

Relações entre a Orientação Epistêmica, o Estilo Pessoal e a Regulação Emocional de Psicoterapeutas

Emanuel Missias Silva Palma*  & Sônia Maria Guedes Gondim 

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

RESUMO – O objetivo principal deste estudo foi examinar as relações entre a orientação epistêmica (i.e., intuitiva, empiricista e racionalista), o estilo pessoal e as estratégias de regulação emocional de psicoterapeutas. Participaram do estudo 674 psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas, os quais responderam a um questionário *online* contendo medidas de orientação epistêmica, estilo pessoal e estratégias de regulação emocional. Os terapeutas predominantemente intuitivos apresentaram uma maior tendência à abertura da atenção e à proximidade emocional quando comparados aos terapeutas predominantemente empiricistas ou racionalistas. Além disso, relataram usar mais estratégias para o aumento dos efeitos das emoções positivas do que os racionalistas. Discutem-se implicações para a formação, prática e bem-estar pessoal do psicoterapeuta.

PALAVRAS chave: orientação epistêmica, estilo pessoal, regulação emocional, psicoterapeuta

Relations Among Psychotherapists' Epistemic Orientation, Personal Style and Emotion Regulation

ABSTRACT – The main objective of this study was to examine the relations among psychotherapists' epistemic orientation (i.e., intuitive, empiricist, and rationalist), personal style and emotion regulation strategies. Participants in the study were 674 psychotherapists of different theoretical approaches, who completed an online questionnaire containing measures of epistemic orientation, personal style, and emotion regulation strategies. Psychotherapists profiled as predominantly intuitive tended towards broader attention and greater emotional closeness as compared to those profiled as predominantly rationalist or empiricist. Furthermore, they also reported using more strategies for increasing the effects of positive emotions than rationalists. Implications for training, practice and therapist well-being are discussed.

KEYWORDS: epistemic orientation, personal style, emotion regulation, psychotherapist

Pesquisas sobre os atributos pessoais do terapeuta têm contribuído significativamente para a compreensão da efetividade da psicoterapia (Balwin & Imel, 2013). De fato, a literatura têm demonstrado que certas características pessoais do terapeuta promovem o desenvolvimento e a manutenção de um dos mais robustos preditores de eficácia clínica: a aliança terapêutica, entendida genericamente como a qualidade e a força do vínculo colaborativo entre terapeuta e cliente (Fife, Whiting, Bradford, & Davis, 2014; Heinonen et al., 2014).

Entretanto, pouco se sabe sobre como as características do terapeuta se desenvolvem e quais são os seus mais significativos preditores e correlatos. Para alguns autores, isso

se deve ao excesso de ênfase na influência das características individuais do terapeuta nos resultados do tratamento, atendendo assim a preocupações mais pragmáticas de área e negligenciando questões a respeito do seu modo de agir, formação profissional e desenvolvimento pessoal (Fife et al., 2014; Lee, Neimeyer, & Rice, 2013; Rønnestad & Skovholt, 2013). Nesse sentido, Knight (2012) e Rønnestad e Skovholt (2013) defendem que a investigação das características pessoais dos terapeutas pode fomentar a autorreflexão, o autocontrole e o bem-estar pessoal. Além disso, pesquisas nessa área podem gerar insumos para ações que visem à formação e ao desenvolvimento pessoal e profissional. A esse respeito, Orlinsky e Rønnestad (2005) argumentam que

* E-mail: emanuelmssilva@gmail.com

■ Submetido: 26/05/2016; Revisado: 14/06/2017; Aceito: 08/05/2018.

a pesquisa empírica sistemática a respeito das características essenciais do terapeuta torna-se um dos caminhos possíveis para o autoconhecimento coletivo, complementando, dessa forma, uma literatura tradicionalmente sustentada

por observações pessoais de eminentes psicoterapeutas. Nesse contexto, o presente estudo enfoca as relações entre a orientação epistêmica, o estilo pessoal e as estratégias de regulação emocional do terapeuta.

O ESTILO PESSOAL DO TERAPEUTA: DIMENSÕES, CARACTERÍSTICAS E ASSOCIAÇÕES

O estilo pessoal do terapeuta tem sido objeto de diversos estudos teóricos e empíricos que buscam compreender o impacto de suas dimensões em variados aspectos da prática clínica (Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco, & Santoña, 2003; Heinonen et al., 2014). No presente estudo, adotou-se a perspectiva de Fernández-Álvarez et al. (2003), os quais sugerem que o estilo pessoal é um componente fundamental do processo terapêutico, referindo-se ao modo distintivo com o qual os terapeutas desempenham o seu papel profissional. Trata-se de um construto multidimensional, constituído por diferentes funções que expressam as atitudes, os riscos e as disposições evidenciadas no exercício da psicoterapia.

O estilo seria resultante da interação entre diferentes variáveis, como formação profissional, traços disposicionais e modos de comunicação dominantes (Fernández-Álvarez et al., 2003). Nesse sentido, os referidos autores propuseram um modelo conceitual de estilo do terapeuta composto por cinco funções básicas, a saber: atenção, envolvimento, expressão, instrução e operação. De acordo com esse modelo, o estilo do terapeuta pode ser identificado a partir da interação entre essas cinco funções básicas, as quais podem ser avaliadas ao longo de um continuum bipolar: (a) atenção (variando de ampla a restrita), que se refere à seleção de informações clinicamente relevantes; (b) envolvimento (variando de

baixo a alto grau), que reflete o grau de envolvimento do terapeuta com seu trabalho; (c) expressão (variando de distante a próxima), que se refere à comunicação afetiva com os pacientes; (d) instrução (variando de rígida a flexível), que se refere aos procedimentos reguladores do *setting* terapêutico (e.g., horários e pagamento) e (e) operação (variando de não planejada a estruturada), que revela como são implementadas as intervenções clínicas.

Estudos empíricos têm identificado diversas associações entre as dimensões do estilo do terapeuta e variáveis profissionais. Por exemplo, terapeutas de orientações psicanalítica e humanista têm apresentado maior tendência a uma atenção aberta e operação não planejada enquanto terapeutas cognitivos têm preferido prestar atenção de forma mais restrita e operar de modo estruturado (Carvalho, Corbella, & Matos, 2011; Castañeiras et al., 2008). Em relação à duração do tratamento, terapeutas que oferecem intervenções breves apresentam atenção mais restrita e um estilo operativo mais estruturado (Castañeiras et al., 2008). Em geral, esses achados têm demonstrado empiricamente que algumas variáveis profissionais do terapeuta são preditivas de seu padrão estilístico. No entanto, o impacto da orientação epistêmica sobre seu estilo pessoal e sua regulação emocional precisa ser determinado mais claramente.

A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DO TERAPEUTA E SUA REGULAÇÃO

A experiência emocional do terapeuta também vem despertando o interesse de pesquisadores. A preocupação com a dimensão afetiva do terapeuta assenta-se na premissa de que as emoções desempenham um importante papel em sua prática profissional e seu bem-estar pessoal (Hofman, 2016; Vandenberghe & Silvestre, 2014). Nesse sentido, diferentes abordagens psicoterápicas reconhecem o potencial informativo das emoções na prática clínica. De fato, variadas estratégias para o manejo das emoções do terapeuta são recomendadas com a finalidade de trazer resultados benéficos ao processo terapêutico (Hofman, 2016; Vandenberghe & Silvestre, 2014). Assim como usualmente ocorre nas investigações acerca do estilo pessoal do terapeuta, a ênfase em sua experiência emocional tem se restringido mais especificamente ao seu possível impacto sobre os resultados do tratamento. Dessa forma, os processos individuais de regulação emocional do terapeuta ainda carecem de investigações sistemáticas,

especialmente no contexto atual de valorização de sua formação, desenvolvimento e bem-estar (Hofman, 2016).

A regulação emocional refere-se aos processos por meio dos quais os indivíduos modificam diferentes aspectos da experiência emocional (e.g., sua intensidade, significado e contexto de ocorrência) com a finalidade de atingir um objetivo (Gross, 2015; Tamir, 2015). Sua relevância clínica é bastante reconhecida, sendo revelada mediante associações de moderadas a fortes com indicadores de bem-estar, saúde mental, funcionamento cognitivo e relações interpessoais (Gross, 2015; Nelis, Quoidbach, Hansenne, & Mikolajczak, 2011).

A literatura tem revelado que a maior parte dos esforços das pessoas em regular suas emoções está direcionada à manutenção ou ao aumento dos efeitos benéficos das emoções positivas mediante o uso de estratégias ascendentes (e.g., saborear o presente momento e capitalizar a experiência emocional positiva) ou à atenuação dos efeitos deletérios

das emoções negativas mediante a utilização de estratégias descendentes (e.g., reavaliação cognitiva e expressão das emoções) (Nelis et al., 2011; Tamir, 2015). Esse modelo de manejo emocional com base em dois processos regulatórios (i.e., ascendente e descendente) tem demonstrado o seu poder explicativo para diferentes aspectos do funcionamento psicológico. Em psicoterapia, por exemplo, os déficits de regulação emocional dos pacientes têm sido associados a vários transtornos psicológicos (Gross, 2015; Nelis et al., 2011). Entretanto, pouca atenção tem sido dispensada à regulação emocional do terapeuta e, quando abordada, é comumente tratada a partir da perspectiva do manejo das emoções negativas dentro e fora das sessões (Pletzer, Sanchez, & Scheibe, 2015).

Tamir (2015) ressaltou que os estudos acerca da regulação emocional têm enfatizado sobretudo o conteúdo e o processo das estratégias regulatórias em detrimento dos determinantes motivacionais do manejo das emoções.

Nesse sentido, a referida autora propõe uma taxonomia de motivos de regulação emocional para orientar estudos futuros. Dentre os motivos encontram-se os epistêmicos, referentes à aquisição e ao uso do conhecimento sobre si mesmo e sobre o mundo. Tais motivos epistêmicos, sugere Tamir, podem direcionar a regulação emocional do indivíduo para que ele experimente emoções positivas ou negativas e obtenha ou confirme informações a seu respeito ou acerca do mundo a sua volta. Por exemplo, em um estudo comparativo conduzido por Millgram, Joorman, Huppert e Tamir (2015), indivíduos deprimidos tenderam a selecionar mais estratégias que intensificavam sua tristeza e apatia do que indivíduos não deprimidos. Esses resultados parecem demonstrar, em alguma medida, que o uso de estratégias de regulação emocional se encontra associado à orientação individual ao conhecimento, especialmente ao autoconhecimento, de forma que as estratégias selecionadas tendem a corroborar as visões que os indivíduos têm de si mesmos.

ORIENTAÇÃO EPISTÊMICA: DEFINIÇÃO, DIMENSÕES E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES COM CARACTERÍSTICAS DO TERAPEUTA

A orientação epistêmica pode referir-se à forma preferida de o indivíduo acessar e utilizar o conhecimento (Lee et al., 2013; Rancourt, 1990) ou aos pressupostos filosóficos subjacentes à construção da realidade e ao teste de validade de crenças pessoais sobre o ato de conhecer (Royce & Mos, 1980). O modelo proposto por Royce e Mos (1980) sugere que os indivíduos possuem uma orientação ou estilo epistêmico resultante da interação entre três modos básicos de conhecer, a saber: racionalismo, empiricismo e metaforismo. O modo racionalista caracteriza-se por sua ênfase na consistência lógica e no pensamento analítico e conceitual. O empiricista enfatiza a experiência sensorial e perceptiva e as observações. Por sua vez, o modo metafórico concentra-se na experiência simbólica, com apelo a aspectos afetivos e intuitivos. O modo metafórico foi posteriormente denominado de noético, ou intuitivo, por Rancourt (1990) em uma tentativa de enfatizar seus aspectos mais intuitivos e a experiência subjetiva.

Os referidos modos interagem entre si, e seu arranjo hierárquico auxilia na identificação do estilo ou orientação epistêmica do indivíduo. Por exemplo, um indivíduo pode ter uma orientação epistêmica racional-empiricista-metafórica (REM), sendo o racionalismo o seu modo dominante (i.e., mais frequentemente utilizado) ao passo que o empiricismo e o metaforismo constituem, respectivamente, os modos associado e menor. Dessa forma, no modelo proposto por Royce e Mos (1980), é possível identificar seis arranjos estilísticos a partir da combinação dos modos básicos de conhecer (e.g., ERM e MRE). Cabe ressaltar que, nesse modelo, o modo dominante representa a forma mais característica ou usual de apreensão do conhecimento pelo indivíduo, isto é, a sua orientação epistêmica predominante.

Na pesquisa em psicoterapia, a orientação epistêmica tem sido associada a preferências por determinados modelos teóricos, ao uso de técnicas psicoterápicas e ao emprego de estratégias de *coping*. Em um estudo conduzido por Arthur (2000) sobre traços de personalidade, orientação epistêmica e escolha de abordagem teórica em uma amostra de psicoterapeutas britânicos, os terapeutas de orientação psicanalítica tenderam a se descrever como mais intuitivos e metafóricos, apoiando-se mais em sentimentos e intuições, ao passo que os terapeutas cognitivo-comportamentais enfatizaram mais processos lógicos e racionais. Em termos de prática clínica, Lee et al. (2013) encontraram evidências de que terapeutas com uma inclinação racionalista tenderam a selecionar mais técnicas diretas e voltadas para a modificação de pensamentos irracionais (e.g., aconselhamento e reestruturação cognitiva), ao contrário dos que tinham uma orientação mais construtivista. Estes enfatizaram uma maior variedade de técnicas (e.g., diretas e intervenções voltadas ao processamento emocional). Além disso, a orientação epistêmica parece exercer influência nas estratégias utilizadas pelo terapeuta em seu cuidado pessoal. Um estudo conduzido por Brucato e Neimeyer (2009) revelou, por exemplo, que a orientação epistêmica construtivista foi preditora do uso de estratégias de autocuidado e *coping* em psicoterapeutas. Em conjunto, esses resultados apontam para uma possível influência da orientação epistêmica sobre diferentes aspectos do comportamento do terapeuta, como seus padrões estilísticos e suas estratégias de regulação emocional.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi examinar a associação entre a orientação epistêmica (intuitiva, racionalista ou empiricista) do terapeuta, as diferentes

dimensões de seu estilo pessoal (atenção, operação, expressão e envolvimento) e os modos de regulação emocional (ascendente e descendente). Como objetivo específico, foi identificado o tipo de orientação epistêmica predominante dos terapeutas da amostra do estudo. Dessa forma, ao se referirem aos psicoterapeutas, os termos empiricista, racionalista e intuitivo referem-se a seu modo dominante de orientação epistêmica, conforme proposto por Royce e Mos (1980).

O estudo foi motivado especialmente pela constatação da escassez de investigações empíricas que visam testar a relação entre a orientação epistêmica e as características pessoais do terapeuta, a despeito de pressuposições teóricas que consistentemente apontam para tal possibilidade de associação (Downing, 2000; Lee et al., 2013; Toska et al.,

2010). Nesse sentido, Downing (2000) afirma que o estudo da epistemologia pessoal do terapeuta deve extrapolar a simples descrição de traços ou atributos epistêmicos do profissional e dedicar-se à investigação da experiência epistêmica vivenciada, ou seja, como a epistemologia pessoal se apresenta em sua prática. Além disso, estudos como este, conforme apontam Rønnestad e Skovholt (2013), podem contribuir para a formação e o desenvolvimento do terapeuta, tornando-o mais consciente dos determinantes de sua conduta e afetos, possibilitando-lhe, assim, um manejo mais adequado de aspectos intra- e interpessoais que afetam seu desempenho profissional e bem-estar pessoal (Fife et al., 2014; Levitt & Piazza-Bonin, 2015; Pieterse, Lee, Ritmeester, & Collins, 2013).

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo 674 psicoterapeutas, com idades variando de 22 a 78 anos ($M = 42,02$, $DP = 13,06$). A maioria era do sexo feminino, 78, 5% ($n = 529$). Em termos de formação de base (i.e., graduação), 88,6% ($n = 597$) se identificaram como psicólogos, 7,3% ($n = 49$) como médicos e 4,2% ($n = 28$) como outro (e.g., assistente social, enfermeiro e pedagogo). Os participantes indicaram como orientações teóricas predominantes: psicanálise, 25,2% ($n = 170$); análise do comportamento, 19,6% ($n = 132$), terapia cognitiva, 18,2% ($n = 123$), humanismo-existencialismo, 13,4% ($n = 90$), terapia analítica, 11,4% ($n = 77$), terapia sistêmica, 7,4% ($n = 50$) e outra, 4,8% ($n = 32$). Nesta última categoria foram citadas abordagens como psicodrama, esquizoanálise e integrativa.

Em relação ao local da prática, a maioria, 92% ($n = 620$) trabalhava em consultório particular enquanto 4,5% ($n = 30$) e 3,3% ($n = 20$) trabalhavam em hospitais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), respectivamente. O tempo de experiência variou de um a 50 anos ($M = 12,84$, $DP = 11,18$), sendo que vinte e um psicoterapeutas relataram atuar há menos de um ano quando da realização da coleta. A carga horária semanal de trabalho variou de uma a 40 horas ($M = 23,49$, $DP = 13,9$).

Instrumentos

Questionário del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C versão reduzida). Trata-se de uma medida com escala de respostas tipo Likert, com 18 itens, em que o terapeuta indica o grau em que cada item o descreve em uma escala de 1 (*não me descreve em nada*) a 6 (*descreve-me muito bem*). Foi proposta por Castañeiras et al. (2008) e

validada no contexto brasileiro por Palma e Gondim (2016), obtendo índices satisfatórios de ajustamento após exclusão da dimensão instrução. As dimensões que compõem a escala conforme utilizada no presente estudo são: atenção (quatro itens; e.g., *Gosto de me sentir surpreendido pelo material do cliente sem ter ideias prévias*); envolvimento (quatro itens; e.g., *Fora das sessões, tenho em mente os problemas dos clientes*), expressão (cinco itens, e.g., *Uma alta proximidade emocional é imprescindível para mudanças terapêuticas*) e operação (cinco itens; e.g., *Prefero tratamentos onde estão programados todos os passos a seguir*). Neste estudo, a consistência interna das dimensões foi calculada por meio da variância média extraída: atenção (0,64), envolvimento (0,64), expressão (0,63) e operação (0,72). O escore médio é calculado por dimensão, sendo que escores elevados em cada fator representam: atenção (mais restrita), envolvimento (grau mais elevado), expressão (maior proximidade) e operação (mais estruturada). A dimensão instrução foi excluída do presente estudo por apresentar consistência interna muito baixa (0,45).

Escala Breve de Orientação Epistêmica. Trata-se de uma medida com escala de respostas tipo Likert de seis pontos, em que 1 (*não me descreve nada bem*) e 6 (*descreve-me muito bem*). Essa escala visa identificar a orientação epistêmica individual com base no arranjo hierárquico dos três modos de aquisição e uso do conhecimento propostos por Royce e Mos (1980) e Rancourt (1990). É composta por três dimensões e 11 itens: intuição, que envolve a aquisição e uso do conhecimento com base na experiência afetiva e intuitiva (quatro itens, e.g., *Lido melhor em contextos onde prevalecem a espontaneidade e a sensibilidade para lidar com o ambiente.*); racionalismo, que envolve a aquisição e uso do conhecimento por meio do raciocínio analítico-conceitual (quatro itens, e.g., *Tomo decisões com base em*

razões claramente explicáveis.), e empiricismo, que reflete a aquisição e uso do conhecimento mediante observações e experiências concretas (três itens, e.g., *Em situações novas, adquiro conhecimento com base na observação e experiência prática.*). Foi desenvolvida e validada no contexto do presente projeto de pesquisa, obtendo bons índices de ajustamento aos dados (Palma, Gondim, & Aguiar, 2018). A consistência interna dessas dimensões, calculada por meio da variância média extraída, foi considerada muito boa: intuicionismo (0,82), racionalismo (0,79) e empiricismo (0,79). Os escores médios são calculados para cada fator, sendo que o fator com maior escore dentre os três indica a orientação epistêmica predominante do indivíduo.

Emotion Regulation Profile – Revised (ERP-R versão reduzida). Trata-se de um instrumento com escala de resposta tipo Likert usado para avaliar as diferenças individuais na regulação emocional. Os participantes indicam a probabilidade de uso de diferentes estratégias de regulação emocional (1= *muito improvável usar esta estratégia* e 6= *muito provável usar esta estratégia*) em seis cenários eliciadores de emoções (três para emoções positivas e três para emoções negativas) em diferentes domínios, como trabalho, lazer, relações interpessoais (e.g., realização de uma tarefa importante, viagem romântica de fim de semana com o parceiro). Cada cenário contempla uma reação emocional predominante e é seguido por quatro opções de estratégias de regulação emocional que podem ser usadas naquela situação. Essas estratégias se dividem em estratégias ascendentes que visam à manutenção ou ao aumento dos efeitos benéficos das emoções positivas (e.g., saborear o presente momento e compartilhar emoções positivas) e estratégias descendentes, que visam à diminuição dos efeitos deletérios das emoções negativas (e.g., expressão da emoção negativa e reavaliação cognitiva). A medida original foi desenvolvida por Nelis et al. (2011) e foi posteriormente adaptada para a versão reduzida usada neste estudo por Gondim et al. (2015). Como exemplo simplificado de cenários que compõem o ERP-R, temos as seguintes situações: (1) No último dia de uma viagem você descobre uma cachoeira, uma bela paisagem, capaz de eliciar em você um sentimento de admiração. Diante desse cenário, você opta por conectar-se ao presente momento com todos os seus sentidos (estratégia adaptativa). (2) Em outro contexto, de apresentação oral de um trabalho, situação capaz de eliciar em você ansiedade, você pode optar por avaliar a situação, pensando que já passou por isso antes e, caso algo dê errado, não vai ser tão grave assim (estratégia funcional). A confiabilidade geral do instrumento original foi considerada satisfatória ($\alpha=0,89$). No presente estudo, os alfas de Cronbach para cada dimensão foram $\alpha = 0,70$ para as estratégias ascendentes e $\alpha = 0,65$ para as descendentes.

Questionário sociodemográfico e profissional.

Trata-se de um formulário de dados sociodemográficos e profissionais, que incluía as variáveis idade, sexo, tempo de experiência, local de atuação, principal local de prática profissional e orientação teórica predominante.

Coleta de Dados

Um link convite contendo o questionário *on-line* foi enviado a profissionais membros de associações e federações nacionais de psicoterapeutas (e.g., Federação Brasileira de Psicanálise, Associação Brasileira de Terapia Cognitiva e Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental). Também foram contatados profissionais por meio de suas páginas *web* e de divulgação de serviços. Após lerem o termo de consentimento livre e esclarecido e concordarem em participar da pesquisa, os participantes respondiam aos itens na versão *on-line* do instrumento. O link contendo o questionário contou com 1.233 visitas, sendo que 674 (54,9%) psicoterapeutas completaram todo o questionário. Cabe ressaltar que o projeto maior do qual o presente estudo faz parte foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia (CAAE: 37816214.7.0000.0042)

Análise de Dados

Foram realizados procedimentos de inspeção visuais (e.g., histogramas e gráficos de dispersão) e estatísticos para testar os seguintes pressupostos: a) linearidade, b) homogeneidade dos gradientes de regressão com termo de interação não significativo ($p > 0,05$), c) normalidade via análise dos resíduos standardizados (teste de Shapiro-Wilk $p > 0,05$), e d) homocedasticidade e homogeneidade das variâncias (via gráficos de dispersão e teste de Levene, $p > 0,05$). Além disso, não foram encontrados valores extremos com base na análise dos resíduos standardizados com valores ± 3 .

Para identificar o tipo de orientação epistêmica prevalente foram realizadas análises descritivas de tendência central. Para examinar a força da associação, foram realizadas análises de correlação de Pearson entre os modos de orientação epistêmica, as dimensões do estilo do terapeuta e os modos de regulação emocional. Em seguida, para testar as diferenças entre os grupos nas dimensões do estilo pessoal e dos modos de regulação emocional em função da orientação epistêmica predominante, realizou-se uma análise multivariada de covariância (MANCOVA), tendo como covariáveis o tempo de experiência, a idade e a orientação teórica.

RESULTADOS

Orientação Epistêmica de Terapeutas Conforme Sexo, Idade e Tempo de Experiência

De acordo com seu maior escore nas dimensões da Escala Breve de Orientação Epistêmica, os terapeutas foram divididos em três grupos: predominantemente intuitivos, ou intuitivos ($n = 143$), predominantemente empiricistas, ou empiricistas ($n = 320$) e predominantemente racionalistas, ou racionalistas ($n = 94$). Dos 674 terapeutas que compõem a amostra total deste estudo, não foi possível identificar a orientação predominante de 117 devido à obtenção do mesmo escore médio em duas ou nas três dimensões. Tais casos foram, portanto, excluídos da MANCOVA.

Foram conduzidas ANOVAs (one-way) para investigar diferenças entre orientações epistêmicas predominantes quanto à idade e ao tempo de experiência e uma análise do chi-quadrado para diferenças quanto à distribuição por sexo. Foram encontradas diferenças significativas somente quanto à idade, $F(2, 553) = 10,02, p < 0,01$, e ao tempo de experiência, $F(2, 553) = 12,78, p < 0,001$. Os terapeutas predominantemente racionalistas eram mais jovens ($M = 36,94, DP = 11,81$) do que os empiricistas ($M = 41,56, DP = 13,07$) e intuitivos ($M = 44,55, DP = 12,80$). Além disso, os racionalistas possuíam menos tempo de experiência profissional ($M = 7,26, DP = 8,66$) do que os empiricistas ($M = 12,60, DP = 11,19$) e intuitivos ($M = 14,40, DP = 11,56$). Todos os $ps < 0,001$.

Orientação Epistêmica, Estilo Pessoal e Modos de Regulação Emocional: Caracterizando a Força da Associação e a Diferença entre Grupos

A Tabela 1 apresenta as correlações entre os modos de orientação epistêmica, as dimensões do estilo pessoal

e os modos de regulação emocional. Como se pode observar, encontraram-se correlações variando de baixas a moderadas entre algumas variáveis do estudo. Houve correlações negativas moderadas entre o modo intuicionista e as dimensões atenção e operação do estilo do terapeuta. O intuicionismo também apresentou correlações positivas moderadas com a dimensão expressão e o modo de regulação ascendente. Por sua vez, o modo racionalista correlacionou-se moderada e positivamente com a dimensão operação e fraca e positivamente com atenção e regulação descendente. Apresentou também uma correlação negativa fraca com expressão. O modo empiricista apresentou associações fracas e positivas com a dimensão expressão e os modos de regulação ascendente e descendente. Em termos de correlações entre os modos de regulação emocional e as dimensões do estilo pessoal do terapeuta, a regulação descendente correlacionou-se fraca e negativamente com as dimensões atenção e envolvimento. A regulação ascendente correlacionou-se fraca e positivamente com expressão e negativamente com atenção.

A MANCOVA foi seguida por testes univariados e demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação às dimensões atenção, $F(2, 546) = 6,28, p < 0,001$ e expressão, $F(2, 546) = 7,36, p < 0,001$. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto às dimensões envolvimento, $F(2, 546) = 0,32, p = 0,72$ e operação $F(2, 546) = 2,59, p = 0,07$. Análises post hoc (com ajustamento de Bonferroni) foram realizadas para localizar as diferenças entre os grupos. A Tabela 2 demonstra os escores médios ajustados e os erros padrão para cada dimensão do estilo pessoal do terapeuta em função de sua orientação epistêmica predominante.

Em geral, comparados aos terapeutas predominantemente empiricistas ou racionalistas, os terapeutas intuitivos obtiveram escores médios ajustados significativamente menores em atenção e maiores em expressão. O escore

Tabela 1
Médias, Desvios Padrão e Correlações entre as Variáveis do Estudo

| | M | DP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------|------|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------|---|
| 1. Empiricismo | 4.92 | .83 | - | | | | | | | | |
| 2. Intuicionismo | 4.25 | 1.09 | .25** | - | | | | | | | |
| 3. Racionalismo | 4.09 | 1.04 | .34** | -.17** | - | | | | | | |
| 4. Atenção | 3.08 | .99 | -.08* | -.45** | .19** | - | | | | | |
| 5. Envolvimento | 3.31 | .95 | .01 | .04 | .01 | .04 | - | | | | |
| 6. Expressão | 3.80 | .98 | .12** | .43** | -.12** | -.46** | .08* | - | | | |
| 7. Operação | 2.27 | .94 | .05 | -.27** | .30** | .44** | -.01 | -.14** | - | | |
| 8. Ascendente | 4.85 | .82 | .24** | .31** | .03 | -.10* | .02 | .13** | -.03 | - | |
| 9. Descendente | 4.72 | .95 | .11** | .02 | .15** | -.01 | -.14** | -.13** | .05 | .12** | - |

Nota. Para as dimensões do EPT, escores elevados à direita do contínuo em cada dimensão representam: atenção (mais focada), envolvimento (maior grau), expressão (mais próxima) e operação (mais estruturada). Para essa análise, foram considerados os 674 casos. As escalas do tipo Likert variavam de 1 a 6. * $p < 0,05$. ** $p < 0,001$

Tabela 2

Escores Médios Ajustados nas Quatro Dimensões de Estilo Pessoal em Função da Orientação Epistêmica Predominante

| Estilo pessoal | Orientação epistêmica predominante | | | | | | |
|----------------|------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|------------------|
| | Intuitiva (n = 143) | | Empiricista (n = 320) | | Racionalista (n = 94) | | Total n = 557 |
| | M | EP | M | EP | M | EP | M (DP) |
| Atenção | 2,89 _a | 0,08 | 3,14 _b | 0,05 | 3,34 _c | 0,09 | 3,12 (1,16) |
| Expressão | 4,03 _a | 0,08 | 3,75 _b | 0,05 | 3,57 _b | 0,09 | 3,79 (0,96) |
| Operação | 2,16 _a | 0,07 | 2,29 _a | 0,09 | 2,40 _a | 0,05 | 2,27 (0,94) |
| Envolvimento | 3,35 _a | 0,08 | 3,29 _a | 0,05 | 3,36 _a | 0,09 | 3,32 (0,91) |

Nota. Médias ajustadas com subscritos diferentes na mesma linha são significativamente diferentes entre si. Para as dimensões de estilo pessoal, escores elevados em cada uma representam: atenção (mais restrita), expressão (mais próxima), operação (mais estruturada) e envolvimento (maior grau). A escala de respostas para cada dimensão variava de 1 a 6. Foram controladas as covariáveis idade, tempo de experiência e orientação teórica.

médio dos terapeutas predominantemente empiricistas na dimensão atenção foram significativamente maiores que o dos intuitivos e menores que o dos racionalistas. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os predominantemente empiricistas e racionalistas na dimensão expressão.

Quanto ao uso das estratégias de regulação emocional, os testes univariados revelaram diferenças significativas entre

os grupos somente no uso de estratégias ascendentes, $F(2, 554) = 4,09, p < 0,001$. Uma análise post hoc (Bonferroni) localizou a diferença entre terapeutas predominantemente intuitivos e racionalistas, sendo que os primeiros relataram fazer mais uso de estratégias para a manutenção ou aumento de emoções positivas ($M = 4,97, EP = 0,07$) do que os últimos ($M = 4,66, EP = 0,08$).

DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi examinar as relações entre a orientação epistêmica, o estilo pessoal e a regulação emocional do psicoterapeuta. Os resultados encontrados apontam para questões recentes sobre as possíveis contribuições da epistemologia pessoal para as pesquisas acerca das características desse profissional (e.g., Brucato & Neymeier, 2009; Lee et al., 2013; Toska et al., 2010).

Orientação Epistêmica e Estilo Pessoal do Terapeuta

Os resultados sugerem que terapeutas com orientação predominantemente intuitiva se comportam de forma diferente daqueles com orientações empiricista e racionalista em relação às funções atenção e expressão. De forma mais específica, intuitivos relataram manter sua escuta mais aberta e receptiva, preferindo dirigir sua atenção a vários aspectos que ocorrem durante a sessão. Além disso, enfatizaram a expressão e o processamento das emoções mediante o uso das emoções evocadas no processo terapêutico como fonte de informações orientadoras de suas intervenções clínicas. Os intuitivos também concordaram mais fortemente que as emoções constituem instrumentos de mudança terapêutica.

Esses achados parecem dar suporte a questões teóricas apontadas por alguns autores que defendem o uso da intuição na prática clínica como uma poderosa fonte de informações e importante instrumento para promoção de mudança.

Conforme aponta Welling (2005), os recursos intuitivos do terapeuta parecem associar-se mais intimamente a aspectos afetivos e relacionais do processo psicoterápico. O autor ainda ressalta, de forma mais específica, que uma atenção receptiva pode facilitar a detecção de fenômenos de natureza intuitiva na prática clínica. Nesse mesmo sentido, Bove e Rizzi (2009), assim como Bohart (1999), argumentam que os fenômenos intuitivos podem ser mais facilmente captados e utilizados mediante uma atitude de abertura à experiência. É possível que a postura receptiva, genericamente defendida por essas autoras, expresse-se, em termos de comportamentos do terapeuta, por meio da atenção aberta e valorização das emoções no contexto clínico. Essa proposição também parece ter respaldo em estudos recentes sobre estilos duais de processamento de informações (i.e., intuitivo e analítico). Nesses estudos, o estilo intuitivo tem sido descrito como automático, pré-consciente, holístico, associacionista, não verbal e predominantemente afetivo (Epstein & Epstein, 2016), sendo comumente associado à abertura para experiência, *mindfulness* (i.e., um tipo de atenção não julgadora direcionada às experiências no momento presente), expressividade emocional e espontaneidade (e.g., Epstein & Epstein, 2016; Sinclair, 2011).

Os terapeutas predominantemente racionalistas, por sua vez, caracterizaram-se por maior concentração e focalização de sua atenção. Além disso, comparados aos intuitivos, atribuíram menor ênfase ao papel das emoções em sua prática clínica. Lee et al. (2013) encontraram um resultado

semelhante ao comparar terapeutas que endossavam uma epistemologia racionalista com aqueles que tinham uma orientação construtivista. No referido estudo, os terapeutas racionalistas tenderam a valorizar menos as emoções no contexto clínico e a manter sua atenção mais concentrada ou restrita. Esses achados são também coerentes com a literatura dos estilos duais de processamento da informação, segundo a qual indivíduos com fortes tendências racionalistas apresentam características como controle emocional, pensamento estratégico e ações intencionais (e.g., Epstein & Epstein, 2016; Rancourt, 1990).

Os terapeutas predominantemente empiricistas apresentaram escores médios situados entre os intuitivos e racionalistas em todas as dimensões do estilo pessoal do terapeuta. No entanto, essas diferenças foram estatisticamente significativas apenas no que tange à atenção, quando comparados aos outros dois grupos. É importante sublinhar que a dimensão atenção refere-se aos processos implicados na seleção e organização das informações dos pacientes.

Nesse sentido, é interessante recorrer à articulação teórica proposta por Clark (1973) que, em ensaio simples e provocativo, salientou a necessidade de valorização de uma atitude empiricista, especialmente por meio da observação, durante a formação em psicoterapia. Tal autor vislumbrava nessa orientação ao conhecimento uma forma de moderar a influência do conceito (e.g., rótulo diagnóstico) e da experiência subjetiva sobre a prática do terapeuta. Clark (1973) afirmava ainda que a observação poderia apoiar o uso dos modos intuitivo e racional sem que a experiência do terapeuta se tornasse circunscrita por nenhum deles. Assim, essa orientação ao conhecimento funcionaria como um ponto de equilíbrio.

O fato de o estilo de atenção do terapeuta predominantemente empiricista situar-se em ponto intermediário entre os outros dois pode ser um indicativo disso. Por exemplo, enquanto os terapeutas predominantemente intuitivos e racionalistas tenderam a dirigir-se às extremidades dessa dimensão (amplitude/abertura – restrição/concentração), os empiricistas adotaram uma postura mais intermediária. Rancourt (1990) parece ter apontado para essa possibilidade ao delinear a orientação comportamental dos indivíduos predominantemente empiricistas, descrevendo-os como inclinados ao consenso e à harmonia. Entretanto, não ofereceu evidências empíricas para esses descritores.

Nesse contexto, é importante observar que a escassez de estudos empíricos tratando dessa orientação também não permite maiores comparações e interpretações nesse sentido. Essa constatação se deve, em parte, ao fato de que os poucos estudos na área da epistemologia pessoal em psicoterapia têm se inclinado a uma polarização entre construtivismo e racionalismo, ou entre as abordagens teóricas que parecem endossar mais fortemente essas orientações epistêmicas (e.g., Lee et al., 2013; Toska et al., 2010). Por um lado, esse fato não surpreende uma vez que, no presente estudo, os modos racionalista e intuitivo apresentaram o maior número de correlações moderadas com as dimensões do estilo pessoal do terapeuta e as estratégias de regulação emocional.

Ainda no que concerne à relação entre orientação epistêmica e estilo pessoal do terapeuta, um resultado encontrado neste estudo refere-se à inexistência de diferença estatística entre os grupos quanto à dimensão operação. Isso vai de encontro a resultados anteriores no que se refere à seleção e implementação de técnicas e procedimentos clínicos por parte dos terapeutas (e.g., Lee et al., 2013). Vale ressaltar que, no presente estudo, houve controle da orientação teórica do terapeuta, uma variável na qual os terapeutas costumam apresentar diferenças entre si no que tange à dimensão operativa de seu estilo (e.g., Castañeiras et al., 2008). Dessa forma, é possível supor que o estilo operativo do terapeuta seja mais sensível às prescrições de sua abordagem teórica do que à sua orientação epistêmica.

Regulação Emocional: Associações com a Orientação Epistêmica e o Estilo Pessoal

Quanto aos modos de regulação emocional, observou-se uma relação mais forte entre a regulação ascendente e o modo intuitivo. Indivíduos com uma forte orientação epistêmica intuitiva têm sido teórica e empiricamente descritos como mais centrados no presente momento e mais expressivos emocionalmente (Rancourt, 1990; Sinclair, 2011; Stickle & Arnd-Caddigan, 2019). No presente estudo, comparados aos terapeutas racionalistas, os terapeutas intuitivos, ao experimentarem emoções positivas, relataram mobilizar mais recursos para ampliá-las mediante o uso estratégias regulatórias ascendentes, como saborear o presente momento (i.e., *savoring*) e capitalizar (i.e., compartilhar emoções positivas com os outros). É possível que terapeutas intuitivos, por se apoiarem mais fortemente em seus estados afetivos para guiar suas ações e decisões, consigam, diante de situações evocadoras de afetos positivos, tirar melhor proveito de tais emoções. Além disso, a associação entre as estratégias ascendentes e a função expressiva do terapeuta faz sentido, uma vez que ambas enfatizam a expressão, o compartilhamento e o processamento das emoções, porém com funções diferentes. Enquanto a regulação ascendente visa ao prolongamento dos efeitos das emoções positivas por meio de sua expressão e compartilhamento, a dimensão expressão do estilo do terapeuta visa à promoção de mudanças terapêuticas por meio desse recurso.

Quanto ao modo de regulação descendente (i.e., diminuição dos efeitos deletérios das emoções negativas), não foram encontradas diferenças significativas entre as médias dos grupos em função da orientação epistêmica predominante. No entanto, foram encontradas correlações fracas entre esse modo de regulação e os modos racionalista e empiricista. É possível que as estratégias de regulação descendente, como a reavaliação ou reestruturação cognitiva demandem recursos desses modos epistêmicos em diferentes níveis. Essas estratégias caracterizam-se por serem predominantemente de natureza cognitiva, requerendo, pois, o emprego de avaliação, planejamento e monitoração, comportamentos que parecem estar muito associados aos

modos racionalista e empiricista em diferentes graus. Além disso, é importante também destacar que o modo empiricista associou-se significativamente e positivamente às estratégias ascendentes e descendentes, demonstrando sua capacidade de manejar aspectos presentes em ambos os modos de regulação.

Em relação aos padrões estilísticos do terapeuta, a regulação descendente associou-se de forma negativa à expressão emocional e ao envolvimento. Quanto à primeira associação, é interessante ressaltar que a regulação descendente se caracteriza mais fortemente por ser composta de elementos cognitivos, não enfatizando a expressão ou a experiência emocional. Logo, era esperada uma associação negativa entre esse modo de regulação e a dimensão expressão do estilo pessoal do terapeuta. Contudo, a relação negativa entre a regulação descendente e o envolvimento suscita aspectos relevantes para a literatura do autocuidado do terapeuta. Estudos apontam que altos níveis de envolvimento do terapeuta associam-se a efeitos deletérios oriundos de sua prática profissional, como síndrome de *burnout* e fadiga de compaixão (e.g., Rupert, Miller, & Dorociak, 2015; Thomson, Amatea, & Thomson, 2014). Esse tipo de envolvimento tem sido denominado de envolvimento estressante em oposição a um tipo de envolvimento mais salutar ao processo terapêutico, denominado de envolvimento curativo (Rønnestad & Skovholt, 2013). No presente estudo, altos níveis de regulação descendente associaram-se a níveis menores de envolvimento, o que aponta para um possível papel protetor das estratégias de regulação descendente contra os potenciais efeitos negativos desse padrão estilístico do terapeuta. Esse resultado se manteve mesmo após controle da idade e do tempo de experiência do profissional.

Implicações para a Formação, a Prática e o Bem-Estar Pessoal do Terapeuta

À medida que aumenta o número de investigações sistemáticas a respeito da pessoa do terapeuta em pesquisas sobre a eficácia e a eficiência em psicoterapia (e.g., Baldwin & Imel, 2013; Fife et al., 2014; Heinonen et al., 2014), torna-se mais evidente que estudos que investigam dimensões de seu comportamento e seus preditores são de extrema relevância para gerar insumos para ações de formação e desenvolvimento pessoal e profissional. Ao se ter em conta achados robustos sobre o impacto da pessoa do terapeuta no processo e no resultado do tratamento, o autoconhecimento deve ser uma competência mais enfatizada na formação (e.g., Fife et al., 2014; Heinonen et al., 2014; Rønnestad & Skovholt, 2013).

Conforme apontam Levitt e Piazza-Bonin (2015), programas de formação devem valorizar explicitamente a autorreflexão e a consciência emocional e interpessoal no terapeuta. Nesse sentido, parece emergir na literatura a constatação de que um terapeuta com maior conhecimento acerca dos antecedentes e consequentes de seu comportamento

estará mais apto a manejar e potencializar os resultados do tratamento.

Estudos têm demonstrado que as características pessoais do terapeuta podem ter impacto tanto sobre a formação da aliança terapêutica (Heinonen et al., 2014) quanto sobre os resultados do tratamento (Heinonen, Lindfors, Laaksonen, & Knekt, 2012) a depender de sua duração. Por exemplo, um estilo mais ativo e extrovertido associou-se a melhores resultados em uma terapia de curta duração enquanto um estilo mais cauteloso e não intrusivo foi mais positivo em tratamento de longa duração (Heinonen et al., 2012). Os resultados apontam, em alguma medida, para a necessidade de o terapeuta desenvolver um repertório amplo e variado, sensível às diferentes demandas contextuais da prática clínica (e.g., duração do tratamento, tipo de transtorno psicológico atendido e características pessoais do cliente).

Para Dryden e Spurling (1989), o estilo do terapeuta deve apresentar-se flexível para permitir o seu funcionamento ótimo e também impactar positivamente na qualidade do serviço ofertado. Embora a facilitação da expressão emocional e a criação de um clima afetivo favorável ao processo terapêutico sejam desejáveis, o excesso de ênfase nesses aspectos pode gerar exaustão emocional no clínico. Da mesma forma, a ênfase excessiva na estruturação do processo pode impactar negativamente a formação da aliança terapêutica e, conseqüentemente, comprometer os resultados (e.g., Dryden & Spurling, 1989). Nesse contexto, o conhecimento da orientação epistêmica e padrões estilísticos associados poderiam auxiliar na construção de repertórios mais flexíveis, devendo, portanto, fazer parte dos processos de formação, conforme defendem Dryden e Spurling (1989) e corroboram empiricamente estudos como o conduzido por Heinonen et al. (2014).

Estudos que se preocupam com a pessoa do terapeuta também devem considerar variáveis associadas ao seu bem-estar, considerado um importante preditor positivo de variáveis relacionadas ao tratamento (e.g., Baldwin & Imel, 2013). No presente estudo, a associação entre diferentes orientações epistêmicas e estratégias de regulação emocional demonstra o quanto as formas de conhecer privilegiadas pelo terapeuta podem extrapolar o âmbito da clínica, sendo úteis ao desenvolvimento e ao emprego de estratégias de autocuidado. Enquanto o modo racionalista parece favorecer mais fortemente o uso de estratégias descendentes, o intuitivo associa-se de forma mais evidente às estratégias ascendentes. Por sua vez, o modo empiricista encontrou-se associado a ambas as formas de regular as emoções, parecendo ser capaz de articular elementos contidos nos dois processos regulatórios, como, por exemplo, uma orientação temporal voltada ao presente momento no caso da regulação ascendente (i.e., usando a estratégia de saborear o presente momento) e a coordenação de elementos que permitam novas interpretações do evento eliciador de emoções negativas (i.e., reavaliação da situação). Por fim, estratégias descendentes parecem exercer um papel protetor, diminuindo o nível de envolvimento negativo, ou estressante, do terapeuta com questões relativas à sua

prática. Todos esses aspectos trazem implicações para a carreira do terapeuta em diferentes níveis, desde a formação até o efetivo exercício profissional, podendo, portanto, ser incluídos nos currículos.

Limitações e Estudos Futuros

Este estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas. Trata-se de um estudo de natureza correlacional e transversal, o que impede conclusões acerca da direção de causalidade entre as variáveis investigadas. Além disso, apesar de a amostra ter sido grande e bastante diversificada em termos de orientação teórica e distribuição geográfica no território nacional, o método de coleta de dados via Internet, o caráter voluntário da participação e o uso de instrumentos de autorrelato limitam a generalização dos resultados. Instrumentos de autorrelato, por exemplo, estão sujeitos a efeitos de distorção e desejabilidade social, podendo não refletir adequadamente o comportamento real dos participantes (Picardi & Masick, 2014). Conforme já mencionado, a amostra deste estudo foi composta por participantes de todas as regiões do Brasil, e suas características sociodemográficas e profissionais foram semelhantes àquelas presentes em amostras de outros estudos internacionais com psicoterapeutas (e.g., predominância de mulheres e psicólogos, faixa etária média, abordagens teóricas mais endossadas, como psicanálise, cognitiva e analítico-comportamental). Esse grande contingente

de participantes pode ter contribuído para melhor a representatividade da amostra.

Cabe mencionar também que dada à heterogeneidade da amostra, algumas variáveis confundidoras não puderam ser completamente eliminadas, o que permitiria conclusões mais precisas acerca das relações entre as variáveis. Certamente, é possível supor que covariáveis diferentes das que foram controladas neste estudo (i.e., idade, tempo de experiência e orientação teórica) também exerçam influência sobre as relações encontradas.

Estudos futuros poderiam testar o papel preditor da orientação epistêmica e estilo pessoal, como conceituados aqui, nos resultados de diferentes modalidades de tratamento (e.g., breve e de longa duração). Além disso, a orientação empiricista, aquela endossada pela maioria dos terapeutas neste estudo, precisa ser investigada com profundidade para um melhor conhecimento de suas particularidades. A escassez de estudos tratando dessa orientação epistêmica não permitiu comparações e interpretações mais robustas sobre as relações encontradas. Como mencionado, os estudos acerca da epistemologia pessoal do terapeuta tendem à polarização entre racionalistas e construtivistas. Por fim, estudos futuros que englobem as estratégias de regulação emocional do terapeuta poderiam também enfatizar as estratégias de regulação ascendentes, ou seja, aquelas voltadas para o aumento ou manutenção dos efeitos das emoções positivas, investigando seu possível impacto em variáveis associadas ao tratamento (e.g., aliança terapêutica).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a identificação de preditores e correlatos dos padrões estilísticos e da regulação emocional do terapeuta, demonstrando que a orientação epistêmica pode ser uma importante fonte de variação individual entre esses profissionais. Ao fazer isso, acompanha a tendência recente de estudos sobre a influência da orientação epistêmica em psicoterapia, mais especificamente sobre a pessoa do terapeuta. Em nosso conhecimento, trata-se do primeiro estudo desta natureza realizado no Brasil, o que permite comparações e diálogos com estudos estrangeiros. Adicionalmente, expandiu o escopo dessas pesquisas ao incluir as orientações intuitiva e empiricista e as estratégias de regulação emocional ascendentes do terapeuta. Estudos prévios nessa área se dedicaram especialmente ao estudo de orientações construtivista e racionalista e suas associações

com alguns aspectos da prática clínica, como o uso de técnicas, a escolha de modelo teórico e a aliança terapêutica. O presente estudo, por sua vez, buscou enfatizar a pessoa do terapeuta, tratando de aspectos relacionados às suas dimensões comportamental e afetiva. Nesse sentido, alinha-se à proposta de Downing (2000) sobre a necessidade de se investigar “os modos de conhecimento vivenciados”. As conclusões aportadas também contribuem para a crescente literatura sobre a formação e desenvolvimento da pessoa do terapeuta, trazendo outros elementos que podem subsidiar modelos recentes de formação que privilegiem a consciência de aspectos intra- e interpessoais como pré-requisitos para uma ação terapêutica eficaz (e.g., Aponte & Kissil, 2016; Baldwin, 2013).

REFERÊNCIAS

- Aponte, H. J., & Kissil, K. (2016). *The person of the therapist training model: Mastering the use of self*. New York, NY: Routledge.
- Arthur, A. R. (2000). The personality and cognitive-epistemological traits of cognitive behavioral and psychoanalytic psychotherapists. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 243-257. doi: 10.1348/000711200160453
- Baldwin, M. (2013). *The use of self in therapy*. New York, NY: Routledge.

- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist variables in psychotherapy research. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 258-297). New York: Wiley.
- Bohart, A. C. (1999). Intuition and creativity in psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 287-311. doi: 10.1080/107205399266028
- Bove, S., & Rizzi, M. (2009). Listening to intuition: Reflections on unconscious processes in the therapeutic relationship. *Transactional Analysis Journal, 39*(1), 39-45. doi: 10.1177/036215370903900105
- Brucato, B., & Neimeyer, G. (2009). Epistemology as a predictor of psychotherapists' self-care and coping. *Journal of Constructivist Psychology, 22*(4), 269-282. doi: 10.1080/10720530903113805
- Carvalho, H., Corbella, S., & Matos, P.M. (2011). Confirmatory factor analysis of the Portuguese brief version of the Personal Style of the Therapist Questionnaire (PST-Q). *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 20*(1), 79-90. Recuperado de http://www.clinicapsicologica.org.ar/download_file.php?id=72&hax=2THZS41YO
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F., & Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: Presentación de una versión abreviada del EPT-C. *Terapia Psicológica, 26*(1), 5-13. doi:10.4067/S0718-48082008000100001
- Downing, J. N. (2000). *Between conviction and uncertainty: Philosophical guidelines for the practicing psychotherapist*. New York, NY: SUNY Press
- Epstein, S. (2010). Desmystifying intuition: What it is, what it does, and how it does it. *Psychological Inquiry, 21*(4), 295-312. doi: 10.1080/1047840X.2010.523875
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., & Santoña, S. (2003). Assessment Questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10*(2), 116-125. doi: 10.1002/cpp.358
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy, 40* (1), 20-33. doi: 10.1111/jmft.12041
- Gondim, S. M. G., Pereira, C. R., Hirschle, A. L. T., Palma, E. M. S., Alberton, G. D., Paranhos, J., ... Ribeiro, W. R. B. (2015). Evidências de validade de uma medida de características pessoais de regulação das emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*(4), 659-667. doi: 10.1590/1678-7153.201528403
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*, 1-26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders, 138*(3), 301-312. doi: 10.1016/j.jad.2012.01.023
- Heinonen, E., Lindfors, O., Harkanen, T., Virtala, E., Jaaskelainen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance in short-term and long-term psychotherapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 21*(6), 475-495. doi: 10.1002/cpp.1852
- Hofman, S. G. (2016). *Emotion in therapy: From science to practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Jeffrey, A. (2012). The Clinical Intuition Exploration Guide: A decision-making tool for counselors and supervisors. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families, 20*(1), 37-44. doi: 10.1177/1066480711425469
- Knight, C. (2012). Therapeutic use of self: Theoretical and evidence-based considerations for clinical practice and supervision. *The Clinical Supervisor, 31*(1), 1-24. doi:10.1080/07325223.2012.676370
- Lee, J. A., Neimeyer, J. G., & Rice, K. G. (2013). The relationship between therapist epistemology, therapy style, working alliance, and interventions use. *American Journal of Psychotherapy, 67*(4), 323-345.
- Millgram, Y., Joorman, J., Huppert, J. D., & Tamir, M. (2015). Sad as a matter of choice? Emotion regulation goals in depression. *Psychological Science, 26*(8), 1216-1228. doi: 10.1177/0956797615583295
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile - Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica, 51*, 49-91. doi:10.5334/pb-51-1-49
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, D.C. American Psychological Association.
- Palma, E. M. S., & Gondim, S. M. G. (2016). Questionário Reduzido do Estilo Pessoal do Terapeuta: Evidências de validade. *Avaliação Psicológica, 15*(3), 298-307. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.02>
- Palma, E. M. S., Gondim, S. M. G., & Aguiar, C.V.N. (2018). Epistemic Orientation Short Scale: Development and validity evidence in a sample of psychotherapists. *Paidéia, 28*, e2817. doi: 10.1590/1982-4327e2817
- Picardi, C. A., & Masick, K. D. (2014). *Research methods: Designing and conducting research with real-world focus*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pieterse, A. L., Lee, M., Collins, N. M., & Ritmeester, A. (2013). Towards an integrated model of self-awareness development for counseling and psychotherapy training. *Counseling Psychology Quarterly, 26*, 190-207. doi:10.1080/09515070.2013.793451
- Rancourt, R., (1990). *Le guide du consultant pour l'interprétation des styles épistémiques*. Gloucester, Ontario. Les éditions Impact.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013) *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. New York, NY: Routledge.
- Royce, J. R., & Mos, L. P. (1980). *Manual: Psycho-Epistemological Profile*. The University of Alberta.
- Sinclair, M. (2011). *Handbook of intuition research*. Massachusetts, USA: Edward Elgar Publishing.
- Stickle, M., & Arnd-Caddigan, M. (2019). *Intuition in psychotherapy: From research to practice*. New York, USA. Routledge.
- Tamir, M. (2015). Why do people regulate their emotions: A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review, 1*-24. doi: 10.1177/1088868315586325
- Toska, G. A., Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., Kavas, A. B., & Rice, K. G. (2010). Epistemology and allegiance: Exploring the role of therapists' epistemic commitments on psychotherapy outcomes. *European Journal of Psychotherapy and Counselling, 12*(1), 65-77. doi: 10.1080/13642531003637783
- Vandenbergh, L., & Silvestre, R. L. S. (2014). Therapists' positive emotions in-session: Why they happen and what they are good for. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice, 14*(2), 119-127. doi: 10.1080/14733145.2013.790455
- Welling, H. (2005). The intuitive process: The case of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 15*(1), 19-47. doi: 10.1037/1053-0479.15.1.19