

**INSTITUTO PAR - CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO**

**NATASHA HAYAMIZU**

**Intervenções voltadas ao *insight*: revisão da literatura e desenvolvimento de um  
instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas**

**São Paulo**

**2024**

**NATASHA HAYAMIZU**

**Intervenções voltadas ao *insight*: revisão da literatura e desenvolvimento de um instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas**

Dissertação apresentada ao Instituto Par – Ciências do Comportamento como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre Profissional em Análise do Comportamento Aplicada, sob orientação do Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani.

SÃO PAULO

2024

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Local e data \_\_\_\_\_

Natasha Hayamizu

**Intervenções voltadas ao *insight*: revisão da literatura e desenvolvimento de um instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Roberto Alves Banaco

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Carlos Augusto de Medeiros

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Denis Roberto Zamignani

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**São Paulo**

**2024**

Dedico este trabalho à minha avó, Luzia da Nóbrega Hayamizu. Fonte inesgotável de afeto, foi a principal responsável pela minha alfabetização e por tornar a leitura um hábito e uma grande fonte de prazer. Saudades, vó!

## Agradecimentos

Ao Denis Zamignani, meu querido orientador, por ter me mostrado que afeto e excelência podem (e devem!) andar juntos na jornada que é a orientação na pós-graduação. Obrigada pela generosidade e responsividade. Aprendo muito com você.

Aos professores Carlos Augusto de Medeiros e Roberto Alves Banaco pelas importantes contribuições na banca de qualificação.

Aos professores do mestrado do Instituto Par que se desdobraram em condições adversas para garantir que nós tivéssemos uma boa curva de aprendizado durante o período de COVID-19.

Aos colegas do TAC-n1 (contemporâneos ou não) por terem dado início à esta linha de investigação. Em especial à Roberta Bianca de Almeida e Marcelo Cardamoni, com quem tive o prazer de trabalhar de perto nos últimos anos.

Às amigas e colegas de mestrado Julia Weiss e Cibele Gomide, que na força do ódio fizeram da minha vida um mar de calma.

Aos funcionários do Instituto Par, em especial Magali, Roseli, Rosângela e Jhonatan, sempre solícitos em me ajudar a resolver as “burócras” que eu insisto em engastalhar.

Ao meu querido marido Fernando Cologneze, por me dar a mão, o colo e o coração ao me apoiar em todas as mudanças dos últimos anos.

Aos meus familiares Teresa Hayamizu, Davi Hayamizu e James Watt por me darem suporte incondicional, mesmo sem entender direito a relevância de um mestrado.

Ao professor Bernardo Dutra Rodrigues, que sempre encontra maneiras “carinhosas” de me falar tudo que eu preciso ouvir.

Às Gabis (Eustáquio e Fares), companheiras de consultório e importantes fontes de suporte emocional quando as coisas pareciam próximas a explodir.

Ao querido amigo Marcos Ribeiro por me ensinar o que, de fato, é um trabalho multiprofissional. Que não nos falem os rottweilers e as vitaminas nessa vida!

Aos “caras” de Sorocaba, que me fizeram parar algumas vezes para ver a golden hour de São Chico e me lembraram o quanto esses momentos são importantes. Que a Baleia em Urubici se forme o quanto antes, tovarishch!!

Às queridas amigas Aline David, Sofia do Amaral, Patrícia Chieregato e Luisa Jotten por estarem sempre na torcida e pedindo para que eu descansasse um pouco.

Aos outros tantos amigos que me acolheram e me apoiaram neste período, mesmo que ainda se perguntassem se eu realmente estava viva, dada minha ausência nos eventos sociais.

Ao Instituto Par, pelo financiamento parcial deste trabalho.

## **Apresentação**

O interesse na investigação deste tema teve início no ano de 2019 quando me propus a dar continuidade na investigação das chamadas intervenções reflexivas, um dos temas de estudo do TACN1 - Grupo de Estudos em Processo-Resultado do Instituto Par. Um dos produtos dessa classe de verbalizações do terapeuta é o estabelecimento de relações (causais, funcionais, correlacionais) por parte do cliente, o que na literatura é conhecido como *insight* do cliente. Também são estudados como produtos das intervenções reflexivas outros desfechos terapêuticos, tais como a formulação de metas, autorregras e mudanças no comportamento-alvo. Pesquisadores muito qualificados trabalharam no tema e abriram caminho para que o presente estudo pudesse ser desenvolvido (Dutra et. al., 2014 Almeida, 2020).

Diversas mudanças e alterações metodológicas foram propostas para o refinamento desta pesquisa de modo que ela produzisse resultados práticos e relevantes para o ensino e aprendizagem de habilidades terapêuticas, bem como para a pesquisa em processo-resultado na Terapia Analítico Comportamental. O projeto inicial desta pesquisa se propunha a investigar, enquanto objeto de interesse, as VIs “Intervenções Reflexivas” ou “Não diretividade”. Na banca de qualificação uma importante sugestão fez com que o objeto de interesse mudasse das VIs para as Vds. Afinal, se estamos procurando pelas intervenções que levam ao *insight*, seria conveniente buscarmos pelo seu efeito e posteriormente sistematizarmos o(s) caminho(s) que levam até ele.

Como o *insight* é considerado um fator comum partilhado por tratamentos efetivos, optamos por realizar o levantamento bibliográfico utilizando um método que permitisse a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão ampla do fenômeno analisado, possibilitando a contemplação de dados da literatura teórica e empírica numa mesma busca. A revisão integrativa foi o método escolhido por esta pesquisa. A ideia

inicial era fazer o levantamento, mapear as variáveis propostas pela literatura, testá-las em sessões de TAC e apontar as diferenças e similaridades entre a literatura e o que é apresentado nas sessões. Os resultados e análises provenientes do levantamento foram tão ricos e extensos, que não houve tempo hábil para a testagem e comparação. O produto técnico, no entanto, contribui enquanto um protótipo para direcionar o olhar do clínico às variáveis relevantes em relação às intervenções que produzem respostas de *insight* do cliente. A expectativa é que este produto tecnológico instrumentalize o clínico a responder questões como “Há contexto, nesta sessão ou neste momento, para que eu emita respostas que facilitem o *insight* do cliente?” Se sim, “Eu tenho este repertório estabelecido no meu conjuntos de habilidades enquanto terapeuta?” e por fim, ao saber descrever quais variáveis devem controlar este comportamento, o oriente em sua tomada de decisão clínica. Em relação ao desenvolvimento de pesquisas aplicadas e experimentais a expectativa é que este produto técnico seja um ponto de partida que permita ao pesquisador selecionar qual seu recorte de interesse dentre as tantas possibilidades apresentadas pela literatura.

## Resumo

Evidências moderadas ( $r = 0.31$ ) associam *insight* ao desfecho psicoterapêutico e destacam seu papel enquanto um importante mecanismo de mudança, comum a tratamentos efetivos. Utilizando-se da revisão integrativa da literatura científica disponível o presente estudo sistematizou e descreveu operacionalmente os comportamentos de *insight* do cliente bem como os processos envolvidos em seu desenvolvimento e manutenção no contexto da psicoterapia. Foram analisados estudos empíricos, estudos de caso, textos didáticos e teóricos sobre o fenômeno, independentemente do modelo de intervenção ou abordagem teórica. Os dados foram sistematizados em termos de relações entre situações ou contextos para a intervenção, ações do psicoterapeuta que compõe as intervenções voltadas ao *insight* e consequências ou efeitos da intervenção. Tal sistematização de resultados teve como objetivo proporcionar uma compreensão aprofundada dos processos psicoterapêuticos voltados ao *insight*, lançando luz sobre eles a partir da perspectiva da Análise do Comportamento. Este trabalho resultou em um instrumento de sistematização de seus achados em fluxogramas visuais que, enquanto um produto técnico, visa contribuir como referência para o treinamento de habilidades terapêuticas necessárias para a prática clínica e enquanto ponto de partida para estudos empíricos e experimentais sobre intervenções voltadas ao *Insight*

*Palavras-chave:* Revisão integrativa; *Insight*; Intervenções Reflexivas; Análise do Comportamento; Terapia Analítico-Comportamental (TAC).

## Abstract

Moderate evidence ( $r = 0.31$ ) associates *insight* with psychotherapeutic outcomes and highlights its role as an important mechanism of change common to effective treatments. Using an integrative review of the available scientific literature, the present study systematized and operationally described client *insight* behaviors, as well as the processes involved in their development and maintenance in the context of psychotherapy. Empirical studies, case studies, didactic, and theoretical texts on the phenomenon were analyzed, regardless of the intervention model or theoretical approach. Data were systematized in terms of relationships between situations or contexts for intervention, actions of the psychotherapist comprising *insight*-oriented interventions, and consequences or effects of the intervention. This systematization of results aimed to provide an in-depth understanding of psychotherapeutic processes focused on *insight*, shedding light on them from the perspective of Behavior Analysis. This work resulted in a systematization tool of its findings into visual flowcharts, which, as a technical product, aims to contribute as a reference for training therapeutic skills necessary for clinical practice and as a starting point for empirical and experimental studies on interventions focused on *insight*.

Keywords: Integrative review; *Insight*; Reflexive Interventions; Behavior Analysis; Behavioral-Analytic Therapy.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> - Fluxograma do processo de seleção dos estudos na fase de levantamento da literatura.....	15
<b>Figura 2</b> - Artigos incluídos na amostra do estudo por ano de publicação em números absolutos.....	18
<b>Figura 3</b> - Artigos incluídos na amostra em relação às abordagens metodológicas.....	19
<b>Figura 4</b> - Versão didática da sistematização visual da descrição operacional das variáveis dos clientes .....	36
<b>Figura 5</b> - Versão didática da sistematização visual dos componentes das variáveis dos clientes das variáveis dos clientes.....	37
<b>Figura 6</b> - Fluxo de encadeamento de comportamentos das variáveis de contexto relacionadas às características dos clientes .....	38
<b>Figura 7</b> - Processo de mudança em que o <i>insight</i> , facilitado por intervenções terapêuticas, possibilita ou medeia a mudança comportamental e leva ao desfecho terapêutica.....	102
<b>Figura 8</b> - Processo de mudança em que a interação cíclica entre <i>insight</i> e mudança comportamental influencia diretamente o desfecho da terapêutica.....	105

## **Lista De Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Descrição das referências localizadas por bases de dados.....	13
<b>Tabela 2</b> - Extração de dados - Identificação geral dos trabalhos.....	16
<b>Tabela 3</b> - Extração de dados - Categorias de Análise.....	17

## **Lista De Apêndices**

<b>Apêndice 1</b> - Produto técnico - Instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas.....	134
<b>Apêndice 2</b> - Descrição dos artigos incluídos na amostra.....	172
<b>Apêndice 3</b> - Variáveis do cliente.....	179
<b>Apêndice 4</b> - Dimensões da Aliança Terapêutica.....	183
<b>Apêndice 5</b> - Instrumentos de medida utilizados – Aliança terapêutica.....	191
<b>Apêndice 6</b> - Etapas ou Processos.....	192
<b>Apêndice 7</b> - Definição da Variável Independente e seus componentes.....	196
<b>Apêndice 8</b> - Instrumentos de medida utilizados – Variável Independente.....	203
<b>Apêndice 9</b> - Definição da Variável Dependente e seus componentes.....	204
<b>Apêndice 10</b> - Instrumentos de medida utilizados – Variável Independente.....	210
<b>Apêndice 11</b> - Variáveis envolvidas no processo de mudança em psicoterapia.....	203
<b>Apêndice 12</b> - Resultados ou Desfechos terapêuticos.....	213
<b>Apêndice 13</b> - Instrumentos de medida utilizados – Resultados ou Desfechos terapêutico.....	220

## Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. O insight enquanto mecanismo de mudança .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. O estudo de processo-resultado na TAC e as intervenções reflexivas .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Objetivos .....</b>	<b>11</b>
<b>Método .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Revisão integrativa .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Busca na literatura de interesse .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3. Coleta de dados.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Identificação geral dos trabalhos: .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2. Categorias de análise.....</b>	<b>21</b>
<b>Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção .....</b>	<b>22</b>
<b>Variáveis Dos Clientes .....</b>	<b>23</b>
Variáveis Motivacionais .....	23
Variáveis de desenvolvimento e self.....	27
Repertório de Entrada.....	28
Comportamentos pré-requisitos às respostas de insight .....	29
Comportamentos do Cliente no Aqui-Agora em sessão .....	32
Rede de apoio .....	33
Conceitos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis) .....	33
<b>Aliança Terapêutica E Suas Dimensões .....</b>	<b>40</b>
Aspectos relacionados à Aliança Terapêutica .....	41
Aliança Terapêutica como pré-requisito para a intervenção .....	45
Aliança Terapêutica enquanto contexto ou componente da intervenção .....	47
Aliança terapêutica enquanto resultado da intervenção.....	50
<b>Variáveis De Etapas Do Processo .....</b>	<b>53</b>
Insight como processo que ocorre durante todo o desenvolvimento da psicoterapia .....	53
Insight como processo que ocorre a partir de determinado momento da psicoterapia.....	55
Insight desenvolvido gradualmente ao longo das sessões .....	58
<b>Bloco 2 – Ações Do Psicoterapeuta .....</b>	<b>60</b>
<b>Definição Da Variável Independente E Seus Componentes .....</b>	<b>61</b>
Interpretação .....	61
Exploração e Sondagem para o Insight .....	66
Manejo da Relação Terapêutica.....	68
Empatia .....	71
Recomendação/Orientação .....	72
Psicoeducação/Informação.....	74
Confrontação .....	75
Explorar sentimentos e emoções.....	76
Reflexão .....	77
Outras intervenções.....	79
<b>Bloco 3 – Consequências Ou Efeitos Da Intervenção.....</b>	<b>83</b>
<b>Definição Da Variável Dependente .....</b>	<b>84</b>
Insight.....	85

Metacognição/capacidade metacognitiva .....	90
Outros .....	93
<b>Variáveis Do Processo De Mudança .....</b>	<b>98</b>
Insight levando à mudança comportamental e à mudança terapêutica .....	98
Processos Bidirecionais - Insights influenciam mudanças e mudanças influenciam insights .....	104
<b>Resultados Ou Desfechos Terapêuticos.....</b>	<b>108</b>
Melhora de comportamento ou redução de sintoma .....	109
Mudança no insight.....	113
Aumento da capacidade metacognitiva.....	116
Piora de comportamento ou aumento de sintomas - possíveis efeitos iatrogênicos do insight .....	117
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>119</b>
<b>Referências: .....</b>	<b>123</b>

Na pesquisa em psicoterapia, estudos sobre eficácia - que avaliam as relações de causa e efeito entre variáveis independentes e dependentes em ambientes controlados - e sobre efetividade - que avaliam como as intervenções funcionam no contexto real da prestação de serviço - têm sido conduzidos desde o início da década de 1950 (Eysenck, 1952; Lambert, 2013; Leonardi & Meyer, 2015; Rosqvist et al., 2011). Tais estudos mostram-se relevantes, vista a necessidade de viabilizar tratamentos efetivos e de menor duração, em resposta à crescente demanda social em torná-los financeiramente acessíveis e disponíveis a todos os segmentos da população (Lambert, 2013).

A literatura em psicoterapia apresenta linhas de investigação complementares que buscam identificar modelos explicativos de como as psicoterapias funcionam - os chamados mecanismos de mudança ou de ação. Alguns desses modelos explicam a eficácia das psicoterapias a partir do emprego dos *fatores específicos* - técnicas e intervenções específicas a uma determinada abordagem -, enquanto outros modelos explicativos enfatizam a função mediadora dos *fatores comuns* - aspectos da interação partilhados por todos os tratamentos efetivos - sobre o desfecho da psicoterapia (Cuijpers, et. al., 2019; Baldwin et. al, 2007; Wampold, 2015). Dados recentes da literatura de processos de mudanças em psicoterapia sustentam a tese de que esses fatores seriam complementares: tanto fatores comuns quanto fatores específicos são necessários para que mudanças terapêuticas sejam alcançadas (Cuijpers et. al., 2012; Norcross & Lambert, 2019). A avaliação de mediadores - variáveis intervenientes que podem explicar estatisticamente a relação entre a variável independente e dependente - e a descrição dos mecanismos responsáveis pelas mudanças são essenciais para identificar os componentes ativos das intervenções - ou como elas podem ser traduzidas em sequências de eventos que levam a determinado desfecho (Kazdin, 2007; 2009.).

Pesquisas de processo-resultado em psicoterapia têm um importante papel na investigação desses mecanismos e, conseqüentemente, na promoção de práticas clínicas mais eficientes e eficazes. As investigações desenvolvidas nesta linha de pesquisa buscam identificar, descrever, explicar e prever os processos que ocorrem na interação psicoterapeuta-cliente e sua influência na mudança terapêutica (Elliot, 2010; Greenberg, 1986; Lambert, 2013). Conforme exposto por Elliot (2010), diferentes delineamentos metodológicos têm sido utilizados com o objetivo de investigar os mecanismos de mudança que ocorrem durante a psicoterapia. Cada delineamento responde a um tipo específico de pergunta de pesquisa, produz diferentes tecnologias e apresenta suas vantagens e limitações. *O Delineamento de microanálise sequencial de processo* busca investigar os processos envolvidos, momento a momento, na interação da díade psicoterapeuta-cliente e suas relações com o desfecho da psicoterapia (Elliott, 2010).

As categorias de comportamento desenvolvidas a partir dos estudos de microanálise sequencial oferecem subsídios para a recomendação de modelos de atuação do psicoterapeuta na interação terapêutica, contribuindo para o desenvolvimento da literatura de habilidades terapêuticas (*helping skills*). Essa literatura oferece recursos para embasar a tomada de decisão do psicoterapeuta, a partir da recomendação de diferentes formas de atuação nas diversas etapas - ou momentos - do processo psicoterapêutico, sempre levando em consideração os comportamentos do cliente dentro e fora de sessão, suas características e variáveis de contexto, pessoais e socioculturais (Hill, 2001). Uma importante contribuição desta linha de pesquisa se volta à noção de *responsividade terapêutica* em que o psicoterapeuta, atento aos comportamentos do cliente em relação ao ambiente da psicoterapia, deve adaptar seu estilo psicoterapêutico às diferentes características dos clientes visando melhores resultados no processo psicoterápico. Quando falamos em características do cliente estamos nos referindo a variáveis moderadoras. Tais variáveis podem afetar a direção e/ou a força da relação entre a

variável independente (VI) e a variável dependente (VD) e também a interação destas variáveis (VI e VD) com os mediadores (APA, 2016).

No âmbito da Psicoterapia Analítico-Comportamental (TAC), Zamignani (2007) desenvolveu o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). Tal instrumento visa contribuir para os estudos de microanálise sequencial em pesquisas de processo-resultado da TAC. O SiMCCIT é composto por três eixos de categorização com quatro qualificadores e conta com um treino padronizado de observadores. Em relação ao comportamento verbal vocal, o instrumento apresenta 10 *categorias do psicoterapeuta* (SRE – Solicitação de Relato, FAC – Facilitação, EMP – Empatia, INF – Informação, SRF – Solicitação de Reflexão, REC – Recomendação, INT – Interpretação, APR – Aprovação, DSC – Discordância e TOU – Psicoterapeuta Outros), e oito *categorias do cliente* (SOL – Solicitação, REL – Relato, MEL – Melhora, MET – Meta, CER – Cliente Estabelece Relação, CON – Concordância, OPO – Oposição e COU – cliente Outros). Desde seu desenvolvimento, o SiMCCIT tem sido amplamente utilizado na literatura da TAC (Ingberman et. al., 2021; Zamignani et. al., 2014b). Em um estudo de revisão de literatura Suguihura (2023) identificou 139 estudos que utilizaram o instrumento desde sua publicação em 2007. A revisão aponta que as publicações têm expressivo alcance, nacional e internacionalmente, sendo caracterizados em sua maioria como artigos científicos de cunho empírico.

### **1.1. O *insight* enquanto mecanismo de mudança**

Um dos mais antigos mecanismos de mudança propostos nas pesquisas em psicoterapia é o *insight*, que se destaca enquanto componente fundamental em diferentes abordagens psicoterapêuticas (Hill et al., 2007). Muito embora este seja um dos componentes de maior prevalência nos estudos, a definição de *insight* varia consideravelmente, seja com relação a conteúdo (ligações entre passado e presente ou entre conteúdos conscientes ou inconscientes),

dimensão (*insight* emocional ou intelectual) ou modo de aquisição (gradual ou repentino) (McAleavey & Castonguay, 2013). Não há, na literatura, uma definição clara ou consensual deste constructo. Enquanto na psiquiatria o termo é adotado para referir-se à clareza do paciente em relação ao seu diagnóstico (Messer & McWilliams, 2007), na psicologia clínica o *insight* está relacionado à obtenção de uma nova perspectiva ou entendimento, por parte do cliente, sobre a relação entre suas experiências passadas e presentes, sobre seu funcionamento ou o de outras pessoas, sobre os padrões de seus relacionamentos interpessoais e por fim sobre a relação entre as dificuldades interpessoais vividas a experiência emocional e aos sintomas psicológicos<sup>1</sup> (Hill et. al, 2007; Jennissen et. al. 2018; McAleavey & Castonguay, 2013).

Na literatura da Análise do Comportamento, assim como outros comportamentos humanos complexos, o estudo do *insight* teve seu início a partir de análogos experimentais com sujeitos não humanos em laboratório.

Epstein (1985), estudou o fenômeno a partir de um arranjo experimental com pombos em um ambiente composto por uma câmara cilíndrica, um cubo de papelão e uma banana de plástico, onde grãos de alimento serviam como estímulo reforçador. Os pombos foram submetidos a treinos específicos para, dentro da câmara, empurrar o cubo em direção a um alvo de luz, subir no cubo e bicar a banana. Em seguida, os pombos enfrentaram uma situação inédita, em que a banana estava fora de alcance, e o cubo estava distante. Após um chamado “período de confusão”, os pombos resolveram o problema de forma súbita e direta, demonstrando um comportamento de *insight*. Tais resultados levou a definir o *insight* como a resolução súbita de um problema quando dois ou mais repertórios diferentes, previamente aprendidos em separado, se interconectam sem treino direto em uma nova situação, produzindo

---

<sup>1</sup>Do ponto de vista da Análise do Comportamento o termo “sintomas psicológicos” apresenta problemas, uma vez que são frequentemente traduzidos em termos de sentimentos e pensamentos. Segundo essa perspectiva os sintomas seriam respostas (ou subprodutos de respostas) de um indivíduo em relação aos eventos que ocorrem em seu ambiente, desta forma eles não poderiam ser compreendidos sem que se recorresse a uma análise funcional (Cavalcante, 1997). No presente estudo mantivemos esta terminologia pela definição apresentada ter sido baseada nos artigos originais que são produzidos a partir de outras orientações teóricas.

sequências originais de comportamento (Carvalho Neto et. al., 2016, Leonardi, 2017, Epstein, 1985, 1987, 1996).

Os achados experimentais sobre sequências originais de comportamento e recombinação de repertórios, provenientes do estudo de Epstein e colaboradores, fomentam linhas de investigação de outros comportamentos humanos complexos sob a perspectiva da análise do comportamento, sendo as principais: o estudo do comportamento de resolução de problemas e de criatividade (Carvalho Neto et. al., 2016, Marr, 2003). Um processo análogo ao de recombinação de repertórios parece ocorrer de forma verbal na interação da díade Terapeuta-Cliente em sessões de TAC quando, na análise de contingências em sessão o cliente, ao observar e relatar sobre o próprio comportamento ou o comportamento de terceiros, encontra uma explicação ou uma possibilidade de resolução de seu problema (Zamignani et. al. 2023).

Jennissen et. al. (2018) conduziram a primeira revisão sistemática e metanálise sobre a associação entre *insight* e desfecho psicoterapêutico, buscando coletar na literatura de psicoterapia evidências empíricas sobre a associação *insight*-resultado e avaliar a validade dos resultados apresentados. No estudo em questão, os autores adotaram o termo *insight* para se referir à “compreensão dos pacientes sobre as associações entre experiências passadas e presentes, padrões típicos de relacionamento e a relação entre desafios interpessoais, experiência emocional e sintomas psicológicos” (p. 961). O estudo utilizou as diretrizes PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), para analisar 22 pesquisas abrangendo um total de 1,112 participantes com diferentes diagnósticos clínicos e comorbidades, em processos de psicoterapia de múltiplas abordagens, utilizando diferentes desenhos de estudo para associar *insight* e desfecho psicoterapêutico. A meta-análise estimou uma associação moderada ( $r = 0.31$ ) entre *insight* e desfecho psicoterapêutico. Esta magnitude é comparável com tamanhos de efeito de outros fatores comuns bem estabelecidos pela literatura, tais como a aliança terapêutica e empatia. Esse resultado evidencia a relevância do

*insight* para o desfecho favorável no processo psicoterapêutico, o que dá sustentação empírica a modelos de *psicoterapia baseados no insight*. Tais modelos de intervenção, segundo Jenissen et. al. (2018), partem da premissa de que a consciência (ou *insight*) das conexões entre problemas psicológicos presentes e experiências passadas (Hill et. al, 2007), bem como das contribuições de seu comportamento atual na recorrência dessas experiências seriam pré-requisitos para a mudança do cliente em psicoterapia (Strupp & Binder, 1984).

Ainda segundo Jenissen et. al. (2018), há duas maneiras por meio das quais o *insight* pode ser considerado um *mecanismo de mudança* correlacionado ao *desfecho* em psicoterapia (desfecho aqui entendido como a redução de sintomas em diferentes queixas clínicas): (1) o *insight* em si aumenta a percepção de controle do cliente em relação à sua própria queixa, à medida que o cliente percebe suas próprias contribuições para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas. Este seria um primeiro passo para que o cliente passe a agir sobre seu comportamento; (2) o *insight* permite que os clientes encontrem novas soluções e formas de comportamento mais adaptáveis para lidar com suas dificuldades.

A literatura aponta que diferentes modalidades psicoterápicas, bem como diferentes variáveis interventivas levam ao *insight*, caracterizando-o então como um fator comum a diferentes modalidades de tratamentos psicoterapêuticos. Em relação às habilidades terapêuticas intimamente ligadas ao *insight* estão a interpretação, a clarificação, a confrontação e a solicitação de reflexão (Jenissen et. al., 2018; Zamignani et al., 2024), cada uma delas apresentando características distintas - enquanto algumas se caracterizam pela maior diretividade do psicoterapeuta (e.g. interpretação ou confrontação) outras são caracterizadas por uma menor diretividade (e.g. solicitação de reflexão e clarificação).

O grau de resistência ou reactância é responsivo ao ambiente e pode variar ou mesmo ser ativado pelos eventos que ocorrem no interior da psicoterapia. Dentre os fatores da relação terapêutica que podem influenciar o grau de resistência ou reactância encontra-se a diretividade

do psicoterapeuta. Desta forma, analisar o grau de diretividade empregado pelo psicoterapeuta em intervenções voltadas ao *insight* se faz necessário, visto que, há evidências que sugerem que clientes que apresentam mais resistência ou maiores níveis de reactância em psicoterapia, tendem a apresentar menos *insight* frente a intervenções compostas por interpretações ou confrontações e a apresentar melhores respostas às psicoterapias chamadas não diretivas (Beutler, et al., 2011; Llewelyn, et. al., 2016; Karno & Longabaugh, 2005a; Karno & Longabaugh, 2005b; Norcross & Wampold, 2019). A literatura aponta que ajustar a frequência de comportamentos de confrontação ou diretividade do psicoterapeuta em relação às características ou comportamentos dos clientes em sessão parece ser uma estratégia relevante para prevenir os efeitos prejudiciais da reactância no processo de aquisição do *insight* (Strong & Matross, 1973; Beutler et al., 2011, 2018, Norcross & Wampold, 2019).

Sob o ponto de vista da análise do comportamento, pode-se analisar a relação entre a diretividade e a reactância, na relação psicoterapeuta-cliente, à luz dos operantes verbais propostos por Skinner (1957). Dentre as diferentes unidades funcionais do comportamento verbal, o mando é definido como um comportamento operante cuja resposta verbal fica sob o controle de operações estabelecidas - para o falante - podendo especificar tanto o comportamento do ouvinte, quanto a consequência mediada por este comportamento. Estão englobados nesta classe instruções, ordens e pedidos. Skinner (1957) aponta que, muitas vezes, o mando descreve contingências que beneficiam exclusivamente o falante e, por esta razão, pode exercer um controle precário sobre o comportamento do ouvinte. Neste sentido, um indivíduo cuja história de desenvolvimento envolveu prioritariamente a apresentação de mandos do tipo ordem ou pedido, pode apresentar baixa probabilidade de seguimento de regras ou até mesmo respostas ativas de contra controle (Sidman,1995), também descritas na literatura como reatância ou resistência (Beutler et al., 2011).

No contexto da psicoterapia, Meyer (2009) argumenta que uma das maneiras pelas quais as mudanças comportamentais podem ser promovidas em psicoterapia é por meio de regras. Segundo a autora, uma intervenção diretiva é tipicamente caracterizada pela emissão de regras prescritivas (mandos), do tipo conselho, ordem ou recomendação emitidas pelo psicoterapeuta, que eventualmente poderiam contribuir para a uma insensibilidade às contingências, para produção de oposição e dependência, além de outros efeitos deletérios para o comportamento do cliente.

Medeiros (2010) contribui com esta discussão ao evidenciar posições discrepantes da literatura de clínica analítico-comportamental em relação ao uso de regras enquanto forma de intervenção. Segundo o autor, nesta literatura há quem recomende seu uso, há quem recomende seu uso apenas em algumas situações e há quem não recomende seu uso em hipótese alguma. O autor propõe que a utilização de regras em psicoterapia deve ser comedida e restrita a situações muito específicas - como por exemplo quando o cliente apresenta um repertório muito limitado de observação e descrição de contingências - com atenção especial aos possíveis efeitos colaterais da apresentação da regra.

Corroborando com as posições apresentadas, Zamignani e colaboradores (2024) descrevem que a utilização da interpretação por parte do psicoterapeuta enquanto a apresentação de uma regra descritiva - que especifica as variáveis de controle do comportamento do cliente - também pode produzir resistência, por parte do cliente. Segundo os autores:

Muitas vezes essa análise é construída pelo(a) psicoterapeuta, em parte sob controle da descrição de variáveis contidas no relato do cliente; parte sob controle do que ele observa do comportamento do cliente em psicoterapia; parte sob controle de aspectos de sua própria história de vida, formação teórica e sua experiência enquanto psicoterapeuta. O fato é que, por vezes, a descrição apresentada pelo psicoterapeuta simplesmente não produz ressonância no cliente (fenômeno relatado por muitos psicoterapeutas como “o cliente não estava preparado para essa interpretação”). Provavelmente, o que produz essa dissonância é que ambos - psicoterapeuta e cliente - estão respondendo sob controle de variáveis diferentes. Ou seja, quando não há a participação do cliente na

construção da interpretação, ela pode ser inefetiva, além de produzir resistência por parte do cliente, em relação ao psicoterapeuta ou ao próprio processo psicoterapêutico (Zamignani et. al. 2024, p. 272).

Tendo em vista a condução de uma análise idiográfica do caso clínico - característica fundamental da TAC -, é importante que sejam levados em consideração os comportamentos do cliente em relação ao ambiente da psicoterapia, bem como os possíveis efeitos moderadores da diretividade do psicoterapeuta sob o comportamento do cliente. Zamignani e colaboradores (2024), propõem como uma possibilidade interventiva - em especial para clientes que apresentam respostas de resistência ou reactância - que a análise de contingências vá sendo construída com o cliente em sessão, por meio de perguntas denominadas “Solicitação de Reflexão” (SRF):

(...) A análise de contingências [em sessão] pode ser construída de modo que o cliente seja seu autor e protagonista. Por meio de perguntas - denominadas Solicitação de Reflexão, o psicoterapeuta apresenta estimulação suplementar para a emissão de autorregras - respostas de tato do cliente sob controle de variáveis do contexto relacionadas ao seu comportamento (Zamignani et. al. 2024, p. 269).

Em sessões de TAC, este tipo de intervenção ocorre tipicamente quando o terapeuta busca facilitar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de autorregras (Meyer, 2009).

## **1.2. O estudo de processo-resultado na TAC e as intervenções reflexivas**

A pesquisa experimental de processo-resultado na TAC traz dados promissores que podem justificar o uso de diferentes intervenções, incluindo as reflexivas, buscando direcionar o *insight* do cliente em relação às variáveis de manutenção de sua queixa clínica, o estabelecimento de relações funcionais e a formação de autorregras por parte do cliente. Recorrendo ao uso do SiMCCIT, o estudo de Almeida (2020) teve como objetivo avaliar os efeitos da introdução e retirada de intervenções reflexivas e empáticas momento a momento na interação psicoterapeuta-cliente, por meio de um delineamento experimental de caso único, com o arranjo

de multielementos, e relacioná-las com o desfecho da psicoterapia através de instrumentos nomotéticos e idiográficos para a avaliação de desfecho.

No estudo de Almeida (2020), foram verificadas a frequência de intervenções reflexivas - compostas por verbalizações do psicoterapeuta “Solicita Reflexão” (SRF) - (VI) e seu efeito sobre (1) a frequência e qualidade do comportamento de “Estabelecer Relação entre Eventos” (CER) da cliente (VD1) e (2) os sintomas relatados pela cliente, avaliados via instrumentos de mensuração individualizados e de autorrelato (VD2), ao longo de um conjunto de 25 sessões de psicoterapia. Os dados obtidos pelo experimento sugerem que a manipulação da VI (SRF) proporcionou não só aumento da frequência da VD1 (CER), como a melhora de sua qualidade ao longo das sessões. O experimento também indica melhora na sintomatologia da cliente (VD2), avaliada por meio de uma escala individualizada de avaliação de comportamentos-alvo, construída junto à cliente. Esse experimento sustenta a hipótese de que a intervenção reflexiva nos moldes descritos pela categoria SRF do SiMCCIT favoreceu o repertório de auto-observação dessa cliente e promoveu mudanças nas queixas por ela relatadas.

Interessados em estudar os efeitos de modelos psicoterapêuticos menos diretivos, Silva & Medeiros (2019), conduziram um experimento com o objetivo de investigar: (1) se a aplicação do procedimento de Questionamento Reflexivo pelo(a) psicoterapeuta em sessão evocaria a emissão de autorregras por clientes e (2) quais tipos de regras eram mais seguidas por clientes com base em seus relatos verbais em sessão. A manipulação experimental se deu a partir da emissão de regras (VII) e da aplicação do procedimento de Questionamento Reflexivo (VI2) por parte do psicoterapeuta e a mensuração dos resultados se deu a partir do registro de frequência de autorregras emitidas (VD1) e do relato verbal do seguimento de tais regras (VD2) pelo cliente, em sessão. Os resultados apresentados pelos autores apontam que as autorregras dos clientes (VD1) foram evocadas em função da introdução do Questionamento Reflexivo (VI2) pelo psicoterapeuta, demonstrando que esse procedimento se mostrou eficaz para a

geração de autorregras. Além disso, os autores apresentam dados de maiores frequências de relatos de seguimentos de autorregras (VD2) elaboradas pelos clientes em sessão, quando comparados aos relatos de seguimentos de regras elaboradas pelo psicoterapeuta (VI1) também em sessão, apontando que o seguimento de regras emitidas pela própria pessoa é mais provável de ocorrer que o seguimento de regras emitidas por outras pessoas (Silva & Medeiros, 2019).

Embora mais estudos sejam necessários para a replicabilidade dos dados obtidos, bem como para aprofundar a validade dos instrumentos de medida de processo utilizados nas pesquisas, os achados experimentais apresentados sugerem que intervenções reflexivas (Solicitação de Reflexão e Questionamento Reflexivo) produzem mais autorregras (Almeida, 2020; Silva & Medeiros, 2019) e de melhor qualidade (Almeida, 2020). Além disso, autorregras produzidas por intervenções reflexivas têm maior probabilidade de serem seguidas (Silva & Medeiros, 2019) e podem favorecer a mudança terapêutica (Almeida, 2020).

### **1.3. Objetivos**

A partir do exposto, o presente estudo visa investigar, os processos envolvidos no *insight* do cliente no contexto psicoterápico, explicitando as variáveis de controle envolvidas em seu desenvolvimento e manutenção. Este estudo tem por objetivos específicos: (1) Operacionalizar e descrever, tendo como base uma revisão integrativa da literatura de psicologia clínica, psicoterapia, aconselhamento e de *Helping Skills*, as variáveis presentes em intervenções que tenham como efeito a promoção de respostas de *insight* do cliente em relação ao seu padrão de funcionamento, obtenção de uma nova perspectiva e/ou entendimento em relação às experiências ou variáveis presentes na manutenção da queixa clínica e; (2) Aprimorar a caracterização das intervenções e das variáveis a elas relacionadas sob a perspectiva da Análise do Comportamento, visando estabelecer diretrizes para futuras investigações empíricas e posterior aplicação destas habilidades no processo psicoterapêutico da Terapia Analítico Comportamental (TAC). O produto técnico do presente estudo é um instrumento com diretrizes

para pesquisa e treino de terapeutas, contribuindo para a produção de pesquisa e tecnologia sobre as habilidades terapêuticas que levam ao *insight* na TAC.

## **Método**

Para responder ao objetivo 1, será conduzido um levantamento bibliográfico da literatura utilizando a revisão integrativa como método de pesquisa. O objetivo 2 será respondido a partir da síntese dos resultados do primeiro estudo sob a perspectiva da Análise do Comportamento.

### **2.1. Revisão integrativa**

Para identificar e sistematizar os processos envolvidos no *insight* do cliente no contexto psicoterápico, foi realizada uma busca na literatura de pesquisa em psicologia clínica, por meio do método de revisão integrativa. Esse recurso metodológico diferencia-se das demais formas sistemáticas da literatura, uma vez que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão ampla do fenômeno analisado, possibilitando a contemplação de dados da literatura teórica e empírica numa mesma busca, além de viabilizar a inclusão de uma ampla gama de perguntas de pesquisa em um tópico específico (Souza et. al., 2010; Whitemore & Knafl, 2005; Leonardi, 2016).

### **2.2. Busca na literatura de interesse**

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: BVS<sup>®</sup>, PubMed<sup>®</sup>, PsycINFO<sup>®</sup>, SciELO<sup>®</sup> e Scopus<sup>®</sup>, utilizando os seguintes descritores e suas combinações: “*Insight*” [OR] “Aha Moment” [AND] “Psychotherapy”, no título, resumo, assuntos ou palavras-chave, dentro do intervalo de tempo de 2005 a 2022 e publicados em português, inglês, espanhol ou francês. Utilizou-se o intervalo de tempo de 2005 a 2022, pois o estudo de Zamignani (2007) apresenta uma revisão desta literatura até o ano de 2005. A Tabela 1 apresenta os campos nos quais os

termos foram pesquisados, bem como o período e idioma selecionados para a busca e a quantidade de referências encontradas em cada um dos periódicos selecionados para a busca.

**Tabela 1**

*Descrição das referências localizadas nas bases de dados.*

Base de Dados	Campos	Período	Idioma	Resultados
PSYCINFO	Title OR Keywords	2005 - 2022	EN, ES, FR, PT	259
BVS	Título OR Resumo OR Assunto	2005 - 2022	EN, ES, FR, PT	734
SCIELO	Título OR Resumo	2005 - 2022	EN, ES, FR, PT	15
PUBMED	Title OR Abstract	2005 - 2022	EN, ES, FR, PT	1097
SCOPUS	Title OR Abstract OR Keywords	2005 - 2022	EN, ES, FR, PT	1960
Total				4065

Dos 4065 artigos encontrados na busca inicial nas bases de dados, 1046 foram excluídos da amostra por aparecerem em mais de um banco de dados (duplicados). Os 3019 artigos restantes tiveram seus títulos lidos. Para ser incluído nesta revisão o artigo deveria atender aos seguintes critérios de inclusão:

1. Artigos e capítulos de livro publicados em português, inglês, francês ou espanhol;
2. Artigos cujos títulos, resumos, assuntos ou palavras-chave tenham as palavras “*Insight*” [OR] “Aha Moment” [AND] “Psychotherapy”.

3. Artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados compreendendo o intervalo de tempo de 2005 a 2022;
4. Artigos cujo tema central abordado referia-se a área de psicoterapia, psicologia clínica ou aconselhamento;
5. Artigos que tenham conceituado intervenções psicoterapêuticas de modalidade individual, voltadas a produção de *insight* do cliente enquanto variável independente (VI) principal ou como uma variável de destaque do estudo;
6. Artigos cuja intervenção (VI) tenha sido voltada a jovens, adultos ou idosos verbalmente competentes.

Quando apenas a leitura do título não era suficiente para determinar se o estudo atendia aos critérios de inclusão para esta revisão, o resumo do artigo foi lido e a decisão de inclusão foi tomada quando todos os critérios previamente definidos eram atendidos. A partir da leitura dos resumos foram estabelecidos como critérios de exclusão para a seleção dos artigos que seriam lidos na íntegra:

1. Artigos cujo tema principal se relacionava à outra área de conhecimento que não psicoterapia, psicologia clínica ou aconselhamento;
2. Artigos que tenham conceituado intervenções psicoterapêuticas de modalidade que não individual;
3. Artigos cujas intervenções não envolviam a promoção de *insight* do paciente enquanto variável independente (VI) principal ou como uma variável de destaque do estudo;
4. Artigos de cunho filosófico ou histórico;
5. Artigos cujo público-alvo da intervenção (clientes) não eram jovens, adultos ou idosos verbalmente competentes;

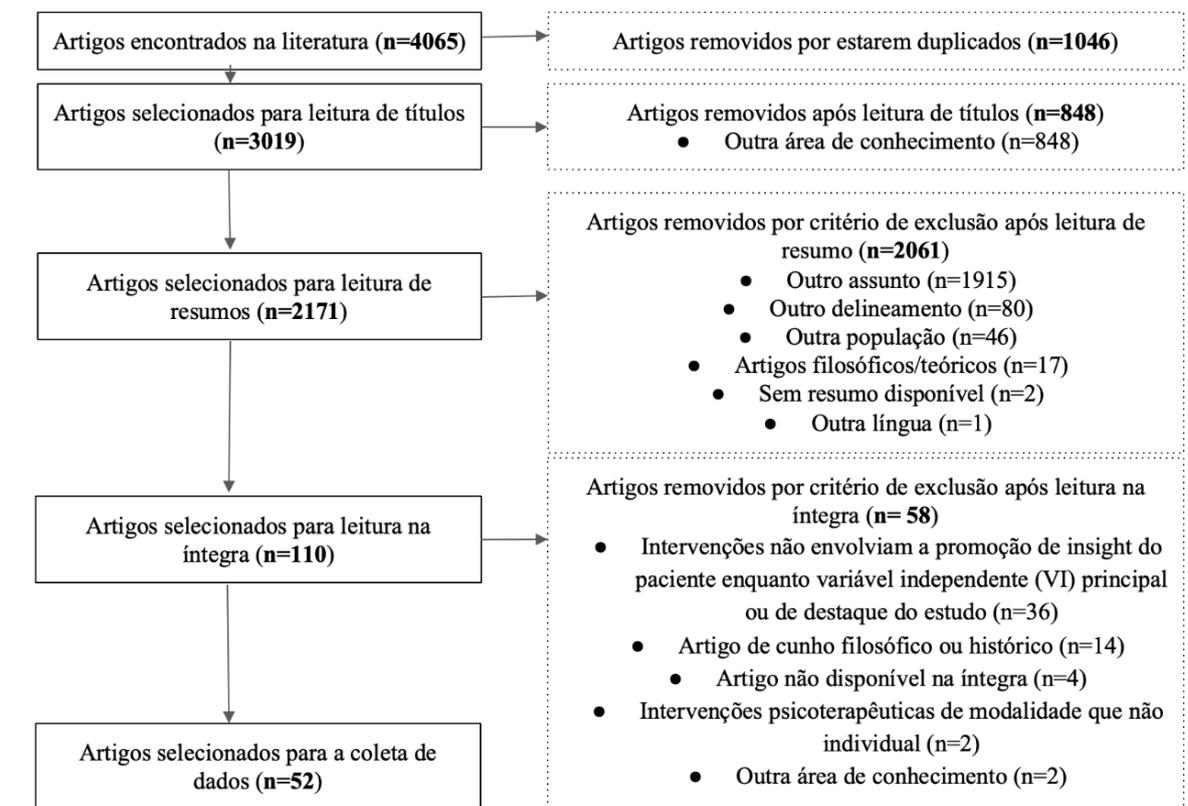
6. Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) ou Meta-Análises - Esse tipo de pesquisa foge do nosso escopo de interesse uma vez que este método responde a uma pergunta de investigação que não descreve o processo de intervenção;
7. Artigos sem resumo disponível;
8. Artigos escritos em outras línguas que não inglês, espanhol, francês ou português.

Quando a leitura do título e do resumo não era suficiente para determinar se o estudo atendia aos critérios de inclusão para essa revisão, o artigo foi selecionado para leitura na íntegra e a decisão de inclusão final foi tomada quando todos os critérios de inclusão previamente definidos eram atendidos.

O fluxograma apresentado na Figura 1 mostra o número dos estudos selecionados e eliminados em cada uma das etapas da busca.

**Figura 1**

*Fluxograma do processo de seleção dos estudos na fase de levantamento da literatura*



Nota. caixas de linha contínua são apresentados os números absolutos dos artigos incluídos no levantamento e nas caixas de linha tracejada são apresentados os números absolutos dos artigos excluídos do levantamento.

### 2.3. Coleta de dados

A amostra final desta revisão foi constituída por 37 artigos acadêmicos e 15 capítulos de livro, selecionados pelos critérios previamente estabelecidos. Com o objetivo de extrair os dados relevantes para a análise destes artigos, foram utilizadas duas fichas de extração de dados (Tabelas 2 e 3) desenvolvidas pelo TACn=1 - Laboratório de Estudos de Processo-Resultado em Psicoterapia Analítico-Comportamental -, utilizando a ferramenta de planilhas Microsoft Excel®. Ambas as fichas já foram utilizadas previamente em outro estudo da linha de pesquisa em habilidades terapêuticas do mesmo laboratório (Juliani, 2021), e foram aprimoradas para o presente estudo, conforme consta nas tabelas 2 e 3 a seguir.

#### Tabela 2

##### *Identificação geral dos trabalhos*

Categorias	Descrição
Referência curta	Identificação dos artigos
Objetivos	Identificação dos objetivos do trabalho
Tipo de publicação	Identificação do meio de publicação do trabalho
Tipo de estudo	Caracterização geral do artigo (se teórico, experimental, processo-resultado, relato de caso etc.)

**Tabela 3.***Categorias de Análise*

Categorias	Subcategorias	Descrição
Contexto para a intervenção	Clientes	Características do cliente que podem favorecer o processo de desenvolvimento do <i>insight</i> .
	Aliança Terapêutica	Dados de pesquisa que estabelecem relações entre a qualidade da aliança terapêutica e o processo de desenvolvimento do <i>insight</i> .
	Etapas do processo	Dados de pesquisa que relacionam o desenvolvimento do <i>insight</i> a etapas específicas do processo terapêutico.
Caracterização da intervenção	Definição da VI	Dados de pesquisa que se referem à definição ou a adequação da estratégia terapêutica.
	Características, propriedades e qualidades da intervenção	Dados de pesquisa que relacionam os efeitos da intervenção a propriedades, características e qualidades VI - como frequência, duração, intensidade.
Efeitos da intervenção	Definição da VD	Dados de pesquisa que se referem à caracterização, definição do comportamento-alvo.
	Processo de mudança	Dados de pesquisa que apontam a influência de intervenções voltadas ao <i>insight</i> sobre os processos subsequentes da intervenção – ênfase nos efeitos das intervenções sobre comportamentos subsequentes dos clientes.
	Resultados ou Desfecho	Dados de pesquisa que se referem a intervenções voltadas ao <i>Insight</i> enquanto facilitadoras (ou não) no processo de mudança – ênfase nos efeitos das intervenções sobre comportamentos subsequentes dos clientes.

**2.4. Análise dos estudos incluídos**

A análise dos dados foi realizada a partir da extração e sistematização dos dados apresentados nas tabelas 2 e 3 das pesquisas selecionadas. A apresentação descritiva dos resultados seguirá o mesmo fluxo da análise dos dados e as tabelas poderão ser vistas na íntegra nos apêndices, cuja identificação foi apontada na discussão de cada seção deste trabalho.

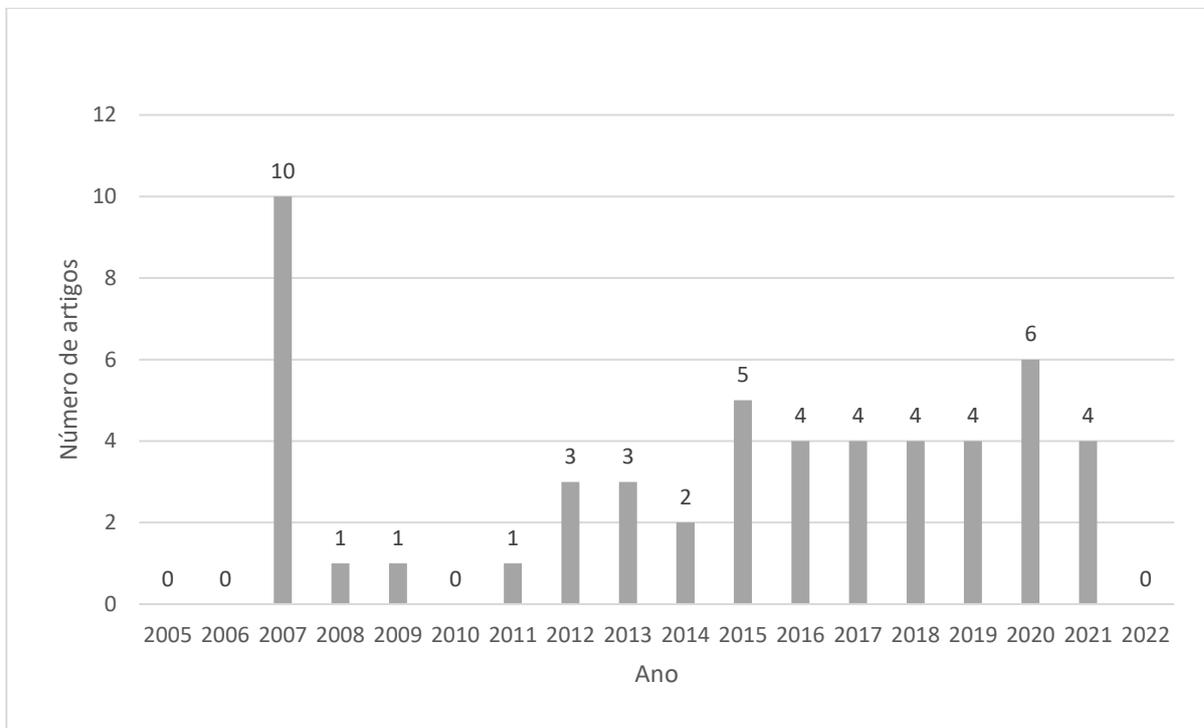
## Resultados e Discussão

### 3.1. Identificação geral dos trabalhos:

Iniciamos a seção de resultados com a identificação geral e caracterização da amostra dos estudos selecionados nesta pesquisa. A distribuição dos estudos, de acordo com o ano de publicação, pode ser visualizada nos dados apresentados na Figura 2.

**Figura 2**

*Artigos incluídos na amostra do estudo por ano de publicação em números absolutos*



É possível observar que os primeiros estudos localizados foram publicados em 2007, ano de publicação do livro *“Insight in psychotherapy”* organizado por Hill e colaboradores(2007), produto de um painel promovido por um grupo de especialistas, de várias orientações teóricas, que desenvolveu uma definição consensual de *insight* em termos gerais como: “Uma mudança consciente de significado envolvendo novas conexões” (Hill et. al, 2007; McAleavey et. al. 2013). Nos anos subsequentes houve menor frequência de publicações de

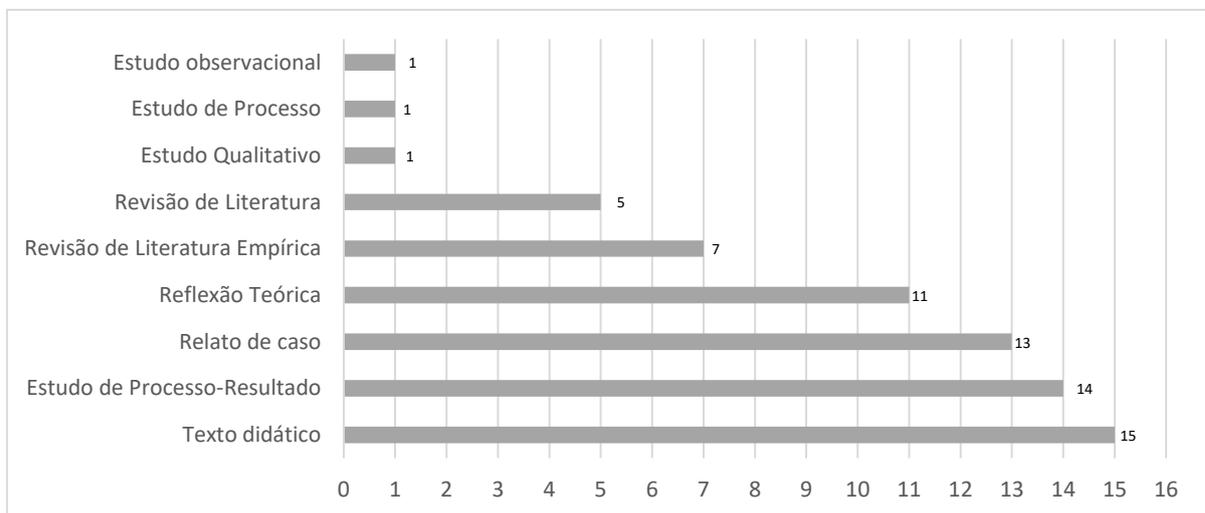
estudos que investigavam intervenções relacionadas ao *insight*, até 2014. No período de 2015 a 2021 concentram-se a maioria dos estudos analisados nesta pesquisa.

Em relação ao tipo de publicação, a amostra desta pesquisa se caracterizou em dois tipos de publicações: artigos acadêmicos (37 estudos) e capítulos de livros (15). Essas duas formas de comunicação acadêmica apresentam características distintas. Os capítulos de livro são conhecidos por sua extensão e análise detalhada sobre o tema de interesse, enquanto os artigos científicos são mais concisos e focados em questões específicas de pesquisa. A maioria dos resultados encontrados, portanto, é proveniente de artigos científicos, que, por serem submetidos a revisão por pares, têm maior valor científico.

No que se refere às abordagens metodológicas adotadas nos estudos selecionados, as informações relevantes estão sistematizadas na Figura 3.

### Figura 3

*Artigos incluídos na amostra em relação às abordagens metodológicas*



Nota. A distribuição dos se dá em números absolutos por categorias não mutuamente exclusivas.

Em relação às abordagens metodológicas, os 52 estudos deste levantamento foram categorizados em categorias não mutuamente exclusivas da seguinte forma:

- Textos didáticos (15 estudos): Foram incluídos nessa categoria estudos cujo objetivo era transmitir conhecimento acumulado de maneira clara, organizada e acessível. A maioria destes estudos (12 dos 15 estudos) foi publicada em forma de capítulos de livros.

- Estudos de processo-resultado (14 estudos): Foram incluídos nessa categoria estudos cujo objetivo era investigar a relação entre os processos ocorridos no decorrer das sessões e/ou entre sessões de psicoterapia e o desfecho da intervenção.

- Relatos de caso (13 estudos): Foram incluídos nessa categoria estudos cujo objetivo era descrever detalhadamente um caso individual ou uma série de casos clínicos, com o intuito de fornecer informações sobre tratamento e desfecho daquele cliente específico, evidenciando o *insight* enquanto produto de interesse.

- Reflexões teóricas (11 estudos): Foram incluídos nessa categoria estudos cujo objetivo era analisar, sintetizar e interpretar a literatura existente sobre intervenções voltadas ao *insight* ou que envolvem o *insight* do cliente enquanto variável de destaque. Eles se basearam em revisões críticas e na análise de fontes secundárias relevantes, como artigos, livros e teorias existentes.

- Revisões de literatura empírica (7 estudos): Foram incluídos nessa categoria estudos que tiveram como foco a análise, síntese e avaliação crítica da literatura empírica disponível sobre intervenções voltadas ao *insight* ou que envolvem o *insight* do cliente enquanto variável de destaque.

- Revisões de literatura (5 estudos): Foram incluídos nessa categoria estudos cujo objetivo era analisar, sintetizar e avaliar criticamente a literatura existente sobre intervenções voltadas ao *insight* ou ao *insight* do cliente.

- Estudo Qualitativo (1 estudo): Foi incluído nessa categoria um estudo cujo objetivo era investigar, através de análise de opinião de psicólogos experientes, a utilização de uma estratégia terapêutica (Confrontação) voltada ao *insight*.

- Estudo de Processo (1 estudo): Foi incluído nessa categoria um estudo que investigou a relação entre os processos ou intervenções realizadas, momento a momento em sessão, mas não estabeleceu relações diretas (ou causais) entre as intervenções e os resultados ou desfechos psicoterapêuticos.

- Estudo Observacional (1 estudo): Foi incluído nessa categoria um estudo que teve como abordagem de pesquisa a observação sistemática e o registro de eventos e comportamentos ocorridos em processos psicoterapêuticos, sem intervenção direta ou manipulação de variáveis por parte do pesquisador.

A amostra apresenta uma diversidade de tipos de estudos, com diferentes objetivos e metodologias de pesquisa. Embora diversa, ela apresenta relativamente poucos trabalhos empíricos, abordando especificamente quais técnicas psicoterapêuticas podem facilitar ou dificultar o *insight* e relacionando-as ao desfecho da psicoterapia em contextos aplicados. Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 02.

### **3.2. Categorias de análise**

Os resultados dos dados extraídos pela ficha “Categorias de Análise” (tabela 3) são apresentados em três blocos distintos, tendo como referência os elementos de uma contingência, conforme o paradigma da Análise Experimental do Comportamento. Os resultados, portanto, foram sistematizados em termos de relações entre:

BLOCO 1: Situações ou contexto para a intervenção - estímulos ou classes de estímulos antecedentes ou precedentes à(s) ação(ões) do psicoterapeuta;

BLOCO 2: Ações do psicoterapeuta - respostas ou classes de respostas do psicoterapeuta que compõe as intervenções voltadas ao *Insight* e;

BLOCO 3: Consequências ou Efeitos da Intervenção - eventos consequentes ou subsequentes a ação do psicoterapeuta.

Tal sistematização de resultados visa proporcionar uma compreensão mais aprofundada dos processos psicoterapêuticos voltados ao *insight*, como documentado na literatura científica disponível, lançando luz sobre esses processos a partir da perspectiva da Análise do Comportamento.

O produto técnico do presente estudo é uma descrição operacional destes processos e procedimentos em um instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas, contribuindo para a produção de pesquisa e tecnologia sobre as habilidades terapêuticas que levam ao *insight* na TAC.

Vale destacar que, no presente trabalho, o termo “habilidade terapêutica” será utilizado conforme tratado na literatura científica de psicoterapia. No entanto, de acordo com os princípios da análise do comportamento, compreendemos o termo habilidade como comportamento, conforme apontado por Santos (2006):

É possível destacar, então, que na literatura, “habilidade” é definida como comportamento ou conjunto de comportamentos e “competência” é referente ao grau de eficiência e eficácia desses comportamentos, explicitado de acordo com critérios prévios e socialmente delimitados. (...) Uma das possibilidades de substituição das palavras “competência” e “habilidade” nas Diretrizes Curriculares é a utilização do termo “comportamento” como orientação mais precisa sobre aquilo que será desenvolvido nos cursos de graduação em Psicologia. (...) De acordo com contribuições produzidas na Análise Experimental do Comportamento, “comportamento” é definido, basicamente, como relação ou conjunto de relações entre o que o indivíduo faz e o ambiente no qual ele realiza esse fazer. (Santos, 2006, p. 28-29).

## **Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção**

Caracterização geral do bloco:

Neste bloco, são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, referentes às variáveis a serem consideradas enquanto **contexto para a implementação das intervenções** voltadas ao *insight* e que podem afetar o seu efeito<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Enquanto componentes de uma contingência, tais variáveis poderiam ser consideradas como estímulos antecedentes ou estímulos contextuais para a emissão de respostas do psicoterapeuta que teriam como

Os dados apresentados nesta seção incluem:

- Variáveis dos Clientes: Dados de pesquisa que se referem às características dos clientes que podem favorecer o processo de desenvolvimento do *Insight*;
- Dimensões da Aliança Terapêutica: Dados de pesquisa que estabelecem relações entre características e/ou qualidades da aliança terapêutica e o processo de desenvolvimento do *insight*;
- Etapas do Processo: Dados de pesquisa que relacionam o desenvolvimento do *insight* a etapas específicas do processo psicoterapêutico.

### **Variáveis Dos Clientes**

Elementos extraídos dos textos consultados, que relacionam **características dos clientes ou aspectos de seu ambiente** como facilitadores para a ocorrência do *insight* do cliente ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

### ***Variáveis Motivacionais***<sup>3</sup>

Englobam condições do cliente apontadas pela literatura como facilitadoras para a ocorrência do *insight* ou para a disponibilidade ao *insight* pelo cliente. Dentro desta categoria foram encontradas variáveis que foram organizadas em duas subcategorias: (a) Condições emocionais ou marcadores de sofrimento subjetivo e (b) Necessidade de compreensão sobre as razões para o próprio comportamento

---

consequência respostas relacionadas ao *insight* do cliente (respostas de auto-observação, estabelecimento de relações e metas).

<sup>3</sup> O conceito de variável motivacional remete ao conceito de operações motivadoras, que referem-se a mudanças no ambiente ou condições do cliente que influenciam a eficácia momentânea de um determinado reforçador e que, por esta razão, evocam respostas que o produzam ou eliminem (Michael, 1982). No caso do presente estudo, o reforçador obtido pelo *insight* seria o acesso a variáveis de controle do próprio comportamento, que seria produzido pela resposta de *insight* (ou estabelecimento de relações entre eventos). O efeito reforçador produzido pela resposta de *Insight* pode, inclusive, se dar por meio de processos de fuga/esquiva (reforçamento negativo), por exemplo, quando o *insight* das variáveis de controle permite a remoção de condições de aversividade. No entanto, no presente trabalho, não se adotará especificamente o conceito de operação motivadora, devido aos artigos originais estudados terem sido produzidos a partir de outras orientações teóricas.

(a) **Condições emocionais ou marcadores de sofrimento subjetivo.** Dados de pesquisa que enfatizam condições emocionais dos clientes facilitadoras para a ocorrência de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*. Seis artigos apresentaram elementos dessa categoria. São exemplos:

“[O cliente] Apresentar **alto nível de sofrimento afetivo experimentado como uma pressão para resolver o problema**” (Hill, 2020 p. 314);

“Dado seu **grau de sofrimento** e motivação para se sentir mais segura como mãe, a cliente estava ansiosa para estabelecer uma aliança terapêutica para facilitar uma maior consciência de seus sentimentos e aumentar sua experiência de autonomia e espontaneidade. (Elliott, 2015 p. 108);

“[O cliente] **estava tipicamente vulnerável, experimentando dor, tristeza profunda, trauma ou constrangimento.**” (Timulak et. al., 2013 p. 139);

“Isso sugere que quando as pessoas **estão sob estresse agudo, elas podem não estar tão propensas a pensar de maneiras que poderiam levar a um insight produtivo.**” (Bohart, 2007 p. 263);

“Apresentar **sofrimento/prejuízo interpessoal**” (Hill & Knox, 2008 p. 293);

“Clientes com patologia de personalidade acentuada e **sofrimento sintomático grave** relataram mais *insight* e aprendizado do que clientes com menos patologia e sofrimento sintomático” (Hill & Knox, 2008 p. 293).

Em relação às condições emocionais dos clientes que seriam facilitadoras do *insight*, a literatura aponta que os clientes devem estar **experienciando sofrimento significativo** suficiente para que intervenções voltadas ao *insight* evoquem respostas que produzam a obtenção de uma nova perspectiva ou entendimento em relação às experiências ou variáveis presentes na manutenção da queixa clínica.

Neste tópico é importante ressaltar a diferença apontada pela literatura entre, por um lado, o cliente estar experienciando sofrimento significativo (que seja suficiente para evocar respostas de busca por compreensão e entendimento da situação como caminho para a solução do problema) e, em contrapartida, o cliente estar enfrentando situações de crise ou de estresse agudo (que, em função do sofrimento intenso e imediato, pode momentaneamente, suprimir as

respostas reflexivas, evocando ações mais imediatas de fuga ou esquivas). Enquanto a primeira condição se mostra como um facilitador importante para a obtenção de *insight*, a segunda condição se mostra impeditiva/contraindicada para intervenções voltadas ao *insight*, como evidenciado por Bohart (2007). Vale apontar, que a expressão “sofrimento sintomático grave”, associada por Hill & Knox (2008) com uma maior probabilidade de *insight*, é discrepante com as outras afirmações encontradas nesta categoria. No entanto, aponta-se que este dado se mostra pouco claro em relação à natureza – aguda ou crônica – desse sofrimento, característica apontada como relevante por Bohart (2007). Por fim, é possível presumir que, nesta subcategoria, as respostas de *insight* parecem ser mantidas por reforçamento negativo, uma vez que permitiriam a remoção das condições de aversividade presentes no ambiente do cliente.

**(b) Necessidade de compreensão sobre as razões para o próprio comportamento.**

Dados de pesquisa que enfatizam falta ou desejo de compreensão dos clientes enquanto variável motivacional facilitadora para a ocorrência de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*. Oito artigos apresentaram elementos dessa categoria. São exemplos:

- Falta de compreensão:

“[O cliente] Declarar **falta de compreensão** de um problema” (Hill, 2020 p. 313);

“[O cliente] **indicar perplexidade** (por exemplo, "Eu simplesmente não entendo").” (Hill et. al., 2007a p. 447);

“[O cliente] **Descrever reações problemáticas** ("Não sei por que reagi dessa maneira; é tão diferente de mim").” (Hill et. al., 2007a p. 447).

- Desejo de compreensão:

“[O cliente] Declarar **estar confuso com ou ter vontade de entender** um problema” (Hill, 2020 p. 313; Hill et. al., 2007a p. 447);

“[O cliente] demonstrar **curiosidade** sobre si mesmo (Duckett, 2015 p. 198; Hill et. al., 2007a. p. 447);

“[O cliente deve ter/apresentar] uma mente naturalmente curiosa e **interesse em aprender sobre si mesma e sobre os outros** (Previdi, 2015 p. 70; Hill et. al., 2007a p. 447);

“[O cliente] Indicar que **gostaria de ter mais autocompreensão** sobre si mesmo” (Timulak et. al., 2013 p. 139);

“[O cliente] Declarar **desejo de compreensão** sobre o próprio comportamento (Ex: "Eu gostaria de entender por que faço isso")” (Hill et. al., 2007a p. 447);

“[O cliente] **mencionar sonhos recorrentes** ("O que esse sonho pode significar? Por que continuo tendo esse sonho?").” (Hill et. al., 2007a p. 447).

- Prontidão (termo impreciso):

“[O cliente] demonstrar **prontidão, ânsia ou motivação** para obter *insight*.” (Timulak et. al., 2013 p.133; Hoffman 2012 p. 12,19-20, 25; Hill et. al., 2007a p. 445; Hill et. al., 2007b p. 218-219);

“[O cliente] demonstrar **estar pronto para um olhar mais profundo para si mesmo.**” (Moro et. al., 2012 p. 347).

Em relação à necessidade de compreensão sobre as razões para o próprio comportamento, a literatura aponta que os clientes devem apresentar **falta de compreensão** e/ou **desejo ou vontade de compreensão** sobre as razões para o próprio comportamento ou sobre os eventos que contribuem para a manutenção de sua queixa. Devem também **demonstrar prontidão** para emitir respostas que produzam a obtenção de uma nova perspectiva ou entendimento em relação às experiências ou variáveis presentes na manutenção da queixa clínica. É importante ressaltar que o termo “prontidão para o *insight*” não apresenta definição operacional nesta literatura, embora seja amplamente utilizado.

Por fim, em uma perspectiva analítico-comportamental, é possível presumir que as respostas de *insight* possam ser mantidas tanto por reforçamento negativo, uma vez que permitiriam a remoção das condições de aversividade presentes no ambiente do cliente, quanto por reforçamento positivo, uma vez que produziriam compreensão e entendimento das variáveis de controle da situação problema como caminho para a solução dessas situações.

### *Variáveis de desenvolvimento e self*<sup>4</sup>

Características dos clientes relacionadas a seu processo de desenvolvimento ou de desenvolvimento de *Self*, que seriam facilitadoras para a ocorrência de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*. Nove artigos apresentaram elementos dessa categoria. Alguns exemplos são:

“Pacientes com a **autoestima fortalecida**.” (Moeseneder et. al., 2018 p. 64);

“Indivíduos com **um estilo de apego seguro** são aqueles que serão mais capazes de continuar a mentalizar ou recuperar rapidamente sua capacidade de mentalizar em situações estressantes.” (De Oliveira et. al. 2017 p. 4; Hill et. al., 2014 p. 310-313);

“[O cliente deve apresentar] Nível elevado de **capacidade cognitiva/inteligência**” (Hoffman, 2012 p. 19; Hill et. al., 2007a p.446, Elliott, 2015 p. 108; Bohart, 2007 p. 262);

“[O cliente deve apresentar] **Baixos níveis de psicopatologia**.” (Hoffman, 2012 p. 19; Hill et. al., 2007a p.446);

“Clientes com **patologia de personalidade acentuada e sofrimento sintomático grave** relataram mais *insight* e aprendizado do que clientes com menos patologia e sofrimento sintomático.” (Hill & Knox, 2008 p. 293).

Em relação às variáveis de desenvolvimento e de *Self* que seriam facilitadoras do *insight*, a literatura é convergente ao apontar que os clientes devem apresentar **capacidade cognitiva/inteligência** e um **estilo de apego seguro** – que envolve a disponibilidade para proximidade e conexão emocional com o outro, confiança, autoestima fortalecida e repertórios de exploração e autonomia – para que intervenções voltadas ao *insight* evoquem respostas que

---

<sup>4</sup> Na perspectiva analítico-comportamental o *Self*, ou o *Eu* é definido a partir do seu caráter verbal-relacional enquanto um conjunto de estados internos que acompanha o comportamento e pode ser observado apenas por meio da introspecção (Micheletto & Sérgio, 1993; Pérez-Álvarez, 1996).

produzam a obtenção de uma nova perspectiva ou entendimento em relação às experiências ou variáveis presentes na manutenção da queixa clínica. No entanto, os dados da literatura parecem divergir em relação aos níveis de psicopatologia que seriam favoráveis ou facilitadores de intervenções voltadas ao *insight*. Enquanto parte da literatura (Hoffman, 2012; Hill et. al., 2007a) sugere que baixos níveis de psicopatologia seriam facilitadores de intervenções voltadas ao *insight*, Hill & Knox (2018) trazem um dado em que pacientes com patologias de personalidade acentuadas combinado a um sofrimento sintomático grave relataram mais *insight* e aprendizado quando comparados a clientes com menos patologia e menor sofrimento sintomático. A falta de consenso da literatura indica a necessidade de novas pesquisas empíricas com objetivo de avaliar como esta variável (psicopatologia e níveis de sofrimento) influenciam o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

### ***Repertório de Entrada***

Englobam comportamentos que o cliente deveria apresentar ao iniciar o processo (ou determinada fase do processo) psicoterapêutico que seriam facilitadoras para a ocorrência de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*. Cinco artigos apresentaram elementos dessa categoria. Alguns exemplos são:

“**Colaboração alta com o psicoterapeuta** nas fases prévias ao *insight* (exploração)” (Hill et. al., 2020 p. 270);

“[O cliente deve] apresentar **baixos níveis de *insight* prévios às intervenções** para o *insight*” (Hill et. al., 2020 p. 270, Hill & Knox, 2008 p. 293);

“[O cliente deve] **orientar-se para metas/para o objetivo da psicoterapia**” (Hill et. al., 2007a p. 446., Hill et. al., 2007b p.218, Bohart, 2007 p. 263).

Em relação ao repertório de entrada dos clientes que seriam facilitadores do desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight* ou para respostas de *insight*, a literatura aponta que os clientes devem **apresentar respostas de colaboração com o psicoterapeuta** em

fases prévias às da busca por entendimento em relação às experiências ou variáveis presentes na manutenção da queixa clínica (ex: nas fases de descrição ou exploração do problema), se beneficiam mais quando **apresentam baixos níveis de *insight***, ou seja, baixa frequência de respostas de estabelecimento de relações entre eventos - uma vez que as intervenções voltadas ao *insight* seriam úteis à medida que o cliente ainda não tivesse este repertório estabelecido - e devem ter **clareza e se orientarem para as metas/objetivos** previamente estabelecidos em psicoterapia.

### ***Comportamentos pré-requisitos<sup>5</sup> às respostas de insight***

Englobam comportamentos do cliente cuja ocorrência precede e é condição para que o *insight* ocorra. Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: (a) Respostas de Observação e Descrição e (b) Capacidade de experienciar, refletir e relacionar eventos.

**(a) Respostas de Observação e Descrição.** Comportamentos em que o cliente observa e descreve objetivamente as situações relacionadas ao seu problema, suas ações, pensamentos e emoções, o contexto em que ocorrem e/ou as consequências que seguem temporalmente essas ações. Sete artigos apresentaram elementos dessa categoria. Alguns exemplos são:

- Respostas de Observação:

“[O cliente] **observar o que se passa em sua mente** (uma capacidade que no início pode ser dominada pela intensidade de sua ansiedade e sentimentos de culpa).” (Sirois, 2012 p. 1382);

“[O cliente] explorar **os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos.**” (Hoffman, 2012 p. 32; Bohart, 2007 p. 265-267).

“[O cliente] adota uma posição pré-afirmativa - envolve **suspender o julgamento e concepções anteriores de algo para dar uma nova olhada** em um problema.” (Bohart, 2007 p. 265);

---

<sup>5</sup>Comportamentos pré-requisitos remete ao conceito de comportamentos operantes com função precorrente, ou respostas intermediárias em uma cadeia comportamental que geram estímulos discriminativos que aumentam a probabilidade da resposta alvo ocorrer. Ou seja, são facilitadores da ocorrência de comportamentos de interesse (Matos, 1999; Skinner, 1953;1998). No entanto, no presente trabalho, não se adotará especificamente a terminologia “precorrente”, devido aos artigos originais estudados terem sido produzidos sob outras orientações teóricas.

- Respostas de Descrição:

“[O cliente] **declarar** claramente a **consciência de um problema.**” (Hill, 2020 p. 313);

“[O cliente] **descrever um problema.**” (Hill, 2020 p. 313);

“[O cliente] apresentar **discussões sobre eventos de vida** dolorosos ou enigmáticos recentes.” (Hill & Knox, 2008 p. 293);

“[O cliente] **expressar seus sentimentos.**” (Duckett, 2015 p. 198);

Em relação aos comportamentos pré-requisitos dos clientes para que o *insight* ocorra e/ou que seriam facilitadores de intervenções voltadas ao *insight*, a literatura aponta que os clientes devem **apresentar respostas observação**<sup>6</sup> em relação às situações relacionadas ao problema, suas ações, pensamentos e emoções, o contexto em que ocorrem e/ou as consequências que seguem essas ações. Segundo a literatura estas observações devem acontecer **de forma não julgamentosa** e podem ser dificultadas por condições de aversividade presentes no ambiente do cliente (referida por sentimentos correlatos, tais como ansiedade e culpa). Além de respostas de observação é necessário que o cliente apresente **respostas de descrição verbal** a respeito dessas observações.

**(b) Capacidade de experienciar, refletir e relacionar eventos**<sup>7</sup>. Comportamentos que demonstram a habilidade de uma pessoa em vivenciar suas experiências, considerar seus pensamentos e emoções, e conectar essas experiências com eventos passados presentes nas situações relacionadas ao seu problema. Oito artigos apresentaram elementos dessa categoria.

Alguns exemplos são:

---

<sup>6</sup> Capacidades de observar e experienciar, remete ao conceito de atenção plena ou *mindfulness* definido por Kabat-Zinn (1994) enquanto a prática de prestar atenção deliberada ao momento presente sem julgamento, que permitiria ao cliente o desenvolvimento uma compreensão mais profunda de suas experiências em resposta a eventos externos.

<sup>7</sup> Capacidades de experienciar, refletir e relacionar eventos remete ao conceito de Responder Relacional, ou classes operantes de ordem superior. Tais processos têm sido descritos como responder relacional arbitrariamente aplicável (RRAA), conforme descrito na literatura referente às molduras relacionais (Hayes et al., 2001).

“[O cliente] **refletir sobre os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos**” (Hoffman, 2012 p. 32; Bohart, 2007 p. 265);

“**Tomada de perspectiva** - [O cliente] ver as coisas em uma perspectiva mais ampla e **tornar-se consciente de elementos e conexões que não havia notado antes.**” (Bohart, 2007 p. 267);

“[O cliente] Recuar para **ver as coisas de uma perspectiva mais ampla**” (Bohart, 2007 p. 265);

“[O cliente] **pensar dialeticamente - considerar os opostos de uma questão particular até que surja uma nova síntese**” (Bohart, 2007 p. 269);

“[O cliente deve] **trabalhar com o *insight*, elaborando-o, fazendo associações ou observando as implicações do mesmo**” (Timulak et. al., 2013 p. 140);

“[O cliente deve] apresentar **mentalidade psicológica (adoção de uma abordagem consciente e reflexiva em relação aos próprios pensamentos, emoções e comportamentos, assim como aos dos outros e do mundo ao seu redor**” (Hill et. al., 2007a. p. 445, Hill et. al., 2007b; Bohart, 2007 p. 259);

“[O cliente deve] apresentar **capacidade de/engajamento em engajar-se em pensamentos de nível superior/reflexividade/*insight***” (Bohart, 2007 p. 262-263; Connolly Gibbons et.al, 2007 p. 149);

“[O cliente deve apresentar] capacidade de **experienciar/aprender pela experiência: *Insights* precisam surgir no contexto da experiência direta ou sensações corporais, acessando referências experienciais de experiências passadas, ou experiências presentes em psicoterapia, ou experiências criadas por meio de exercícios e trabalhos de casa.**” (Bohart, 2007 p. 266);

Ainda relacionado aos comportamentos pré-requisitos dos clientes e que seriam facilitadores de intervenções voltadas ao *insight*, a literatura aponta que os clientes devem ser capazes de **experienciar, refletir e relacionar eventos** presentes nas situações problema que envolvam suas ações, pensamentos e emoções, o contexto em que ocorrem e/ou as consequências que seguem essas ações.

A primeira classe de comportamentos que parece fazer parte deste repertório envolve a disponibilidade e capacidade do cliente **experienciar**, ou seja, entrar em contato e se manter experienciando as sensações corporais presentes nas situações problema (que também podem ser produzidas no contexto da psicoterapia) inclusive quando são desconfortáveis ou aversivas.

A segunda classe de comportamentos, **refletir**, envolve a disponibilidade e/ou capacidade do cliente se engajar em comportamento de pensar ou refletir sobre suas ações, pensamentos, emoções, o contexto e as consequências presentes nas situações problema, considerando elementos de sua experiência passada (história de vida) e experiência atual (seja em sessão de psicoterapia ou fora dela) mesmo quando estes comportamentos produzam sensações desconfortáveis. Por fim, a terceira classe de comportamentos envolve a disponibilidade e/ou capacidade do cliente em engajar-se em comportamentos de **relacionar eventos** presentes nas situações problema que envolva suas ações, pensamentos e emoções, o contexto em que ocorrem e/ou as consequências que seguem essas ações.

### *Comportamentos do Cliente no Aqui-Agora em sessão*

Englobam comportamentos apresentados pelo cliente durante a sessão atual de psicoterapia que seriam facilitadoras para a ocorrência de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*. Oito artigos apresentaram elementos dessa categoria. Alguns exemplos são:

“O cliente deve estar **disponível para o relacionamento de confiança e para trabalhar com o psicoterapeuta de forma colaborativa.**” (Dubreucq et. al., 2016 p. 2; Hoffman, 2012 p. 9-11; Hill & Knox, 2008 p. 294; Hill et. al., 2007b p. 220; Bohart, 2007 p. 264);

“[O cliente deve] estar bem **envolvido na psicoterapia.**” (Tyrer & Masterson, 2019 p. 7; Bohart, 2007 p. 264).;

“[O cliente deve] ter abertura para **examinar aspectos do self quando tais aspectos estão impedindo o progresso na psicoterapia** (por exemplo, reações negativas de transferência, oposição).” (Connolly Gibbons et. al, 2007 p. 149);

“O cliente está em um estado mental **focado no processo e orientado para a tarefa.**” (Bohart, 2007 p. 263).

Em relação aos comportamentos apresentados no aqui-agora da sessão terapêutica, a literatura aponta que os clientes devem estar disponíveis para **estabelecer uma relação de confiança com o seu psicoterapeuta**, devem estar **focados/envolvidos no processo**

**psicoterapêutico, trabalhando de forma cooperativa** com o psicoterapeuta para **alcançar suas metas terapêuticas** e por fim devem conseguir **identificar quando seus comportamentos o estão impedindo de progredir na psicoterapia**, como comportamentos de oposição, sentimentos negativos em relação ao psicoterapeuta ou de desengajamento com o processo, como faltas e atrasos.

### ***Rede de apoio***

Pessoas ou instituições que forneçam suporte emocional, prático, informativo e de feedback confiável ao cliente em momentos de necessidade ou dificuldade. Dois artigos apresentaram elementos dessa categoria:

“[O cliente ter] **Apoio social**” (Hoffman, 2012 p. 19; Hill et. al., 2007a p. 446);

“[O cliente] ter outras pessoas na vida para **fornecer feedback confiável sobre seu comportamento ou sobre o efeito desses comportamentos** sobre os outros” (Hoffman, 2012 p. 19; Hill et. al., 2007a p. 446).

A literatura aponta também a importância do papel da **rede de apoio social** durante o período em que as intervenções voltadas ao *insight* estiverem sendo implementadas. Rede de apoio social é definida por essa literatura enquanto **pessoas na vida que possam fornecer feedback confiável** sobre o comportamento do cliente ou sobre o efeito desses comportamentos sobre terceiros. Essa categoria difere das anteriores por tratar-se de um contexto ambiental que pode favorecer o *insight*.

Vale apontar com relação a essa classe de eventos, no entanto, que o desenvolvimento e a manutenção dessa rede de apoio dependem de classes de comportamentos que podem estar ausentes no repertório do cliente, tais como habilidades sociais, as quais podem ser consideradas como meta da psicoterapia.

***Conceitos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis)***

Características dos clientes definidas de maneira ambígua, inespecífica ou inconsistente, caracterizado pela falta de clareza ou de definição operacional. Quatro artigos apresentaram elementos englobados nesta categoria. Alguns exemplos são:

“**Compromisso com a justiça, natureza amigável e extroversão**” (Elliott, 2015 p. 108);

“Ter uma **boa força de ego** faz com que o cliente seja capaz de lidar com os desafios e as pressões da vida de forma construtiva, mantendo um equilíbrio entre seus desejos e as demandas do ambiente.” (Moro et. al., 2012 p. 347);

“**Abertura.**” (Bohart, 2007 p. 262);

“**Criatividade.**” (Bohart, 2007 p. 262);

“[O cliente deve] apresentar **perseverança.**” (Duckett, 2015 p. 198; Elliott, 2015 p. 108).

Encontramos também nesta literatura algumas características dos clientes que não apresentavam definição operacional clara, que foram definidas de maneira ambígua, inespecífica ou inconsistente e que não se enquadravam em nenhuma das categorias prévias. Desta forma elas foram englobadas numa categoria separada. Outras características do cliente que seriam facilitadores de intervenções voltadas ao *insight* ou para que o *insight* ocorra seriam: **ser amigável, extrovertido, criativo, ter abertura, ter uma boa força de ego e por fim apresentar compromisso com a justiça e perseverança.**

Nota-se que a literatura de psicoterapia em geral (Swift et al., 2018) e de prática baseada em evidências em psicologia (APA, 2006; Norcross & Wampold, 2019) dão especial ênfase às variáveis do cliente. A adaptação das intervenções psicoterapêuticas de acordo com variáveis moderadoras, preferências individuais, valores e cultura dos clientes é fortemente recomendada (APA, 2006; Norcross & Wampold, 2019; Swift et al., 2018). Outra literatura que faz referência às variáveis do cliente como potenciais moderadores entre intervenções e resultados é a que trata das competências culturais (Hook et al., 2017; Sue et al., 1982). Na amostra deste estudo,

20 (38%) das 52 pesquisas, apresentam dados ou comentários sobre **características do cliente enquanto variáveis de contexto relevantes para intervenções voltadas ao *insight***. Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 3.

É importante considerar que nem todos os clientes chegam à psicoterapia com alguns dos repertórios relevantes para que a implementação das intervenções voltadas ao *insight* seja iniciada. É o caso das classes de respostas englobadas nas subcategorias: **repertório de entrada, comportamentos pré-requisitos às respostas de *insight*, respostas de observação e descrição, capacidade de experienciar, refletir e relacionar eventos e comportamentos do cliente no aqui-agora em sessão.**

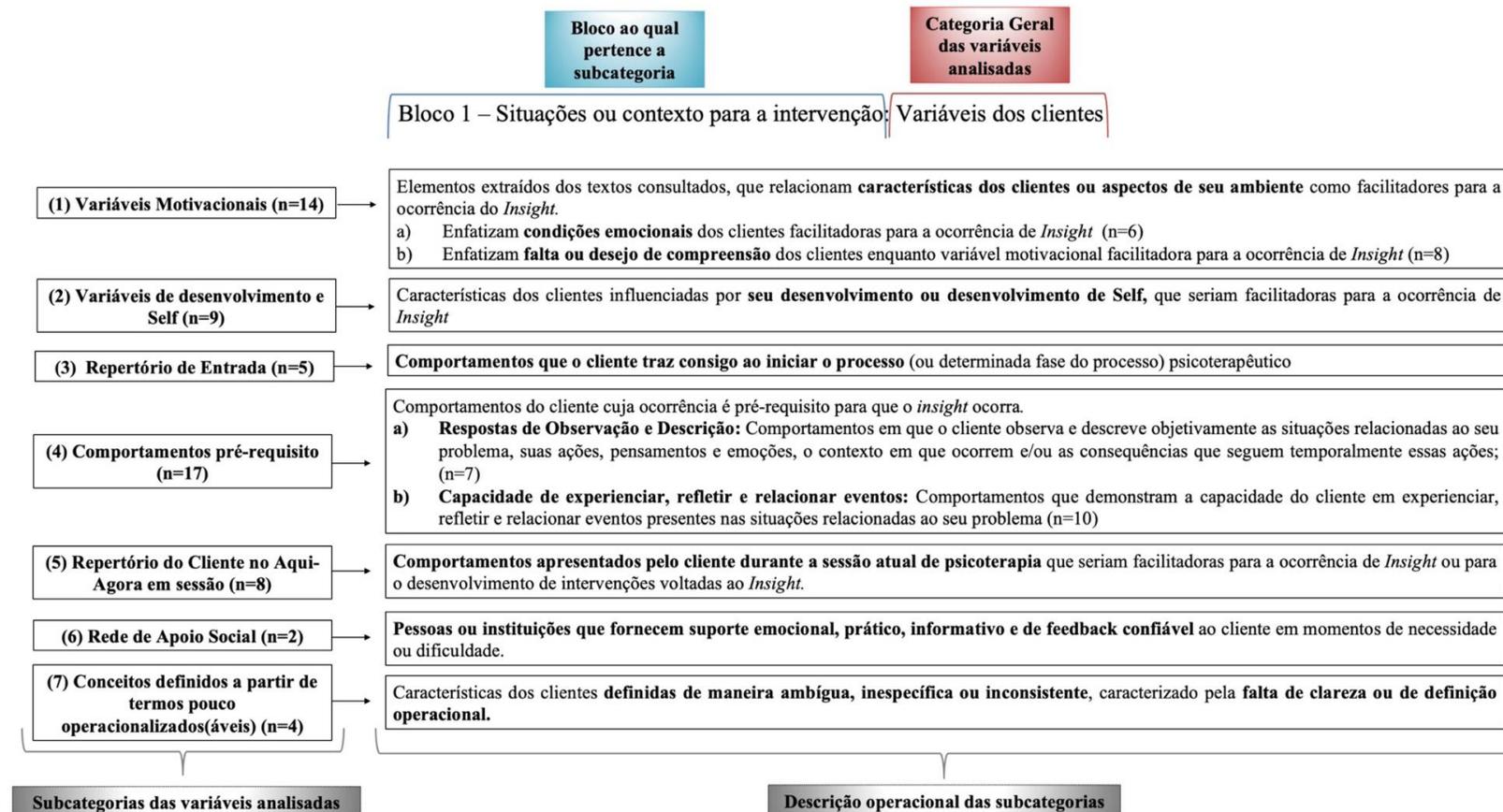
Caso o cliente não apresente estes repertórios, o psicoterapeuta poderia planejar intervenções que facilitassem seu desenvolvimento e manutenção a partir da decomposição das classes de comportamentos em suas unidades mais simples. Tal decomposição favoreceria o desenvolvimento do repertório inicial por meio de encadeamento, modelagem ou outro procedimento indicado. Sugerimos que futuras pesquisas utilizem-se da estratégia de decomposição sistematizada por Botomé (2011) para planejar um desenvolvimento gradual dos repertórios complexos indicados, a partir de classes de comportamentos menos complexas.

Os resultados de cada bloco foram sistematizados e resumidos visualmente, permitindo uma consulta rápida, que direcione o olhar do observador para as variáveis relevantes. Ao final deste trabalho (Apêndice 1), o conjunto de figuras será apresentado como um instrumento com diretrizes tanto para pesquisa quanto para o treinamento de terapeutas. Para fins ilustrativos e didáticos o resumo visual das características dos clientes será apresentado e explicado a seguir nas figuras 04 e 05. A sugestão da decomposição de repertórios complexos em unidades mais simples, será apresentado na figura 06. Todos os tópicos analisados no presente trabalho resultaram em uma Figura construída nos mesmos

moldes, no entanto, de modo a agilizar a leitura, nos próximos blocos estas figuras não serão apresentadas no corpo do texto, uma vez que estarão concentradas no instrumento.

Figura 4

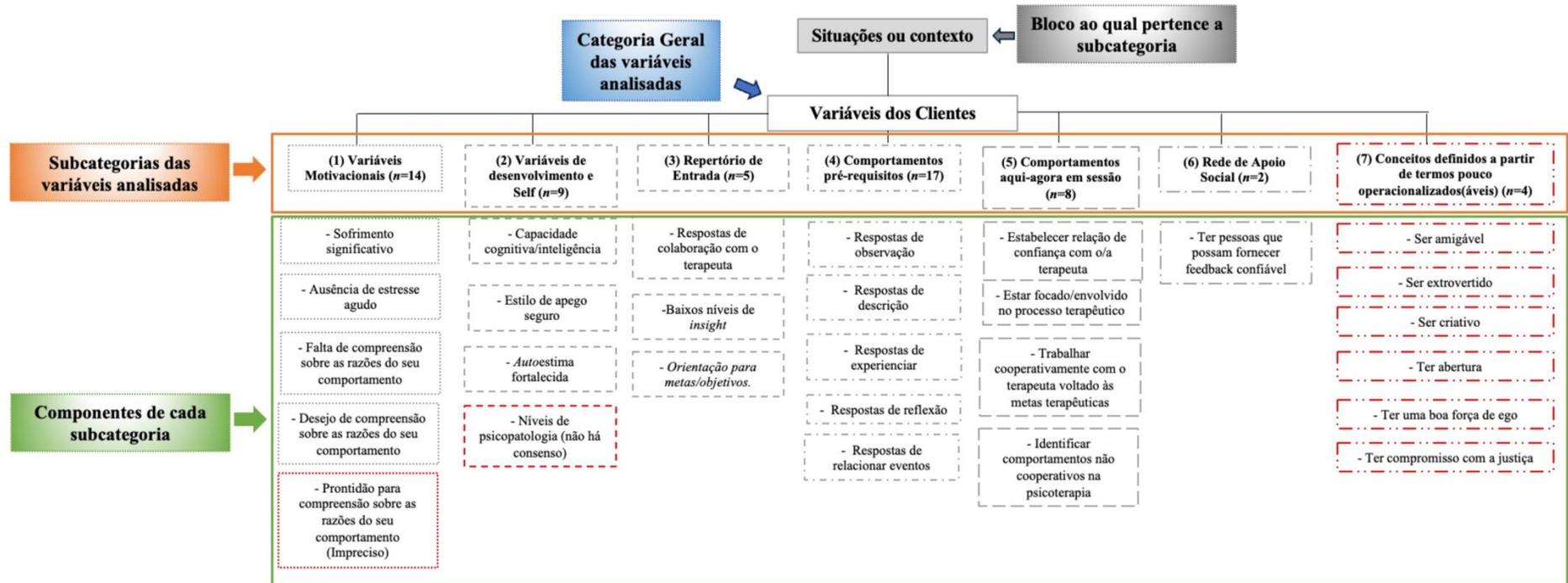
Versão didática da sistematização visual da descrição operacional das variáveis dos clientes.



Nota. Variáveis estas a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito

Figura 5

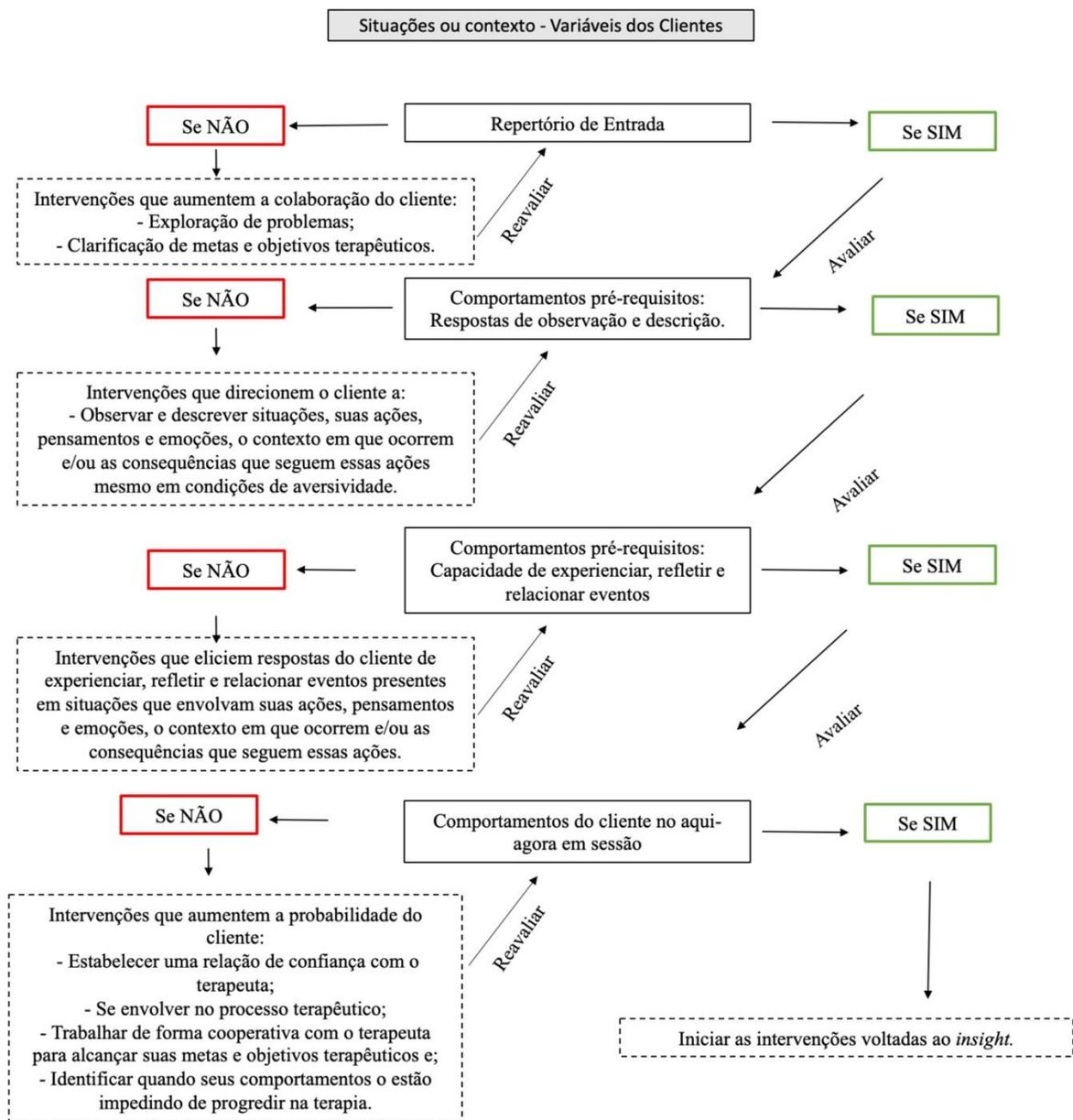
Versão didática da sistematização visual dos componentes das variáveis dos clientes das variáveis dos clientes.



Nota. Variáveis estas a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito.

**Figura 6**

*Fluxo de encadeamento de comportamentos das variáveis de contexto relacionadas às características dos clientes*



Nota. Tal fluxo foi proposto enquanto uma possibilidade avaliar a presença de tais comportamentos que, caso ausentes, poderiam ser alvo de intervenções que facilitassem seu desenvolvimento e manutenção a partir da decomposição das classes de comportamentos em suas unidades mais simples. Estas intervenções seriam prévias às voltadas ao *insight*.

## **Aliança Terapêutica E Suas Dimensões**

Elementos extraídos dos textos consultados, que relacionam a **Aliança Terapêutica e/ou suas dimensões** enquanto facilitadoras da ocorrência do *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

Em relação à Aliança Terapêutica (AT), Bordin (1975) apresenta uma definição panteórica, ou seja, genérica para todos os processos psicoterapêuticos que envolve acordos e colaboração entre o psicoterapeuta e o cliente. A definição operacional de Aliança Terapêutica é composta por três componentes interligados: **vínculos** (envolvendo conexões interpessoais, gostar, confiar, etc), **tarefas** (acordos ou consenso entre psicoterapeuta e cliente em relação ao "que deve ser feito" na terapia) e **objetivos** (consenso sobre as expectativas de resultados a curto e longo prazo entre psicoterapeuta e cliente). A aliança, conforme concebida por Bordin, é tanto uma condição facilitadora que proporciona o ambiente para implementar eficazmente várias tarefas terapêuticas quanto um agente terapêutico benéfico em si.

A Relação Terapêutica pode ser compreendida como um dos elementos que compõem a Aliança Terapêutica - mais especificamente, o componente "vínculos", que envolve o aspecto afetivo e relacional da interação terapêutica (Rego, 2023). Na literatura consultada, no entanto, há momentos em que a expressão Aliança Terapêutica aparece de forma intercambiável com o termo Relação Terapêutica (que estaria relacionado ao componente "vínculos", segundo a definição de Bordin), sem que diferenças ou semelhanças entre eles sejam apresentadas. Em função disso, neste trabalho, os dois termos serão usados como sinônimos.

A presença da Aliança Terapêutica é frequente nos trabalhos consultados (ocorre em 79% dos trabalhos), no entanto, é bastante variável a função que ela ocupa no processo para cada um dos artigos avaliados. Em função disso, a análise dessa variável será apresentada em quatro subtópicos, o primeiro deles referindo-se aos componentes da aliança que são apontados

na literatura como facilitadores do *insight*. O segundo subtópico apresentando os recortes que se referem à necessidade de que seja desenvolvida ou fortalecida a aliança terapêutica antes de que sejam implementados procedimentos voltados ao *insight*. Em seguida, serão apresentados artigos que consideram a aliança terapêutica como parte da própria intervenção voltada ao *insight* e, por último, artigos que apontam que a aliança terapêutica ou seu fortalecimento ocorrem como efeito de intervenções voltadas ao *insight*.

### ***Aspectos relacionados à Aliança Terapêutica***

Esta categoria engloba trechos dos textos selecionados que descrevem **comportamentos do psicoterapeuta e dimensões da própria Aliança Terapêutica**, como facilitadores para intervenções voltadas ao *insight* ou para a ocorrência do *insight*. Esta categoria foi dividida em quatro subcategorias: a) Componentes da Aliança Terapêutica; b) Comportamentos do psicoterapeuta facilitadores do estabelecimento da Aliança Terapêutica; c) Características e Qualidades da Aliança Terapêutica e d) Aspectos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis). 19 artigos apresentaram elementos englobados nesta categoria. Alguns exemplos são:

#### **(a) Componentes da Aliança Terapêutica.**

“A Aliança terapêutica Inclui três componentes básicos: (1) uma **relação colaborativa e cooperativa** entre paciente e psicoterapeuta; (2) um **vínculo afetivo** entre os dois; (3) **acordo paciente-psicoterapeuta sobre os objetivos** do tratamento (..) A aliança terapêutica pode ser **fluida e variar ao longo do tempo**, como expressa em conceitos como “ruptura e reparo.” (Eagle, 2011 p. 142);

“Parecia haver um **bom vínculo** na díade (eles gostavam de trabalhar juntos), havia também **acordo sobre as tarefas** (o psicoterapeuta explicou o modelo completamente no início e eles progrediram suavemente durante a sessão) e **acordo sobre os objetivos psicoterapêuticos** (ambos concordaram em trabalhar em um sonho na sessão).” (Hill et. al., 2007b p. 218);

“A aliança é entendida **tanto enquanto o vínculo terapêutico desenvolvido entre paciente e terapeuta quanto no esforço para trabalhar em objetivos comuns na terapia.**” (Messer, 2013 p. 411).

A literatura aponta para alguns **componentes** que devem estar presentes na Aliança Terapêutica visando facilitar intervenções voltadas ao *insight* ou para a ocorrência do *insight*, sendo estes: Uma **relação colaborativa e cooperativa** entre cliente e psicoterapeuta, a presença de um **vínculo afetivo** – gostar de trabalhar juntos –, e por fim um **acordo explícito sobre as tarefas e objetivos psicoterapêuticos**. Nota-se que os componentes apontados, quando considerados em conjunto, compõem o próprio constructo Aliança Terapêutica, conforme definido por Bordin (1975). A literatura aponta que a Aliança Terapêutica, como qualquer relação interpessoal, não é estática e pode sofrer rupturas que devem ser identificadas e manejadas.

#### **(b) Comportamentos do psicoterapeuta facilitadores do estabelecimento da Aliança Terapêutica.**

“O **apoio** e a **empatia**, componentes essenciais de todas as psicoterapias, permitem apaziguar o paciente e refletem uma imagem do psicoterapeuta como uma figura tranquilizadora e solidária. Nesse sentido, permitirá estabelecer uma **aliança terapêutica de boa qualidade**. (De Oliveira et. al., 2017 p. 4);

“A **necessidade de empatia continua sendo um elemento-chave** do estágio de *insight* (Hill, 2020 p. 312);

“Para desenvolver um bom relacionamento [o psicoterapeuta deve apresentar] **Empatia, Envolvimento, Calor** (impreciso) e **Rapport**.” (Meystre et. al., 2015 p. 488);

“Na fase inicial da psicoterapia, tentei fornecer (...) **um ambiente de apoio, informações sobre depressão** e trabalhei para **promover a aliança**.” (Previdi, 2015 p. 74);

É sobre construir um relacionamento **ouvindo sem julgamento, sem crítica e sem interpretação** de sentimentos do paciente.” (De Oliveira et. al., 2017 p. 4);

“A postura terapêutica **sintonizada, não julgadora e não defensiva** facilitou mudanças importantes no psiquismo do paciente.” (Ilkmen & Halfon, 2019 p. 345);

“Os psicoterapeutas geralmente respondem com **empatia ou concordância parcial** com a afirmação do cliente. No entanto, eles **nunca respondem com concordância irrestrita ou com uma história sobre suas próprias experiências.**” (Deppermann et. al., 2020 p. 3).

“É importante notar que o **envolvimento empático** sustentado pelo psicoterapeuta com a cliente **no relacionamento psicoterapêutico é uma instância vivida da possibilidade de atingir a reconstrução da história.**” (Angus & Hardtke, 2007 p. 200);

A literatura apresenta prescrições de comportamentos do psicoterapeuta que facilitam a promoção da Aliança Terapêutica. Dentre elas estão: o psicoterapeuta **ouvir o relato do cliente sem julgamentos, críticas ou interpretações**, fornecer **apoio e encorajamento para a exploração** do cliente, fornecer **informações e/ou psicoeducação** em relação à queixa ou diagnóstico e se comunicar de forma **interessada, empática, e sem julgamentos**<sup>8</sup>. Em uma das pesquisas (Deppermann et. al., 2020) também houve prescrições do que **não deveria ser feito** pelo psicoterapeuta que busca estabelecer uma Aliança Terapêutica de qualidade. Segundo os autores, os psicoterapeutas **não deveriam responder aos clientes com concordância irrestrita** à sua verbalização ou **fazendo autorrevelações**. Neste ponto, os comportamentos do psicoterapeuta facilitadores do estabelecimento da aliança terapêutica, parecem estar relacionados ao estabelecimento e à manutenção do componente vínculo, conforme proposto por Bordin (1975).

### (c) Características e Qualidades da Relação Terapêutica.

“Em um **ambiente psicoterapêutico seguro**, o cliente pode estar mais disposto a correr o risco de experimentar uma variedade de reações afetivas que podem levar ao *insight*. (Hayes et. al. 2007 p. 285);

---

<sup>8</sup> Na literatura de Psicoterapia Analítico Comportamental, este ambiente seguro é frequentemente estabelecido através da audiência não punitiva (Skinner, 1953; Medeiros & Medeiros, 2018). Dentre as categorias verbais vocais apresentadas no SiMCCIT, estas respostas do psicoterapeuta estão englobadas na classe de respostas “Empatia” e “Facilitação” (Zamignani, 2007).

“As fases iniciais da psicoterapia podem ajudar o cliente na aquisição do *insight* por construir **o ambiente psicoterapêutico como um ambiente seguro** para a exploração.” (Hayes et. al. 2007 p. 285);

“[Aliança Terapêutica é] necessária para que o cliente sinta-se **seguro** para explorar o que faz, o que sente ou o que pensa, sem medo de ser julgado.” (Hill, 2020 p. 312);

“Na **segurança da psicoterapia** e com a facilitação do psicoterapeuta, o problema emerge e é reconhecido, nomeado, formulado, compreendido, trabalhado e eventualmente dominado (Stiles & Brinegar, 2007 p. 103);

“Uma forte relação terapêutica **fornece apoio e encorajamento** para o paciente realizar essas tarefas de *insight* e mudança de comportamento” (Gelso & Harbin, 2007 p. 303).

“Psicoterapeuta e paciente **tornam-se próximos** e, para o paciente, geralmente é a primeira vez que experimenta esse tipo de relacionamento (Moro et. al., 2012 p. 344)

“Poderíamos dizer que a relação que se desenvolve entre o paciente e o psicoterapeuta deve ser constante; ela ajuda a desenvolver uma **sensação de segurança** no paciente e certamente levará a uma nova experiência emocional.” (Moro et. al., 2012 p. 347)

“Durante essas explorações, prestei **atenção especial a quaisquer rupturas de empatia** dentro da relação terapêutica.” (Duckett, 2015 p. 199);

“Não havia marcadores óbvios de **resistência do cliente** à influência do psicoterapeuta nem qualquer indicação de **rupturas no relacionamento psicoterapêutico.**” (Hill et. al., 2007b p. 218).

Em relação às características da Aliança Terapêutica que seriam facilitadoras de intervenções voltadas ao *insight* ou para a ocorrência do *insight*, a literatura aponta a necessidade do estabelecimento de um **ambiente seguro**, de intimidade e que forneça **apoio e encorajamento** para que o cliente possa experienciar e explorar situações, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados à sua queixa ou problema, mesmo que estes sejam desconfortáveis e potencialmente aversivos. A literatura também aponta para a necessidade de o psicoterapeuta ficar atento a **comportamentos de resistência do cliente** e de possíveis **rupturas de empatia ou da aliança** ao longo do processo psicoterapêutico.

**(d) Aspectos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis).**

“Aspectos importantes contidos na boa relação terapêutica: **química**, confiança, interesse, **transferência**, **tornar-se pessoal e ser gostado**.” (Malkomsen et. al., 2021 p. 6);

“Uma **relação terapêutica**, que é o agente da mudança, **pode ser formada com as partes saudáveis não psicóticas dos egos do paciente**, e permitem que uma relação simbiótica rudimentar possa ser formada com base em mecanismos de defesa primitivos.” (Pec et. al., 2020 p. 3);

“A ativação e manutenção de uma **transferência benevolente inconsciente** é um objetivo primário desta abordagem terapêutica, visto que tem um poderoso efeito psicoterapêutico.” (Viederman, 2016 p. 395).

Encontram-se também nesta literatura algumas características da Aliança Terapêutica que não apresentam definição operacional clara, que foram definidas de maneira ambígua, inespecífica ou inconsistente e que não se enquadravam em nenhuma das categorias prévias. Desta forma, elas foram englobadas em uma categoria separada. Segundo a literatura então, outras **características da Aliança Terapêutica** que seriam facilitadoras de intervenções voltadas ao *insight* ou para que o *insight* ocorra seriam: **Química, transferência, tornar-se pessoal e ser gostado**. Em relação à sua **gênese**, a Aliança Terapêutica poderia ser **formada a partir da transferência, transferência benevolente inconsciente, ou com as partes saudáveis não psicóticas dos egos dos clientes**. E por fim, uma boa relação terapêutica seria uma **instância vivida da possibilidade de atingir a reconstrução da história pelo paciente**.

***Aliança Terapêutica como pré-requisito para a intervenção***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a Aliança Terapêutica enquanto uma **condição prévia** para que o psicoterapeuta possa planejar e implementar intervenções voltadas ao *insight* ou para que as respostas de *insight* ocorram. 14 artigos apresentaram elementos englobados nesta categoria. Alguns exemplos são:

“As primeiras sessões [da psicoterapia] concentraram-se na **construção de uma aliança terapêutica** e no envolvimento do paciente.” (Malkomsen et. al., 2021 p. 5);

“É importante que o psicoterapeuta esteja sempre **atento ao que está acontecendo na relação terapêutica antes de qualquer facilitação para o *insight***” (Hill, 2020 p. 320);

“**Uma vez estabelecida a confiança e uma aliança mais forte**, a psicoterapeuta foi capaz de incitar o cliente a encontrar maneiras mais criativas de entender o que estava acontecendo em sua vida agora e no passado” (Pattison et. al., 2020 p. 332);

“**A relação terapêutica desempenha um papel crucial e representa uma premissa necessária** como parte do trabalho de base antes de um confronto.” (Moeseneder et. al., 2018 p. 65-66);

“[A Aliança Terapêutica é] **desenvolvida como pré-requisito** para a intervenção descrita pelo APES” (Meystre et. al., 2015 p. 498);

“Ter **uma boa e sólida aliança terapêutica é um pré-requisito** para intervenções voltadas ao *insight*” (Timulak et. al., 2013 p. 145);

“Os psicoterapeutas [devem] estabelecer **as bases para o *insight* estabelecendo uma forte aliança terapêutica**” (Hill & Knox, 2008 p. 296);

“Existem alguns elementos cruciais que devem estar disponíveis no processo psicoterapêutico **antes mesmo de ser possível iniciar o movimento em direção ao *insight*. Ter uma aliança terapêutica produtiva é um deles**” (Hill et. al., 2007a p. 446);

“**Ao estabelecer uma forte aliança terapêutica na qual a cliente se sentia segura para contar suas histórias o psicoterapeuta pode ter espaço para ajudar a cliente a revelar memórias pessoais importantes para recontar sua história para além do problema antes trazido.**” (Angus & Hardtke, 2007 p. 201);

“**Em um forte relacionamento psicoterapêutico**, a confiança geralmente supera a dúvida e o medo. O paciente é capaz de confiar nas boas intenções e na habilidade do psicoterapeuta. Essa **confiança permite que o paciente** se abra conscientemente e **permite que** o material que não estava disponível para a consciência se torne disponível.” (Gelso & Harbin, 2007 p. 303-304);

“Em geral, teoriza-se que a **relação terapêutica é essencial para a colaboração e compreensão** do cliente.” (Hill et. al., 2020 p. 263);

“A **força do relacionamento** também se refletia na capacidade do psicoterapeuta e do cliente de **passar suavemente por todas as etapas do modelo.**” (Hill et. al., 2007b p. 218).

A literatura é convergente ao apontar a necessidade do estabelecimento da **Aliança Terapêutica como um pré-requisito** para qualquer intervenção voltada ao *insight* ou para que as respostas de *insight* do cliente ocorram. Dessa forma, há a recomendação para que o psicoterapeuta esteja **atento às características e componentes da Aliança Terapêutica e trabalhe para que ela esteja forte, sólida e/ou produtiva** antes de qualquer intervenção para a promoção do *insight* do cliente. Nota-se especialmente nesse tópico como em alguns trechos o termo Aliança Terapêutica parece ser usado como equivalente a um bom vínculo Terapeuta-Cliente, o que parece confundir-se com o termo Relação Terapêutica.

#### *Aliança Terapêutica enquanto contexto ou componente da intervenção*

Descrevem a Aliança Terapêutica, enquanto **contexto ou elemento constituinte da intervenção** voltada ao *insight*, que possibilitam que respostas de *insight* sejam **desenvolvidas e refinadas**. 24 pesquisas apresentaram elementos que foram englobados nesta categoria.

Alguns exemplos são:

“A aliança **fornece o terreno no qual intervenções** (...) ocorrem.” (Messer, 2013 p. 411);

“Os três fatores: *insight* transferencial, afeto e aliança estão estreitamente interligados. As interpretações transferenciais **ocorrem no contexto de um relacionamento**, assim como a expressão do afeto, tornando difícil separar os efeitos do *insight* e do afeto do impacto de uma boa aliança.” (Messer, 2013 p. 412);

“(…) a integração dessas perspectivas leva a uma apreciação do *insight* como um processo de desenvolvimento, uma organização da experiência **que se desenvolve ao longo do tempo no contexto das relações psicoterapêuticas.**” (Bowman & Safran, 2007 p. 401);

“A **relação terapêutica pode servir como uma arena importante** na qual os clientes podem se engajar nesse tipo de exploração.” (Bowman & Safran, 2007 p. 405);

“O aumento das emoções positivas aponta para uma **ampliação da experiência do paciente, que se desenvolve dentro do contexto de uma relação emocionalmente afinada e contida com o psicoterapeuta.**” (Ilkmen & Halfon, 2019 p. 435)

“**[A Aliança Terapêutica] é um ingrediente/fator que facilita outros processos psicoterapêuticos e facilita a eficácia** da interpretação. (Eagle, 2011 p. 143-144);

“A **relação entre psicoterapeuta e paciente** foi identificada como um **elemento importante no processo de melhora.** (Malkomsen et. al., 2021 p. 7).

“MERIT: No **contexto de regulação contínua e tátil da relação terapêutica** a psicoterapia pode oferecer aos pacientes a chance de praticar e readquirir capacidades para formar ideias integradas de si mesmos e dos outros que anteriormente mantinham. (...) **Elemento Cinco - Refletindo sobre a relação terapêutica: Exige a consideração da relação terapêutica como um ambiente interpessoal no qual ocorre a reflexão conjunta na sessão com o paciente.**(...) É um elemento importante à medida que **encoraja pensamentos sobre o contexto em que essas reflexões estão ocorrendo e seu impacto no paciente**” (Dmitryeva et. al., 2021 p. 1799; Lysaker et. al. 2021p. 17; Lysaker et. al., 2020 p. 334; Lysaker et. al., 2019 p. 5; Buck et. al., 2018 p. 150; Lysaker et. al., 2018 p. 346; Buck & Sunita, 2016 p. 6).

“O MBT **busca estabelecer uma conexão empática com o paciente**, validando a experiência subjetiva do paciente, explorando estados mentais, identificando o afeto e **pensando na relação terapêutica.**” (Buck et. al., 2018 p. 145);

“A **aliança terapêutica é um dos quatro pilares do MBT** e é definida como a construção de um **vínculo paciente-psicoterapeuta**, ou seja, uma colaboração ativa, baseada na construção comum de uma área problemática e nas soluções a serem implementadas.” (De Oliveira et. al., 2017 p. 4);

“Os **processos interpessoais são um dos principais focos do MIT**, e é dada atenção à **prevenção e reparação de rupturas da aliança terapêutica**, metacomunicação entre o psicoterapeuta e o paciente e experimentos comportamentais.” (Lysaker et. al, 2018 p. 347)

“MCT+ inclui no total de 10 unidades de psicoterapia. As **três primeiras unidades focam no estabelecimento da relação terapêutica**, descrevendo detalhadamente como um psicoterapeuta pode estabelecer uma relação terapêutica colaborativa com o cliente, evitando armadilhas comuns que podem levar à ruptura da aliança.” (Kumar et. al., 2015 p. 168);

“Em vários dos eventos [de *insight*], havia evidências de **tensões na aliança terapêutica**. Nesses casos o psicoterapeuta suaviza a interpretação enquanto cliente trabalha na tolerar o sofrimento (no aqui agora em sessão) para conseguir aproveitar a interpretação do psicoterapeuta e **manter a aliança**.” (Timulak et. al., 2013, p. 140);

“Os psicoterapeutas assumem que a **relação terapêutica pode ser usada explicitamente para atenuar o conteúdo de uma confrontação** usando pistas não verbais ou paraverbais específicas, por exemplo, mímica amigável ou voz gentil, e assim transmitir aceitação, interesse, respeito, etc.” (Moeseneder et. al., 2018 p. 64).

“O que distingue esta abordagem das demais é a **primazia colocada na relação terapêutica como fim psicoterapêutico e como “fator curativo” em si** e não apenas como substrato da relação de confiança necessária a todas as psicoterapias analíticas.” (Viederman, 2016 p. 411);

“Imediatismo (uma **discussão da relação terapêutica** tanto pelo psicoterapeuta quanto pelo cliente no aqui e agora, envolvendo mais do que um bate-papo social) **como forma de estabelecer, manter e reparar a relação terapêutica**.” (Hill et. al., 2014 p. 299);

“**Alguns *insights* foram mediados por descobertas dentro da relação terapêutica**, outros por intervenções terapêuticas. Na maioria das vezes, era uma **combinação de um bom relacionamento e uma intervenção adequada** que o paciente tinha *insight* suficiente para entender e melhorar (Malkomsen et. al., 2021 p. 14);

“A pesquisa enfatiza a importância da experiência emocional corretiva **dentro da relação terapêutica que é elemento essencial da mudança**. Isso é possível através da interpretação transferencial (qualquer intervenção destinada a apontar a relação psicoterapeuta-paciente no processo).” (Ilkmen & Halfon, 2019 p. 436);

“Essa tarefa [de buscar o *insight*] deve ocorrer **em uma relação terapêutica colaborativa**, e as atividades terapêuticas devem ser específicas e adaptadas às necessidades do cliente” (Meystre et. al., 2017 p. 13).

“O *insight* ocorre mais prontamente e **leva à mudança de comportamento no contexto de uma forte relação terapêutica**, especialmente quando o *insight* diz respeito diretamente a esse relacionamento.” (Gelso & Harbin, 2007 p. 293).

“Alguns estudos sugerem que **uma sequência complexa de eventos** consistindo em **intervenções do psicoterapeuta, características do cliente e a relação terapêutica** produzem *insight* do cliente, mas essas descobertas precisam ser replicadas. (Hill & Knox, 2008 p. 294).

Grande parte da literatura consultada aponta a **Relação Terapêutica enquanto contexto** em que as intervenções voltadas ao *insight* são implementadas de forma eficaz, que facilitam e lapidam as respostas de *insight* do cliente, sendo descrita enquanto **componente ativo da própria variável interventiva**.

Dessa forma, é possível analisar a Aliança Terapêutica a partir de sua função **mediadora** (um mecanismo ou processo que influencia a maneira com que a variável independente - intervenções voltadas ao *insight* - afeta a variável dependente - *insight* do cliente). É comum que o estabelecimento da Aliança Terapêutica seja considerado um componente das intervenções voltadas ao *insight* em psicoterapias manualizadas (como as psicoterapias baseadas na mentalização encontradas com frequência nesta amostra – Metacognitive Reflection and *Insight* Therapy (MERIT), Mentalization-Based Treatment (MBT), Metacognitive Interpersonal Therapy (MIT) e Metacognitive Therapy (MCT) – mas também em intervenções não manualizadas que consideram o manejo da Aliança Terapêutica como parte da intervenção voltada ao *insight*. É o caso das intervenções de interpretação (Timulak et. al., 2013 e Viederman, 2016), confrontação (Moeseneder et. al., 2018) e imediatismo (Hill et. al., 2014).

Devido à grande incidência de pesquisas que colocam a Aliança Terapêutica enquanto componente da VI, esta parece ser uma variável importante, que precisa ser enfatizada e manejada pelo psicoterapeuta em qualquer processo psicoterapêutico que tenha como objetivo a promoção ou refinamento do *insight* do cliente.

#### ***Aliança terapêutica enquanto resultado da intervenção***

Descreve a Aliança Terapêutica, suas características ou qualidades **enquanto efeito e/ou parte do produto da intervenção**. Seis artigos apresentaram elementos que foram englobados nesta categoria:

“Intervenções terapêuticas bem-sucedidas e maior *insight* tornam o **relacionamento mais forte** porque os pacientes sentem que o psicoterapeuta os está ajudando a melhorar.” (Malkomsen et. al., 2021 p. 14);

“A reformulação (VI) auxiliou principalmente no **desenvolvimento da relação terapêutica** e na identificação de padrões inúteis.” (Tyrer & Masterson, 2019 p. 13);

“As intervenções **desenvolveram uma forte aliança terapêutica**, ao concentrar-se nas preocupações imediatas do cliente, em vez de fazer-lhe perguntas que ele não sabia responder ou que o incomodavam.” (Dubreucq et. al., 2016 p. 8);

“Algumas consequências do *insight* podem se sobrepôr, por exemplo, maior envolvimento do cliente e **a aliança terapêutica.**” (Hill et. al., 2007a p. 450);

“Os clientes que descobrem que suas emoções e estados mentais são reconhecidos com precisão e apoio por seus psicoterapeutas podem **desenvolver maior conforto ao reconhecer e subsequentemente abordar sua própria experiência subjetiva no contexto de relacionamentos interpessoais próximos (por exemplo, o relacionamento psicoterapêutico).**” (Bowman & Safran, 2007 p. 405);

“A **relação terapêutica transcende a técnica e é o melhor preditor do resultado**, mas as **interpretações de transferência oportunas e criteriosamente usadas podem ajudar a neutralizar a percepção negativa do paciente sobre a relação, levando a uma melhor aliança terapêutica.**” (Gabbard & Horowitz, 2009 p.519).

A Aliança Terapêutica também é descrita por artigos desta amostra enquanto um **produto ou resultado das intervenções** voltadas ao *insight* (Tyrer & Masterson, 2019, Dubreucq et. al., 2016 e Bowman & Safran, 2007, Gabbard & Horowitz, 2009), enquanto um **produto ou resultado do próprio *insight*** do cliente (Hill et. al., 2007b), ou ainda enquanto um **produto das intervenções do psicoterapeuta junto a um maior *insight* do cliente** (Malkomsen et. al., 2021).

A literatura de fatores comuns em psicoterapia, dá especial ênfase à Aliança Terapêutica, descrevendo-a como um componente curativo primário de todas as psicoterapias ao fornecer o contexto no qual muitas técnicas específicas exercem sua influência (Wampold,

2015). Tal literatura recomenda a avaliação frequente dos fatores de relacionamento psicoterapêutico, enfatizando sua relevância durante treinamentos contínuos de psicoterapeutas, bem como em supervisão (Lambert & Barley, 2001).

Na amostra do presente estudo, 41 pesquisas (79%) apresentam dados ou comentários que estabelecem algum tipo relação entre a Aliança Terapêutica e o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight* e/ou para a ocorrência do *insight* do cliente propriamente dito. A incidência expressiva de estudos que apresentam dados relacionados à Aliança Terapêutica sugere que, assim como na literatura de fatores comuns, esta é uma variável relevante na literatura de *insight*.

Apesar de sua relevância, há poucos estudos que buscaram uma avaliação formal do constructo por meio de instrumentos de medida, o que deixa uma lacuna importante na literatura em relação à sua função e desenvolvimento. Na amostra do presente estudo, apenas quatro pesquisas (Malkomsen et. al., 2021; Ilkmen & Halfon, 2019; Moeseneder et. al., 2018 e Hill et. al., 2014) utilizaram instrumentos para mensurar a qualidade da Aliança Terapêutica. Os instrumentos utilizados foram a WAI (WAI; Horvath & Greenberg, 1989) a WAI-SR (WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006), a Experiences in Close Relationships Scale (ECR; Brennan et. al. 1998), a Relação Terapêutica Orientada para o Motivo (MOTR; Caspar 2007) e a Transference work scale (Ulberg et. al., 2014). Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 05.

Por fim, embora a Aliança Terapêutica apareça na literatura de fatores comuns enquanto *variável de contexto* para a intervenção, no presente estudo ela também apareceu enquanto parte constituinte da variável interventiva (VI) e enquanto efeito/consequência da intervenção em si, como pode ser observado ao longo da sumarização dos resultados.

Ao nos depararmos na literatura com as múltiplas funções da Aliança Terapêutica - enquanto um pré-requisito para intervenção, enquanto contexto em que a intervenção é

desenvolvida e enquanto produto ou resultado da intervenção -, somos imediatamente remetidos à problemática apresentada por Kazdin (2007; 2009) em relação às discussões da importância de uma avaliação em relação à linha temporal dos acontecimentos no processo psicoterapêutico e de possíveis relações recíprocas e bidirecionais entre Aliança Terapêutica e desfechos. Sem que a literatura apresente dados obtidos através da mensuração momento a momento da Aliança Terapêutica, não é possível distinguir qual a função específica (ou mais relevante) da Aliança, se facilitadora do *insight*, se mediadora da melhora ou se consequência da intervenção, tornando o leitor dependente da interpretação de cada autor. Desta forma, recomendamos que em futuras pesquisas empíricas de intervenções voltadas ao *insight*, a Aliança Terapêutica seja endereçada e formalmente avaliada, momento a momento da intervenção, incluindo uma mensuração de Linha de Base (ou T0) e pelo menos uma mensuração após o término da intervenção (follow-up).

As dimensões da Aliança Terapêutica identificadas nesta amostra foram visualmente resumidas e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto técnico deste trabalho (apêndice 01) e podem ser consultadas na íntegra em forma de tabela (apêndice 04).

### **Variáveis De Etapas Do Processo**

Elementos extraídos dos textos consultados, que **relacionam o desenvolvimento do *insight* a etapas específicas do processo psicoterapêutico.**

#### ***Insight como processo que ocorre durante todo o desenvolvimento da psicoterapia***

Nesta categoria constam trechos dos textos selecionados que descrevem o desenvolvimento do *insight* enquanto um continuum ao longo do processo psicoterapêutico, sem estabelecer um momento ou uma etapa específica da psicoterapia em que ele é facilitado ou emitido, muito embora algumas das pesquisas sugiram que este desenvolvimento se dê em

etapas ou estágios. Três artigos apresentaram elementos englobados nesta categoria. Alguns exemplos são:

“Esses resultados sugerem que a etapa de exploração pode ser mais importante do que se pensava anteriormente. Hill (1996, 2004a) conceituou o estágio de exploração como um momento que basicamente estabelece as bases para o *insight* posterior, mas assumiu que o *insight* seria alcançado no estágio de *insight*. Fica claro nesta sessão e no estudo mais amplo do qual esta sessão foi extraída (Hill et al., no prelo), no entanto, que **os clientes obtêm pelo menos tanto *insight* durante o estágio de exploração quanto no estágio de *insight*.**” (Hill et. al., 2007b p. 228).

“**Postulamos que a obtenção do *insight* ocorre através de vários estágios.** Como essas variáveis parecem ocorrer de maneira sequencial, nós as dividimos em cinco estágios: preparar o cenário para o *insight*, preparar o *insight*, marcar a prontidão do cliente para o *insight*, promover o *insight* e consolidar o *insight*. (...) Portanto, **um *insight* simples pode ser melhor no início da psicoterapia para um determinado cliente, enquanto um *insight* mais complexo pode ser melhor mais tarde na psicoterapia,** quando o cliente assimilou mais do material que surgiu durante o tratamento.” (Hill et. al., 2007a p. 446-443).

“MERIT é definido em termos de processos e comportamentos do psicoterapeuta que servem para **promover a reflexão conjunta sobre o processo metacognitivo.** (...) **Presença de oito elementos em cada sessão,** divididos em três grupos denominados: Conteúdo (Reflexão sobre o que os clientes trazem para a psicoterapia e suas reações a resposta do psicoterapeuta a esse material - Elementos 1 a 4), Processo (Reflexão sobre o contexto psicoterapêutico em que as reflexões estão ocorrendo e o impacto dessas reflexões sobre o paciente - Elementos 5 e 6), Elementos superordenados (Avaliam se as intervenções do psicoterapeuta estão em um nível consistente com as atuais capacidades metacognitivas dos pacientes - Elementos 7 e 8).” (Lysaker et. al. 2021 p. 17);

Parte da literatura consultada aponta que as intervenções voltadas ao *insight* ou o *insight* propriamente dito ocorrem **ao longo de todo o processo psicoterapêutico**, sendo visto como um **processo contínuo de aprofundamento no decorrer das sessões** e sem que **nenhum aspecto ou fase da psicoterapia seja ressaltada** como um marcador relevante para que estes comportamentos ocorram. Dentre os estudos que sugerem que o *insight* ocorre ao longo de todo o processo, alguns sugerem que eles **ocorrem em etapas de desenvolvimento** (Hill et. al., 2007a, Hill et. al., 2007b, Lysaker et al, 2021.) e apontam que **seu aprofundamento ou complexidade ocorre gradualmente** ao longo do processo psicoterapêutico (Hill et. al. 2007a.,

Hayes et. al. 2007). Para Hill et. al. (2007a), *insights* mais simples tendem a ocorrer no início do processo enquanto *insights* mais complexos tendem a ocorrer mais tarde na psicoterapia.

***Insight como processo que ocorre a partir de determinado momento da psicoterapia***

Esta categoria engloba trechos dos textos selecionados que relacionam o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* a um momento específico da psicoterapia. Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: (a) Após o estabelecimento da relação terapêutica e (b) No período intermediário da psicoterapia, após o estágio de exploração dos problemas. 11 artigos apresentaram elementos que englobados nesta categoria. Alguns exemplos desta categoria são:

**(a) Após o estabelecimento da relação terapêutica.**

**“Primeiro, a relação terapêutica deve ser sólida antes que as habilidades de *insight* sejam usadas.** Habilidades de facilitação de *insight* devem vir depois de um estágio de facilitação de exploração ou de conscientização (dos problemas). Às vezes, os psicoterapeutas passam para o estágio de *insight* antes que o relacionamento psicoterapêutico tenha sido firmemente estabelecido, antes que o cliente tenha explorado adequadamente os problemas ou antes que o psicoterapeuta tenha uma compreensão suficientemente profunda dos problemas. **É crucial que as intervenções de *insight* sejam usadas no contexto de uma relação terapêutica forte** e sejam baseadas em fortes fundamentos de compreensão. Caso contrário, essas técnicas têm o potencial de prejudicar os clientes.” (Hill, 2020, p. 320).

“Finalmente, o *insight* ocorreu principalmente no meio da psicoterapia em cada caso, talvez porque demorou um pouco para **o cliente se sentir seguro e confiar nos psicoterapeutas.**” (Hill et. al., 2020 p. 271)

“Os psicoterapeutas assumem que é essencial **alcançar a segurança da relação terapêutica antes da intervenção que produz *insight*.**” (Moeseneder et. al., 2018 p. 63-64)

“O **objetivo psicoterapêutico primário é projetado explicitamente para estabelecer rapidamente uma relação de confiança** que reside em uma transferência benevolente. O **segundo objetivo**, como em qualquer psicoterapia orientada para o *insight*, **é facilitar o *insight*** em pacientes adequados, trazendo conflitos inconscientes à consciência.” (Viederman, 2016 p. 395);

A literatura consultada também aponta que as intervenções voltadas ao *insight* ou o *insight* propriamente dito só devem ocorrer **após o estabelecimento de uma Relação Terapêutica forte, segura ou de confiança**, sem maiores descrições em relação ao momento (tempo ou número de sessões) em que este estabelecimento tende a ocorrer. Uma pesquisa (Hill, 2020) ainda alerta que **intervenções voltadas ao *insight* em fases prévias ao estabelecimento da Relação Terapêutica têm o potencial de prejudicar os clientes.**

**(b) No período intermediário da psicoterapia, após o estágio de exploração dos problemas.**

“Habilidades de facilitação de *insight* devem vir depois de um estágio de facilitação de exploração ou de conscientização. Às vezes, os psicoterapeutas passam para o estado de *insight* antes que o relacionamento psicoterapêutico tenha sido firmemente estabelecido, antes que o cliente tenha explorado adequadamente os problemas ou antes que o psicoterapeuta tenha uma compreensão suficientemente profunda dos problemas. **É crucial que as intervenções de *insight* sejam usadas no contexto de uma relação terapêutica forte e sejam baseadas em fortes fundamentos de compreensão (do problema).** Caso contrário, essas técnicas têm o potencial de prejudicar os clientes.” (Hill, 2020 p. 320);

“O *insight* é um estágio intermediário em uma sequência de desenvolvimento que os clientes seguem em uma psicoterapia bem-sucedida. (...) *Insight* ou compreensão **segue o surgimento e formulação de um problema** e precede a elaboração e aplicação da compreensão obtida na fase de *insight* na vida cotidiana [e ocorre] A partir do meio das sessões até o final do processo psicoterapêutico.” (Stiles & Brinegar, 2007 p. 101).

“Durante a fase inicial, os clientes contam sua história, a aliança terapêutica é estabelecida, as expectativas são discutidas e facilitadas, as preocupações a serem exploradas são identificadas e os objetivos são mutuamente determinados. **A fase de trabalho ou intermediária do aconselhamento inclui** o gerenciamento e a exploração das emoções, **a obtenção de uma nova consciência e *insight***, o aprendizado de novas perspectivas e habilidades e a persistência diante de emoções dolorosas e progresso lento ou contratemplos. A fase de término inclui internalizar e transferir o que foi aprendido para outros ambientes fora do aconselhamento, gerenciar fatores extra psicoterapêuticos que podem impedir a mudança e gerenciar recaídas e contratemplos.” (Hoffman, 2012 p. 24);

“A capacidade de mentalização é desenvolvida **na fase intermediária** do tratamento.” (De Oliveira et. al., 2017 p. 4);

“O *insight* é considerado um **estágio intermediário** em um processo de desenvolvimento pelo qual um cliente passa durante a psicoterapia.” (Meystre et. al., 2017 p. 2);

“O *insight* é um **estágio intermediário em uma sequência de desenvolvimento que os clientes seguem em uma psicoterapia** bem-sucedida. (...) O *Insight* ou compreensão segue o surgimento e formulação de um problema e precede a elaboração e aplicação da compreensão obtida na fase de *insight* na vida cotidiana [e ocorre] **A partir do meio das sessões até o final do processo psicoterapêutico.**” (Stiles & Brinegar, 2007 p. 101).

“Os Momentos Inovadores (Mis) de baixo nível (Nível 1) surgiram com mais frequência nos estágios iniciais do tratamento, enquanto **os MIs de alto nível (Nível 2 e Nível 3) surgiram mais na segunda metade do tratamento.**” (Nasim et. al., 2019 p. 368);

“(…) Identificação de um modelo de três estágios de expressão e *insight* narrativo do cliente. A primeira etapa, intitulada como definir a cena, envolveu uma análise do modo de processo narrativo da representação inicial de Margaret sobre sua história de depressão. **Especificamente, o Estágio 2 representou um desdobramento detalhado da revelação de Margaret de uma narrativa de memória autobiográfica emocionalmente saliente que preparou o terreno para o surgimento de um novo *insight* e o desenvolvimento de maior coerência da história no Estágio 3 (sessão 11 de 17).**” (Angus & Hardtke, 2007 pp 200-201).

Parte dos estudos consultados relacionam as intervenções voltadas ao *insight* ou a ocorrência do *insight* a uma **fase intermediária da psicoterapia, que costuma a ocorrer a partir da metade do processo psicoterapêutico em tempo ou número de sessões.**

Esse período intermediário pode se dar após o momento ou fase da psicoterapia em que **já houve a exploração e compreensão a respeito dos problemas** enfrentados pelo cliente e que o levam à psicoterapia. Stiles & Brinegar (2007) especificam que o *insight* ocorre após a formulação de um problema e precede a aplicação da compreensão obtida pelo *insight* na vida cotidiana do cliente.

### *Insight desenvolvido gradualmente ao longo das sessões*

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem uma **tendência de aumento na frequência ou qualidade do *insight* no decorrer das sessões ou do processo psicoterapêutico**. Seis artigos apresentaram elementos englobados nesta categoria:

**“Durante as 12 sessões finais [De 24 sessões]: Os códigos de *insight* tornaram-se mais frequentes.”** (Pattison et. al., 2020 p. 332);

“Os dados (...) ilustraram **o aumento do *insight*** para todos os participantes **ao longo da psicoterapia** e, para a maioria dos participantes, essa melhora continuou no follow-up.” (Tyrer & Masterson, 2019 p. 7);

“Os MIs de baixo nível (Nível 1) surgiram com mais frequência nos estágios iniciais do tratamento, enquanto os **MI de alto nível (Nível 2 e Nível 3) surgiram mais na segunda metade do tratamento.**” (Nasim et. al., 2019 p. 368);

“No que diz respeito à evolução da assimilação dos clientes ao longo da psicoterapia, os resultados mostraram uma pequena **tendência para os níveis médios de *insight* aumentarem ao longo das sessões**, o que foi semelhante para ambos os grupos. No entanto, todos os casos de bons resultados atingiram o *insight*.” (Meystre et. al., 2017 p. 3);

“O processo de compreensão no trabalho psicoterapêutico é **de contínuo desenvolvimento e aprofundamento**, de modo que **o *insight* pode vir em diferentes momentos e de várias formas.**” (Hayes et. al. 2007 p. 281);

**“Postulamos que a obtenção do *insight* ocorre através de vários estágios.** Como essas variáveis parecem ocorrer de maneira sequencial, nós as dividimos em cinco estágios: preparar o cenário para o *insight*, preparar para o *insight*, marcar a prontidão do cliente para o *insight*, promover o *insight* e consolidar o *insight*. (...)Portanto, **um *insight* simples pode ser melhor no início da psicoterapia para um determinado cliente, enquanto um *insight* mais complexo pode ser melhor mais tarde na psicoterapia, quando o cliente assimilou mais do material que surgiu durante o tratamento.**” (Hill et. al., 2007a. p. 446-443).

Cinco pesquisas pontuam que o *insight* tende a aumentar tanto em frequência quanto em qualidade no decorrer do desenvolvimento da psicoterapia, sendo essas mudanças identificadas em casos de bons desfechos e sua manutenção observada em fases de follow-up em que a intervenção não era mais oferecida. Vale apontar que, nos estudos que referem melhora da qualidade do *insight* ao longo do processo, não há a descrição ou apontamento de instrumentos

que permitam medir a qualidade do *insight*, sendo essa melhora apenas inferida. Instrumentos como o apresentado no estudo de Almeida (2020) podem permitir avaliar de modo mais sistemático a qualidade das relações (ou *insight*) estabelecidas pelo cliente ao longo do processo, mesmo que de forma idiográfica e alinhada à formulação de caso clínico.

Na amostra do presente estudo, 18 pesquisas (34,5%) apresentam dados ou comentários que estabelecem relação entre o momento ou fase da psicoterapia e o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight* e/ou a ocorrência do *insight* do cliente propriamente dito. Parte da literatura (cinco pesquisas) aponta que estes **comportamentos ocorrem ao longo de todo o processo psicoterapêutico**, sem dar ênfase a algum momento específico em que ele passa a ocorrer. 12 textos da amostra enfatizam que o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight* e/ou a ocorrência do *insight* tende a ocorrer **a partir de determinada fase do processo psicoterapêutico**: cinco definem esta fase como uma fase posterior ao **estabelecimento da Aliança Terapêutica**, duas apontam que esta fase ocorre a partir do momento em que **já houve a exploração dos problemas** enfrentados pelo cliente e seis a relacionam à uma **fase intermediária (ou a partir da metade) das sessões de psicoterapia**.

Ainda relacionado às características das etapas do processo psicoterapêutico, quatro pesquisas descrevem uma **tendência de aumento na frequência ou na qualidade do *insight* ao longo das sessões ou do processo psicoterapêutico**.

A partir do exposto, recomendamos que futuras pesquisas empíricas de microprocesso sequencial na TAC verifiquem se, nesta esta modalidade terapêutica, há algum padrão que relacione o desenvolvimento do *insight* no repertório do cliente a etapas específicas do processo psicoterapêutico.

Os dados extraídos da amostra em relação às etapas do processo psicoterapêutico foram visualmente resumidas e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto

técnico deste trabalho (apêndice 1) e podem ser consultadas na íntegra em forma de tabela no apêndice 6.

## **Bloco 2 – Ações Do Psicoterapeuta**

Caracterização geral do bloco:

Neste bloco são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, que **descrevem, definem e operacionalizam os elementos e características das intervenções** voltadas ao desenvolvimento do *insight*.

Enquanto componentes de uma contingência, tais variáveis poderiam ser consideradas como **respostas ou classes de respostas** do psicoterapeuta que poderiam evocar ou facilitar o desenvolvimento de respostas de *insight* (auto-observação, estabelecimento de relações e metas) por parte do cliente.

Os dados apresentados nesta seção incluem:

- Definição da Variável Independente: Dados de pesquisa que se referem à operacionalização de estratégias terapêuticas voltadas ao desenvolvimento do *insight*.
- Componentes da Variável Independente: Dados que relacionam os efeitos da VI à propriedades, características ou qualidades que a compõem, tais como frequência, duração e intensidade.
- Relação da VI com outras habilidades: Dados referentes ao efeito da combinação de diferentes classes de comportamento (habilidades terapêuticas) para o desenvolvimento do *insight* do cliente.

## **Definição Da Variável Independente E Seus Componentes**

Elementos extraídos dos textos consultados, que **operacionalizam ou definem as habilidades que compõem a estratégia terapêutica utilizada** pelo psicoterapeuta para a **ocorrência ou o desenvolvimento do *insight*** do cliente e que relacionam os efeitos da Variável Independente à propriedades, características ou qualidades que a compõem, tais como frequência, duração e intensidade.

As habilidades terapêuticas descritas foram englobadas em 10 categorias, que são apresentadas hierarquicamente neste trabalho, de acordo com a frequência de citações encontradas na amostra. Os textos consultados, em geral, apresentavam mais de uma habilidade terapêutica envolvida na estratégia utilizada para o desenvolvimento do *insight*, dessa forma, as categorias não são mutuamente exclusivas. Todos os 52 textos consultados neste estudo apresentam elementos que foram englobados nas categorias a seguir.

### ***Interpretação – Psicoterapeuta Interpreta***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “interpretação”. Dentro desta categoria, foram identificadas três subcategorias, sendo divididas a partir de diferentes nomeações ou subtipos de interpretação, sendo elas: “Interpretação” (n=14), “Interpretação Transferencial” (n=4) e “Interpretação Colaborativa” (n=2). No total, 20 trabalhos da amostra selecionada identificam alguma variação de interpretação como componente das intervenções voltadas ao *insight*, sendo essa a habilidade terapêutica mais frequentemente citada por essa literatura. Alguns exemplos desta categoria são:

#### **a) Interpretação.**

“Intervenções que **vão além do que um cliente declarou ou reconheceu abertamente e apresentam um novo significado, razão ou explicação para comportamentos, pensamentos ou sentimentos**, para que os clientes possam ver os problemas de uma nova maneira.” (Hill et. al., 2020 p. 264);

“O psicoterapeuta **apresenta outra perspectiva sobre o que o paciente disse, fez ou sentiu.**” (De Oliveira et. al., 2017 p. 5);

“**Sugerir significados ou conexões que o paciente desconhece** - diretamente o conflito inconsciente do cliente sobre o ponto de vista do psicoterapeuta.” (Viederman, 2016 p. 399);

“[O psicoterapeuta deve] (...) **criar uma ligação entre os principais eventos da vida do cliente e suas dificuldades atuais.**” (Duckett, 2015 p. 199);

“Uma interpretação é **um evento relacional complexo. [Envolve] o esforço interpretativo do analista para esclarecer e entender o paciente** (...) uma atitude de busca da verdade que impacta o paciente.” (Eagle, 2011 p. 144);

“O psicoterapeuta perspicaz e habilidoso pode **oferecer conexões entre experiências passadas e questões presentes na forma de uma interpretação ponderada e oportuna** (...) também pode ajudar os clientes a obterem *insights* sobre si mesmos, **identificando temas em suas vidas dos quais os clientes não estão cientes**” (Hayes et. al. 2007 p. 285);

“O psicoterapeuta começou **refletindo sobre como Scarlatti estava consumido por essas crenças e como parecia haver pouco espaço em sua mente para outros pensamentos ou sentimentos, como desfrutar de certos eventos de sua vida.**” (Lysaker et. al., 2007 p.716).

14 pesquisas pontuam que o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* tendem a ocorrer a partir de uma **verbalização do psicoterapeuta que aponta, identifica ou oferece conexões que o cliente não sabia ou não conseguia verbalizar**. Nesta categoria o cliente parece não participar da construção destas conexões – relações entre eventos –, sendo o psicoterapeuta o responsável por apresentar hipóteses ou análises sobre as causas ou razões de seu(s) comportamento(s).

#### **b) Interpretação transferencial.**

“Intervenções de **interpretação do psicoterapeuta com um foco explícito na relação aqui-e-agora entre a díade terapêutica** e ligações com relacionamentos anteriores.” (Ilkmen & Halfon, 2019 p. 427);

“**Interpretações transferenciais do psicoterapeuta sobre o aqui agora na sessão com o psicoterapeuta.**” (Messer, 2013 p. 427);

“A interpretação é então formulada em termos de algo que pode ser conhecido sobre as causas das transformações mentais. A interpretação **visa (...) promover o processo de transferência através do qual a fantasia emerge** pois traz o conflito subjacente para a situação atual [aqui agora na sessão].” (Sirois, 2012 p. 1378);

"Interpretação transferencial: **interpretações de padrões interpessoais entre o paciente e o psicoterapeuta**". (Connolly Gibbons, et. al., 2007 p. 155).

Quatro pesquisas pontuam que o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* tendem a ocorrer a partir de uma **verbalização do psicoterapeuta que aponta, identifica ou oferece conexões que o cliente não sabia ou não conseguia verbalizar e que ocorrem a partir do apresentado no aqui-agora da sessão na relação interpessoal entre o cliente e o psicoterapeuta**. Nesta categoria o cliente também parece não participar da construção destas conexões, sendo o psicoterapeuta o responsável por apresentar hipóteses ou análises sobre as causas ou razões de seu(s) comportamento(s).

### c) **Interpretação Colaborativa.**

“**Negociação resultante das interpretações do psicoterapeuta por ambas as partes. Psicoterapeuta e cliente negociam o significado ou a validade da interpretação feita pelo psicoterapeuta.** Esta parte consiste no mínimo na resposta do cliente à intervenção do psicoterapeuta, mas pode se estender a uma negociação maior de interpretações e atribuições ao cliente.” (Deppermann et. al., 2020 p. 3).

“**Psicoterapeuta interpreta de maneira interativa - também solicitando a perspectiva do cliente -**, fazendo conexões entre diferentes aspectos da experiência do cliente.” (Timulak et. al., 2013 p. 140).

Duas pesquisas pontuam que o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* tendem a ocorrer a partir de uma **verbalização do psicoterapeuta que aponta, identifica ou oferece conexões que o cliente não sabia ou não conseguia verbalizar, convidando o cliente a participar, avaliar ou modificar a(s) interpretação(ões) do psicoterapeuta**. Nesta categoria o cliente é convidado e estimulado pelo psicoterapeuta a participar da construção destas

conexões, sendo então corresponsável por construir as hipóteses ou análises sobre as causas ou razões de seu(s) comportamento(s).

A habilidade terapêutica “interpretação” foi a mais citada na amostra desta pesquisa. Segundo essa literatura, “interpretação” é o conjunto de comportamentos do psicoterapeuta de **apontar, identificar ou oferecer conexões entre eventos que o cliente não sabia ou não conseguia verbalizar (“Interpretação”)**, podendo estas serem **conexões entre eventos emergentes da interação da díade cliente-psicoterapeuta apresentada no aqui-agora da sessão de psicoterapia (“Interpretação Transferencial”)**.

Dentre as variações da habilidade terapêutica “interpretação” identificadas na literatura o psicoterapeuta pode **convidar o cliente a participar, avaliar ou modificar a interpretação do psicoterapeuta (Interpretação Colaborativa)**.

A literatura também descreve **propriedades e/ou características** das intervenções de “interpretação” que as relacionam aos efeitos da intervenção. Quatro pesquisas apresentam dados que direcionam o comportamento do terapeuta para nestas intervenções:

“A **interpretação** do terapeuta é introduzida de **forma mais ou menos hipotética**, o que **convida o cliente a se auto explorar mais na direção dos aspectos para os quais a interpretação aponta.**” (Deppermann et. al., 2020 p. 15-16);

“Se a **interpretação for muito prematura ou muito arraigada**, será considerada pelo paciente, no nível consciente, um **item de informação** ou, no nível inconsciente, **uma gratificação ou uma intromissão.**” (Sirois, 2012 p. 1383);

“A simples **quantidade de interpretações de transferência pode ser muito menos importante do que o momento de tais intervenções.**” (Gabbard & Horowitz, 2009 p.519);

“Uma **boa interpretação** pode produzir um *insight* duradouro e, portanto, a **qualidade ou precisão das interpretações pode ser mais importante para o resultado do que sua frequência bruta.** Interpretações de transferência consistentes com a formulação do caso do paciente produziram o melhor resultado. (...) Interpretações de alta qualidade produzem maiores ganhos de

***insight* durante a psicoterapia, o que leva a um curso positivo dos sintomas.”**  
(Connolly Gibbons et.al., 2007 p. 157)

**Características e/ou propriedades da Interpretação.** A literatura apresenta algumas observações relevantes sobre as propriedades e/ou características das interpretações que podem ser diretamente ligadas aos seus efeitos ou resultados. Em relação à **frequência** das intervenções, a literatura é convergente ao apontar que a frequência deste tipo de intervenção é menos importante do que seu **momento, conteúdo ou qualidade** (Connolly Gibbons et al., Gabbard & Horowitz, 2009, Sirois, 2012.), muito embora dados empíricos não sejam apresentados pela literatura. No que se refere ao **momento das intervenções**, Sirois (2012), pontua que se ela for muito **prematura**, será considerada pelo cliente enquanto um item de informação, uma gratificação ou uma intromissão. Sobre o **conteúdo das interpretações**, Deppermann et. al. (2020) sugerem **convidar o cliente à auto exploração direcionada ao conteúdo da interpretação feita pelo terapeuta**. Por fim, em relação à **qualidade da intervenção** Connolly Gibbons et al. (2007), pontuam que **interpretações consistentes com a formulação do caso do paciente**, bem como **interpretações de alta qualidade** (i.e., **precisas**) produzem maiores ganhos de *insight* durante a psicoterapia, o que leva a um curso positivo dos sintomas.

Em relação ao SiMCCIT, instrumento proposto por Zamignani (2007) para unificar as pesquisas de processo da interação Terapêutica Analítico Comportamental, estas intervenções seriam englobadas na categoria do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta Interpreta (INT – Interpretação), embora alguns dos subtipos de interpretação possam estar contidos na descrição de outras categorias, por exemplo a Interpretação Colaborativa que é melhor caracterizada pela categoria Solicitação de Reflexão. As conexões entre as intervenções terapêuticas e as categorias do SiMCCIT serão melhor exploradas adiante.

***Exploração e Sondagem para o Insight – Psicoterapeuta pede informações ou opiniões dos clientes por meio de perguntas abertas***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “**Exploração e Sondagem para o *insight*”** em que o psicoterapeuta **convida ou facilita seus clientes a pensar, explorar e/ou se aprofundar sobre sua história de vida, experiências, comportamentos e emoções em relação ao problema atual apresentado.** No total, 13 trabalhos da amostra selecionada identificam a exploração e sondagem enquanto uma habilidade terapêutica presente nas intervenções voltadas ao *insight*. Alguns exemplos desta categoria são:

**"Convidar os clientes a pensar sobre diferentes significados para seus pensamentos, sentimentos ou comportamento."** (Hill et. al., 2020 p. 264);

"A ação terapêutica do MIT segue uma série de etapas bem definidas que começam com o desenvolvimento de uma formulação colaborativa de casos, seguida pela **eliciação de episódios autobiográficos detalhados.**" (Lysaker et. al., 2018 p. 347);

"Psicoterapeuta **facilita a identificação do cliente com os personagens do filme, a reflexão sobre as dificuldades que os personagens enfrentam, a busca por semelhanças com suas próprias circunstâncias** e a experimentar a catarse após aprofundar suas próprias emoções." (Eğeci & Gençöz, 2017 p. 5);

"O psicoterapeuta pode (...) comentar sobre aspectos da personalidade do paciente e **explorando as raízes dos traços de caráter** (...) Comunicar apropriadamente a reação emocional do psicoterapeuta ao paciente para discutir seus relacionamentos com os outros." (Viederman, 2016 p. 399);

**"Pedir informações ou elaboração."** (Meystre et. al., 2015 p. 497);

"A psicoterapia começou com uma **exploração das fantasias negativas** de Matt sobre si mesmo e procurou criar uma ligação entre os principais eventos da vida e suas dificuldades atuais." (Duckett, 2015 p. 199);

"A investigação terapêutica começa com a construção de uma narrativa coerente das preocupações e padrões interpessoais mais influentes do paciente(...) **Usamos regularmente perguntas que têm funções interrogativas, esclarecedoras, confrontadoras e interpretativas.**" ( p 430 et. al., 2013);

"Usamos regularmente **perguntas que têm funções interrogativas e esclarecedoras** (...) No **processo colaborativo de esclarecer as coisas para nós,**

encorajamos o paciente a sair de sua própria história e ganhar perspectiva sobre sua natureza disfuncional e sua contribuição para mantê-la.” (Binder et. al, 2013 p. 430);

"O psicoterapeuta **pergunta o que o paciente acha em relação ao que estava se passando na mente de outra pessoa** (essência da mentalização)." (Gabbard & Horowitz, 2009 p.519);

"Outras intervenções do psicoterapeuta encontradas em mais de um estudo associadas a ganhos de *insight* foram confrontação, paráfrases/reflexão de sentimentos e **perguntas abertas.**" (Hill & Knox, 2008 p. 291);

"O modo de processo narrativo reflexivo envolve uma nova construção de significado que aborda a compreensão do que aconteceu em um evento (narrativa externa) e o que foi sentido (sentimentos internos subjetivos) **em que as perguntas "por que isso aconteceu?" e "o que isso significa para mim?" são abordados.(...) O psicoterapeuta ajuda a co-construir um relato narrativo novo e mais coerente que forneça um vínculo causal entre seus sentimentos atuais e os sentimentos passados** (Angus & Hardtke, 2007 p. 189);

“Um psicoterapeuta pode **fazer perguntas na tentativa de obter novas informações sobre o cliente e, como resultado, o cliente pode chegar a uma nova compreensão de si mesmo** (...)Esses objetivos podem ser alcançados por meio do atendimento, escuta, reflexão e **questionamento aberto do psicoterapeuta.**" (Hayes et. al. 2007 p. 285);

"**Estágio de Exploração: O psicoterapeuta pediu a Shari que "pintasse uma imagem daquela casa em seu sonho.**" (Hill et. al., 2007b p. 213).

A Habilidade Terapêutica “Exploração e Sondagem para o *insight*” é descrita pela amostra enquanto o comportamento do psicoterapeuta de **fazer perguntas abertas com objetivo de obter novas informações dos clientes, esclarecer detalhadamente passagens autobiográficas, solicitar a descrição detalhada de episódios autobiográficos ou ainda identificar as hipóteses explicativas do cliente para seu próprio comportamento ou para o comportamento de terceiros.** Segundo a literatura consultada, o comportamento do cliente ao responder à exploração do psicoterapeuta pode resultar numa nova compreensão de si mesmo (*insight*). Nesta categoria o cliente é convidado e estimulado pelo psicoterapeuta à construção de conexões entre eventos, sendo então autor e protagonista das construções das hipóteses ou análises sobre as causas ou razões de seu(s) comportamento(s).

**Características e/ou propriedades da Exploração e Sondagem para o *Insight*.** Hill et. al. (2007), um dos artigos selecionados nesta amostra, descreve uma **propriedade e/ou característica** das intervenções de “Exploração e Sondagem para o *Insight*” que se relaciona diretamente aos efeitos da intervenção. Segundo esta pesquisa:

“A maioria **dos *insights* parece ser co-construído** (ou seja, desenvolvido de forma colaborativa entre terapeutas e clientes), embora alguns surjam apenas do cliente e outros sejam sugeridos pelo terapeuta. **Independentemente da pessoa que inicia o *insight*, o cliente deve, em última análise, reivindicá-lo como seu.**” (Hill et. al., 2007 p. 447).

Em relação à esta habilidade terapêutica há a sugestão de que **intervenções deste tipo, que promovem a autoria do *insight* ao cliente, estão mais associadas a resultados terapêuticos positivos.**

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta Solicita Relato (SRE – Solicitação de Relato) e Terapeuta Solicita Reflexão (SRF – Solicitação de Reflexão).

#### ***Manejo da Relação Terapêutica – Psicoterapeuta se comporta para estabelecer, manter e discutir a Relação Terapêutica***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “Manejo da Relação Terapêutica”, composta por intervenções que **estabelecem e mantém uma relação terapêutica segura, que permitem que os comportamentos que ocorrem entre o cliente e o psicoterapeuta no aqui-agora da sessão sejam pensados e discutidos de forma colaborativa**, inclusive quando há **rupturas ou desconfortos na relação terapêutica.**

Conforme previamente discutido no subtópico “aliança terapêutica e suas dimensões” alguns artigos consideram a o manejo da aliança terapêutica como parte da integrante da intervenção voltada ao *insight*, que se enquadra neste subtópico específico e que por isso, são descritos nesta parte do presente trabalho. Trechos destes artigos são apresentados a seguir.

No total, 11 trabalhos da amostra selecionada identificam o manejo da relação terapêutica enquanto um componente das intervenções voltadas ao *insight*. Alguns exemplos desta categoria são:

"(...) Requerem reflexão contínua dos processos no momento da sessão e **incluem a discussão da relação terapêutica, dentro da qual estão ocorrendo reflexões e discussão dos efeitos gerais da sessão** em termos de mudanças ou ausência de mudanças na mente do paciente (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou desejos diferentes que surgiram ou mudaram) à medida que a sessão se desenrolava." (Lysaker et. al., 2018 p. 346);

"Psicoterapeuta **estimula e reflete** com o paciente **sobre a relação psicoterapeuta-paciente, a fim de gerar uma reflexão sobre o outro.**" (De Oliveira et. al., 2017 p. 5);

"O Primeiro objetivo psicoterapêutico é **estabelecer uma relação de confiança** visto que este fator tem um poderoso efeito psicoterapêutico (...) **Uma relação amigável, colaborativa, adulta, que explora a transferência de uma forma diferente da proposta pela análise** (...) A postura terapêutica que define esse engajamento é de interesse e curiosidade calorosa e responsiva sobre o mundo e a experiência do paciente, e é caracterizada pela atividade por parte do psicoterapeuta (...) A autorrevelação discreta e apropriada pelo psicoterapeuta pode ser útil e pode permitir a identificação do paciente com o psicoterapeuta, em situações particulares que tenham colocado problemas para o paciente." (Viederman, 2016 p. 395-396);

"**Comentar sobre o comportamento do paciente com o psicoterapeuta** como ponto de entrada no seu problema, de modo a permitir a busca desses elementos na sua história (...) **Usar situações do presente para evocar pensamentos associativos ao passado.**" (Viederman, 2016 p. 400);

"Criando **intimidade no relacionamento**, criando uma **relação harmoniosa**". (Meystre et. al., 2015p. 495);

"**Reparação das rupturas falando sobre o que está acontecendo entre o psicoterapeuta e o cliente.**" (Hill et. al., 2014 p. 301);

"**Traçar paralelos entre outros relacionamentos e a relação terapêutica**" (Hill et. al., 2014 p. 301);

"(...) são facilitados pelo **estabelecimento de um relacionamento e pela criação de um ambiente psicoterapêutico seguro**, ajudando os clientes a **expandir suas narrativas pessoais**, auxiliando os clientes a serem capazes de experimentar afetos desconfortáveis e criando empatia com os clientes (...) Por meio da **demonstração ativa de interesse** do psicoterapeuta, o cliente pode desenvolver mais interesse por si mesmo" (Hayes et. al. 2007 p. 285);

"A orientação do psicoterapeuta enfatizou a evitação de relacionamentos autoritários e incorporou muitos valores psicoterapêuticos tradicionais, incluindo o fornecimento de **um ambiente de apoio que permitisse a reflexão sobre o relacionamento psicoterapêutico em desenvolvimento e a busca da autonomia pessoal.**" (Lysaker et. al., 2007 p. 716);

"Prestar muita **atenção à dinâmica da relação terapêutica (...)** **atentar-se ao que o paciente faz e diz, tanto em seu relacionamento conosco quanto em sua vida externa**" (Gelso & Harbin, 2007 p. 307);

A partir do exposto, pode-se observar que a manutenção da Relação Terapêutica é descrita enquanto o comportamento do psicoterapeuta **de observar e discutir o que ocorre no aqui-agora em sessão, construir intimidade e reparar possíveis rupturas na relação terapêutica**, o que promove um ambiente seguro e de apoio para reflexões e expansão das narrativas pessoais do cliente. Segundo essa literatura é no contexto dessa relação interpessoal (da díade psicoterapeuta-cliente) que outras intervenções terapêuticas voltadas ao *insight* podem ser desenvolvidas e manejadas. Nesta habilidade terapêutica o comportamento do cliente é parte integrante da construção do *insight*. Esta construção, parece ser aqui desenvolvida **a partir de verbalizações dos psicoterapeutas que façam observações acerca dos comportamentos do cliente** que ocorrem ou ocorreram **na relação terapêutica**, traçando **paralelos desta com outras relações interpessoais** ou com **a situação problemática atual do cliente** e **estimulando a reflexão do cliente acerca de seus comportamentos na relação com o outro.**

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: "Terapeuta demonstra Empatia" (EMP – Empatia), "Facilitação" (FAC), "Terapeuta Interpreta" (INT - Interpretação), além de outras habilidades envolvidas no manejo de rupturas na relação.

***Empatia – Psicoterapeuta demonstra interesse, curiosidade e responsividade à experiência do cliente***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “**Empatia**”, composta por intervenções em que o Terapeuta **ativamente demonstra interesse, atenção, curiosidade de forma responsiva à experiência verbalizada pelo cliente**. No total, nove trabalhos da amostra selecionada identificam comportamentos empáticos do psicoterapeuta como um componente das intervenções voltadas ao *insight*. Alguns exemplos desta categoria são:

"A postura terapêutica que define esse engajamento é de **interesse e curiosidade calorosa e responsiva sobre o mundo e a experiência do paciente**, e é caracterizada pela atividade por parte do psicoterapeuta (de) **ecoar ou nomear o afeto implícito** ou o **conteúdo da experiência** do paciente à medida que é revelado para que o paciente **saiba que foi ouvido**." (Viederman, 2016 p. 396);

"**Recontar em palavras diferentes** (o que foi dito pelo cliente)." (Meystre et. al., 2015 p. 495)

"Psicoterapeuta **reflete as próprias palavras do cliente e contribui para a vulnerabilidade do cliente**, psicoterapeutas **empregam compreensão empática** que segue uma experiência vulnerável usando linguagem emocionalmente evocativa." (Timulak et. al., 2013 p. 139);

"Por meio da **demonstração ativa de interesse** do psicoterapeuta, o cliente pode desenvolver mais interesse por si mesmo (...) Esses objetivos podem ser alcançados por meio **do entendimento, escuta, reflexão e questionamento aberto** do psicoterapeuta." (Hayes et. al. 2007 p. 285);

"Com **respostas empáticas** o psicoterapeuta fornece uma conexão entre os desejos internos, emoções e ações [do cliente] que se baseiam na trama narrativa da cliente e ao fazê-lo (...) - o psicoterapeuta **demonstra uma resposta de reflexão evocativa empática quando combina a ação narrativa da cena descrita com o mundo interno de emoções e intenções da cliente em resposta à revelação de sentimento** (...) sentido pela cliente". (Angus & Hardtke, 2007 p. 200);

"O psicoterapeuta normalmente usa um dos vários tipos diferentes de intervenção para ajudar direta ou indiretamente os clientes a construir o *insight*. (...) **Reflexão Empática**." (Hill et. al., 2007a. p. 447);

"Para encorajar o envolvimento ativo dos clientes no processo de *insight*, os psicoterapeutas devem **ouvir com empatia** para promover uma postura não defensiva, atenção plena e tomada de perspectiva." (Bohart, 2007 p. 273).

A Habilidade Terapêutica “**Empatia**” conforme apresentada pela literatura engloba comportamentos de **demonstrar interesse e curiosidade** de forma **responsiva ao relato do cliente**. Estas demonstrações podem ser feitas a partir da **escuta, paráfrases e questionamentos abertos relacionados à experiência do cliente**. Importante salientar que nesta habilidade é comum que a literatura utilize o termo “**reflexão**” no sentido de **refletir (ou espelhar) o que foi dito pelo cliente**, diferindo-se da habilidade “Reflexão” englobadas – e apresentadas posteriormente neste mesmo trabalho – em outra classe de comportamentos, em que o psicoterapeuta discute com o cliente sobre situações que ocorrem dentro ou fora sessão. Segundo a literatura consultada, esta habilidade está relacionada ao aumento do *insight* no repertório do cliente. Esta é uma categoria de comportamento do Terapeuta, que envolve um feedback responsivo – a partir de escuta, acolhimento e validação - às verbalizações do cliente. Esta categoria parece ter função imediata da interação da díade, que conforme sistematizado por Miras (2024) podem ser dos tipos: (1) escuta e entendimento do relato do cliente; (2) validação da experiência do cliente e (3) acolhimento e demonstração de afeto.

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: “Terapeuta demonstra empatia” (EMP – Empatia), “Terapeuta Solicita Relato” (SRE – Solicitação de Relato).

### ***Recomendação/Orientação – Psicoterapeuta recomenda ou apresenta orientações diretas aos clientes***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “**Recomendação/Orientação**”, composta por intervenções em que o terapeuta **fornece uma orientação direta**, seja ela explícita ou sutil, ao cliente. No total, nove trabalhos da amostra selecionada identificam esta enquanto uma habilidade terapêutica presente nas intervenções voltadas ao *insight*. Alguns exemplos desta categoria são:

"Passei os primeiros meses de tratamento apoiando Matt, tranquilizando-o e **dando-lhe conselhos práticos.**" (Duckett, 2015 p. 200);

"Fornecer **orientação explícita.**" (Meystre et. al., 2015 p. 488);

"Fornecer **orientação direta.**" (Hill & Knox, 2008 p. 291, 293);

"O psicoterapeuta perguntou a cliente como ela mudaria o sonho e **pediu para ela traduzir essas mudanças para a vida desperta.**" (Hill et. al., 2007b p. 215);

"A **orientação do psicoterapeuta enfatizou a evitação de relacionamentos autoritários** e incorporou muitos valores psicoterapêuticos tradicionais, incluindo o fornecimento de um ambiente de apoio que permitisse a reflexão sobre o relacionamento psicoterapêutico em desenvolvimento e a busca da autonomia pessoal." (Lysaker et. al., 2007 p.716);

"Oferecemos **sugestões sobre o comportamento na vida externa do paciente.**" (Gelso & Harbin, 2007 p. 307);

"Promover uma **orientação de processo psicoterapêutico e promover a experimentação comportamental.**" (Bohart, 2007 p. 273);

"Psicoterapeuta **encoraja a auto-observação** do cliente." (Hayes et. al. 2007 p. 286).

A Habilidade Terapêutica "Recomendação/Orientação" é descrita por artigos desta amostra enquanto o comportamento do psicoterapeuta de **fornecer orientação explícita ou sutil ao cliente, oferecer sugestões ou conselhos práticos sobre comportamentos na vida externa do cliente visando promover mudança comportamental.**

Nesta categoria o cliente parece não participar ativamente da intervenção, sendo o psicoterapeuta o responsável por analisar as causas ou razões de seu(s) comportamento(s) e a partir disso apresentar sugestões de mudanças comportamentais, sendo então considerada uma intervenção do tipo diretiva. Segundo a literatura consultada, esta habilidade está relacionada ao aumento do *insight* no repertório do cliente. Conforme sistematizado por Cardamoni (2019), intervenções diretas como a recomendação, podem favorecer o processo de aquisição do *insight* nos clientes, a partir do direcionamento deliberado por parte do psicoterapeuta que segundo o autor "movem o cliente rapidamente na direção de certas reflexões" (p. 32).

No SiMCCIT, estas intervenções seriam englobadas na categoria do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: “Terapeuta Recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas” (REC – Recomendação).

***Psicoeducação/Informação – Psicoterapeuta apresenta psicoeducação ou informação***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “**Psicoeducação/Informação**”, composta por intervenções em que o terapeuta **fornece informações ou psicoeducação sobre o tratamento (incluindo contrato terapêutico), ou diagnóstico**. No total, oito trabalhos da amostra selecionada identificam esta enquanto uma habilidade terapêutica presente nas intervenções voltadas ao *insight*. Alguns exemplos desta categoria são:

"A **psicoeducação sobre a tendência aumentada para esses vieses em indivíduos com psicose é fornecida** para encorajar a autoeficácia e diminuir a certeza nos julgamentos de alguém." (Lysaker et. al., 2018 p. 345);

"**Transmitir aos pacientes novos insights/conhecimento metacognitivo sobre seu aparato cognitivo** (por exemplo, ruminação não é útil; suprimir pensamentos só fortalecê-los)." (Moritz & Lysaker, 2018 p. 3);

"Na psicoterapia baseada na mentalização (...) a fase inicial (fase de engajamento da psicoterapia) envolve avaliação, **psicoeducação do tratamento** e contrato psicoterapêutico." (De Oliveira et. al., 2017 p. 4);

"Três primeiras unidades: estabelecimento da relação terapêutica, **psicoeducação sobre metacognição e racional do tratamento**." (Kumar et. al., 2015 p. 168);

"Fase inicial da psicoterapia: Promover um ambiente de apoio, **dar informações sobre depressão** e promoção da aliança terapêutica." (Previdi, 2015 p. 74);

"A primeira fase [o psicoterapeuta] **esclarece um padrão que é desadaptativo e esclarece sua intenção**: o desafio está no interesse de longo prazo do paciente." (Gabbard & Horowitz, 2009 p. 519).

A Habilidade Terapêutica “Psicoeducação/Informação” é descrita por artigos desta amostra enquanto o comportamento do psicoterapeuta **apresentar ao cliente a racional ou**

**informações sobre o tratamento oferecido ou sobre determinado diagnóstico.** Segundo a literatura consultada, esta habilidade está relacionada ao aumento de *insight* no repertório do cliente e parece ser mais frequente no início do tratamento psicoterápico. Nesta categoria, o cliente não participa ativamente da intervenção, sendo o psicoterapeuta o responsável por analisar, selecionar e apresentar as informações que ele julga serem relevantes para oferecer ao cliente.

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta fornece Informações (INF – Informação) e Terapeuta Interpreta (INT – Interpretação), especificamente na subcategoria “Diagnóstico”.

### ***Confrontação – Psicoterapeuta confronta***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “**Confrontação**”. No total, sete trabalhos da amostra selecionada identificam esta enquanto uma habilidade terapêutica presente nas intervenções voltadas ao *insight*. Alguns exemplos desta categoria são:

"Tem como foco **apontar as discrepâncias para as quais o paciente pode ou não estar ciente**. Isso inclui a suposição de uma consciência já existente do paciente que deve ser aumentada ou tornada mais explícita por meio de um confronto em busca de *insights*." (Moeseneder et. al., 2018 p. 62);

"**Enfatizar ou confrontar sentimentos** não expressos" (Meystre et. al., 2015 p. 488);

"Trabalhamos de forma colaborativa para **desconstruir essa narrativa** para ajudar o paciente a reconhecer suposições e reações rígidas que interferem em suas formas de se relacionar consigo mesma e com os outros (...) **Apontamos as implicações de ideias parcialmente pensadas e explicitamos aspectos da experiência subjetiva do paciente que não fazem sentido**." (Binder et. al., 2013 p.430);

"**Apontar ou desafiar discrepâncias** (...)Apontar ou desafiar pensamentos conscientes (ou explícitos) ou comportamentos." (Hill et. al., 2007a p. 447-448).

Esta Habilidade Terapêutica é descrita por artigos desta amostra enquanto o comportamento do psicoterapeuta **apontar discrepâncias na verbalização do cliente, enfatizar ou confrontar o cliente sobre sentimentos não expressos, desconstruir colaborativamente a narrativa do cliente apontando implicações de ideias parcialmente pensadas e que parecem não fazer sentido para o terapeuta.** Segundo a literatura consultada, esta habilidade está relacionada ao aumento do *insight* no repertório do cliente.

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas na categoria do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta Interpreta (INT – Interpretação), especificamente na subcategoria “Confrontação”.

#### ***Explorar sentimentos e emoções – Psicoterapeuta explora sentimentos e emoções do cliente***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem intervenções em que o terapeuta **explora sentimentos ou emoções (expressos ou não pelo cliente), direcionando sua atenção para a observação, descrição e reconhecimento destes.** No total, cinco trabalhos da amostra selecionada identificam a exploração como um componente das intervenções voltadas ao *insight*.

**"Enfatizar ou confrontar sentimentos não expressos (...)** chamar **atenção direta para sentimentos não expressos e enfatizar o conteúdo emocional.** (...) Ajudar o cliente a **reconhecer sentimentos não expressos.**" (Meystre et. al., 2015 p. 488);

**"Exploração de sentimentos não expressos ou tornar os sentimentos encobertos, públicos."** (Hill et. al., 2014 p. 301);

"Outras intervenções do psicoterapeuta encontradas em mais de um estudo associadas a ganhos de *insight* foram confrontação, paráfrases/reflexão de sentimentos e perguntas abertas. Várias outras intervenções do psicoterapeuta (por exemplo, silêncio, orientação direta, autorrevelação, **foco nos sentimentos**, lição de casa, técnicas catárticas, dramatizações) foram associadas ao *insight* em estudos individuais." (Hill & Knox, 2008 p. 293);

"Outros métodos que o psicoterapeuta pode usar para ajudar a facilitar o *insight* do cliente incluem lançar luz sobre as circunstâncias ambientais, encorajar a auto-

observação e avaliação e **focar nas emoções**, intenções e auto expectativas do cliente." (Hayes et. al. 2007 p. 285);

**"Promover a consciência emocional** e a escuta receptiva." (Bohart, 2007 p. 273).

Esta habilidade terapêutica é descrita pela amostra desta pesquisa enquanto o comportamento do psicoterapeuta de direcionar a **observação do cliente aos sentimentos não expressos, enfatizar o conteúdo emocional, tornar públicos os sentimentos encobertos, focar nas emoções, ampliando assim a consciência emocional**. Segundo a literatura consultada, esta habilidade está relacionada ao aumento do *insight* no repertório do cliente.

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas na categoria do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta Solicita Relato (SRE – Solicitação de Relato), especificamente na subcategoria “Solicitação de relato de respostas encobertas do cliente”.

#### ***Reflexão – Psicoterapeuta promove reflexões do cliente sobre cliente sobre situações que ocorrem dentro ou fora sessão***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a habilidade terapêutica “**Reflexão**”, composta por intervenções em que o terapeuta **estimula o pensamento do cliente sobre as variáveis que influenciam seu próprio comportamento, seu comportamento em relação a terceiros e sobre maneiras de lidar com os desafios de sua vida**. No total, quatro trabalhos da amostra selecionada identificam alguma variação de reflexão como um componente das intervenções voltadas ao *insight*:

**"O processo de reflexão é algo que ocorre entre duas pessoas. Estes requerem reflexão contínua dos processos no momento e incluem discussão da relação terapêutica, dentro da qual estão ocorrendo as reflexões, discussão dos efeitos gerais da sessão em termos de mudanças ou ausência de mudanças na mente do paciente (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou desejos diferentes que surgiram ou mudaram) à medida que a sessão se desenrola.(...) O psicoterapeuta pode compartilhar o que está em sua mente e suas reflexões sobre os pensamentos dos pacientes sobre si mesmos ou sobre os outros (...) O psicoterapeuta estimula o pensamento e combina o uso do conhecimento metacognitivo dos pacientes para discutir de forma colaborativa as maneiras**

pelas quais eles respondem aos desafios psicossociais. Aqui, há **uma reflexão conjunta sobre os desafios psicossociais que o paciente enfrenta, mas também como ele, como uma pessoa única, está respondendo aos desafios.**” (Moritz & Lysaker et. al., 2018 p.4);

"**Conversas terapêuticas reflexivas** são caracterizadas por um **maior uso de linguagem observacional** (...) Os psicoterapeutas podem **intencionalmente encorajar os clientes a recontar histórias específicas e detalhadas da vida do cliente (episódios narrativos), com o objetivo de ajudar o cliente a entender os processos psicológicos que influenciam seu comportamento.**" (Banham & Schweitzer, 2017 p.2);

"O psicoterapeuta deve ajudá-lo [o cliente] **a gerar ligações entre o enredo do filme e os próprios problemas do cliente**" (Eğeci & Gençöz, 2017 p. 6);

"**Compartilhar os pensamentos do psicoterapeuta** sem interromper o diálogo, **estimular atividades reflexivas sobre si mesmo e sobre os outros e estimular pensamentos sobre a melhor forma de entender e responder aos desafios psicológicos e sociais**" (Buck & Sunita, 2016 p. 2);

"Não descreve apenas nomeia - (...) **Reflexão conjunta** entre o paciente e o psicoterapeuta, que está ligada à capacidade metacognitiva do paciente no momento." (Lysaker et. al., 2021 p. 18; Moritz & Lysaker, 2018 p. 4).

A Habilidade Terapêutica "**Reflexão**" conforme apresentada pela literatura engloba comportamentos do psicoterapeuta de: (1) **Compartilhar com o cliente suas observações ou pensamentos sobre aquele momento específico da psicoterapia** relacionando-os aos **efeitos daquela sessão às mudanças do cliente em relação a si mesmo ou à terceiros**, (2) **discutir com o cliente sobre como ele está respondendo e sobre as melhores maneiras de analisar e responder aos desafios de sua vida e** (3) **encorajar os clientes a recontarem detalhadamente episódios de sua história de vida com o objetivo de ajudar o cliente a entender os processos psicológicos que influenciam seu comportamento.**

Nesta categoria o cliente é convidado e estimulado pelo psicoterapeuta à construção de conexões entre eventos, sendo então corresponsável pela construção das hipóteses ou análises sobre as causas ou razões de seu(s) comportamento(s). Zamigani et al. (2024) nomeiam este

tipo de habilidade terapêutica - em que o cliente é convidado a construir conexões entre eventos - enquanto uma intervenção do tipo “reflexiva”.

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta Solicita Relato (SRE – Solicitação de Relato), Terapeuta Interpreta (INT – Interpretação), Terapeuta Recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas (REC – Recomendação) e Terapeuta Solicita Reflexão (SRF - Solicitação de Reflexão).

### ***Outras intervenções***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem outras habilidades terapêuticas que não se enquadravam em nenhuma das categorias prévias. Algumas destas intervenções apresentam uma definição operacional, enquanto outras são apenas nomeadas. Dentre elas estão: **“Experimentação comportamental” (n=3), “Silêncio” (n=3), “Questionamento Socrático” (n=2), “Lição de casa” (n=2), “Reatribuição” (n=1), a “Sumarização” (n=1), “Planejamento de passos práticos” (n=1), “Diamante cognitivo” (n=1), “Dramatização” (n=1), “Técnicas catárticas” (n=1), “Verbalizações que procedem respostas de “não sei” do cliente” (n=1), “Narrativa de vida psicodinâmica” (n=1) e “Formulação de caso colaborativa” (n=1).** No total, dez trabalhos da amostra selecionada identificam alguma destas habilidades como componentes das intervenções voltadas ao *insight*. Abaixo trechos das intervenções que apresentam definição operacional:

"[Terapeuta e paciente] **desenvolvem uma formulação colaborativa do caso.**" (Lysaker et. al., 2018 pp 347).

"[**Narrativa de vida psicodinâmica**]: Terapeuta **apresenta ao paciente sua experiência atual no contexto de sua experiência inicial de vida e mostra que (a experiência atual) é um produto lógico e inevitável dessa experiência.**" (Viederman, 2016 p. 400);

"[Reatribuição] técnica utilizada quando o paciente possui **difficuldade em ver a responsabilidade de determinada pessoa ou evento sobre algum fator, atribuindo toda a culpa a si mesmo**. Terapeuta utiliza uma **representação gráfica na qual será mensurado o nível de responsabilidade de cada elemento**. Ao conseguir fazer essa distribuição, **o paciente pode se aliviar de determinada culpa ou raiva**." (Timulak et. al., 2013 p. 144);

"[Sumarização] Técnica em que **uma frase é condensada a partir das respostas do paciente durante um período de tempo específico (por exemplo, durante a sessão, desde o início do tratamento, desde o início de suas dificuldades atuais)**. O terapeuta deve reformular os temas e repeti-los de volta ao paciente para esclarecimentos." (Timulak et. al., 2013 p. 144);

**"Planejamento de passos práticos** fora da sessão." (Timulak et. al., 2013p. 144).

Nesta categoria, em algumas intervenções ("Questionamento Socrático", "Continuações após respostas "Eu não sei" do cliente", "Formulação Colaborativa" e "Reatribuição"), o cliente é convidado e estimulado pelo psicoterapeuta à construção de conexões entre eventos, sendo então corresponsável pela construção das hipóteses ou análises sobre as causas ou razões de seu(s) comportamento(s). Em outras ("Narrativa de vida psicodinâmica" e "Sumarização") o cliente não participa ativamente da intervenção, sendo o psicoterapeuta o responsável pelo seu desenvolvimento. Há ainda aquelas técnicas que não são descritas operacionalmente ("Questionamento Socrático", "Diamante Cognitivo", "Experimentação Comportamental", "Silêncio", "Lição de casa", "Dramatização" e "Técnicas catárticas") e dessa forma não é possível analisar se estas seriam técnicas diretivas ou reflexivas.

No SiMCCIT estas intervenções seriam englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais do terapeuta: Terapeuta demonstra empatia (EMP – Empatia), Terapeuta Interpreta (INT – Interpretação), Terapeuta Recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas (REC – Recomendação), Terapeuta Solicita Relato (SRE – Solicitação de Relato), Terapeuta permanece em Silêncio (TSL – T Silêncio).

Na amostra do presente estudo, as 52 pesquisas (100%) apresentam elementos, que descrevem, definem e operacionalizam os elementos, propriedades, qualidades e características das intervenções voltadas ao desenvolvimento do *insight*.

Em relação às habilidades terapêuticas utilizadas em intervenções voltadas ao desenvolvimento do *insight*, estas foram englobadas em 10 categorias distintas e não mutuamente excludentes, sendo elas: “Interpretação” ( $n=20$ ), “Exploração e sondagens para o *insight*” ( $n=13$ ), “Manejo da Relação Terapêutica” ( $n=11$ ), “Empatia” ( $n=9$ ), “Recomendação/Orientação” ( $n=9$ ), “Psicoeducação/Informação” ( $n=8$ ), “Confrontação” ( $n=7$ ), “Exploração de sentimentos e emoções” ( $n=5$ ), “Reflexão” ( $n=4$ ) e “Outras intervenções” ( $n=10$ ). Os dados extraídos da amostra do presente estudo em relação à Definição da Variável Independente foram visualmente resumidas e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto técnico deste trabalho (apêndice 1) e podem ser consultadas na íntegra em forma de tabela no apêndice 7.

Foram identificados na amostra dessa pesquisa instrumentos de medida utilizados para identificar quais habilidades terapêuticas estariam sendo utilizadas nas intervenções voltadas ao *Insight*. Isso ocorreu mais frequentemente nas pesquisas de microanálise sequencial das interações da díade Terapeuta-Cliente. Sete pesquisas (Hill et. al., 2020, Tyrer & Masterson, 2019, Nasim et. al., 2019, Ilkmen & Halfon, 2019, Meystre et. al., 2015, McAleavey et. al. 2013, Hill et. al., 2007) citaram os seguintes instrumentos de medida de intervenções terapêuticas: Therapist’s Interventions Scale (Allen et. al.,1990), Therapy activity sheet (ICATA, 2014), Helping Skills Scale (HSS; Hill, 2009), Transference Work Scale (Ulberg et. al. 2014), Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale (CPIRS; Trijsburg et al., 2002), The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI; McCarthy & Barber, 2009) e o Helping Skills System (Hill, 2004). Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 8.

Dada a importância da discussão apresentada na literatura em relação à diretividade do terapeuta versus o *insight* do cliente (Beutler, et al., 2011; Llewelyn, et. al., 2016; Karno & Longabaugh, 2005a; Karno & Longabaugh, 2005b; Norcross & Wampold, 2019) analisou-se, em cada categoria de Habilidade Terapêutica o grau de diretividade empregado pelo psicoterapeuta nas intervenções voltadas ao *insight*. As intervenções foram classificadas como: a) “Diretivas” - quando a intervenção para a construção do *insight* é direcionada pelo Terapeuta e prescinde a participação do Cliente; b) “Reflexivas” quando o Cliente tem participação ativa na intervenção para a construção do *insight* e; c) “Mistas” intervenções que envolvem tanto técnicas diretivas quanto técnicas reflexivas.

Das dez categorias de intervenções, quatro foram avaliadas enquanto reflexivas ( $n=34$ ) - “Exploração e sondagens para o *Insight*”, “Manejo da Relação Terapêutica”, “Explorar sentimentos e emoções” e “Reflexão” - três foram avaliadas enquanto diretivas ( $n=24$ ) - “Recomendação/Orientação”, “Psicoeducação/Informação” e “Confrontação” -e duas foram consideradas intervenções mistas ( $n= 30$ ) - “Interpretação” e “Outras intervenções”. Na categoria “Empatia” esta classificação não foi aplicada por ser uma categoria de feedback do terapeuta às verbalizações do cliente. Estes resultados foram sistematizados em forma de figura e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto técnico deste trabalho (apêndice 1 p. 14).

Nota-se que as estratégias terapêuticas extraídas dos textos consultados, frequentemente apresentam uma combinação de múltiplas habilidades terapêuticas para o desenvolvimento do *insight* no repertório do cliente. No entanto, não há padrão ou consenso na literatura para a prescrição de uma sequência única ou mais eficiente para esse processo. Este dado parece ser corroborado por uma passagem do artigo de Hill & Knox, 2008:

Resultados preliminares sugerem que a obtenção do *insight* envolve um processo mais complicado do que apenas uma única intervenção terapêutica que leva ao *insight* do cliente. (...) Alguns estudos sugerem que **uma sequência complexa de eventos consistindo em intervenções do terapeuta, características do cliente,**

**e a relação terapêutica** produzem *insight* do cliente, mas essas descobertas precisam ser replicadas. (p. 294).

Tendo como objetivo um exercício comparativo entre as Habilidades Terapêuticas identificadas nesta amostra enquanto componentes de intervenções voltadas ao *insight* e as categorias sistematizadas pelo SiMCCIT (Zamignani, 2007), é possível observar que há sobreposição de algumas categorias de comportamento do terapeuta (ver figura no apêndice 01 p. 15). A identificação desta sobreposição permite direcionar futuras investigações empíricas da TAC para determinadas classes de comportamentos do terapeuta quando o interesse da investigação estiver relacionado às intervenções que tenham como efeito a promoção de respostas de *insight* do cliente em relação às variáveis de controle do seu próprio comportamento.

Sugerimos que futuras pesquisas empíricas investiguem, em pesquisas de microanálise sequencial, a ocorrência e frequência da utilização de cada uma dessas categorias em diferentes sessões e/ou em diferentes momentos de sessões psicoterapêuticas para um melhor mapeamento de quais habilidades seriam utilizadas - sozinhas ou em conjunto a outras habilidades - no desenvolvimento do *insight* no repertório de cliente, para que possíveis estudos de componentes sejam planejados, em especial para a Terapia Analítico-Comportamental (TAC), modalidade terapêutica de interesse deste estudo.

### **Bloco 3 – Consequências Ou Efeitos Da Intervenção**

Caracterização geral do bloco:

Neste bloco são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, referentes aos **resultados, efeitos ou produtos das intervenções voltadas ao *insight***.

Enquanto componentes de uma contingência, tais variáveis poderiam ser consideradas como **estímulos ou classes de estímulos consequentes ou subsequentes** a ações do psicoterapeuta - intervenções voltadas ao *insight*.

Os dados incluem:

- Definição da Variável Dependente: Dados de pesquisa que caracterizam e operacionalizam o comportamento-alvo produto da intervenção voltada ao *insight*.

- Variáveis do Processo de Mudança: Dados que se referem a intervenções voltadas ao *insight* como facilitadoras (ou não) do processo de mudança, enfatizando os efeitos dessas intervenções sobre os comportamentos subsequentes dos clientes.

- Resultados ou Desfechos terapêuticos: Dados que estabelecem relações entre o desenvolvimento do *insight* e/ou de intervenções voltadas ao *insight* e os desfechos da intervenção.

### **Definição Da Variável Dependente**

Elementos extraídos dos textos consultados, que **operacionalizam ou definem a** variável depende (VD) enquanto comportamento alvo do cliente.

As definições das variáveis dependentes (VDs) foram englobadas em três categorias (“*Insight*”, “*Metacognição/capacidade metacognitiva*” e “*Outros*”), que são apresentadas hierarquicamente neste trabalho, de acordo com a frequência de citações encontradas na amostra. 46 dos 52 textos consultados (88,5%) neste estudo apresentam definições operacionais de elementos e foram englobados nas categorias a seguir. Um texto da amostra (Lysaker et. al., 2007) nomeou e operacionalizou mais de uma VD enquanto produto da intervenção terapêutica e foi categorizado em duas categorias, dessa forma, as categorias não são mutuamente exclusivas.

## *Insight*

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem o “*Insight*” enquanto VD. No total, 32 trabalhos da amostra selecionada identificam e operacionalizam “*Insight*” sendo esta a variável dependente ou alvo da intervenção. Alguns exemplos desta categoria são:

"*insight*: (a) **é consciente** (em oposição a implícito ou inconsciente), (b) envolve uma **sensação de novidade** (ou seja, ver ou entender algo de uma nova maneira), (c) envolve **fazer conexões entre coisas que antes pareciam díspares** (por exemplo, entre eventos passados e presentes, terapeuta e outros significativos, emoção e cognição, comportamentos e emoções) e (d) **envolve causalidade** (por exemplo, encontrar uma razão ou explicação para eventos, comportamentos, emoções ou pensamentos) (...) Distinguimos ***insight*, que é um estado**, de perspicácia ou mentalidade psicológica (*insightfulness*), que são traços (...) O *insight* ocorre quando um “cliente **expressa uma compreensão de algo sobre si mesmo e pode articular padrões ou razões para comportamentos, pensamentos ou sentimentos**. *Insight* geralmente envolve uma experiência ‘aha’, na qual o cliente percebe a si mesmo ou ao mundo de uma nova maneira” (Hill & Knox, 2008 p. 285);

"Uma **nova compreensão de uma conexão entre experiências passadas e presentes, ou entre pensamentos, sentimentos, desejos ou comportamentos, que não foi reconhecida anteriormente** (...) Os *insights* podem ser **sobre sua 'condição'**, por exemplo, em termos de psicoeducação sobre seu problema atual ou a **inter-relação entre pensamentos, sentimentos e ações**. Outro nível de percepção estava relacionado à "experiência passada": que é simplesmente uma **percepção de como as experiências passadas impactaram o presente**. (Thompson et. al., 2021 p. 282);

"Ganhar *insight*: Aumentar a **consciência de sentimentos, pensamentos, sensações corporais e comportamentos**. Ganhar **capacidade de criar distância e questionar pensamentos**." (Malkomsen et. al., 2021 p. 09);

"No estágio de *insight*, os terapeutas ajudam os clientes a **desenvolverem novas perspectivas sobre si mesmos, seus sentimentos e seus comportamentos**. Esperamos que os clientes obtenham **novos entendimentos e percepções sobre quem são, como se tornaram do jeito que são e como são percebidos pelos outros** (...) que vejam **as coisas de novas maneiras ou de diferentes perspectivas**, sejam capazes de **identificar padrões ou fazer conexões**, tenham ideias sobre **porque fazem o que fazem** e tenham uma **compreensão mais profunda de si mesmos**. Esses *insights* às vezes têm uma **qualidade "aha"**, e os

clientes **se sentem aliviados por terem explicações** para seus comportamentos e pensamentos." (Hill, 2020, p. 312);

"A **consciência** ou *Insight* de **problemas relacionados à doença mental** foi operacionalizada como: Uma passagem em que houve **o reconhecimento de algum aspecto de uma doença mental atual** e atendeu aos critérios para uma classificação de 4 ou menos no PANSS (...) O *insight* na doença mental **reflete mais do que apenas aceitar um rótulo de doença, requer a formação de uma ideia integrada sobre como a doença mental interrompeu a evolução de uma vida.** (Pattison et. al., 2020 p. 328-329);

"O cliente **expressa uma compreensão de algo sobre si mesmo** e pode **articular padrões ou razões para comportamentos, pensamentos ou sentimentos.** O *insight* geralmente envolve uma experiência 'aha', na qual o cliente **percebe a si mesmo ou ao mundo de uma nova maneira.** O cliente **assume a responsabilidade apropriada ao invés de culpar os outros, usando 'deveria' imposto pelo mundo exterior, ou racionalizando"** (Hill et. al., 2020 p. 265);

"Ajudar os clientes a obter um **reconhecimento mais profundo de si mesmos, dos outros e do mundo** usando '**papéis recíprocos**', ou seja, **padrões aprendidos de relacionamento consigo mesmo (self-self) ou com os outros (self-outros e outros-self).**" (Tyrer & Masterson, 2019 p. 3);

"Quando o cliente atinge o estágio de *insight*, ele é capaz de **desenvolver uma nova compreensão de seu funcionamento e fazer ligações conectivas com eventos passados ou com sua vida mais ampla.**" (Meystre et. al., 2017 p. 2);

"Clientes internalizam as experiências dos personagens para desenvolver a **consciência e a compreensão dos temas relacionados às suas próprias vidas,** o que cria uma possibilidade de mudança positiva em comportamentos e atitudes" (Eğeci & Gençöz, 2017 p. 5);

"Dos níveis 2 a 4 do APES, a voz **problemática** emerge na consciência, o cliente é **progressivamente capaz de colocá-la em palavras e, finalmente, atinge uma nova compreensão e faz vínculos conectivos, ganhando insight.**" (Meystre et. al., 2015 p. 485);

"Uma **mudança de significado consciente envolvendo novas conexões**" (McAleavey et. al. 2013 p. 285, Timulak et. al 2013 p. 132, Hoffman, 2012 p. 17);

"O *insight* é **consciente**; envolve **algo novo**, como ver **algo sob uma nova luz**; envolve **fazer conexões entre coisas que antes pareciam díspares** (por exemplo, uma reação passada a um evento está conectada a uma reação presente); e **envolve causalidade** (por exemplo, **compreender as razões** para a intensidade de uma reação emocional presente)." (Hoffman, 2012 p. 17-18);

"*Insight* é ganhar uma **maior consciência** ou **experiência do próprio estado mental**, e leva a uma crescente **percepção e compreensão dos acontecimentos**, tanto no mundo **interno** quanto no ambiente **externo**." (Moro et. al., 2012 p. 344);

"Neste capítulo, adotamos uma abordagem bastante convencional para definir o *insight* como **compreensão profunda**. (...) em geral, o *insight* do cliente é equivalente a **novas e significativas descobertas de si mesmo**" (Hayes et. al. 2007 p. 280);

"*Insight*: obtenção de uma **nova perspectiva ou um novo entendimento**" (Bohart, 2007 p. 258);

"Em **resposta à reflexão evocativa empática de seu terapeuta**, Margaret de repente **experimenta uma nova apreciação das ações e intenções** de seu marido durante "aquele ano horrível". Em essência, Margaret **experimenta um momento de *insight***." (Angus & Hardtke, 2007 p. 198);

"*Insight* geralmente é **consciente** (em oposição ao inconsciente ou implícito) e envolve tanto **um senso de novidade** (ou seja, o cliente entende algo de uma nova maneira) quanto o **estabelecimento de conexões** (por exemplo, descobrir a relação entre eventos passados e presentes, o terapeuta e outras pessoas significativas, cognição e afeto, ou declarações díspares) (...) O *insight* é uma mudança consciente de significado envolvendo **novas conexões** (ou seja, "isso se relaciona com aquilo" ou algum senso de causalidade)" (Hill et. al., 2007a. p. 442);

"O cliente expressa uma **compreensão de algo sobre si mesmo** e pode **articular padrões ou razões para comportamentos, pensamentos ou sentimentos**. O *insight* geralmente envolve uma **experiência "aha"**, na qual o cliente percebe a si mesmo ou ao mundo de uma nova maneira. O cliente assume a responsabilidade apropriada em vez de culpar os outros, usando "deveria" impostos pelo mundo exterior ou racionalizando."(Hill et. al., 2007b p. 208-209);

"[*Insight* cognitivo] fazer **conexões entre os relacionamentos com outras pessoas importantes** em três áreas da vida do paciente: o presente, o passado e o relacionamento imediato com o terapeuta." (Binder et. al., 2013 p.430)

"As consequências mais frequentes [da imediaticidade] foram o cliente expressando sentimentos sobre o terapeuta ou a terapia, o estabelecimento ou esclarecimento de limites, o cliente se abrindo e **ganhando *insights***, nenhum efeito e o cliente se sentindo validado e cuidado." (Hill et. al., 2014 p. 306);

"[*Insight* intelectual] **compreensão cognitiva da relação de causa e efeito**" (Hill et al., 2020 p. 265);

"[*Insight* intelectual] um processo cognitivo no qual o **paciente apreende as sequências de causa e efeito em seus conflitos**." (Gelso & Harbin, 2007 p. 295);

"*Insight*: consciência de ter uma doença mental" (Lysaker et. al., 2007 p.714)

"[*Insight* emocional] **Envolve afeto**, de modo que o paciente tanto **aprende certos eventos internos intelectualmente quanto experimenta sentimentos relacionados a esses eventos** que anteriormente estavam indisponíveis ou não experimentados" (Gelso & Harbin, 2007 p. 295);

"*Insight* refere-se ao **evento de obtenção de uma nova compreensão de elementos que não foram reconhecidos anteriormente.**" (Connolly Gibbons et. al, 2007 p. 144);

"*Insight*: **Consciência e compreensão de (a) sentimentos, pensamentos e ações subjacentes; (b) a interconexão destes e sua conexão com eventos anteriores; e (c) a relação de eventos internos (pensamentos e sentimentos) com eventos externos** (que são geralmente rotulados como ações ou comportamentos, que usamos intercambiavelmente)" (Gelso & Harbin, 2007 p. 295)

Segundo a literatura consultada, o *insight* é definido enquanto **efeito ou produto** do(s) comportamento(s) – ou intervenções – do psicoterapeuta em que o **cliente experencia e descreve** uma **nova compreensão ou conexão entre eventos que antes não pareciam estar relacionados**. Estas conexões podem ser estabelecidas entre a) **acontecimentos temporais** (passado, presente e futuro) e **sua relação com o(s) problema(s) atual(is)**, b) **sobre a condição (psicopatologia)** do cliente e **sua relação com os prejuízos/problemas** enfrentados e; c) a relação entre **pensamentos, sentimentos e comportamentos**<sup>9</sup>. A literatura enfatiza que o *insight* envolve **descrição de causalidade** – o cliente encontra uma **razão, um padrão e/ou uma explicação** - para os eventos, comportamentos, pensamentos ou emoções, e traz consigo **uma sensação de novidade, uma qualidade de “aha”**<sup>10</sup>, e uma **sensação de alívio**<sup>11</sup> ao cliente por saber explicar seus comportamentos, emoções ou pensamentos.

<sup>9</sup> Para a análise do comportamento pensamentos são considerados comportamentos (Andery & Sérgio, 2003) Optou-se por manter a diferenciação apresentada pela literatura por esta não ser uma literatura analítico comportamental.

<sup>10</sup> Que pode estar relacionada com a ideia de “resolução súbita de um problema quando dois ou mais repertórios diferentes, previamente aprendidos em separado, se interconectam sem treino direto em uma nova situação, produzindo sequências originais de comportamento” (Epstein, 1985) do estudo experimental sobre *insight*.

**Características e/ou propriedades do *Insight*.** Alguns textos apresentam características e/ou propriedades do *insight* do cliente. É o caso do “***Insight intelectual***” que diz sobre o *insight* que **apresenta uma compreensão e descrição causal** (relação causa efeito) **entre os eventos relacionados** (Hill et al., 2020, Gelso & Harbin, 2007), “***Insight cognitivo***” que diz sobre o *insight* que **apresenta conexões entre o relacionamento do cliente com outras pessoas importantes, incluindo o terapeuta** (Binder et. al., 2013), “***Insight emocional***” que diz sobre o *insight* que **envolve afetos e ocorre quando o cliente experimenta sentimentos relacionados aos eventos** (ou relações entre eventos) que anteriormente estavam indisponíveis (Gelso & Harbin, 2007), “***Insight integrativo***” que diz sobre o *insight* em que há a **integração da compreensão intelectual e afetiva ou emocional** (Hill et al., 2020, Gelso & Harbin, 2007), “***Insight doloroso ou pungente***” que diz sobre o *insight* em que o **cliente percebe algo sobre si mesmo ou sobre alguém importante para ele que é doloroso, muitas vezes evocando sentimentos de tristeza e mágoa** (Timulak et. al., 2013), “***Insight auto afirmativo ou fortalecedor***” que diz sobre o *insight* em que o cliente percebe um senso de autoafirmação e empoderamento (Timulak et. al., 2013).

Por fim, a literatura distingue o *insight* - que é considerado **um evento** de obtenção de um novo entendimento, caracterizando-o como um **estado**, um evento comportamental momentâneo, e afetado por fatores situacionais – do “*insightfulness*”, considerado um traço – um padrão comportamental estável e duradouro – em que o cliente apresenta habilidades que o permitem alcançar tais entendimentos (Hill & Knox, 2008, Connolly Gibbons et. al, 2007).

Alguns instrumentos de medida foram desenvolvidos para monitorar o processo de desenvolvimento, ampliação ou refinamento das respostas de *Insight* do cliente. Na presente amostra, sete pesquisas (Hill et. al., 2020, Tyrer & Masterson, 2019, Meystre et. al., 2015; Hill & Knox, 2008, Angus & Hardtke, 2007, Stiles & Brinegar, 2007, Connolly Gibbons, et. al., 2007) citaram os seguintes instrumentos: Assimilation of Problematic Experiences Scale

(APES; Stiles, 2002, 2011), *Insight Rating Scale* (IRS; Morgan et. al., 1982), *Patient Insight Scale* (PIS; Luborsky et. al., 1980), *The therapist-rated insight scale* - não publicado -, *Client Verbal Response Mode System* (Hill et al., 1992), *Self-Reflection and Insight Scale* (SRIS; Grant et. al., 2002), e *The judge-rated insight scale* (Hill et al., 1992). Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 10.

No SiMCCIT estas VDs seriam englobadas na categoria do eixo I - Respostas verbais para Cliente: Cliente Estabelece Relações entre Eventos (CER).

### ***Metacognição/capacidade metacognitiva***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a “Metacognição/Capacidade metacognitiva” como VD. No total, doze trabalhos da amostra selecionada identificam e operacionalizam “Metacognição/Capacidade metacognitiva”. Alguns exemplos desta categoria são:

**"Metacognição (...)** um conjunto complexo de **processos** que permitem que as **pessoas tenham à sua disposição uma noção de quem são em relação aos outros, o que está acontecendo no momento e seu passado e futuro potencial.** Como o termo indica, **envolve pensar sobre o pensamento, mas também permite que as pessoas percebam a relação entre o que pensam, sentem e desejam e, em seguida, usam essa informação para monitorar e mudar seu próprio comportamento** de maneira adaptativa." (Dmitryeva et. al., 2021 p. 1799);

"Intervenções que visam **a capacidade de formar ideias integradas de o eu e os outros** na esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo. (...)Com **essas habilidades, que podem ser chamadas de capacidade metacognitiva, entende-se que os pacientes se tornam mais capazes de entender os desafios psicossociais que estão enfrentando e como gostariam de gerenciá-los.**" (Dmitryeva et. al., 2021 p. 1799);

**"Metacognição, o processo de pensar, monitorar e ajustar os próprios pensamentos e estados internos (...)** e a **capacidade de integrar essas informações em um senso flexível de si mesmo e dos outros"** (Lysaker et. al. 2021 p. 15);

"A **metacognição do paciente é estimulada de uma forma que irá promover a sua capacidade de dar sentido às suas experiências e respostas a essas experiências.**" (Lysaker et. al. 2021 p. 17);

"Capacidade metacognitiva (...) **processos cognitivos mensuráveis que nos permitem entender a nós mesmos e aos outros de uma forma flexível e evolutiva e, assim, apoiar um senso de agência e um senso coeso de si mesmo.**" (Lysaker et. al., 2020 p. 332);

"Metacognição tem sido descrita como **um conjunto de processos multiníveis envolvidos no pensamento sobre as próprias experiências mentais ou internas.**" (Lysaker et. al., 2020 p. 333);

"Metacognição: **um espectro de atividades que vão desde a consciência de experiências discretas no momento (como percepções, emoções e pensamentos) até sentidos mais amplos e complexos de si mesmo e dos outros que são feitos com base na integração de quantidades consideráveis de informações.**" (Pec et. al., 2020 p. 01);

"Crescimento da **capacidade metacognitiva: Desenvolver a metacognição permite um senso de si e dos outros de uma maneira fluida, imediata e responsiva ao contexto social.**" (Pec et. al., 2020 p. 1);

"A metacognição é um **processo central que apoia a autorreflexão, a adaptação e a cooperação contínuas com os outros ao longo da vida. É um aspecto fundamental da adaptação humana. É uma base para a agência, pois é necessário para um senso duradouro de nossas habilidades para responder em um mundo de contingências complexas e mutáveis.**" (Lysaker et. al., 2019 p. 3);

"Desenvolvimento de maiores capacidades metacognitivas." (Lysaker et. al., 2019 p. 8, Moritz & Lysaker, 2018 p. 3);

"Aumentar a **capacidade metacognitiva, consciência dos outros, domínio e, em última análise, descentralização.**" (Buck et. al., 2018 p. 146);

"Metacognição (...) originalmente descrito como **“conhecimento e cognição sobre fenômenos cognitivos”** (...) ou **“pensar sobre o pensar”** (Moritz & Lysaker, 2018 p. 1);

"Mudar crenças disfuncionais sobre o pensamento e transmitir aos pacientes novos *insights/conhecimentos metacognitivos* sobre seu aparato cognitivo" (Moritz & Lysaker, 2018 p. 3);

"**Metacognição: Gama de atividades que permitem que as pessoas percebam suas cognições, desejos e emoções únicas e, em seguida, integrem essas**

**informações em representações maiores e complexas de si e dos outros."** (Buck et. al., 2018 p. 145);

**"Metacognição: Um espectro de atividades mentais que envolve capacidades reflexivas que variam de atos discretos nos quais as pessoas reconhecem pensamentos e sentimentos específicos a atos mais sintéticos nos quais uma série de intenções, pensamentos, sentimentos e conexões entre eventos são integrados em representações complexas maiores."** (Buck & Sunita, 2016 p. 1);

"Crescimento da capacidade metacognitiva." (Buck & Sunita, 2016 p. 2);

**"Metacognição: pensar sobre pensar, tanto o próprio pensamento quanto o dos outros"** (Lysaker et. al., 2007 p.713).

No total, doze trabalhos nomeiam e operacionalizam "Metacognição" enquanto um **conjunto de processos ou habilidades cognitivas** que envolvem o **pensar sobre as experiências mentais ou internas (pensamentos, cognições, desejos e emoções) - ou "pensar sobre o pensar"** -, que permitem o **desenvolvimento de uma representação de si mesmo (Self), em relação aos outros** e cria a **base para a agência** (uma ação a partir da **integração dessas informações**) o que possibilita ao cliente a habilidade de responder ao mundo externo a partir do **monitoramento e mudança do próprio comportamento.**

Segundo a literatura consultada, o objetivo das intervenções do psicoterapeuta seria apresentar intervenções que **desenvolvem as habilidades de metacognição.** A literatura específica que trabalha com o conceito de metacognição têm, em geral como população alvo, clientes que experienciam episódios de psicose. Uma modalidade de terapia metacognitiva (Metacognitive Reflection and *Insight* Therapy (MERIT<sup>0</sup>) passa por um processo de manualização iniciado por Lysaker et. al. (2007), e suas variantes têm sido chamadas de intervenções de base metacognitiva – e.g. Mentalization-Based Treatment (MBT), Metacognitive Interpersonal Therapy (MIT) e Metacognitive Therapy (MCT).

Alguns instrumentos de medida foram desenvolvidos para monitorar o processo de ampliação da capacidade metacognitiva. Onze dos doze trabalhos (Lysaker et. al. 2021; Dmitryeva et. al., 2021; Lysaker et. al., 2020; Pattison et. al., 2020; Pec et. al., 2020; Lysaker

et. al., 2019; Buck et. al., 2018; De Oliveira et. al., 2017; Buck & Sunita, 2016; Dubreucq et. al. 2016 e Lysaker et. al., 2007) que definem "Metacognição ou Capacidade Metacognitiva" enquanto variável dependente citam e/ou utilizam os seguintes instrumentos para sua mensuração: Metacognitive Assessment Scale (MAS; Semerari et.al, 2003), Metacognition Assessment Scale – Abbreviated (MAS-A; Lysaker et.al., 2005) e Reflexive Functioning Scale (RFS; Fonagy et. al., 1998). Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 10.

No SiMCCIT estas VDs seriam englobadas na categoria do eixo I - Respostas verbais para Cliente: Cliente Estabelece Relações entre Eventos (CER).

### ***Outros***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem o produto ou efeito da intervenção voltada ao *insight* nomeando-o de outras maneiras que não "*Insight*" ou "Metacognição/capacidade metacognitiva". No total, três trabalhos da amostra selecionada identificam e operacionalizam os termos "**Função Reflexiva**", "**Momentos inovadores**" e "**Reflexividade/Processos Narrativos Reflexivos**". Os três trechos selecionados para esta categoria são:

"A **função reflexiva (RF)** é uma **forma ativa de processamento mental** que pressupõe **flexibilidade na exploração de experiências importantes do self e do self com os outros** (Bowman & Safran, 2007 p. 408)

"A **reflexividade** indica o grau em que uma pessoa examina criticamente suas **próprias experiências, buscando entender os processos internos e interpessoais que conduziram seu comportamento durante episódios específicos**" (Banham & Schweitzer, 201 p.27).

"Modos de **Processos Narrativos reflexivos**: Ocorrem quando os clientes se envolvem em um processo generativo de criação de novos entendimentos **significativos sobre si mesmos e sobre os outros em relação a eventos específicos e experiências emocionais (...)** exploram as crenças pessoais, sonhos, expectativas, motivações e desejos dos clientes (...). Como tal, **a reconstrução significativa de histórias pessoais descritas pode validar ou contestar as ideias**

**tácitas de um cliente sobre si mesmo em relação aos outros que supostamente contribuem para melhorar seu funcionamento psicológico** (...) fornece informações sobre o significado que o cliente atribui à sua experiência de emoções particulares dentro do contexto de um evento específico (...) contribui para responder a **perguntas sobre 'o que significa' para sua compreensão de si e dos outros que eles experimentaram emoções particulares em relação a diferentes eventos.**" (Banham & Schweitzer, 2017 p.3).

"Momentos inovadores são **eventos em psicoterapia** em que **o cliente elabora significados que são exceções ao problema** (ou padrão problemático) **que é o alvo do tratamento.** Esses eventos podem ocorrer nas sessões, por exemplo, **na forma de novas descobertas, Insights e assim por diante.** Os MIs podem ser organizados em três níveis diferentes, de acordo com seus diferentes impactos na mudança. Os MIs de nível 1 são **inovações que permitem que os clientes criem distância ou se diferenciem do padrão problemático e são mais típicos de casos inalterados ou estágios iniciais da terapia em casos recuperados.** (...) MIs de nível 2 são **mais comuns em casos recuperados** e envolvem não apenas **a criação de uma diferenciação do padrão problemático, mas também uma representação clara do que o novo padrão pode ser.** Eles contêm um **contraste entre uma faceta problemática do passado e uma nova faceta adaptativa emergente** (por exemplo, "antes eu era X, agora sinto Y"), ou contêm **a descrição de um processo de mudança** ("Comecei a fazer X, sentindo Y, pensando em Z.") (...) os MIs de nível 3 **articulam os dois componentes do nível 2; ou seja, eles contêm um contraste, bem como uma descrição do que permitiu que esse contraste ocorresse.**" (Nasim et. al., 2019 p. 360)

No total, três trabalhos nomeiam e operacionalizam outras VDs enquanto efeitos das intervenções voltadas ao *Insight*. Bowman & Safran (2007) operacionalizam a **Função Reflexiva**, enquanto uma **forma ativa de processamento mental** que pressupõe **flexibilidade** por parte do cliente ao **explorar experiências significativas** consigo e com os outros. Banham & Schweitzer (2017) descrevem e operacionalizam os **Modos de Processos Narrativos Reflexivos** que ocorrem quando os clientes se envolvem em um **processo generativo de criação de novos entendimentos significativos sobre si mesmos e sobre os outros em relação a eventos específicos e experiências emocionais.** Segundo os autores, a partir da reconstrução significativa de histórias pessoais os clientes podem validar ou contestar suas ideias sobre si mesmo e em relação aos outros o que contribuiria para melhorar seu funcionamento psicológico e para **ampliar sua compreensão de si e dos outros.** Por fim,

Nasim et. al. (2019) propõe os **Momentos Inovadores**, definidos como eventos em psicoterapia em que o cliente **elabora significados para além dos problemas-alvo da psicoterapia**. Estes momentos podem acontecer na **forma de *insights* ou novas descobertas** e podem ser apresentados em três níveis, sendo os de nível 1 (mais frequente nos estágios iniciais de psicoterapia) composto por inovações que permitem que o cliente se distancie de seu padrão problemático; os de nível 2 (mais comuns em casos já recuperados), em que o cliente apresenta um relato que contrasta seu padrão problemático inicial com um novo padrão emergente e mais adaptativo e por fim os de nível 3, em que o cliente contrasta seu padrão problemático inicial com um novo padrão emergente e mais adaptativo, sabendo descrever o que permitiu que esse contraste ocorresse.

Muito embora a nomenclatura utilizada na definição das Variáveis Dependentes englobadas na categoria “Outras” seja diferente das englobadas nas categorias “*Insight*” ou “Metacognição”, sua operacionalização é muito similar. A descrição operacional da VD “Função Reflexiva” pode ser facilmente englobada na VD “Metacognição”, enquanto as VDs “Momentos Inovadores” e “Modos de Processos Narrativos Reflexivos podem ser operacionalmente considerada enquanto “*Insights*”.

Dois dos três trabalhos apresentam instrumentos de medida para monitorar mudanças nas VDs propostas ao longo do tratamento psicoterapêutico. Banham & Schweitzer (2017) utilizaram os instrumentos Narrative Process Coding System (NPCS; Angus et. al. 1996) e Narrative Initiating Language Element Coding System (NILECS) - não publicado -, enquanto Nasim et. al. (2019) utilizaram o Innovative Moments Coding System (IMCS; Gonçalves et al., 2011). Estes dados, bem como suas referências completas podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 10.

No SiMCCIT a VD “Função Reflexiva” poderia ser englobada nas categorias do eixo I - Respostas verbais para Cliente: “Cliente Relata Eventos (REL)” e “Cliente Estabelece

Relações entre Eventos (CER)”. A VD Modos de Processos Narrativos Reflexivos seria englobada na categoria “Cliente Estabelece Relações entre Eventos (CER)”. E por fim a VD “Momentos Inovadores” seria englobada na categoria “Cliente Estabelece Relações entre Eventos (CER)”.

No total, cinco trabalhos da amostra não descrevem ou não operacionalizam o produto ou efeito da intervenção voltada ao *insight* (Elliott, 2015, Kumar et. al., 2015 e Previdi, 2015; Eagle, 2011; Gabbard & Horowitz, 2009). Destes, três trabalhos nomeiam, mas não operacionalizam suas VDs (Elliott, 2015, Kumar et. al., 2015 e Previdi, 2015). Os trabalhos que as nomeiam atribuem as mudanças no comportamento do cliente (VDs) - **“insight”, “autoconsciência”, “novas percepções” e “desenvolver uma visão sobre mecanismos de formação e manutenção de delírios”** - às intervenções psicoterapêuticas, porém não apresentam definição operacional dessas VIs.

**“A terapia aumentou seu *insight* e autoconsciência e também gerou novas percepções e comportamentos”** (Previdi, 2015 p. 79-82);

**“O ano de psicoterapia de Emily foi tempo suficiente para ela atingir um grau substancial de *insight* e fazer algumas mudanças comportamentais significativas.”** (Elliott, 2015 p. 101);

**“A abordagem da porta dos fundos do MCT baseia-se no princípio de que, antes das tentativas de desafiar e alterar a estrutura das crenças delirantes, um indivíduo deve ser ajudado a desenvolver uma visão sobre os mecanismos de formação e manutenção de delírios.(...) Dessa forma, o MCT abre caminho para uma avaliação mais objetiva dessas crenças, interpretações sobre eventos e reconhecimento de vieses cognitivos do próprio pensamento.”** (Kumar et. al., 2015 p. 167);

Na amostra do presente estudo, 46 pesquisas (88,5%) apresentam elementos, que descrevem, definem e operacionalizam o **comportamento alvo do cliente em intervenções voltadas ao *insight***.

Os dados extraídos da amostra do presente estudo em relação à definição da Variável Dependente foram visualmente resumidos e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto técnico deste trabalho (apêndice 1) os dados na íntegra podem ser consultadas em forma de tabela no apêndice 9.

Tendo como objetivo um exercício comparativo entre as Variáveis Dependentes identificadas nesta amostra enquanto comportamentos do cliente e as categorias sistematizadas pelo SiMCCIT (Zamignani, 2007), é possível observar que suas definições poderiam ser englobadas nas categorias do eixo I - Respostas verbais para Cliente: “Cliente Estabelece Relações entre Eventos (CER)” e “Cliente Relata Eventos (REL)” (apêndice 1 p. 19).

De uma perspectiva analítico comportamental, as variáveis dependentes sistematizadas por esta literatura podem ser definidas enquanto **respostas do cliente que apresentam o estabelecimento de novas relações entre eventos, que seriam facilitados e/ou direcionados pelas intervenções do psicoterapeuta**. Os reforçadores produzidos por estas respostas seriam: (1) **o acesso às variáveis de controle do próprio comportamento**, (2) **previsão de possíveis consequências imediatas e atrasadas produzidas pela ação do cliente e sua relação com o desenvolvimento e/ou manutenção do problema**, (3) **clarificação de metas e objetivos para a resolução de problemas** e por fim (4) a **elaboração de autorregras por parte do cliente**. É possível que o efeito reforçador produzido por este tipo de resposta, se dê, inclusive por meio de processos de fuga/esquiva (reforçamento negativo) – evidenciado pela qualidade de “alívio” descrita pela literatura –, por exemplo, quando o *insight* das variáveis de controle permite a remoção de condições aversivas presentes no ambiente do cliente.

Pesquisas empíricas de microprocesso sequencial, utilizando instrumentos de mensuração momento a momento da sessão, parecem ser uma alternativa metodologicamente possível para investigar a ocorrência e frequência deste tipo de produto ou efeito no comportamento do cliente, em diferentes sessões e/ou em diferentes momentos de sessões

psicoterapêuticas, para um melhor mapeamento de como se dá o desenvolvimento do *insight* no repertório de cliente na Terapia Analítico-Comportamental (TAC), modalidade terapêutica de interesse deste estudo.

### **Variáveis Do Processo De Mudança**

A investigação e descrição das variáveis envolvidas no processo de mudança em psicoterapia busca contribuir para a operacionalização dos mecanismos que influenciam o desfecho terapêutico, sendo essenciais para identificar os componentes ativos de determinada intervenção (Kazdin, 2007; 2009). Nesta seção são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, que apontam **a influência de intervenções voltadas ao *insight* sobre os processos subsequentes da intervenção – com ênfase nos efeitos das intervenções sobre comportamentos subsequentes dos clientes.**

Os trechos que apresentam tais descrições foram englobados em duas categorias distintas: “***Insight* levando à mudança comportamental e/ou terapêutica”** ( $n=16$ ) e “**Processos Bidirecionais - *Insights* influenciam mudanças e mudanças influenciam *insights*”** ( $n=5$ ), que são apresentadas neste trabalho. Um texto da amostra (Gelso & Harbin, 2007) apresenta mais de uma maneira em que a(s) intervenção(ões) poderia(m) influenciar seus processos subsequentes, se enquadrando em ambas as categorias. Dessa forma, as categorias não são mutuamente exclusivas.

#### ***Insight levando à mudança comportamental e à mudança terapêutica***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem o *insight* como facilitador do desfecho terapêutico, sendo a mudança no comportamento do cliente um processo subsequente ao *insight*. No total, 16 trabalhos da amostra selecionada apresentam esta correlação. Alguns exemplos desta categoria são:

“Os participantes tornaram-se mais capazes de compreender por que razão se comportavam e pensavam de determinada forma, e ter consciência disso ajudou-os a avançar em direção a uma mudança positiva.” (Thompson et. al., 2021p. 282);

“Os clientes afastam-se da sua forma habitual de lidar com o padrão problemático, e a repetição destes eventos conduz a mudanças mais duradouras (...) Em outras palavras, a mudança ocorre à medida que os clientes passam de uma narrativa problemática para uma autonarrativa mais funcional, que incorpora as vozes anteriormente excluídas” (Nasim et. al., 2019 p. 368).

“Ele muda ativamente seu pensamento quando percebe sentimentos familiares pouco saudáveis, porque aprendeu quais são seus padrões e se sente capaz e capacitado para tomar decisões mais saudáveis” (Buck et. al., 2018 p. 152);

“À medida que os participantes aprofundavam as semelhanças percebidas entre eles e os personagens durante as discussões do filme, conseguiram obter *insights* através dessas identificações e adquirir uma perspectiva mais geral sobre o enredo do filme. Através dessas perspectivas ampliadas, eles se tornaram capazes de conectar os enredos dos filmes com o padrão geral dos seus problemas de relacionamento.” (Eğeci & Gençöz, 2017 p. 19);

“Ao contrário da fase de identificação, houve um aumento notável nas fases de *insight* e universalização após a realização das discussões do filme. (...) As discussões do filme, com exceção de um indivíduo, parecem ter ajudado os participantes a obterem uma perspectiva diferente e a iniciar um processo de mudança.” (Eğeci & Gençöz, 2017 p. 20)

“O modelo de assimilação oferece uma conceituação interessante de *insight*, considerado um estágio central no processo de mudança psicoterapêutica em direção à melhoria. O processo de assimilação não termina necessariamente no estágio de *insight*, mas pode prosseguir em direção à aplicação concreta do problema e à integração no self. (...) A força do modelo de assimilação é a sua descrição de como o *insight* pode levar ao alívio dos sintomas, à redução do sofrimento e a novas possibilidades de ação.” (Meystre et. al., 2017 p. 14);

“Ao longo do tratamento, ele desenvolveu ideias mais ricas e complexas sobre si mesmo e, em última análise, pôde assumir o controle de sua própria recuperação e experimentar uma qualidade de vida totalmente aceitável.” (Buck & Sunita, 2016 p. 8)

“A terapeuta, uma jovem mulher, desempenhou um papel crucial ao orientar Emily a enfrentar e tolerar seus sentimentos de culpa e raiva. Ao promover a consciência emocional, a terapeuta ajudou Emily a reconhecer a influência de sua raiva e de seus mecanismos defensivos em seus relacionamentos com o

**marido, o bebê e os pais (...)** Ao longo do tratamento, **a maior conscientização de Emily sobre suas dinâmicas internas permitiu mudanças significativas em seus relacionamentos e bem-estar geral.**” (Elliott, 2015 p. 101)

“Com base em seus outros achados, os autores propuseram que **a mudança na autocompreensão ou *insight* causa mudança nas habilidades de enfrentamento, o que levou à mudança no resultado.**” (Messer, 2013 p. 409)

“O *insight* é terapêutico porque permite ao paciente recuperar e reintegrar partes "perdidas" de seu ego e substituir a onipotência em seu funcionamento mental; isso permite **que ele enfrente sua situação de conflito e o mundo externo de maneira mais realista.**” (Sirois, 2012 p. 1394);

“Especificamente, **aumentos no *insight* do cliente precederam a redução dos sintomas** (mas a redução dos sintomas não levou, por sua vez, ao *insight*).” (Hoffman, 2012 p. 19)

“O *insight* é semelhante ao momento em que uma criança aprende quais ações resultam em determinados acontecimentos para ela, e os adultos na terapia tornam-se **capazes de escolher atitudes e comportamentos que criarão novas situações e que satisfarão necessidades e medos emocionais profundos.** Eles aprendem que **o resultado emerge das atividades, as atividades vêm do eu e que podem regular seu comportamento e criar ação e reação de forma deliberada nos outros e no mundo ao seu redor.** (...) e, no nível do objetivo pessoal, **eles aprendem quais ações produzem qual resultado emocional, ou consequência, seja felicidade, tristeza, orgulho, vergonha, culpa, inveja, etc**” (Moro et. al., 2012 p. 344);

“O *insight* mobiliza um novo repertório de comportamento com uma **tendência a produzir uma resposta adaptativa de um tipo diferente.** O Insight é parte de um processo circular.” (Moro et. al., 2012. p. 345)

“O objetivo da integração na psicanálise não deve ser visto como um compromisso, mas como o reconhecimento da **interação inerente entre interpretação/*insight* e o relacionamento terapêutico/experiências emocionais corretivas.** Essa perspectiva integrada convida a uma compreensão mais rica de como esses elementos trabalham juntos para promover a mudança terapêutica.” (Eagle, 2011 pp139).

“Margaret **desenvolve uma nova apreciação de suas necessidades emocionais e do papel que pode ter desempenhado no desenvolvimento de uma falha na comunicação com seu marido.** Como tal, ela ganha uma nova apreciação de sua própria agência e da possibilidade esperançosa de poder fazer diferenças positivas em seu casamento” (Angus & Hardtke, 2007 p. 202)

“Como a cliente provavelmente não teria sido capaz de formular um plano de ação claro sem ter alguma compreensão do sonho, **afirmamos que o *insight* levou à**

**ação. (...) Finalmente, sugerimos que o *insight* ganho na sessão levou diretamente à ação e à resolução do problema.”** (Hill et. al., 2007b. p. 226)

**“Em primeiro lugar, o *insight* traz novo conhecimento. Esse novo conhecimento pode implicar novas ações e comportamentos para o cliente experimentar. (...) Em segundo lugar, encontrar uma explicação útil que traga coerência pode reduzir a ansiedade e aumentar sentimentos de esperança. Isso, por sua vez, pode levar a novos pensamentos produtivos ou exploração comportamental. Em terceiro lugar, o *insight* pode levar à aceitação. (...) Em quarto lugar, ganhar *insight* pode levar a uma mudança na forma como o indivíduo entende o mundo, passando de um pensamento de tudo ou nada para perceber que o mundo tem tons de cinza.”** (Bohart, 2007 p. 271-272)

**“Os terapeutas incentivam os clientes a acessarem informações sobre disposição para ação que anteriormente não estavam presentes na consciência, o que leva a um reconhecimento aprimorado da experiência emocional interna. (...) Ao reconhecer e aceitar plenamente uma parte do self que antes estava fora da consciência, a pessoa desenvolve a capacidade de acessar emoções internas que podem levar a comportamentos adaptativos.”** (Bowman & Safran, 2007 p. 404);

**“A psicoterapia pode funcionar, em parte, ensinando as habilidades de adquirir *insight* - questionando os motivos, procurando conexões entre o passado e o presente ou entre diferentes pessoas ou eventos, e explorando o significado de sonhos emocionalmente significativos, interações interpessoais e memórias. Na medida em que tais habilidades são adquiridas, há uma maior probabilidade de obter um *insight* específico importante, levando a melhorias nos sintomas e no funcionamento. Assim, tanto ganhos em *insight* geral (refletindo aumento de habilidades para obter *insight*) quanto *insights* específicos sobre questões emocionalmente carregadas podem levar à mudança terapêutica.”** (Connolly Gibbons et. al., 2007 p. 161)

**“Esses ganhos no *insight* levam os pacientes a comportamentos novos e mais adaptativos que resultam no alívio dos sintomas.”** (Connolly Gibbons et. al., 2007 pp161.)

**“Após um *insight* integrativo aumentar a credibilidade de uma compreensão e iniciar tal cura, o paciente é capaz de discriminar melhor entre a dor de crenças ligadas ao passado e a realidade do presente. Os pacientes então são capazes de diminuir a tendência de generalizar em excesso sentimentos mal adaptativos, percepções e cognições do passado para o presente. Essas mudanças internas tendem a facilitar novas ações ou mudanças no comportamento do paciente.”** (Gelso & Harbin, 2007 p. 299);

**“Como sugerimos, o *insight* integrativo é mais provável de estimular mudanças no comportamento e resultar na redução de sintomas.”** (Gelso & Harbin, 2007 p. 298)

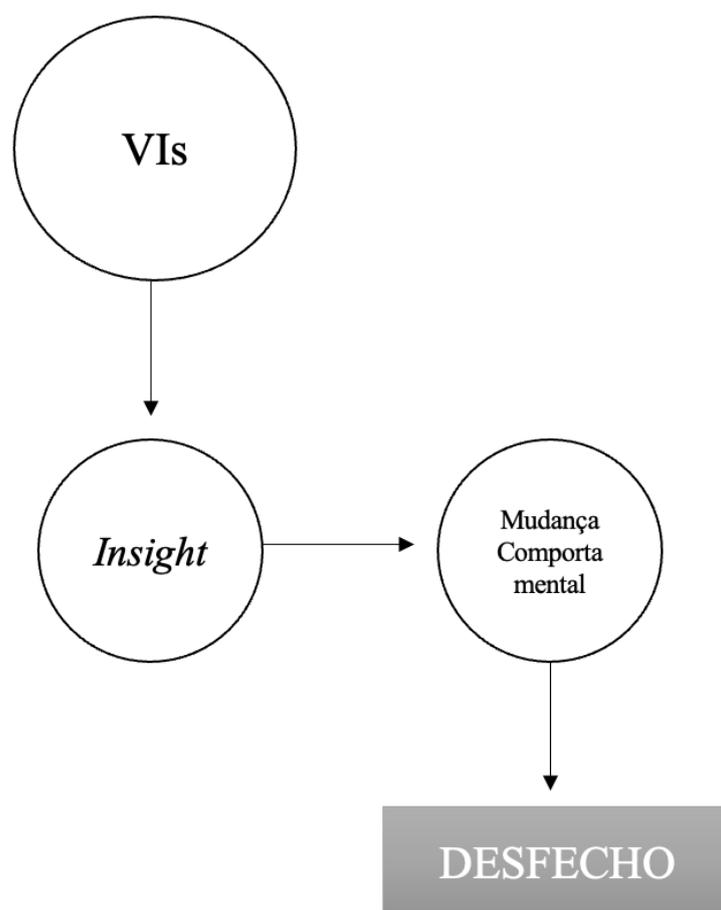
“Teoricamente, o *insight* alcançado no Estágio 4 do APES é aplicado, modificado e elaborado em estágios subsequentes de assimilação durante uma terapia bem-sucedida. A mudança intrapessoal representada pelo *insight* levou a mudanças interpessoais muito necessárias nas vidas de Margaret e Jan.” (Stiles & Brinegar, 2007 p. 114)

Como pode ser observado nos trechos selecionados, há diferentes entendimentos teóricos que embasam o processo de mudança das intervenções voltadas ao *Insight*. O que pôde ser identificado enquanto uma **direção comum** à estas perspectivas é que as intervenções voltadas ao *insight* podem levar o cliente a obter **um entendimento da complexidade envolvida nas relações de controle sobre o próprio comportamento** (Thompson et. al., 2021, Buck et. al., 2018, Buck & Sunita, 2016, Moro et. al., 2012, Bohart, 2007 e Connolly Gibbons et. al., 2007), **uma perspectiva diferente em relação aos seus problemas** (Meystre et. al., 2017, Egeci & Gençöz, 2017, & Hardtke, 2007 e Bohart, 2007), **a identificar e descrever suas emoções e sentimentos** (Buck et. al., 2018, Elliott, 2015, & Hardtke, 2007, Bowman & Safran, 2007) e **resolver problemas** (Buck et. al., 2018, Meystre et. al., 2017, Egeci & Gençöz, 2017, Elliott, 2015, Messer, 2013, Sirois, 2012, Moro et. al., 2012, & Hardtke, 2007, Hill et. al., 2007b, Bohart, 2007, Bowman & Safran, 2007, Connolly Gibbons et. al., 2007, Gelso & Harbin, 2007 e Stiles & Brinegar, 2007).

Segundo a literatura esses efeitos subsequentes ao *insight* consistem em **mudança de comportamento, alívio de sintomatologia e/ou melhora na qualidade de vida** (Buck & Sunita, 2016, Elliott, 2015, Hoffman, 2012, Moro et. al., 2012, Bohart, 2007, Connolly Gibbons et. al., 2007, Gelso & Harbin, 2007), que seriam considerados desfechos ou resultados terapêuticos. Uma possível representação gráfica deste processo é apresentada na figura 07.

**Figura 07**

*Processo de mudança em que o Insight, facilitado por intervenções terapêuticas, possibilita ou medeia a mudança comportamental e leva ao desfecho terapêutico.*



Os dados desta seção parecem corroborar os resultados apresentados por Jennissen et. al., (2018), que apresentam o *insight* enquanto mediador ou mecanismo de mudança, correlacionado ao desfecho em psicoterapia. Segundo os autores, o *insight* em si aumenta a percepção de controle do cliente em relação à sua própria queixa, à medida que o cliente percebe suas próprias contribuições para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas além de permitir que os clientes encontrem novas soluções e formas de comportamento mais adaptáveis para lidar com suas dificuldades.

***Processos Bidirecionais - Insights influenciam mudanças e mudanças influenciam insights***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem a mudança comportamental influenciando o *Insight* à mesma medida que o *Insight* influencia a mudança comportamental do cliente e ambos influenciando o desfecho terapêutico. No total, 5 trabalhos da amostra selecionada apresentam esta correlação. Alguns exemplos desta categoria são:

**“O *insight* pode levar a uma mudança emocional ou a uma ação, ou ambos, e qualquer um desses pode levar ao *insight* (por exemplo, uma vez que uma pessoa fez uma grande mudança comportamental ou teve uma experiência emocional nova, ela pode estar em uma melhor posição para refletir sobre o que causou seu comportamento ou sentimento). Além disso, a sequência pode ser cíclica (por exemplo, o *insight* leva a uma emoção ou ação, que leva a mais *insight*, que então leva a mais emoção ou ação, etc.)”** (Hill et. al., 2007a. p. 450);

**“É improvável que haja uma simples relação causal linear entre *insight* e mudança. Os *insights* podem levar diretamente à mudança por meio da aplicação de novos comportamentos, que, por sua vez, podem levar a mais *insights*. Envolvimento em novos comportamentos pode levar ao desenvolvimento de novos *insights*, que, por sua vez, podem implicar em ainda outros novos comportamentos.”** (Bohart, 2007 p. 272);

**“Primeiro, é possível que a psicoterapia ofereça às pessoas com psicose um lugar para exercitar e desenvolver suas capacidades de autorreflexão e que os ganhos na capacidade de autorreflexão possam desempenhar um papel ajudando a diminuir certos sintomas positivos, bem como melhorar o *insight*.”** (Lysaker et. al., 2007 p.719)

**“Assim, em qualquer terapia específica, *insights* integrativos permitem alguma mudança no comportamento, que, por sua vez, permite um aprofundamento ou ampliação do *insight*, o que então instiga mais mudança de comportamento. Neste processo interativo, que ocorre ao longo da terapia eficaz, pode começar com o *insight* ou com mudanças de ação; não importa especialmente por qual deles começa. O ponto é que, para pelo menos alguns padrões, há uma sinergia interminável entre *insight* e ação. Ressaltamos que *insight* e mudança de comportamento nem sempre levam a mudanças mútuas, mas cada um tem algum grau de influência sobre o outro.”** (Gelso & Harbin, 2007 p. 300-301);

**“Vamos um passo além e sugerimos que, quando ocorre uma mudança adaptativa no comportamento, muitas vezes cria autoentendimento ou *insight*. (...) A ação concretiza os *insights* abstratos dos clientes em esquemas mais permanentes. Além disso, novas compreensões podem ser passageiras, a menos que algo seja feito para ajudar o cliente a consolidá-las. Padrões antigos**

de pensamento e comportamento facilmente ressurgem, a menos que **novos pensamentos e comportamentos sejam praticados e incorporados**. Assim, as **ações não apenas podem criar condições para que o *insight* ocorra, mas fortalecem os *insights* e permitem que se tornem parte do sistema conceitual do paciente.**)” (Gelso & Harbin, 2007 p. 300);

“Há evidências claras de que **a terapia comportamental estimula *insights* que parecem ser uma parte importante do processo de mudança**. (...) Inferimos disso que **a mudança real no comportamento em muitos desses indivíduos também promove o *insight***. “(Gelso & Harbin, 2007 pp300);

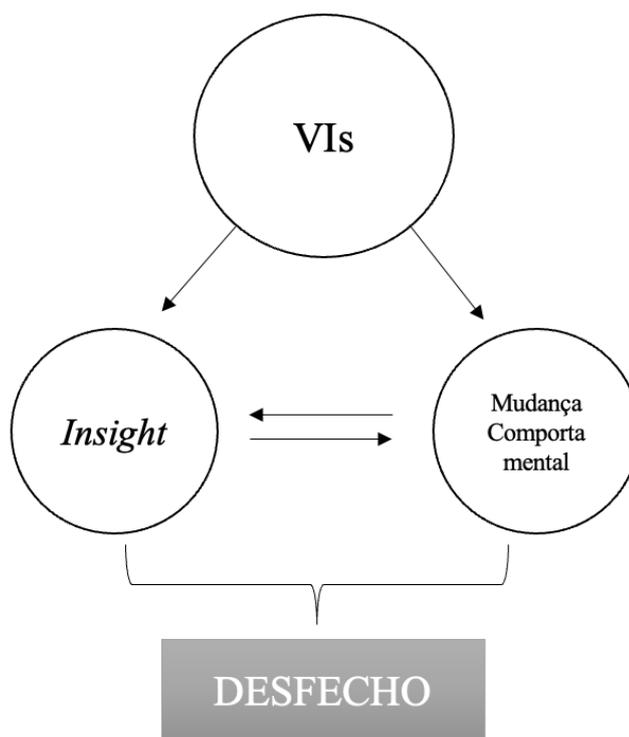
“**As competências de ação ajudam os clientes a explorar a ideia de mudança e depois a implementar planos de ação.**” (Nasim et. al., 2019 p. 368).

Para os autores apresentados nos trechos selecionados, não há um único processo promotor de desfecho ou resultado nas intervenções voltadas ao *Insight*. Os autores defendem que o ***insight* promove ou concretiza mudanças comportamentais à mesma medida que a própria mudança de comportamento promove os *insights***, e que **ambos se influenciam reciprocamente durante processos terapêuticos voltados à promoção de *insights***.

Importante salientar que para estes autores a ordem temporal (ou cronológica) dessas variáveis não é única (ou direcionada), mas **é a interação cíclica entre *insight* e mudança comportamental que influencia diretamente o desfecho da terapêutico**. Uma possível representação gráfica deste processo é apresentada na figura 08

**Figura 08**

*Processo de mudança em que a interação cíclica entre insight e mudança comportamental influencia diretamente o desfecho da terapêutico.*



Ainda em relação aos processos de mudança, apenas dois trabalhos da amostra (Eğeci & Gençöz, 2017 e Kumar et. al., 2015) sugerem que os efeitos subsequentes das intervenções voltadas ao *insight* seriam generalizados para outros temas (ou áreas) além dos abordados em psicoterapia, ampliando o efeito dos ganhos terapêuticos.

Na amostra do presente estudo, 20 pesquisas (38,5%) apresentam elementos, que descrevem **a influência de intervenções voltadas ao *insight* sobre os processos subsequentes da intervenção** – com ênfase **nos efeitos das intervenções sobre comportamentos subsequentes dos clientes**. Os dados extraídos da amostra foram visualmente resumidas e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto técnico deste trabalho (apêndice 01 p. 20 e 21) e podem ser consultadas na íntegra em forma de tabela no apêndice 11.

De uma perspectiva analítico comportamental os processos de mudança em intervenções voltadas ao *insight* podem ser descritos enquanto intervenções terapêuticas que influenciam processos subsequentes no repertório comportamental do cliente - respostas do cliente de estabelecimento de relações entre eventos **que promovam identificação, análise e descrição das variáveis de controle do próprio comportamento e das relações complexas entre eventos envolvidos na origem e manutenção de seus problemas**, que enquanto efeito podem **fortalecer o repertório de exploração comportamental de enfrentamento ou resolução de problemas** (Zamignani et al., 2024).

É possível hipotetizar que o entrelaçamento destes processos promoveria, em última instância, a remoção de possíveis condições aversivas presentes no ambiente do cliente que o fizeram buscar a psicoterapia (ao que comumente é dado o nome de desfecho ou mudança terapêutica).

Na literatura das terapias de base comportamental, já há iniciativas de pesquisas experimentais e de processo-resultado que buscam compreender o papel das intervenções menos diretivas ou reflexivas e que buscam direcionar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de autorregras por parte do cliente (aqui tratadas sob a denominação *insight*), em relação às variáveis de manutenção de sua queixa clínica (Almeida, 2020 e Silva & Medeiros, 2019). Estes estudos são pioneiros na investigação desse processo na TAC e merecem replicação e possíveis aprimoramentos. Sugerimos que em futuros estudos, que instrumentos de mensuração das variáveis interventivas (VIs), de comportamentos-alvo da intervenção (VDs), bem como de aliança terapêutica sejam aplicados sistematicamente ao longo do processo terapêutico e correlacionados às flutuações nas mudanças em instrumentos de desfecho para um melhor mapeamento de como se dá o processo de mudança em intervenções voltadas ao *insight* na TAC, modalidade terapêutica de interesse deste estudo.

## Resultados Ou Desfechos Terapêuticos

Há uma relevante discussão na literatura em relação ao papel do *insight* no processo terapêutico. Alguns autores consideram o *insight* um objetivo ou resultado terapêutico em si, enquanto outros o consideram uma condição prévia ou um mediador de outras mudanças, na sintomatologia ou no funcionamento interpessoal do cliente (Hill & Knox, 2008). Essas posições parecem diferir especialmente entre linhas teóricas (por exemplo, muitos terapeutas psicanalíticos consideram o *insight* um resultado desejável da terapia, enquanto grande parte dos terapeutas comportamentais considera a obtenção de uma nova compreensão, importante apenas se levar a outros resultados, como mudança comportamental). Nota-se também que, especialmente em estudos de base metacognitiva, que têm como público-alvo populações que experienciam episódios de psicose ou com diagnóstico de esquizofrenia, o *insight* é considerado em si um resultado a psicoterapia em si, já que é um componente central da sintomatologia do cliente.

Em função disso, optamos por apresentar nesta seção todos os elementos extraídos dos textos consultados que apresentam dados sobre a relação entre o *insight* e o(s) resultado(s) ou desfecho(s) da(s) intervenção(ões) ou da psicoterapia, sem assumir uma posição à priori em relação ao tema.

33 dos 52 textos consultados (63,5%) neste estudo apresentam dados relacionados ao desfecho terapêutico da(s) intervenção(ões) ou da psicoterapia e serão apresentados a seguir. Os trechos foram englobados em quatro categorias: “Melhora de comportamento ou redução de sintomas” (n=26), “Mudança no *insight*” (n=17), “Aumento da capacidade metacognitiva” (n=7), e “Piora de comportamento ou aumento de sintomas - possíveis efeitos iatrogênicos do *insight*” (n=1). Essas categorias serão apresentadas hierarquicamente neste trabalho, de acordo com a frequência de citações encontradas na amostra. Diversos textos

da amostra apresentam diferentes trechos, que se enquadram em mais de uma das categorias, dessa forma, as categorias não são mutuamente exclusivas.

### ***Melhora de comportamento ou redução de sintoma***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem melhoras no comportamento ou redução de sintoma enquanto desfecho das intervenções voltadas ao *insight* ou enquanto subproduto da VD “*insight*”<sup>12</sup>. No total, 26 trabalhos da amostra selecionada apresentam esta correlação. Alguns exemplos desta categoria são:

**“Obsessões e “vozes” vividas pelo cliente diminuíram e o perturbaram com menos frequência e seu nível de angústia foi menor em intensidade quando as obsessões ocorreram novamente.”** (Dmitryeva et. al., 2021p. 1803-1804);

**“Para contextualizar esses resultados, a equipe de pesquisa, terapeutas e o cliente concordaram que o cliente mudou ao longo das terapias, tornando-se mais aberto, menos defensivo, melhor capaz de expressar emoções e mais honesto em seu relacionamento com sua esposa.”** (Hill et. al., 2020 p. 270);

**“Pacientes submetidos ao MERIT podem desenvolver e atingir significativamente metas individualizadas orientadas para a recuperação, à medida que dão sentido aos seus desafios psicossociais e decidem como desejam responder e gerenciar esses desafios ao longo das diferentes fases da recuperação”** (Lysaker et. al., 2019 p. 8);

**“As análises qualitativas indicaram que as intervenções de transferência do analista ajudaram a paciente a lidar com a sua evitação de emoções negativas.”** (Ilkmen & Halfon, 2019 p. 434);

**“Ele mantém seu próprio apartamento e emprego há anos, absteve-se de cannabis e formou amizades estáveis, e não é hospitalizado há sete anos.”** (Buck et. al., 2018 p. 152);

**“Desenvolvimento de uma compreensão mais reflexiva de si mesmo e de resultados psicológicos aprimorados.”** (Banham & Schweitzer, 2017 p.11);

---

<sup>12</sup> Nota-se que esta categoria remete ao *insight* enquanto mediador do processo de mudança do cliente, processo que foi explicitado no tópico anterior.

"Fazer coisas que ele não conseguia fazer antes, encontrar amigos, ter pequenos projetos, testar uma receita e ir ao cinema para ver um novo filme. Ele pôde experimentar uma gama mais ampla de emoções, incluindo prazer, e se reconectou com seus amigos. Ele também foi mais capaz de mudar de assunto e falar sobre coisas como o filme que planeja assistir mais tarde." (Dubreucq et. al., 2016 p. 7);

"O cliente havia alcançado seu objetivo principal de **reconciliação com sua família e também havia desenvolvido a capacidade de administrar sentimentos de vazio de maneiras que não levassem a pensamentos paranóicos**. Embora houvesse pensamentos suspeitos ocasionais, **não havia delírios, alucinações ou sintomas negativos**. Ele não estava passando por nenhuma angústia persistente e **desenvolveu relacionamentos positivos com sua família e outras pessoas, e começou a trabalhar como voluntário em sua igreja.**" (Buck & Sunita, 2016 p. 8);

"**As melhorias também são observadas nos domínios do funcionamento interpessoal e psicossocial**. Além disso, é importante notar que, independentemente da mudança geral nos escores de psicopatologia, a **redução no viés de pular para as conclusões foi relatada em vários estudos. A redução de pular para as conclusões é importante, pois é considerado um fator de risco para sintomas positivos da esquizofrenia.**" (Kumar et. al., 2015 p. 171);

"A terapia aumentou seu *insight* e autoconsciência e também **gerou novas percepções e comportamentos.**" (Previdi, 2015 p. 82);

"Para isso, ela **começou a tomar a iniciativa em cuidar de sua filha em situações que anteriormente pareciam assustadoras**. Ela levou a filha para festas de aniversário de crianças de amigos sem a companhia do marido e **foi a única cuidadora durante um fim de semana em que ele estava em uma conferência** (...) embora essas empreitadas não tenham ocorrido sem problemas, **ela lidou com a imprevisibilidade e ganhou confiança em suas habilidades parentais por meio da prática.**" (Elliott, 2015 p. 116);

"A paralisia matinal debilitante de Matt havia sido vencida pela psicoterapia e **uma adesão à academia três vezes por semana**, e a chegada de alguns novos cães representava o fim de seus caminhos errantes e **uma decisão ponderada de assumir novas responsabilidades.**" (Duckett, 2015 p. 206);

"As consequências mais frequentes [da imediaticidade] foram **o cliente expressando sentimentos sobre o terapeuta ou a terapia, o estabelecimento ou esclarecimento de limites, o cliente se abrindo e ganhando *insights***, nenhum efeito e o cliente se sentindo validado e cuidado." (Hill et. al., 2014 p. 306);

"O cliente também relatou sentimentos de conexão com o terapeuta. Uma variedade de outros impactos, às vezes ocorrendo simultaneamente, foram experimentados, como **alívio, evitação de sentimentos dolorosos e discordância**

**com o terapeuta. Alguns clientes começaram a sentir esperança em relação à terapia como um todo.**” (Timulak et. al., 2013 p. 140);

**“Todos os participantes apresentaram melhora nas medidas (ou seja, aumento do SRIS-IN e diminuição do CORE-10) ao longo da terapia”** (Tyrer & Masterson, 2019p. 7);

**“Terapia metacognitiva: (Clientes) demonstraram aceitabilidade e viabilidade, bem como uma redução nos sintomas de humor e nos sintomas cognitivos associados à depressão.”** (Lysaker et. al., 2018 p. 344-345);

**“Permite uma melhoria na intensidade sintomas (sintomatologia depressiva e ansiosa), redução de comportamentos autoagressivos e de comportamentos suicidas, bem como uma melhoria notável no funcionamento interpessoal e/ou qualidade de vida.”** (De Oliveira et. al., 2017 p. 5);

**“O cliente havia alcançado seu objetivo principal de reconciliação com sua família e também havia desenvolvido a capacidade de administrar sentimentos de vazio de maneiras que não levassem a pensamentos paranóicos. Embora houvesse pensamentos suspeitos ocasionais, não havia delírios, alucinações ou sintomas negativos. Ele não estava passando por nenhuma angústia persistente e desenvolveu relacionamentos positivos com sua família e outras pessoas, e começou a trabalhar como voluntário em sua igreja.”** (Buck & Sunita, 2016 p. 8 );

**“Houve tendência de queda no escore total da PANSS, resultante sobretudo da redução das pontuações nos itens relativos à ansiedade e depressão na subescala de psicopatologia geral.”** (Dubreucq et. al., 2016 p. 8)

**“O tratamento levou ao desaparecimento do sintoma já na primeira sessão.”** (Viederman, 2016 p. 400);

**“Os primeiros estudos empíricos sugeriram que o MCT é eficaz. Verificou-se que reduz a convicção delirante e a intensidade do sofrimento exercido pelos delírios, com resultados tipicamente na faixa de tamanhos de efeito médios.”** (Kumar et. al., 2015 p. 171);

**“Os sintomas de depressão dela também pareciam ter melhorado durante esse intervalo. Seu humor deprimido melhorou e ela ganhou mais energia, motivação e capacidade de concentração.”** (Previdi, 2015 p. 82);

**“Seu nível de ansiedade e de pânico praticamente desapareceu;”** (Duckett, 2015 p. 206);

**“O *Insight* pode levar a mudanças nos sintomas (por exemplo, reduções na depressão ou ansiedade) ou pode servir como preparação para mudanças no**

**comportamento** (avançando em direção a uma maior assimilação do problema)” (Hill et. al., 2007a. p. 449);

**"Os escores de BDI de Margaret** (variação de 0 a 63) **caíram de 21** (depressão de nível moderado) **no início do estudo para 12** (não deprimida) **ao final de suas sessões de terapia.**" (Angus & Hardtke, 2007 p. 190);

"Os resultados dos estudos fornecem algum suporte empírico para uma das principais teorias da psicoterapia: **melhorias nos sintomas e funcionamento na vida são possíveis se o *insight* for obtido, pelo menos quando os resultados a longo prazo são examinados.** (Connolly Gibbons et. al., 2007 p. 152);

**"A mudança de ação da paciente também reduziu sua ansiedade em relação à rejeição,** o que, por sua vez, permitiu mais *insights* sobre seus padrões defensivos presentes e sua ligação com traumas passados." (Gelso & Harbin, 2007 p. 300);

"O modelo de assimilação relaciona o processo psicoterapêutico **com seus resultados ao sugerir que o movimento para níveis mais altos de assimilação representa melhoria.** (...) Uma manifestação dessa mudança (...) é uma **tendência a responder mais positivamente do que respostas anteriores dadas em um inventário de sintomas depressivos.**" (Stiles & Brinegar, 2007 p. 114).

Segundo a literatura consultada, os resultados (ou desfechos) em psicoterapias voltadas ao *insight* podem ser observados (ou mensurados) através de **mudanças comportamentais ou relatos dessas mudanças**, que se apresentam como a) **redução de sintomas ou sofrimento psicológico ligados à psicopatologia ou comportamentos alvo da intervenção** (Kumar et. al., 2015; Dmitryeva et. al., 2021; Thompson et. al., 2021; Tyrer & Masterson, 2019; Lysaker et. al., 2018; Dubreucq et. al., 2016; Viederman, 2016; Previdi, 2015; Duckett, 2015; De Oliveira et. al., 2017; Buck & Sunita, 2016; Hill et. al., 2007a; Angus & Hardtke, 2007; Connolly Gibbons et. al., 2007; Lysaker et. al., 2007; Gelso & Harbin, 2007; Stiles & Brinegar, 2007), b) **aumento da autonomia e da qualidade de vida** (Buck et. al., 2018; Dubreucq et. al., 2016; Elliott, 2015; De Oliveira et. al., 2017; Buck & Sunita, 2016; Connolly Gibbons et. al., 2007), c) **melhoras nos relacionamentos interpessoais** (Hill et. al., 2020; Dubreucq et. al., 2016; Kumar et. al., 2015; De Oliveira et. al., 2017; Buck & Sunita, 2016), d) **aumento no comportamento de experienciar, enfrentar e expressar emoções e sentimentos** (Hill et. al.,

2020; Ilkmen & Halfon, 2019; Dubreucq et. al., 2016; Hill et. al., 2014) e por fim enquanto e) **aumento na tomada de decisão em relação aos comportamentos-alvo** (Lysaker et. al., 2019; Elliott, 2015).

É importante destacar que para alguns autores (Hill et. al., 2020, Tyrer & Masterson, 2019, Nasim et. al., 2019, Dubreucq et. al., 2016, Angus & Hardtke, 2007 e Stiles & Brinegar, 2007), houve preocupação metodológica em mensurar a flutuação dos desfechos terapêuticos, ao longo da psicoterapia, utilizando instrumentos padronizados de medida. Os instrumentos utilizados por estes estudos foram (The Outcome questionnaire-45.2 (OQ-45.2; Lambert et.al., 1996), Clinical Outcomes in Routine Evaluation-10 (CORE-10; Barkham, et al.,2013), The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS; Kay, Fiszbein, & Opler, 1987) e Beck Depression Inventory (BDI; Beck et. al., 1988). Esses instrumentos **sinalizam melhorias em comportamentos ou redução de sintomas**, e sua correlação com a VD apontam para seu papel ou função mediadora para a mudança terapêutica.

### ***Mudança no insight***

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que descrevem mudança(s) no *insight* como o objetivo ou resultado terapêutico em si.

No total, 17 trabalhos da amostra apresentam trechos que sustentam esta afirmação. Alguns exemplos desta categoria são:

"80% dos pacientes completaram o tratamento e **obtiveram melhorias significativas no *insight*.**" (Lysaker et. al. 2021 p. 19);

"**Níveis mais elevados de *insight* clínico** estavam associados a maiores ganhos metacognitivos" (Lysaker et. al., 2020 p. 336);

"Os clientes **obtem uma nova compreensão de si mesmos em um nível emocional profundo.** (...) Esperamos que vejam as coisas de novas formas ou de perspectivas diferentes, sejam capazes de identificar padrões ou estabelecer

ligações, tenham ideias sobre a razão pela qual fazem o que fazem e tenham uma compreensão mais profunda de si próprios.” (Hill, 2020 p. 312);

“Durante as 12 semanas de psicoterapia, **os códigos de *insight* começaram a ocorrer com mais frequência** e, na verdade, com mais frequência do que os códigos para problemas psicológicos.” (Pattison et. al., 2020 329-330);

“Foram observados **mais ganhos de *insight*** quando o *insight* antecedente em uma determinada sessão era mais alta do que em outras sessões com o mesmo terapeuta.” (Hill et. al., 2020 p. 270);

“Os participantes demonstraram **melhora** (redução de sintomas e **aumento do *Insight***) ao longo da intervenção.” (Tyrrer & Masterson, 2019 p. 2);

“Interpretações de transferência **previram positivamente o *insight* do paciente** e a expressão de afeto positivo.” (Ilkmen & Halfon, 2019 p. 433);

"A terapia **aumentou seu *insight*** e autoconsciência e também gerou novas percepções e comportamentos.” (Previdi, 2015 p. 82);

“As consequências mais frequentes [da imediatidade] foram o cliente expressando sentimentos sobre o terapeuta ou a terapia, o estabelecimento ou esclarecimento de limites, o cliente se abrindo e **ganhando *insights***, nenhum efeito e o cliente se sentindo validado e cuidado.” (Hill et. al., 2014 p. 306);

“Surpreendentemente, as direções de nossos principais efeitos foram opostas às nossas expectativas: **as intervenções Exploratórias estavam negativamente relacionadas ao *insight*, enquanto as intervenções Diretivas estavam positivamente relacionadas ao *insight*.**” (McAleavey et. al. 2013 p. 289);

“O principal impacto desses eventos foi a conscientização mais completa dos clientes sobre necessidades ou desejos pessoais que levaram à experiência de autoafirmação. Os clientes podiam se sentir compreendidos, apoiados e aliviados, no entanto, ainda podiam ter consciência dolorosa do que não estava sendo satisfatório e do que precisava ser enfrentado. **O *insight* poderia surgir de forma inesperada.** Os clientes concordavam com a avaliação e a estratégia dos terapeutas e ambos continuavam a trabalhar na implementação, como autoafirmação e reformulação por meio de tarefas.” (Timulak et. al., 2013 p. 144);

"A **cliente obteve mais *insight*** e ideias de ação do que a média dos clientes, classificou-se como funcionando acima da média em seu problema-alvo no acompanhamento, mas estava na média em termos de intenção de agir e implementação. Portanto, com base nessas evidências, afirmamos que esta foi uma sessão muito útil e que **a cliente progrediu terapeuticamente, especialmente em termos de ganhos de *insight*.**” (Hill et. al., 2007b p. 216);

“Em primeiro lugar, parece que os níveis de *insight* do paciente antes do tratamento não são particularmente relevantes para o resultado da psicoterapia. Em contraste, **a quantidade de ganho de *insight* ao longo do curso do tratamento**, independentemente de onde se começa, está associada à melhoria na psicoterapia.” (Connolly Gibbons et. al., 2007 p. 160);

“**A falta de *insight* caiu** abaixo de um nível clinicamente significativo pela primeira vez em 1 ano e os delírios a esse nível em 20 meses.” (Lysaker et. al., 2007 p.717);

“A mudança de ação da paciente também reduziu sua ansiedade em relação à rejeição, o que, por sua vez, **permitiu mais *insights*** sobre seus padrões defensivos presentes e sua ligação com traumas passados.” (Gelso & Harbin, 2007 p. 300);

A segunda categoria mais frequente de resultados, engloba trechos que destacam a **própria melhoria nos ganhos de *insight*** (Lysaker et. al. 2021; Lysaker et. al., 2020.), **seja essa relacionada ao seu aumento em frequência** (Pattison et. al., 2020; Tyrer & Masterson, 2019; Ilkmen & Halfon, 2019; Previdi, 2015; Hill et. al., 2014; McAleavey et. al. 2013; Timulak et. al., 2013; Hill et. al., 2007b; Connolly Gibbons et. al., 2007; Gelso & Harbin, 2007.) ou **em qualidade** (Hill, 2020, Hill et. al., 2020). Para estes autores, a **aquisição, o aumento da frequência ou o refinamento do *insight* é considerado em si um desfecho psicoterapêutico.**

Nesta categoria, oito estudos (Lysaker et. al. 2021, Lysaker et. al., 2020., Lysaker et. al., 2007, Pattison et. al., 2020, Hill et. al., 2020, Tyrer & Masterson, 2019, Ilkmen & Halfon, 2019, Connolly Gibbons et. al., 2007) buscaram uma avaliação formal do constructo “*Insight*” por meio de instrumentos de medida. Os instrumentos utilizados foram: Metacognition Assessment Scale-Adapted (MAS-A; Lysaker et al. 2005), Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD; Amador & Strauss, 1990), The judge-rated *insight* scale (Hill et al., 1992), Self-Reflection and *Insight* Scale (SRIS-IN Grant et al., 2002), Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC; Pennebaker et al., 2015a), Important Events Questionnaire (IEQ; Cummings, et. al., 1992). Estes dados podem ser consultados na íntegra em forma de tabela no apêndice 10.

### *Aumento da capacidade metacognitiva*

Nesta categoria constam trechos dos artigos selecionados que destacam o aumento da capacidade metacognitiva enquanto resultado da intervenção voltada ao *insight*. No total, sete trabalhos da amostra apresentam esta correlação. Alguns exemplos desta categoria são:

"**Pós-teste do MAS-A:** Avaliado como um nível de 7 (de um possível 9), enquanto no início da psicoterapia foi avaliado como 2,5." (Dmitryeva et. al., 2021);

"Os níveis gerais de **mudança metacognitiva são notáveis**. Em média, ao longo das 14 pesquisas, **a pontuação total final do MAS-A foi 2,5 vezes maior do que no início do tratamento, com as mudanças mais significativas geralmente ocorrendo na autorreflexão e maestria**. Mesmo excluindo os estudos em que a terapia durou anos, observa-se, em geral, um **aumento de duas vezes na capacidade metacognitiva**." (Lysaker et. al., 2020 p. 337);

"**Evidências de melhorias significativas na metacognição** entre os tratamentos, conforme avaliado com o MAS-A" (Lysaker et. al., 2019 p. 8);

"**Observou-se que a capacidade de metacognição de Dukas aumentou(...)** traduzindo sua **recuperação em pontuações da subescala MAS-A**, ao final da terapia Dukas passou de pontuações de 3,5, 4, 0 e 1 nas escalas de autorreflexividade, compreensão da mente do outro, descentralização e domínio, respectivamente, para pontuações de 9, 8, 3 e 7." (Buck et. al., 2018 p. 152);

"Consistente com o nosso objetivo principal, **as habilidades metacognitivas melhoraram consideravelmente** (embora não significativamente do ponto de vista estatístico) durante a terapia (...) tendências de **melhoria nas subescalas de autorreflexividade, descentralização e domínio e no MAS-A total**." (Dubreucq et. al., 2016 p. 7);

"Observou-se que **a capacidade de metacognição [do cliente] aumentou significativamente**. Ele foi capaz de formar ideias complexas e integradas sobre si mesmo e sobre os outros, o que o ajudou a manter um senso de si mesmo e dos outros ao longo dos episódios narrativos." (Buck & Sunita, 2016 p. 8);

"**A capacidade metacognitiva melhorou** à medida que os delírios e a falta de *insight* diminuíram." (Lysaker et. al., 2007 p.717).

Nesta categoria os textos enfatizam o **aumento da capacidade metacognitiva** enquanto efeito das variáveis interventivas voltadas ao *insight*. Importante destacar que os sete trabalhos que apontam o aumento desta capacidade enquanto resultados, descrevem intervenções provenientes do tratamento Metacognitive Reflection and *Insight* Therapy (MERIT<sup>0</sup>) proposto

e manualizado por P.H. Lysaker, ou suas variações apresentadas e discutidas anteriormente neste trabalho. Da mesma forma, todos estes estudos utilizaram o instrumento de medida Metacognition Assessment Scale-Adapted (MAS-A; Lysaker et al. 2005) para sustentar seus resultados.

### ***Piora de comportamento ou aumento de sintomas - possíveis efeitos iatrogênicos do insight***

Nesta categoria constam trechos de um artigo teórico que destaca pioras de comportamento ou aumento de sintomas (iatrogenia) enquanto possíveis desfechos de intervenções voltadas ao *insight*. Alguns trechos que exemplificam esta categoria são:

“Um cliente pode **sentir dor ou arrependimento** por oportunidades perdidas ou tempo desperdiçado.” (Hill et. al., 2007a. p. 449);

“Um cliente pode **sentir-se pressionado a tomar decisões** prematuras.” (Hill et. al., 2007a. p. 449);

“Um cliente pode **sentir-se preso ou paralisado em relação a fazer mudanças.**” (Hill et. al., 2007a. p. 450);

“Um cliente pode **ficar excessivamente envolvido em buscar entendimento em vez de (ou além de) fazer as mudanças necessárias na vida.**” (Hill et. al., 2007a. p. 450.).

Dentre os possíveis efeitos iatrogênicos apontados pelos autores estariam o cliente “**sentir do ou arrependimento**”, “**sentir-se pressionados a tomar decisões**”, “**sentir-se paralisado em relação a fazer mudanças**” e “**ficar excessivamente envolvido em buscar entendimento ao invés de fazer as mudanças necessárias em sua vida**”.

Muito embora a expressiva maioria dos textos desta amostra apontem para resultados positivos (ou terapêuticos) das intervenções voltadas ao *insight*, é importante destacar que houve um **texto teórico** na amostra que pontuou possíveis efeitos iatrogênicos deste tipo de intervenção, salientando a importância do olhar do clínico para estas possibilidades e enfatizando que **nem todos os clientes se beneficiariam deste tipo de intervenção**.

Ainda em relação aos resultados, apenas cinco dos artigos da amostra (Tyrer & Masterson, 2019, Lysaker et. al., 2018, Kumar et. al., 2015 e Lysaker et. al., 2007) apresentam algum dado em relação às características de manutenção dos resultados (*follow-up*). Os cinco artigos descrevem que as mudanças promovidas pela intervenção foram mantidas após o período de *follow-up* de longo prazo – Maior que 12 meses do término do tratamento.

Os dados em relação aos **Resultados ou Desfecho Terapêutico** foram visualmente resumidas e podem ser consultadas no instrumento produzido como produto técnico deste trabalho (apêndice 01 p. 22-23) e podem ser consultadas na íntegra em forma de tabela no apêndice 12.

De uma perspectiva analítico comportamental, os resultados apresentados pelos textos podem ser definidos enquanto **efeitos ou subprodutos** das intervenções voltadas ao *Insight*. Tais desfechos terapêuticos poderiam ser **facilitados – ou mediadas** – pela emissão de respostas de **estabelecimento de novas relações entre eventos (*insight*)** pelo cliente. Estes resultados podem ser caracterizados como mudanças desejáveis (ou indesejáveis, no caso de efeito iatrogênico) no repertório do cliente, que podem propiciar acesso a reforçadores, dentro e fora da sessão de psicoterapia. Eventualmente, principalmente quando o comportamento-alvo envolve o baixo nível de *insight* do cliente, a própria **resposta de *insight* do cliente, ou seu aprimoramento**, pode ser considerada desfecho da intervenção. Novamente, é possível hipotetizar que o efeito reforçador dessas classes de comportamento possa se dar também por meio de processos de fuga/esquiva (reforçamento negativo) – evidenciado por exemplo no resultado “diminuição de sintomas”.

Alguns trechos da amostra dão ênfase à falta de consenso da área em relação à função específica (ou mais relevante) do *Insight* na pesquisa em psicoterapia:

“Da mesma forma, o ***insight* poderia ser considerado como um objetivo ou resultado (uma conquista desejável em si mesma) em vez de como um processo (ou seja, meio ou tarefa que ajuda a alcançar outro fim, como uma maneira de obter a mudança de sintomas)**. As pessoas tendem a diferir nesse

problema **principalmente ao longo de linhas teóricas** (por exemplo, **muitos terapeutas psicanalíticos consideram o *insight* um resultado desejável da terapia, enquanto um grande número de terapeutas comportamentais considera a obtenção de uma nova compreensão importante apenas se levar a outros resultados, como mudança comportamental**)". (Hill et. al., 2007a. p. 444);

“Nossa posição é que **o *insight* é valioso por si só como resultado da terapia e que também pode levar a outros resultados desejáveis**. Em apoio a essa posição, observamos os achados na literatura sugerindo que os clientes consideram a obtenção de *insight* como um dos aspectos mais úteis da terapia. Com base em nossa visão de que o alcance do *insight* é tão valioso quanto as mudanças na sintomatologia ou no funcionamento interpessoal, argumentamos que **o *insight* deve ser incluído em baterias de resultados que avaliam os efeitos da terapia e deve ser investigado quanto ao seu papel na terapia**. (...) O *insight* também pode ser uma condição prévia ou um mediador de outras mudanças (ou seja, uma pessoa deve obter *insight* antes de poder fazer mudanças comportamentais robustas)”. (Hill & Knox, 2008 p. 298);

“Além disso, **às vezes, o "*insight*" é um produto importante por si só, e outras vezes o "*insight*" é um mediador de outras mudanças mais importantes** (por exemplo, o "*insight*" leva a uma mudança comportamental)”. (Hill et. al., 2007a. p. 450).

Pesquisas empíricas de microprocesso sequencial, utilizando instrumentos de mensuração de resultados momento a momento da sessão, parecem ser uma alternativa metodologicamente possível para investigar a ocorrência e frequência deste tipo de produto ou efeito no comportamento do cliente, em diferentes sessões e/ou em diferentes momentos de sessões psicoterapêuticas para um melhor mapeamento de como se dá o desenvolvimento do *insight* no repertório de cliente na Terapia Analítico-Comportamental (TAC), modalidade terapêutica de interesse deste estudo.

### **Considerações Finais**

O principal objetivo deste estudo foi investigar, na literatura de interesse, os processos envolvidos no *insight* do cliente no contexto psicoterápico, explicitando as variáveis de controle envolvidas em seu desenvolvimento e manutenção. Além disso, buscou-se aprimorar a caracterização das intervenções e das variáveis a elas relacionadas sob a perspectiva da Análise

do Comportamento, visando estabelecer diretrizes para aplicação destas habilidades no processo psicoterapêutico da Terapia Analítico Comportamental (TAC) e futuras investigações empíricas.

Há, no presente estudo, limitações metodológicas que precisam ser destacadas. A primeira e mais relevante delas se dá em relação à ausência de avaliação crítica em respeito da qualidade metodológica dos trabalhos selecionados da literatura. Buscamos mitigar os efeitos desta limitação ao realizarmos a busca em bases de dados sólidas e reconhecidas por englobar artigos de revistas revisadas por pares ou capítulos de livros publicados por editoras reconhecidas pela comunidade científica. Para além disso, optamos por não incluir manualmente nenhum trabalho que não aparecesse indexado nas bases de dados pré-selecionadas nesta revisão. Outro ponto que merece ser destacado é que não houve a separação entre artigos empíricos, teóricos e de revisão de literatura, na sessão de análise e resultados deste trabalho, o que coloca no mesmo status dados verificados empiricamente e recomendações práticas não formalmente testadas. Buscamos mitigar esta limitação ao apresentar trechos com citação direta e referência em todos os pontos de análise e discussão de resultados, além de apresentarmos em tabela no apêndice deste estudo as referências completas com objetivo do estudo, tipo de publicação e tipo de estudo de cada um dos textos incluídos neste trabalho, possibilitando ao leitor interessado o acesso a tal informação. Por fim, destacamos como uma importante limitação deste trabalho a ausência de qualquer tipo de teste empírico em sessões de psicoterapia. Esse passo poderia oferecer uma contribuição importante, ao ilustrar na prática os resultados aqui apresentados e prover evidências de validade. Sugerimos que futuras pesquisas estudem empiricamente os processos identificados no presente trabalho, em delineamentos experimentais de caso único ou outros que possam fornecer evidências de efetividade de intervenções voltadas ao *insight* em sessões de psicoterapia, mais especificamente, de Terapia Analítico Comportamental. É importante

salientar que na literatura das terapias de base comportamental no contexto brasileiro, há pesquisas experimentais e de processo-resultado que buscam compreender o papel das intervenções menos diretivas ou reflexivas e que buscam direcionar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de autorregras por parte do cliente (aqui tratadas sob a denominação *insight*). Estes estudos, pioneiros neste tipo de investigação, podem ser um ponto de partida interessante, junto aos resultados discutidos por este estudo para aprimorar o estudo deste processo na TAC.

Muito embora o *insight* seja um dos mais antigos mecanismos de mudança propostos na tecnologia psicoterapêutica e em sua investigação (Hill et. al., 2007), a definição dessa classe de comportamentos do cliente varia consideravelmente em relação a conteúdo, dimensão e modo de aquisição (McAleavey et. al. 2013, Messer & McWilliams, 2007, Castonguay & Hill, 2007; Jennissen et. al. 2018). O presente estudo contribui com a área de pesquisa e aplicação da psicoterapia, com especial interesse no desenvolvimento da Terapia Analítico Comportamental. Foi dada atenção especial, ao longo deste trabalho em explicitar, avaliar e descrever as variáveis de controle do fenômeno conhecido como *insight*, de uma maneira teórica e empiricamente embasada. A sistematização aqui apresentada, embora pautada nos princípios da análise do comportamento, têm o potencial de contribuir para o aprimoramento de diferentes modelos de intervenção que têm o desenvolvimento do *insight* como processo de mudança. Ao sistematizar o conhecimento produzido na literatura, independentemente do referencial teórico ou do modelo de intervenção, oferece-se uma perspectiva integrativa do fenômeno.

As discussões oferecidas ao longo deste trabalho buscam correlacionar os achados encontrados em uma literatura bastante diversificada com as questões contemporâneas da pesquisa em psicoterapia. Estas reflexões abrangem temas como, variáveis dos clientes e seu potencial papel enquanto mediador das intervenções (APA, 2006; Norcross & Wampold, 2019;

Swift et al., 2018, Hook et al., 2017; Sue et al., 1982), a relevância da Aliança Terapêutica e suas múltiplas funções no processo (Kazdin, 2007), a relação entre diretividade do terapeuta, resistência e *insight* do cliente (Beutler, et al., 2011; Llewelyn, et. al., 2016; Karno & Longabaugh, 2005a; Karno & Longabaugh, 2005b; Norcross & Wampold, 2019) e por fim, a descrição do *insight* enquanto um possível mecanismo de mudança em psicoterapia (Jeninsen et. al., 2018; Kazdin, 2007; 2009).

Atendendo ao requisito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a obtenção do título de mestre profissional, este trabalho resultou em um produto técnico que consiste em um resultado relevante, tanto para o campo de conhecimento como para a sociedade. O produto técnico em questão se enquadra no “EIXO 1 – Produtos e Processos” do tipo “B) Desenvolvimento de material didático e instrucional”.

O Instrumento apresentado no Apêndice 01 foi derivado da sistematização aqui realizada. Este produto visa contribuir enquanto uma referência para o treinamento de habilidades terapêuticas, para direcionar o olhar do psicoterapeuta e do supervisor na prática clínica às variáveis relevantes e enquanto ponto de partida para estudos aplicados e experimentais sobre intervenções voltadas ao *Insight*.

A Ciência é resultado de um produto acumulado de gerações de pesquisadores, comprometidos com a investigação dos diferentes fenômenos que compõem uma área de conhecimento. O estudo do *insight* percorre a mesma trajetória, sendo objeto de investigação de diferentes abordagens e métodos de produção de conhecimento. Conhecer essa trajetória é requisito fundamental para um desenvolvimento consistente de sua investigação e para o aprimoramento da tecnologia e prestação de serviços empiricamente sustentada. O presente trabalho propõe-se a contribuir nesta direção, oferecendo um instrumento que sintetiza o estado da arte sobre o fenômeno no momento atual.

### Referências:

- Allen, J. G., Gabbard, G. O., Newsom, G. E., & Coyne, L. (1990). Detecting patterns of change in patients' collaboration within individual psychotherapy sessions. *Psychotherapy*, 27, 522–530. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.27.4.522>
- Almeida, R.B.M. (2020). *Intervenções reflexivas na Psicoterapia Analítico Comportamental: um estudo experimental de caso único*. [Dissertação de mestrado. Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento].
- Amador XF, Strauss DH. *The Scale to assess Unawareness of Mental Disorder*. New York (NY): Columbia University and New York Psychiatric Institute; 1990.
- American Psychological Association. (2016). *Task Force on Evidence-Based Therapy Relationships*. DOI: <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0001>
- Andery, M. A. P. A., & Sérgio, T. M. A. P. (2003). O pensamento é uma categoria do sistema skinneriano? *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 54, 274-283.
- Angus, L., & Hardtke, K. (2007). Margaret's Story: An Intensive Case Analysis of Insight and Narrative Process Change in Client-Centered Psychotherapy. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 187–205). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-009>
- Angus L, Hardtke K, Levitt H. *The narrative processes coding system manual: Expanded edition*. Department of Psychology, York University, North York, Ontario, Canada. 1996
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(6), 842. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>
- Banham, J. A., & Schweitzer, R. D. (2015). Comparative exploration of narrative processes for better and poorer outcomes for depression. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(3), 228-238. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12032>
- Banham, J. A., & Schweitzer, R. D. (2017). Therapeutic conversations: Therapists' use of observational language contributes to optimal therapeutic outcomes. *Psychology and psychotherapy*, 90(3), 264–278. DOI: <https://doi.org/10.1111/papt.12108>
- Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., ... & Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 3-13. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.729069>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Beutler, L. E., Harwood, T. M., Michelson, A., Song, X., & Holman, J. (2011). Resistance/reactance level. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 133–142. DOI: <https://www.doi.org/10.1002/jclp.20753>

- Beutler, L. E., Edwards, C., & Someah, K. (2018). Adapting psychotherapy to patient reactance level: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1952-1963. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22682>
- Binder, J. L., & Betan, E. J. (2013). Essential activities in a session of brief dynamic/interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy, 50*(3), 428. DOI: [10.1037/a0032521](https://doi.org/10.1037/a0032521)
- Bohart, A. C. (2007). Insight and the Active Client. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 257–277). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-012>
- Bordin, E. S. (1975). *The working alliance: Basis for a general theory of psychotherapy*. Paper presented at a symposium of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Botomé, S. P. (2011). Análise de objetivos terminais: uma proposta de procedimento. In: A. L. Cortegoso & D. S. Coser. *Elaboração de Programas de Ensino: material autoinstrutivo* (P. 81-101). São Carlos: EdUFSCar.
- Bowman, E. A., & Safran, J. D. (2007). An Integrated Developmental Perspective on Insight. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 401–421). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11532-019>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (p. 46-76). New York: Guilford Press.
- Buck, K. D., & George, S. E. (2016). Metacognitive reflective and insight therapy for a person who gained maximal levels of metacognitive capacity and was able to terminate therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 46*, 187-195 DOI:[10.1007/s10879-016-9322-y](https://doi.org/10.1007/s10879-016-9322-y)
- Buck, K. D., Vertinski, M., & Kukla, M. (2018). Metacognitive reflection and insight therapy (MERIT): application to a long-term therapy case of borderline personality disorder. *American Journal of Psychotherapy, 71*(4), 145-154. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180035>
- Cardamoni, M. (2019). *Operacionalização do comportamento de recomendação do terapeuta no processo terapêutico analítico-comportamental a partir da literatura de processo-resultado em psicoterapia*. [Monografia. Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento].
- Carvalho Neto, M. B., Barbosa, J. I., Neves Filho, H. B., Delage, P. E. G. A. & Borges, R. P. (2016). Behavior Analysis, creativity and *insight*. Em J. C. Todorov. (Ed.). *Trends in behavior analysis: Volume 1*. Brasília: Technopolitik Editora.
- Caspar, F. (2007). Plan Analysis. In T. D. Eells (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Case Formulations. Second Edition* (p. 221-289). New York: Guilford Press.
- CAT Tools. Retrieved 07 January 2023, from <https://www.internationalcat.org/resources>
- tools/Cavalcante, S. N.. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. *Psicologia: Ciência E Profissão, 17*(2), 2–12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931997000200002>

- Connolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, P., Barber, J. P., & Schamberger, M. (2007). Insight in Psychotherapy: A Review of Empirical Literature. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 143–165). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-007>
- Cummings, A. L., Martin, J., Hallberg, E., & Slemon, A. (1992). Memory for therapeutic events, session effectiveness, and working alliance in short-term counseling. *Journal of Counseling Psychology, 39*(3), 306–312. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.3.306>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual review of clinical psychology, 15*, 207–231. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*, 280–291. DOI: [10.1016/j.cpr.2012.01.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.003)
- De Oliveira, C., Rahioui, H., Smadja, M., Gorsane, M. A., & Louppe, F. (2017). Mentalization based treatment and borderline personality disorder. *L'encephale, 43*(4), 340-345. DOI: [10.1016/j.encep.2016.02.020](https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.02.020)
- Deppermann, A., Scheidt, C. E., & Stukenbrock, A. (2020). Positioning shifts from told self to performative self in psychotherapy. *Frontiers in psychology, 11*, 572436. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.572436](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572436)
- Dmitryeva, N., Chernov, N., Kostyuk, G., & Lysaker, P. H. (2021). Utilizing MERIT to promote recovery in schizotypal personality disorder: An illustrative case study. *Journal of Clinical Psychology, 77*(8), 1798-1806. DOI: [10.1002/jclp.23239](https://doi.org/10.1002/jclp.23239)
- Dubreucq, J., Delorme, C., & Roure, R. (2016). Metacognitive therapy focused on psychosocial function in psychosis. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 46*(4), 197-206. DOI: [10.1007/s10879-016-9334-7](https://doi.org/10.1007/s10879-016-9334-7)
- Duckett, C. P. The real Elmer Fudd: A case of low self-esteem. In Summers, R. F., & Barber, J. P. (Eds.). (2016). *Practicing psychodynamic therapy: A casebook*. Guilford Publications.
- Eagle, M. N. (2011). Interpretation and the therapeutic relationship: An attempt at integration. *Clinical Social Work Journal, 39*, 139-150. DOI: [10.1007/s10615-010-0301-6](https://doi.org/10.1007/s10615-010-0301-6)
- Edwards, C. J., Beutler, L. E., & Someah, K. (2019). Reactance level. In Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). *Evidence-Based Psychotherapy Responsiveness: The Third Task Force. Psychotherapy Relationships that Work: Volume 2: Evidence-Based Therapist Responsiveness*. Oxford University Press.
- Eğeci, İ. S., & Gençöz, F. (2017). Use of cinematherapy in dealing with relationship problems. *The Arts in Psychotherapy, 53*, 64-71. DOI: [10.1016/j.aip.2017.02.004](https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.004)
- Elliott, L. J. "She's just trying to help": A case of obsessionality. In Summers, R. F., & Barber, J. P. (Eds.). (2015). *Practicing psychodynamic therapy: A casebook*. Guilford Publications.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research, 20*(2), 123-135. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>

- Epstein, R. (1985). The spontaneous interconnection of three repertoires of behavior in a pigeon (*Columba livia*). *Psychological Record*, 35, 131-141. DOI: <https://doi.org/10.1037/0735-7036.101.2.197>
- Epstein, R. (1987). The spontaneous interconnection of four repertoires of behavior in a pigeon *Columba livia*). *Journal of Comparative Psychology*, 101, 197-201. DOI: <https://doi.org/10.1037/0735-7036.101.2.197>
- Epstein, R. (1996). *Cognition, creativity and behavior: Selected essays*. Westport, Connecticut, London: Praeger
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319-324. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0063633>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective Functioning Scale (RF) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t03490-000>
- Gabbard, G. O., & Horowitz, M. J. (2009). Insight, transference interpretation, and therapeutic change in the dynamic psychotherapy of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(5), 517-521. DOI: DOI: [10.1176/appi.ajp.2008.08050631](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050631)
- Gelso, C. J., & Harbin, J. (2007). Insight, Action, and the Therapeutic Relationship. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 293–311). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-014>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy research*, 21(5), 497-509. DOI: [10.1080/10503307.2011.560207](https://doi.org/10.1080/10503307.2011.560207)
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The Self-Reflection and Insight Scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30(8), 821–835. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821>
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.4>
- Jager, M., Huiskes, M., Metselaar, J., Knorth, E. J., De Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. (2016). Therapists' continuations following I don't know—responses of adolescents in psychotherapy. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1778-1784. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.016>
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy research*, 16(1), 12-25. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (Orgs.) (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press. DOI: DOI: 10.1016/s0065-2407(02)80063-5
- Hayes, J. A., & Cruz, J. M. (2007). On Leading a Horse to Water: Therapist Insight, Countertransference, and Client Insight. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 279–292). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11532-013>

- Hill, C. E. (2020). Integrating the skills of the Insight stage. In *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (5th ed.). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/0000147-000>
- Hill, C. E., Lu, Y., Gerstenblith, J. A., Kline, K. V., Wang, R. J., & Zhu, X. (2020). Facilitating client collaboration and insight through interpretations and probes for insight in psychodynamic psychotherapy: A case study of one client with three successive therapists. *Psychotherapy*, 57(2), 263. DOI: <https://doi.org/10.1037/pst0000242>
- Hill, C. E., Gelso, C. J., Chui, H., Spangler, P. T., Hummel, A., Huang, T., ... & Miles, J. R. (2014). To be or not to be immediate with clients: The use and perceived effects of immediacy in psychodynamic/interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24(3), 299-315. DOI: [10.1080/10503307.2013.812262](https://doi.org/10.1080/10503307.2013.812262)
- Hill, C. E. (2009). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2008). Facilitating insight in counseling and psychotherapy. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (4th ed., p. 284–302). John Wiley & Sons, Inc
- Hill, C. E., Castonguay, L. G., Angus, L., Arnkoff, D. B., Barber, J. P., Bohart, A. C., Borkovec, T. D., Bowman, E. A., Caspar, F., Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, P., Cruz, J. M., Elliott, R., Friedlander, M. L., Gelso, C. J., Glass, C. R., Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., Holtforth, M. G., ... Wampold, B. E. (2007a). Insight in Psychotherapy: Definitions, Processes, Consequences, and Research Directions. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 441–454). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-021>
- Hill, C. E., Knox, S., Hess, S. A., Crook-Lyon, R. E., Goates-Jones, M. K., & Sim, W. (2007b). The Attainment of Insight in the Hill Dream Model: A Case Study. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 207–230). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-010>
- Hill, C. E. (2004b). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill, C. E. (2001). *Helping skills: The empirical foundation*. American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/10412-000>
- Hill, C. E., Corbett, M. M., Kanitz, B., Rios, P., Lightsey, R., & Gomez, M. (1992). Client behavior in counseling and therapy sessions: Development of a pantheoretical measure. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 539–549. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.4.539>
- Hoffman, M. A. (2012). Individual counseling as an intervention. In E. M. Altmaier & J.-I. C. Hansen (Eds.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (p. 503–528). Oxford University Press.
- Hook, J N; Davis, D; Owen, J; DeBlaere, C (2017). *Cultural Humility (Engaging Diverse Identities in Therapy)*. American Psychological Association. Edição do Kindle.

- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- İlkmen, Y. S., & Halfon, S. (2019). Transference interpretations as predictors of increased insight and affect expression in a single case of long-term psychoanalysis. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(3). DOI: [10.4081/ripppo.2019.408](https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.408)
- Ingberman, Y. K., Gouveia, M. A. & C. A. de Oliveira (2021). *Psicoterapia Analítico-Comportamental: pesquisas de processo-resultado e relatos de experiência*. Paraná, ed. CRV, 2021.
- Jager, M., Huiskes, M., Metselaar, J., Knorth, E. J., De Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. (2016). Therapists' continuations following I don't know—responses of adolescents in psychotherapy. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1778-1784. DOI: [10.1016/j.pec.2016.05.016](https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.016).
- Jennissen, S., Huber, J., Ehrental, J. C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2018). Association between insight and outcome of psychotherapy: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 175(10), 961-969. DOI: [10.1176/appi.ajp.2018.17080847](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17080847)
- Juliani, L. C. A. (2021). *Processos envolvidos no repertório de interpretar do psicoterapeuta analítico comportamental em artigos empíricos e sessões de psicoterapia*. [Dissertação de mestrado. Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento].
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Karno, M. P., & Longabaugh, R. (2005a). Less directiveness by therapists improves drinking outcomes of reactant clients in alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 262. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.262>
- Karno, M. P., & Longabaugh, R. (2005b). An examination of how therapist directiveness interacts with patient anger and reactance to predict alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(6), 825–832. DOI: <https://www.doi.org/10.15288/jsa.2005.66.825>
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 1-27. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19, 418 – 428. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300802448899>
- Kay, S.R., Fiszbein, A., Opler L.A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 13(2), 261-76. DOI: [10.1093/schbul/13.2.261](https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261)
- Kumar, D., Menon, M., Moritz, S., & Woodward, T. S. (2015). Using the back door: metacognitive training for psychosis. *Psychosis*, 7(2), 166-178. DOI: [10.1080/17522439.2014.913073](https://doi.org/10.1080/17522439.2014.913073)
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G. M., & Reisinger, C. W. (1996). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2*. East Setauket, NY: American Professional Credentialing Services.

- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357–361. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Leonardi, J. L., Andery, M. A. P. A., & Rossger, N. C. (2017). O estudo do *insight* pela análise do comportamento. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 2(2), 166–178. DOI: <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i2.63>
- Leonardi, J. L. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica*. [Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo].
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 1139-1156. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Llewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process–outcome studies. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Theory and research* (p. 451–463). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/14773-020>
- Luborsky, L., Mintz, J., Auerbach, A., Christoph P., Bachrach, H., Todd, T., et al. (1980). Predicting the outcome of psychotherapy: Findings of the Penn psychotherapy project. *Archives of General Psychiatry*, 37, 471-481. DOI: [10.1001/archpsyc.1980.01780170113014](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780170113014)
- Lysaker, P. H., Klion, R., Wiesepepe, C., Musselman, A., & Hasson-Ohayon, I. (2021). Metacognitive reflection and insight therapy: Introduction and overview. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 68(290). DOI: 10.2147/PRBM.S198628
- Lysaker, P. H., Gagen, E., Klion, R., Zalzalá, A., Vohs, J., Faith, L. A., ... & Hasson-Ohayon, I. (2020). Metacognitive reflection and insight therapy: A recovery-oriented treatment approach for psychosis. *Psychology research and behavior management*, 331-341. DOI: [10.2147/PRBM.S198628](https://doi.org/10.2147/PRBM.S198628)
- Lysaker, P. H., Kukla, M., Vohs, J. L., Schnakenberg Martin, A. M., Buck, K. D., & Hasson Ohayon, I. (2019). Metacognition and recovery in schizophrenia: From research to the development of metacognitive reflection and insight therapy. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(1). DOI: <https://doi.org/10.1177/2043808718814992>
- Lysaker, P. H., Gagen, E., Moritz, S., & Schweitzer, R. D. (2018). Metacognitive approaches to the treatment of psychosis: a comparison of four approaches. *Psychology Research and Behavior Management*, 341-351. DOI: [10.2147/PRBM.S146446](https://doi.org/10.2147/PRBM.S146446)
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., & Ringer, J. (2007). The recovery of metacognitive capacity in schizophrenia across 32 months of individual psychotherapy: A case study. *Psychotherapy Research*, 17(6), 713-720. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300701255932>
- Lysaker, P. H., Carcione, A., Dimaggio, G., Johannesen, J. K., Nicolò, G., Procacci, M., & Semerari, A. (2005). Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations

with neurocognition, symptoms, *insight* and quality of life. *Acta psychiatrica scandinavica*, 112(1), 64-71. DOI: [10.1111/j.1600-0447.2005.00514.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00514.x)

Marr MJ. The stitching and the unstitching: What can behavior analysis have to say about creativity? *Behav Anal.* 2003 Spring;26(1):15-27. DOI: [10.1007/BF03392065](https://doi.org/10.1007/BF03392065).

Matos, M. A. . (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos De Psicologia*, 16(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1999000300002>.

Malkomsen, A., Røssberg, J. I., Dammen, T., Wilberg, T., Løvgren, A., & Horgen Evensen, J. (2021). The synergistic process of improvement in cognitive behavioral therapy for major depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2292. DOI: [10.3390/ijerph18052292](https://doi.org/10.3390/ijerph18052292)

McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2013). *Insight* as a Common and Specific Impact of Psychotherapy: Therapist-Reported Exploratory, Directive, and Common Factor Interventions. *Psychotherapy*. Advance online publication. DOI: [10.1037/a0032410](https://doi.org/10.1037/a0032410)

McCarthy, K. S., & Barber, J. P. (2009). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI): Initial report. *Psychotherapy Research*, 19(1), 96–113. DOI: [10.1080/10503300802524343](https://doi.org/10.1080/10503300802524343)

Medeiros, C. A (2010). Comportamento governado por regras na Clínica Comportamental. In Farias, A. K. C. (2010). *Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. Artmed Editora.

Medeiros, N. N. F. A., & Medeiros, C. A. (2018). Correspondência verbal na terapia analítica comportamental: Contribuições da pesquisa básica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, XX, 40-57. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i1.1136>

Messer, S. B., & McWilliams, N. *Insight* in Psychodynamic Therapy: Theory and Assessment In L. Castonguay & C. Hill (Eds.) (2007). *Insight in Psychotherapy* (p. 71-88). Washington, DC: American Psychological Association Press. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-001>

Messer, S. B. (2013). Three mechanisms of change in psychodynamic therapy: insight, affect, and alliance. *Psychotherapy*, 50(3), 408. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0032414>

Meyer, S. B. (2000). Mudamos, em psicoterapia verbal, o controle de estímulos?. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 8(2), 215-35, 225. DOI: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18229>

Meyer, S. B. (2009). *Análise de 'solicitação de informação' e 'recomendação' em banco de dados de psicoterapias comportamentais*. [Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo].

Meystre, C., Kramer, U., Despland, J. N., & de Roten, Y. (2017). Insight level in the assimilation process: A comparison of good-and poor-outcome cases in short-term dynamic psychotherapy of depressive inpatients. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(2), 134-151. DOI: [10.7202/1008596ar](https://doi.org/10.7202/1008596ar)

Meystre, C., Pascual-Leone, A., De Roten, Y., Despland, J. N., & Kramer, U. (2015). What interventions facilitate client progress through the assimilation model? A task analysis of

interventions in the psychodynamic treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(4), 484-502. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.921352>

Michael J. (1982) Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 149-155. DOI: [10.1901/jeab.1982.37-149](https://doi.org/10.1901/jeab.1982.37-149).

Micheletto, N., & Sérgio, T. M. D. A. P. (1993). Homem: objeto ou sujeito para Skinner?. *Temas em Psicologia*, 1(2), 11-21.

Miras, B. D. (2024) Caracterização dos Processos Envolvidos em Intervenções Empáticas a partir da Análise de Sessões de Psicoterapia Analítico- Comportamental. [Dissertação de Mestrado., Instituto Par - Ciências do Comportamento].

Moeseneder, L., Figlioli, P., & Caspar, F. (2018). Confronting patients: Therapists' model of a responsiveness-based approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 48(2), 61–67. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9371-x>

Morgan, R. W., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). *Predicting the outcomes of psychotherapy using the Penn Helping Alliance rating method*. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397–402. DOI: [10.1001/archpsyc.1982.04290040013002](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290040013002)

Moritz, S., & Lysaker, P. H. (2018). Metacognition—what did James H. Flavell really say and the implications for the conceptualization and design of metacognitive interventions. *Schizophrenia Research*, 201, 20-26. DOI: [10.1016/j.schres.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.001)

Moro, L., Avdibegović, E., & Moro, I. N. (2012). Insight in psychotherapy. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 46-47. PMID: 23114816

Nasim, R., Shimshi, S., Ziv-Beiman, S., Peri, T., Fernández-Navarro, P., Oliveira, J. T., & Gonçalves, M. M. (2019). Exploring innovative moments in a brief integrative psychotherapy case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(4), 359. DOI: [10.1037/int0000148](https://doi.org/10.1037/int0000148)

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. Oxford University Press.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). Evidence-Based Psychotherapy Responsiveness: The Third Task Force. *Psychotherapy Relationships that Work: Volume 2: Evidence-Based Therapist Responsiveness*. Oxford University Press.

Pattison, M. L., Leonhardt, B. L., Abate, J. F., Huling, K. S., Belanger, E. A., O'Connor, H. M., & Lysaker, P. H. (2020). Emergence of insight in psychotherapy for early psychosis: A qualitative analysis of a single case study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(4), 327–334. <https://doi.org/10.1037/prj0000419>

Previdi, B. The lonely freshman: A case of depression In Summers, R. F., & Barber, J. P. (Eds.). (2016). *Practicing psychodynamic therapy: A casebook*. Guilford Publications.

Pec, O., Lysaker, P. H., Probstova, V., Leonhardt, B. L., Hamm, J. A., & Bob, P. (2020). The psychotherapeutic treatment of schizophrenia: psychoanalytical explorations of the

metacognitive movement. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 205-212. DOI:[10.1007/s10879-020-09452-w](https://doi.org/10.1007/s10879-020-09452-w)

Pennebaker, J.W., Boyd, R.L., Jordan, K., & Blackburn, K. (2015a). *The development and psychometric properties of LIWC2015*. Austin, TX: University of Texas at Austin. DOI: 10.15781/T29G6Z

Pérez-Álvarez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva

Rego, M.B.L. (2023) *Avaliação da aliança terapêutica em sessões online de terapia analítico-comportamental*. [Dissertação de mestrado. Instituto Par - Ciências do Comportamento].

Rosqvist, J., & Thomas, J. C. (Ed.), & Truax, P. (2011). Effectiveness versus efficacy studies. In J. C. Thomas & M. Hersen (Eds.), *Understanding research in clinical and counseling psychology* (p. 319–354). Routledge/Taylor & Francis Group.

Santos, G. C. V. D. (2006). *Características das competências e dos comportamentos profissionais propostos nas diretrizes curriculares como delimitação do campo de atuação do psicólogo*. [Dissertação de mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia].

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolo, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). The evaluation of metacognitive functioning in psychotherapy: The Metacognition Assessment Scale and its applications. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(4), 238–261. <https://doi.org/10.1002/cp.362>

Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editorial Psy II.

Silva, A. de P. A., & Medeiros, C. A. (2019). Efeitos de Regras e Autorregras nos relatos de mudança comportamental na Psicoterapia Analítica Comportamental. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 10(1), 157-174. DOI: <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.013>

Sirois, F. (2012). The role and importance of interpretation in the talking cure. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(6), 1377-1402. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00650.x>

Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. Appleton-Century-Crofts. DOI: <https://doi.org/10.1037/11256-000>

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: McMillan.

Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein*, 8(1), 102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

Stiles, W. B., & Brinegar, M. G. (2007). Insight as a Stage of Assimilation: A Theoretical Perspective. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (p. 101–118). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/11532-005>

Stiles, W. B. (2002). *Assimilation of problematic experiences*. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (p. 357-365). New York: Oxford University Press

- Strong, S. R., & Matross, R. P. (1973). Change processes in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 20(1), 25. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0034055>
- Strupp, H. H., Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a New Key: A Guide to Time-Limited Dynamic Psychotherapy*. New York, Basic Books.
- Sue, D. W., Bernier, J. E., Durrant, A., Feinberg, L., Pedersen, P., Smith, E. J., & Vasquez-Nuttall, E. (1982). Position paper: Cross-cultural counseling competencies. *The Counseling Psychologist*, 10, 45–52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0011000082102008>
- Suguihura, A.L.M. (2023). *Revisão de literatura de estudos realizados com o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*. [Monografia. Instituto Par – Ciências do Comportamento].
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 74(11), 1924–1937. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22680>
- Thompson, M., Parker, H., & Cave, J. (2021). Exploring which aspects of a low-intensity CBT intervention were found to contribute to a successful outcome from the service user point of view: A mixed methods study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(2), 279–291. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12433>
- Timulak, L., & McElvaney, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 131–150. DOI: [10.1080/09515070.2013.792997](https://doi.org/10.1080/09515070.2013.792997)
- Trijsburg, R. W., Frederiks, G. C., Gorlee, M., Klouwer, E., den Hollander, A. M., & Duivenvoorden, H. J. (2002). Development of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale (CPIRS). *Psychotherapy Research*, 12, 287–317. DOI: [10.1093/ptr/12.3.287](https://doi.org/10.1093/ptr/12.3.287)
- Tyrer, R., & Masterson, C. (2019). Clients' experience of change: An exploration of the influence of reformulation tools in cognitive analytic therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 167–174. DOI: [10.1002/cp.2339](https://doi.org/10.1002/cp.2339)
- Ulberg, R., Amlo, S., & Høglend, P. (2014). Manual for transference work scale; a micro-analytical tool for therapy process analyses. *BMC psychiatry*, 14(1), 1–14. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/291>
- Viederman, M. (2016). Psychodynamic intervention in crisis. *American Journal of Psychotherapy*, 70(4), 393–412. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.4.393>
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. [Tese de Doutorado. Programa de Psicologia Clínica. Universidade de São Paulo]. São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5132.9368>
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014a). *A pesquisa de processo em psicoterapia: o desenvolvimento do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. São Paulo: Editora Paradigma.

Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014b). *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do Instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)*. São Paulo: Editora Paradigma.

Zamignani, D. R., Rabelo, L. Z. & Hayamizu, N. (2023). Quão diretivo deve ser um psicoterapeuta comportamental? Em defesa de uma psicoterapia reflexiva in A. Dittrich, J. L. Leonardi & J. M. Silveira (orgs.), *Valores nas Psicoterapias Comportamentais: Relação Terapêutica, Ética e Política*. Editora Synopsys.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry, 14*(3), 270-277. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20238>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing, 52*(5), 546-553. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

## Apêndice 1

*Produto técnico - instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas*



# Produto técnico

## EIXO 1 - Produtos e Processos

**TIPO:** Desenvolvimento de material didático e instrucional.

**PRODUTO:** Instrumento derivado da sistematização e operacionalização dos processos e procedimentos envolvidos no desenvolvimento e manutenção do *insight* do cliente no contexto psicoterápico como documentado na literatura científica.

---

### **Relevância:**

A literatura em psicoterapia apresenta linhas de investigação que buscam identificar modelos explicativos de como as psicoterapias funcionam - os chamados mecanismos de mudança ou de ação. Tais estudos mostram-se relevantes, vista a necessidade de viabilizar tratamentos efetivos e de menor duração, em resposta à crescente demanda social em torná-los financeiramente acessíveis e disponíveis a todos os segmentos da população. Este produto técnico visa contribuir enquanto uma referência para o treinamento de habilidades terapêuticas, para direcionar o olhar do psicoterapeuta e do supervisor na prática clínica às variáveis relevantes e enquanto ponto de partida para estudos aplicados e experimentais sobre intervenções que visam promover o *Insight* do cliente.

### **Demanda:**

Estudantes de psicologia, psicólogos clínicos e pesquisadores interessados na temática específica.

### **Usabilidade/Utilidade:**

A sistematização aqui apresentada, embora pautada nos princípios da análise do comportamento, têm o potencial de contribuir para o aprimoramento de diferentes modelos de intervenção que têm o desenvolvimento do *insight* como processo de mudança. Ao sistematizar o conhecimento produzido na literatura, independentemente do referencial teórico ou do modelo de intervenção, oferece-se uma perspectiva integrativa do fenômeno.

### **Abrangência:**

Indeterminada.

### **Complexidade e Inovação:**

Não encontramos disponíveis na literatura outros trabalhos que caracterizassem as intervenções e as variáveis a elas relacionadas a partir de uma revisão ampla dos estudos sob o tema, tampouco sob a perspectiva da Análise do Comportamento.

# Orientações iniciais

## Caro leitor,

Este instrumento é o produto técnico resultante da pesquisa “Intervenções voltadas ao *insight*: revisão da literatura e desenvolvimento de um instrumento com diretrizes para pesquisa e treino de terapeutas”, desenvolvido por Natasha Hayamizu, sob orientação do Dr. Denis Ronberto Zamignani, no Mestrado Profissional em Análise do Comportamento aplicada do Instituto Par.

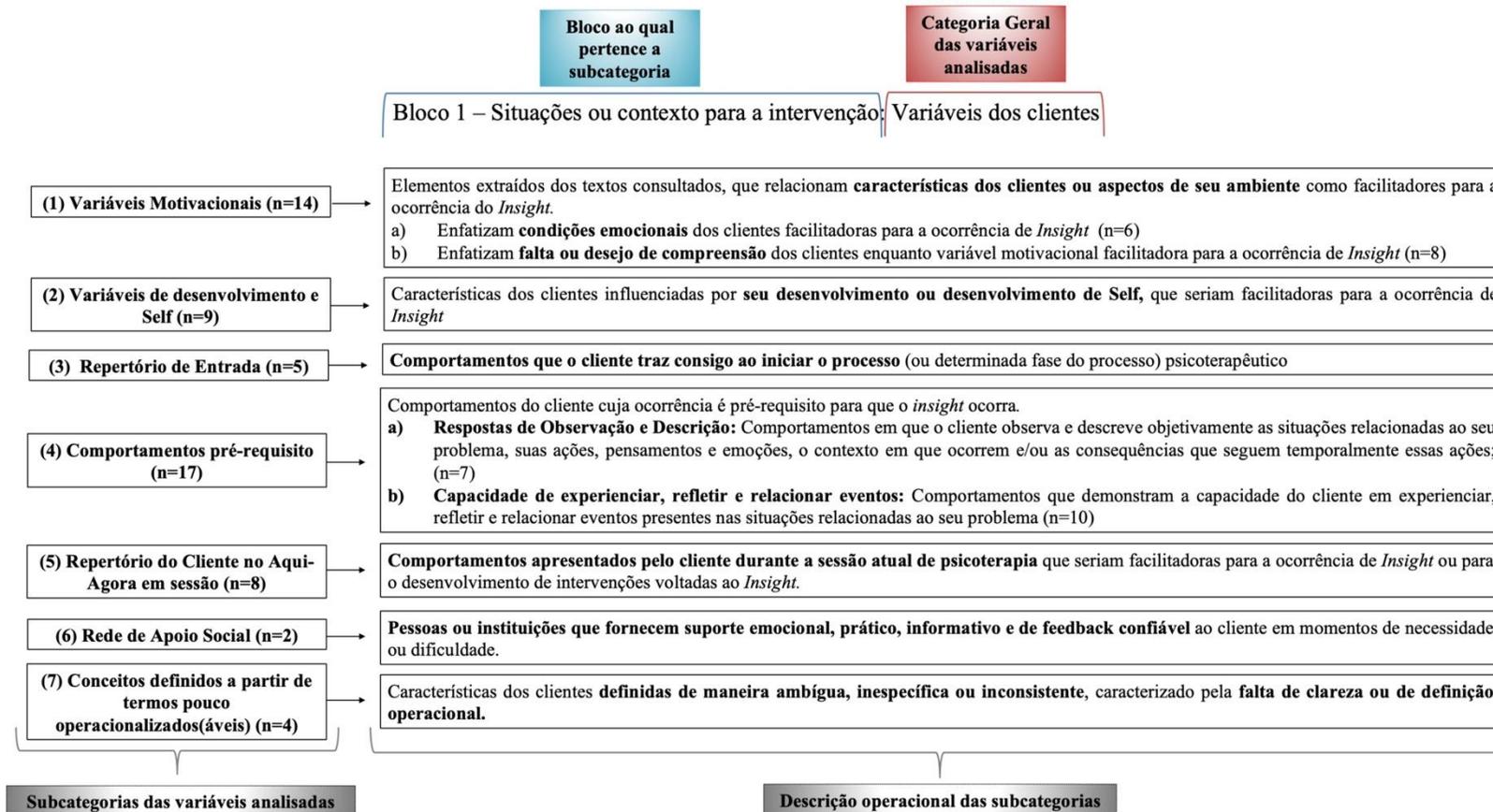
Ele sistematiza, em forma de figuras e fluxogramas, os resultados desta pesquisa. Seu objetivo é contribuir enquanto uma referência para o treinamento de habilidades terapêuticas, para direcionar o olhar do psicoterapeuta e do supervisor na prática clínica às variáveis relevantes e enquanto ponto de partida para estudos aplicados e experimentais sobre intervenções que visam promover o *Insight* do cliente.

Você poderá observar que os resultados apresentados aqui são divididos em três blocos.

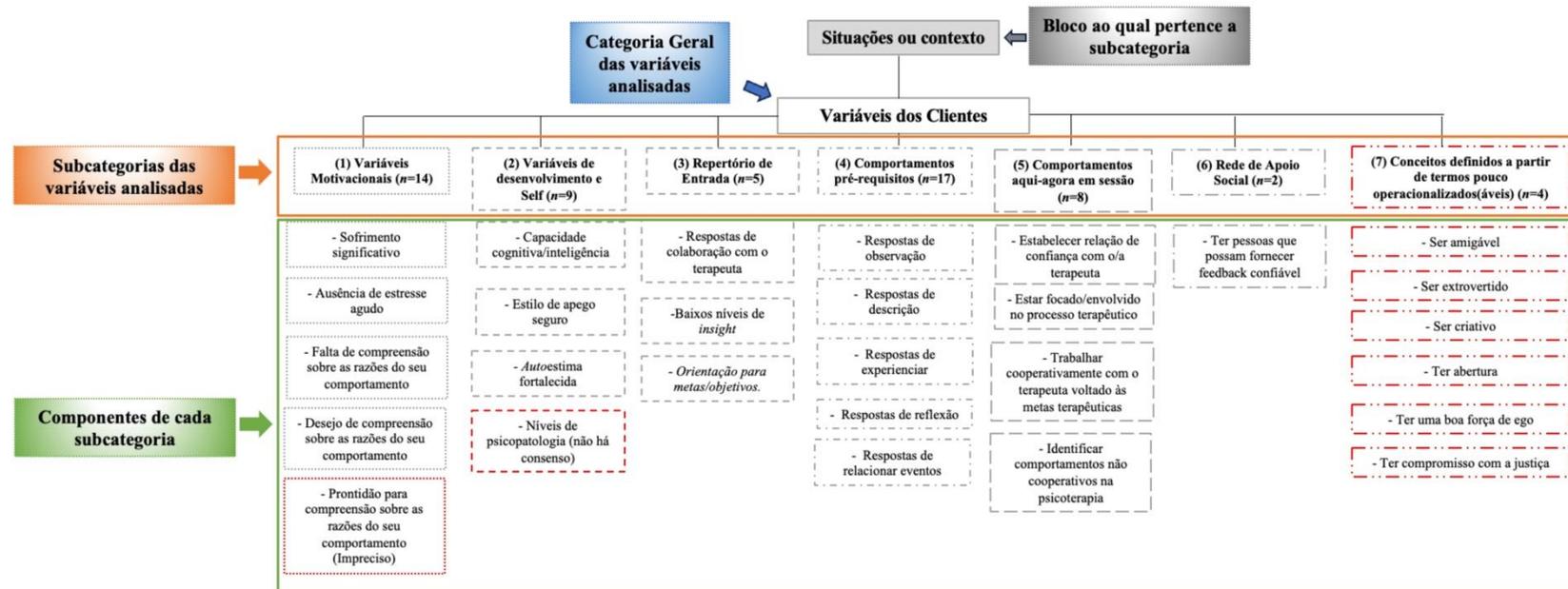
- No **bloco 1** você será apresentado às **Situações ou Contextos** para a intervenção.
- No **bloco 2** você será apresentado às **Ações do Psicoterapeuta**, que compõe as intervenções voltadas ao *Insight*.
- No **bloco 3** você será apresentado às **Consequências ou Efeitos da Intervenção** compostos por eventos consequentes ou subsequentes às ações do psicoterapeuta.

Em cada uma das categorias de resultados dos blocos você observará dois fluxogramas principais, o primeiro deles apresentando a descrição operacional das categorias e o outro apresentando seus componentes. Figuras complementares serão apresentadas quando análises acessórias foram necessárias.

Nas próximas duas página você será apresentado às versões didáticas das duas figuras principais para que se familiarize com seu padrão.



Versão didática da sistematização visual que apresenta a descrição operacional de cada subcategoria das variáveis dos clientes a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao *insight* e que podem afetar o seu efeito.



Versão didática da sistematização visual dos componentes das variáveis dos clientes a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito.

# Sumário



Bloco 1 – Caracterização e conteúdo	01
Figuras bloco 1	02
Bloco 2 – Caracterização e conteúdo	08
Figuras bloco 2	09
Bloco 3 – Caracterização e conteúdo	16
Figuras bloco 3	17

## **Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção**

### **Caracterização geral do bloco:**

Neste bloco, são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, referentes às variáveis a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito.

Enquanto componentes de uma contingência, tais variáveis poderiam ser consideradas como estímulos antecedentes ou estímulos contextuais para a emissão de respostas do psicoterapeuta que teriam como consequência respostas relacionadas ao insight do cliente (respostas de auto-observação, estabelecimento de relações e metas).

---

Os dados apresentados nesta seção incluem:

- **Variáveis dos Clientes:** Dados de pesquisa que se referem às características dos clientes que podem favorecer o processo de desenvolvimento do Insight;
- **Dimensões da Aliança Terapêutica:** Dados de pesquisa que estabelecem relações entre características e/ou qualidades da aliança terapêutica e o processo de desenvolvimento do insight;
- **Etapas do Processo:** Dados de pesquisa que relacionam o desenvolvimento do insight a etapas específicas do processo psicoterapêutico.

## **VARIÁVEIS DOS CLIENTES:**

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que sistematizam os elementos que relacionam certas **características dos clientes** ou **aspectos de seu ambiente** que são facilitadores para a ocorrência das suas respostas de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções que voltadas ao *insight*.

Elas estão separadas em:

### **Variáveis Motivacionais:**

Que englobam condições do cliente apontadas pela literatura como facilitadoras para a ocorrência do *insight* ou para a disponibilidade ao *insight* pelo cliente. Dentro desta categoria foram encontradas variáveis que foram organizadas em duas subcategorias: **(a) Condições emocionais ou marcadores de sofrimento subjetivo** e **(b) Necessidade de compreensão sobre as razões para o próprio comportamento**.

### **Variáveis de desenvolvimento e self:**

Que englobam características dos clientes relacionadas a seu **processo de desenvolvimento** ou de **desenvolvimento de Self**, que seriam facilitadoras para a ocorrência de respostas *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

### **Repertório de Entrada:**

Que englobam comportamentos que o cliente **deveria apresentar ao iniciar o processo** (ou determinada fase do processo) psicoterapêutico que seriam facilitadoras para a ocorrência de seu *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

### **Comportamentos pré-requisitos às respostas de *insight*:**

Que englobam comportamentos do cliente cuja ocorrência precede e é condição para que o *insight* ocorra. Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: **(a) Respostas de Observação e Descrição** e **(b) Capacidade de experienciar, refletir e relacionar eventos**.

### **Comportamentos do Cliente no Aqui-Agora em sessão:**

Que englobam comportamentos apresentados pelo cliente durante a sessão atual de psicoterapia que seriam facilitadoras para a ocorrência de seu *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

### **Rede de apoio:**

Caracterizada como **pessoas** ou **instituições** que **forneçam suporte emocional, prático, informativo** e de **feedback** confiável ao cliente em momentos de necessidade ou dificuldade

### **Conceitos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis):**

São as características dos clientes que foram definidas de maneira ambígua, inespecífica ou inconsistente, caracterizadas pela falta de clareza ou de definição operacional.

## VARIÁVEIS DOS CLIENTES:

Figura 1.

Sistematização visual da descrição operacional das variáveis dos clientes a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito

### Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção: Variáveis dos clientes

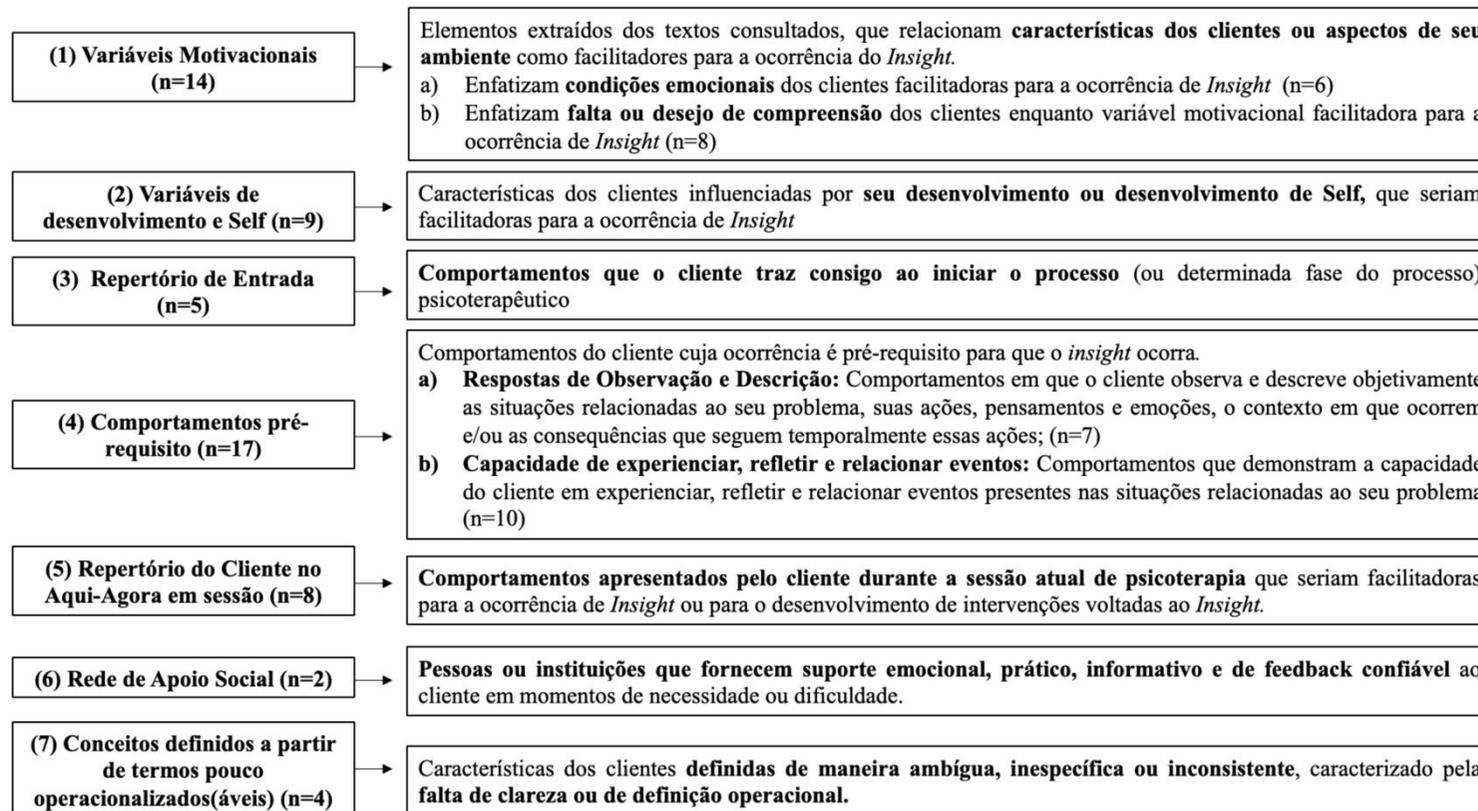
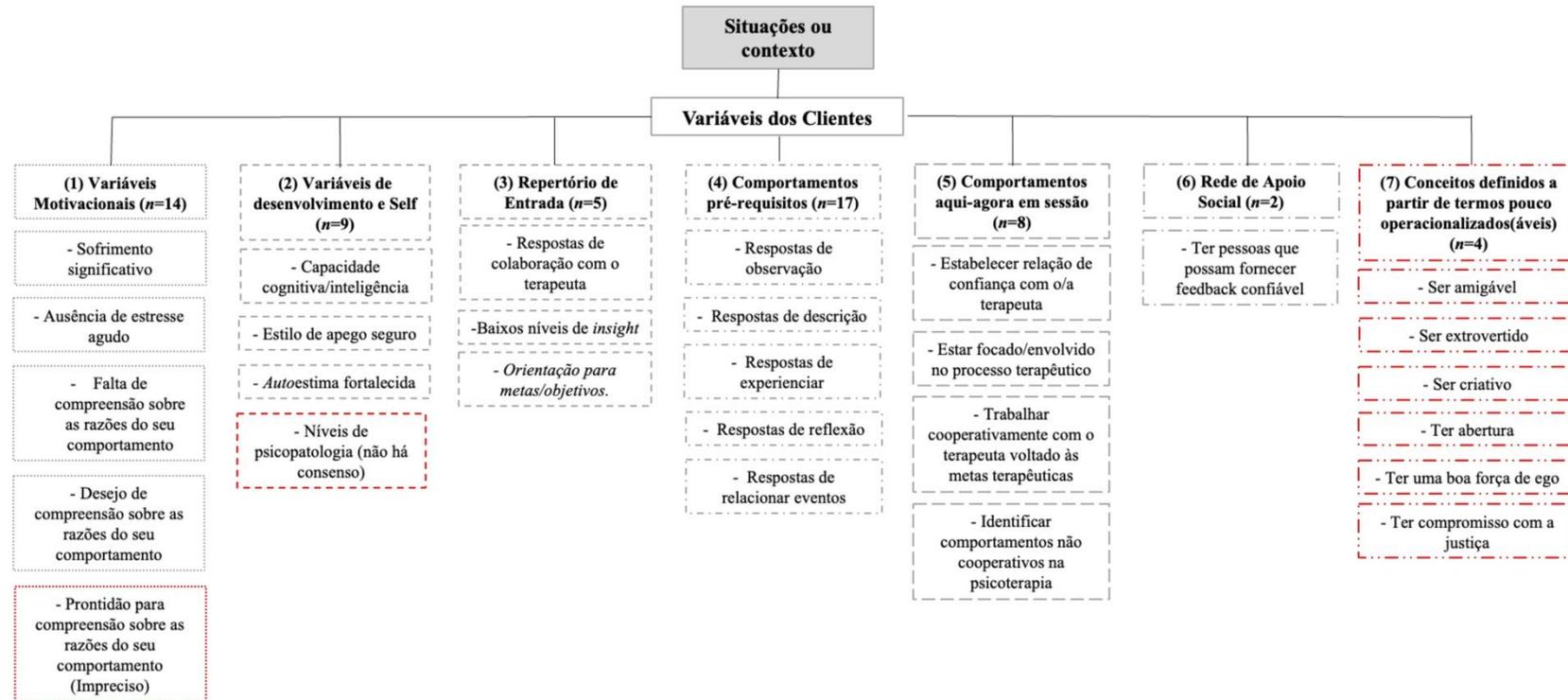


Figura 2.

Sistematização visual dos componentes das variáveis dos clientes a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito.

### Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção: Variáveis dos clientes

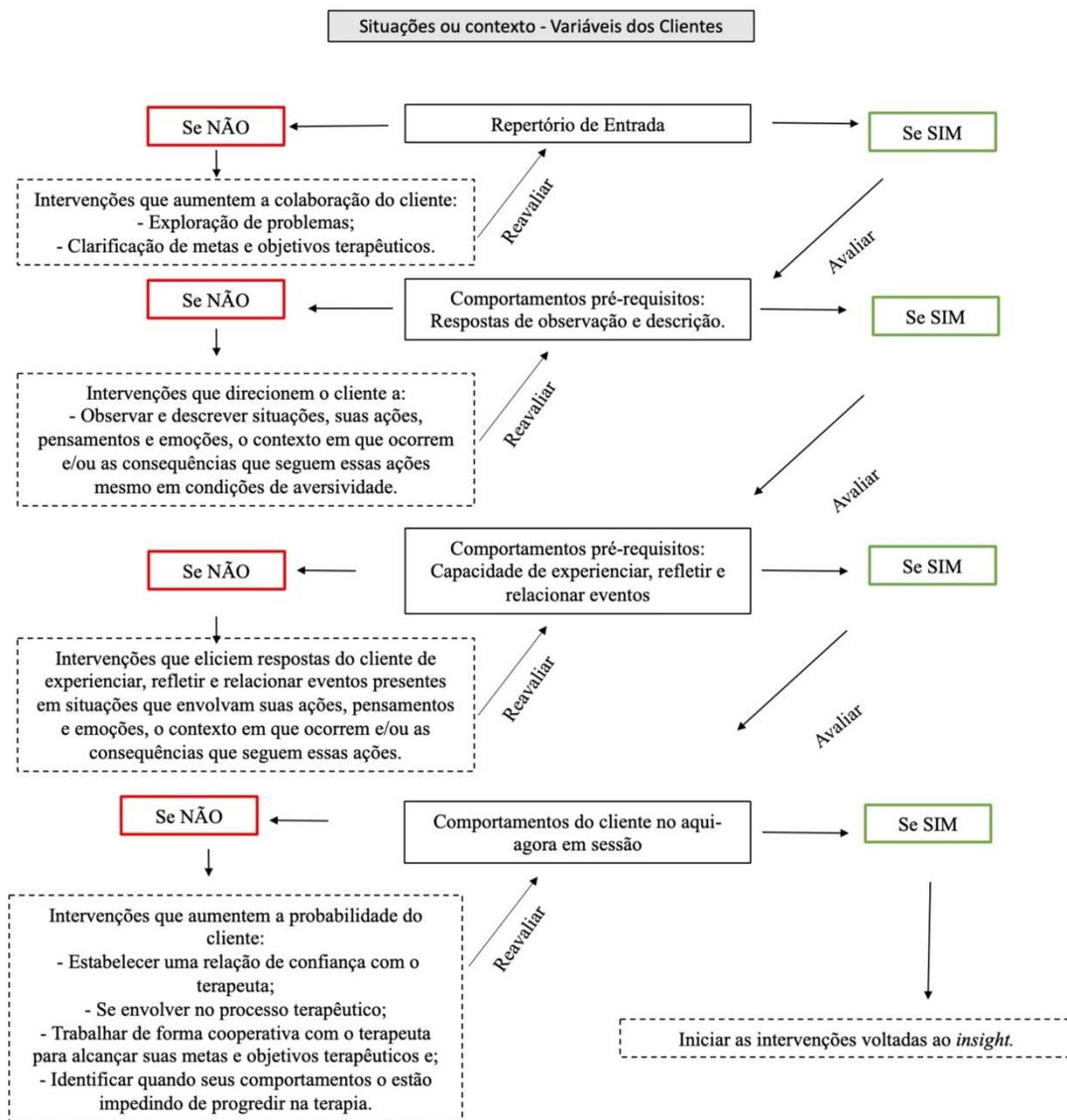


**FIGURA COMPLEMENTAR**

Caso o cliente não apresente estes repertórios, o psicoterapeuta poderia planejar intervenções que facilitassem seu desenvolvimento e manutenção a partir da decomposição das classes de comportamentos em suas unidades mais simples. Tal decomposição favoreceria o desenvolvimento do repertório inicial por meio de encadeamento, modelagem ou outro procedimento indicado

Figura 3.

Fluxo de encadeamento de comportamentos presentes nas variáveis de contexto relacionadas às características dos clientes e apresentadas pela literatura para possível planejamento de intervenções prévias às intervenções voltadas ao insight.



## **ALIANÇA TERAPÊUTICA E SUAS DIMENSÕES**

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que sistematizam elementos que relacionam a **Aliança Terapêutica e/ou suas dimensões** enquanto facilitadoras da ocorrência do *insight* do cliente ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*

Elas estão separadas em:

### **Aspectos relacionados à Aliança Terapêutica:**

Que englobam **comportamentos do psicoterapeuta e dimensões da própria Aliança Terapêutica**, como facilitadores para intervenções voltadas ao *insight* ou para a ocorrência do insight. Esta categoria foi dividida em quatro subcategorias: (a) **Componentes da Aliança Terapêutica**; (b) **Comportamentos do psicoterapeuta facilitadores do estabelecimento da Aliança Terapêutica**; (c) **Características e Qualidades da Aliança Terapêutica** e (d) **Aspectos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis)**.

### **Aliança Terapêutica como pré-requisito para a intervenção:**

Que descrevem a **Aliança Terapêutica enquanto uma condição prévia** para que o psicoterapeuta possa planejar e implementar intervenções voltadas ao insight ou para que as respostas de insight ocorram

### **Aliança Terapêutica enquanto contexto ou componente da intervenção:**

Que englobam comportamentos que o cliente **deveria apresentar ao iniciar o processo** (ou determinada fase do processo) psicoterapêutico que seriam facilitadoras para a ocorrência de seu insight ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

### **Comportamentos pré-requisitos às respostas de *insight*:**

Que descrevem a **Aliança Terapêutica, enquanto contexto ou elemento constituinte da intervenção** voltada ao *insight*, que possibilitam que respostas de *insight* sejam desenvolvidas e refinadas.

### **Aliança terapêutica enquanto resultado da intervenção:**

Que descrevem a **Aliança Terapêutica, suas características ou qualidades** enquanto **efeito e/ou parte do produto** da intervenção.

## ALIANÇA TERAPÊUTICA E SUAS DIMENSÕES

Figura 4.

Sistematização visual da descrição operacional das variáveis variáveis de Aliança Terapêutica a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao *insight* e que podem afetar o seu efeito

### Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção: Dimensões da Aliança Terapêutica

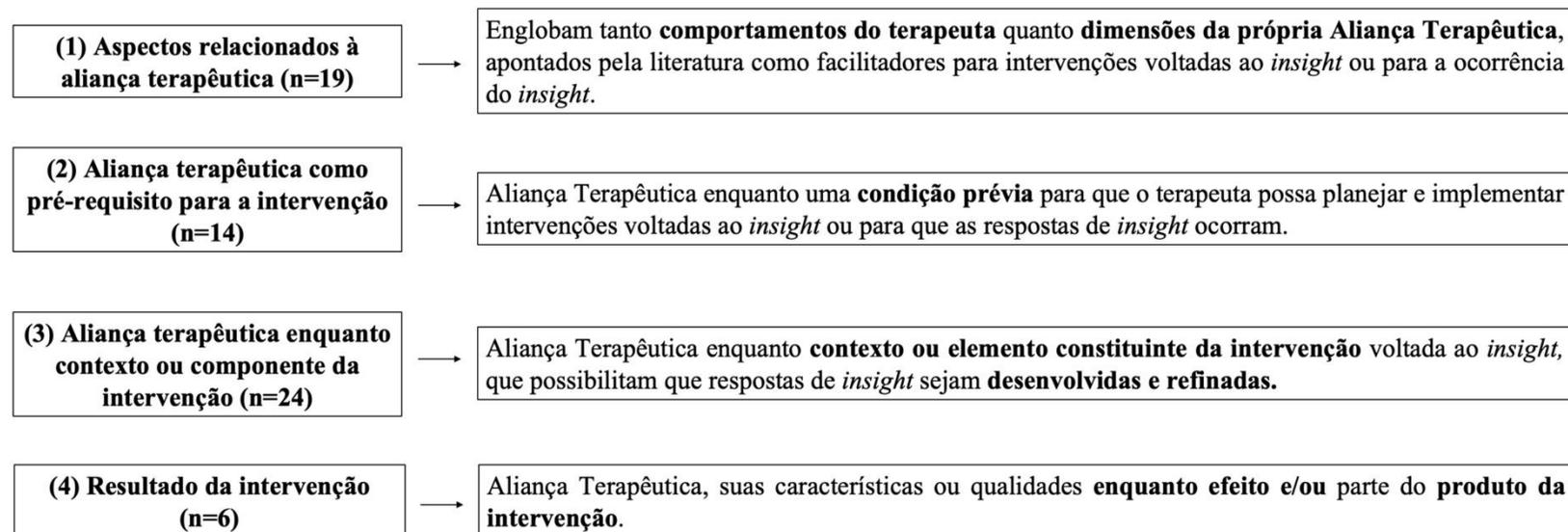
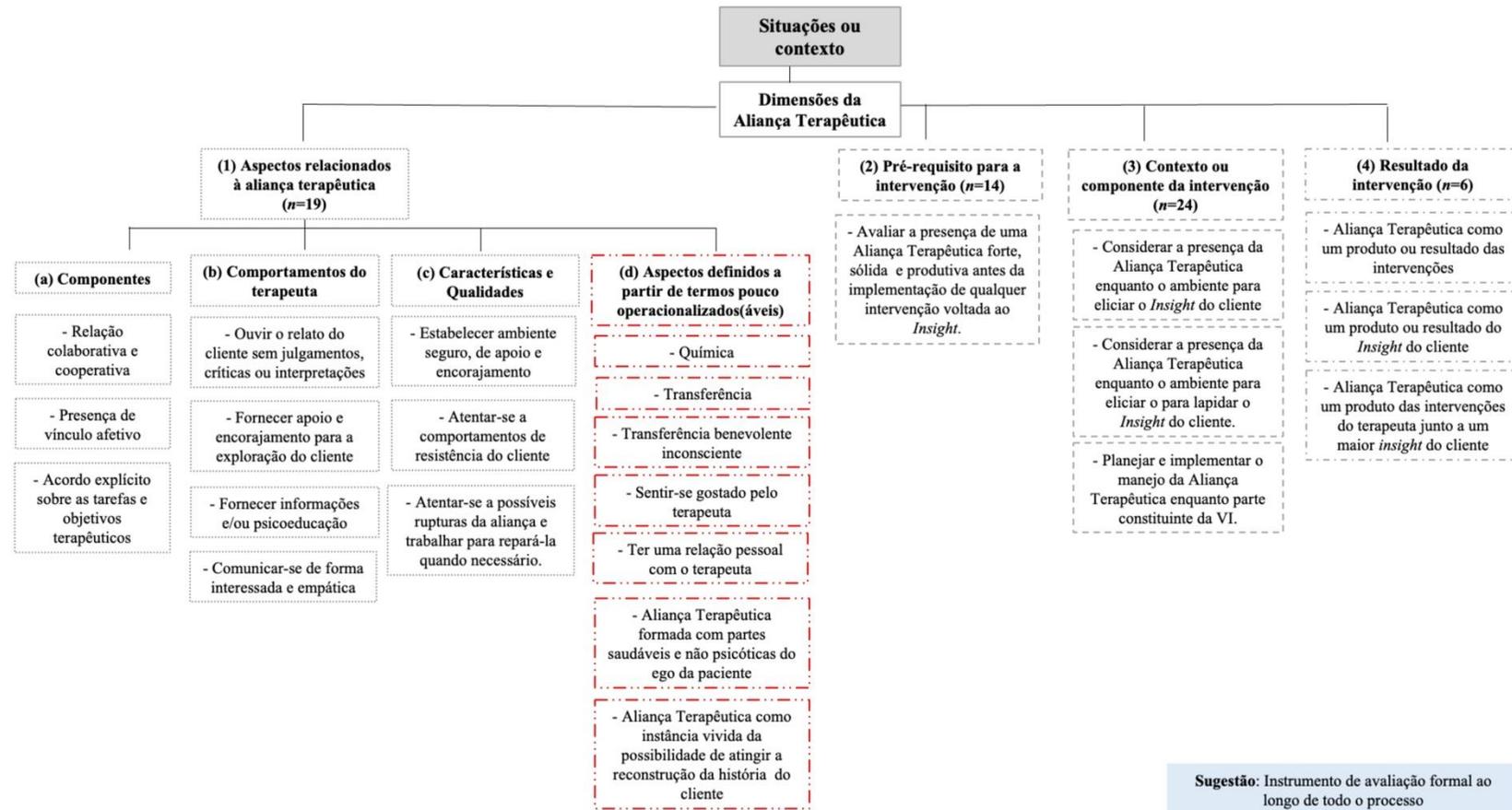


Figura 5.

Sistematização visual das dimensões da Aliança Terapêutica a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito.

Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção: Dimensões da Aliança Terapêutica



## **VARIÁVEIS DE ETAPAS DO PROCESSO**

---

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que sistematizam elementos que relacionam **o desenvolvimento do comportamento de *insight* do cliente a etapas específicas do processo psicoterapêutico.**

Elas estão separadas em:

***Insight* como processo que ocorre durante todo o desenvolvimento da psicoterapia:**

Que descrevem o desenvolvimento do *insight* enquanto um ***continuum* ao longo do processo psicoterapêutico, sem estabelecer um momento ou uma etapa específica da psicoterapia em que ele é facilitado ou emitido,** muito embora algumas das pesquisas sugiram que este **desenvolvimento se dê em etapas ou estágios.**

***Insight* como processo que ocorre a partir de determinado momento da psicoterapia:**

Que relacionam o **desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* a um momento específico da psicoterapia.** Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: **(a) Após o estabelecimento da relação terapêutica e (b) No período intermediário da psicoterapia, após o estágio de exploração dos problemas.**

***Insight* desenvolvido gradualmente ao longo das sessões:**

Que descrevem uma **tendência de aumento na frequência ou qualidade do *insight* no decorrer das sessões** ou do processo psicoterapêutico.

## VARIÁVEIS DE ETAPAS DO PROCESSO

Figura 6.

Sistematização visual da descrição operacional das variáveis de Etapas do Processo Terapêutico a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao *insight* e que podem afetar o seu efeito

### Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção: Etapas do Processo

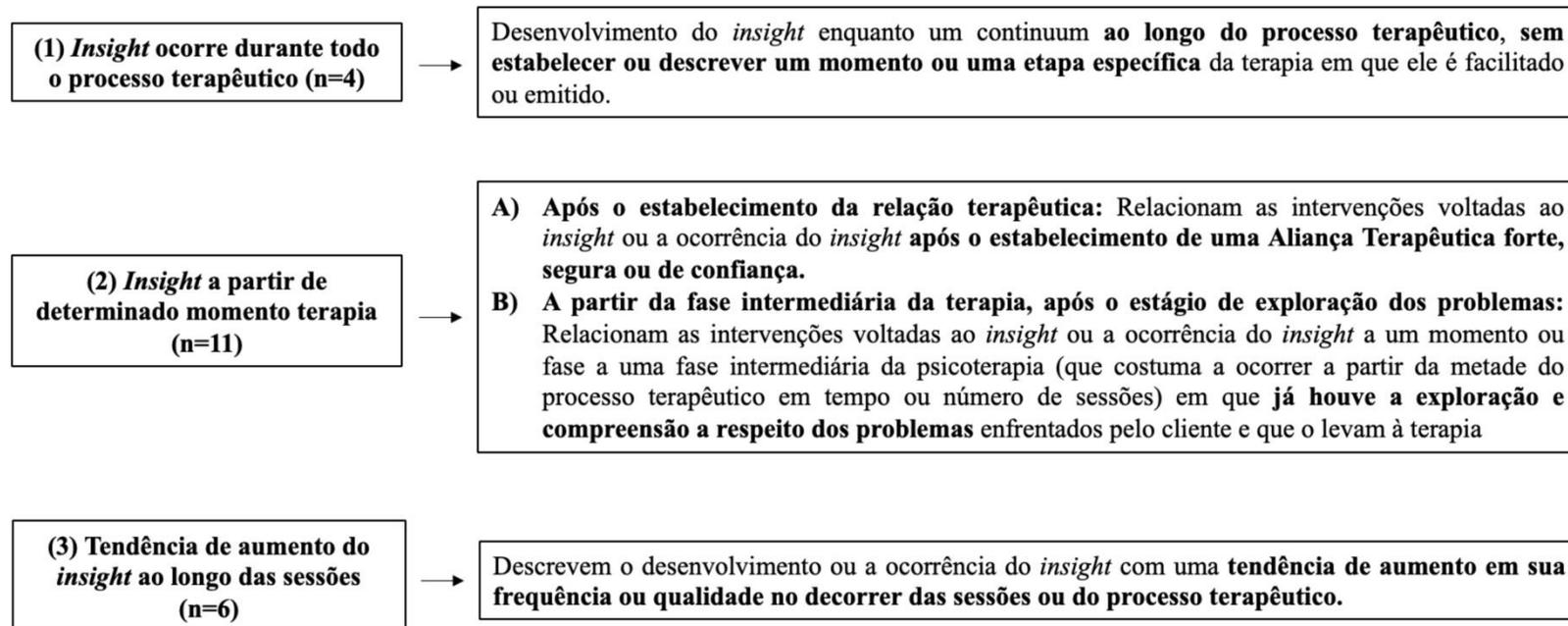
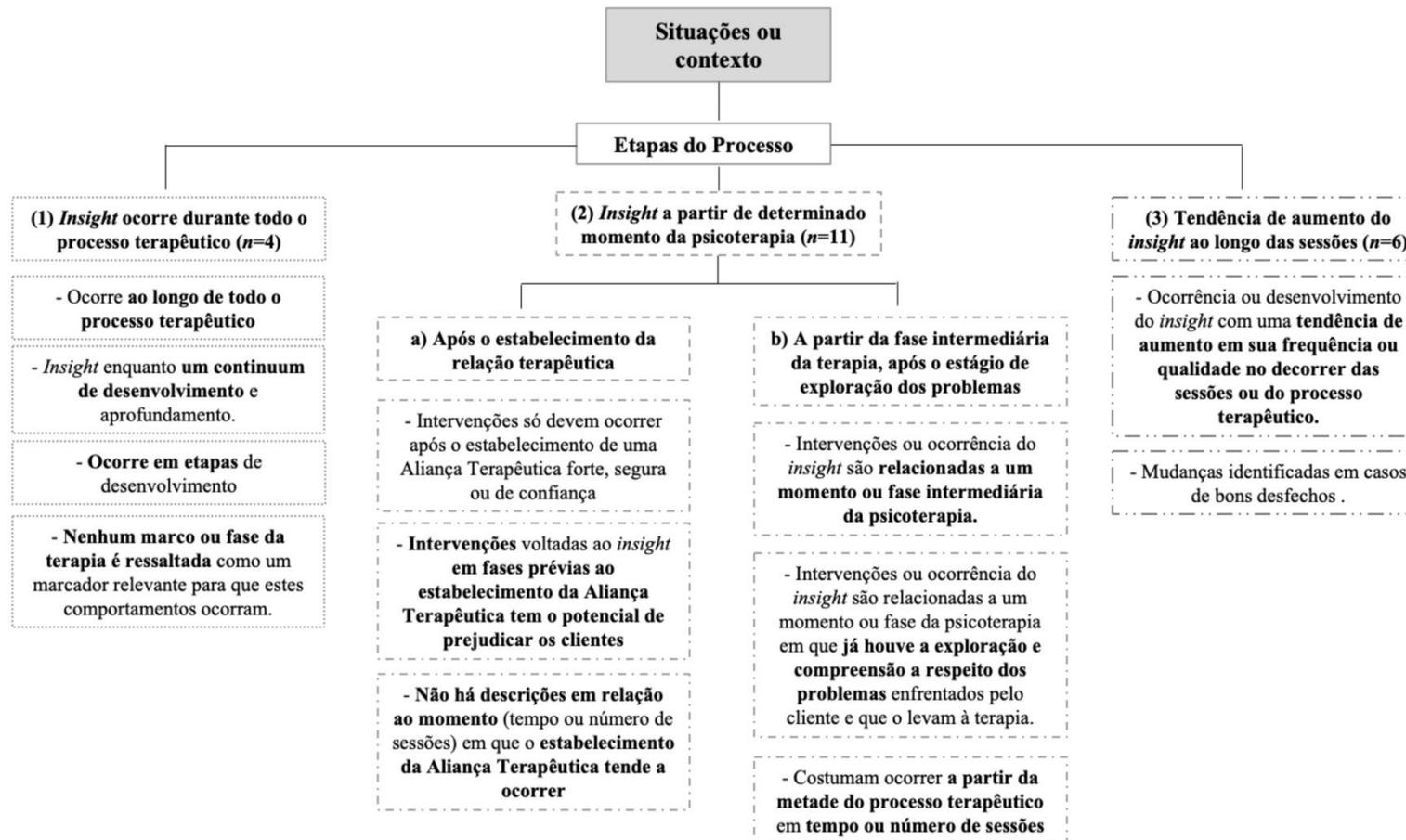


Figura 7.

11

Sistematização visual dos componentes de Etapas do Processo a serem consideradas enquanto contexto para a implementação das intervenções voltadas ao insight e que podem afetar o seu efeito.

### Bloco 1 – Situações ou contexto para a intervenção: Etapas do Processo



## Bloco 2 – Ações do psicoterapeuta

### Caracterização geral do bloco:

Neste bloco são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, que descrevem, definem e operacionalizam os elementos e características das intervenções voltadas ao desenvolvimento do *insight*.

Enquanto componentes de uma contingência, tais variáveis poderiam ser consideradas como respostas ou classes de respostas do psicoterapeuta que poderiam evocar ou facilitar o desenvolvimento de respostas de *insight* (auto-observação, estabelecimento de relações e metas) por parte do cliente.

---

Os dados apresentados nesta seção incluem:

- **Definição da Variável Independente:** Dados de pesquisa que se referem à operacionalização de estratégias terapêuticas voltadas ao desenvolvimento do *insight*;
- **Componentes da Variável Independente:** Dados que relacionam os efeitos da VI à propriedades, características ou qualidades que a compõem, tais como frequência, duração e intensidade.
- **Relação da Variável Independente com outras habilidades:** Dados referentes ao efeito da combinação de diferentes classes de comportamento (habilidades terapêuticas) para o desenvolvimento do *insight* do cliente.

## DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL INDEPENDENTE E SEUS COMPONENTES

---

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que **operacionalizam ou definem as habilidades que compõem a estratégia terapêutica** utilizada pelo psicoterapeuta para a ocorrência ou o desenvolvimento do **insight** do cliente e que relacionam os efeitos da Variável Independente à propriedades, características ou qualidades que a compõem, tais como frequência, duração e intensidade.

Elas estão separadas em:

### **Interpretação – Psicoterapeuta Interpreta:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “**Interpretação**”. Dentro desta categoria, foram identificadas três subcategorias, sendo divididas a partir de diferentes nomeações ou subtipos de interpretação, sendo elas: (a) “**Interpretação**”, (b) “**Interpretação Transferencial**” e (c) “**Interpretação Colaborativa**”.

### **Exploração e Sondagem para o Insight – Psicoterapeuta pede informações ou opiniões dos clientes por meio de perguntas abertas:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “**Exploração e Sondagem para o insight**” em que o psicoterapeuta **convida ou facilita seus clientes a pensar, explorar e/ou se aprofundar sobre sua história de vida, experiências, comportamentos e emoções em relação ao problema atual apresentado**

### ***Manejo da Relação Terapêutica – Psicoterapeuta se comporta para estabelecer, manter e discutir a Relação Terapêutica:***

Que descrevem a habilidade terapêutica “**Manejo da Relação Terapêutica**”, composta por intervenções que **estabelecem e mantém uma relação terapêutica segura, que permitem que os comportamentos que ocorrem entre o cliente e o psicoterapeuta no aqui-agora da sessão sejam pensados e discutidos de forma colaborativa**, inclusive quando há rupturas ou desconfortos na relação terapêutica.

### **Empatia – Psicoterapeuta demonstra interesse, curiosidade e responsividade à experiência do cliente:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “**Empatia**”, composta por intervenções em que o Terapeuta ativamente **demonstra interesse, atenção, curiosidade de forma responsiva à experiência verbalizada pelo cliente.**

## DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL INDEPENDENTE E SEUS COMPONENTES

---

**Recomendação/Orientação – Psicoterapeuta recomenda ou apresenta orientações diretas aos clientes:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “Recomendação/Orientação”, composta por **intervenções em que o terapeuta fornece uma orientação direta, seja ela explícita ou sutil, ao cliente.**

**Psicoeducação/Informação – Psicoterapeuta apresenta psicoeducação ou informação:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “Psicoeducação/Informação”, composta por intervenções em que o terapeuta **fornece informações ou psicoeducação sobre o tratamento (incluindo contrato terapêutico), ou diagnóstico.**

**Confrontação – Psicoterapeuta confronta:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “Confrontação” em que o psicoterapeuta **aponta discrepâncias na verbalização do cliente, enfatiza ou confronta o cliente sobre sentimentos não expressos, desconstrói colaborativamente a narrativa do cliente apontando implicações de ideias parcialmente pensadas** e que parecem não fazer sentido para o terapeuta.

**Explorar sentimentos e emoções – Psicoterapeuta explora sentimentos e emoções do cliente:**

Que descrevem intervenções em que o terapeuta **explora sentimentos ou emoções (expressos ou não pelo cliente), direcionando sua atenção para a observação, descrição e reconhecimento destes.**

**Reflexão – Psicoterapeuta promove reflexões do cliente sobre cliente sobre situações que ocorrem dentro ou fora sessão:**

Que descrevem a habilidade terapêutica “Reflexão”, composta por intervenções em que o terapeuta **estimula o pensamento do cliente sobre as variáveis que influenciam seu próprio comportamento, seu comportamento em relação a terceiros e sobre maneiras de lidar com os desafios de sua vida.**

**Outras intervenções:**

Que descrevem outras habilidades terapêuticas que não se enquadravam em nenhuma das categorias prévias.

## DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL INDEPENDENTE E SEUS COMPONENTES

Figura 8.

*Sistematização visual da descrição operacional das ações do terapeuta a serem consideradas enquanto intervenção ou Variável Independente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.*

### Bloco 2 – Ações do Terapeuta: Definição da Intervenção/Variável Independente (VI)

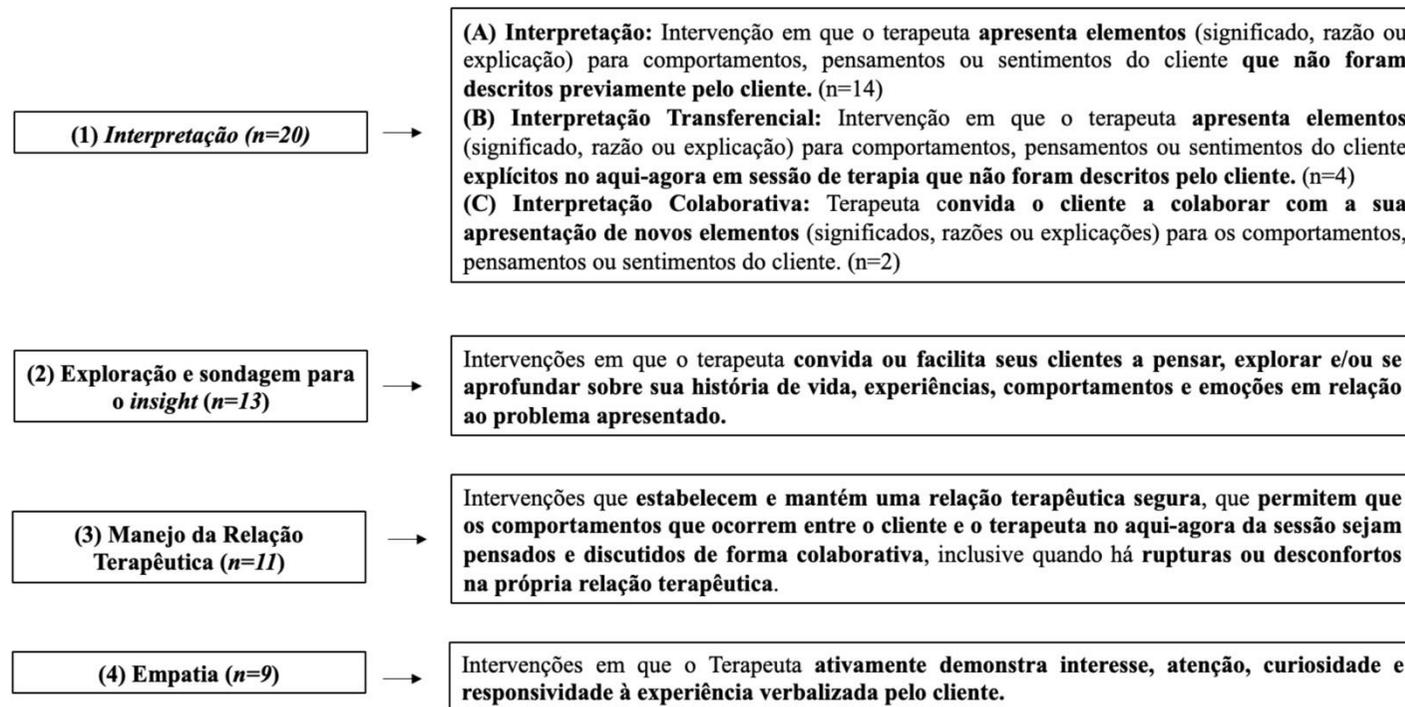


Figura 8.1.

Continuação da sistematização visual da descrição operacional das ações do terapeuta a serem consideradas enquanto intervenção ou Variável Independente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

### Bloco 2 – Ações do Terapeuta: Definição da Intervenção/Variável Independente (VI)

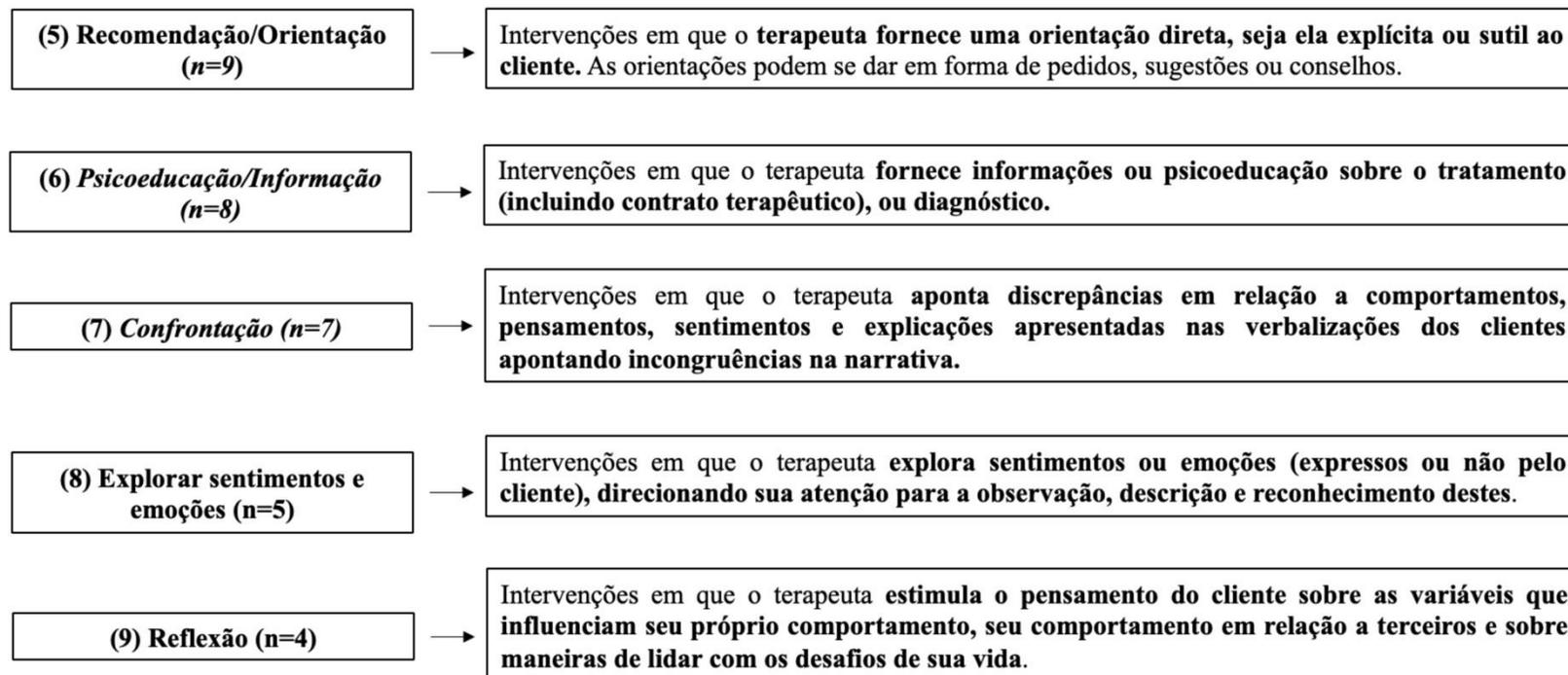


Figura 8.2.

17

Continuação da sistematização visual da descrição operacional das ações do terapeuta a serem consideradas enquanto intervenção ou Variável Independente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

### Bloco 2 – Ações do Terapeuta: Definição da Intervenção/Variável Independente (VI)

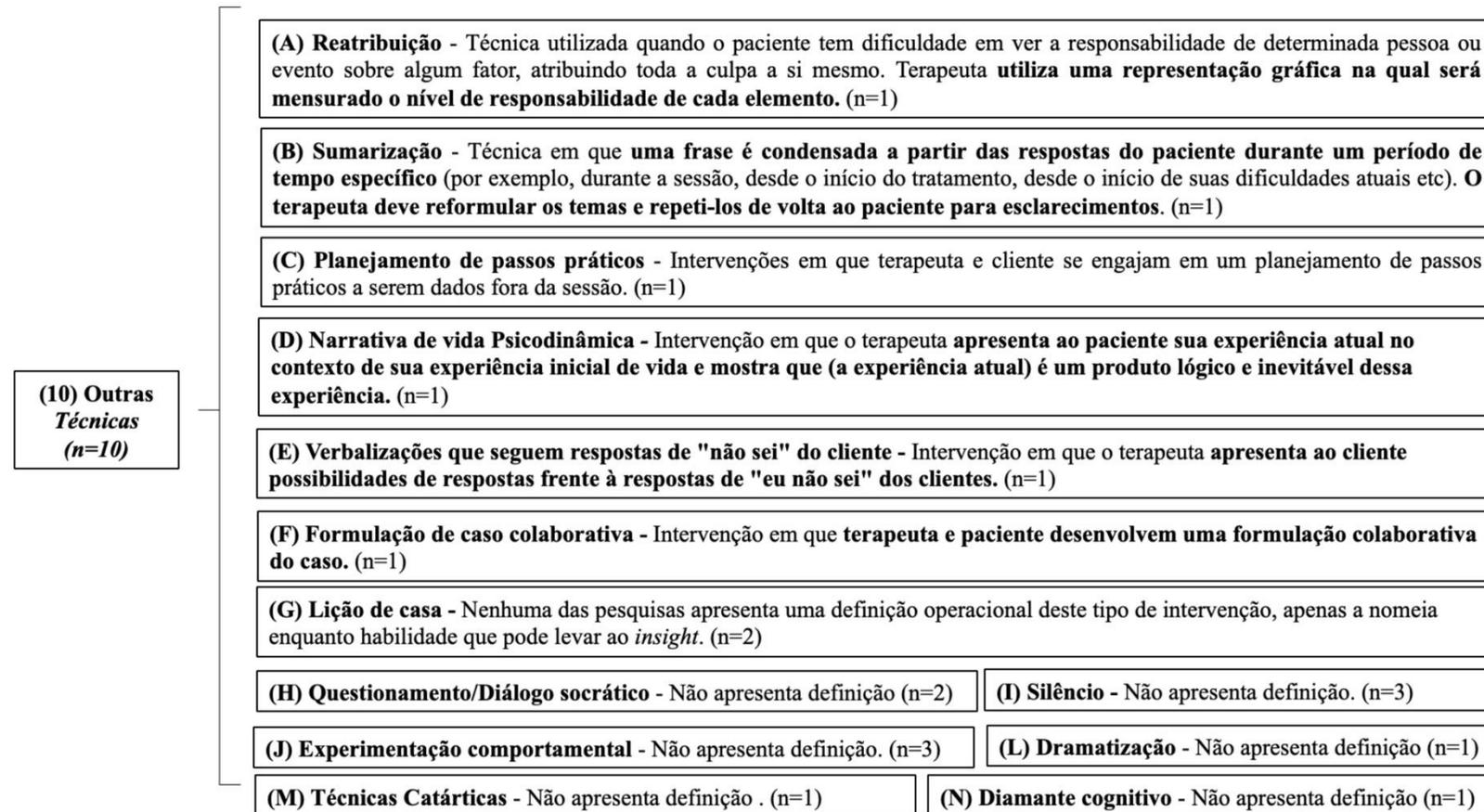


Figura 9.

18

Sistematização visual dos componentes das ações do terapeuta a serem consideradas enquanto intervenção ou Variável Independente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

### Bloco 2 – Ações do Terapeuta: Definição da Intervenção/Variável Independente (VI)

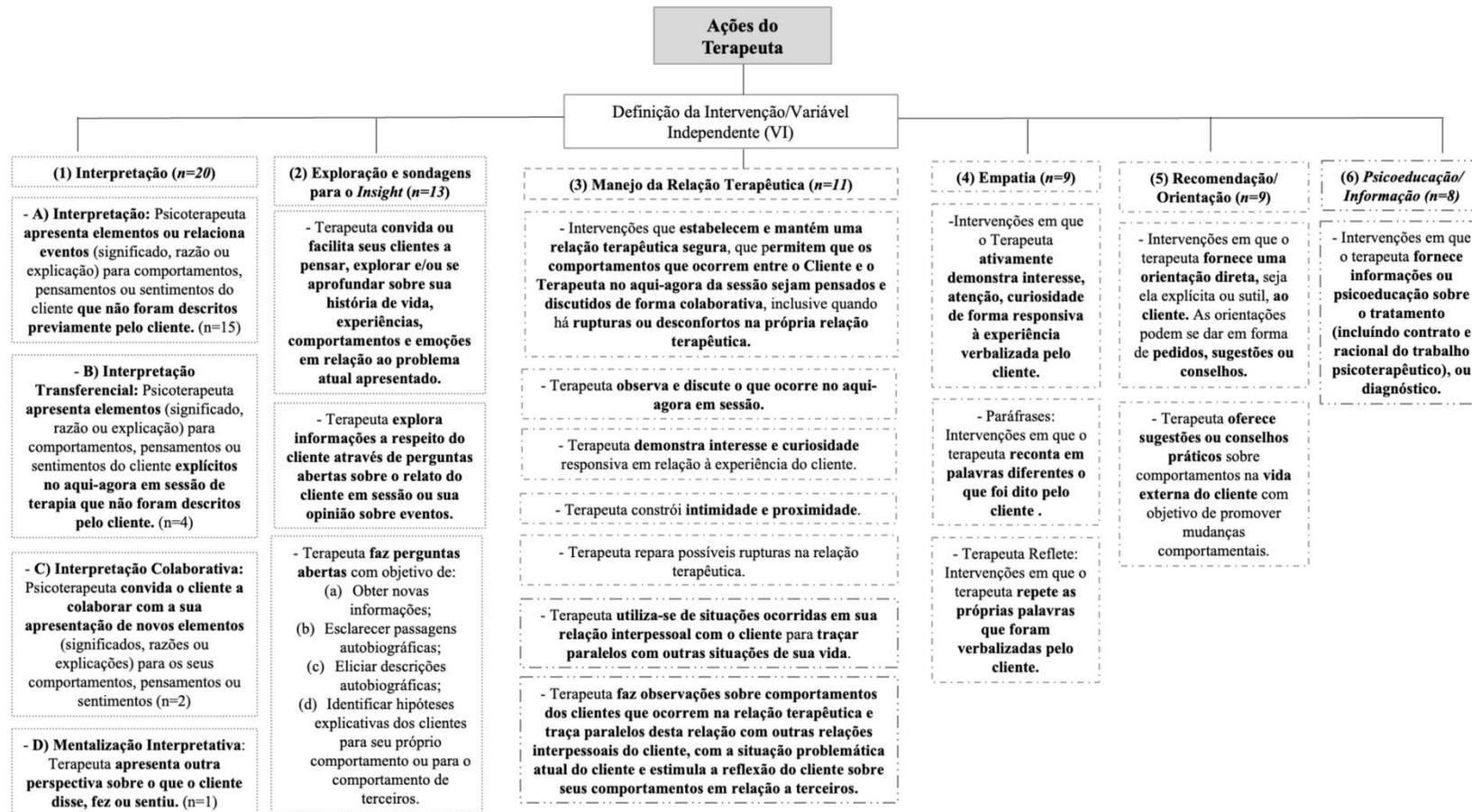
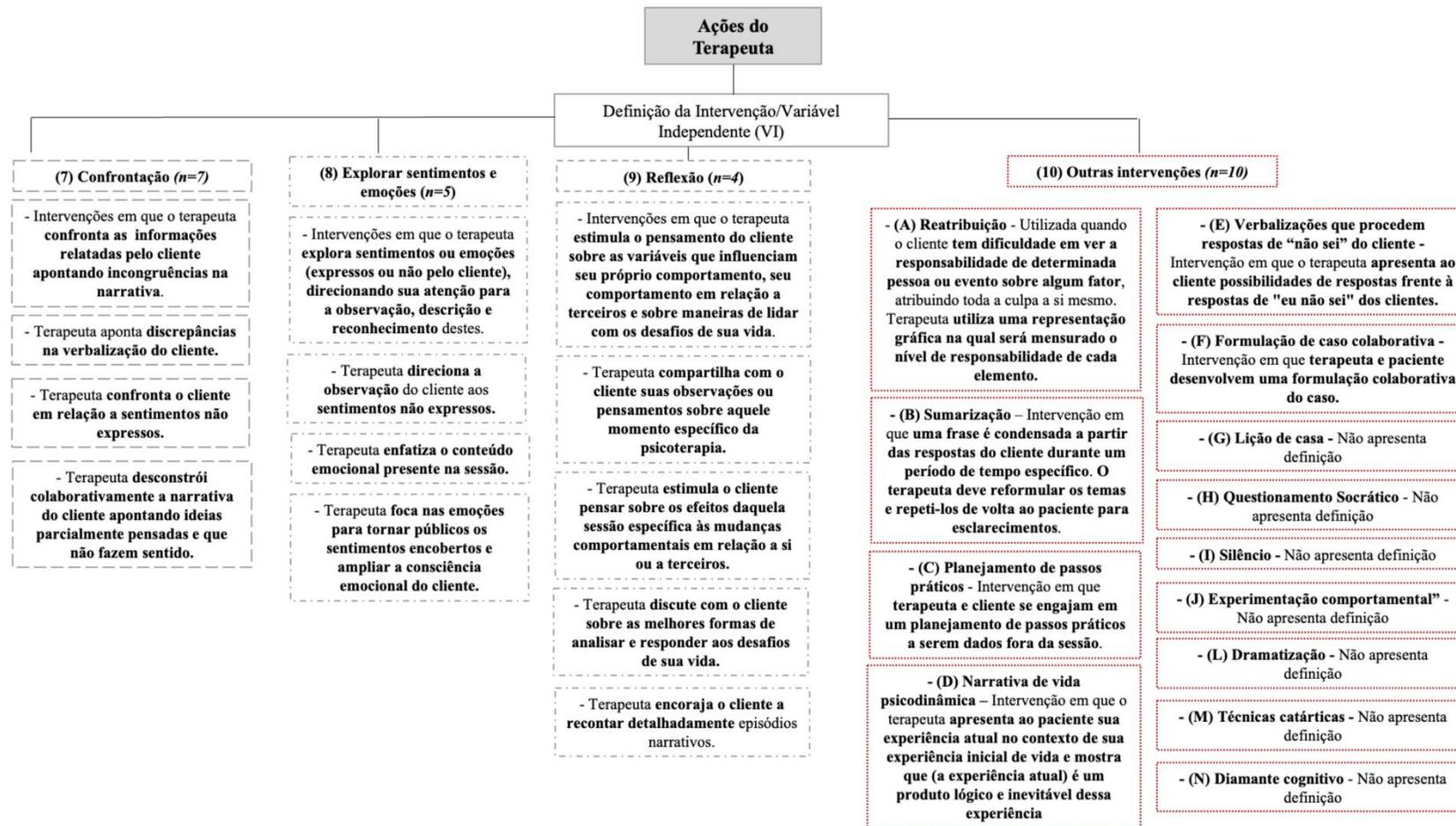


Figura 9.1.

19

Continuação da sistematização visual dos componentes das ações do terapeuta a serem consideradas enquanto intervenção ou Variável Independente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

### Bloco 2 – Ações do Terapeuta: Definição da Intervenção/Variável Independente (VI)



## FIGURA COMPLEMENTAR

Dada a importância da discussão apresentada na literatura em relação a diretividade do terapeuta, resistência e insight do cliente analisou-se, em cada categoria de Habilidade Terapêutica o grau de diretividade empregado pelo psicoterapeuta nas intervenções voltadas ao *insight*.

Figura 10.

Sistematização visual do grau de diretividade empregado pelo psicoterapeuta nas categorias de intervenções voltadas ao desenvolvimento do *insight* do cliente

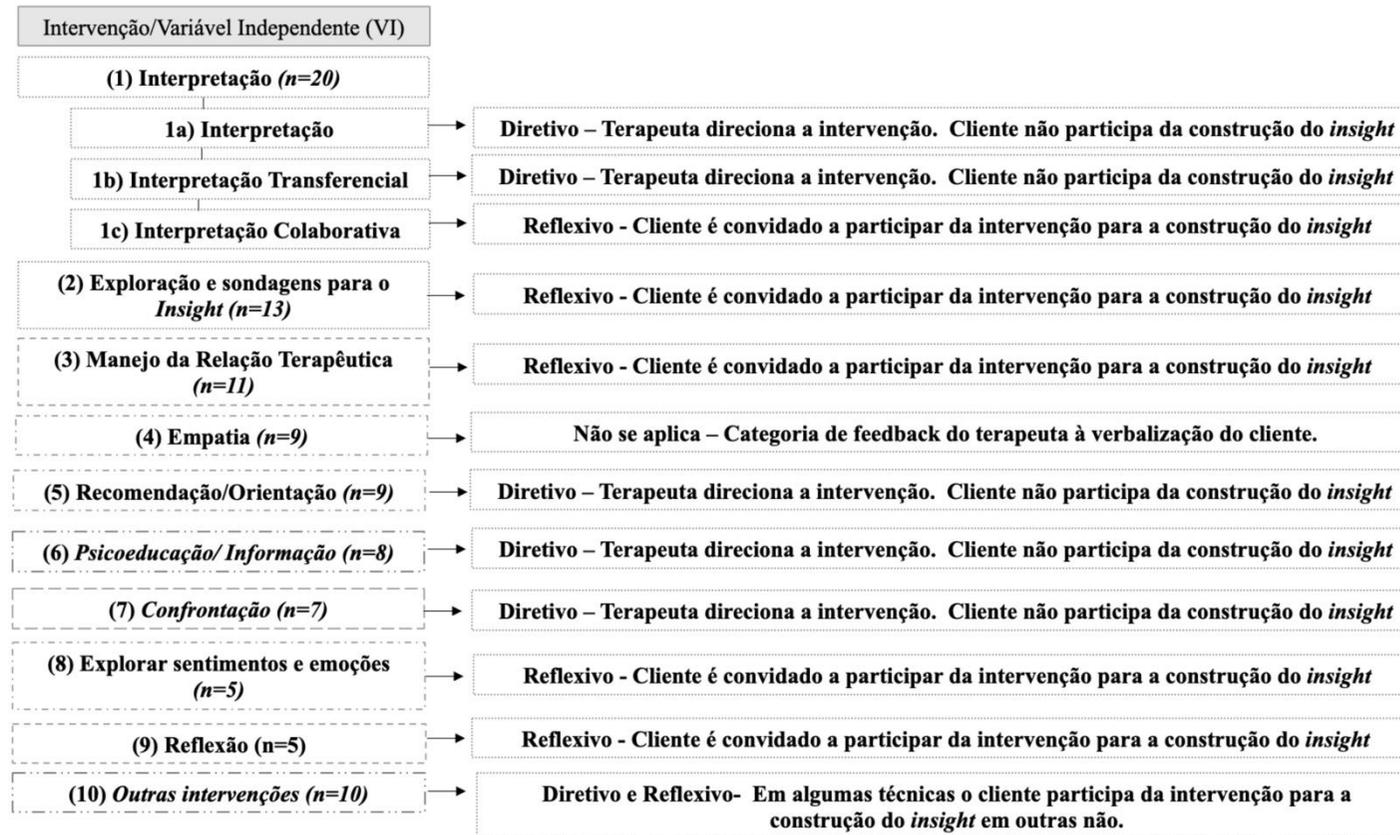
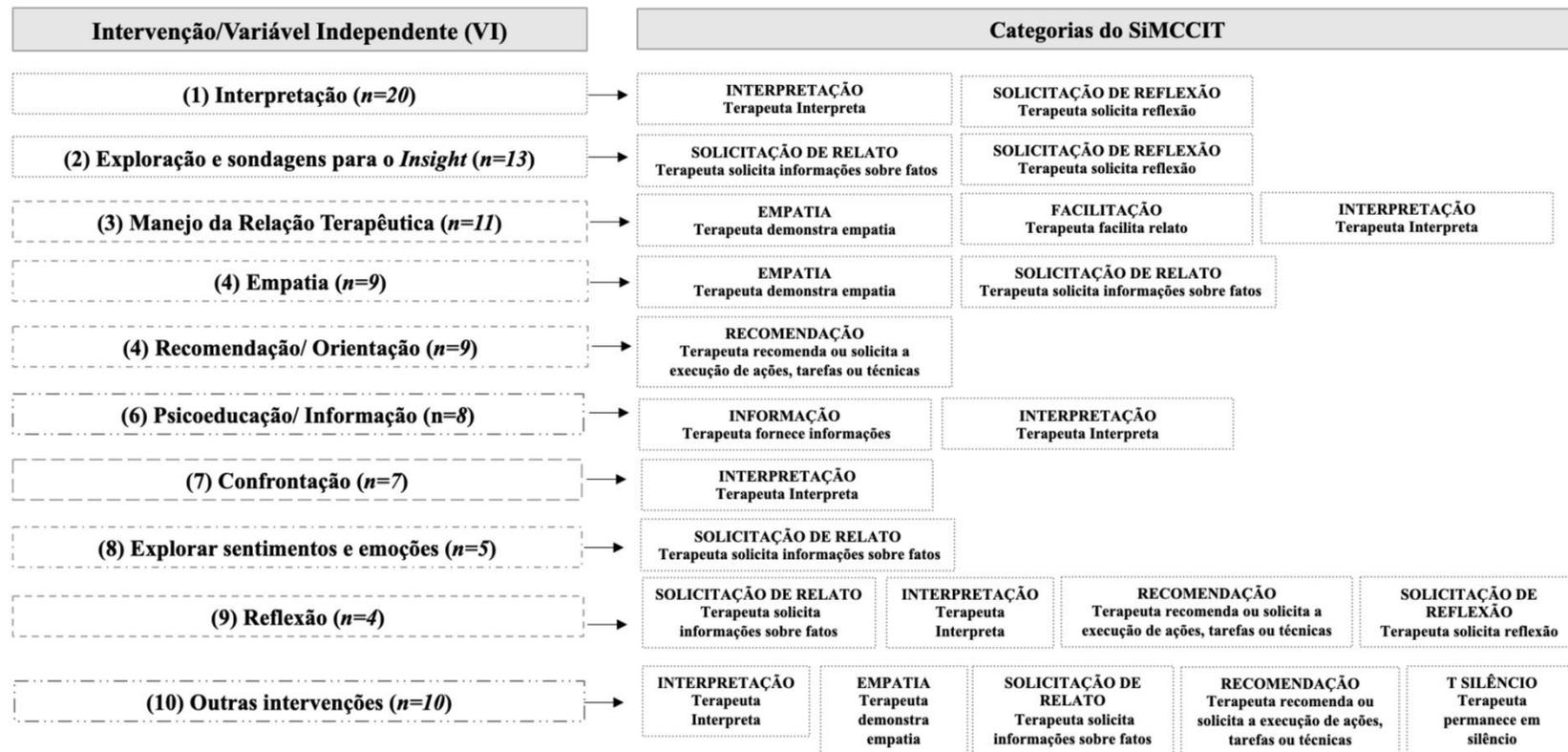


FIGURA  
COMPLEMENTAR

Exercício comparativo entre as Habilidades Terapêuticas identificadas nesta amostra enquanto componentes de intervenções voltadas ao *insight* e as categorias sistematizadas pelo SiMCCIT (Zamignani, 2007).

Figura 11.

Comparativo entre as Habilidades Terapêuticas identificadas nesta amostra enquanto presentes nas intervenções voltadas ao *insight* e as categorias de Comportamento Verbal do Terapeuta sistematizadas pelo SiMCCIT (Zamignani, 2007).



### **Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção**

#### **Caracterização geral do bloco:**

Neste bloco são apresentados os elementos extraídos dos textos consultados, referentes aos resultados, efeitos ou produtos das intervenções voltadas ao insight.

Enquanto componentes de uma contingência, tais variáveis poderiam ser consideradas como estímulos ou classes de estímulos consequentes ou subseqüentes a ações do psicoterapeuta - intervenções voltadas ao *insight*.

---

Os dados apresentados nesta seção incluem:

- **Definição da Variável Dependente:** Dados de pesquisa que caracterizam e operacionalizam o comportamento-alvo produto da intervenção voltada ao insight;
- **Variáveis do Processo de Mudança:** Dados que se referem a intervenções voltadas ao insight como facilitadoras (ou não) do processo de mudança, enfatizando os efeitos dessas intervenções sobre os comportamentos subseqüentes dos clientes;
- **Resultados ou Desfechos terapêuticos:** Dados que estabelecem relações entre o desenvolvimento do *insight* e/ou de intervenções voltadas ao *insight* e os desfechos da intervenção.

## **DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL DEPENDENTE**

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que **operacionalizam ou definem a variável dependente (VD) enquanto comportamento alvo do cliente.**

Elas estão separadas em:

***Insight:***

Que descrevem o “*Insight*” enquanto VD.

**Metacognição/capacidade metacognitiva:**

Que descrevem a “Metacognição/Capacidade metacognitiva” como VD.

***Outros:***

Que descrevem o produto ou efeito da intervenção voltada ao *insight* nomeando-o de outras maneiras que não “*Insight*” ou “Metacognição/capacidade metacognitiva”

## DEFINIÇÃO DA VARIÁVEL DEPENDENTE:

24

Figura 12.

Sistematização visual da descrição operacional dos comportamentos do cliente considerados enquanto Comportamento Alvo ou Variável Dependente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

### Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção: Definição da Variável Dependente (VD)

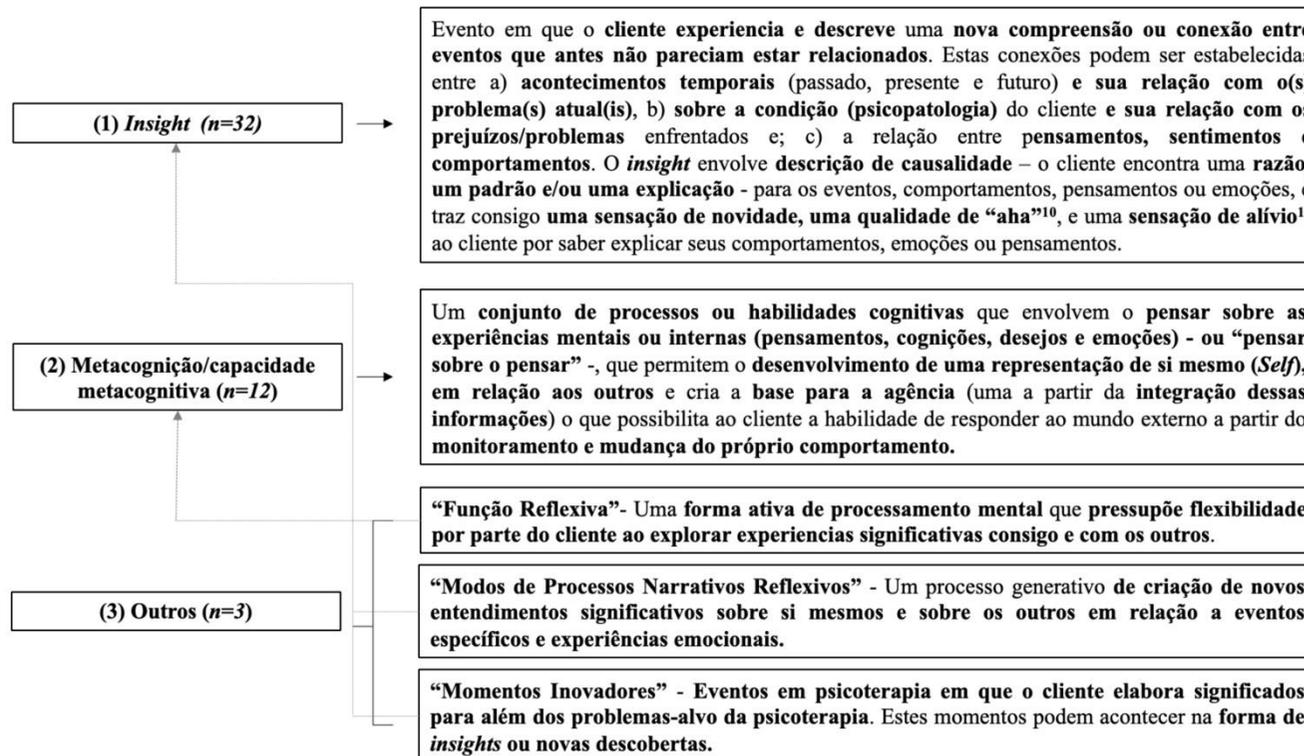
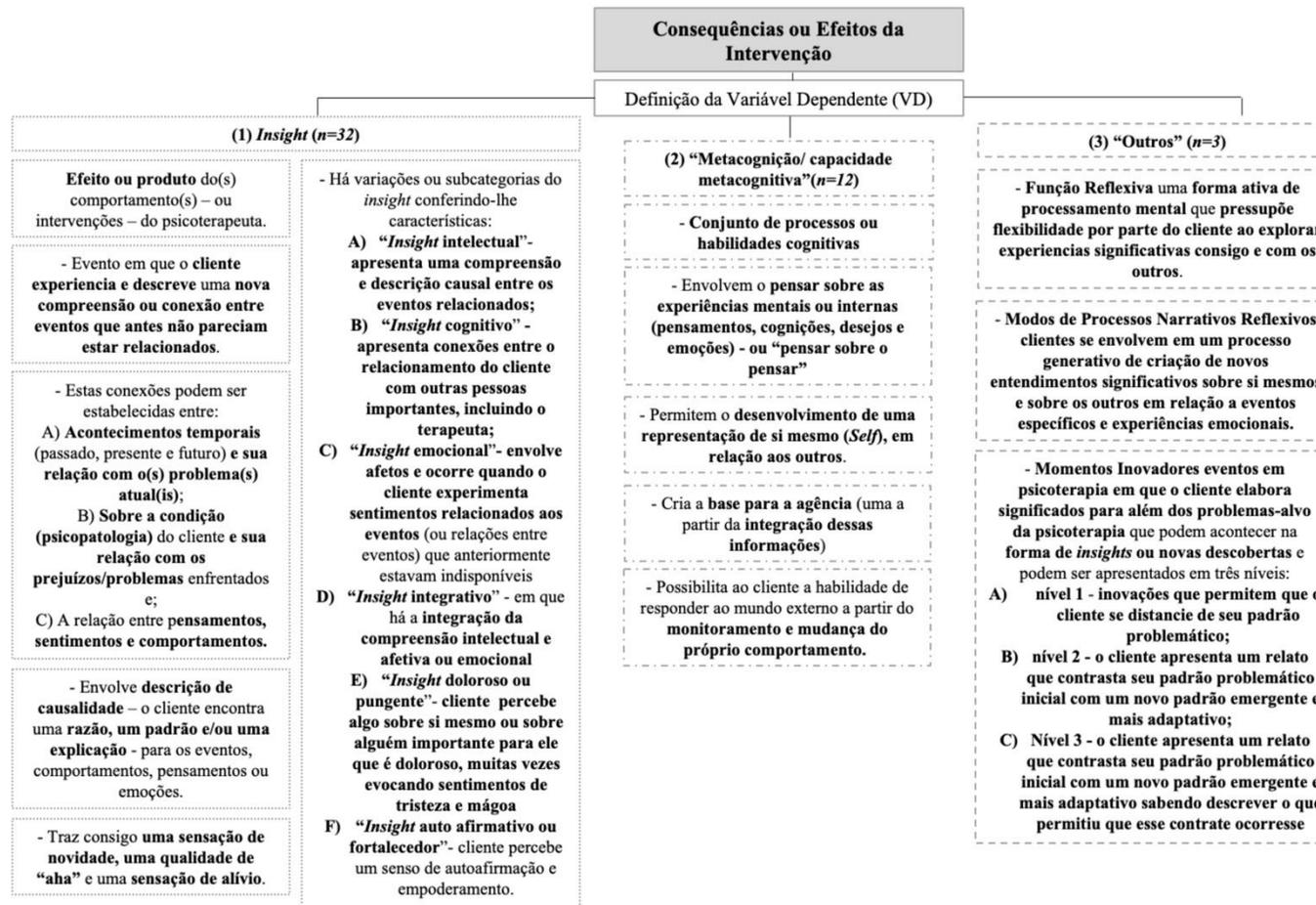


Figura 13.

Sistematização visual dos componentes das ações do cliente a serem consideradas enquanto Comportamento Alvo ou Variável Dependente nas intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção: Definição da Variável Dependente (VD)

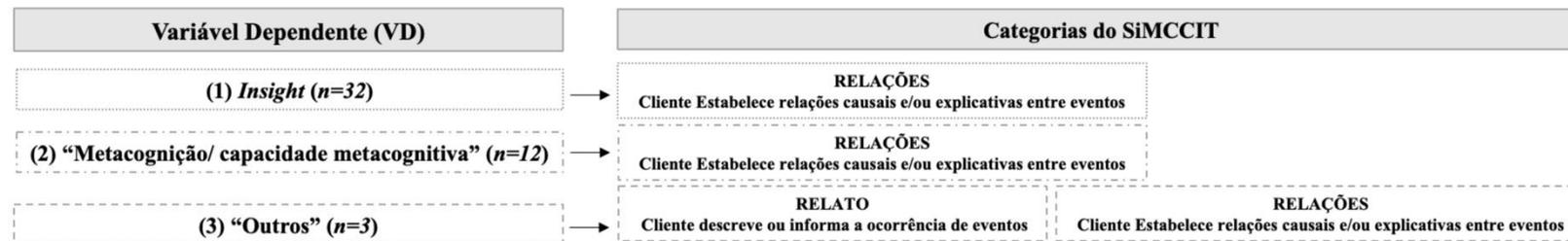


## FIGURA COMPLEMENTAR

Exercício comparativo entre as Variáveis Dependentes identificadas nesta amostra enquanto comportamentos do cliente e as categorias sistematizadas pelo SiMCCIT (Zamignani, 2007),

Figura 14.

Comparativo entre as Categorias de Variáveis Dependentes identificadas e as Categorias de Comportamento Verbal do Cliente sistematizadas pelo SiMCCIT (Zamignani, 2007).



## **VARIÁVEIS DO PROCESSO DE MUDANÇA**

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que **apontam a influência de intervenções voltadas ao insight sobre os processos subsequentes da intervenção** – com ênfase nos **efeitos das intervenções sobre comportamentos subsequentes dos clientes**.

Elas estão separadas em:

***Insight levando à mudança comportamental e à mudança terapêutica:***

Que descrevem o ***insight*** como **facilitador do desfecho terapêutico**, sendo a **mudança no comportamento do cliente um processo subsequente ao *insight***.

**Processos Bidirecionais - *Insights* influenciam mudanças e mudanças influenciam *insights*:**

Que descrevem a **mudança comportamental influenciando o *Insight* à mesma medida que o *Insight* influencia a mudança comportamental do cliente e ambos influenciando o desfecho terapêutico**.

## VARIÁVEIS DO PROCESSO DE MUDANÇA

---

Figura 15.

Sistematização visual da descrição operacional dos processos de mudança subsequentes às intervenções voltadas ao desenvolvimento do *insight*.

### Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção: Variáveis do Processo de Mudança

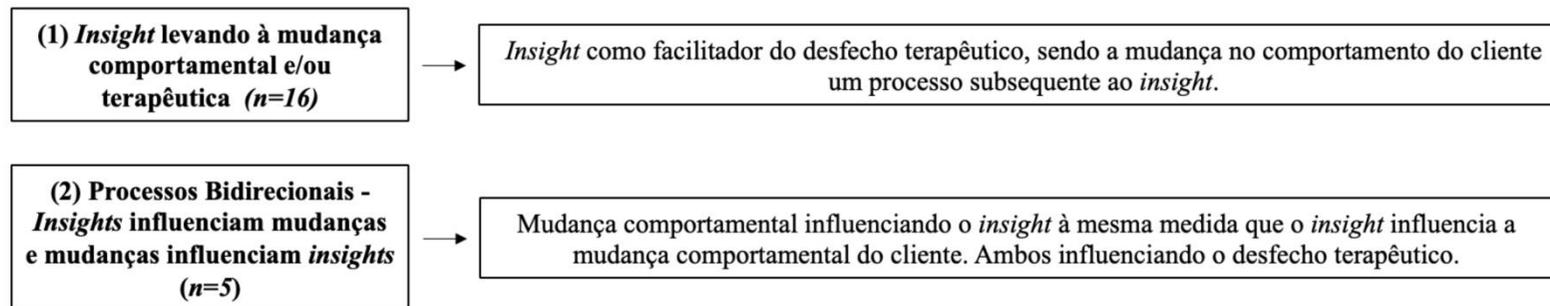
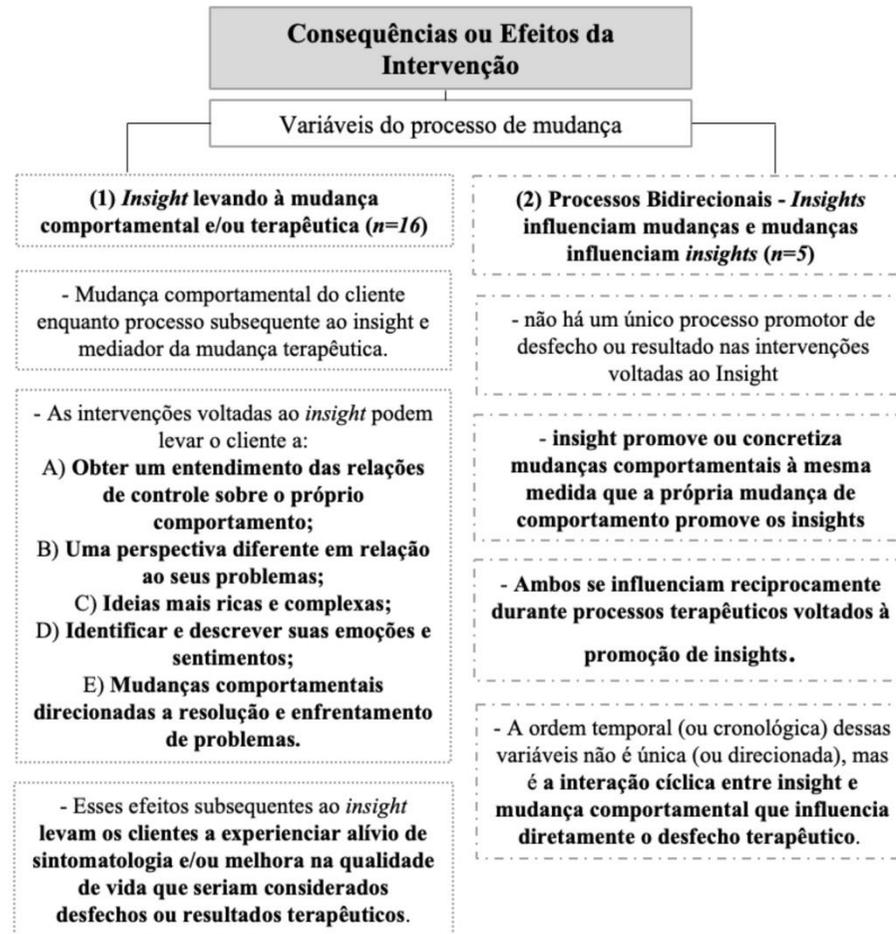


Figura 16.

Sistematização visual dos componentes dos processos de mudança subsequentes às intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

### Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção: Variáveis do Processo de Mudança



## **RESULTADOS OU DESFECHOS TERAPÊUTICOS**

Nas próximas páginas você vai encontrar figuras que **apresentam dados sobre a relação entre o *insight* e o(s) resultado(s) ou desfecho(s) da(s) intervenção(ões) ou da psicoterapia.**

Elas estão separadas em:

***Melhora de comportamento ou redução de sintoma:***

Que descrevem **melhoras no comportamento ou redução de sintoma** enquanto desfecho das intervenções voltadas ao *insight* ou enquanto subproduto da VD “*insight*”

***Mudança no insight:***

Que descrevem **mudança(s) no *insight*** como o objetivo ou resultado terapêutico em si.

***Aumento da capacidade metacognitiva:***

Que descrevem o **aumento da capacidade metacognitiva** enquanto resultado da intervenção voltada ao *insight*.

***Piora de comportamento ou aumento de sintomas - possíveis efeitos iatrogênicos do insight:***

Que descrevem **pioras de comportamento ou aumento de sintomas (iatrogenia)** enquanto possíveis desfechos de intervenções voltadas ao *insight*.

## RESULTADOS OU DESFECHOS TERAPÊUTICOS

Figura 17.

Sistematização visual da descrição operacional dos resultados ou desfechos terapêuticos das intervenções voltadas ao desenvolvimento do *insight*.

### Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção: Resultados ou desfechos terapêuticos

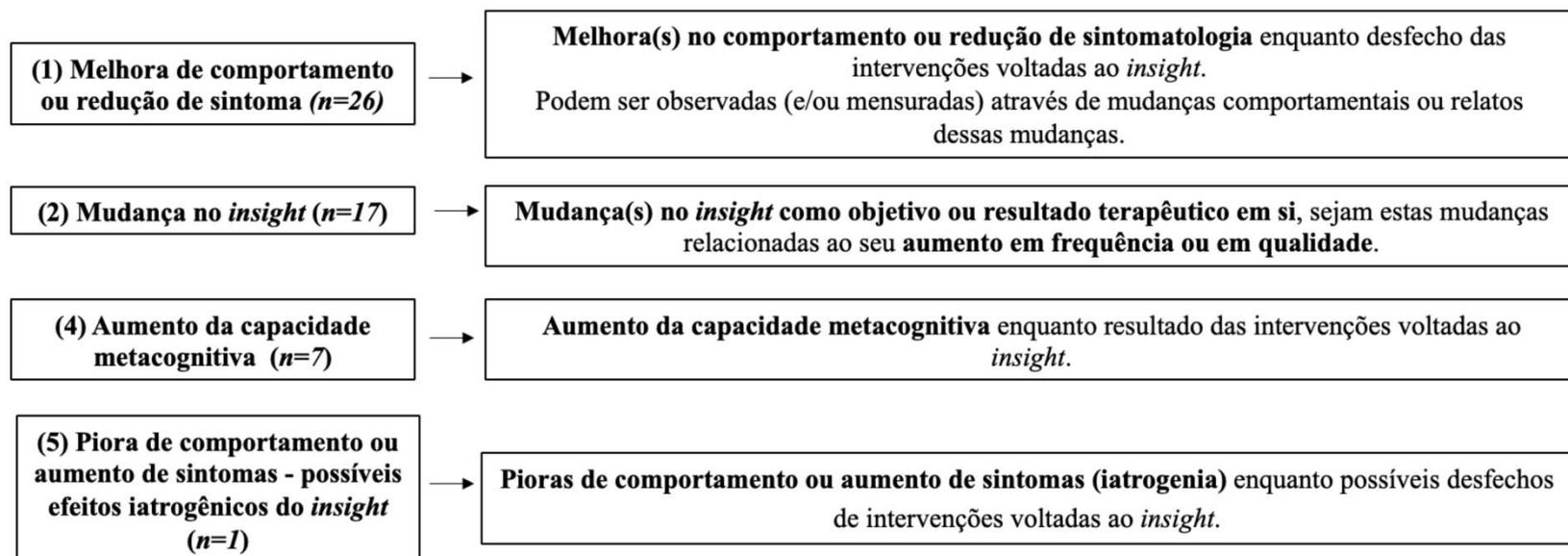
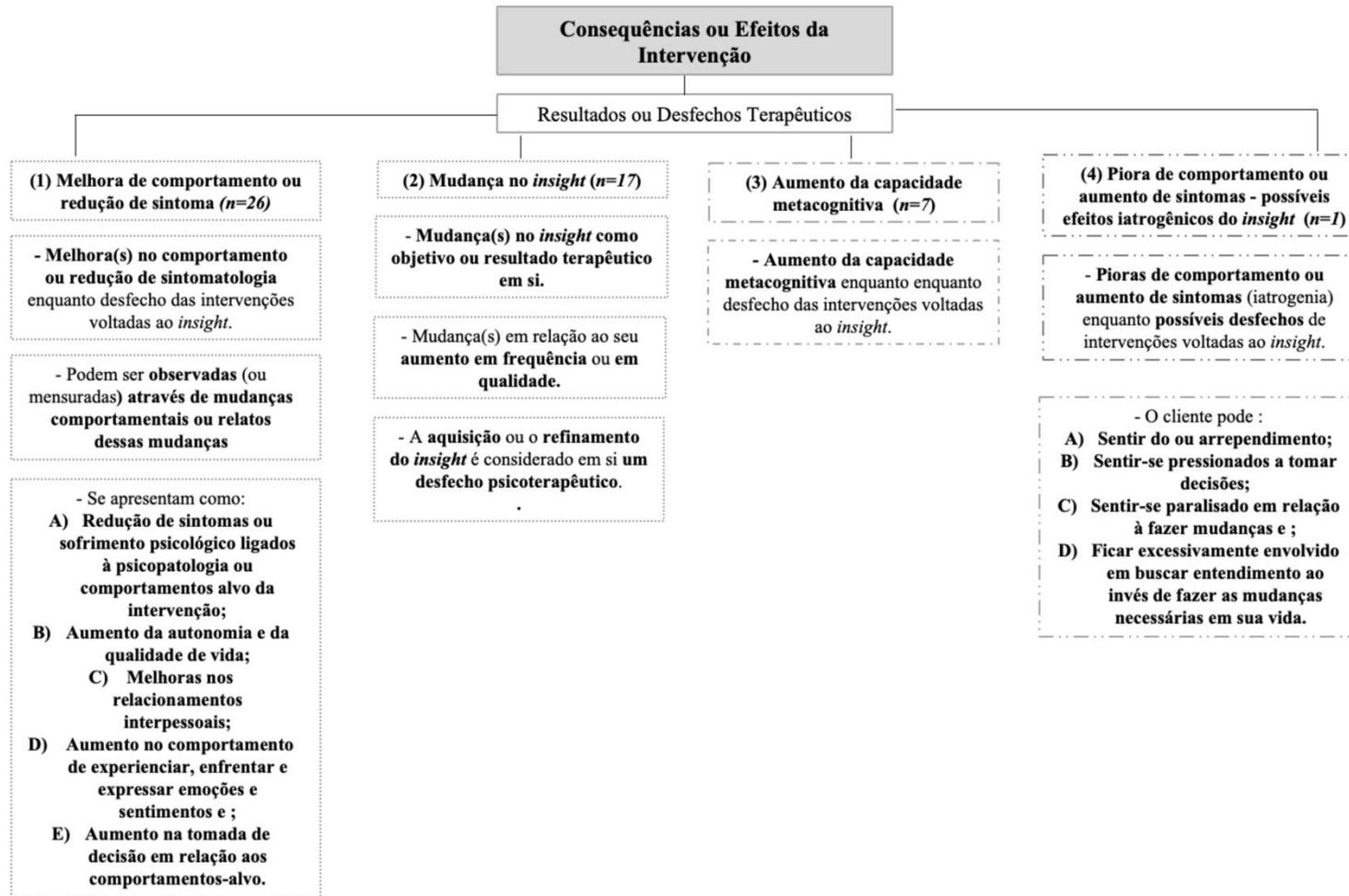


Figura 18.

Sistematização visual dos componentes dos resultados ou desfechos de intervenções voltadas ao desenvolvimento do insight.

Bloco 3 – Consequências ou Efeitos da Intervenção: Resultados ou desfechos terapêuticos



## Apêndice 2

### Descrição dos artigos incluídos na amostra

Referência	Objetivo	Tipo de Publicação	Tipo de estudo
Dmitryeva et. al., 2021	Estudo de caso da aplicação do MERIT em um paciente adulto esquizofrênico. Objetivos incluem: descrever as características únicas do caso e os fatores concretos envolvidos na aplicação e adaptação do MERIT	Artigo	Relato de caso
Lysaker et. al. 2021	Explorar o conceito de metacognição e sua mensuração Apresentar como a metacognição tem sido estudada na psicose; Discutir o desenvolvimento do MERIT (seus elementos definidores e pontos de convergência e divergência de outras terapias).	Artigo	Reflexão Teórica Revisão de Literatura
Thompson et. al., 2021	Identificar quais elementos de uma intervenção relativamente breve de TCC contribuíram para um resultado bem sucedido do ponto de vista do usuário do serviço.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
Malkomsen et. al., 2021	Explorar como pacientes adultos com depressão maior experimentaram melhora na TCC manualizada de tempo limitado.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
Hill, C., 2020	Apresentar as habilidades necessárias para facilitar o insight do cliente	Capítulo de livro	Texto didático
Deppermann et. al., 2020	Analisar cinco trechos de terapia nos quais a interpretação do terapeuta muda para o self performativo do cliente em resposta à história do cliente.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
Pattison et. al., 2020	Partindo do pressuposto de que o conteúdo, o processo e as ações do terapeuta que antecedem imediatamente o surgimento do insight são fundamentais para provocar e apoiar o seu desenvolvimento, este estudo utilizou a metodologia qualitativa para identificar o que precedeu o surgimento do insight e os desafios psicológicos ao longo da psicoterapia com um único indivíduo.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado

<i>Lysaker et al., 2020</i>	Explorar o plano de fundo, as práticas e as evidências de suporte ao MERIT.	Artigo	Reflexão Teórica	Revisão de Literatura Empírica
<i>Hill et al., 2020</i>	Investigar o processo e o resultado de interpretação e exploração de insights para um cliente com três terapeutas psicodinâmicos sucessivos para psicoterapia psicodinâmica aberta.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado	
<i>Pec et al., 2020.</i>	Oferecer uma explicação, através das lentes da psicanálise, por que e como o MERIT afeta alterações na auto experiência em pacientes com esquizofrenia que podem tocar processos essenciais na psicologia e na psicoterapia da esquizofrenia.	Artigo	Reflexão Teórica	
<i>Lysaker et al., 2019</i>	Descrever o desenvolvimento do (MERIT).	Artigo	Reflexão Teórica	Revisão de Literatura Empírica
<i>Tyrer &amp; Masterson, 2019.</i>	Investigar o processo de mudança no CAT (Cognitive Analytic Therapy) para dificuldades psicológicas comuns.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado	
<i>Vasim et al., 2019.</i>	Examinar as relações entre momentos inovadores, por um lado, e (a) melhora sintomática, (b) intervenções do terapeuta e (c) experiência subjetiva do cliente, sessão a sessão	Artigo	Estudo de Processo-Resultado	
<i>Ilkmen &amp; Halfon, 2019</i>	Investigar se as interpretações de transferência do analista previam mudanças no insight e na expressão emocional de um paciente em sua linguagem durante o curso de uma psicanálise de longo prazo.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado	
<i>Moritz &amp; Lysaker, 2018.</i>	Resumir brevemente o conceito original (metacognição) elaborado por Flavell (1979), seguido de um resumo dos mecanismos racionais e terapêuticos de cada uma das três abordagens (Metacognitive Therapy, Metacognitive Training e Metacognitive Reflection and Insight Therapy).	Artigo	Reflexão Teórica	Revisão de literatura

<i>Buck et. al., 2018.</i>	Descrever como uma forma de psicoterapia orientada metacognitivamente focada na recuperação, reflexão metacognitiva e terapia de insight (MERIT), ajudou um paciente com transtorno de personalidade limítrofe e déficits metacognitivos iniciais a desenvolver uma compreensão complexa de si mesmo e dos outros e, em seguida, usar esse conhecimento para atuar como agente no mundo e responder efetivamente aos desafios da vida	Artigo	Relato de caso
<i>Moeseneder et. al., 2018.</i>	Explorar a opinião de terapeutas sobre o momento e a modelagem do confronto, seus processos e conceitos relacionados, bem como estratégias de trabalho com as reações dos pacientes à confrontação.	Artigo	Estudo Qualitativo
<i>Lysaker, 2018.</i>	Explorar o contexto, as práticas e evidências de apoio para as quatro terapias metacognitivas atualmente disponíveis para psicose: Terapia Metacognitiva, Treinamento Metacognitivo, MERIT e MIT-P.	Artigo	Reflexão Teórica      Revisão de literatura
<i>Meystre et. al., 2017.</i>	Investigar a associação entre resultado e a assimilação de experiências problemáticas durante a psicoterapia.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
<i>Eğeci &amp; Gençöz, 2017.</i>	Examinar proposições sobre os procedimentos de aplicação da cinematerapia.	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
<i>De Oliveira et. al., 2017.</i>	Apresentar um modelo terapêutico pouco conhecida na França: a terapia baseada na mentalização (MBT).	Artigo	Reflexão Teórica      Revisão de literatura
<i>Banham &amp; Schweitzer, 2017.</i>	Investiga as características da linguagem do terapeuta que eliciam a reflexividade focada em processos internos e externos	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
<i>Jager et. al., 2016</i>	Avaliar as interações cliente-terapeuta após respostas de "Não sei" para obter mais informações sobre como os terapeutas lidam com esses comportamentos potencialmente não cooperativos.	Artigo	Estudo de Processo
<i>Dubreucq et. al., 2016.</i>	Implementação de uma perspectiva metacognitiva com TCC com pacientes diagnosticados com esquizofrenia.	Artigo	Relato de caso

<i>Buck &amp; Sunita, 2016.</i>	Apresentar um estudo de caso da aplicação do MERIT, com um paciente que voltou a ser capaz de se engajar em atos metacognitivos complexos.	Artigo	Relato de caso
<i>Viederman, 2016.</i>	Apresentar uma estrutura para uma breve intervenção psicoterapêutica intensiva destinada a abordar sintomas de angústia que surgem como expressão de conflito inconsciente provocado por situações de crise	Artigo	Texto didático
<i>Kumar et. al., 2015.</i>	Apresentar o Metacognitive Training for Psychosis (MCT)	Artigo	Revisão de Literatura Empírica Reflexão Teórica
<i>Previdi, 2015.</i>	Relato de caso.	Capítulo de livro	Relato de caso
<i>Elliott, 2015.</i>	Relato de caso.	Capítulo de livro	Relato de caso
<i>Duckett, 2015.</i>	Relato de caso.	Capítulo de livro	Relato de caso
<i>Meystre et. al., 2015.</i>	Examinar, momento a momento, as contribuições dos terapeutas, por meio de suas várias intervenções, para o progresso imediato do cliente, conforme conceituado pelo modelo de assimilação (APES).	Artigo	Estudo de Processo - Resultado Estudo observacional
<i>Hill et. al., 2014.</i>	Descrever os eventos de imediatismo na psicoterapia (examinar a frequência e a duração dos eventos de imediatismo), examinar as consequências percebidas do imediatismo terapêutico e seu com diferentes tipos de clientes	Artigo	Estudo de Processo-Resultado
<i>McAleavey et. al. 2014.</i>	Abordar duas questões principais: O insight é comum entre os tipos de tratamento, pois ocorre em taxas equivalentes em diferentes tipos de tratamento? As intervenções derivadas de alguns tratamentos (por exemplo, tratamentos orientados para o insight) estão mais associadas ao insight, em média, do que as intervenções derivadas de outros tratamentos e, portanto, podem ser mais facilitadoras do insight?	Artigo	Estudo de Processo-Resultado

<i>Timulak et al., 2013.</i>	Responder que processos são relatados em estudos qualitativos que investigam eventos de insight em psicoterapia?	Artigo	Revisão de literatura empírica.	
<i>Binder et al., 2013.</i>	Apresentar as atividades essenciais de uma Sessão de Psicoterapia Dinâmica/Interpessoal Breve	Artigo	Texto didático	
<i>Messer, 2013.</i>	Apresentar três principais mecanismos de mudança na terapia psicodinâmica a partir de trechos de um processo terapêutico bem sucedido	Artigo	Texto didático	Relato de caso
<i>Sirois, 2012.</i>	Discutir o papel e a importância da interpretação nas mudanças que a psicanálise provoca.	Artigo	Reflexão Teórica	Texto didático
<i>Hoffman, 2012.</i>	Apresentar a linha do tempo dos eventos históricos que moldam o aconselhamento individual, seguido por um exame das semelhanças entre as escolas de terapia que definem esta intervenção. O papel da teoria, com seu foco em efeitos específicos ou únicos, é examinado e contrastado com a abordagem de fatores comuns.	Capítulo de livro	Texto didático	
<i>Moro et al., 2012.</i>	Dar aos leitores uma visão de como há mais de um processo que leva ao insight; é um trabalho complexo e vários métodos podem ser usados, usando formas conscientes e inconscientes para ajudar o paciente a se livrar das dificuldades para as quais ele procura ajuda	Artigo	Reflexão Teórica	
<i>Eagle, 2011.</i>	Contribuir para a possibilidade de integração entre diferentes abordagens teóricas dentro da psicanálise em uma área delimitada	Artigo	Reflexão Teórica	
<i>Gabbard &amp; Horowitz, 2009.</i>	Examinar a literatura de pesquisa sobre TPB para ver o que podemos extrair desses estudos que serão úteis para o terapeuta psicodinâmico.	Artigo	Relato de caso	Revisão de Literatura Empírica

<i>Hill &amp; Knox, 2008.</i>	Fornecer uma definição de insight, descrever como o insight foi conceituado dentro das três principais orientações teóricas, revisar a literatura empírica sobre insight em aconselhamento e psicoterapia e concluir com algumas recomendações para prática e pesquisa	Capítulo de livro	Texto didático	Revisão de Literatura Empírica
<i>Hayes et. al. 2007.</i>	Buscar respostas as perguntas: Como os terapeutas obtêm insights sobre seus clientes? Até que ponto o insight do terapeuta é uma pré-condição necessária para o insight do cliente? Oferecer novas ideias destinadas a estimular o pensamento e a pesquisa adicionais sobre o insight	Capítulo de livro	Texto didático	
<i>Hill et. al., 2007a.</i>	Integrar as informações de forma coerente para determinar o que é conhecido e desconhecido sobre o insight na terapia; O que é insight? O que leva ao insight? Quais são as consequências do insight? Que outras questões precisam ser consideradas ao pensar sobre o insight?	Capítulo de livro	Texto didático	
<i>Hill et. al., 2007b.</i>	Investigar o desenvolvimento do insight dentro de um único caso de trabalho onírico.	Capítulo de livro	Texto didático	Relato de caso
<i>Bohart, 2007.</i>	Elencar as características e estados do cliente que podem promover ou inibir a obtenção do insight e explorar o que os clientes podem fazer para promover a obtenção de insights	Capítulo de livro	Texto didático	Revisão de literatura
<i>Angus &amp; Hardtke, 2007.</i>	Identificar os principais estágios de mudança narrativa que contribuem para o surgimento de novas formas de ver, experimentar e compreender a si mesmo e aos outros O insight no contexto de uma díade de terapia centrada no cliente com bons resultados	Capítulo de livro	Texto didático	Relato de caso
<i>Bowman &amp; Safran, 2007.</i>	Apresenta uma visão do insight com base na teoria do apego	Capítulo de livro	Texto didático	
<i>Connolly Gibbons et. al, 2007</i>	Revisar a literatura empírica sobre insight	Capítulo de livro	Revisão de Literatura Empírica	

<i>Lysaker et al., 2007</i>	Replicar descobertas de que a psicoterapia leva a melhorias na metacognição entre pessoas com transtornos de personalidade graves com um paciente com níveis graves de delírios e cronicamente não aderente ao tratamento.	Artigo	Relato de caso	
<i>Gelso &amp; Harbin, 2007.</i>	Abordar as seguintes questões: O insight do paciente instiga uma ação efetiva e, assim, melhora os sintomas? O insight acompanha ou realmente resulta de mudanças no comportamento? qual é a frequência com que cada uma dessas sequências causais ocorre? A mudança apropriada é um resultado inevitável, comum ou pouco frequente do insight do paciente?	Capítulo de livro	Texto didático	
<i>Stiles &amp; Brinegar, 2007.</i>	Oferecer um breve resumo do modelo de assimilação e do conceito de vozes internas. Em seguida, resumir uma sequência dos estágios de desenvolvimento que emergiram de pesquisas de estudo de caso sobre este modelo, prestando atenção especial aos estágios que levam ao insight.	Capítulo de livro	Texto didático	Relato de caso

---

## Apêndice 3

### Variáveis do cliente

Variáveis do Cliente	
Categorias/Subcategorias	Trechos dos trabalhos selecionados
<p>(1)</p> <p><b>Motivacionais:</b> Englobam condições do cliente apontadas pela literatura como facilitadoras para a ocorrência do <i>insight</i> ou para a disponibilidade ao <i>insight</i> pelo cliente.</p> <p><b>a) Condições emocionais ou de sofrimento subjetivo:</b> Dados de pesquisa que enfatizam condições emocionais dos clientes facilitadoras para a ocorrência de <i>Insight</i> ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao <i>insight</i>.</p> <p><b>b) Necessidade de compreensão sobre as razões para o próprio comportamento:</b> Dados de pesquisa que enfatizam falta ou desejo de compreensão dos clientes enquanto variável motivacional facilitadora para a ocorrência de <i>Insight</i> ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao <i>insight</i>.</p>	<p>“Apresentar alto nível de sofrimento afetivo experimentado como uma pressão para resolver o problema.” (Hill, 2020);</p> <p>“Dado seu grau de sofrimento e motivação para se sentir mais segura como mãe, a cliente estava ansiosa para estabelecer uma aliança terapêutica para facilitar uma maior consciência de seus sentimentos e aumentar sua experiência de autonomia e espontaneidade.” (Elliott, 2015);</p> <p>“Estar vulnerável, experimentando dor, tristeza profunda, trauma ou constrangimento.” (Timulak et. al., 2013);</p> <p>“Apresentar sofrimento/prejuízo interpessoal.” (Hill &amp; Knox, 2008);</p> <p>“Clientes com patologia de personalidade acentuada e sofrimento sintomático grave relataram mais <i>insight</i> e aprendizado do que clientes com menos patologia e sofrimento sintomático.” (Hill &amp; Knox, 2008);</p> <p>“Apresentar sofrimento/prejuízo interpessoal.” (Hill &amp; Knox, 2008).</p>
	<p>“Não estar enfrentando situações agudas de estresse.” (Bohart, 2007).</p>
	<p>“Declarar de falta de compreensão de um problema.” (Hill, 2020);</p> <p>“Declarar estar confuso com ou ter vontade de entender um problema.” (Hill, 2020; Hill et. al., 2007a);</p>
	<p>“Demonstrar prontidão, ânsia ou motivação para obter <i>insight</i>.” (Timulak et. al., 2013; Hoffman, 2012; Hill et. al., 2007a; Hill et. al., 2007b);</p>
	<p>“Indicar que gostariam de ter mais autocompreensão sobre si mesmos.” (Timulak et. al., 2013);</p>
	<p>“Demonstrar estar pronto para um olhar mais profundo para si mesmo.” (Moro et. al., 2012);</p>
	<p>“Declarar desejo de compreensão sobre o próprio comportamento (por exemplo, "Eu gostaria de entender por que faço isso").” (Hill et. al., 2007a);</p>
	<p>“Indicar perplexidade (por exemplo, "Eu simplesmente não entendo").” (Hill et. al., 2007a);</p>
	<p>“Uma mente naturalmente curiosa e interesse em aprender sobre si mesma e sobre os outros.” (Previdi, 2015; Hill et. al., 2007a);</p>
	<p>“Demonstrar curiosidade sobre si mesmo.” (Duckett, 2015; Hill et. al., 2007a);</p>
<p>“Descrever reações problemáticas ("Não sei por que reagi dessa maneira; é tão diferente de mim").” (Hill et. al., 2007a).</p>	
<p>“Mencionar sonhos recorrentes ("O que esse sonho pode significar? Por que continuo tendo esse sonho?").” (Hill et. al., 2007).</p>	

**(2) Variáveis de desenvolvimento e self:**

Características dos clientes influenciadas por seu desenvolvimento ou desenvolvimento de Self, que seriam facilitadoras para a ocorrência de *insight* ou para o desenvolvimento de intervenções voltadas ao *insight*.

“Pacientes com a autoestima fortalecida.” (Moeseneder et. al., 2018);

“Indivíduos com um estilo de apego seguro são aqueles que serão mais capazes de continuar a mentalizar ou recuperar rapidamente sua capacidade de mentalizar em situações estressantes.” (De Oliveira et. al. 2017; Hill et. al., 2014, McAlpavey et. al. 2014);

“Clientes com patologia de personalidade acentuada e sofrimento sintomático grave relataram mais insight e aprendizado do que clientes com menos patologia e menor sofrimento sintomático.” (Hill & Knox, 2008);

“Nível elevado de capacidade cognitiva/inteligência.” (Elliott, 2015; Hoffman, 2012; Hill et. al., 2007a, Bohart, 2007);

“Baixos níveis de psicopatologia.” (Hoffman, 2012; Hill et. al., 2007a, Hill et. al., 2007b).

---

**(3) Repertório de Entrada:** Comportamentos que o cliente traz consigo ao iniciar o processo (ou determinada fase do processo) psicoterapêutico.

“Colaboração alta com o terapeuta nas fases prévias ao insight (exploração).” (Hill et. al., 2020b);

“Apresentar baixos níveis de insight prévios às intervenções para o insight.” (Hill et. al., 2020b, Hill & Knox, 2008);

“Apresentar repertório de orientar-se para metas/para o objetivo da terapia.” (Hill et. al., 2007a., Hill et. al., 2007b, Bohart, 2007).

---

	<p>“Declarar claramente a consciência de um problema.” (Hill, 2020);</p> <p>“Descrever um problema.” (Hill, 2020);</p> <p>“Expressar seus sentimentos.” (Duckett, 2015);</p> <p>“Expressar eventos dolorosos ou intrigantes; compartilhar sentimentos mais negativos em relação ao terapeuta.” (McAleavey et. al. 2014);</p> <p>“Observar o que se passa em sua mente (uma capacidade que no início pode ser dominada pela intensidade de sua ansiedade e sentimentos de culpa).” (Sirois, 2012);</p> <p>“Explorar os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos.” (Hoffman, 2012; Bohart, 2007);</p>
<p>(4)</p> <p><b>Comportamentos pré-requisitos:</b> Comportamentos do cliente cuja ocorrência é pré-requisito para que o <i>Insight</i> ocorra.</p>	<p>“Apresentar discussões sobre eventos de vida dolorosos ou enigmáticos recentes.” (Hill &amp; Knox, 2008). Trabalhar com o insight, elaborando-o, fazendo associações ou observando as implicações do mesmo.” (Timulak et. al., 2013);</p> <p>“Refletir sobre os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos.” (Hoffman, 2012; Bohart, 2007);</p> <p>“Tomada de perspectiva - ver as coisas em uma perspectiva mais ampla e tornar-se consciente de elementos e conexões que não havia notado antes.” (Bohart, 2007);</p> <p>“Recuar para ver as coisas de uma perspectiva mais ampla.” (Bohart, 2007);</p> <p>“O cliente adota uma posição pré-afirmativa - envolve suspender o julgamento e concepções anteriores de algo para dar uma nova olhada em um problema”. (Bohart, 2007);</p> <p>“Pensar dialeticamente - envolve considerar os opostos de uma questão particular até que surja uma nova síntese.” (Bohart, 2007);</p> <p>“Apresentar mentalidade psicológica (perspectiva e a maneira de pensar de uma pessoa em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo ao seu redor).” (Hill et. al., 2007a., Hill et. al., 2007b; Bohart, 2007);</p> <p>“Apresentar capacidade/envolvimento em engajar-se em pensamentos de nível superior/reflexividade/insight.” (Bohart, 2007; Connolly Gibbons et. al, 2007);</p> <p>“Capacidade de experienciar/aprender pela experiência: Insights precisam surgir no contexto da experiência direta ou sensações corporais, acessando referências experienciais de experiências passadas, ou experiências presentes em terapia, ou experiências criadas por meio de exercícios e trabalhos de casa.” (Bohart, 2007).</p>

**(5) Repertório do Cliente no Aqui-Agora em sessão:** Repertório comportamental apresentado pelo cliente durante a sessão de terapia atual.

“Estar bem envolvido na terapia.” (Tyrer & Masterson, 2019; Bohart, 2007);

“Pacientes disponíveis para o relacionamento de confiança e para trabalhar com o terapeuta de forma colaborativa.” (Dubreucq et. al., 2016; McAleavey et. al. 2014; Hoffman, 2012; Hill & Knox, 2008; Hill et. al., 2007b; Bohart, 2007);

“Ter abertura para examinar aspectos do self quando tais aspectos estão impedindo o progresso na terapia (por exemplo, reações negativas de transferência, oposição).” (Connolly Gibbons et. al, 2007);

“O cliente está em um estado mental focado no processo e orientado para a tarefa.” (Bohart, 2007).

**(6) Rede de apoio:** Pessoas ou instituições que fornecem suporte emocional, prático, informativo e de feedback confiável a um indivíduo em momentos de necessidade ou dificuldade

“Apoio social.” (Hoffman, 2012; Hill et. al., 2007a);

“Ter outras pessoas na vida para fornecer feedback confiável sobre seu comportamento ou sobre o efeito desses comportamentos sobre os outros.” (Hoffman, 2012; Hill et. al., 2007a).

**(7) Conceitos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis):** Características dos clientes definidas de maneira ambígua, inespecífica ou inconsistente, caracterizado pela falta de clareza ou de definição operacional.

“Compromisso com a justiça, natureza amigável e extroversão.” (Elliott, 2015);

“Apresentar perseverança.” (Elliott, 2015; Duckett, 2015);

“Ter uma boa força de ego faz com que o cliente seja capaz de lidar com os desafios e as pressões da vida de forma construtiva, mantendo um equilíbrio entre seus desejos e as demandas do ambiente.” (Moro et. al., 2012);

“Abertura.” (Bohart, 2007);

“Criatividade.” (Bohart, 2007).

## Apêndice 4

### Dimensões da Aliança Terapêutica

<b>Dimensões da aliança Terapêutica</b>	
<b>Categorias/Subcategorias</b>	<b>Trechos dos trabalhos selecionados</b>
<p>(1) <b>Aspectos relacionados à aliança terapêutica:</b> Englobam tanto comportamentos do terapeuta quanto dimensões da própria Aliança Terapêutica, apontados pela literatura como facilitadores para intervenções voltadas ao insight ou para a ocorrência do insight (n=19)</p>	<p>a) <b>Componentes</b></p> <p>“A aliança é entendida tanto enquanto o vínculo terapêutico desenvolvido entre paciente e terapeuta quanto no esforço para trabalhar em objetivos comuns na terapia. (Messer, 2013);</p> <p>“A Aliança terapêutica Inclui três componentes básicos: (1) uma relação colaborativa e cooperativa entre paciente e terapeuta; (2) um vínculo afetivo entre os dois; (3) acordo paciente-terapeuta sobre os objetivos do tratamento (...) A aliança terapêutica pode ser fluida e variar ao longo do tempo, como expressa em conceitos como “ruptura e reparo” (Eagle, 2011);</p> <p>“Parecia haver um bom vínculo na diáde (eles gostavam de trabalhar juntos), havia também acordo sobre as tarefas (o terapeuta explicou o modelo completamente no início e eles progrediram suavemente durante a sessão) e acordo sobre os objetivos terapêuticos (ambos concordaram em trabalhar em um sonho na sessão) (Hill et. al., 2007c);</p>
	<p>b) <b>Comportamentos do terapeuta</b> facilitadores do estabelecimento da Aliança Terapêutica:</p> <p>“Os terapeutas geralmente respondem com empatia ou concordância parcial com a afirmação do cliente. No entanto, eles nunca respondem com concordância irrestrita ou com uma história sobre suas próprias experiências.” (Deppermann et. al., 2020);</p> <p>“A necessidade de empatia continua sendo um elemento-chave do estágio de insight” (Hill, 2020a);</p> <p>“A postura terapêutica sintonizada, não julgadora e não defensiva facilitou mudanças importantes no psiquismo do paciente.” (Ilkmen &amp; Halfon, 2019);</p> <p>“O apoio e a empatia, componentes essenciais de todas as psicoterapias, permitem apaziguar o paciente e refletem uma imagem do terapeuta como uma figura tranquilizadora e solidária. Nesse sentido, permitirá estabelecer uma aliança terapêutica de boa qualidade.” (De Oliveira et. al., 2017);</p> <p>“É sobre construir um relacionamento ouvindo sem julgamento, sem crítica e sem interpretação de sentimentos do paciente.” (Dubreucq et. al., 2016);</p> <p>“Para desenvolver um bom relacionamento [o terapeuta deve apresentar]: Empatia, Envolvimento, Calor e Rapport.” (Meystre et. al., 2015);</p> <p>“Na fase inicial da terapia, tentei fornecer (...) um ambiente de apoio, informações sobre depressão e trabalhei para promover a aliança.” (Previdi, 2015).</p>

**c) Características e  
Qualidades da Relação  
Terapêutica:**

“[Aliança Terapêutica é] necessária para que o cliente sinta-se seguro para explorar o que faz, o que sente ou o que pensa, sem medo de ser julgado.” (Hill, 2020a);

“Durante essas explorações, prestei atenção especial a quaisquer rupturas de empatia dentro da relação terapêutica.” (Duckett, 2015);

“Psicoterapeuta e paciente tornam-se próximos e, para o paciente, geralmente é a primeira vez que experimenta esse tipo de relacionamento.” (Moro et. al., 2012);

“Poderíamos dizer que a relação que se desenvolve entre o paciente e o terapeuta deve ser constante; ela ajuda a desenvolver uma sensação de segurança no paciente e certamente levará a uma nova experiência emocional.” (Moro et. al., 2012);

“Não havia marcadores óbvios de resistência do cliente à influência do terapeuta nem qualquer indicação de rupturas no relacionamento terapêutico.” (Hill et. al., 2007c)

“Em um ambiente terapêutico seguro, o cliente pode estar mais disposto a correr o risco de experimentar uma variedade de reações afetivas que podem levar ao insight.” (Hayes et. al., 2007);

“Os estágios iniciais da terapia são facilitados pelo estabelecimento de um relacionamento e pela criação de um ambiente terapêutico seguro, ajudando os clientes a expandir suas narrativas pessoais, auxiliando os clientes a serem capazes de experimentar afetos desconfortáveis e criando empatia com os clientes.” (Hayes et. al., 2007);

“As fases iniciais da terapia podem ajudar o cliente na aquisição do insight por construir o ambiente terapêutico como um ambiente seguro para a exploração.” (Hayes et. al., 2007);

“Na segurança da terapia e com a facilitação do terapeuta, o problema emerge e é reconhecido, nomeado, formulado, compreendido, trabalhado e eventualmente dominado.” (Stiles & Brinegar, 2007);

“Uma forte relação terapêutica fornece apoio e encorajamento para o paciente realizar essas tarefas de insight e mudança de comportamento.” (Gelso & Harbin, 2007);

“Os estágios iniciais da terapia são facilitados pelo estabelecimento de um relacionamento e pela criação de um ambiente terapêutico seguro, ajudando os clientes a expandir suas narrativas pessoais, auxiliando os clientes a serem capazes de experimentar afetos desconfortáveis e criando empatia com os clientes.” (Hayes et. al., 2007).

---

- “Aspectos importantes contidos na boa relação terapêutica: Química, Confiança, Interesse, Transferência, tornar-se pessoal, ser gostado.” (Malkomsen et. al., 2021);
- (d) **Aspectos definidos a partir de termos pouco operacionalizados(áveis)** “Uma relação terapêutica, que é o agente da mudança, pode ser formada com as partes saudáveis não psicóticas dos egos do paciente, e permitem que uma relação simbiótica rudimentar possa ser formada com base em mecanismos de defesa primitivos.” (Pec et. al., 2020);
- “A ativação e manutenção de uma transferência benevolente inconsciente é um objetivo primário desta abordagem terapêutica, visto que tem um poderoso efeito terapêutico.” (Viederman, 2016);
- “É importante notar que o envolvimento empático sustentado pelo terapeuta com a cliente no relacionamento terapêutico é uma instância vivida da possibilidade de atingir a reconstrução da história.” (Angus & Hardtke, 2007).
-

“As primeiras sessões concentraram-se na construção de uma aliança terapêutica e no envolvimento do paciente. (Malkomsen et. al., 2021);

“É importante que o terapeuta esteja sempre atento ao que está acontecendo na relação terapêutica antes de qualquer facilitação para o insight.” (Hill, 2020a.);

“Uma vez estabelecida a confiança e uma aliança mais forte, a terapeuta foi capaz de incitar o cliente a encontrar maneiras mais criativas de entender o que estava acontecendo em sua vida agora e no passado.” (Pattison et. al., 2020);

“Em geral, teoriza-se que a relação terapêutica é essencial para a colaboração e compreensão do cliente.” (Hill et. al., 2020);

“A relação terapêutica desempenha um papel crucial e representa uma premissa necessária como parte do trabalho de base antes de um confronto.” (Moeseneder et. al., 2018)

“A terapia começou com o estabelecimento de uma aliança terapêutica e o estabelecimento de metas iniciais de Emily para aumentar a independência na tomada de decisões, reconhecendo que certos aspectos de sua vida estavam fora de seu controle e ajustando-se à maternidade.” (Elliott, 2015);

**(2) Aliança terapêutica como pré-requisito para a intervenção:** Descrevem a Aliança Terapêutica enquanto uma condição prévia que deve ser cumprida para que o terapeuta possa planejar e implementar intervenções voltadas ao *insight* ou para que as respostas de *insight* ocorram (n=14)

“A força do relacionamento também se refletia na capacidade do terapeuta e do cliente de passar suavemente por todas as etapas do modelo.” (Hill et. al., 2007c);

“A aliança fornece o terreno no qual intervenções (...) ocorrem.” (Messer, 2013);

“Desenvolvida como pré-requisito para a intervenção descrita pelo APES (Meystre et. al., 2015);

“Ter uma boa e sólida aliança terapêutica é um pré-requisito para intervenções voltadas ao insight.” (Timulak et. al., 2013);

“Os terapeutas (devem) estabelecer as bases para o insight estabelecendo uma forte aliança terapêutica.” (Hill & Knox, 2008);

“Existem alguns elementos cruciais que devem estar disponíveis no processo terapêutico antes mesmo de ser possível iniciar o movimento em direção ao insight. Ter uma aliança terapêutica produtiva é um deles.” (Hill et. al., 2007b);

“Ao estabelecer uma forte aliança terapêutica na qual a cliente se sentia segura para contar suas histórias o terapeuta pode ter espaço para ajudar a cliente a revelar memórias pessoais importantes para recontar sua história para além do problema antes trazido.” (Angus & Hardtke, 2007);

“Em um forte relacionamento terapêutico, a confiança geralmente supera a dúvida e o medo. O paciente é capaz de confiar nas boas intenções e na habilidade do terapeuta. Essa confiança permite que o paciente se abra conscientemente e permite que o material que não estava disponível para a consciência se torne disponível.” (Gelso & Harbin, 2007).

---

**(3) aliança terapêutica enquanto contexto ou componente da intervenção:** Descrevem a Aliança Terapêutica, enquanto contexto ou elemento constituinte da intervenção voltada ao *insight*, que possibilitam que respostas de *insight* sejam desenvolvidas e refinadas (n=24)

“[MERIT] no contexto de regulação contínua e tátil da relação terapêutica a psicoterapia pode oferecer aos pacientes a chance de praticar e readquirir capacidades para formar ideias integradas de si mesmos e dos outros que anteriormente mantinham. Elemento Cinco - Refletindo sobre a relação terapêutica: Exige a consideração da relação terapêutica como um ambiente interpessoal no qual ocorre a reflexão conjunta na sessão com o paciente. É um elemento importante a medida que encoraja pensamentos sobre o contexto em que essas reflexões estão ocorrendo e seu impacto no paciente.” (Dmitryeva et. al., 2021; Lysaker et. al. 2021; Lysaker et. al., 2020; Lysaker et. al., 2019; Moritz & Lysaker, 2018; Buck et. al., 2018; Lysaker, 2018; Buck & Sunita, 2016);

“A relação entre terapeuta e paciente foi Identificada como um elemento importante no processo de melhora.” (Malkomsen et. al., 2021);

“Alguns insights foram mediados por descobertas dentro da relação terapêutica, outros por intervenções terapêuticas. Na maioria das vezes, era uma combinação de um bom relacionamento e uma intervenção adequada que o paciente tinha insight suficiente para entender e melhorar.” (Malkomsen et. al., 2021);

“Em geral, teoriza-se que a relação terapêutica é essencial para a colaboração e compreensão do cliente.” (Hill et. al., 2020);

“A pesquisa enfatiza a importância da experiência emocional corretiva dentro da relação terapêutica é elemento essencial da mudança. Isso é possível através da interpretação transferencial (qualquer intervenção destinada a apontar a relação terapeuta-paciente no processo.” (Ilkmen & Halfon, 2019);

“Todos os participantes comentaram que o ambiente terapêutico(...) gerou abertura e incentivou a autoexpressão, permitindo que os sentimentos fossem discutidos.” (Tyrer & Masterson, 2019);

“O aumento das emoções positivas aponta para uma ampliação da experiência do paciente, que se desenvolve dentro do contexto de uma relação emocionalmente afinada e contida com o terapeuta.” (Ilkmen & Halfon, 2019);

“O MBT busca estabelecer uma conexão empática com o paciente, validando a experiência subjetiva do paciente, explorando estados mentais, identificando o afeto e pensando na relação terapêutica.” (Buck et. al., 2018);

“Os terapeutas assumem que a relação terapêutica pode ser usada explicitamente para atenuar o conteúdo de uma confrontação usando pistas não verbais ou paraverbais específicas, por exemplo, mímica amigável ou voz gentil, e assim transmitir aceitação, interesse, respeito, etc.” (Moeseneder et. al., 2018);

“Os processos Interpessoais são um dos principais focos do MIT, e é dada atenção à prevenção e reparação de rupturas da aliança terapêutica, metacomunicação entre o terapeuta e o paciente e experimentos comportamentais.” (Lysaker, 2018);

“Essa tarefa [de buscar o Insight] deve ocorrer em uma relação terapêutica colaborativa, e as atividades terapêuticas devem ser específicas e adaptadas às necessidades do cliente.” (Meystre et. al., 2017);

“A aliança terapêutica é um dos quatro pilares do MBT e é definida como a construção de um vínculo paciente-terapeuta, ou seja, uma colaboração ativa, baseada na construção comum de uma área problemática e nas soluções a serem implementadas.” (De Oliveira et. al., 2017);

“O objetivo terapêutico primário é projetado explicitamente para estabelecer rapidamente uma relação de confiança que reside em uma transferência benevolente.” (Viederman, 2016);

“O que distingue esta abordagem das demais é a primazia colocada na relação terapêutica como fim terapêutico e como “fator curativo” em si e não apenas como substrato da relação de confiança necessária a todas as terapias analíticas.” (Viederman, 2016);

“A relação terapêutica é considerada característica central da terapia e complementa a compreensão como veículo de mudança.” (Viederman, 2016);

“MCT+ inclui no total de 10 unidades de terapia. As três primeiras unidades focam no estabelecimento da relação terapêutica, descrevendo detalhadamente como um terapeuta pode estabelecer uma relação terapêutica colaborativa com o cliente, evitando armadilhas comuns que podem levar à ruptura da aliança.” (Kumar et. al., 2015);

“Pesquisas futuras são necessárias para desenvolver o material MCT e examinar o efeito de variáveis como a natureza da aliança cliente-terapeuta, (...) que podem determinar resultados favoráveis ou desfavoráveis.” (Kumar et. al., 2015);

“Imediatismo (uma discussão da relação terapêutica tanto pelo terapeuta quanto pelo cliente no aqui e agora, envolvendo mais do que um bate-papo social) como forma de estabelecer, manter e reparar a relação terapêutica.” (Hill et. al., 2014);

“Em vários dos eventos (de insight), havia evidências de tensões na aliança terapêutica. Nesses casos o terapeuta suaviza a interpretação enquanto cliente trabalha na tolerar o sofrimento (no aqui agora em sessão) para conseguir aproveitar a interpretação do terapeuta e manter a aliança.” (Timulak et. al., 2013);

“Os três fatores: insight transferencial, afeto e aliança estão estreitamente interligados. As interpretações transferenciais ocorrem no contexto de um relacionamento, assim como a expressão do afeto, tornando difícil separar os efeitos do insight e do afeto do impacto de uma boa aliança.” (Messer, 2013);  
“É um ingrediente/fator que facilita outros processos terapêuticos e facilita a eficácia da interpretação (VI).” (Eagle, 2011);

“Alguns estudos sugerem que uma sequência complexa de eventos consistindo em intervenções do terapeuta, características do cliente e a relação terapêutica produzem insight do cliente, mas essas descobertas precisam ser replicadas.” (Hill & Knox, 2008);

“(…) a integração dessas perspectivas leva a uma apreciação do insight como um processo de desenvolvimento, uma organização da experiência que se desenvolve ao longo do tempo no contexto das relações psicoterapêuticas.” (Bowman & Safran, 2007);

“A relação terapêutica pode servir como uma arena importante na qual os clientes podem se engajar nesse tipo de exploração.” (Bowman & Safran, 2007);

“O insight ocorre mais prontamente e leva à mudança de comportamento no contexto de uma forte relação terapêutica, especialmente quando o insight diz respeito diretamente a esse relacionamento.” (Gelso & Harbin, 2007);

“Em um forte relacionamento terapêutico, a confiança geralmente supera a dúvida e o medo. O paciente é capaz de confiar nas boas intenções e na habilidade do terapeuta. Essa confiança permite que o paciente se abra conscientemente e permite que o material que não estava disponível para a consciência se torne disponível.” (Gelso & Harbin, 2007).

---

“Intervenções terapêuticas bem-sucedidas e maior insight tornam o relacionamento mais forte porque os pacientes sentem que o terapeuta os está ajudando a melhorar.” (Malkomsen et. al., 2021);

“A reformulação auxiliou principalmente no desenvolvimento da relação terapêutica e na identificação de padrões inúteis.” (Tyrer & Masterson, 2019);

“As intervenções desenvolveram uma forte aliança terapêutica, ao concentrar-se nas preocupações imediatas do cliente, em vez de fazer-lhe perguntas que ele não sabia responder ou que o incomodavam.” (Dubreucq et. al., 2016);

**(4) Aliança terapêutica enquanto resultado da intervenção:** Descreve a Aliança Terapêutica, suas características ou qualidades enquanto efeito e/ou parte do resultado da intervenção (n=6)

“A relação terapêutica transcende a técnica e é o melhor preditor do resultado, mas as interpretações de transferência oportunas e criteriosamente usadas podem ajudar a neutralizar a percepção negativa do paciente sobre a relação, levando a uma melhor aliança terapêutica.” (Gabbard & Horowitz, 2009);

“Os clientes que descobrem que suas emoções e estados mentais são reconhecidos com precisão e apoio por seus terapeutas podem desenvolver maior conforto ao reconhecer e subsequentemente abordar sua própria experiência subjetiva no contexto de relacionamentos interpessoais próximos (por exemplo, o relacionamento terapêutico) (Bowman & Safran, 2007);

“Algumas consequências do insight podem se sobrepor, por exemplo, maior envolvimento do cliente e a aliança terapêutica.” (Hill et. al., 2007b).

---

## Apêndice 5

### *Instrumentos de medida utilizados – Aliança terapêutica*

Instrumentos de medida - Aliança Terapêutica	Referência Curta	Referência Longa	Artigo em que foi citado
Work Alliance Inventory (WAI)	(WAI; Horvath & Greenberg, 1989)	Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. <i>Journal of Counseling Psychology, 36</i> (2), 223–233. <a href="https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223">https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223</a>	Malkomsen et. al., 2021
Work Alliance Inventory Short Revised (WAI-SR)	(WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006)	Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. <i>Psychotherapy research, 16</i> (1), 12-25.	Hill et. al., 2014.
Experiences in Close Relationships Scale (ERC)	(ECR; Brennan et. al. 1998)	Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). <i>Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview</i> . In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), <i>Attachment theory and close relationships</i> (pp. 46-76). New York: Guilford Press.	Hill et. al., 2014.
Relação Terapêutica Orientada para o Motivo (MOTR)	(MOTR; Caspar 2007)	Caspar, F. (2007). <i>Plan Analysis</i> . In T. D. Eells (Ed.), <i>Handbook of Psychotherapy Case Formulations. Second Edition</i> (pp. 221-289). New York: Guilford Press.	Moeseneder et. al., 2018.
Transference work scale (Ulberg et. al., 2014).	(Ulberg et. al., 2014).	Ulberg, R., Amlo, S., & Høglend, P. (2014). Manual for transference work scale; a micro-analytical tool for therapy process analyses. <i>BMC psychiatry, 14</i> (1), 1-14.	Ilkmen & Halfon, 2019

## Apêndice 6

### *Etapas ou Processos*

Categorias/Subcategorias	Etapas ou processos
	Trechos dos trabalhos selecionados
<p><b>(1) Durante todo o processo terapêutico:</b> Relacionam o desenvolvimento do <i>insight</i> enquanto um continuum ao longo de todo o processo terapêutico, sem estabelecer ou descrever um momento específico em que ele é facilitado ou emitido.</p>	<p>“MERIT é definido em termos de processos e comportamentos definíveis do terapeuta que servem para promover a reflexão conjunta sobre o processo metacognitivo. Presença de oito elementos em cada sessão, divididos em três grupos denominados: conteúdo (Reflexão sobre o que os clientes trazem para a terapia e suas reações a resposta do terapeuta a esse material - Elementos 1 a 4), processo (Reflexão sobre o contexto terapêutico em que as reflexões estão ocorrendo e o impacto dessas reflexões sobre o paciente - Elementos 5 e 6). Elementos superordenados (Avaliam se as intervenções do terapeuta estão em um nível consistente com as atuais capacidades metacognitivas dos pacientes - Elementos 7 e 8).” (Lysaker et. al. 2021);</p> <p>“A facilitação do Insight ocorre ao longo de todo processo terapêutico.(Kumar et. al., 2015);</p> <p>“O modelo de Hill envolve três estágios: A fase de exploração, fase de insight e fase de ação.(...) Esses resultados sugerem que a etapa de exploração pode ser mais importante do que se pensava anteriormente. Hill (1996, 2004a) conceituou o estágio de exploração como um momento que basicamente estabelece as bases para o insight posterior, mas assumiu que o insight seria alcançado no estágio de insight. Fica claro nesta sessão e no estudo mais amplo do qual esta sessão foi extraída (Hill et al., no prelo), no entanto, que os clientes obtêm pelo menos tanto insight durante o estágio de exploração quanto no estágio de insight. (Hill et. al., 2007b);</p> <p>“Postulamos que a obtenção do insight ocorre através de vários estágios. Como essas variáveis parecem ocorrer de maneira sequencial, nós as dividimos em cinco estágios: preparar o cenário para o insight, preparar para o insight, marcar a prontidão do cliente para o insight, promover o insight e consolidar o insight. Portanto, um insight simples pode ser melhor no início da terapia para um determinado cliente, enquanto um insight mais complexo pode ser melhor mais tarde na terapia, quando o cliente assimilou mais do material que surgiu durante o tratamento.” (Hill et. al., 2007a).</p>

**(2) *Insight* ocorre a partir de determinado momento terapia:**  
Relacionam o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* à um momento específico da terapia.

**a) Após o estabelecimento da Relação Terapêutica:**  
Relacionam o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* a um marco ou fase anterior da psicoterapia em que já houve o estabelecimento da Relação Terapêutica.

“Primeiro, a relação terapêutica deve ser sólida antes que as habilidades de insight sejam usadas. Habilidades de facilitação de insight devem vir depois de um estágio de facilitação de exploração ou de conscientização. Às vezes, os terapeutas passam para o estágio de insight antes que o relacionamento terapêutico tenha sido firmemente estabelecido, antes que o cliente tenha explorado adequadamente os problemas ou antes que o ajudante tenha uma compreensão suficientemente profunda dos problemas. É crucial que as intervenções de insight sejam usadas no contexto de uma relação terapêutica forte e sejam baseadas em fortes fundamentos de compreensão. Caso contrário, essas técnicas têm o potencial de prejudicar os clientes.” (Hill, 2020);

“Finalmente, o insight ocorreu principalmente no meio da terapia em cada caso, talvez porque demorou um pouco para o cliente se sentir seguro e confiar nos terapeutas.” (Hill et. al., 2020)

“Os terapeutas assumem que é essencial alcançar a segurança da relação terapêutica antes da intervenção que produz insight.” (Moeseneder et. al., 2018);

“O objetivo terapêutico primário é projetado explicitamente para estabelecer rapidamente uma relação de confiança que reside em uma transferência benevolente. O segundo objetivo, como em qualquer psicoterapia orientada para o insight, é facilitar o insight em pacientes adequados, trazendo conflitos inconscientes à consciência.” (Viederman, 2016);

“Durante a fase inicial, os clientes contam sua história, a aliança terapêutica é estabelecida, as expectativas são discutidas e facilitadas, as preocupações a serem exploradas são identificadas e os objetivos são mutuamente determinados. A fase de trabalho ou intermediária do aconselhamento inclui o gerenciamento e a exploração das emoções, a obtenção de uma nova consciência e insight, o aprendizado de novas perspectivas e habilidades e a persistência diante de emoções dolorosas e progresso lento ou contratemplos. A fase de término inclui internalizar e transferir o que foi aprendido para outros ambientes fora do aconselhamento, gerenciar fatores extra terapêuticos que podem impedir a mudança e gerenciar recaídas e contratemplos.” (Hoffman, 2012).

---

**b) Após o estágio de exploração dos**

**problemas:** Relacionam o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* a partir do momento em que já houve a exploração a respeito dos problemas enfrentados pelo cliente.

“Habilidades de facilitação de insight devem vir depois de um estágio de facilitação de exploração ou de conscientização [do problema]. Às vezes, os terapeutas passam para o estado de insight antes que o relacionamento terapêutico tenha sido firmemente estabelecido, antes que o cliente tenha explorado adequadamente os problemas ou antes que o terapeuta tenha uma compreensão suficientemente profunda dos problemas. É crucial que as intervenções de insight sejam usadas no contexto de uma relação terapêutica forte e sejam baseadas em fortes fundamentos de compreensão. Caso contrário, essas técnicas têm o potencial de prejudicar os clientes. (Hill, 2020);

“Os MIs de baixo nível (Nível 1) surgiram com mais frequência nos estágios iniciais do tratamento, enquanto os MIs de alto nível (Nível 2 e Nível 3) surgiram mais na segunda metade do tratamento. (Nasim et. al., 2019);

“A capacidade de mentalização (ou insight) é desenvolvida na fase intermediária do tratamento.” (De Oliveira et. al., 2017);

“O insight é considerado um estágio intermediário em um processo de desenvolvimento pelo qual um cliente passa durante a psicoterapia. (Meystre et. al., 2017);

“Após a etapa de visualização dos filmes, ou seja, a partir do meio do processo. (Eğeci & Gençöz, 2017);

“Durante a fase inicial, os clientes contam sua história, a aliança terapêutica é estabelecida, as expectativas são discutidas e facilitadas, as preocupações a serem exploradas são identificadas e os objetivos são mutuamente determinados. A fase de trabalho ou intermediária do aconselhamento inclui o gerenciamento e a exploração das emoções, a obtenção de uma nova consciência e insight, o aprendizado de novas perspectivas e habilidades e a persistência diante de emoções dolorosas e progresso lento ou contratemplos. A fase de término inclui internalizar e transferir o que foi aprendido para outros ambientes fora do aconselhamento, gerenciar fatores extra terapêuticos que podem impedir a mudança e gerenciar recaídas e contratemplos.” (Hoffman, 2012);

“O insight é um estágio intermediário em uma sequência de desenvolvimento que os clientes seguem em uma psicoterapia bem-sucedida. (...) Insight ou compreensão segue o surgimento e formulação de um problema e precede a elaboração e aplicação da compreensão obtida na fase de insight na vida cotidiana [e ocorre] A partir do meio das sessões até o final do processo terapêutico.” (Stiles & Brinegar, 2007).

“(…) Identificação de um modelo de três estágios de expressão e insight narrativo do cliente. A primeira etapa, intitulada como definir a cena, envolveu uma análise do modo de processo narrativo da representação inicial de Margaret sobre sua história de depressão. Especificamente, o Estágio 2 representou um desdobramento detalhado da revelação de Margaret de uma narrativa de memória autobiográfica emocionalmente saliente que preparou o terreno para o surgimento de um novo insight e o desenvolvimento de maior coerência da história no Estágio 3 (sessão 11 de 17). (Angus & Hardtke, 2007).

“O insight é um estágio intermediário em uma sequência de desenvolvimento que os clientes seguem em uma psicoterapia bem-sucedida. (...) Insight ou compreensão segue o surgimento e formulação de um problema e precede a elaboração e aplicação da compreensão obtida na fase de insight na vida cotidiana [e ocorre] A partir do meio das sessões até o final do processo terapêutico.” (Stiles & Brinegar, 2007).

---

**(3) Tendência de aumento do *insight* ao longo das sessões:** Descrevem o desenvolvimento ou a ocorrência do *insight* com uma tendência de aumento em sua frequência ou qualidade no decorrer das sessões ou do processo terapêutico.

“Durante as 12 sessões finais [De 24 sessões] : Os códigos de insight tornaram-se mais frequentes.” (Pattison et. al., 2020);

“Os dados (...) ilustraram o aumento do insight para todos os participantes ao longo da terapia e, para a maioria dos participantes, essa melhora continuou no follow-up.” (Tyrer & Masterson, 2019)

“Os MIs de baixo nível (Nível 1) surgiram com mais frequência nos estágios iniciais do tratamento, enquanto os MIs de alto nível (Nível 2 e Nível 3) surgiram mais na segunda metade do tratamento.” (Nasim et. al., 2019);

“O processo de compreensão no trabalho terapêutico é de contínuo desenvolvimento e aprofundamento, de modo que o insight pode vir em diferentes momentos e de várias formas.” (Hayes et. al. 2007);

“No que diz respeito à evolução da assimilação dos clientes ao longo da psicoterapia, os resultados mostraram uma pequena tendência para os níveis médios de insight aumentarem ao longo das sessões, o que foi semelhante para ambos os grupos. No entanto, todos os casos de bons resultados atingiram o Insight.” (Meystre et. al., 2017)

“Postulamos que a obtenção do insight ocorre através de vários estágios. Como essas variáveis parecem ocorrer de maneira sequencial, nós as dividimos em cinco estágios: preparar o cenário para o insight, preparar para o insight, marcar a prontidão do cliente para o insight, promover o insight e consolidar o insight. Portanto, um insight simples pode ser melhor no início da terapia para um determinado cliente, enquanto um insight mais complexo pode ser melhor mais tarde na terapia, quando o cliente assimilou mais do material que surgiu durante o tratamento.” (Hill et. al., 2007a).

---

## Apêndice 7

### Definição da Variável Independente e seus componentes

Definição da Variável Independente (VI)		
Intervenção	Subcategoria	Trechos dos trabalhos selecionados
<b>(1) Interpretação:</b> Verbalizar, apontar, identificar ou oferecer conexões que o cliente não sabia ou não conseguia verbalizar.	Interpretação	"Intervenções que vão além do que um cliente declarou ou reconheceu abertamente e apresentam um novo significado, razão ou explicação para comportamentos, pensamentos ou sentimentos, para que os clientes possam ver os problemas de uma nova maneira" (Hill et. al., 2020);
		"Interpretar -Sugerir significados ou conexões que o paciente desconhece - diretamente o conflito inconsciente do cliente sobre o ponto de vista do terapeuta. (Viederman, 2016);
		"(...) Criar uma ligação entre os principais eventos da vida do cliente e suas dificuldades atuais" (Duckett, 2015);
		"[Terapeuta]Liga o presente ao passado [do cliente]" (Meystre et. al., 2015);
		"Uma interpretação é um evento relacional complexo [envolve] o esforço interpretativo do analista para esclarecer e entender o paciente (...) uma atitude de busca da verdade que impacta o paciente" (Eagle, 2011);
	"O terapeuta perspicaz e habilidoso pode oferecer conexões entre experiências passadas e questões presentes na forma de uma interpretação ponderada e oportuna (...) também podem ajudar os clientes a obter insights sobre si mesmos, identificando temas em suas vidas dos quais os clientes não estão cientes" (Hayes et. al. 2007);	
	"O terapeuta começou refletindo sobre como Scarlatti estava consumido por essas crenças e como parecia haver pouco espaço em sua mente para outros pensamentos ou sentimentos, como desfrutar de certos eventos de sua vida" (Lysaker et. al., 2007);	
	"Não define, apenas nomeia" (Hoffman, 2012, Moro et. al., 2012, Hill & Knox, 2008, Hill et. al., 2007a, Connolly Gibbons, et. al., 2007, Gelso & Harbin, 2007).	
	Interpretação transferencial	"Intervenções de interpretação do terapeuta com um foco explícito na relação aqui-e-agora entre a diáde terapêutica e ligações com relacionamentos anteriores." (Ilkmen & Halfon, 2019);
		"Interpretações do terapeuta sobre o aqui agora na sessão com o terapeuta." (Messer, 2013);
"A interpretação é então formulada em termos de algo que pode ser conhecido sobre as causas das transformações mentais. A interpretação visa (...) promover o processo de transferência através do qual a fantasia emerge pois traz o conflito subjacente para a situação atual [aqui agora na sessão]." (Sirois, 2012)		
Interpretação colaborativa	"Interpretação transferencial: interpretações de padrões interpessoais entre o paciente e o terapeuta." (Connolly Gibbons, et. al., 2007).	
	"Terapeuta interpreta de maneira interativa - também solicitando a perspectiva do cliente -, fazendo conexões entre diferentes aspectos da experiência do cliente." (Timulak et. al., 2013);	
		"Negociação resultante das interpretações dos terapeutas por ambas as partes. Terapeuta e cliente negociam o significado ou a validade da interpretação feita pelo terapeuta. Esta parte consiste no mínimo na resposta do cliente à intervenção do terapeuta, mas pode se estender a uma negociação maior de interpretações e atribuições ao cliente" (Deppermann et. al., 2020)

**(2) Exploração e sondagem para o insight:**  
Pedir informações ou opiniões dos clientes por meio de perguntas abertas.

"Convidar os clientes a pensar sobre diferentes significados para seus pensamentos, sentimentos ou comportamento" (Hill et. al., 2020);

"A ação terapêutica do MIT segue uma série de etapas bem definidas que começam com o desenvolvimento de uma formulação colaborativa de casos, seguida pela eliciação de episódios autobiográficos detalhados" (Lysaker, 2018);

"Terapeuta facilita a identificação do cliente com os personagens do filme, a reflexão sobre as dificuldades que os personagens enfrentam, a busca por semelhanças com suas próprias circunstâncias e a experimentar a catarse após aprofundar suas próprias emoções" (Eğeci & Gençöz, 2017);

"O terapeuta pode (...) comentar sobre aspectos da personalidade do paciente explorando as raízes dos traços de caráter (...) Comunicar apropriadamente a reação emocional do terapeuta ao paciente para discutir seus relacionamentos com os outros." (Viederman, 2016);

"A terapia começou com uma exploração das fantasias negativas de Matt sobre si mesmo e procurou criar uma ligação entre os principais eventos da vida e suas dificuldades atuais" (Duckett, 2015);

"Pedir informações ou elaboração" (Meystre et. al., 2015);

"A investigação terapêutica começa com a construção de uma narrativa coerente das preocupações e padrões interpessoais mais influentes do paciente. Usamos regularmente perguntas que têm funções interrogativas, esclarecedoras, confrontadoras e interpretativas." (Binder et. al., 2013);

"Usamos regularmente perguntas que têm funções interrogativas e esclarecedoras (...) No processo colaborativo de esclarecer as coisas para nós, encorajamos o paciente a sair de sua própria história e ganhar perspectiva sobre sua natureza disfuncional e sua contribuição para mantê-la. (Hoffman, 2012);

"O terapeuta pergunta o que o paciente acha em relação ao que estava se passando na mente de outra pessoa (essência da mentalização)." (Gabbard & Horowitz, 2009);

"Outras intervenções do terapeuta encontradas em mais de um estudo associadas a ganhos de insight foram confrontação, paráfrases/reflexão de sentimentos e perguntas abertas." (Hill & Knox, 2008);

"Um terapeuta pode fazer perguntas na tentativa de obter novas informações sobre o cliente e, como resultado, o cliente pode chegar a uma nova compreensão de si mesmo (...)Esses objetivos podem ser alcançados por meio do atendimento, escuta, reflexão e questionamento aberto do terapeuta" (Hayes et. al. 2007);

"Estágio de Exploração: O terapeuta pediu a Shari que "pintasse para mim uma imagem daquela casa em seu sonho" (Hill et. al., 2007b);

"O modo de processo narrativo reflexivo envolve uma nova construção de significado que aborda a compreensão do que aconteceu em um evento (narrativa externa) e o que foi sentido (sentimentos internos subjetivos) em que as perguntas "por que isso aconteceu?" e "o que isso significa para mim?" são abordados. (...) O terapeuta ajuda a co-construir um relato narrativo novo e mais coerente que forneça um vínculo causal entre seus sentimentos atuais e os sentimentos passados" (Angus & Hardtke, 2007).

---

"Requerem reflexão contínua dos processos no momento da sessão e incluem a discussão da relação terapêutica, dentro da qual estão ocorrendo reflexões e discussão dos efeitos gerais da sessão em termos de mudanças ou ausência de mudanças na mente do paciente (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou desejos diferentes que surgiram ou mudaram) à medida que a sessão se desenrolava." (Lysaker, 2018.);

"Terapeuta estimula e reflete com o paciente sobre a relação terapeuta-paciente, a fim de gerar uma reflexão sobre o outro." (De Oliveira et. al., 2017);

"Comentar sobre o comportamento do paciente com o terapeuta como ponto de entrada no seu problema, de modo a permitir a busca desses elementos na sua história (...) Usar situações do presente para evocar pensamentos associativos ao passado. (Viederman, 2016);

"O Primeiro objetivo terapêutico é estabelecer uma relação de confiança visto este fator que tem um poderoso efeito terapêutico (...) Uma relação amigável, colaborativa, adulta, que explora a transferência de uma forma diferente da proposta pela análise (...) A postura terapêutica que define esse engajamento é de interesse e curiosidade calorosa e responsiva sobre o mundo e a experiência do paciente, e é caracterizada pela atividade por parte do terapeuta (...) A autorrevelação discreta e apropriada pelo terapeuta pode ser útil e pode permitir a identificação do paciente com o terapeuta, em situações particulares que tenham colocado problemas para o paciente." (Viederman, 2016);

"Criando intimidade no relacionamento, criando uma relação harmoniosa". (Meystre et. al., 2015);

"Reparação das rupturas falando sobre o que está acontecendo entre o terapeuta e o cliente." (Hill et. al., 2014);

"Traçar paralelos entre outros relacionamentos e a relação terapêutica" (Hill et. al., 2014);

"Os estágios iniciais da terapia são facilitados pelo estabelecimento de um relacionamento e pela criação de um ambiente terapêutico seguro, ajudando os clientes a expandir suas narrativas pessoais, auxiliando os clientes a serem capazes de experimentar afetos desconfortáveis e criando empatia com os clientes (...) Por meio da demonstração ativa de interesse do terapeuta, o cliente pode desenvolver mais interesse por si mesmo" (Hayes et. al. 2007);

"A orientação do terapeuta enfatizou a evitação de relacionamentos autoritários e incorporou muitos valores psicoterapêuticos tradicionais, incluindo o fornecimento de um ambiente de apoio que permitisse a reflexão sobre o relacionamento terapêutico em desenvolvimento e a busca da autonomia pessoal." (Lysaker et. al., 2007);

"Estamos atentos ao que o paciente faz e diz, tanto em seu relacionamento conosco quanto em sua vida "externa"" (Gelso & Harbin, 2007);

"Prestar muita atenção à dinâmica da relação terapêutica (...) atentar-se ao que o paciente faz e diz, tanto em seu relacionamento conosco quanto em sua vida externa (Gelso & Harbin, 2007);

"Não descreve, só nomeia - Promoção/estabelecimento/construção da relação terapêutica" (Kumar et. al., 2015, De Oliveira et. al., 2017, Previdi, 2015, Elliott, 2015). |

**(3) Manejo da Relação Terapêutica:**  
Estabelecer, manter e discutir a Relação Terapêutica.

- "A postura terapêutica que define esse engajamento é de interesse e curiosidade calorosa e responsiva sobre o mundo e a experiência do paciente, e é caracterizada pela atividade por parte do terapeuta (...) de ecoar ou nomear o afeto implícito ou conteúdo da experiência do paciente à medida que é revelado para que o paciente saiba que foi ouvido" (Viederman, 2016);
- "Mostrar empatia - "Recontar em palavras diferentes (o que foi dito pelo cliente)" (Meystre et. al., 2015);
- "Terapeuta reflete as próprias palavras do cliente e contribui para a vulnerabilidade do cliente, terapeutas empregam compreensão empática que segue uma experiência vulnerável usando linguagem emocionalmente evocativa" (Timulak et. al., 2013);
- "Por meio da demonstração ativa de interesse do terapeuta, o cliente pode desenvolver mais interesse por si mesmo (...) Esses objetivos podem ser alcançados por meio do atendimento, escuta, reflexão e questionamento aberto do terapeuta." (Hayes et. al. 2007);
- (4) Empatia:** Demonstrar interesse, curiosidade e responsividade à experiência do cliente.
- "Com respostas empáticas o terapeuta fornece uma conexão entre os desejos internos, emoções e ações [do cliente] que se baseiam na trama narrativa da cliente e ao fazê-lo (...) - o terapeuta demonstra uma e resposta de reflexão evocativa empática quando combina a ação narrativa da cena descrita com o mundo interno de emoções e intenções da cliente em resposta à revelação de sentimento (...) sentido pela cliente. (Angus & Hardtke, 2007.);
- "Para encorajar o envolvimento ativo dos clientes no processo de insight, os terapeutas devem ouvir com empatia para promover uma postura não defensiva, atenção plena e tomada de perspectiva." (Bohart, 2007);
- "O terapeuta normalmente usa um dos vários tipos diferentes de intervenção para ajudar direta ou indiretamente os clientes a construir o insight. (...) Reflexão Empática. (Hill et. al., 2007a).
- 
- "Não define, apenas nomeia - Paráfrase" (Hoffman, 2012, Hill & Knox, 2008).
- 
- "Fornecer orientação explícita ou sutil" (Meystre et. al., 2015);
- "Passei os primeiros meses de tratamento apoiando Matt, tranquilizando-o e dando-lhe conselhos práticos." (Duckett, 2015);
- "Fornecer orientação direta"( Hill & Knox, 2008);
- "O terapeuta perguntou a cliente como ela mudaria o sonho e pediu para ela traduzir essas mudanças para a vida desperta" (Hill et. al., 2007b.);
- (5) Recomendação/orientação:** Recomendar ou apresentar orientações diretivas aos clientes.
- "A orientação do terapeuta enfatizou a evitação de relacionamentos autoritários e incorporou muitos valores psicoterapêuticos tradicionais, incluindo o fornecimento de um ambiente de apoio que permitisse a reflexão sobre o relacionamento terapêutico em desenvolvimento e a busca da autonomia pessoal." (Lysaker et. al., 2007);
- "Oferecemos sugestões sobre o comportamento na vida externa do paciente" (Gelso & Harbin, 2007);
- "Promover uma orientação de processo terapêutico e promover a experimentação comportamental (Bohart, 2007);
- "Terapeuta encoraja a auto-observação do cliente" (Hayes et. al. 2007);
- "Não define, apenas nomeia - Diretivas paradoxais" (Hill et. al., 2007a).
-

<p><b>(6) Psicoeducação/informação:</b> Fornecer informações ou psicoeducação sobre o tratamento ou diagnóstico.</p>	<p>"A psicoeducação sobre a tendência aumentada para esses vieses em indivíduos com psicose é fornecida para encorajar a autoeficácia e diminuir a certeza nos julgamentos de alguém" (Lysaker, 2018);</p>
	<p>"Transmitir aos pacientes novos insights/conhecimento metacognitivo sobre seu aparato cognitivo (por exemplo, ruminação não é útil; suprimir pensamentos só fortalecê-los)." (Moritz &amp; Lysaker, 2018);</p>
	<p>"Na terapia baseada na mentalização (...) a fase inicial (fase de engajamento da terapia) envolve avaliação, psicoeducação do tratamento e contrato terapêutico." (De Oliveira et. al., 2017);</p>
	<p>"Três primeiras unidades: estabelecimento da relação terapêutica, psicoeducação sobre metacognição e racional do tratamento." (Kumar et. al., 2015);</p>
	<p>"Fase inicial da terapia: Promover um ambiente de apoio, dar informações sobre depressão e promoção da aliança terapêutica." (Previdi, 2015);</p>
	<p>"A primeira fase [o terapeuta] esclarece um padrão que é desadaptativo e esclarece sua intenção: o desafio está no interesse de longo prazo do paciente." (Gabbard &amp; Horowitz, 2009);</p>
<p>"Não define, só nomeia - Psicoeducação/Fornecer expertise." (Dubreucq et. al., 2016, Meystre et. al., 2015).</p>	

<p><b>(7) Confrontação:</b> Apontar discrepâncias em relação a comportamentos, pensamentos, sentimentos e explicações apresentadas nas verbalizações dos clientes apontando incongruências na narrativa.</p>	<p>Tem como foco apontar as discrepâncias para as quais o paciente pode ou não estar ciente. Isso inclui a suposição de uma consciência já existente do paciente que deve ser aumentada ou tornada mais explícita por meio de um confronto em busca de insights." (Moeseneder et. al., 2018);</p>
	<p>"Enfatizar ou confrontar sentimentos não expressos" (Meystre et. al., 2015);</p>
	<p>"Trabalhamos de forma colaborativa para desconstruir essa narrativa para ajudar o paciente a reconhecer suposições e reações rígidas que interferem em suas formas de se relacionar consigo mesma e com os outros (...) Apontamos as implicações de ideias parcialmente pensadas e explicitamos aspectos da experiência subjetiva do paciente que não fazem sentido." (Binder et. al., 2013);</p>
	<p>"Apontamos as implicações de ideias parcialmente pensadas e explicitamos aspectos da experiência subjetiva do paciente que não fazem sentido." (Binder et. al., 2013).</p>
	<p>"Apontar ou desafiar discrepâncias (...)Apontar ou desafiar pensamentos conscientes (ou explícitos) ou comportamentos." (Hill et. al., 2007a);</p>
<p>"Não descreve apenas nomeia - Confrontação/Desafiar" (Hoffman, 2012, Hill &amp; Knox, 2008, Hayes et. al. 2007);</p>	

**(8) Explorar, sentimentos e emoções:** Explorar sentimentos ou emoções (expressos ou não pelo cliente), direcionando sua atenção para a observação, descrição e reconhecimento destes.

"Enfatizar ou confrontar sentimentos não expressos (...) chamar atenção direta para sentimentos não expressos e enfatizar o conteúdo emocional. (...) Ajudar o cliente a reconhecer sentimentos não expressos" (Meystre et. al., 2015);

"Exploração de sentimentos não expressos ou tornar os sentimentos encobertos, públicos (Hill et. al., 2014);

"Outras intervenções do terapeuta encontradas em mais de um estudo associadas a ganhos de *insight* foram confrontação, paráfrases/reflexão de sentimentos e perguntas abertas. Várias outras intervenções do terapeuta (por exemplo, silêncio, orientação direta, autorrevelação, foco nos sentimentos, lição de casa, técnicas catárticas, dramatizações) foram associadas ao *insight* em estudos individuais." (Hill & Knox, 2008);

"Outros métodos que o terapeuta pode usar para ajudar a facilitar o *insight* do cliente incluem lançar luz sobre as circunstâncias ambientais, encorajar a auto-observação e avaliação e focar nas emoções, intenções e auto expectativas do cliente." (Hayes et. al. 2007).

"Promover a consciência emocional e a escuta receptiva." (Bohart, 2007).

**(9) Reflexão:** Estimular o pensamento do cliente sobre as variáveis que influenciam seu próprio comportamento, seu comportamento em relação a terceiros e sobre maneiras de lidar com os desafios de sua vida.

"O processo de reflexão é algo que ocorre entre duas pessoas. Estes requerem reflexão contínua dos processos no momento e incluem discussão da relação terapêutica, dentro da qual estão ocorrendo as reflexões, discussão dos efeitos gerais da sessão em termos de mudanças ou ausência de mudanças na mente do paciente (por exemplo, pensamentos, sentimentos ou desejos diferentes que surgiram ou mudaram) à medida que a sessão se desenrola.(...) O terapeuta pode compartilhar o que está em sua mente e suas reflexões sobre os pensamentos dos pacientes sobre si mesmos ou sobre os outros (...) O terapeuta estimula o pensamento e combina o uso do conhecimento metacognitivo dos pacientes para discutir de forma colaborativa as maneiras pelas quais eles respondem aos desafios psicossociais. Aqui, há uma reflexão conjunta sobre os desafios psicossociais que o paciente enfrenta, mas também como ele, como uma pessoa única, está respondendo aos desafios." (Moritz & Lysaker, 2018);

"Conversas terapêuticas reflexivas são caracterizadas por um maior uso de linguagem observacional (...) Os terapeutas podem intencionalmente encorajar os clientes a recontar histórias específicas e detalhadas da vida do cliente (episódios narrativos), com o objetivo de ajudar o cliente a entender os processos psicológicos que influenciam seu comportamento. (Banham & Schweitzer, 2017);

"O terapeuta deve ajudá-lo a gerar ligações entre o enredo do filme e os próprios problemas do cliente" (Eğeci & Gençöz, 2017)

"Compartilhar os pensamentos do terapeuta sem interromper o diálogo, estimular atividades reflexivas sobre si mesmo e sobre os outros e estimular pensamentos sobre a melhor forma de entender e responder aos desafios psicológicos e sociais." (Buck & Sunita, 2016);

"Não descreve apenas nomeia - (...) Reflexão conjunta entre o paciente e o terapeuta, que está ligada à capacidade metacognitiva do paciente no momento." (Lysaker, 2021; Moritz & Lysaker, 2018);

<b>(10) Outras:</b> Habilidades terapêuticas que não se enquadravam em nenhuma das categorias prévias.	Reatribuição	"[Reatribuição] Técnica utilizada quando o paciente possui dificuldade em ver a responsabilidade de determinada pessoa ou evento sobre algum fator, atribuindo toda a culpa a si mesmo. Terapeuta utilizam uma representação gráfica na qual será mensurado o nível de responsabilidade de cada elemento. Ao conseguir fazer essa distribuição, o paciente pode se aliviar de determinada culpa ou raiva." (Timulak et. al., 2013.)
	Sumarização	"[Sumarização] Técnica em que uma frase é condensada a partir das respostas do paciente durante um período de tempo específico (por exemplo, durante a sessão, desde o início do tratamento, desde o início de suas dificuldades atuais). O terapeuta deve reformular os temas e repeti-los de volta ao paciente para esclarecimentos." (Timulak et. al., 2013.)
	Planejamento de passos práticos	"Planejamento de passos práticos fora da sessão." (Timulak et. al., 2013.)
	Diamante Cognitivo	"Não define, apenas nomeia" (Malkomsen et. al., 2021).
	Questionamento/Diálogo socrático	"Não define, apenas nomeia" (Malkomsen et. al., 2021, Moritz & Lysaker, 2018).
	Experimentação comportamental	"Não define, apenas nomeia" (Lysaker, 2018, Hill et. al., 2007a e Bohart, 2007)
	Silêncio	"Não define, apenas nomeia" (Meystre et. al., 2015, Hill & Knox, 2008 e Hill et. al., 2007a).
	Lição de casa	"Não define, apenas nomeia" (Lysaker, 2018, Hill & Knox, 2008.)
	Dramatização	"Não define, apenas nomeia" (Hill & Knox, 2008).
	Técnicas catárticas	"Não define, apenas nomeia" (Hill & Knox, 2008).
Narrativa de vida psicodinâmica	"Terapeuta apresenta ao paciente sua experiência atual no contexto de sua experiência inicial de vida e mostra que (a experiência atual) é um produto lógico e inevitável dessa experiência" (Viederman, 2016.)	
Formulação de caso colaborativa	"Terapeuta e paciente desenvolvem uma formulação colaborativa do caso" (Lysaker, 2018).	

---

## Apêndice 8

### *Instrumentos de medida utilizados – Variável Independente*

Instrumento de medida	Referência Curta	Referência Longa	Artigo em que foi citado
Therapist's Interventions Scale	(Allen et. al., 1990)	Allen, J. G., Gabbard, G. O., Newsom, G. E., & Coyne, L. (1990). Detecting patterns of change in patients' collaboration within individual psychotherapy sessions. <i>Psychotherapy, 27</i> , 522–530. <a href="http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.27.4.522">http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.27.4.522</a>	Hill et. al., 2020b
Therapy activity sheet (ICATA)	(ICATA, 2014).	CAT Tools. Retrieved 07 January 2023, from <a href="http://internationalcat.org/cat-tools/">http://internationalcat.org/cat-tools/</a>	Tyrer & Masterson, 2019.
Helping Skills Scale (HSS)	(HSS; Hill, 2009).	Hill, C. E. (2009). <i>Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action</i> (3rd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.	Nasim et. al., 2019.
Transference Work Scale	(Ulberg et. al.2014)	Ulberg, R., Amlo, S., & Hoglend, P. (2014). Manual for transference work scale; a microanalytical tool for therapy process analyses. <i>BMC Psychiatry, 14</i> , 291-304. doi:10.1186/s12888-014-0291-y	Ilkmen & Halfon, 2019
Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale (CPIRS)	(CPIRS; Trijsburg et al., 2002)	Trijsburg, R. W., Frederiks, G. C., Gorlee, M., Klouwer, E., den Hollander, A. M., & Duivenvoorden, H. J. (2002). Development of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale (CPIRS). <i>Psychotherapy Research, 12</i> , 287–317. doi:10.1093/ptr/12.3.287	Meystre et. al., 2015.
The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI)	(MULTI; McCarthy & Barber, 2009)	McCarthy, K. S., & Barber, J. P. (2009). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI): Initial report. <i>Psychotherapy Research, 19(1)</i> , 96–113. <a href="https://doi.org/10.1080/10503300802524343">https://doi.org/10.1080/10503300802524343</a>	McAleavey et. al. 2014.
Helping Skills System	(Hill, 2004)	Hill, C. E. (2004b). <i>Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action</i> (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.	Hill et. al., 2007.

## Apêndice 9

### Definição da Variável Dependente e seus componentes

<b>Definição da Variável Dependente</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Trechos dos trabalhos selecionados</b>
<b>Insight (n=32)</b>	<p>"Insight: "Uma nova compreensão de uma conexão entre experiências passadas e presentes, ou entre pensamentos, sentimentos, desejos ou comportamentos, que não foi reconhecido anteriormente" (...) Os insights podem ser sobre sua 'condição', por exemplo, em termos de psicoeducação sobre seu problema atual ou a inter-relação entre pensamentos, sentimentos e ações. Outro nível de percepção estava relacionado à "experiência passada": que é simplesmente uma percepção de como as experiências passadas impactaram o presente. (Thompson et. al., 2021);</p> <p>"Ganhar insight: Aumentar a consciência de sentimentos, pensamentos, sensações corporais e comportamentos. Ganhar capacidade de criar distância e questionar pensamentos. Concentrando-se mais nos aspectos positivos de si mesmo." (Malkomsen et. al., 2021);</p> <p>"No estágio de insight, os terapeutas ajudam os clientes a desenvolver novas perspectivas sobre si mesmos, seus sentimentos e seus comportamentos. Esperamos que os clientes obtenham novos entendimentos e percepções sobre quem são, como se tornaram do jeito que são e como são percebidos pelos outros (...) que vejam as coisas de novas maneiras ou de diferentes perspectivas, sejam capazes de identificar padrões ou fazer conexões, tenham ideias sobre porque fazem o que fazem e tenham uma compreensão mais profunda de si mesmos. Esses insights às vezes têm uma qualidade "aha", e os clientes se sentem aliviados por terem explicações para seus comportamentos e pensamentos." (Hill, 2020);</p> <p>"A consciência ou Insight de problemas relacionados à doença mental foi operacionalizada como: Uma passagem em que houve o reconhecimento de algum aspecto de uma doença mental atual e atendeu aos critérios para uma classificação de 4 ou menos no PANSS (...) O insight na doença mental reflete mais do que apenas aceitar um rótulo de doença, requer a formação de uma ideia integrada sobre como a doença mental interrompeu a evolução de uma vida. (Pattison et. al., 2020);</p> <p>"O cliente expressa uma compreensão de algo sobre si mesmo e pode articular padrões ou razões para comportamentos, pensamentos ou sentimentos. O insight geralmente envolve uma experiência 'aha', na qual o cliente percebe a si mesmo ou ao mundo de uma nova maneira. O cliente assume a responsabilidade apropriada ao invés de culpar os outros, usando 'deveria' imposto pelo mundo exterior, ou racionalizando" (Hill et. al., 2020);</p> <p>"Ajudar os clientes a obter um reconhecimento mais profundo de si mesmos, dos outros e do mundo usando 'papéis recíprocos', ou seja, padrões aprendidos de relacionamento consigo mesmo (self-self) ou com os outros (self-outros e outros-self). Insight: Mensurado por Escala de Autorreflexão e Insight (SRIS; Grant, Franklin, &amp; Langford, 2002)." (Tyrer &amp; Masterson, 2019);</p>

“Marcadores linguísticos relacionados a emoções positivas (amor, divertido, bom, feliz, presente, legal, doce), insight (pensar, saber, perceber, significar, entender), raiva (odiar, matar, irritado, rude) e tristeza (choro, luto, triste).” (Ilkmen & Halfon, 2019)

“Insight como consequência do confronto: Os terapeutas frequentemente declararam o Insight como uma consequência desejável dos processos cognitivos e emocionais iniciados pelo confronto (...) ampliação da consciência do paciente por meio do insight.” (Moeseneder et. al., 2018)

"Quando o cliente atinge o estágio de insight, ele é capaz de desenvolver uma nova compreensão de seu funcionamento e fazer ligações conectivas com eventos passados ou com sua vida mais ampla." (Meystre et. al., 2017);

"Clientes internalizam as experiências dos personagens para desenvolver a consciência e a compreensão dos temas relacionados às suas próprias vidas, o que cria uma possibilidade de mudança positiva em comportamentos e atitudes" (Eğeci & Gençöz, 2017);

“A interação contínua visa desenvolver competências no cliente para lidar com este tipo de questões em situações futuras (..) e promover a habilidade para obter mais insights em relação aos seus próprios pensamentos, emoções e comportamento em situações difíceis.” (Jager et. al., 2016)

“Facilitar o insight em pacientes, trazendo conflitos inconscientes para a consciência.” (Viederman, 2016.)

“O histórico do caso descreve um problema de apresentação distinto, um envolvimento bem desenvolvido com o terapeuta, aumento do insight com percepções novas e mais precisas dos outros e, finalmente, mudança comportamental real.” (Duckett, 2015);

"Dos níveis 2 a 4 do APES, a voz problemática emerge na consciência, o cliente é progressivamente capaz de colocá-la em palavras e, finalmente, atinge uma nova compreensão e faz vínculos conectivos, ganhando insight." (Meystre et. al., 2015.);

"Uma mudança de significado consciente envolvendo novas conexões" (McAleavey et. al. 2014, Timulak et. al., 2013, Hoffman, 2012);

“O Insight surge quando o cliente observa um padrão que abrange tanto a experiência com o namorado [fora da sessão] quanto comigo [o terapeuta], sua terapia.” (Messer, 2013);

“Ver-se” como resultado de uma interpretação-esclarecedora dada ao paciente pelo terapeuta" (Sirois, 2012);

"O insight é consciente; envolve algo novo, como ver algo sob uma nova luz; envolve fazer conexões entre coisas que antes pareciam díspares (por exemplo, uma reação passada a um evento está conectada a uma reação presente); e envolve causalidade (por exemplo, compreender as razões para a intensidade de uma reação emocional presente)" (Hoffman, 2012);

"Insight é ganhar uma maior consciência ou experiência do próprio estado mental, e leva a uma crescente percepção e compreensão dos acontecimentos, tanto no mundo interno e o ambiente externo." (Moro et. al., 2012);

"insight: (a) é consciente (em oposição a implícito ou inconsciente), (b) envolve uma sensação de novidade (ou seja, ver ou entender algo de uma nova maneira), (c) envolve fazer conexões entre coisas que antes pareciam díspares ( por exemplo, entre eventos passados e presentes, terapeuta e outros significativos, emoção e cognição, comportamentos e emoções) e (d) envolve causalidade (por exemplo, encontrar uma razão ou explicação para eventos, comportamentos, emoções ou pensamentos) (...) Distinguimos insight, que é um estado, de perspicácia ou mentalidade psicológica (insightfulness), que são traços (...) O insight ocorre quando um "cliente expressa uma compreensão de algo sobre si mesmo e pode articular padrões ou razões para comportamentos, pensamentos ou sentimentos. Insight geralmente envolve uma experiência 'aha', na qual o cliente percebe a si mesmo ou ao mundo de uma nova maneira" (Hill & Knox, 2008);

"Neste capítulo, adotamos uma abordagem bastante convencional para definir o insight como compreensão profunda. (...) em geral, o insight do cliente é equivalente a novas e significativas descobertas de si mesmo" (Hayes et. al. 2007);

"insight geralmente é consciente (em oposição ao inconsciente ou implícito) e envolve tanto um senso de novidade (ou seja, o cliente entende algo de uma nova maneira) quanto o estabelecimento de conexões (por exemplo, descobrir a relação entre eventos passados e presentes, o terapeuta e outras pessoas significativas, cognição e afeto, ou declarações díspares) (...) O insight é uma mudança consciente de significado envolvendo novas conexões (ou seja, "isso se relaciona com aquilo" ou algum senso de causalidade)" (Hill et. al., 2007a);

"O cliente expressa uma compreensão de algo sobre si mesmo e pode articular padrões ou razões para comportamentos, pensamentos ou sentimentos. O insight geralmente envolve uma experiência "aha", na qual o cliente percebe a si mesmo ou ao mundo de uma nova maneira. O cliente assume a responsabilidade apropriada em vez de culpar os outros, usando "deveria" impostos pelo mundo exterior ou racionalizando."(Hill et. al., 2007b);

"Insight: obtenção de uma nova perspectiva ou um novo entendimento" (Bohart, 2007);

“[Insight doloroso ou pungente] Clientes perceberam algo sobre si mesmos ou sobre alguém importante para eles que era doloroso, muitas vezes evocando sentimentos de tristeza e mágoa" (Timulak et. al., 2013.)

“[Insight auto afirmativo ou fortalecedor] Clientes percebem um senso de autoafirmação e empoderamento" (Timulak et. al., 2013.)

“Distinguimos insight, que é um estado, de Insightfulness ou mentalidade psicológica, que são traços. (Hill & Knox, 2008)”;

"Insight pode se referir ao evento de obtenção de tal novo entendimento (por exemplo, uma experiência Aha!) ou à tendência de ser capaz de alcançar tal entendimento (insightfulness - uma dimensão da personalidade do paciente)." (Connolly Gibbons et. al, 2007)

---

"Metacognição: um conjunto complexo de processos que permitem que as pessoas tenham à sua disposição uma noção de quem são em relação aos outros, o que está acontecendo no momento e seu passado e futuro potencial. Como o termo indica, envolve pensar sobre o pensamento, mas também permite que as pessoas percebam a relação entre o que pensam, sentem e desejam e, em seguida, usam essa informação para monitorar e mudar seu próprio comportamento de maneira adaptativa." (Dmitryeva et. al., 2021);

"Intervenções que visam a capacidade de formar ideias integradas de o eu e os outros na esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo. Com essas habilidades, que podem ser chamadas de capacidade metacognitiva, entende-se que os pacientes se tornam mais capazes de entender os desafios psicossociais que estão enfrentando e como gostariam de gerenciá-los." (Dmitryeva et. al., 2021);

**Metacognição (n=12)**

"Metacognição, o processo de pensar, monitorar e ajustar os próprios pensamentos e estados internos e a capacidade de integrar essas informações em um senso flexível de si mesmo e dos outros" (Lysaker et. al. 2021);

"A metacognição do paciente é estimulada de uma forma que irá promover a sua capacidade de dar sentido às suas experiências e respostas a essas experiências." (Lysaker et. al. 2021);

"Metacognição tem sido descrita como um conjunto de processos multiníveis envolvidos no pensamento sobre as próprias experiências mentais ou internas." (Lysaker et. al., 2020);

"Capacidade metacognitiva: Processos cognitivos mensuráveis que nos permitem entender a nós mesmos e aos outros de uma forma flexível e evolutiva e, assim, apoiar um senso de agência e um senso coeso de si mesmo." (Lysaker et. al., 2020);

"Metacognição: um espectro de atividades que vão desde a consciência de experiências discretas no momento (como percepções, emoções e pensamentos) até sentidos mais amplos e complexos de si mesmo e dos outros que são feitos com base na integração de quantidades consideráveis de informações." (Pec et. al., 2020);

"Crescimento da capacidade metacognitiva: Desenvolver a metacognição permite um senso de si e dos outros de uma maneira fluida, imediata e responsiva ao contexto social." (Pec et. al., 2020);

"A metacognição é um processo central que apoia a autorreflexão, a adaptação e a cooperação contínuas com os outros ao longo da vida. É um aspecto fundamental da adaptação humana. É uma base para a agência, pois é necessário para um senso duradouro de nossas habilidades para responder em um mundo de contingências complexas e mutáveis." (Lysaker et. al., 2019);

"Desenvolvimento de maiores capacidades metacognitivas." (Lysaker et. al., 2019; Moritz & Lysaker, 2018);

"Aumento da capacidade metacognitiva. Pacientes trabalham em seu nível máximo de capacidade metacognitivo enquanto pensam sobre si mesmos, pensam sobre os outros e pensam sobre si mesmos em relação aos outros" (Lysaker, 2018);

"Aumentar a capacidade metacognitiva, consciência dos outros, domínio e, em última análise, descentralização." (Buck et. al., 2018)

Metacognição: Originalmente descrito como "conhecimento e cognição sobre fenômenos cognitivos" (...) ou "pensar sobre o pensar" (Moritz & Lysaker, 2018);

"Mudar crenças disfuncionais sobre o pensamento e transmitir aos pacientes novos insights/conhecimentos metacognitivos sobre seu aparato cognitivo" (Moritz & Lysaker, 2018);

"Metacognição: Gama de atividades que permitem que as pessoas percebam suas cognições, desejos e emoções únicas e, em seguida, integrem essas informações em representações maiores e complexas de si e dos outros." (Buck et. al., 2018);

"Metacognição: Um espectro de atividades mentais que envolve capacidades reflexivas que variam de atos discretos nos quais as pessoas reconhecem pensamentos e sentimentos específicos a atos mais sintéticos nos quais uma série de intenções, pensamentos, sentimentos e conexões entre eventos são integrados em representações complexas maiores." (Buck & Sunita, 2016.);

"Crescimento da capacidade metacognitiva." (Buck & Sunita, 2016)

"Metacognição: pensar sobre pensar, tanto o próprio pensamento quanto o dos outros" (Lysaker et. al., 2007).

---

<b>Função Reflexiva</b>	"A função reflexiva (RF) é uma forma ativa de processamento mental que pressupõe flexibilidade na exploração de experiências importantes do self e do self com os outros" (Bowman & Safran, 2007)
<b>Momentos inovadores</b>	"Momentos inovadores são eventos em psicoterapia em que o cliente elabora significados que são exceções ao problema (ou padrão problemático) que é o alvo do tratamento. Esses eventos podem ocorrer nas sessões, por exemplo, na forma de novas descobertas, Insights e assim por diante. Os MIs podem ser organizados em três níveis diferentes, de acordo com seus diferentes impactos na mudança. Os MIs de nível 1 são inovações que permitem que os clientes criem distância ou se diferenciem do padrão problemático e são mais típicos de casos inalterados ou estágios iniciais da terapia em casos recuperados. (...) MIs de nível 2 são mais comuns em casos recuperados e envolvem não apenas a criação de uma diferenciação do padrão problemático, mas também uma representação clara do que o novo padrão pode ser. Eles contêm um contraste entre uma faceta problemática do passado e uma nova faceta adaptativa emergente (por exemplo, "antes eu era X, agora sinto Y"), ou contêm a descrição de um processo de mudança ("Comecei a fazer X, sentindo Y, pensando em Z. . .") (...)Os MIs de nível 3 articulam os dois componentes do nível 2; ou seja, eles contêm um contraste, bem como uma descrição do que permitiu que esse contraste ocorresse." (Nasim et. al., 2019)
<b>Outros (n=3)</b>	"A reflexividade indica o grau em que uma pessoa examina criticamente suas próprias experiências, buscando entender os processos internos e interpessoais que conduziram seu comportamento durante episódios específicos" (Banham & Schweitzer, 2017);
<b>Reflexividade/Processos Narrativos Reflexivos</b>	"Modos de Processos Narrativos reflexivos: Ocorrem quando os clientes se envolvem em um processo generativo de criação de novos entendimentos significativos sobre si mesmos e sobre os outros em relação a eventos específicos e experiências emocionais (...) exploram as crenças pessoais, sonhos, expectativas, motivações e desejos dos clientes (...) Como tal, a reconstrução significativa de histórias pessoais descritas pode validar ou contestar as ideias tácitas de um cliente sobre si mesmo em relação aos outros que supostamente contribuem para melhorar funcionamento psicológico (...) fornece informações sobre o significado que o cliente atribui à sua experiência de emoções particulares dentro do contexto de um evento específico (...) contribui para responder a perguntas sobre 'o que significa' para sua compreensão de si e dos outros que eles experimentaram emoções particulares em relação a diferentes eventos." (Banham & Schweitzer, 2017).

---

## Apêndice 10

### *Instrumentos de medida utilizados – Variável Dependente*

Instrumentos de Medida	Referência Curta	Referência Longa	Artigo em que foi citado
Narrative Process Coding System (NPCS)	(NPCS; Angus et. al. 1996)	Angus, L., Hardtke, K., & Levitt, H. (1996). Narrative processes coding system training manual. Unpublished manuscript, Angus Narra	Banham & Schweitzer, 2017; Angus & Hardtke, 2007.
Narrative Initiating Language Element Coding System (NILECS)	Não publicado	Não publicado	Banham & Schweitzer, 2017.
Assimilation of Problematic Experiences Scale	(APES; Stiles, 2002, 2011)	Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. In J. C. Norcross (Ed.), <i>Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients</i> (pp. 357-365). New York: Oxford University Press	Meystre et. al., 2015; Stiles & Brinegar, 2007; Hill & Knox, 2008.
Insight Rating Scale	(IRS; Morgan et. al., 1982).	Morgan, R. W., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy using the Penn Helping Alliance rating method. <i>Archives of General Psychiatry</i> , 39, 397–402.	Hill & Knox, 2008; Connolly Gibbons, et al, 2007
Patient Insight Scale	(PIS; Luborsky et. al., 1980)	Luborsky, L., Mintz, J., Auerbach, A., Christoph P., Bachrach, H., Todd, T., et al. (1980). Predicting the outcome of psychotherapy: Findings of the Penn psychotherapy project. <i>Archives of General Psychiatry</i> , 37, 471-481.	Connolly Gibbons, et al, 2007
The therapist-rated insight scale	Não publicado	Não publicado	Hill et. al., 2020
Client Verbal Response Mode System	(Hill et al., 1992)	Hill, C. E., Corbett, M. M., Kanitz, B., Rios, P., Lightsey, R., & Gomez, M. (1992). Client behavior in counseling and therapy sessions: Development of a pantheoretical measure. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 39, 539–549.	Hill & Knox, 2008.

Self-Reflection and Insight Scale (SRIS)	(SRIS; Grant, Franklin, & Langford, 2002).	Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The Self-Reflection and Insight Scale: A new measure of private self-consciousness. <i>Social Behavior and Personality: An International Journal</i> , 30(8), 821–835. <a href="https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821">https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821</a>	Tyrer & Masterson, 2019.
Innovative Moments Coding System (IMCS)	(IMCS; Gonçalves et al., 2011).	Gonçalves, M. M., Ribeiro, P. A., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. <i>Psychotherapy Research</i> , 21, 497509. doi:10.1080/10503307.2011.560207	Nasim et. al., 2019.
The judge-rated insight scale	(Hill et al., 1992)	Hill, C. E., Corbett, M. M., Kanitz, B., Rios, P., Lightsey, R., & Gomez, M. (1992). Client behavior in counseling and therapy sessions: Development of a pantheoretical measure. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 39, 539–549.	Hill et. al., 2020
Metacognition Assessment Scale – Abbreviated (MAS-A)	(MAS-A; Lysaker et.al., 2005)	Lysaker, P. H., Carcione, A., Dimaggio, G., Johannesen, J. K., Nicolò, G., Procacci, M., & Semerari, A. (2005). Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. <i>Acta psychiatrica scandinavica</i> , 112(1), 64-71.	Lysaker et. al. 2021; Dmitryeva et. al., 2021; Lysaker et. al., 2020; Pec et. al., 2020; Lysaker et. al., 2019; Buck et. al., 2018; Buck & Sunita, 2016; Dubreucq. et. al. 2016
Metacognitive Assessment Scale (MAS)	(MAS; Semerari et.al, 2003)	Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). The evaluation of metacognitive functioning in psychotherapy: The Metacognition Assessment Scale and its applications. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i> , 10, 238261.	Lysaker et. al., 2007

Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)	(PANSS; Kay, Fiszbein, & Opler, 1987)	Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 13(2), 261-276.	Pattison et. al., 2020; Lysaker et. al., 2007
Reflexive Functioning Scale (RFS)	(RFS; Fonagy et. al., 1998)	Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective Functioning Scale (RF) [Database record]. APA PsycTests. <a href="https://doi.org/10.1037/t03490-000">https://doi.org/10.1037/t03490-000</a>	De Oliveira et. al., 2017.

---

## Apêndice 11

### *Variáveis envolvidas no processo de mudança em psicoterapia*

<b>Variáveis Do Processo De Mudança</b>	
Categorias	Trechos dos trabalhos selecionados:
(1) Insight levando à mudança comportamental e à mudança terapêutica	<p>“Os participantes <b>tornaram-se mais capazes de compreender por que razão se comportavam e pensavam de determinada forma, e ter consciência disso ajudou-os a avançar em direção a uma mudança positiva.</b>” (Thompson et. al., 2021);</p> <p>"Os clientes <b>afastam-se da sua forma habitual de lidar com o padrão problemático, e a repetição destes eventos conduz a mudanças mais duradouras</b> (...) Em outras palavras, a mudança ocorre à medida que os clientes passam de uma narrativa problemática para uma autonarrativa mais funcional, que incorpora as vozes anteriormente excluídas." (Nasim et. al., 2019);</p> <p>“Ele <b>muda ativamente seu pensamento quando percebe sentimentos familiares pouco saudáveis</b>, porque <b>aprendeu quais são seus padrões e se sente capaz e capacitado para tomar decisões mais saudáveis</b>” (Buck et. al., 2018);</p> <p>“À medida que os participantes aprofundavam as semelhanças percebidas entre eles e os personagens durante as discussões do filme, <b>conseguiram obter insights através dessas identificações e adquirir uma perspectiva mais geral sobre o enredo do filme. Através dessas perspectivas ampliadas, eles se tornaram capazes de conectar os enredos dos filmes com o padrão geral dos seus problemas de relacionamento.</b>” (Eğeci &amp; Gençöz, 2017);</p> <p>“O modelo de assimilação oferece uma conceituação interessante de insight, <b>considerado um estágio central no processo de mudança psicoterapêutica em direção à melhoria.</b> O processo de assimilação não termina necessariamente no estágio de insight, mas <b>pode prosseguir em direção à aplicação concreta do problema e à integração no self.</b> (...) A força do modelo de assimilação é a sua descrição de <b>como o insight pode levar ao alívio dos sintomas, à redução do sofrimento e a novas possibilidades de ação.</b>” (Meystre et. al., 2017);</p> <p>“Em nosso estudo, <b>atingir o nível de insight</b> foi um evento psicoterapêutico raro, que aparecia de</p>

tempos em tempos. (...) Esses picos eram raros, mas pareciam **eventos psicoterapêuticos significativos, pois estavam associados a melhorias nos sintomas depressivos e no funcionamento global.**” (Meystre et. al., 2017);

**“Insight teve um impacto significativo, levando o cliente a alguma reflexão e elaboração fora da psicoterapia.”** (Meystre et. al., 2017);

“Ao contrário da fase de identificação, houve um **aumento notável nas fases de insight e universalização após a realização das discussões do filme.** (...) As discussões do filme, com exceção de um indivíduo, parecem ter **ajudado os participantes a obter uma perspectiva diferente e a iniciar um processo de mudança.**” (Eğeci & Gençöz, 2017)

“Ao longo do tratamento, ele **desenvolveu ideias mais ricas e complexas sobre si mesmo e, em última análise, pôde assumir o controle de sua própria recuperação e experimentar uma qualidade de vida totalmente aceitável.**” (Buck & Sunita, 2016)

“A terapeuta, uma jovem mulher, desempenhou um papel crucial ao orientar Emily a **enfrentar e tolerar seus sentimentos de culpa e raiva. Ao promover a consciência emocional,** a terapeuta ajudou Emily a **reconhecer a influência de sua raiva e de seus mecanismos defensivos em seus relacionamentos com o marido, o bebê e os pais** (...) Ao longo do tratamento, **a maior conscientização de Emily sobre suas dinâmicas internas permitiu mudanças significativas em seus relacionamentos e bem-estar geral.**” (Elliott, 2015.)

“Com base em seus outros achados, os autores propuseram que **a mudança na auto compreensão ou insight causa mudança nas habilidades de enfrentamento, o que levou à mudança no resultado.**”( Messer, 2013)

**“O insight é terapêutico porque permite ao paciente recuperar e reintegrar partes "perdidas" de seu ego e substituir a onipotência em seu funcionamento mental. Isso permite que ele enfrente sua situação de conflito e o mundo externo de maneira mais realista.”**  
(Sirois, 2012);

“Especificamente,  **aumentos no insight do cliente precederam a redução dos sintomas** (mas a redução dos sintomas não levou, por sua vez, ao insight).” (Hoffman, 2012)

“O insight é semelhante ao momento em que uma criança aprende quais ações resultam em determinados acontecimentos para ela, e os adultos na terapia tornam-se  **capazes de escolher atitudes e comportamentos que criarão novas situações e que satisfarão necessidades e medos emocionais profundos**. Eles aprendem que  **o resultado emerge das atividades, as atividades vêm do eu e que podem regular seu comportamento e criar ação e reação de forma deliberada nos outros e no mundo ao seu redor**. Isso significa ser capaz de entender o que o mundo físico e emocional (..) e, no nível do objetivo pessoal,  **eles aprendem quais ações produzem qual resultado emocional, ou consequência**, seja felicidade, tristeza, orgulho, vergonha, culpa, inveja, etc” (Moro et. al., 2012);

“**O insight mobiliza um novo repertório de comportamento com uma tendência a produzir uma resposta adaptativa de um tipo diferente.**” (Moro et. al., 2012.)

“O objetivo da integração na psicanálise não deve ser visto como um compromisso, mas como o reconhecimento da interação inerente entre interpretação/insight e o relacionamento terapêutico/experiências emocionais corretivas. Essa perspectiva integrada convida a uma compreensão mais rica de como esses elementos trabalham juntos para promover a mudança terapêutica.” (Eagle, 2011)

“Margaret  **desenvolve uma nova apreciação de suas necessidades emocionais e do papel que pode ter desempenhado no desenvolvimento de uma falha na comunicação com seu marido**. Como tal,  **ela ganha uma nova apreciação de sua própria agência e da possibilidade esperançosa de poder fazer diferenças positivas em seu casamento**” (Angus & Hardtke, 2007)

“Especulamos, então, que  **ganhar insight nas etapas de exploração e insight permitiu que Shari formulasse um bom plano de ação e desenvolvesse uma intenção de agir durante a etapa de ação, o que, por sua vez, a ajudou a implementar suas ideias de ação após a sessão e começar a resolver seus problemas-alvo.**” (Hill et. al., 2007b.)

“Como a cliente provavelmente não teria sido capaz de formular um plano de ação claro sem ter alguma compreensão do sonho, **afirmamos que o insight levou à ação.** (...) Finalmente, sugerimos que **o insight ganhou na sessão levou diretamente à ação e à resolução do problema.**” (Hill et. al., 2007b.)

“Em primeiro lugar, **o insight traz novo conhecimento. Esse novo conhecimento pode implicar novas ações e comportamentos para o cliente experimentar.** (...) **Encontrar uma explicação útil que traga coerência pode reduzir a ansiedade e aumentar sentimentos de esperança. Isso, por sua vez, pode levar a novos pensamentos produtivos ou exploração comportamental.** Em terceiro lugar, **o insight pode levar à aceitação.** (...) Em quarto lugar, **ganhar insight pode levar a uma mudança na forma como o indivíduo entende o mundo, passando de um pensamento de tudo ou nada para perceber que o mundo tem tons de cinza.**” (Bohart, 2007.)

“Os terapeutas incentivam os clientes a acessar informações sobre disposição para ação que anteriormente não estavam presentes na consciência, **o que leva a um reconhecimento aprimorado da experiência emocional interna.** (...) **Ao reconhecer e aceitar plenamente uma parte do self que antes estava fora da consciência, a pessoa desenvolve a capacidade de acessar emoções internas que podem levar a comportamentos adaptativos.**” (Bowman & Safran, 2007);

“Todas as abordagens analíticas compartilham a premissa de que **os ganhos dos pacientes em Insight levam eventualmente ao alívio dos sintomas por meio da implementação de crenças ou comportamentos novos e mais adaptativos.**” (Connolly Gibbons et. al., 2007.)

“A psicoterapia pode funcionar, em parte, ensinando as habilidades de adquirir insight - questionando os motivos, procurando conexões entre o passado e o presente ou entre diferentes pessoas ou eventos, e explorando o significado de sonhos emocionalmente significativos, interações interpessoais e memórias. **Na medida em que tais habilidades são adquiridas, há uma maior probabilidade de obter um insight específico importante, levando a melhorias nos sintomas e no funcionamento.** Assim, tanto ganhos em insight geral (refletindo aumento

**de habilidades para obter insight) quanto insights específicos sobre questões emocionalmente carregadas podem levar à mudança terapêutica.”** (Connolly Gibbons et. al., 2007.)

**“Esses ganhos no insight levam os pacientes a comportamentos novos e mais adaptativos que resultam no alívio dos sintomas.”** (Connolly Gibbons et. al., 2007.)

**“Como sugerimos, o insight integrativo é mais provável de estimular mudanças no comportamento e resultar na redução de sintomas.”** (Gelso & Harbin, 2007.)

**“Primeiro, é possível que a psicoterapia ofereça às pessoas com psicose um lugar para exercitar e desenvolver suas capacidades de autorreflexão e que os ganhos na capacidade de autorreflexão possam desempenhar um papel ajudando a diminuir certos sintomas positivos, bem como melhorar o insight.** Também é possível que o desenvolvimento da autoconsciência seja uma pré-condição para o desenvolvimento de uma visão de mundo na qual a pessoa não é o centro de todos os eventos e o funcionamento do mundo é visto como emergindo de interações entre outros que possuem sua própria identidade, pensamentos e sentimentos.” (Lysaker et. al., 2007)

**“Teoricamente, o insight alcançado no Estágio 4 do APES é aplicado, modificado e elaborado em estágios subsequentes de assimilação durante uma terapia bem-sucedida. A mudança intrapessoal representada pelo insight levou a mudanças interpessoais muito necessárias nas vidas de Margaret e Jan. (...) De acordo com este modelo, a percepção pode ser descrita como uma compreensão mútua entre vozes internas (entendidas como traços ativos e agentes da experiência). Ao alcançar essa compreensão mútua, a voz problemática junta-se à comunidade de vozes e a comunidade é alterada, tanto pela adição em si quanto pela acomodação necessária para assimilá-la. A assimilação da voz problemática abre a possibilidade de ação conjunta, transformando assim o problema em um recurso.”** (Stiles & Brinegar, 2007.)

---

**“O insight pode levar a uma mudança emocional ou a uma ação, ou ambos, e qualquer um desses pode levar ao insight (por exemplo, uma vez que uma pessoa fez uma grande mudança comportamental ou teve uma experiência emocional nova, ela pode estar em uma melhor posição para refletir sobre o que causou seu comportamento ou sentimento). Além disso, a sequência pode ser cíclica (por exemplo, o insight leva a uma emoção ou ação, que leva a mais insight, que então leva a mais emoção ou ação, etc.).**

**“É improvável que haja uma simples relação causal linear entre insight e mudança. Os insights podem levar diretamente à mudança por meio da aplicação de novos comportamentos, que, por sua vez, podem levar a mais insights. Envolvimento em novos comportamentos pode levar ao desenvolvimento de novos insights, que, por sua vez, podem implicar em ainda outros novos comportamentos.”**(Bohart, 2007);

- (2) **Processos bidirecionais:**  
 Insights influenciam  
 mudanças e mudanças  
 influenciam insights

**“Assim, em qualquer terapia específica, insights integrativos permitem alguma mudança no comportamento, que, por sua vez, permite um aprofundamento ou ampliação do insight, o que então instiga mais mudança de comportamento. Neste processo interativo, que ocorre ao longo da terapia eficaz, pode começar com o insight ou com mudanças de ação; não importa especialmente por qual deles começa. O ponto é que, para pelo menos alguns padrões, há uma sinergia interminável entre insight e ação. Ressaltamos que insight e mudança de comportamento nem sempre levam a mudanças mútuas, mas cada um tem algum grau de influência sobre o outro.”** (Gelso & Harbin, 2007);

**“Vamos um passo além e sugerimos que, quando ocorre uma mudança adaptativa no comportamento, muitas vezes cria autoentendimento ou insight. (...) A ação concretiza os insights abstratos dos clientes em esquemas mais permanentes. Além disso, novas compreensões podem ser passageiras, a menos que algo seja feito para ajudar o cliente a consolidá-las. Padrões antigos de pensamento e comportamento facilmente ressurgem, a menos que novos pensamentos e comportamentos sejam praticados e incorporados. Assim, as ações não apenas podem criar condições para que o insight ocorra, mas fortalecem os insights e permitem que se tornem parte do sistema conceitual do paciente.”** (Gelso & Harbin, 2007);

**“há evidências claras de que a terapia comportamental estimula insights que parecem ser uma parte importante do processo de mudança.(...) Inferimos disso que a mudança real no comportamento em muitos desses indivíduos também promove o insight.” (Gelso & Harbin, 2007);**

**As competências de ação ajudam os clientes a explorar a ideia de mudança e depois a implementar planos de ação. (Nasim et. al., 2019).**

---

## Apêndice 12

### Resultados ou Desfechos terapêuticos

<b>Resultados ou Desfechos Terapêuticos</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Trechos dos trabalhos selecionados:</b>
<b>Melhora de comportamento ou Redução de Sintoma (n= 26)</b>	"Pós-teste do MAS-A: Avaliado como um nível de 7 (de um possível 9), enquanto no início da psicoterapia foi avaliado como 2,5." (Dmitryeva et. Al., 2021);
	"Obsessões e "vozes" vividas pelo cliente diminuíram e o perturbaram com menos frequência e seu nível de angústia foi menor em intensidade quando as obsessões ocorreram novamente." (Dmitryeva et. Al., 2021);
	"Diminuição dos níveis de sofrimento" (Thompson et. al., 2021);
	"Para contextualizar esses resultados, a equipe de pesquisa, terapeutas e o cliente concordaram que o cliente mudou ao longo das terapias, tornando-se mais aberto, menos defensivo, melhor capaz de expressar emoções e mais honesto em seu relacionamento com sua esposa." (Hill et. al., 2020);
	"No OQ, as pontuações variaram em uma faixa baixa-normal com T1 (35 na admissão, de 30 a 58 durante o tratamento e 28 no final da terapia), na faixa alta-normal com T2 (61 na admissão, de 42 a 51 durante o tratamento e 62 no final), e na faixa de alta-normal para angustiante (63 é o ponto de corte para angústia clinicamente significativa) com T3 (54 na admissão, de 46 a 77 durante o tratamento e 73 no final)." (Hill et. al., 2020);
	"Para a pontuação total do OQ-45.2, houve uma mudança positiva significativa" (Nasim et. al., 2019);
	"Pacientes submetidos ao MERIT podem desenvolver e atingir significativamente metas individualizadas orientadas para a recuperação, à medida que dão sentido aos seus desafios psicossociais e decidem como desejam responder e gerenciar esses desafios ao longo das diferentes fases da recuperação" (Lysaker et. al., 2019);
	"Os participantes demonstraram melhora (redução de sintomas e aumento do Insight) ao longo da intervenção." (Tyrer & Masterson, 2019);
	"Todos os participantes apresentaram melhora nas medidas (ou seja, aumento do SRIS-IN e diminuição do CORE-10) ao longo da terapia" (Tyrer & Masterson, 2019);
	"Interpretações de transferência previram positivamente o insight do paciente e a expressão de afeto positivo." (Ilkmen & Halfon, 2019);
"As análises qualitativas indicaram que as intervenções de transferência do analista ajudaram a paciente a lidar com a sua evitação de emoções negativas." (Ilkmen & Halfon, 2019);	
"Ele mantém seu próprio apartamento e emprego há anos, absteve-se de cannabis e formou amizades estáveis, e não é hospitalizado há sete anos." (Buck et. al., 2018);	

“Terapia metacognitiva: (Clientes) demonstraram aceitabilidade e viabilidade, bem como uma **redução nos sintomas de humor e nos sintomas cognitivos associados à depressão.**” (Lysaker, 2018);

“A maioria dos estudos demonstrou **tamanhos de efeito pequenos a médios na redução dos sintomas positivos** [de esquizofrenia] na conclusão do treinamento, e dois estudos demonstram **efeitos de longo prazo.**” (Lysaker, 2018);

“A intervenção pode ser administrada e aceita pelos pacientes (...) em regime ambulatorial e **pode levar a mudanças clinicamente significativas.**” (Lysaker, 2018);

“Permite **uma melhoria na intensidade sintomas** (sintomatologia depressiva e ansiosa), redução de comportamentos autoagressivos e de comportamentos suicidas, bem como uma melhoria notável no funcionamento interpessoal e/ou qualidade de vida.” (De Oliveira et. al., 2017);

“Uma **diminuição nas tendências suicidas, automutilação e depressão** é observada aos 18 meses e mantida por 36 meses após a intervenção. Uma das vantagens notáveis desta terapia é que esses benefícios persistem por até 8 anos após a intervenção.” (De Oliveira et. al., 2017);

“Desenvolvimento de uma **compreensão mais reflexiva de si mesmo e de resultados psicológicos aprimorados.**” (Banham & Schweitzer, 2017);

**"Fazer coisas que ele não conseguia fazer antes, encontrar amigos, ter pequenos projetos, testar uma receita e ir ao cinema para ver um novo filme. Ele pôde experimentar uma gama mais ampla de emoções, incluindo prazer, e se reconectou com seus amigos. Ele também foi mais capaz de mudar de assunto e falar sobre coisas como o filme que planeja assistir mais tarde.**" (Dubreucq et. al., 2016);

“Ele pôde expressar durante as sessões **opiniões positivas sobre si mesmo**, como “Estou mais autoconsciente e me sinto mais aberto ao mundo exterior” e **sobre suas realizações** (sair às 15h, passar e sair à noite com os amigos...). Aos poucos **foi mais longe e reconheceu que abrir-se ao mundo e estar mais presente nas suas relações foram essenciais para o ajudar a conviver com as rupturas.**” (Dubreucq et. al., 2016);

“Houve uma tendência decrescente, mas sem significância estatística, para a pontuação total do PDI 21 e em todas as suas subescalas. Isso poderia indicar **uma redução da intensidade dos delírios e da sua predominância na vida do nosso paciente.**” (Dubreucq et. al., 2016);

“Houve **tendência de queda no escore total da PANSS, resultante sobretudo da redução das pontuações nos itens relativos à ansiedade e depressão na subescala de psicopatologia geral.**” (Dubreucq et. al., 2016)

“**O Funcionamento Social também melhorou consideravelmente durante a terapia**, mas não significativamente do ponto de vista estatístico.” (Dubreucq et. al., 2016);

"O cliente havia alcançado seu objetivo principal **de reconciliação com sua família e também havia desenvolvido a capacidade de administrar sentimentos de vazio de maneiras que não levassem a pensamentos paranóicos**. Embora houvesse pensamentos suspeitos ocasionais, **não havia delírios, alucinações ou sintomas negativos**. Ele não estava passando por nenhuma angústia persistente e desenvolveu relacionamentos positivos com sua família e outras pessoas, e começou a trabalhar como voluntário em sua igreja." (Buck & Sunita, 2016);

"Ele também demonstrou a capacidade de usar o conhecimento metacognitivo de si mesmo e dos outros para decidir **como pensar e responder aos desafios psicológicos e sociais**." (Buck & Sunita, 2016);

"**Reestabelecimento da homeostase psíquica pré-crise**." (Viederman, 2016);

"O tratamento levou ao **desaparecimento do sintoma** já na primeira sessão." (Viederman, 2016);

"Quando o paciente retornou na semana seguinte, ele atribuiu a **diminuição da ansiedade e ausência de memórias traumáticas** ao acordar ao fato de ter ido à terapia." (Viederman, 2016);

"Os primeiros estudos empíricos sugeriram que o MCT é eficaz. Verificou-se que **reduz a convicção delirante e a intensidade do sofrimento exercido pelos delírios, com resultados tipicamente na faixa de tamanhos de efeito médios**." (Kumar et. al., 2015);

"**As melhorias também são observadas nos domínios do funcionamento interpessoal e psicossocial**. Além disso, é importante notar que, independentemente da mudança geral nos escores de psicopatologia, **a redução no viés de pular para as conclusões foi relatada em vários estudos. A redução de pular para as conclusões é importante, pois é considerado um fator de risco para sintomas positivos da esquizofrenia**." (Kumar et. al., 2015);

"Em um estudo de caso, o MCT também foi considerado eficaz no **tratamento de sintomas resistentes**. Resultados de estudos com dados de acompanhamento indicam manutenção dos efeitos do MCT ao longo do tempo em termos de **diminuição da gravidade e outras dimensões de delírios**." (Kumar et. al., 2015);

"Os primeiros estudos empíricos sugeriram que o **MCT é eficaz. Verificou-se que reduz a convicção delirante e a intensidade do sofrimento** exercido pelos delírios, com resultados tipicamente na faixa de tamanhos de efeito médios." (Kumar et. al., 2015.);

"A terapia aumentou seu insight e autoconsciência e **também gerou novas percepções e comportamentos**." (Previdi, 2015);

"Ela **contou aos pais sobre seu diagnóstico de depressão** e tratamento com psicoterapia e medicamentos. Durante a visita à casa, ela se aproximou de amigos e passou momentos agradáveis com a mãe, o pai, a meia-irmã e a sobrinha. Ela sentiu que conseguia ser mais aberta com os outros." (Previdi, 2015);

**“Os sintomas de depressão dela também pareciam ter melhorado durante esse intervalo. Seu humor deprimido melhorou e ela ganhou mais energia, motivação e capacidade de concentração.”** (Previdi, 2015);

“Durante o segundo semestre de aulas, Julia **não procrastinava mais, e seu desempenho acadêmico melhorou.**” (Previdi, 2015);

“Tornou-se **mais social, abordando outros estudantes em seu dormitório, iniciando conversas e abandonando sua identidade de reclusa social.**” (Previdi, 2015);

“Ela **não gostava mais de beber pesadamente nos fins de semana ou sair para boates, sentindo que tinha menos necessidade de escapar de seus pensamentos.**” (Previdi, 2015);

“Ela **começou a se enxergar com mais compaixão, aceitando que a perfeição era inatingível e que imperfeições faziam parte da condição humana.**” (Elliott, 2015)

“O processo terapêutico capacitou Emily **a abraçar sua autonomia, afirmar suas necessidades e priorizar sua própria felicidade.**” (Elliott, 2015);

“Para isso, ela **começou a tomar a iniciativa em cuidar de sua filha** em situações que anteriormente pareciam assustadoras. **Ela levou a filha para festas de aniversário de crianças** de amigos sem a companhia do marido e **foi a única cuidadora durante um fim de semana** em que ele estava em uma conferência (...) embora essas empreitadas não tenham ocorrido sem problemas, **ela lidou com a imprevisibilidade e ganhou confiança em suas habilidades parentais por meio da prática.**” (Elliott, 2015);

“Ela **percebeu o quanto gostava da simplicidade do tempo que passavam juntos e valorizava isso mais do que os eventos sociais para os quais, de outra forma, sentiria pressão para comparecer.**” (Elliott, 2015);

“Ela **se permitiu revelar suas inseguranças e seus medos** de não ser amada por sua filha, de perder seu relacionamento com sua mãe e de não ter prioridades alinhadas com as de suas amigas mais próximas e família estendida.” (Elliott, 2015);

“**A vergonha e a tristeza** que eram proeminentes quando ela iniciou a terapia **havam se dissipado**, e ela **estava mais aberta a se desafiar em sua vida cotidiana de maneiras que não conseguia fazer anteriormente.**” (Elliott, 2015);

“Ela **aceitou que talvez não quisesse exatamente as mesmas coisas que sua mãe ou suas amigas, e que que isso não significava que ela era falha.** (...) Ainda gerava bastante desconforto quando ela se afastava do que percebia como expectativas dos outros, mas **ela se tornou um pouco mais tolerante com esse sentimento** e notou como ele passava quando não havia consequências graves.” (Elliott, 2015);

“Ela **escolheu passar tempo em casa com Evan** em vez de tentar agradar a todos, e como resultado, **apreciou mais o tempo juntos e se sentiu mais próxima dele.**” (Elliott, 2015);

"Seu nível de ansiedade e de pânico praticamente desapareceu;" (Duckett, 2015);

"Seu senso geral de dependência em relação às pessoas ao seu redor diminuiu e foi substituído por uma avaliação mais positiva e realista de suas forças e fraquezas." (Duckett, 2015);

"Ele olhava para o passado como uma experiência de aprendizado no valor do dinheiro e do trabalho árduo." (Duckett, 2015);

"A paralisia matinal debilitante de Matt havia sido vencida pela psicoterapia e uma adesão à academia três vezes por semana, e a chegada de alguns novos cães representava o fim de seus caminhos errantes e uma decisão ponderada de assumir novas responsabilidades." (Duckett, 2015);

"Seu humor geral havia melhorado e se elevado, parecendo mais resiliente à rejeição. Seu senso de humor e descontração eram mais facilmente expressos e pareciam vir de um lugar mais leve." (Duckett, 2015);

"O cliente disse que sabia que ainda enfrentaria a autódúvida e a insegurança, mas também sabia que era forte o suficiente para lidar com esses sentimentos por si mesmo." (Duckett, 2015);

"As consequências mais frequentes [da imediatividade] foram o cliente expressando sentimentos sobre o terapeuta ou a terapia, o estabelecimento ou esclarecimento de limites, o cliente se abrindo e ganhando insights, nenhum efeito e o cliente se sentindo validado e cuidado." (Hill et. al., 2014);

"O cliente também relatou sentimentos de conexão com o terapeuta. Uma variedade de outros impactos, às vezes ocorrendo simultaneamente, foram experimentados, como alívio, evitação de sentimentos dolorosos e discordância com o terapeuta. Alguns clientes começaram a sentir esperança em relação à terapia como um todo." (Timulak et. al., 2013);

"Eventos que levaram a um impacto caracterizado por um senso de autoafirmação e empoderamento por parte do cliente." (Timulak et. al., 2013);

"O principal impacto desses eventos foi a conscientização mais completa dos clientes sobre necessidades ou desejos pessoais que levaram à experiência de autoafirmação. Os clientes podiam se sentir compreendidos, apoiados e aliviados, no entanto, ainda podiam ter consciência dolorosa do que não estava sendo satisfatório e do que precisava ser enfrentado. O insight poderia surgir de forma inesperada. Os clientes concordavam com a avaliação e a estratégia dos terapeutas e ambos continuavam a trabalhar na implementação, como autoafirmação e reformulação por meio de tarefas." (Timulak et. al., 2013);

"O Insight pode levar a mudanças nos sintomas (por exemplo, reduções na depressão ou ansiedade) ou pode servir como preparação para mudanças no comportamento (avançando em direção a uma maior assimilação do problema)" (Hill et. al., 2007a);

"A cliente obteve mais insight e ideias de ação do que a média dos clientes, classificou-se **como funcionando acima da média em seu problema-alvo no acompanhamento**, mas estava na média em termos de intenção de agir e implementação. Portanto, com base nessas evidências, afirmamos que esta foi uma sessão muito útil e que a cliente progrediu terapeuticamente, especialmente em termos de ganhos de insight." (Hill et. al., 2007b);

**"Os escores de BDI de Margaret (variação de 0 a 63) caíram de 21 (depressão de nível moderado) no início do estudo para 12 (não deprimida) ao final de suas sessões de terapia."** (Angus & Hardtke, 2007);

"Além disso, Margaret **não preenchia mais os critérios para transtorno depressivo maior** no término da terapia." (Angus & Hardtke, 2007);

"Os resultados dos estudos fornecem algum suporte empírico para uma das principais teorias da psicoterapia: **melhorias nos sintomas e funcionamento na vida são possíveis** se o insight for obtido, pelo menos quando os resultados a longo prazo são examinados. (Connolly Gibbons et. al., 2007);

"Em primeiro lugar, parece que os níveis de insight do paciente antes do tratamento não são particularmente relevantes para o resultado da psicoterapia. Em contraste, a quantidade de **ganho de insight ao longo do curso do tratamento, independentemente de onde se começa, está associada à melhoria na psicoterapia.**" (Connolly Gibbons et. al., 2007);

"A falta de insight caiu abaixo de um nível clinicamente significativo pela primeira vez em 1 ano e **os delírios a esse nível em 20 meses.**" (Lysaker et. al., 2007);

"A **mudança de ação da paciente também reduziu sua ansiedade em relação à rejeição**, o que, por sua vez, permitiu mais insights sobre seus padrões defensivos presentes e sua ligação com traumas passados." (Gelso & Harbin, 2007);

**"Todos os casos de bom resultado alcançaram o Estágio 4 do APES nesses trechos**, mas nenhum dos casos de mau resultado o fez, (...) Ou seja, **o insight medido pelo APES em relação ao problema central do cliente estava consistentemente associado a um resultado positivo, conforme medido pelo BDI.**" (Stiles & Brinegar, 2007)

"O modelo de assimilação relaciona o processo psicoterapêutico **com seus resultados ao sugerir que o movimento para níveis mais altos de assimilação representa melhoria.** (...) Uma manifestação dessa mudança (...) é uma tendência a responder mais positivamente do que respostas anteriores dadas em um inventário de sintomas depressivos." (Stiles & Brinegar, 2007).

---

**Mudança no Insight (n=17)**

"Uma mudança da **inconsciência geral para alguma consciência dos sintomas e de pouca consciência das consequências da doença para uma consciência significativa das consequências da doença.**" (Pattison et. al., 2020);

"Promoveu o próprio senso pessoal de recuperação, ajudando [os clientes] a **pensar com mais clareza sobre si mesmos e sobre as experiências ao longo de suas vidas.**" (Lysaker et. al., 2020);

"A análise sequencial das negociações entre cliente e terapeuta após a mudança do terapeuta para o self performativo mostra que tais mudanças **promovem a agenda terapêutica ao convidar a autoexploração do cliente.**" (Deppermann et. al., 2020);

"80% dos pacientes completaram o tratamento e obtiveram **melhorias significativas no insight.**" (Lysaker et. al. 2021);

"**Níveis mais elevados de insight** clínico estavam associados a maiores ganhos metacognitivos" (Lysaker et. al., 2020);

"**Melhorias significativas no insight** clínico no grupo MERIT em comparação com o grupo de tratamento usual ao término do ensaio clínico." (Lysaker et. al., 2020);

"Os clientes **obtem uma nova compreensão de si mesmos em um nível emocional profundo.** (...) Esperamos que vejam as coisas de novas formas ou de perspectivas diferentes, sejam capazes de identificar padrões ou estabelecer ligações, tenham ideias sobre a razão pela qual fazem o que fazem e tenham uma compreensão mais profunda de si próprios." (Hill, 2020);

"Durante as segundas 12 semanas de psicoterapia, **os códigos de insight começaram a ocorrer com mais frequência e, na verdade, com mais frequência do que os códigos para problemas psicológicos.**" (Pattison et. al., 2020);

"Foram observados **mais ganhos de qualidade do insight** quando o insight antecedente em uma determinada sessão era mais alta do que em outras sessões com o mesmo terapeuta." (Hill et. al., 2020);

"Os participantes demonstraram **melhora** (redução de sintomas e **aumento do Insight**) ao longo da intervenção." (Tyrer & Masterson, 2019);

"Interpretações de transferência **previram positivamente o insight do paciente** e a expressão de afeto positivo." (Ilkmen & Halfon, 2019);

"A terapia **augmentou seu insight** e autoconsciência e também gerou novas percepções e comportamentos." (Previdi, 2015);

"As consequências mais frequentes [da imediaticidade] foram o cliente expressando sentimentos sobre o terapeuta ou a terapia, o estabelecimento ou esclarecimento de limites, o cliente se abrindo **e ganhando insights**, nenhum efeito e o cliente se sentindo validado e cuidado." (Hill et. al., 2014);

“Houve uma **relação positiva entre as técnicas Diretivas e o insight** no nível do terapeuta, mostrando que os terapeutas que relataram usar mais técnicas diretas do que outros terapeutas, em média, tinham clientes que relatavam mais insight.” (McAleavey et. al. 2014);

“Os terapeutas que tinham um alto uso de intervenções Diretivas essencialmente só tinham clientes com **níveis de insight acima da média** se o terapeuta não estivesse usando também intervenções Exploratórias mais do que outros terapeutas.” (McAleavey et. al. 2014);

“Surpreendentemente, as direções de nossos principais efeitos foram opostas às nossas expectativas: as intervenções Exploratórias estavam negativamente relacionadas ao insight, enquanto **as intervenções Diretivas estavam positivamente relacionadas ao insight.**” (McAleavey et. al. 2014);

“O cliente geralmente **trabalhou mais com o insight, elaborando sobre ele, fazendo associações ou observando as implicações.**” (Timulak et. al., 2013);

“O principal impacto desses eventos foi a conscientização mais completa dos clientes sobre necessidades ou desejos pessoais que levaram à experiência de autoafirmação. Os clientes podiam se sentir compreendidos, apoiados e aliviados, no entanto, ainda podiam ter consciência dolorosa do que não estava sendo satisfatório e do que precisava ser enfrentado. **O insight poderia surgir de forma inesperada.** Os clientes concordavam com a avaliação e a estratégia dos terapeutas e ambos continuavam a trabalhar na implementação, como autoafirmação e reformulação por meio de tarefas.” (Timulak et. al., 2013);

“A **cliente obteve mais insight** e ideias de ação do que a média dos clientes, classificou-se como funcionando acima da média em seu problema-alvo no acompanhamento, mas estava na média em termos de intenção de agir e implementação. Portanto, com base nessas evidências, afirmamos que esta foi uma sessão muito útil e que a cliente progrediu terapeuticamente, **especialmente em termos de ganhos de insight.**” (Hill et. al., 2007b);

“Em primeiro lugar, parece que os níveis de insight do paciente antes do tratamento não são particularmente relevantes para o resultado da psicoterapia. Em contraste, **a quantidade de ganho de insight ao longo do curso do tratamento, independentemente de onde se começa, está associada à melhoria na psicoterapia.**” (Connolly Gibbons et. al., 2007);

“**A falta de insight caiu** abaixo de um nível clinicamente significativo pela primeira vez em 1 ano e os delírios a esse nível em 20 meses.” (Lysaker et. al., 2007);

“A mudança de ação da paciente também reduziu sua ansiedade em relação à rejeição, o que, por sua vez, **permitiu mais insights** sobre seus padrões defensivos presentes e sua ligação com traumas passados.” (Gelso & Harbin, 2007);

“A **cliente obteve mais insight** e ideias de ação do que a média dos clientes, classificou-se como funcionando acima da média em seu problema-alvo no acompanhamento, mas estava na média em termos de intenção de agir e implementação. Portanto, com base nessas evidências, afirmamos **que esta foi uma sessão muito útil e que a cliente progrediu terapeuticamente, especialmente em termos de ganhos de insight.**” (Hill et. al., 2007b).

**Aumento da Capacidade  
Metacognitiva (n=7)**

"Pós-teste do MAS-A: Avaliado como um nível de 7 (de um possível 9), enquanto no início da psicoterapia foi avaliado como 2,5." (Dmitryeva et. al., 2021);

**"Os níveis gerais de mudança metacognitiva são notáveis.** Em média, ao longo das 14 pesquisas, **a pontuação total final do MAS-A foi 2,5 vezes maior do que no início do tratamento**, com as mudanças mais significativas geralmente ocorrendo na autorreflexão e maestria. Mesmo excluindo os estudos em que a terapia durou anos, observa-se, em geral, **um aumento de duas vezes na capacidade metacognitiva.**" (Lysaker et. al., 2020);

**"Alta taxa de aceitação (da psicoterapia) por parte dos pacientes, ausência de efeitos adversos e melhorias significativas na função metacognitiva"** (Lysaker et. al., 2020);

**"Melhora significativa nas capacidades metacognitivas"** (Lysaker et. al., 2020);

**"Ganhos mensuráveis foram detectados nos domínios metacognitivos** da autorreflexão e maestria." (Lysaker et. al., 2020);

**"Evidências de melhorias significativas na metacognição** ao longo do tratamento, **conforme avaliado com o MAS-A"** (Lysaker et. al., 2019);

**"Observou-se que a capacidade de metacognição de Dukas aumentou(...)** Traduzindo sua recuperação em **pontuações da subescala MAS-A**, ao final da terapia Dukas passou de pontuações de 3,5, 4, 0 e 1 nas escalas de autorreflexividade, compreensão da mente do outro, descentralização e domínio, respectivamente, para pontuações de 9, 8, 3 e 7." (Buck et. al., 2018);

**"Consistente com o nosso objetivo principal, as habilidades metacognitivas melhoraram consideravelmente** (embora não significativamente do ponto de vista estatístico) durante a terapia (...) tendências de melhoria nas subescalas de autorreflexividade, descentralização e domínio e no MAS-A total." (Dubreucq et. al., 2016);

**"Observou-se que a capacidade de metacognição [do cliente] aumentou significativamente.** Ele foi capaz de formar **ideias complexas e integradas sobre si mesmo e sobre os outros**, o que o ajudou a manter um senso de si mesmo e dos outros ao longo dos episódios narrativos." (Buck & Sunita, 2016);

**"Metacognição melhorou** ao longo da psicoterapia." (Lysaker et. al., 2007);

**"A capacidade metacognitiva melhorou** à medida que os delírios e a falta de insight diminuíram." (Lysaker et. al., 2007).

---

## Apêndice 12

### Resultados ou Desfechos terapêuticos

#### Instrumentos de medida utilizados – Resultados ou Desfecho

Instrumentos de Medida - Resultados	Referência Curta	Referência Longa	Artigo em que foi citado
Assimilation of problematic experiences scale (APES; Stiles, 2002)	(APES; Stiles, 2002)	Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. In J. C. Norcross (Ed.), <i>Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients</i> (pp. 357–365). New York: Oxford University Press.	Meystre et. al., 2015.
Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Steer e Garbin, 1987)	(BDI; Beck, Steer e Garbin, 1987)	Beck, A. T., & Steer, R. A. (1987). <i>Manual for the revised Beck Depression Inventory</i> . San Antonio, TX: Psychological Corporation.	Angus & Hardtke, 2007, Stiles & Brinegar, 2007.
Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ-R; Chadwick et al. 2000)	(BAVQ-R; Chadwick et al. 2000)	Chadwick, P., Lees, S., & Birchwood, M. A. X. (2000). The revised beliefs about voices questionnaire (BAVQ-R). <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 177(3), 229-232.	Dubreucq et. al., 2016.
Clinical Outcomes in Routine Evaluation-10 (CORE-10; Barkham, Bewick, Mullin, Gilbody, Connell, Cahill & Evans, 2013)	(CORE-10; Barkham, et. al, 2013)	Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., ... & Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. <i>Counselling and Psychotherapy Research</i> , 13(1), 3-13.	Tyrer & Masterson, 2019.
Global Assessment of Functioning (GAF; Endicott et. al., 1976)	(GAF; Endicott et. al., 1976)	Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance. <i>Arch Gen Psychiatry</i> . 1976;33(6):766–771. doi:10.1001/archpsyc.1976.01770060086012	Meystre et. al., 2017.

Helping Skills System (HSS; Hill & O'Brien, 1999).	(HSS; Hill & O'Brien, 1999).	Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). <i>Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action</i> . Washington, DC: American Psychological Association	Nasim et. al., 2019.
Important Events Questionnaire (IEQ; Cummings, Martin, Hallberg & Slemon, 1992)	(IEQ; Cummings, et. al., 1992)	Cummings, A. L., Martin, J., Hallberg, E., & Slemon, A. (1992). Memory for therapeutic events, session effectiveness, and working alliance in short-term counseling. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 39(3), 306–312. <a href="https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.3.306">https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.3.306</a> .	Connolly et. al. 2007
Innovative Moments Coding System (IMCS; Gonçalves et al., 2011; Gonçalves, Ribeiro, et al., 2017)	(IMCS; Gonçalves et al., 2011)	Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. <i>Psychotherapy research</i> , 21(5), 497-509.	Nasim et. al., 2019.
Insight Rating Scale (IRS; Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis, & Solomon, 1982)	(IRS; Morgan et. al. 1982)	Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn helping alliance rating method. <i>Archives of General Psychiatry</i> , 39, 397-402.	Connolly et. al. 2007
Inventory of Interpersonal Problems (IIP; Barkham, Hardy, & Startup, 1996)	(IIP; Barkham, et. al., 1996)	Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 35(1), 21-35.	Hill et. al., 2014.
Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC; Pennebaker et al., 2015a)	(LIWC; Pennebaker et al., 2015a)	Pennebaker, J.W., Boyd, R.L., Jordan, K., & Blackburn, K. (2015). <i>The development and psychometric properties of LIWC2015</i> . Austin, TX: University of Texas at Austin. DOI: 10.15781/T29G6Z	Ilkmen & Halfon, 2019

Metacognition Assessment Scale-Adapted (MAS-A; Lysaker et al. 2005)	(MAS-A; Lysaker et al. 2005)	Lysaker, P. H., Carcione, A., Dimaggio, G., Johannesen, J. K., Nicolo`, G., Procacci, M., & Semerari, A. (2005). Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: Associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 112(1), 64–71. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00514.x	Dmitryeva et. Al., 2021, Lysaker et. al. 2021, Lysaker et. al., 2020,Lysaker et. al., 2019, Buck et. al., 2018, Dubreucq et. al., 2016, Buck & Sunita, 2016, Lysaker et. al., 2007
Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS; Montgomery & Asberg, 1979)	(MADRS; Montgomery & Asberg, 1979)	Stuart A, Asberg M, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. <i>Br J Psychiatry</i> 1979; 134: 382-9.	Meystre et. al., 2017, Meystre et. al., 2015.
Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al., 2001).	(PHQ-9; Kroenke et al., 2001)	Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. <i>Journal of general internal medicine</i> , 16(9), 606-613.	Thompson et. al., 2021
Personal and Social Performance Scale (PSP; Nasrallah et al. 2008)	(PSP; Nasrallah et al. 2008)	Nasrallah, H., Morosini, P., & Gagnon, D. D. (2008). Reliability, validity and ability to detect change of the Personal and Social Performance scale in patients with stable schizophrenia. <i>Psychiatry research</i> , 161(2), 213-22	Dubreucq et. al., 2016.
Peters's Delusions Inventory (PDI 21; Peters et al. 2004)	(PDI 21; Peters et al. 2004)	Peters, E., Joseph, S., Day, S., & Garety, P. (2004). Measuring delusional ideation: the 21-item Peters et al. Delusions Inventory (PDI). <i>Schizophrenia bulletin</i> , 30(4), 1005-1022.	Dubreucq et. al., 2016,

Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-SR; Rush et al., 2003)	(QIDS-SR; Rush et al., 2003)	Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., ... & Keller, M. B. (2003). The 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. <i>Biological psychiatry</i> , 54(5), 573-583.	Meystre et. al., 2017.
Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD; Amador & Strauss, 1990)	(SUMD; Amador & Strauss, 1990)	Amador XF, Strauss DH. The Scale to assess Unawareness of Mental Disorder. New York (NY): Columbia University and New York Psychiatric Institute;1990.	Pattison et. al., 2020
Self-Reflection and Insight Scale (SRIS-IN Grant et al., 2002)	(SRIS-IN Grant et al., 2002)	Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. <i>Social Behavior and Personality: an international journal</i> , 30(8), 821-835.	Tyrer & Masterson, 2019.
Session Evaluation Questionnaire (SEQ; Stiles, 1980)	(SEQ; Stiles, 1980)	Stiles, W. B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 48(2), 176–185. <a href="https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.2.176">https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.2.176</a>	Nasim et. al., 2019.
The Client Attachment to Therapist Scale (CATS; Mallinckrodt, Gantt, & Coble, 1995)	(CATS; Mallinckrodt, Gantt, & Coble, 1995)	Mallinckrodt, B., Gantt, D. L., & Coble, H. M. (1995). Attachment patterns in the psychotherapy relationship: Development of the Client Attachment to Therapist Scale. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 42(3), 307	Hill et. al., 2014.

The Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7; Spitzer et al., 2006)	(GAD-7; Spitzer et al., 2006)	Spitzer RL Kroenke K Williams JB et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. <i>Arch Intern Med</i> 2006;166:1092–1097.	Thompson et. al., 2021
The Hamilton Depression Rating Scale (HDRS; Hamilton, 1960)	(HDRS; Hamilton, 1960)	Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. <i>Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry</i> , 23, 56-62.	Malkomsen et. al., 2021
The judge-rated insight scale (Hill et al., 1992)	(Hill et al., 1992)	Hill, C. E., Corbett, M. M., Kanitz, B., Rios, P., Lightsey, R., & Gomez, M. (1992). Client behavior in counseling and therapy sessions: Development of a pantheoretical measure. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 39, 539-549.	Hill et. al., 2020
The Narrative Process Coding System (NPCS; Angus, Hardtke, & Levitt, 1996)	(NPCS; Angus et. al., 1996)	Angus, L., Hardtke, K., & Levitt, H. (1996). <i>The narrative processes coding system: A revised manual</i> . North York: York University, Psychology	Banham & Schweitzer, 2017.
The Outcome questionnaire–45.2 (OQ-45.2; Lambert et. al., 1996)	(OQ-45.2; Lambert et. al., 1996)	Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G. M., & Reisinger, C. W. (1996). <i>Administration and scoring manual for the OQ-45.2</i> . East Setauket, NY: American Professional Credentialing Services.	Hill et. al., 2020, Nasim et. al., 2019, Banham & Schweitzer, 2017,
The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS; Kay, Fiszbein, & Opler, 1987)	(PANSS; Kay et. al., 1987)	Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 13(2), 261-276.	Pattison et. al., 2020, Dubreucq et. al., 2016, Lysaker et. al., 2007.

The Real Relationship Inventory-Client (RRI-C; Kelley, G. elso, Fuertes, Marmarosh, & Lanier, 2010)	(RRI-C; Kelley et. al., 2010)	Kelley, F. A., Gelso, C. J., Fuertes, J. N., Marmarosh, C., & Lanier, S. H. (2010). The Real Relationship Inventory: Development and psychometric investigation of the client form. <i>Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training</i> , 47(4), 540.	Hill et. al., 2014.
The Real Relationship Inventory-Therapist (RRI-T; Kelley, G. elso, Fuertes, Marmarosh, & Lanier, 2010)	(RRI-T; Kelley et. al., 2010)	Gelso, C. J., Kelley, F. A., Fuertes, J. N., Marmarosh, C., Holmes, S. E., Costa, C., & Hancock, G. R. (2005). Measuring the real relationship in psychotherapy: Initial validation of the therapist form. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 52, 640–649. doi:10.1037/0022-0167.52.4.640	Hill et. al., 2014.
The Session Evaluation Scale (SES; Hill & Kellems, 2002)	(SES; Hill & Kellems, 2002)	Hill, C. E., & Kellems, I. S. (2002). Development and use of the helping skills measure to assess client perceptions of the effects of training and of helping skills in sessions. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 49(2), 264.	Hill et. al., 2014.
The Session Impacts Scale (SIS; Elliott & Wexler, 1994)	(SIS; Elliott & Wexler, 1994)	Elliott, R., & Wexler, M. M. (1994). Measuring the impact of sessions in process: Experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. <i>Journal of Counseling Psychology</i> , 41(2), 166.	McAleavey et. al. 2014.

Transference Work Scale (TWS; Ulberg, Amlo, & Hoglund, 2014)	(TWS; Ulberg et.al.,2014)	Ulberg, R., Amlo, S., & Høglend, P. (2014). Manual for transference work scale; a micro- analytical tool for therapy process analyses. BMC psychiatry, 14(1), 1-14.	Ilkmen & Halfon, 2019
--	---------------------------------	--	-----------------------

---

Nota. Alguns instrumentos de resultado ou desfecho aparecem listados também como instrumentos de medida de outras variáveis (como é o caso da Aliança Terapêutica ou de Variáveis Dependentes). Isto ocorre devido às múltiplas funções atribuídas à estas variáveis, conforme discutido anteriormente.