

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARÍLIA SOUZA DA SILVEIRA

Avaliação do desenvolvimento experiencial: emprego da
focalização em psicoterapia breve

Belo Horizonte

2012

MARÍLIA SOUZA DA SILVEIRA

Avaliação do desenvolvimento experiencial: emprego da focalização em psicoterapia breve

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento e Diferenças Individuais.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Mauro Assis Gomes.

Belo Horizonte

2012

150 Silveira, Marília Souza da
S587a Avaliação do desenvolvimento experimental [manuscrito] :
2012 emprego da focalização em psicoterapia breve / Marília Souza
da Silveira. – 2012.
46. f.

Orientador: Cristiano Mauro Assis Gomes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Gendlin, Eugene, 1926- 2. Psicologia - Teses. 3. Psicoterapia – Teses
4. Psicologia fenomenológica – Teses. I. Gomes, Cristiano Mauro Assis. II.
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título

Nome: Marília Souza da Silveira

Título: Avaliação do desenvolvimento experiencial: emprego da focalização em psicoterapia breve.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em psicologia.

Aprovado em: 27/02/2012

Banca Examinadora

Prof. Doutor Cristiano Assis Mauro Gomes

Instituição:UFMG

Assinatura:_____

Prof. Doutor Igor Gomes Menezes

Instituição: UFBA

Assinatura:_____

Prof. Doutor Rodrigo Bastos Fóscolo

Instituição:UFMG

Assinatura:_____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que fizeram parte desta minha caminhada:

- Cristiano Mauro Assis Gomes: obrigada por atuar diretamente em meu desenvolvimento, expandindo minhas capacidades cognitivas.

- Beth, Enaldo, Letícia e Junior, família querida: obrigada pelo amor sincero e amizade que alimentam meu espírito.

- Maria Raquel Alves e Alves: obrigada pela compreensão e apoio em todos os momentos.

- Glauce Vilas Boas Neves, Gabrielle Silveira, Juliana Nassau Fernandes, Alessandra de Oliveira Cruz, Patrícia Marcal, Priscilla Ohno, Késia Santiago, Rose Reis e Emanuelle Santos: obrigada pela dedicação e grande ajuda prestada.

RESUMO

Silveira, M. S. (2011). Avaliação do desenvolvimento experiencial: emprego da focalização em psicoterapia breve. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

A dissertação é composta por dois estudos. O primeiro estudo relata evidências iniciais à validade do Teste de Habilidade Experiencial (THE) e do Método de Análise e Classificação dos Níveis Experienciais (MACNE). O Teste de Habilidade Experiencial (THE) foi aplicado a 118 pessoas residentes em Minas Gerais, 55,10% do sexo feminino, média etária de 30,49 e desvio-padrão de 19,47. Dentre aqueles que declararam sua escolaridade, 21,20% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto, 12,70% ensino médio completo ou incompleto, 32,20% ensino superior completo ou incompleto. Os itens do THE possuem forte consistência interna (alfa de *Cronbach* = 0,90) e são explicados por uma variável latente, com cargas fatoriais acima de 0,85. O THE possui escores confiáveis, pois o método de produção de seus escores, o MACNE, foi capaz de gerar correlações adequadas entre os juízes, correlações essas que variaram entre 0,69 e 0,89, com média de 0,80 (dp = 0,11). O segundo estudo desta dissertação investiga os efeitos de uma psicoterapia breve que utiliza a técnica da focalização para a mudança de níveis de habilidade experiencial em pacientes em situação de prótese ocular. O desenho do estudo de caso-controle contou com um grupo experimental que vivenciou quatro sessões psicoterápicas. O grupo experimental e o grupo controle foram avaliados em desenho pré-teste e pós-teste, por meio do THE. O tamanho do efeito de 0,38 indicou que a técnica de focalização, em quatro sessões, tem um efeito pequeno-moderado em gerar alterações na habilidade experiencial dos pacientes, apesar do resultado não se apresentar estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$) em função do tamanho da amostra dos grupos

Palavras-chave: Experienciação; focalização; prótese ocular; Eugene Gendlin.

ABSTRACT

Silveira, M. S. (2011). *Evaluation of the experiential development: the use of focusing in brief psychotherapy*. Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

This paper includes two studies. The first one reports initial evidence to the validity and reliability of the Experiencing Ability Test. One hundred eighteen people resident in Minas Gerais, between seven and 87 years and with basic (32.90%), medium (19.00%) and high (48.10%) educational level, were part of the study. From them, 55.10% are female and 11.90% practice meditation or are expert in psychotherapy. The factor exploratory analysis performed in Mplus 5.2 showed a factor solution with loadings above .89. The Cronbach's alpha was .90, indicating good internal consistency among the items. The cross-judges scores correlation varied between, .69 and .89, indicating reliable scores. The results implications are discussed among the clinical psychology and the measurement of experiential skills. The second study of this dissertation investigates the effects of a brief psychotherapy within the technique of focusing to change the experiential skill levels in patients in situation of ocular prosthesis. The design of case-control study included an experimental group which experienced sessions of focusing. The experimental group and control group were evaluated in pretest and posttest design, through THE. The effect size of 0,38 indicated that brief psychotherapy with focusing technique, in four sessions, has a small-moderate effect in generate changes to the experiential ability of the patients, although the results do not show statistically significant ($p \leq 0.05$) due to the sample size of the groups.

Keywords: Experiencing; focusing; prosthetic eye; Eugene Gendlin.

SUMÁRIO

1	Introdução Geral.....	09
2	Estudo I: Construção do Teste de Habilidade Experiencial (THE): Evidências Iniciais de Validade e Confiabilidade.....	11
2.1	Objetivo do Estudo.....	12
2.2	Níveis Experienciais e Escalas.....	14
2.3	Teste de Habilidade Experiencial	16
2.4	Método de Análise e Classificação de Níveis Experienciais (MACNE).....	16
2.5	Método.....	18
2.6	Resultado.....	20
2.7	Discussão.....	24
2.8	Referência.....	28
3	Estudo II: Avaliação do desenvolvimento experiencial de pacientes em situação de prótese ocular: emprego da focalização no atendimento clínico.....	31
3.1	Objetivo do Estudo.....	32
3.2	Experienciação e Focalização: descrição e efetividade.....	33
3.3	Pacientes em situação de Prótese Ocular: descrição e demanda de tratamento..	35
3.4	Método.....	38
3.5	Resultado.....	41
3.6	Discussão.....	42
3.7	Referência.....	44

Introdução

Esta dissertação é composta por dois estudos complementares. O primeiro deles: “Construção do Teste de Habilidades Experienciais (THE): Evidências Iniciais de Validade e Confiabilidade” buscou validar uma medida padronizada de experiencição, bem como um método de produção de escores baseado em níveis da Escala de Experiencição. O segundo estudo: “Avaliação do desenvolvimento experiencial de pacientes em situação de prótese ocular: emprego da focalização no atendimento clínico” buscou, por sua vez, verificar a eficácia da ferramenta psicoterapêutica de focalização em intervenção breve com pacientes em situação de prótese ocular. A investigação da confiabilidade e validade do THE, contida no primeiro estudo, possibilitou a verificação do efeito psicoterápico da focalização no segundo estudo.

A ausência de uma medida padronizada da experiencição foi o fator motivador para a produção do estudo um. Nele, são apresentados o conceito de experiencição e sua escala original de medida, assim como sua capacidade preditiva em relação ao sucesso psicoterápico. O THE é descrito, também como o Método de Análise e Classificação dos Níveis Experienciais (MACNE). Para a análise da confiabilidade do teste foi utilizado o alfa de *Cronbach*, a estrutura interna, por meio da análise fatorial exploratória e a confiabilidade do MACNE, através da correlação inter-juízes. Os resultados mostraram evidências da validade e confiabilidade do THE, trazendo implicações e contribuições para a psicologia clínica, assim como direções para investigações futuras.

A proposta de aplicação da focalização contida no estudo dois surgiu a partir da minha observação pessoal, enquanto psicóloga do laboratório Ocular – Confecção e Adaptação de Prótese Ocular Ltda. Os pacientes apresentavam baixa autoestima, timidez, angústia, entre outros aspectos, indicando que uma intervenção psicológica poderia atuar junto a esses aspectos, trazendo benefícios aos pacientes. No segundo estudo, a ferramenta de focalização de Gendlin é apresentada e estudos acerca de sua efetividade são apontados. A história e significado de prótese ocular também são apresentados, bem como estudos que sustentam a necessidade de intervenção psicológica neste contexto. O tamanho do efeito foi utilizado para verificar a diferença entre o desempenho dos grupos experimental e controle. A intervenção apresentou efeito pequeno-moderado, aumentando a variância de

desempenho do grupo experimental no pós-teste. Implicações para a prática clínica são discutidas.

Estudo I: Construção do Teste de Habilidade Experiencial (THE): Evidências Iniciais de Validade e Confiabilidade.

Resumo: O estudo relata evidências iniciais à validade e confiabilidade do THE. Fizeram parte da pesquisa 118 pessoas residentes em Minas Gerais, entre sete e 87 anos, com escolaridade em nível fundamental (32,90%), médio (19,00%) e superior (48,10%). Desses, 55,10% são do sexo feminino e 11,90% praticantes de meditação ou psicoterapeutas. Uma análise fatorial exploratória apresentou solução unidimensional com cargas acima de 0,89 e alfa de Cronbach de 0,90. A correlação inter-juízes dos escores produzidos variou entre 0,69 e 0,89. Houve diferenças de desempenho estatisticamente significativas nas variáveis: sexo, escolaridade, idade e experiência em vivência de processos internos. São discutidas implicações dos resultados para a psicologia clínica e a mensuração de habilidades experienciais.

Palavras-chave: Experienciação; níveis experienciais; escala de experienciação; validade; Gendlin.

Abstract: The study reports initial evidence to the validity and reliability of the Experiencing Ability Test. One hundred eighteen people resident in Minas Gerais, between seven and 87 years and with basic (32.90%), medium (19.00%) and high (48.10%) educational level, were part of the study. From them, 55.10% are female and 11.90% practice meditation or are expert in psychotherapy. The factor exploratory analysis performed in Mplus 5.2 showed a factor solution with loadings above .89. The Cronbach's alpha was .90, indicating good internal consistency among the items. The cross-judges scores correlation varied between, 69 and .89, indicating reliable scores. The results implications are discussed among the clinical psychology and the measurement of experiential skills.

Keywords: Experiencing; experiential levels; experiential scale; validity; Gendlin.

Objetivo do Estudo

O conceito de experiencição de Gendlin parece ter um valor singular para a explicação e predição de fenômenos psicológicos, pois transcende técnicas e contextos psicoterápicos específicos, podendo ser investigado em quase toda prática psicológica (Gendlin, 1961). O conceito de experiencição tem como base alguns pressupostos. O primeiro deles é o de que toda vivência, sentimento, conhecimento e reflexão produzidos por uma pessoa tem como causa a presença de um corpo (visceral, hormonal, perceptual, etc.) que interage ativamente com o ambiente. O segundo pressuposto é o de que o corpo ativo permite à pessoa experienciar uma interação dinâmica e indissociável entre manifestações fisiológicas, sentimentos, crenças e cognições. O terceiro, define que a vivência corporal em relação a uma determinada interação com o ambiente imprime uma experiência singular que engloba cognição e emoção. O quarto, e último pressuposto, é uma consequência dos anteriores, definindo que a essência do autoconhecimento humano encontra-se no foco para o corpo ativo. A compreensão dos sentimentos, crenças, valores, medos, etc. é alcançada e tem origem no corpo (Gendlin, 2007).

No intuito de auxiliar as pessoas no desenvolvimento do autoconhecimento, Gendlin propôs uma ferramenta psicoterápica que, posteriormente, se generalizou para uma prática educacional, visando um acesso mais profundo aos processos corporais. Em níveis mais profundos, a experiencição, enquanto sensação sentida – felt-sense –, é tomada por significados implícitos, inicialmente desconhecidos, confusos e vagos. Para acessá-la e progredir no processo experiencial, Gendlin define que é preciso dispor da habilidade de focalização, atenção interna que permite reconhecer as informações oferecidas pelo organismo, em um movimento de dentro para fora (Gendlin, 1961). A ferramenta terapêutica desenvolvida por Gendlin (1996) atua diretamente no desenvolvimento da habilidade de focalização, na medida em que ela permite melhor acesso à experiencição. No decorrer do processo de acesso à experiencição, os significados implícitos no felt-sense tornam-se passíveis de serem sentidos, reconhecidos e diferenciados, possibilitando uma abertura a novos conteúdos ou a alteração de perspectiva sobre a própria experiência. Esse avanço experiencial – carrying forward - é acompanhado por uma mudança corporal de nível cognitivo/afetivo/comportamental – felt-shift – como sensação de alívio, relaxamento,

lágrimas, etc., indicando a liberação de tensões mentais, clareza mental e emocional para a resolução de problemas e sensação profunda de bem estar (Messias & Cury, 2006).

A parceria entre Carl Rogers e Eugene Gendlin deu início às pesquisas acerca da experienciação e focalização. Eles elaboraram um método de quantificação, que gerou várias escalas, como a Escala de Processo e, posteriormente, a Escala de Experienciação (Experiencial Scale), para verificar a manifestação dessas variáveis, tendo como foco processos e não conteúdos. O conceito de experienciação foi central para o aprimoramento das escalas e um aspecto cuidadosamente delineado foi a não primazia de subcomponentes da experienciação como sentimentos ou cognições, diferentemente de Lambert e Hill (1994), que tomavam a escala como um teste de medida de ênfase emocional, e também de Wexler e Rice (1974), que relatam uma correlação maior da escala com fatores cognitivos. Gendlin afirma sua amplitude a ambos os fatores, pois experienciar consiste em um processo dinâmico que aglutina esses componentes, de modo que nenhum deles, isoladamente, é experienciação (Rennie, Bohart & Pos, 2010).

A Escala de Experienciação gera escores de fragmentos retirados de gravações de sessões terapêuticas ou de entrevistas não estruturadas, de forma a definir o nível experiencial da pessoa (Rogers, 1967; Tomlinson, 1959; Tomlinson & Hart, 1962; Truax, 1963; Walker, Rablen & Rogers, 1959). Na obra de Gendlin, são encontrados vários exemplos de trechos analisados com seus respectivos escores, mas não há um método padronizado que defina como gerar os escores. Além disso, falta um método padronizado de coleta de dados, na forma de testagem, de modo a possibilitar escores em demandas mais bem controladas. Utilizando os bancos de dados Scielo, Periódicos Capes, Plataforma Lattes, Pepsic e Banco de Teses da Capes, com o emprego das palavras-chave focalização, experienciação, escala de experienciação, e Gendlin, foram encontrados dois artigos na literatura brasileira. O primeiro emprega a Escala de Experienciação na avaliação de processos de psicoterapia de grupo (Gardini, 1996) e o segundo discute o impacto do conceito de experienciação na abordagem centrada na pessoa (Messias & Cury, 2006).

Objetivando alcançar um método padronizado de testagem e padronização para os escores dos níveis de experienciação, construímos o Teste de Habilidade Experiencial (THE), com foco no nível experiencial espontâneo dos respondentes, assim como o Método de análise e classificação dos níveis experienciais (MACNE). É objetivo deste estudo

relatar evidências iniciais à validade do THE e dos seus escores produzidos, via o MACNE. Frente ao THE, será investigada a análise da estrutura interna de seus itens e, frente ao MACNE, a confiabilidade inter-juízes.

Níveis Experienciais e Escalas

A primeira escala a quantificar níveis experienciais foi a Escala de Processo de Rogers, alterada em sua forma original em função do conceito de experienciação de Gendlin. Baseada anteriormente na noção de self como padrão conceitual de percepções de características, a Escala de Processo passou a compreender o self como consciência reflexiva dos processos de experienciação. O self “não é uma estrutura a ser defendida, mas uma consciência de mudança e riqueza da experienciação interna” (Gendlin, 1968, p. 233). A Escala define em sete níveis a transição de um self com construções pessoais rígidas para um self fluido e rico e experienciações. Quanto a sua validade, um conjunto de pesquisas indicou a existência de correlação entre o sucesso do processo terapêutico e os níveis da Escala de Processo (Rogers, 1967; Tomlinson, 1959; Truax, 1963; Walker et al., 1959). No entanto, outros estudos mostraram que apenas quatro dos sete níveis da escala realmente se distinguiam uns dos outros (Tomlinson & Hart, 1962). Os níveis diferenciados deram início a uma nova escala denominada Escala de Experienciação (Rogers, 1967).

A Escala de Experienciação é composta por sete níveis que definem o fluxo do indivíduo em direção à proximidade de sua experiência. Quanto maior o nível experiencial, maior a capacidade da pessoa em reconhecer e diferenciar seus sentimentos, sensações, estados corporais, etc, aceitando-os e aceitando-se sem a necessidade de se defender contra aspectos ameaçadores de sua própria experiência. Quanto à validade da Escala de Experienciação, ela é capaz de prever em parte o sucesso psicoterapêutico. Estudos indicam que o nível experiencial de uma pessoa no início do processo terapêutico prediz o resultado final da psicoterapia. Hendricks (2001) relata a existência de correlação entre o nível experiencial e efeitos psicoterápicos positivos. Ele também mostra que o desenvolvimento do nível experiencial no decorrer do processo terapêutico prediz o sucesso da terapia. Por sua vez, essa predição parece não se restringir a uma técnica ou contexto

psicoterápico específico. Pesquisas relatam a presença de correlação entre a Escala de Experienciação e indicadores de processos de outras abordagens, indicando que possivelmente a experienciação, enquanto mecanismo comum, está presente nesses diferentes contextos. Por exemplo, Bordin (1983) indica uma correlação de 0,52 entre a Escala de Experienciação e a *Free Association Rating*, escala de processo de orientação psicanalítica que classifica respostas à tarefa da associação livre, e Davis e Hadiks (1990) indicam correlações de 0,26 e 0,31 entre a Escala de Experienciação e escalas de comportamentos não verbais. Quanto à confiabilidade dos escores da Escala, estudos mostram haver uma correlação (0,76 a 0,91) suficiente entre juízes (Bordin, 1983; Davis & Hadiks 1990).

A Escala de Experienciação determina um tipo de aprofundamento experiencial para cada nível. O primeiro nível da escala ocorre quando uma pessoa narra exclusivamente fatos, sem usar de descrições, ou expressar opiniões e aspectos pessoais. O segundo nível ocorre à medida que a pessoa estabelece referências pessoais em sua narrativa, porém sem referência aos seus sentimentos. O terceiro nível da escala acontece no momento em que a pessoa relata os próprios sentimentos, estado de consciência e percepções particulares em sua narrativa. Neste nível, a pessoa atribui o ambiente como causa de seus sentimentos, emoções, cognições, etc, de forma a dar-lhe um papel central em seu discurso. O quarto nível experiencial se distingue do terceiro, uma vez que o ambiente perde em importância para a própria pessoa, que passa a ser vista como reguladora e causadora de seus processos internos. No quinto nível, a pessoa encontra-se claramente empenhada em um processo de autoexploração. Ela é capaz de focar no felt-sense e atuar nele para atingir sua autocompreensão. No nível 6, por sua vez, a pessoa consegue examinar o significado de seus sentimentos, experiências e autoconceitos, estando apta a chegar a conclusões autoexplorativas e, posteriormente, atingir uma autocompreensão mais profunda e nítida, alcançando o felt-shift. Finalmente, no nível 7, a pessoa consegue mover-se livremente entre os processos internos e compreendê-los rapidamente sem a necessidade de uma narrativa como ponto de partida. Neste nível, ela consegue perceber os significados experienciais, explorando-os e solucionando-os internamente no presente imediato. A pessoa é capaz de vivenciar todos os níveis anteriores em uma única instância e de modo espontâneo.

Teste de Habilidade Experiencial

O Teste de Habilidade Experiencial (THE) foi elaborado pelos proponentes deste estudo vislumbrando mensurar o nível experiencial por meio de um método padronizado de testagem. O THE é composto por três itens dedicados a medir a experienciação. Cada um dos itens propõe uma situação específica imaginária com o objetivo de verificar a habilidade do indivíduo em identificar o fluxo experiencial que ocorre em seu organismo naquele momento.

Para mensurar o fenômeno da experienciação, perguntas referentes às suas dimensões fundamentais, tais quais sensações corporais, sentimentos, reações e pensamentos, são realizadas após cada cenário imaginado. O conjunto de respostas fornecido pelo indivíduo frente a cada item é transcrito e posteriormente classificado em níveis experienciais por meio do Método de Análise e Classificação de Níveis Experienciais (MACNE), descrito na seção seguinte deste artigo. O escore de cada item varia de um a sete, de acordo com os níveis da Escala de Experienciação, correspondendo a pontuação máxima (sete) às respostas capazes de reconhecer a experienciação, explorá-la, compreendê-la e gerar mudanças espontâneas de fluxo interno, de natureza cognitiva, fisiológica e emocional.

Método de Análise e Classificação de Níveis Experienciais (MACNE)

O THE propõe, para além do ambiente padronizado de coleta de dados, um método objetivo de produção de escore, a partir do MACNE. O processo de produção de escore descrito no MACNE acontece em cinco etapas (Figura 1). A primeira delas tem como objetivo identificar a direção do foco de referência da pessoa, seja externo, com a atenção voltada ao ambiente, pessoas e fatos que a cercam, ou interno, com a atenção voltada aos processos internos. O conteúdo das respostas de foco externo engloba descrição de situações, opiniões sobre elas e também sentimentos, comportamentos e estado de espírito da pessoa, desde que a exploração dos mesmos ocorra a partir de uma referência do ambiente como elemento causal e central da narrativa. Essas características sustentam que a

narrativa esteja no nível experiencial um ou dois ou três. Em contrapartida, se a narrativa parte de uma referência da pessoa como elemento causal e central da narrativa, seu escore se localiza no nível experiencial quatro ou cinco ou seis ou sete. Se identificado foco de referência externo, a análise do MACNE prossegue com a segunda e terceira etapas do método, diferentemente de quando constatado foco de referência interno, no qual esses são descartados, seguindo diretamente para os passos quatro e cinco.

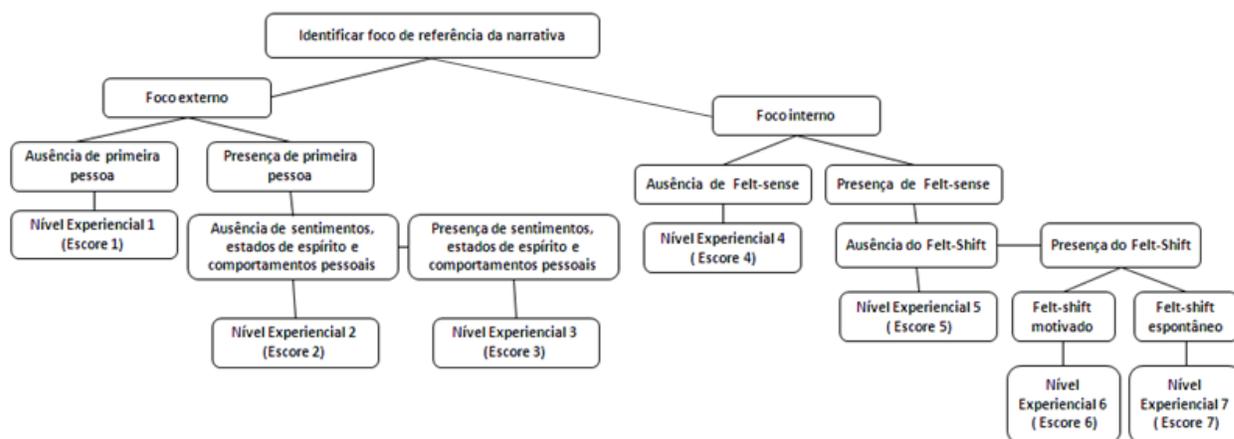


Figura 1- Fluxograma do Método de Análise e Classificação de Níveis Experienciais (MACNE)

O segundo passo do processo de produção de escore tem como objetivo verificar se a narrativa deve ser enquadrada no escore um. A ausência da 1ª pessoa na narrativa define o escore um. Descartada a possibilidade de classificação em nível um, parte-se para o terceiro passo do MACNE, no intuito de distinguir a narrativa em escore dois ou três. Esta etapa consta em identificar a presença ou ausência de sentimentos, comportamentos e experiências particulares. Toda narrativa que inclui a 1ª pessoa do singular/plural, ou opinião pessoal de modo superficial ou intelectual, sem referências a sentimentos, comportamentos ou experiências pessoais particulares é pontuada com escore dois, e sua presença indica escore três.

Quando identificado foco de referência interno na primeira etapa do MACNE, inicia-se diretamente o quarto passo do processo de análise, que consta em identificar a

presença ou ausência do felt-sense, ou de aspectos significativos vagos e implícitos na experiencição. Esta etapa objetiva verificar se a narrativa pode ser pontuada como escore quatro ou cinco. Toda narrativa que apresenta a descrição de processos internos, com riqueza de detalhes, sem a exploração do felt-sense, é pontuada com escore quatro. No escore cinco, por sua vez, a pessoa passa a se atentar ao felt-sense, buscando nomeá-lo, descrevê-lo e explorá-lo propositadamente.

A quinta e última etapa do MACNE objetiva verificar se a narrativa pode ser pontuada em escore seis ou sete. Toda narrativa que contém uma mudança de fluxo (felt-shift), a partir de uma exploração ativa do felt-sense, adquire escore seis. Já as narrativas que demonstram mudanças de fluxo espontâneas são pontuadas com escore sete. Enquanto o nível seis indica uma mudança da qualidade de fluxo decorrente da conclusão sobre a exploração do felt-sense, o nível experiencial sete indica a permanência de um fluxo experiencial fluido naquele momento.

Método

Participantes

Todos os participantes do estudos residiam no estado de Minas Gerais e compuseram uma amostra de conveniência. Cento e dezoito (118) participantes responderam ao THE. Destes, 84 declararam idade, que variou entre sete e 87 anos ($m = 30,49$ anos; $dp = 19,47$). Quanto ao nível de escolaridade, 21,20% ($n = 25$) possuíam ensino fundamental completo ou incompleto (EF), 12,70% ($n = 15$) ensino médio completo ou incompleto (EM), 32,20% ($n = 38$) ensino superior completo ou incompleto (ES) e 33,90% ($n=40$) não declararam a escolaridade. Dos 118 participantes, 54,20% ($n = 64$) são do sexo feminino e 11,90% ($n = 14$) eram praticantes de meditação ou psicoterapeutas. Dos participantes, 18 responderam o teste em dois momentos, relacionado a um estudo de caso-controle, perfazendo um total de 136 respostas utilizadas para a análise da validade estrutural do THE. As respostas dos participantes foram utilizadas para a investigação do MACNE, com exceção do grupo praticante de meditação e psicoterapeutas, totalizando 105 participantes e 123 respostas para sua análise.

Instrumento

O Teste de Habilidade Experiencial busca mensurar, de modo padronizado, o nível espontâneo de experiencição do respondente. Sua aplicação é feita em pessoas maiores de seis anos, de modo individual, e sem tempo limite. Não há pré-requisito de nível de escolaridade para a aplicação do THE. A fala do respondente no decorrer da aplicação do teste é gravada e, posteriormente, transcrita. O método de análise e classificação dos níveis experienciais (MACNE), por sua vez, é utilizado para a formação dos escores das respostas transcritas. O escore total do respondente é produzido a partir da média dos seus escores nos três itens do instrumento. Outros aspectos do THE e do MACNE foram já relatados anteriormente.

Coleta e Análise de dados

A coleta de dados foi realizada nos anos de 2010 e 2011 com a ajuda de três estudantes de psicologia e uma psicóloga com formação em psicoterapia humanista. Todas as estudantes foram devidamente treinadas para a aplicação do THE.

Para avaliar a estrutura fatorial do THE, foi empregada a análise fatorial exploratória (AFE), utilizando o software estatístico Mplus 5.2. Para determinar o ajuste da solução, foram empregados o CFI (comparative fit index), no qual o valor deve ser maior ou igual a 0,95 (Byrne, 2001) e a estatística raiz quadrática média residual estandardizada - RMSEA (root mean square error of approximation), que deve indicar valores menores ou iguais a 0,06 (Byrne, 2001). Apesar de não ser usual o uso do CFI e o RMSEA em AFEs, o software Mplus 5.2 permite tal emprego, trazendo maior confiabilidade à seleção dos fatores retidos e à escolha da solução exploratória obtida (Gomes, Golino, Pinheiro, Miranda & Soares, 2011). O alfa de Cronbach foi utilizado para a averiguação da confiabilidade do THE.

Para avaliar a capacidade do MACNE em guiar a produção de um escore confiável, de modo a permitir certo grau de objetividade na pontuação dos itens do THE, foram analisadas as correlações entre os escores gerados pela pesquisadora com formação em

experienciação e focalização, e os escores produzidos pelas estudantes que coletaram os dados. Visando investigar diferenças na experienciação entre grupos, foram analisadas as variáveis sexo, idade, educação e experiência em vivência de processos internos, por meio de análises não-paramétricas de comparação de grupos. Para as análises de comparação foi utilizado o N = 118 e para a AFE, o N = 136.

Resultados

Os resultados do estudo são alocados em três seções. A primeira seção descreve a investigação sobre a estrutura interna do THE. A segunda seção mostra a estatística descritiva dos itens do THE e as diferenças médias de desempenho de grupos pertencentes às variáveis sexo, idade, escolaridade e experiência em vivência de processos internos. A terceira seção, por sua vez, aponta a confiabilidade dos escores do THE pelo MACNE, em termos das correlações entre os escores gerados pelas estudantes de psicologia treinadas com o recurso do método e os escores gerados por uma psicóloga com formação especializada em experienciação e focalização.

THE: Estrutura Interna

Para avaliar a validade da estrutura interna do THE foi aplicada a análise fatorial da matriz de correlação policórica referente às 136 respostas nos três itens. A solução unidimensional apresentou adequado grau de ajuste aos dados, com um CFI de 1,0 e RMSEA de 0,0. Os três itens do THE apresentaram cargas fatoriais respectivas de 0,90, 0,97 e 0,93 (valores arredondados) frente ao fator indicado. O item 1 foi explicado em 80,64% de sua variância pelo fator identificado, o item 2 em 94,67% e o item 3 em 86,49% de sua variância. Os três autovalores (eigenvalues) obtidos apresentaram os seguintes valores: 2,74, 0,69 e 0,09, respectivamente. O primeiro auto-valor indica a porção da variância do THE explicada pelo fator identificado pela AFE. Ele foi capaz de explicar

91,43% da variância contida nas respostas dos participantes ao THE. O alfa de Cronbach dos três itens apresentou valor de 0,90.

THE: Estatística Descritiva

Os escores do item 1 (Kolmogorov-Smirnov Z – KS Z = 5,07; $p \leq 0,00$), item 2 (KS Z = 4,90; $p \leq 0,00$), item 3 (KS Z = 4,73; $p \leq 0,00$) e escore total (KS Z = 4,12; $p \leq 0,00$) não apresentaram distribuição normal. Assim, as análises de comparação utilizadas foram não-paramétricas. A Tabela 1 apresenta dados descritivos das variáveis do estudo.

A diferença do desempenho dos participantes nos itens 1, 2 e 3 foi estatisticamente significativa, conforme a análise do teste Friedman de amostras pareadas ($X^2 = 6,42$; $gl = 2$; $p = 0,04$; $N = 117$). Houve uma alta frequência de respostas de escore três, analisando-se os escores de todos os itens (79,30%), seguida de uma frequência razoável de respostas de escore quatro (14,40%). Respostas de escores dois (1,70%), cinco (1,40%), seis (1,70%) e sete (1,40%) mostraram baixa frequência. O mesmo padrão se manteve na distribuição da frequência para cada item, separadamente. No item1, respostas de nível dois representaram 1,70% das respostas, enquanto 83,10% corresponderam ao nível três, 12,70% ao nível quatro, 0,80% ao nível cinco e 1,70% ao nível sete. Respostas de nível experiencial seis não apareceram nesse item. Já para o item2, 0,80% das respostas foram de nível dois, 78,80% corresponderam ao nível três, 16,90% foram de nível quatro, 0,80% de nível cinco, 1,70% de nível seis e 0,80% de nível sete. No item 3, por sua vez, respostas de nível dois corresponderam a 2,50% das respostas, 75,40% corresponderam ao nível três, 13,60% ao nível quatro, 2,50% ao nível cinco, 3,40% ao nível seis, 1,70% ao nível sete e 0,80% foram dados faltantes.

Tabela 1

Estadística Descritiva das Variáveis nos Itens 1, 2 e 3 e Escore Total

		m	Dp		M	dp	
total	i1	3,19	0,64	idade ≥ 60	i1	3,57	1,62
	i2	3,26	0,66		i2	3,43	1,27
	i3	3,33	0,86		i3	3,71	1,25
	et	3,26	0,67		et	3,57	1,45
masculino	i1	3,13	0,62	ef	i1	3,00	0,00
	i2	3,22	0,63		i2	3,04	0,20
	i3	3,15	0,76		i3	2,92	0,28
	et	3,17	0,62		et	2,99	0,12
feminino	i1	3,25	0,67	em	i1	3,33	1,05
	i2	3,30	0,68		i2	3,40	1,06
	i3	3,49	0,91		i3	3,40	1,12
	et	3,35	0,70		et	3,38	1,06
idade 1-12	i1	3,00	0,00	ES	i1	3,47	0,80
	i2	3,07	0,27		i2	3,63	0,79
	i3	2,93	0,27		i3	3,89	1,08
	et	3,00	0,13		et	3,67	0,79
idade 13-17	i1	3,00	0,00	evpi	i1	4,21	1,31
	i2	3,13	0,35		i2	4,36	1,22
	i3	3,00	0,00		i3	5,14	1,23
	et	3,04	0,12		et	4,57	1,14
idade 18-24	i1	3,23	0,43	não evpi	i1	3,06	0,31
	i2	3,27	0,46		i2	3,12	0,35
	i3	3,32	0,48		i3	3,09	0,37
	et	3,27	0,34		et	3,09	0,27
idade 25-59	i1	3,36	0,86				
	i2	3,58	0,94				
	i3	3,84	1,25				
	et	3,60	0,94				

Legenda: et = escore total; ef = ensino fundamental; em = ensino médio; ES = ensino superior; evpi = experiência em vivência em processos internos.

A diferença do desempenho dos participantes do sexo masculino e feminino no item 1 ($Z = -1,57$; $p = 0,12$) e item 2 ($Z = -1,10$; $p = 0,27$) não foi estatisticamente significativa, enquanto no item 3 ($Z = -2,84$; $p = 0,00$) e no escore total ($Z = -2,39$; $p = 0,02$) a diferença foi significativa, conforme a análise do teste Mann-Whitney de amostras independentes.

Para comparar o desempenho de experiência em relação a variável idade, foram definidas arbitrariamente cinco categorias etárias. A categoria 1 abarcou participantes de 0 a 12 anos (16,70%), a categoria 2, participantes de 13 a 17 anos (9,50%), a categoria 3, participantes de 18 a 24 anos (26,20%), a categoria 4, participantes de 25 a 59 anos (39,30%), e a categoria 5, participantes de 60 anos em diante (8,30%). Houve

diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias no item 2 (Jonckheere-Terpstra J-T observada = 1489,50; J-T média = 1293,50; J-T dp = 97,57; p = 0,04), item 3 (J-T observada = 1584,50; J-T média = 1268,00; J-T dp = 98,24; p = 0,00) e total (J-T observada = 1530,50; J-T média = 1268,00; J-T dp = 107,28; p = 0,01). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa no item 1 (J-T observada = 1454,00; J-T média = 1293,50; J-T dp = 88,31; p = 0,07). Na medida em que os testes Kruskal-Wallis e Jonckheere-Terpstra não possuem teste post-hoc, foram realizadas comparações entre as categorias utilizando o teste Mann-Whitney. Houve diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias de 1 a 12 anos e de 18 a 24 anos no item 3 ($Z = -2,54$; p = 0,01) e escore total ($Z = -2,66$; p = 0,01), assim como entre as faixas etárias de 1 a 12 anos e de 25 a 59 anos no item 2 ($Z = -2,21$; p = 0,03), item 3 ($Z = -2,81$; p = 0,00) e escore total ($Z = -2,44$; p = 0,02). Houve diferença estatisticamente significativa apenas no item 3 entre as faixas etárias de 1 a 12 anos e acima de 60 anos ($Z = -2,02$; p = 0,04) e entre as faixas etárias de 13 a 17 anos e 25 a 59 anos ($Z = -2,03$; p = 0,04).

Quanto à variável escolaridade, os participantes foram classificados em três grupos distintos, sendo: ensino fundamental (32,90%), ensino médio (19,00%) e ensino superior (48,10%). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no item 1 (J-T observada = 1209,00; J-T média = 947,50; J-T dp = 74,57; p = 0,00), item 2 (J-T observada = 1277,00; J-T média = 947,50; J-T dp = 84,61; p = 0,00), item 3 (J-T observada = 1332,00; J-T média = 921,00; J-T dp = 86,15; p = 0,00) e escore total (J-T observada = 1386,50; J-T média = 921,00; J-T dp = 92,14; p = 0,00). Na comparação dos grupos com ensino fundamental e ensino médio, houve diferença estatisticamente significativa no item 3 ($Z = -2,03$; p = 0,04) e aproximada no escore total ($Z = -1,91$; p = 0,06). O grupo de ensino fundamental apresentou pior desempenho comparado ao grupo de ensino superior no item 1 ($Z = -3,40$; p = 0,00), item 2 ($Z = -3,80$; p = 0,00), 3 ($Z = -4,52$; p = 0,00) e no escore total ($Z = -4,82$; p = 0,00). Por sua vez, o grupo de ensino médio apresentou desempenho inferior ao grupo de ensino superior no item 3 ($Z = -2,32$; p = 0,02) e no escore total ($Z = -2,51$; p = 0,01).

O desempenho dos participantes praticantes de meditação e psicoterapeutas, com experiência em vivência de processos internos foi comparado ao restante dos participantes, sem essas características. A comparação entre os grupos se mostrou estatisticamente

significativa no item 1 ($Z = 6,13$; $p = 0,00$), item 2 ($Z = 5,95$; $p = 0,00$), item 3 ($Z = 7,21$; $p = 0,00$) e escore total ($Z = 6,54$; $p = 0,00$).

MACNE: confiabilidade inter-juízes

Em uma análise prévia à construção do MACNE, ensinamos alunos do curso de psicologia a produzir escores baseados, exclusivamente, na descrição dos níveis da Escala de Experienciação. Solicitamos a eles classificar respostas do THE em níveis experienciais e, posteriormente, analisamos as correlações dos escores produzidos pelos estudantes em relação aos escores gerados por uma psicóloga com formação em experienciação e focalização. Os resultados mostraram uma média das correlações de 0,73, com um intervalo de 0,53 a 0,81 ($dp = 0,44$). As correlações variaram de forma importante, mas em média foram suficientes, tomando-se como critério que uma correlação igual ou maior a 0,70 entre juízes é um ponto de corte para considerar confiável os escores gerados.

Após a construção do MACNE, novos escores foram produzidos por diferentes juízes a partir da análise de 123 respostas coletadas através do THE. Buscando investigar a confiabilidade do método, correlacionamos os escores da mesma maneira que na análise anterior. Os resultados obtidos indicaram correlações entre 0,69 e 0,89, com uma média de 0,80 ($dp = 0,11$). Ao comparar os dados anteriores aos atuais, diferenças relevantes foram constatadas. A correlação mínima obtida sem o uso do MACNE indicou uma variância comum de 28,09% entre os escores de um juiz e os escores da psicóloga especialista. Com o uso do MACNE, a correlação mínima obtida indicou variância comum de 47,61% entre os escores de um juiz e os escores da psicóloga especialista. Houve um incremento de 19,52% na variância comum de escores produzidos. Por sua vez, o incremento na correlação média de 0,73 para 0,80, indicou que a variância comum nos escores dos juízes com os escores da especialista foi de 53,29% para 64,00%, mostrando um aumento de 10,71% na variância comum de escores produzidos. Com relação às maiores correlações obtidas, o incremento de 0,80 para 0,89 mostrou que a variância comum foi de 64,00% para 79,21%, indicando um incremento de 15,21% na variância comum.

Discussão

A respeito das questões fundamentais do estudo, os resultados mostraram que o Teste de Habilidade Experiencial (THE) possui alta confiabilidade ($\alpha = 0,90$), fortes cargas fatoriais ($\beta \geq 0,90$) dos itens em relação ao traço latente e um escore confiável, proveniente do MACNE. Para além dessas questões, os resultados indicaram existir diferenças de desempenho dos diferentes grupos no THE, bem como um desempenho progressivo no decorrer dos itens do teste e uma predominância muito forte de respostas em nível experiencial três, possibilitando futuras investigações no âmbito da experiência/focalização.

O sexo feminino apresentou maior nível experiencial em relação ao sexo masculino no item 3 e no escore total. Características diretamente ligadas a níveis experienciais mais desenvolvidos, como intuição, introspecção e foco nos sentimentos, são tratadas, muitas vezes, como peculiaridades do sexo feminino, em culturas de caráter conservador (Oliveira, 1991). No entanto, o processo de mudanças dos padrões culturais clássicos, vivenciado atualmente, tem contribuído na alteração de características e valores dos diferentes sexos. A expansão da mulher para o espaço público, antes de posse exclusiva dos homens, bem como a possibilidade masculina de desempenhar papéis considerados exclusivamente femininos são exemplos dessa natureza (Mori & Coelho, 2004). Frente ao contexto, e sabendo que o fator determinante para bons desempenhos experienciais se relaciona ao foco de referência interno, é possível que características culturais exerçam influência para esse resultado. Culturas conservadoras podem mobilizar melhor desempenho experiencial para o sexo feminino, por designar à mulher tarefas relacionadas ao ambiente interno do lar e da família, regido pelo afeto, estimulando-as ao contato com os próprios sentimentos e a introspecção. Ao contrário, o sexo masculino é estimulado a realizar atividades racionais em ambientes externos. Para investigar essa hipótese, são necessários estudos comparativos entre gêneros, alocando amostras de diferentes culturas.

A idade foi uma variável diferenciadora do desempenho experiencial. É relevante um estudo de ampla faixa etária para verificar se a experiência é uma variável indicadora de desenvolvimento humano. É possível que a experiência seja um componente que se desenvolva nas pessoas, inclusive na fase adulta.

Quanto à escolaridade, os resultados indicaram um crescimento progressivo do desempenho experiencial em função das três categorias delimitadas. Do ensino fundamental para o ensino médio houve um crescimento médio de 0,39 no escore de experienciamento, e do ensino médio para o ensino superior houve um crescimento médio de 0,29. Esse resultado reforça empiricamente o conceito de experienciamento de Gendlin que abrange de forma imbricada os aspectos cognitivos aos aspectos afetivos.

Em relação ao desempenho médio progressivo dos participantes nos itens 1, 2 e 3 do teste, duas hipóteses são especuladas. A primeira delas envolve o caráter emocional tensional do cenário. Na disposição do teste, o primeiro item estabelece um cenário de surpresa prazerosa, o segundo item apresenta um cenário de desafio/tensão, e o terceiro item adquire um caráter mais intenso, pois simula o cenário onde há um problema no qual o respondente não consegue resolver naquele momento. A primeira hipótese supõe que itens com cenários de tensão são favoráveis a provocação de respostas de níveis experienciais mais avançados, comparados aos itens de cenários prazerosos. A segunda hipótese, por sua vez, se sustenta na possibilidade de “aquecimento”, que seria uma familiarização do respondente às demandas do teste, enquanto o mesmo evolui. Os três itens do THE, com exceção do conteúdo do cenário imaginado, são idênticos na estrutura e na aplicação, o que favorece a um maior desempenho do participante na medida em que ele responde ao teste e se acostuma com o tipo de tarefa envolvido. Para a análise empírica de ambas as hipóteses, fazem-se necessários novos estudos, com um desenho de pesquisa que contenha uma sequência variada dos três itens do THE.

A predominância de nível experiencial três indica que a forte maioria dos participantes apresentou foco de referência externo e atribuiu o ambiente como causa de seus processos internos. Estudos com amostras variadas, de diferentes faixas etárias e níveis educacionais também mostraram uma predominância de padrões de referência externa entre os participantes (Vera & Cervantes, 1999). Noriega, Albuquerque, Alvarez, Oliveira e Coronado (2003) mostraram que adultos entre 35 e 66 anos apresentam maior média em locus de controle externo, assim como pessoas de zonas rurais, comparadas às de zona urbana ($p = 0,04$). Além disso, 54% da variância total das percepções dos controles de condutas é explicada por condutas externalistas. As evidências desses estudos sugerem que nossos resultados podem espelhar o que ocorre em nível populacional. As implicações da

predominância de nível experiencial três são relevantes ao campo das políticas públicas. Pessoas nesse nível podem apresentar vulnerabilidade, baixa auto-estima, desorganização do self, incongruência, entre outros sintomas psíquicos que interferem diretamente em sua relação com o ambiente (Rogers, 1961).

No campo da experienciação, Goldman (1997) afirma que níveis experienciais mais elevados durante sessões terapêuticas estão correlacionados à diminuição de sintomas de depressão, assim como argumenta que, a partir das sessões intermediárias, o nível de experienciação seis prediz um aumento da auto-estima. Em nosso estudo, os níveis experienciais 5, 6 e 7 somente foram encontrados em pessoas praticantes de meditação e psicoterapeutas. Em média, esse grupo apresentou um nível de habilidade de focalização suficiente para reconhecer o significado sentido ou felt-sense, estando mais abertos a novos conteúdos em prol de um self congruente (Rogers, 1961).

Os resultados discutidos englobam algumas limitações que necessitam ser reconhecidas. Uma delas envolve o emprego de uma amostra pequena e pouco representativa, havendo necessidade de ampliação da mesma, com maior variação. Outra limitação presente refere-se ao fato de que este estudo não incorporou outros instrumentos além do THE, sendo necessários estudos futuros de validade convergente. Em relação ao MACNE, os resultados analisados restringiram-se aos níveis experienciais dois, três e quatro, havendo necessidade da mesma análise para os níveis experienciais posteriores. A coleta dos dados referente ao grupo de meditação e psicoterapeutas foi realizada no final do processo da pesquisa, e posteriormente à análise inter-juízes do MACNE, de modo que os escores desse grupo não foram incorporados à análise.

Do ponto de vista das contribuições do estudo à técnica psicoterápica de focalização e ao campo da psicologia clínica, os resultados mostraram possibilidades de coleta de dados de níveis experienciais espontâneos em um ambiente padronizado de testagem. Anteriormente ao THE, os escores de experienciação eram gerados exclusivamente em contextos clínicos e na presença da interação psicoterapeuta-cliente. Essa condição implicava que os escores gerados eram influenciados pela situação de suporte dada pelo psicoterapeuta ao interagir com o cliente. Nesse sentido, a tradição de estudos em experienciação não produzia escores para níveis espontâneos dos clientes, ou seja, níveis de experienciação obtidos sem influência do contexto psicoterapeuta-cliente e

suas formas de suporte. Ao possibilitar um diagnóstico fidedigno da saúde psíquica ou grau de autoconhecimento do cliente em nível espontâneo, o THE aprimora o diagnóstico, na medida em que permite ao psicoterapeuta traçar planos de intervenção a respeito do quanto precisará atuar no desenvolvimento da habilidade de focalização de seu cliente.

O THE permite que o psicoterapeuta o utilize sempre que pretender verificar os avanços do processo psicoterápico, em termos de mudanças espontâneas no cliente. Além dos benefícios referentes ao diagnóstico e intervenção, o THE permite a comparação de diferentes psicoterapias provenientes de distintas abordagens psicológicas, podendo se tornar um indicador promissor do sucesso terapêutico à medida em que venha apresentar correlações significativas com os indicadores de efeitos produzidos por elas.

Referências

Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Bordin, E. L. (1983). A research note on the relation between the Free Association and Experiencing Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51* (3), 367-369.

Davis, M. & Hadiks, D. (1990). Nonverbal behavior and client state changes during psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 43* (3), 340-351.

Gardini, R. C.(1996). Avaliação do processo de psicoterapia de grupo na escala Gendlin e Tomlinson. *Mudanças, 2* (2), 113-128.

Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy, 15*, 233-245.

Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment* (pp. 208-227). New York: Grune & Stratton.

Gendlin, E.T. (1996). *An introduction to focusing: Six steps*. New York: The Focusing Institute.

Gendlin, E.T. (2007). *Focusing: The body speaks from the inside*. New York: The Focusing Institute.

- Goldman, R. (1997). *Change in thematic depth of experiencing and outcome in experiential psychotherapy*. Tese de Doutorado, York University.
- Gomes, C. M. A., Golino H.F., Pinheiro C. A., Miranda G. R. & Soares J. M. (2011). Validação da Escala de Abordagens de Aprendizagem (EABAP) em uma amostra Brasileira. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 24 (1), 19 – 27.
- Hendricks, M.N. (2001). Focusing-Oriented/ Experiential Psychotherapy: Research and Practice. In D. Cain & J. Seeman (Eds.). *Humanistic psychotherapy handbook of research and practice* (pp. 221-252). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M.J. & Hill, C.E. (1994). Assessing psychotherapy outcomes and processes. In A.E. Bergin, & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 72-113). New York: John Wiley.
- Messias, J. C. & Cury, V. (2006). Psicoterapia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de experiência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 355- 361.
- Mori, M. & Coelho, V. (2004). Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (2), 177-187.
- Noriega, J. A. V., Albuquerque, F. J., Alvarez, J. F., Oliveira, L. M. & Coronado, G. (2003). Locus de controle em uma população do nordeste brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (3), 211-22.
- Oliveira, D. (1991). *Elogio da diferença: o feminino emergente*. São Paulo: Brasiliense.
- Rennie, D., Bohart, A & Pos, A. (2010). Eugene Gendlin: experiential philosophy and psychotherapy. In G. Louis, J. Muran, L. Angus, L., J. Hayes, J., N. Ladany & T. Anderson (Eds.). *Bringing psychotherapy research to life understanding change through the work of leading clinical researchers* (pp. 165-174). Washington: American Psychological Association.
- Rogers, C. R. (1961). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A program of research in psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin.
- Tomlinson, T. M. (1959). *A validation study of a scale for the measurement of the process of personality change in psychotherapy*. Dissertação de Mestrado, University of Wisconsin, Estados Unidos.
- Tomlinson, T.M. & Hart, J.T. (1962). A validation study of the process scale. *Journal of Consult. Psychology*, 26 (1), 74 – 78.
- Truax, C. B. (1963). Effective ingredients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 10, 256-263.

Vera, N.J.A. & Cervantes, M.N.E. (1999) Locus de control en una muestra de residentes del noroeste de México. *Psicología y Salud*, 10 (2), 237-247.

Walker, A., Rablen, R. A. & Rogers, C. R. (1959). Development of a scale to measure process change in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 16, 79-85.

Wexler, D. A. & Rice, L. N. (1974). *Innovations in client-centered therapy*. New York: Wiley.

Estudo II: Avaliação do Desenvolvimento Experiencial de Pacientes com Prótese Ocular:
a Focalização no Atendimento Clínico

Resumo: O presente estudo teve como objetivo verificar a eficácia da ferramenta de focalização utilizada em intervenção breve com pacientes em situação de prótese ocular. Foi realizado um estudo quasi-experimental de caso-controle com uma amostra de conveniência, composta por 10 participantes para o grupo experimental e oito para o controle. O Teste de Habilidade Experiencial (THE) foi utilizado para a coleta de dados em dois momentos em desenho de pré-teste/pós-teste. O grupo experimental vivenciou quatro sessões terapêuticas de focalização. O tamanho do efeito da diferença de crescimento da média do grupo experimental e do grupo controle foi pequeno-moderado ($d = 0,38$; $p = 0,44$). Implicações dos resultados para a prática da psicologia clínica são discutidas.

Palavras-chave: Focalização; prótese ocular; Teste de Habilidade Experiencial (THE).

Abstract: The present study aimed to verify the effectiveness of the focusing therapy applied in brief intervention with patients in context of ocular prosthesis. The design of case-control study included a convenience sample with 10 participants for the experimental group and eight participants for the control group. The data was collected by the Experiential Ability Test (EAT) on the pre-test and pos-test. The experimental group experienced four psychotherapy sessions guided by the focusing technique. The effect size of the difference in average growth in the experimental group and control group was small-moderate ($d = 0.38$, $p = 0.44$). Implications for the practice of clinical psychology are discussed.

Keywords: Focusing; ocular prosthesis; Experiential Ability Test (EAT).

Objetivo do Estudo

Um dos autores deste artigo teve como experiência profissional o trabalho psicológico no laboratório Oculart – Confecção e Adaptação de Prótese Ocular Ltda. Nesse contexto, foi possível observar a demanda de intervenção psicológica para pacientes com indicação de prótese ocular, frente aos sentimentos de tristeza, estados de angústia e condições de baixa auto-estima apresentados por eles.

A prótese ocular reconstitui a cavidade anoftálmica ausente do globo ocular, proveniente de acidentes, alterações patológicas ou congênitas. Seu objetivo principal é reconstruir esteticamente a face do paciente, prejudicada pela malformação ou perda do globo ocular, além de proteger a cavidade anoftálmica contra infecções.

A anoftalmia ocular afeta o domínio psicológico dos pacientes. Além da perda do órgão e, conseqüentemente, da visão, os procedimentos médicos e cirúrgicos subsequentes e necessários para a possível reabilitação com a prótese ocular são bastante dolorosos (Soares, 1997). O nível em que o domínio psicológico pode ser afetado varia de acordo com o significado atribuído pela pessoa, em função de suas experiências anteriores e estilo de vida. Estudos acerca dos aspectos psicológicos de pacientes em processo de reabilitação facial indicam baixa auto-estima, dificuldade de relacionamento interpessoal, imaturidade afetiva e dificuldade de relacionamento com o próprio corpo, além de maior passividade e dependência (Amaro, Belfort & Erwenne, 2000).

Esse contexto foi o gatilho para a motivação em intervir psicologicamente nesses pacientes, de modo a atuar em seu desenvolvimento integral e não em seus sintomas imediatos. Para isso, foi selecionada uma teoria psicológica que norteasse esse objetivo: a Teoria do Implícito de Gendlin e seus conceitos de experienciação e focalização. O conceito de experienciação entrelaça os aspectos cognitivos, como percepção e pensamentos, aos aspectos afetivos ligados às emoções e sentimentos, assim como os interliga aos aspectos fisiológicos, como as sensações corporais. Há evidências de que a experienciação é um preditor de sucesso terapêutico (Hendricks, 2001). Já a focalização, é uma ferramenta psicoterápica ou educativa (Gendlin, 2006) que possibilita ao cliente aproximar-se de sua própria experiência, direcionando-o aos processos internos, de modo a manejar melhor aquilo que o preocupa ou que interrompe seu fluxo processual (Barceló,

2008). A focalização atua diretamente na habilidade experiencial da pessoa, descrita em níveis pela Escala de Experienciação (Klein, Methieu, Gendlin & Kiesler, 1969).

Buscando aplicar a técnica psicoterápica de focalização em pacientes em situação de prótese ocular, por meio de uma intervenção breve de quatro sessões, o objetivo deste estudo consiste em relatar a eficácia dessa ferramenta no aumento do nível de habilidade experiencial do cliente.

Experienciação e Focalização: Descrição e Efetividade

O conceito de experienciação surgiu a partir da parceria entre Rogers e Gendlin, com início na Universidade de Chicago em 1953. Os conceitos desenvolvidos por Rogers, como a tendência atualizante, as condições necessárias para o psicoterapeuta, a conexão com a experiência interna em prol do crescimento pessoal, entre outros, além da fenomenologia e existencialismo, inspiraram Gendlin na construção de seu próprio pensamento, sistematizado na Teoria do Implícito (Gendlin, 1997).

O conceito de experienciação é definido a partir de uma concepção de corpo, que em Gendlin, tem lugar de destaque. O corpo é mais do que o canal pelo qual as emoções, sentimentos e sensações depositam os dados do mundo externo. Ele contém seu próprio conhecimento implícito e significado sentido, tornando-se um elemento ativo impulsionador da evolução da pessoa e seu crescimento (Barceló, 2008). A experienciação é definida por Gendlin como a interação dinâmica e indissociável entre manifestações fisiológicas, sentimentos, crenças e cognições, ocasionadas pelo corpo ativo (Gendlin, 1959). Nela, os processos internos do indivíduo ocorrem em uma única instância, sem primazia de conteúdo, pensamento ou emoção específica. Essa instância é uma sensação sentida (*felt-sense*) que carrega em si significados implícitos conscientemente sentidos, mas desconhecidos a priori (Barceló, 2008; Gendlin, 1984).

A focalização, por sua vez, está diretamente relacionada à experienciação. Ela é a ferramenta criada por Gendlin para facilitar o autoconhecimento a partir do contato com o *felt-sense* (Gendlin, 2006). O primeiro objetivo da focalização é acessar, explorar e explicitar o *felt-sense*, de modo a gerar uma mudança de fluxo da qualidade de bloqueio

para a qualidade de fluidez experiencial. Esse avanço experiencial (*carrying forward*) é acompanhado por uma mudança corporal de nível cognitivo/afetivo/comportamental (*felt-shift*) sentida em maior ou menor proporção, podendo representar um forte alívio tensional, lágrimas, risos, ou mesmo um pequeno conforto para seguir adiante (Gendlin, 1984). A focalização é, portanto, “a habilidade formalizada de um processo natural” (Barceló, 2010, p. 4), no qual Gendlin abstraiu seu funcionamento e o transformou em passos possíveis de serem ensinados e praticados. O uso da ferramenta de focalização, em seu início, fazia-se restrito a sessões terapêuticas, mas ao longo do tempo tornou-se independente, passando a ser utilizado em empresas, escolas, hospitais, etc (Gendlin, 2006).

O ato de focalizar é realizado em seis movimentos de um único processo. O primeiro deles denomina-se “clareando o espaço” e consiste em um relaxamento silencioso com o objetivo de voltar a atenção ao próprio corpo, de modo a senti-lo e escutá-lo. Nesta etapa, o psicoterapeuta sugere ao cliente realizar perguntas sobre si mesmo e a situação específica, a fim de detectar o problema ou situação que mais o incomoda ou o mobiliza naquele momento (Gendlin, 2006, p. 70). Detectado o ponto a ser focalizado, segue o segundo passo do processo: o *felt-sense*. Essa etapa tem como objetivo promover o contato do cliente com a sensação sentida daquela experiência. Para isso, o psicoterapeuta sugere ao cliente distanciar-se da situação focalizada e atentar-se apenas às sensações corporais. O contato com o *felt-sense* é seguido pelo terceiro passo do processo, denominado “buscando um gancho”, que objetiva encontrar a palavra, frase ou imagem que melhor se adequa à sensação sentida. Em sequência, é necessário verificar se a característica encontrada para a sensação sentida realmente engloba sua complexidade. Para o quarto passo, denominado “ressoando”, é necessário que o cliente recapitule a sensação sentida, que nem sempre permanece igual, e a compare novamente ao gancho encontrado. O *felt-shift*, ou mudança corporal de nível cognitivo/afetivo/comportamental, é o indicativo dessa etapa, por determinar a exatidão entre o *felt-sense* e o gancho estabelecido (Hendricks, 2001, p.01). Caso não ocorra uma mudança corporal na quarta etapa, aplica-se o quinto passo: “perguntando”. O objetivo dessa etapa consiste em uma nova investigação da sensação sentida e um posterior questionamento utilizando o gancho. Encontrado o gancho e obtido o *felt-shift*, o sexto e último passo é realizado: a “acolhida”. Esta etapa consiste na aceitação do cliente aos processos vivenciados pelo seu corpo, seja ele um

alívio, uma resposta a um problema prévio ou lágrimas. Acolher a mudança ocorrida mantém o corpo aberto às próximas experiências (Gendlin, 2006).

A respeito da efetividade da focalização e experienciação, a revisão de Hendricks (2001) e de Wagner (2006) mostra que a focalização é eficaz no desenvolvimento da experienciação, assim como se correlaciona positivamente com indicadores de sucesso terapêutico frente a problemas e distúrbios como psicose, depressão, vício em heroína, e problemas de saúde.

Quanto à literatura nacional, uma busca nos bancos de dados Scielo, Periódicos Capes, Plataforma Lattes, Pepsic e Banco de Teses da Capes, com o emprego das palavras-chave focalização, experienciação, escala de experienciação, e Gendlin, apontou a presença de dois artigos. O primeiro emprega a Escala de Experienciação na avaliação de processos de psicoterapia de grupo (Gardini, 1996) e o segundo discute em nível teórico o impacto do conceito de experienciação na abordagem centrada na pessoa (Messias & Cury, 2006).

Pacientes em Situação de Prótese Ocular: Descrição e Demanda de Tratamento

A idéia de prótese ocular, ou olho artificial, nasceu paralelamente ao desenvolvimento das artes plásticas, há 2500 anos a.C. (Resende, 1997). Antes disso, nas pinturas rupestres, a região ocular não era reproduzida, passando a ser observada em algumas pinturas e estátuas quando a importância da reprodução dos detalhes nas obras de artes tornou-se significativa. “A história relata que os antigos egípcios, com a preocupação de embelezar suas estátuas, confeccionavam olhos artificiais com ouro e pedras preciosas, o que certamente inspirou sua manifestação no vivo”. (Fonseca, 1987, p. 19).

Em seres humanos, a desconfiguração ocular era inicialmente camuflada com tapa-olho de seda ou metal, tendo a pintura das pálpebras e olho em sua superfície para efeito estético. Posteriormente, a prótese intracavitária foi desenvolvida em cerâmica e vidro por Ambroise Paré (1510 – 1590). Desde então, Paré passou a ser considerado o pai da prótese ocular que se industrializou na Alemanha, em 1835, com a colaboração de Ludwing Muller Uri (Fonseca, 1987). Como assoprador de vidro, Muller fabricava olhos para bonecas,

passando a produzir olhos de vidro para seres humanos e levando o mercado de prótese ocular alemão a liderança na fabricação e exportação do produto. Frente à fragilidade do material e a necessidade de manter um estoque variado devido à coloração da íris e tamanho da prótese, os países importadores iniciaram suas buscas no aprimoramento da matéria-prima, a fim de se tornarem independentes quanto à manufatura da prótese ocular. “Outro fator que estimulava a auto-suficiência dizia respeito a um possível barateamento do produto, com o objetivo de beneficiar as camadas sociais menos favorecidas”. (Fonseca, 1987, p. 25).

Diversos materiais foram testados na tentativa de aprimorar a prótese ocular, dentre eles, o alumínio, o marfim, o chifre e a celulóide, por serem leves e de fácil manipulação. No entanto, a técnica de confecção da prótese ocular não era compartilhada por seus autores, o que ocorreu apenas com a Segunda Guerra Mundial, frente à enorme ocorrência de traumatismos oculares e, também, a impossibilidade dos Estados Unidos receberem olhos artificiais vindos da Alemanha. O exército americano reuniu especialistas para publicarem trabalhos sobre técnicas de confecção de olhos artificiais individuais em acrílico, baseados em conhecimento de prótese dental (Resende, 1997, p. 131).

Na América do Sul, a prótese ocular pode ser considerada relativamente recente, já que as primeiras publicações ocorreram em Santiago do Chile e Argentina, em 1949. No Brasil, os estudos e práticas deste recurso iniciaram-se no estado do Rio Grande do Sul protagonizados por Wilson Tupinambá, Eurico Kramer de Oliveira e Gaspar Soares Brandão, avançando para o norte do País com Gemaque Álvaro, e posteriormente para o nordeste com Antônio Gamboa Varela (Fonseca, 1987, p. 30).

Hoje, após um percurso histórico de constante aperfeiçoamento, a prótese ocular de melhor qualidade é realizada individualmente para cada cavidade anoftálmica, confeccionada em resina acrílica e pintada manualmente, de modo a copiar todas as características do olho remanescente do paciente, oferecendo um resultado estético satisfatório, além de contribuir significativamente no que diz respeito ao aspecto psicológico do paciente.

Para Moroni (1982), o paciente mutilado é aquele que sofreu uma deformidade ou deformação destruindo partes da face como olho, orelha, maxilar, nariz, sofrendo, muitas vezes, extensas mutilações faciais que comprometem o funcionamento fisiológico das

partes afetadas. As malformações congênitas ou traumatismos, sequelas pós-infecciosas, pós-cirúrgicas e pós-queimaduras, os tumores e suas conseqüências, constituem os principais fatores etiológicos responsáveis pelas mutilações faciais.

Nas crianças, a perda do globo ocular é causada em sua maioria por acidentes domésticos, segundo Centurion, oftalmologista e diretor do IMO (Instituto de Moléstias Oculares). Ele afirma que: “entre os agentes causadores, as estatísticas são variáveis, porém, podemos inferir que os objetos pontiagudos, as contusões e as substâncias cáusticas são as causas mais comuns [de perda ocular], em crianças” (Vinhal, 2007). Arcieri, Rocha, Resende e Machado (2004) demonstram haver um alto índice de traumas oculares em crianças, que acontecem na própria casa da vítima. Diferentemente do adulto, a criança está em fase de desenvolvimento físico. A face, assim como os ossos, ainda se encontra em crescimento, sendo que qualquer agressão sofrida neste período pode, mais tarde, ocasionar deformidade de maior ou menor grau. Ao se tratar de perda ocular, ou anoftalmia congênita, o cérebro da criança recebe a mensagem da inexistência do órgão, tendendo a atrofiá-lo já que não possui função orgânica. E, caso não haja a reabilitação com a prótese ocular, o lado anoftálmico do rosto da criança interrompe seu crescimento, enquanto o lado sã continua a desenvolver-se. Segundo Soares (1997):

“a expansão orbitária, principalmente quando iniciada o mais precocemente possível, é o estímulo principal para o crescimento craniofacial, sendo por isso indispensável no tratamento da cavidade anoftálmica congênita.... Apesar do crescimento ósseo craniofacial estar concluído em torno dos 13 anos, estas cirurgias [enucleação e evisceração] não podem prescindir do implante quando feita após esta idade, pois a cavidade sem implante também sofre redução tardia da sua amplitude por expansão dos seios paraorbitários.” (Soares, 1997, p.363-364)

Em adultos, os principais agentes causadores de perdas oculares são as infecções (Leão et al., 2010), o glaucoma (Goiato, Mancuso, Fernandes, & Dekon, 2004) e os traumatismos (Goulart, Queiroz, Fernandes & Oliveira, 2011). Para esses pacientes, a prótese ocular apresenta função estética.

Pesquisas acerca dos pacientes em situação de prótese ocular sugerem necessidade de tratamento psicológico no decorrer do processo de adaptação da prótese. A perda do

olho e, conseqüentemente da visão, pode implicar em sintomas psicológicos que, se não tratados, podem permanecer mesmo após a reabilitação facial. Botelho, Moura e Volpini (2003) investigaram 30 pacientes anoftálmicos com o intuito de avaliar os aspectos psicológicos decorrentes da perda do globo ocular, assim como os fatores interpessoais nela envolvidos, bem com a reintegração psicossocial desses pacientes. Eles verificaram baixa autoestima em 53% dos participantes e auto-imagem distorcida em 37% da amostra. Dentre os participantes, 37% apresentaram estado depressivo após a perda do globo ocular, sendo que 36% destes não superaram os sintomas mesmo após a colocação da prótese. Araújo, Cardoso e Morais (2007) verificaram, por sua vez, os principais sentimentos relatados por 41 pacientes anoftálmicos em relação a auto-percepção, família, colegas de trabalho e pessoas estranhas. Dentre os sentimentos estão presentes a depressão (17,8% da amostra), a tristeza (16,4 %), o conformismo (13,7%) e o sentir-se diferente dos outros (9,6%).

Método

Para avaliar os efeitos da psicoterapia breve, orientada pela focalização com pacientes em situação de prótese ocular, foi realizado um estudo quasi-experimental de caso-controle respeitando os critérios éticos de pesquisa e aprovação de comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais, nº 0487.0.203.000-10. Ambos os grupos, experimental e controle, responderam ao Teste de Habilidade Experiencial (THE), aplicado por estudantes de psicologia devidamente treinadas, antes e depois do processo de reabilitação facial com a prótese ocular. Após a testagem inicial, os participantes do grupo experimental vivenciaram encontros terapêuticos individuais guiados pela focalização, em seqüência a cada etapa de confecção e adaptação da prótese ocular, totalizando quatro encontros terapêuticos. Já os participantes do grupo controle passaram pelo mesmo processo de reabilitação facial, sem as intervenções psicológicas.

Participantes

Os participantes deste estudo compõem uma amostra de conveniência, seguindo critérios como faixa etária acima de seis anos, realização do processo padrão de reabilitação facial com a prótese ocular em quatro etapas, possibilidade em participar dos encontros terapêuticos após cada etapa do processo de reabilitação facial e aceitação em participar do estudo.

Para a obtenção da amostra do estudo, a proposta da pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido eram apresentados por um funcionário treinado da Oculart a cada paciente, em sua primeira consulta. Esse, por sua vez, escolhia participar ou não do estudo. A alocação dos grupos experimental e controle buscou emparelhar, sempre que possível, os participantes a partir de suas características sócio-demográficas como idade, sexo, escolaridade e residência (região metropolitana de Belo Horizonte e interior de Minas Gerais).

Fizeram parte da amostra 18 pacientes do laboratório Oculart (Confecção e Adaptação de Prótese Ocular Ltda.), localizado no centro de Belo Horizonte. O grupo experimental foi composto por 10 participantes entre nove e 64 anos ($m = 25,50$; $dp = 17,37$), sendo 40,00% do sexo feminino. Do grupo experimental, 70,00% residiam na região metropolitana de Belo Horizonte e 30,00% no interior do Estado, 40,00% relataram escolaridade em nível fundamental e 60,00% em nível médio. Já o grupo controle foi formado por oito participantes entre 13 e 69 anos ($m = 35,75$; $dp = 17,88$), sendo 37,50% do sexo feminino, 37,50% com nível de escolaridade fundamental, 50,00% nível médio e 12,50% nível superior. Do grupo controle, 75,00% eram do interior do Estado e 25,00% residentes da região metropolitana de Belo Horizonte.

Instrumentos

Teste de Habilidade Experiencial (THE): Visa mensurar o nível espontâneo de experientiação do respondente. Em cada um dos três itens do teste, o respondente deve imaginar e vivenciar cenas específicas, inicialmente descritas no enunciado de cada item.

Quando o respondente começa a vivenciar a cena descrita, perguntas referentes às dimensões fundamentais da experiencição são feitas pelo examinador, envolvendo sensações corporais, sentimentos, reações e pensamentos. A aplicação do teste é feita de modo individual, sem tempo limite, e em pessoas com idade acima de seis anos. Não há pré-requisito de escolaridade para a aplicação do THE. A fala do respondente, no decorrer da aplicação do teste, é gravada e, posteriormente, transcrita. O conjunto de respostas fornecido pelo indivíduo frente a cada item é classificado em níveis experienciais, seguindo o Método de Análise e Classificação de Níveis Experienciais (MACNE), utilizado para a formação dos escores. Não há estudos prévios publicados sobre a validade e confiabilidade do THE. No entanto, em relação aos dados deste estudo, o teste mostrou boa consistência interna, com alfa de *Cronbach* de 0,90, e carga fatorial igual ou superior a 0,90 dos três itens do teste junto a um fator identificado, através do procedimento de análise fatorial exploratória da matriz de correlação policórica. A análise fatorial exploratória foi realizada no *software* Mplus 5.2.

Coleta e Análise de Dados

A coleta de dados deste estudo realizou-se na Ocularart – Confecção e Adaptação de Prótese Ocular Ltda, nos anos de 2010 a 2012, por uma psicóloga com formação em psicoterapia humanista e duas alunas do grupo de pesquisa do Laboratório de Investigação Cognitiva da Universidade Federal de Minas Gerais (LAICO). As voluntárias foram devidamente treinadas na utilização do Teste de Habilidade Experiencial (THE).

O THE foi aplicado de modo individual, com gravação e transcrição das falas dos respondentes em duas fases distintas, sendo a primeira no início do processo de reabilitação facial e a segunda ao final do mesmo processo. O grupo experimental passou por quatro encontros terapêuticos guiados pela focalização e realizados pela pesquisadora, diferentemente do grupo controle, submetido apenas ao teste/re-teste. Visando investigar a efetividade da focalização, avaliou-se o tamanho do efeito da diferença de crescimento da média do grupo experimental e do grupo controle. O cálculo do tamanho do efeito utilizado

foi o de Cohen (1988), corrigido o viés de tamanho de amostra por Hedges e Olkin (1985). A fórmula de Cohen descrita a seguir:

refere-se à diferença entre a média do grupo experimental () e a média do grupo controle (), dividida pela raiz quadrada do desvio amostral reunido:

sendo o desvio padrão do grupo experimental, o tamanho amostral do grupo experimental, o desvio padrão do grupo controle e o tamanho amostral do grupo controle.

Cohen, citado por Thompson (2008), considera o valor de 0,2 um indicador de tamanho de efeito pequeno, o valor de 0,5 um indicador de tamanho médio de efeito e o valor de 0,8 e acima, um indicador de tamanho grande de efeito. Este mesmo critério é utilizado neste artigo.

Resultados

A variável idade apresentou distribuição normal ($m = 30,06$; $dp = 17,85$; Kolmogorov-Smirnov (KS-Z) = 0,75; $p = 0,63$). As demais variáveis não apresentaram distribuição normal: escolaridade ($m = 1,67$; $dp = 0,59$; KS-Z = 1,37; $p = 0,05$), sexo ($m = 0,39$; $dp = 0,50$; KS-Z = 1,66; $p = 0,01$) e residência ($m = 1,50$; $dp = 0,51$; KS-Z = 1,42; $p = 0,04$).

Os grupos experimental e controle não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no que tange a faixa etária ($t = 1,23$; $gl = 16$; $p = 0,24$), sexo ($Z = -0,11$; $p = 0,92$), escolaridade ($Z = -0,41$; $p = 0,69$) e residência ($Z = -1,84$; $p = 0,06$). No pré-teste, o escore médio do grupo experimental foi de 3,03 ($dp = 0,10$), e o escore médio do grupo controle foi de 3,00 ($dp = 0,00$). No pós-teste, o escore médio do grupo experimental foi de

3,13 (dp = 0,32) e o grupo controle permaneceu com escore médio de 3,00 (dp = 0,00). A diferença entre os escores médios no pré-teste/pós-teste para o grupo experimental foi de 0,10 (dp = 0,35) e para o grupo controle, de 0,00 (dp = 0,00). O resultado do tamanho do efeito foi de 0,38, com intervalo de -0,58 a 1,30 ($p = 0,44$).

Discussão

Os resultados do estudo indicaram um efeito pequeno-moderado da intervenção junto ao desenvolvimento da habilidade experiencial dos pacientes. O efeito encontrado não apresentou significância estatística. Isso indica que o efeito é possível de ser considerado, mas é uma evidência fraca, pois a probabilidade de que seja devido ao acaso é relativamente grande ($p = 0,44$). Mantendo as mesmas características de média e desvio padrão, o N necessário seria de 50, tanto no grupo controle quanto no grupo experimental, para que a diferença fosse estatisticamente significativa. Com a amostra atual, seria necessário um tamanho de efeito de 1,02 para que a diferença entre os grupos fosse estatisticamente significativa.

Apesar do efeito ter sido pequeno-moderado, dois resultados mostraram indícios favoráveis à mudança. O primeiro deles foi o aumento do desvio-padrão do grupo experimental do pré (dp = 0,10) para o pós-teste (dp = 0,32). Mesmo não tendo gerado um efeito forte, a intervenção provocou um estado inicial de mudança, no que tange a esse aumento da variância intra-grupo. O segundo resultado, por sua vez, diz respeito à mudança experiencial de nível três para nível quatro em um dos participantes do grupo experimental. Para esse paciente, a intervenção foi efetiva na mudança de um padrão externalista para internalista. Considerando que o perfil experiencial de cada participante do grupo controle foi de nível três, sem nenhuma variação nas respostas apresentadas, o caso de mudança encontrada no grupo experimental passa a ser qualitativamente relevante.

O resultado do pré-teste para ambos os grupos mostrou a predominância quase absoluta de foco de referência externalista. Isso indica que os pacientes atribuíam o ambiente como causa de seus sentimentos, emoções e cognições. Essa característica se manteve nos participantes do grupo controle no pós-teste, de forma muito homogênea, a

ponto de não apresentar nenhum desvio-padrão no perfil de respostas. No grupo experimental, apesar do padrão espontâneo de nível três ter se mantido fortemente, a psicóloga que realizou as intervenções relatou que todos os participantes deste grupo atingiram o *felt-sense* ou nível experiencial cinco, em pelo menos uma das quatro sessões. Essa ocorrência mostra que o padrão espontâneo é alterado no contexto de suporte da focalização, que mobiliza níveis experienciais não necessariamente usuais e recorrentes da pessoa. Em uma mesma sessão psicoterápica, a focalização provoca a ocorrência de vários níveis experienciais, demarcando a geração de ciclos de variações. Um futuro estudo envolve a análise do ciclo dos níveis experienciais vivenciados pela pessoa ao longo das sessões, ou seja, em contexto de suporte, e sua relação com a geração de mudanças no nível experiencial espontâneo.

Além das mudanças momentâneas de nível experiencial, identificadas em contexto de suporte terapêutico, a psicóloga que realizou as intervenções também relatou que todos os participantes do grupo experimental demonstraram sentimentos como alívio, bem-estar, leveza e tranquilidade, indicando que as sessões possivelmente geraram também mudanças momentâneas no bem-estar dos pacientes. No entanto, esse estudo centrou seu foco na produção de mudanças estruturais, capazes de gerar alterações de nível espontâneo de experiência. Para que uma terapia seja efetiva, é importante que as mudanças não ocorram apenas em níveis de suporte, mas que sejam geradas espontaneamente pela pessoa, propiciando autonomia.

Os resultados discutidos englobam algumas limitações. A primeira envolve o pequeno tamanho da amostra, aumentando muito o intervalo de confiança do efeito da intervenção. Apesar desse limitador, a amostra utilizada é relativamente representativa para a população em situação de prótese ocular, por ser proveniente de uma das duas clínicas que realizam a confecção e adaptação da prótese ocular no estado de Minas Gerais. Uma segunda limitação envolve a falta de outros critérios de sucesso psicoterápico, tais como auto-estima e qualidade de vida. Um estudo futuro pode incorporar essas variáveis, além do nível de experiência.

Este estudo pretendeu contribuir com implicações para a prática clínica e a literatura no campo da experiência. Foi aplicado um desenho de caso-controle e a análise do tamanho do efeito para a técnica de focalização. A focalização foi articulada em um

contexto de psicoterapia breve. O estudo abre perspectivas de intervenção com a focalização em contextos variados que requerem psicoterapia breve como, é o caso de pacientes oncológicos, diabéticos, em situação de hemodiálise, além de outros contextos, como por exemplo, estudantes em preparação para o ingresso na universidade, etc. Em relação à literatura nacional, este estudo abrangeu um campo ainda pouco explorado no Brasil, o da focalização, abrindo possibilidades de pesquisa desta técnica para a psicoterapia em contextos brasileiros.

Referências

Amaro, T. A. C., Belfort, R. & Erwenne, C. M. (2000). Estudo psicológico de pacientes enucleados por trauma ou tumor ocular em uso de prótese. *Acta Oncológica Brasileira*, 20 (4),138-42.

Araújo, P., Cardoso M. & Morais, S. L. (2007). Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular. *Revista Cirurgia Traumatologia Bucomaxilo-facial*, 7 (1), 79-84.

Arcieri, E. S., Rocha, S. J., Resende, A. L. & Machado, R. P. (2004). Trauma ocular em crianças: um estudo epidemiológico na universidade federal de Uberlândia nos últimos cinco anos. *Revista Médica de Minas Gerais*, 14 (1), 13-17.

Barceló, T. (2008). *Focusing I y II: Escuchar el próprio cuerpo. Processo y técnica del enfoque que corporal*. [Apostila do curso de focalização, níveis I e II]. Espanha: Instituto de Fomación Ramon Serra.

Barceló, T. (2010). *Filosofia experiencial y focusing*. [Apostila do Curso de filosofia experiencial y focusing]. Espanha: Instituto de Fomación Ramon Serra.

Botelho, N., Moura, A. E. & Volpini, M. (2003). Aspectos psicológicos em usuário de prótese ocular. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 66, 637-643.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Fonseca, E. (1987). *Prótese ocular*. São Paulo: Panamed.

Gardini, R. C.(1996). Avaliação do processo de psicoterapia de grupo na escala Gendlin e Tomlinson. *Mudanças*, 2 (2), 113-128.

Gendlin, E.T. (1959). The concept of congruence reformulated in terms of experiencing. *Counseling Center Discussion Papers*, 5 (12). Chicago: University of Chicago Library. Recuperado em 23 de outubro de 2011, de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2077.html.

Gendlin, E.T. (1997). *A process model*. New York: The Focusing Institute. Recuperado em 05 de julho de 2011, de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2161.html.

Gendlin, E.T. (1984). The politics of giving therapy away: Listening and focusing. In D. Larson (Ed.), *Teaching psychological skills: models for giving psychology away* (pp. 287-305). Monterey: Brooks/Cole. Recuperado em 18 de julho de 2011 de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2056.html.

Gendlin, E. (2006). *Focalização: via de acesso a sabedoria corporal*. São Paulo: Gaia.

Goiato, M.G., Mancuso, D.N., Fernandes, A. R. & Dekon, F.C. (2004). Estudo sobre as causas mais freqüentes de perdas oculares. *Arquivos Odontológicos*, 40 (3), 271-276.

Goulart, D.R, Queiroz, E., Fernandes A. R. & Oliveira, L. M. (2011). Aspectos psicossociais envolvidos na reabilitação de pacientes com cavidade anoftálmica: implicações do uso de prótese ocular. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 75 (5), 330-334.

Hedges, L. V. & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando, FL: Academic Press.

Hendricks, M.N. (2001). Focusing-Oriented/ Experiential Psychotherapy: Research and Practice. In D. Cain & J. Seeman (Eds.). *Humanistic psychotherapy handbook of research and practice* (pp. 221-252). Washington, DC: American Psychological Association.

Klein, Marion H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T. & Kiesler, D. J. (1969). *The Experiencing Scale: A research and training manual*. Wisconsin: Wisconsin Psychiatric Institute.

Leão, M. R. R., Junqueira, D. L. M., Junior, A. F., Navarro, R. M., Contrera, J. C. & Miyashita, D. (2010). *Análise dos casos de perda do globo ocular no Hospital Regional de Presidente Prudente no período de 2008 a 2010*. Resgatado em 12 de dezembro de 2011, de <http://oftalmologiausp.com.br/ePoster/PDF/i24.pdf>.

Messias, J. C. & Cury, V. (2006). Psicoterapia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de experiência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 355- 361.

Moroni, P. (1982). *Reabilitação buco-facial: cirurgia e prótese*. São Paulo: Panamed.

Resende, J. (1997). *Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial*. São Paulo: Sarvier.

Soares, E. (1997). *Cirurgia plástica ocular*. São Paulo: Roca.

Thompson, B. (2008). *Foundations of behavioral statistics: an insight-based approach*. New York: The Guilford Press.

Vinhal, M. (2007). *Trauma ocular infantil: é possível prevenir os acidentes que envolvem os olhos das crianças?* (Entrevista). Recuperado em 08 setembro, 2008, de <http://www.revistavigor.com.br/2007/04/25/trauma-ocular-infantil-e-possivel-prevenir-os-acidentes-que-envolvem-os-olhos-das-criancas>.

Wagner, K. (2006). Inside out: focusing as therapeutic modality. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 45, 45-59.