

Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental (EATC)

Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS)

“Traduzida e Adaptada para o Brasil por André Luiz Moreno e Diogo Araújo de Sousa”

Terapeuta: _____

Paciente: _____

Data da Sessão: ____/____/____

Supervisor: _____

Data da Supervisão: ____/____/____

Acesso: () Videotape () Áudio da Sessão () Transcrição () Observação ao Vivo

Instruções: Para cada sessão, avalie o terapeuta em uma escala de 0 a 6 e registre a pontuação na linha ao lado do número do item. As descrições são fornecidas numa escala com numeração par. Se você acredita que o terapeuta fica entre dois dos números pares, aponte um número ímpar intermediário para avaliar a intervenção (1, 3, 5). Por exemplo, se o terapeuta definiu uma agenda muito boa, mas não estabeleceu prioridades, atribua uma classificação de 5 ao invés de um 4 ou 6.

Se as descrições de um determinado item ocasionalmente não parecem se aplicar à sessão que você está classificando, sinta-se livre para desconsiderá-los e usar a escala mais geral abaixo:

0	1	2	3	4	5	6
Ruim	Pouco Adequado	Mediano	Satisfatório	Bom	Muito bom	Excelente

Por favor não deixe nenhum item em branco. Para todos os itens, foque nas habilidades do terapeuta, levando em consideração quão difícil o paciente parece ser.

PARTE 1. HABILIDADES TERAPÊUTICAS GERAIS

_____ 1. Agenda

0. Terapeuta não definiu a agenda
2. Terapeuta definiu a agenda de forma vaga ou incompleta
4. O terapeuta trabalhou com o paciente para definir uma agenda mutuamente satisfatória que incluísse problemas específicos (por exemplo, ansiedade no trabalho, insatisfação com o casamento).
6. Terapeuta trabalhou com o paciente para definir uma agenda apropriada com problemas específicos, adequada para o tempo disponível. Estabeleceu prioridades e seguiu a agenda

_____ 2. Feedback

0. O terapeuta não pediu feedback para determinar a compreensão ou reação do paciente
2. O terapeuta pediu algum feedback ao paciente, mas não fez perguntas suficientes para ter certeza de que o paciente entendeu a linha de raciocínio do terapeuta durante a sessão ou para verificar o grau de satisfação do paciente com a sessão.
4. O terapeuta fez perguntas suficientes para ter certeza de que o paciente entendeu a linha de raciocínio do terapeuta durante a sessão e para determinar as reações do paciente à sessão. O terapeuta ajustou seu comportamento em resposta ao feedback, quando necessário.
6. O terapeuta foi especialmente hábil em estimular e responder ao feedback verbal e não verbal durante a sessão (por exemplo, estimulou reações e/ou verificou com frequência a compreensão do paciente e/ou ajudou a resumir os principais pontos abordados ao final da sessão)

_____ 3. Compreensão

0. O terapeuta falhou repetidamente em entender o que o paciente estava explicitamente falando e, com isso, perdeu o objetivo da sessão. Habilidades empáticas ruins
2. Terapeuta foi geralmente capaz de refletir ou reformular o que o paciente disse de forma explícita, mas falhou repetidamente em responder a comunicações mais sutis. Habilidade limitada de escuta e empatia
4. O terapeuta geralmente parecia entender a "realidade interna" do paciente, tanto pelo que o paciente explicitamente dizia quanto pelo que comunicava de maneiras mais sutis. Boa habilidade de escuta e empatia
6. O terapeuta parecia entender a "realidade interna" do paciente e foi apto a comunicar esta compreensão através de apropriadas comunicações verbal e não verbal ao paciente (por exemplo: o tom de voz da resposta do terapeuta transmitiu uma compreensão da mensagem que o paciente passou). Excelente habilidade de escuta e empatia.

_____ 4. Efetividade Interpessoal

0. Terapeuta demonstrou habilidades interpessoais ruins. Pareceu hostil, humilhante ou, de alguma forma, agressivo para o paciente.
2. Terapeuta não se mostrou agressivo, mas teve problemas interpessoais significativos. Algumas vezes, o terapeuta pareceu desnecessariamente impaciente, desinteressado, não sincero ou teve dificuldade de transmitir autoconfiança segurança e competência ao paciente.
4. Terapeuta demonstrou um grau satisfatório de acolhimento, preocupação, autoconfiança, genuinidade e profissionalismo. Não demonstrou problemas interpessoais significativos
6. Terapeuta demonstrou níveis ótimos de acolhimento, preocupação, autoconfiança, genuinidade e profissionalismo, apropriados para este paciente nessa sessão específica.

_____ 5. Colaboração

0. O terapeuta não tentou estabelecer uma relação colaborativa com o paciente.
2. O terapeuta tentou ser colaborativo com o paciente, mas demonstrou dificuldades em definir um problema que o paciente considerou importante ou em estabelecer rapport.
4. Terapeuta foi capaz de colaborar com o paciente, focar em um problema, que ambos considerassem importante, e estabelecer rapport.
6. A relação colaborativa foi excelente; terapeuta encorajou paciente, tanto quanto possível, a participar ativamente da sessão (por exemplo: oferecendo opções) para que pudessem funcionar como uma "equipe"

_____ 6. RITMO E USO EFICIENTE DO TEMPO

0. O terapeuta não tentou estruturar o tempo da sessão. A sessão pareceu sem objetivo
2. A sessão teve alguma direção, mas o terapeuta teve problemas significativos quanto a estrutura ou ritmo (por exemplo, pouca estrutura, inflexibilidade quanto a estrutura, ritmo muito lento ou muito rápido).
4. Terapeuta foi relativamente bem sucedido ao usar o tempo da sessão de forma eficiente. O terapeuta manteve controle apropriado do fluxo da discussão e do ritmo da sessão.
6. O terapeuta utilizou o tempo de forma eficiente, limitando de forma habilidosa a discussão improdutiva e irrelevante, dando a sessão um ritmo rápido e ao mesmo tempo apropriado para o paciente

PARTE 2. CONCEITUALIZAÇÃO, ESTRATÉGIA E TÉCNICA

_____ 7. DESCOBERTA GUIADA

0. O terapeuta se baseou principalmente em debate, persuasão ou "palestra". O terapeuta pareceu estar interrogando o paciente, colocando-o na defensiva ou forçando-o a adotar o seu ponto de vista.
2. O terapeuta se baseou fortemente em persuasão e debate ao invés da descoberta guiada. Entretanto, o estilo de terapeuta foi acolhedor o suficiente para que o paciente não se sentisse atacado ou na defensiva durante a sessão.

4. O terapeuta, na maioria do tempo, ajudou o paciente a enxergar uma nova perspectiva por meio da descoberta guiada (por exemplo: examinando as evidências, considerando diferentes alternativas e pesando as vantagens e desvantagens) mais do que através do debate. O terapeuta utilizou o questionamento de forma apropriada.

6. O terapeuta foi especialmente hábil em utilizar a descoberta guiada durante a sessão para explorar problemas e ajudar o paciente a chegar às próprias conclusões. Alcançou um excelente equilíbrio entre o questionamento hábil e outros modos de intervenção.

_____ 8. FOCO EM COGNIÇÕES OU COMPORTAMENTOS CHAVE

0. Terapeuta não tentou evocar pensamentos específicos, suposições, imagens, significados ou comportamentos.

2. Terapeuta utilizou técnicas apropriadas para estimular as cognições ou comportamentos. No entanto, o terapeuta teve dificuldade em encontrar um foco ou concentrou-se em cognições/comportamentos que eram irrelevantes para os problemas centrais do paciente.

4. O terapeuta focou em cognições e comportamento específicos e relevantes para o problema alvo. No entanto, o terapeuta poderia ter focado em cognições mais centrais ou comportamentos que ofereciam maiores chances de progresso

6. O terapeuta foi muito hábil em focar nos principais pensamentos, suposições, comportamentos etc. Esta forma de atuação foi relevante para o problema alvo e ofereceu maiores chances de progresso.

_____ 9. ESTRATÉGIA PARA MUDANÇA

Nota: para este item, foque na qualidade do terapeuta em propor estratégias para promover a mudança, não em como a estratégia foi implementada ou se a mudança efetivamente ocorreu.

0. Terapeuta não selecionou técnicas cognitivo-comportamentais

2. O terapeuta selecionou técnicas cognitivo-comportamentais, no entanto, a estratégia geral para promover a mudança pareceu vaga ou não pareceu promissora em ajudar o paciente.

4. O terapeuta pareceu adotar uma estratégia coerente para promover a mudança. A estratégia pareceu promissora e incorporou técnicas da terapia cognitivo-comportamental.

6. O terapeuta seguiu uma estratégia consistente que pareceu ser muito promissora para promover a mudança e que incorporou as técnicas mais apropriadas da terapia cognitivo-comportamental.

_____ 10. APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

Nota: Para este item, foque em quão habilmente as técnicas foram aplicadas, não em o quão apropriadas elas eram para o problema alvo ou em se a mudança realmente ocorreu.

0. O terapeuta não aplicou nenhuma técnica cognitivo-comportamental
2. Terapeuta usou técnicas cognitivo-comportamentais, mas havia falhas significativas na maneira em que elas foram aplicadas.
4. Terapeuta aplicou técnicas cognitivo-comportamentais com habilidade moderada.
6. O terapeuta apresentou muitas habilidades e recursos ao empregar as técnicas cognitivo-comportamentais.

_____ 11. TAREFA DE CASA / PLANO DE AÇÃO

0. O terapeuta não tentou incluir uma tarefa relevante para a terapia cognitiva.
2. O terapeuta apresentou dificuldades significativas para incluir uma tarefa (por exemplo: não revisou a tarefa anterior, não explicou a tarefa detalhadamente ao paciente ou definiu uma tarefa inadequada).
4. Terapeuta revisou a tarefa da sessão anterior e definiu uma tarefa padrão da terapia cognitiva, a qual se mostrou, de maneira geral, relevante para os assuntos discutidos em sessão. A tarefa foi explicada com detalhes suficientes para compreensão.
6. Terapeuta revisou a tarefa da sessão anterior e definiu uma tarefa da terapia cognitiva de maneira cuidadosa para a próxima semana. A tarefa foi definida de forma específica para o paciente, visando auxiliá-lo a incorporar novas perspectivas, testar hipóteses, experimentar novos comportamentos discutidos em sessão etc.