

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

ATTITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE: INTERAÇÃO E INFLUÊNCIA RECÍPROCA

Vitor André Melo Nunes

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Psicoterapia Psicodinâmica

Coimbra, Outubro de 2015



ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS
CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO
PACIENTE:
INTERAÇÃO E INFLUÊNCIA RECÍPROCA

Vitor André Melo Nunes

Dissertação Apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de

Mestre em Psicologia Clínica

Orientador: Professora Doutora Esmeralda Macedo

Coimbra, Outubro de 15

Á Rute, que nos bons e nos maus momentos
caminhou ao meu lado, sem nunca me largar a mão

Agradecimentos

Este estudo não é apenas resultado de um empenho individual, mas sim de um conjunto de esforços que o tornaram possível e sem os quais teria sido muito mais difícil chegar ao fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional. Desta forma, manifesto a minha gratidão a todos os que estiveram presentes nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão e de satisfação.

À minha orientadora, Professora Doutora Esmeralda Macedo, pela forma como me orientou, pelo entusiasmo e motivação. É de igual modo, importante referir, ainda, a disponibilidade sempre manifestada, apesar do seu horário demasiado preenchido, o seu apoio e confiança.

Ao Professor Doutor Carlos Farate, mentor e dinamizador de todo este projeto. Obrigado por todo o conhecimento transmitido e por tornar possível a participação neste importante projeto.

Aos meus colegas de projeto (Daniela Gonçalves, Jéssica Ferreira e Joana Lopes). Um obrigado do tamanho do mundo por este ano de partilha de conhecimentos, preocupações mas sobretudo um espírito de companheirismo e uma amizade incríveis.

Ao Instituto Superior Miguel Torga e a todo o corpo docente e não docente. Fica a minha mais profunda gratidão por estes cinco maravilhosos anos, para sempre mais uma das minhas “casas”.

Á Rute Morais, minha namorada, companheira, ouvinte e acima de tudo amiga. Obrigado por fazeres parte da minha vida. Sem ti tudo seria certamente mais difícil.

À minha família, particularmente á minha mãe, ao meu pai e á minha irmã. Para o que der e vier, sei que estiveram, estão e estarão sempre ai. Obrigado.

Resumo

As variáveis do processo ligadas ao terapeuta têm adquirido progressivo destaque na literatura, em comparação com as variáveis relacionadas com o paciente, aos fatores contextuais ou às variáveis relacionais/interpessoais.

Os objetivos do estudo são, efetuar a análise comparativa dos sentimentos contratransferenciais (SCT) dos terapeutas em relação a pacientes em psicoterapia individual, em função da patologia do paciente e do modelo teórico em que a terapia é conduzida e comparar os SCT dos terapeutas em relação a pacientes em psicoterapia individual, em função das variáveis atitude terapêutica e estilo pessoal dos terapeutas e das características pessoais dos pacientes.

O presente trabalho é um estudo empírico quantitativo de tipo descritivo-correlacional. Os psicoterapeutas que participaram no estudo preencheram um inquérito online que incluía as versões em língua portuguesa da *Feeling Checklist* (FC, Holmqvist & Armelius), do Therapeutic Identity Questionnaire (Sandell et al) e do Clinical Data Form (Westen et al.) O estudo permitiu concluir que, quanto maior for o sentimento negativo aborrecido/a, menor é o nível de trabalho terapêutico baseado na terapia familiar/de casal.

As pontuações médias dos psicoterapeutas respondentes no fator negativo aborrecido/a são significativamente mais elevadas quando os pacientes beneficiam de medicação e psicoterapia em simultâneo.

Concluiu-se que ao nível da variável habilitações literárias, estado civil e idade não existem diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes tidos em conta pelos psicoterapeutas respondentes face a qualquer outra dimensão de contratransferência.

Embora a pesquisa efetuada tenha tido algumas limitações, os resultados apresentados permitem tirar conclusões importantes acerca das variáveis em estudo. A principal limitação prende-se com o tamanho da amostra. Certamente com um número mais alargado de participantes os resultados da investigação seriam certamente mais enriquecedores.

Palavras-chave – Sentimentos contratransferenciais, atitude terapêutica, características do paciente, psicoterapia individual

Abstract

Therapist related variables have acquired significant prominence in literature in comparison with patient related variables, contextual factors or relationship/interpersonal variables.

The aim of this work is to provide a comparative analysis between the therapist's countertransference feelings (CTF) related to patients on individual psychotherapy, bearing in mind the patient's pathology and the theoretical model on which the therapy is based upon. It also provides a comparison between the therapists' CTFs related to patients on individual psychotherapy, based on the following variables: therapeutic attitude, therapist's personal style and each patient's distinctive personality traits. Furthermore, this work presents an empirical and quantitative study of a descriptive-correlational nature. All the psychotherapists involved filled out an online questionnaire which had portuguese versions of *Feeling Checklist* (FC, Holmqvist & Armelius), Therapeutic Identity Questionnaire (Sandell *et al*) and Clinical Data Form (Westen *et al*). Moreover, this study shows that if patients have a higher degree of the "boredom" negative feeling, this type of therapy based on family/couples counselling becomes inefficient. The average scores of all answering psychotherapists on the negative "boredom" factor are significantly higher when the patients benefit from medication as well as psychotherapy.

One can also infer that there are no statistically significant differences when it comes to the educational/professional qualifications, age and marital status variables among patients in regard to any other countertransference set of variables.

Even though this research had its limitations, the results allowed to draw important conclusions and considerations about the variables. The main limitation had to do with sample size. Certainly, with a larger participant pool, one would have better and more representative results.

Key-words - countertransferential feelings, therapeutic attitude, patient characteristics, individual psychotherapy

Lista de abreviaturas

- AT**- Aliança terapêutica
CDF - Questionário de Registo de Dados Clínicos
CT- Contratransferência
EACT- Escala de Contratransferência
OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses
SCT- Sentimentos Contratransferenciais
THID - Questionário de Identidade Terapêutica

Índice de tabelas

Tabela 1. Consistência Interna, pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, aos Itens da Escala de Contratransferência e da Escala dos Fatores Curativos	9
Tabela 2. Distribuição dos Respondentes em Função da Classe Etária (N = 47)	11
Tabela 3. Distribuição dos Participantes em Função da Formação Base (N = 47)	12
Tabela 4. Distribuição dos Participantes em Função da Formação de Base em Psicoterapia (N = 47)	12
Tabela 5. Média e Desvio-Padrão Para as Variáveis Caracterizadoras da Atividade Formativa e Profissional Enquanto Psicoterapeuta	14
Tabela 6. Coeficientes de Correlação Entre a Contratransferência e o Modelo Teórico Terapêutico	15
Tabela 7. Coeficientes de Correlação Entre a Contratransferência e a Patologia do Paciente	17
Tabela 8. Teste t-Student para Verificar as Diferenças na Contratransferência Negativo Aborrecido/a em Função do Tratamento Combinado e Psicopatologia de Eixo I e Eixo II	18

Índice

Introdução	1
Problemática	1
Variáveis que contribuem para a efetividade da Psicoterapia	1
Atitude terapêutica	2
Características do paciente	3
Sentimentos Contratransferêciais	4
Objetivos	5
Material e métodos	6
Tipo de estudo	6
Procedimentos	6
Instrumentos de medida	7
Feeling Checklist - (FC)	7
Therapeutic Identity Questionnaire - (THID)	7
Clinical Data Form - (CDF)	8
Consistência interna	9
Análise estatística	10
Amostra	11
Resultados	15
Contratransferência face ao modelo teórico terapêutico e patologia do paciente	15
Interação entre contratransferência e modelo teórico terapêutica	15
Interação entre contratransferência e patologia do paciente	16
Contratransferência face às características pessoais do paciente	18
Discussão e Conclusão	20
Bibliografia	25
Anexo A – Convite	
Anexo B - (THID) - Therapeutic Identity Questionnaire	
Anexo C – (FC) - Feeling Checklist	
Anexo D – (CDF) - Clinical Data Form	

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Introdução

Problemática

A avaliação comparativa da eficácia e da efetividade dos tratamentos psicológicos para as perturbações psiquiátricas mais comuns de acordo como critérios de evidência empírica é central para a validação social da psicoterapia.

O estudo da correlação entre os resultados terapêuticos (cuja avaliação psicométrica recorre, habitualmente, a variáveis comportamentais e sintomatológicas) e as variáveis do processo terapêutico é crucial para a validação da psicoterapia no cotejo com outras modalidades de tratamento (farmacoterapia, terapia comportamental, terapia cognitiva).

Neste contexto, as variáveis do processo ligadas ao terapeuta (modelo teórico, estilo pessoal, atitude terapêutica, experiência clínica, capacidade de relacionamento, entre outras) têm adquirido progressivo destaque na literatura, em comparação com as variáveis relacionadas com o paciente, aos fatores contextuais ou às variáveis relacionais/interpessoais.

A contratransferência (CT) é uma variável psicanalítica com delimitação conceptual mais recente e que se relaciona com o terapeuta, já que se refere às reações emocionais ao material verbal e não-verbal trazido pelo paciente à sessão terapêutica. Assim sendo, o manejo técnico do processamento psíquico dos sentimentos contratransferenciais (SCT) pelo psicoterapeuta na sua relação com o paciente torna-se uma variável terapêutica influente nos resultados do processo terapêutico que, como tal, deverá ser aferida nos estudos empíricos de avaliação do processo e resultados.

Variáveis que contribuem para a efetividade da Psicoterapia

A partir da década de 70, verificou-se um grande desenvolvimento na área da estatística, propiciador à avaliação da eficácia das técnicas psicoterapêuticas. Destas análises, pôde concluir-se que os resultados alcançados pelas diferentes psicoterapias, de diferentes correntes teóricas, eram equiparáveis, não sendo relevantes as diferenças de resultados obtidos pelas diversas escolas psicoterapêuticas (Lambert & Ogles, 2004; Orlinsky & Howard, 1986; Wampold, 2001). Por conseguinte, emerge a necessidade de pesquisar e

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

discutir que outros fatores, subjacentes a todas as formas de psicoterapia, intervêm no processo terapêutico.

A análise dos “factores comuns” centra-se na identificação dos ingredientes comuns a todas as psicoterapias (Grencavage & Norcross, 1990). Neste sentido, alguns autores, como, Rosenzweig (1936) e Luborsky et al (2002) têm de facto confirmado que os resultados da terapia se devem muito pouco a diferenças no tipo de intervenção psicoterapêutica, quando comparados com os resultados que se devem a fatores comuns, de que é exemplo a aliança terapêutica (AT), entre muitos outros fatores. Grencavage & Norcross (1990), começaram a identificá-los através de métodos empíricos combinados com métodos racionais, são estes: (1) características do paciente, (2) qualidades do terapeuta, (3) processos ou princípios de mudança, (4) estrutura da intervenção terapêutica e (5) elementos da relação.

Atitude terapêutica

Se um dos fatores que contribui para a efetividade do tratamento é a atitude terapêutica, o ideal seria criar mecanismos, que permitissem ao terapeuta perceber com que tipo de paciente terá mais possibilidades de sucesso. O mesmo acontece com o paciente, já que mais facilmente este último poderia escolher o terapeuta com um estilo mais adequado (Kraus *et al*, 2014; Hannan *et al* 2005).

Várias evidências apontam para que diferentes terapeutas tenham resultados também, substancialmente, diferentes na sua efetividade de tratamento. Na verdade a variedade de resultados atribuídas às diferenças entre terapeutas é consideravelmente superior às atribuídas aos diferentes tratamentos (Wampold 2001).

Relativamente à duração, um estudo realizado por Erkki Heinonen revelou que determinadas características profissionais e pessoais do terapeuta diferiam nas terapias de longo e curto prazo, afetando assim a melhoria dos pacientes. Terapeutas mais ativos, e extrovertidos, mostraram uma redução mais rápida dos sintomas nas terapias de curto prazo. Em contraste, terapeutas mais cautelosos e menos intrusivos tiveram ótimos resultados nas terapias de longo prazo. Terapeutas com falta de confiança e desânimo revelaram fracos resultados nas duas formas de terapia (Heinonen, *et al* 2012).

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Algumas evidências empíricas sugerem que o terapeuta pode contribuir significativamente para a ineficácia do tratamento como sejam a incapacidade para restaurar fracassos na AT, um estilo demasiado hostil e dominante, graves violações éticas e esgotamento do terapeuta. Alguns estudos sugerem ainda que, a formação, habilidades, experiência e estilo pessoal pode prever o resultado final da terapia Beutler *et al* (1991). Em sentido contrário, os fatores sexo, nível de formação, tipo de formação e orientação teórica não apresentam diferenças significativas na melhoria dos sintomas, (Kraus *et al*, 2011; Beutler, 1994).

Características do paciente

Uma das áreas centrais do processo de investigação ao longo da história da psicoterapia centrou-se na natureza dos relacionamentos entre paciente e terapeuta. Baseado na orientação teórica do trabalho de Rogers (1957), muitos estudos recentes focaram-se nas contribuições do terapeuta para a relação terapêutica. Rogers defende que as condições necessárias para o sucesso da psicoterapia são certamente proporcionadas pelo terapeuta, tais como, empatia, genuinidade, e *nonpossessive warmth*.

Outros estudos demonstraram também que o empenho do paciente na psicoterapia é também um importante indicador de melhorias e talvez esse fosse o ponto fulcral no contributo de uma psicoterapia eficaz (Strupp & Hadley, 1979). Contudo, nenhuma destas ideias conseguiu ser consensual nem demonstrar resultados empíricos significativos.

O que parece mais consensual é que são as várias dimensões da relação terapêutica, incluído a aliança terapêutica e a qualidade e o grau de envolvimento do paciente na relação terapêutica que estão relacionadas com a efetividade do tratamento.

Considerando as variáveis relacionadas com o paciente, pode-se destacar a natureza do problema, a sua história de vida e evolução clínica, a presença de rede de apoio social e afetiva e a motivação para o processo de mudança. No que refere os aspetos associados ao quadro psicopatológico, que podem contribuir para o processo da intervenção, destacam-se: severidade e duração da doença, prejuízos de ordem cognitiva, distúrbios comportamentais graves, problemas interpessoais, familiares e conjugais. Além disso, as comorbilidades, como uso de substâncias psicoativas e perturbações de

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

personalidade, podem também criar entraves ao sucesso do tratamento. De forma oposta, o comprometimento do paciente com a mudança, a confiança nos procedimentos e resultados da psicoterapia, podem contribuir para o sucesso terapêutico (Holdsworth et al 2013).

Sentimentos contratransferenciais

O conceito de CT é criado por Sigmund Freud, que o descreve em 1910 como um fenômeno inconsciente em que as emoções do psicoterapeuta são influenciadas pelo paciente, sendo na época designado de transferência recíproca. Freud, considerou ainda que este fenômeno constituía um obstáculo para o desempenho do psicoterapeuta (Freud, 1969).

Ao longo de cerca de quatro décadas este instrumento de terapêutica permaneceu no esquecimento devido ao constrangimento que provocava no psicoterapeuta (Zimmerman, 2004).

Atualmente, a CT tem adquirido relevância no contexto psicoterapêutico, sendo considerada como um instrumento de trabalho em psicoterapia (Wolff & Falke, 2011).

A CT está relacionada, diretamente, com as reações do psicoterapeuta derivadas de conflitos não resolvidos intrínsecos a este, conflitos esses, habitualmente, associados, embora nem sempre, ao inconsciente.

Estudos suportam que uma atitude terapêutica que exclua o conceito de CT dificulta a efetividade da psicoterapia. Deste modo, considera-se que a gestão eficaz da CT auxilia o processo e, provavelmente, contribui para a obtenção de melhores resultados em psicoterapia. Neste contexto são considerados cinco competências fundamentais para a gestão CT: autoanálise, autointegração, gestão da ansiedade, empatia e capacidade de conceptualização (Norcross & Hill, 2004).

Vários autores evidenciam que o paciente tem influência nos SCT do terapeuta (Heiman, 1950, Racker, 1982), na tentativa de comunicar o que ainda não foi possível informar através de palavras ou atos. Torna-se por isso necessário que o terapeuta identifique de forma acertada as fontes dos mesmos.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Diferentes aspectos do paciente, tais como, gênero, qualidade das relações objetivas, características do comportamento e diagnóstico clínico despertam respostas emocionais comuns no terapeuta de forma sistemática e recorrente (Holmqvist, 2003).

Padrões contratransferenciais têm sido observados com vários tipos de pacientes, habitualmente contrastando com traços disfuncionais da personalidade, estruturas de personalidade de caráter dependente e geralmente estilos interpessoais manipuladores.

Objetivos

O manejo psíquico dos STC experienciados pelo psicoterapeuta na sua relação com o paciente passou a ser vista como uma variável terapêutica influente nos resultados do processo terapêutico e, como tal, deverá ser aferida nos estudos empíricos de avaliação do processo e dos resultados.

O objeto desta investigação é a interação dinâmica da atitude terapêutica e dos SCT em relação a um determinado paciente em processo psicoterapêutico.

Os objetivos principais deste estudo são os seguintes pontos:

1. Efetuar a análise comparativa dos SCT dos terapeutas em relação a pacientes em psicoterapia individual, em função da patologia do paciente e do modelo teórico em que a terapia é conduzida.
2. Proceder à análise comparativa dos SCT dos terapeutas em relação a pacientes em psicoterapia individual, em função das variáveis atitude terapêutica e estilo pessoal dos terapeutas e das características pessoais dos pacientes.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Material e métodos

Tipo de estudo

O presente trabalho é um estudo empírico quantitativo de carácter transversal e realizado em *setting* clínico. O trabalho de campo teve a duração de 6 meses e recorreu ao método de resposta a formulário disponibilizado na internet na plataforma *PsychData*, enviado a clínicos previamente contactados por correio eletrónico para a participação no estudo (Anexo A). Todos os participantes psicoterapeutas desenvolvem a sua atividade em serviços públicos ou em clínica privada. Todos os procedimentos da ética da investigação em ciências humanas, nomeadamente os procedimentos de consentimento informado dos clínicos participantes no estudo foram respeitados.

Procedimentos

Foram recolhidos um total de 60 questionários via online. Seguidamente, os dados foram introduzidos numa base de dados através do programa, *IBM SPSS Statistics*.

Dos 60 questionários inicialmente recolhidos 9 foram eliminados, na medida em que apenas se encontravam preenchidas as questões iniciais. Posteriormente, procedeu-se à análise dos dados omissos, atendendo à sua incidência e distribuição. Neste âmbito, foram eliminados todos os sujeitos participantes que apresentavam mais de 10% de questões não respondidas nas escalas aplicadas e analisadas na presente investigação, visto ser este o valor considerado pela literatura da especialidade como o ponto de corte aconselhável para a redução da probabilidade de enviesamento dos resultados (Bryman & Cramer, 1993; Roth, 1994; Tabachnick & Fidell, 2007; Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009). Através deste procedimento uns totais de 4 sujeitos foram eliminados. Não se tendo verificado a presença de qualquer padrão não aleatório dos dados omissos restantes (Kline, 2011), procedeu-se à sua substituição por imputação em variáveis não categoriais através da aplicação do método EM (*expectation maximization*) (Hair *et al* 2009) e (Tabachnick & Fidell 2007).

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Instrumentos de medida

No presente estudo foram utilizados um conjunto de três instrumentos psicométricos: as versões em língua portuguesa do *Therapeutic Identity Questionnaire* (Sandell et al, 2010), da *Feeling Checklist* (Holmkvist & Armelius, 1996) e do *Clinical Data Form* (Westen et al.)

(FC) - Feeling Checklist (Holmkvist & Armelius, 1996)

Escala de autorresposta composta por 19 palavras que cobrem o conjunto dos sentimentos em relação ao outro (ex. “contente”, “aborrecido”, “irritado”) desenvolvido por Holmqvist e Armelius (1996). A escala foi construída com o intuito de ser dirigida a profissionais de saúde, em particular de saúde mental como psicoterapeutas, a fim de avaliar, fundamentalmente, os SCT. A escala está repartida por 8 subescalas (com base em 4 fatores) com três palavras cada uma, que se organiza num eixo circunflexo.

(THID) - Therapeutic Identity Questionnaire (Sandell et al, 2010)

Questionário de autorresposta, dirigido a psicoterapeutas e explora um conjunto de características que dizem respeito fundamentalmente à formação e experiência profissional, estilo terapêutico, atitudes e valores subjacentes à prática clínica e que foi desenvolvido por Sandell e cols. (2004, 2007, 2010) contém, 150 questões repartidas por 6 seções (A a F). As quatro primeiras seções reportam-se a: 1. características sociodemográficas, formação académica e profissional (seção A); 2. experiência profissional (por exemplo, experiência profissional, duração e extensão da prática psicoterapêutica) (seção B); 3. dados relativos à realização anterior de terapia pessoal por iniciativa própria ou no quadro da formação profissional (seção C); 4. Identificação das orientações teóricas em que é baseado o respetivo trabalho psicoterapêutico (por exemplo, psicanálise/ psicodinâmica, cognitiva, cognitivo-comportamental, psicoterapias humanistas e experienciais, terapia familiar) (seção D), sendo esta seção avaliada por meio de uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos de acordo com o uso que faz das diferentes orientações teóricas (0 = nada a 4 = muito).

A 5ª seção (E) é constituída por duas subescalas que exploram a perceção do psicoterapeuta sobre as atitudes terapêuticas. A primeira subescala, *Fatores curativos* (E1), contém 33 itens, cotados numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos (0 = nada a 4 =

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

muito) que avaliam as crenças do terapeuta relativamente ao valor curativo de vários aspetos da psicoterapia (por exemplo, *ajudar o paciente a controlar as emoções; trabalhar com as recordações de infância do paciente*).

A segunda subescala, Estilo terapêutico (E2), é composta por 35 itens que descrevem a forma habitual de condução da psicoterapia (por exemplo, *não respondo a perguntas de carácter pessoal vindas do paciente, as minhas intervenções verbais são breves e concisas*), também cotada numa escala do tipo Likert de forma idêntica à anterior.

A 6ª seção, *Pressupostos de base* (F) é constituída por 16 itens que abordam as teorias privadas e/ou pressupostos do psicoterapeuta acerca da natureza do trabalho psicoterapêutico e da mente humana. Essa última subescala é cotada numa escala bipolar contínua com uma afirmação em cada polo, devendo o respondente marcar nessa linha a posição que entende corresponder ao seu grau de concordância relativamente a diferentes pressupostos (por exemplo, *a psicoterapia pode ser descrita como ...uma forma de arte / uma ciência, o comportamento humano é governado essencialmente... por fatores externos objetivos / por fatores internos subjetivos, a personalidade é determinada por...hereditariedade / ambiente*). A escolha deste questionário deveu-se ao facto de, no seu todo, se constituir como um instrumento que abrange um vasto conjunto de características ligadas ao psicoterapeuta e ao processo psicoterapêutico, possibilitando uma avaliação muito completa das atitudes e valores associadas a este processo.

(CDF) - Clinical Data Form (Westen et al.)

Questionário que recolhe os dados referentes a um paciente em particular selecionado pelo clínico participante no estudo, que possibilita avaliar o historial clínico e familiar do mesmo (Farate, C., Madeira, s.d.). Contém 28 perguntas, destas foram consideradas as seguintes variáveis: avaliação global do funcionamento (de 0 a 100); nível habitual de funcionamento da personalidade (de 1 - *transtorno grave* a 5 - *elevado funcionamento*); qualidade das relações amorosas (de 1 - *muito pobres, instáveis e ausentes* a 5 - *amorosas e estáveis*); qualidade das relações de amizade (de 1 - *muito pobres e incapaz de manter uma amizade* a 5 - *próximas e estáveis*); historial de emprego (de 1 - *incapaz de manter um emprego* a 5 - *elevado potencial de trabalho*);

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

quantidade de relações correntes de proximidade (de 1 - *nenhuma* a 5 - *muitas*); saúde física (de 1 - *doença grave ou degenerativa* a 5 - *raras preocupações com a saúde*); existência (ou não) de tratamento combinado (i.e., psicoterapia e medicação); e identificação da psicopatologia de Eixo I e Eixo II (i.e., existência ou não de diagnóstico patológico para os Eixos considerados).

Consistência interna

Considerando os objetivos definidos para a presente investigação, assim como as características dos instrumentos de medida aplicados e os estudos prévios de validade psicométrica, foram retidas as estruturas fatoriais encontradas pelos autores referidos anteriormente para a Escala de Contratransferência e Escala dos Fatores Curativos. Deste modo, para averiguar a propriedade de consistência e reprodutibilidade destas escalas na nossa amostra, foi aplicado o método de consistência interna através do recurso ao coeficiente alfa de Cronbach para cada um dos fatores validados previamente (Cronbach, 1970; Nunnaly, 1978). A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos neste âmbito. Como se constata, os valores para a nossa amostra variam entre o nível razoável e aceitável e o nível muito bom de consistência interna (Nunnaly, 1978).

Tabela 1

Consistência Interna, pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, aos Itens da Escala de Contratransferência e da Escala dos Fatores Curativos

	Alfa total
Escala de Contratransferência	
Fator I - Positivo Caloroso/a	.762
Fator II - Positivo Sereno/a	.813
Fator III - Negativo Paralisado/a	.647
Fator III - Negativo Aborrecido/a	.731
Escala de Fatores Curativos	
Fator I - Ajustamento	.873
Fator II - <i>Insight</i>	.864
Fator III - Amabilidade	.834

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

É de referir que ao nível das pontuações ou métricas das variáveis latentes, procedeu-se ao cálculo de pontuações médias não ponderadas (simples), que representam igualmente uma medida compósita para cada participante num dado fator, sob a forma de pontuações das variáveis que pesam para cada fator (Hair et al, 2009; Moreira, 2004). As pontuações médias não ponderadas foram introduzidas e utilizadas no âmbito dos testes de associação entre variáveis, bem como de comparação.

Análise estatística

A análise estatística das correlações entre as variáveis selecionadas, obedeceu aos testes estatísticos apropriados às características da amostra e aos dados psicométricos recolhidos no trabalho de campo.

Face aos objetivos empíricos definidos para o presente estudo, recorreu-se, por um lado, à análise estatística descritiva (Field 2013; Maroco, 2007; Reis, 2001). Neste âmbito, para as variáveis numéricas, aplicou-se o cálculo da média e desvio-padrão.

Para a verificação do impacto e relações estatisticamente significativas entre variáveis ou grupos, recorreu-se, por outro, a técnicas de estatística inferencial, considerando como diferenças e relações significativas aquelas que apresentavam um valor de probabilidade associado de pelo menos .05 (Howell, 2006; Maroco, 2007).

Para avaliar os cruzamentos entre uma variável independente com apenas duas categorias e uma variável numérica, recorreu-se ao cálculo do teste *t*-Student (Field, 2013; Maroco, 2007). Para as situações de análise onde a variável independente detinha mais de duas categorias face a uma variável dependente numérica, aplicou-se a análise de variância unifatorial (*one-way* ANOVA). Neste âmbito, as comparações múltiplas de médias (comparações *post-hoc*) foram levadas a cabo através da aplicação, por um lado, do teste de Tukey e, por outro, do teste de Games-Howell para os casos em que não se confirmava a existência de igualdade de variâncias.

Para a análise da relação de associação entre duas variáveis de natureza numérica, calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson (Field 2013)., (Howell, 2006; Maroco, 2007).

Foram ainda averiguadas as condições de aplicação dos testes paramétricos, ou seja, para o teste *t*-Student, análise de variância unifatorial (*one-way* ANOVA) e coeficiente

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

de correlação de Pearson. Neste âmbito, utilizou-se, por um lado, o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, bem como os coeficientes de assimetria e curtose e respetivos valores estandardizados e representações gráficas (i.e., histograma de frequências; diagrama de extremos e quartis; e diagramas Q-Q e dos desvios) para testar a normalidade na distribuição das variáveis dependentes pelos grupos considerados (i.e., dados agrupados), (Field, 2013; Maroco, 2007; Tabachnick & Fidell, 2007). Por outro, recorreu-se ao teste de Levene para testar a homogeneidade das variâncias (Field, 2013; Maroco, 2007). Para analisar a relação de associação entre duas variáveis numéricas mediante o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson, averiguou-se também a presença de relações lineares entre as variáveis em análise através da utilização dos diagramas de dispersão (Maroco, 2007).

Como ferramenta de apoio para a aplicação das estratégias analíticas, utilizou-se o programa informático SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0 IBM Corp (2011).

Amostra

A amostra final da presente investigação é constituída por um total de 47 psicoterapeutas, onde 14 são homens (31.1%) e 31 são mulheres (68.9%)¹. A sua distribuição por classes etárias pode ser consultada na Tabela 2, onde se verifica que a maior fatia desta amostra tem entre 31 e 40 anos de idade ($n = 17$; 36.2%).

Tabela 2

Distribuição dos Respondentes em Função da Classe Etária (N = 47)

Classe etária	n	%
20-30	7	14.9
31-40	17	36.2
41-50	13	27.7
51-60	10	21.3
Total	47	100.0

¹ De referir que dois dos participantes no estudo não identificaram o seu género.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Como se pode constatar através da Tabela 3, a larga maioria dos sujeitos da amostra possui a sua formação de base em Psicologia ($n = 43$; 91.5%). Adicionalmente, verifica-se que a maioria dos participantes, enquanto psicoterapeutas, tem a sua formação em psicanálise ($n = 23$; 52.3%)² (cf. Tabela 4).

Tabela 3

Distribuição dos Participantes em Função da Formação Base (N = 47)

Formação Base	n	%
Medicina	3	6.4
Psicologia	43	91.5
Outra	1	2.1
Total	47	100.0

Tabela 4

Distribuição dos Participantes em Função da Formação de Base em Psicoterapia (N = 47)

Formação Base	n	%
Neuropsicologia clínica	1	2.3
Psicanálise	23	52.3
Psicanálise analítica	2	4.5
Psicologia	2	4.5
Psicologia clínica	1	2.3
Psicoterapia individual	1	2.3
Psicoterapia psicodinâmica	6	13.6
Psicoterapia relacional histórica	2	4.5
Psicoterapia sistêmica	2	4.5
Terapia cognitivo-comportamental	3	6.8
Terapia forense	1	2.3
Total	44	100.0

² De referir que três dos participantes no estudo não identificaram a sua formação de base em psicoterapia.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Atendendo à antiguidade de obtenção do título ou certificado de psicoterapeuta, constata-se que, em média, os participantes da presente investigação detêm o seu título ou certificado há cerca de 8 ($DP = 5.01$) anos.

No que se refere à antiguidade de trabalho enquanto psicoterapeuta antes e depois de obtenção do título ou certificado de psicoterapeuta (i.e., conclusão da formação oficial), verificam-se médias que correspondem respetivamente a 9.51 ($DP = 6.72$) e 7.73 ($DP = 5.74$) anos.

Considerando a repartição dos anos de trabalho enquanto psicoterapeuta por diferentes contextos, constata-se que a nossa amostra apresenta a média de anos de trabalho mais elevada no contexto da prática privada ($M = 11.98$; $DP = 7.78$). Seguem-se o contexto de ambulatório em serviços de saúde pública de psiquiatria ($M = 7.77$; $DP = 9.04$), outros contextos ($M = 6.35$; $DP = 6.93$) e, com a média mais baixa, o contexto de internamento em serviços de saúde pública de psiquiatria ($M = 2.45$; $DP = 6.49$). Adicionalmente, os psicoterapeutas da nossa amostra tiveram em média 9.37 ($DP = 15.04$) sessões por semana com os pacientes que atenderam ao longo do último ano.

Relativamente ao número de pacientes atendidos em diferentes formas de psicoterapia ao longo do último ano, verifica-se que as médias mais elevadas são apresentadas pela psicoterapia de longa duração ($M = 18.93$; $DP = 21.51$) e pela psicoterapia breve ($M = 18.48$; $DP = 35.77$), ambas com valores médios bastante próximos. Seguem-se a intervenção em crise ($M = 11.31$; $DP = 37.39$), as terapias de grupo ($M = 10.56$; $DP = 30.62$), outras formas de terapia ($M = 4.47$; $DP = 9.94$), psicanálise ($M = 3.12$; $DP = 3.03$) e terapia familiar/de casal ($M = 2.63$; $DP = 4.42$).

A Tabela 5 apresenta a síntese dos resultados obtidos para as variáveis que caracterizam a atividade formativa e profissional dos participantes no nosso estudo enquanto psicoterapeutas.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Tabela 5

Média e Desvio-Padrão Para as Variáveis Caracterizadoras da Atividade Formativa e Profissional Enquanto Psicoterapeuta

	N	Média	Desvio-padrão
Antiguidade de obtenção do título ou certificado de psicoterapeuta (em anos)	30	7.57	5.01
Antiguidade enquanto psicoterapeuta, antes de obtenção de título ou certificado (em anos)	39	9.51	6.72
Antiguidade enquanto psicoterapeuta, após obtenção de título ou certificado (em anos)	33	7.73	5.74
Contexto de exercício profissional enquanto psicoterapeuta (em anos)			
Internamento em serviços de saúde pública de psiquiatria	20	2.45	6.49
Ambulatório em serviços de saúde pública de psiquiatria	26	7.77	9.04
Prática privada	43	11.98	7.78
Outros contextos	20	6.35	6.93
Número de sessões, em média, por semana com todos os pacientes atendidos ao longo do último ano.	45	9.37	15.04
Número de pacientes atendidos ao longo do último ano			
Psicanálise	25	3.12	3.03
Psicoterapia de longa duração	40	18.93	21.51
Psicoterapia breve	33	18.48	35.77
Intervenção na crise	29	11.31	37.39
Terapias de grupo	18	10.56	30.62
Terapia familiar/de casal	24	2.63	4.42
Outras formas de terapia	15	4.47	9.94

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Resultados

Interação entre contratransferência e modelo teórico terapêutico

A análise à associação entre a contratransferência e o modelo teórico terapêutico permitiu constatar pela existência de uma relação significativa entre o fator negativo aborrecido/a e a terapia familiar/de casal ($r = -.436$, $p < .05$) (Field, 2013; Maroco, 2007; Howell, 2006). O valor obtido traduz uma proporção de associação entre as variáveis de 19.0% (Maroco, 2007; Howell 2006). O valor negativo da relação indica que quanto maior a CT pelo fator negativo aborrecido/a, menor é o nível de trabalho terapêutico baseado na terapia familiar/de casal. Considerando os intervalos propostos por Cohen (1988), trata-se de uma associação de média magnitude (i.e., $\geq .30 \leq .50$). Todos os restantes coeficientes de correlação de Pearson obtidos são indicativos de proporções de associação estatisticamente não significativas. Conclui-se assim que as variáveis em causa são independentes (Field, 2013; Maroco, 2007; Howell, 2006).

A Tabela 6 apresenta o conjunto dos resultados

Tabela 6

Coefficientes de Correlação Entre a Contratransferência e o Modelo Teórico Terapêutico

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Contratransferência^a														
1. Positivo Caloroso/a	-													
2. Positivo Sereno/a	-	-												
3. Negativo Paralisado/a	-	-	-											
4. Negativo Aborrecido/a	-	-	-	-										
Modelo Teórico Terapêutico^b														
5. Psicanálise Clássica	.030	.178	.027	.113	-									
6. Psicanálise da Relação Objetal	-.266	-.055	-.032	.183	-	-								
7. Psicanálise Outras Orientações	-.259	-.097	.218	.207	-	-	-							
8. Psicoterapia Cognitiva	.114	.059	-.204	-.250	-	-	-	-						
9. Terapia Comportamental	.062	-.047	-.204	-.313	-	-	-	-	-					
10. Terapia Cognitivo-Comportamental	.084	-.126	-.093	-.270	-	-	-	-	-	-				
Comportamental														
11. Psicoterapias Experienciais	.002	.266	-.245	-.337	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Terapia Centrada no Cliente	.094	.240	-.169	-.157	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. Terapia Familiar/de Casal	-.015	-.075	-.278	-.436*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14. Outras Orientações	.198	.081	.149	.007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Média	2.72	3.09	1.69	1.60	2.83	3.32	3.07	2.08	1.76	1.97	1.72	1.70	1.72	2.04
Desvio-padrão	0.44	0.65	0.60	0.52	1.23	1.46	1.53	1.13	1.27	1.38	0.88	0.81	0.92	1.53

a. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 3 (*muito*).

b. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 4 (*muito*).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Interação entre contratransferência e patologia do paciente

No âmbito da averiguação à relação e associação entre a CT e a patologia do paciente, foi considerado um conjunto de variáveis para avaliar esta última. Especificamente, foram individualmente consideradas pelo terapeuta respondente ao inquérito as seguintes variáveis: avaliação global do funcionamento (de 0 a 100); nível habitual de funcionamento da personalidade, qualidade das relações amorosas, qualidade das relações de amizade, historial de emprego, quantidade de relações correntes de proximidade, saúde física, existência (ou não) de tratamento combinado e identificação da psicopatologia.

A análise à associação entre a CT e a patologia do paciente permitiu constatar que algumas das variáveis consideradas têm entre si relações estatisticamente significativas (Field, 2013; Maroco, 2007; Howell, 2006). Assim, atendendo à CT pelo fator positivo caloroso/a, verifica-se que esta se encontra associada significativa e positivamente com a avaliação global do funcionamento do paciente ($r = .411$, $p < .05$). O coeficiente de correlação obtido para esta relação traduz uma proporção de associação de 16.9% entre as variáveis

No que se refere à CT avaliada pelo fator de positivo sereno/a, constata-se que esta está igualmente associada de modo significativo e positivo à avaliação global do funcionamento do paciente ($r = .429$, $p < .05$), assim como à qualidade das relações de amizade do paciente ($r = .519$, $p < .01$). Os valores obtidos traduzem respetivamente uma proporção de associação entre as variáveis de 18.4% e 26.9% (Howell, 2006; Maroco, 2007).

Por último, no que se refere ainda às relações significativas encontradas, verifica-se que a CT avaliada pelo fator negativo paralisado/a encontra-se associada significativamente ao nível habitual de funcionamento da personalidade do paciente ($r = -.375$, $p < .05$). O valor obtido traduz uma proporção de associação entre as variáveis de 14.1% (Howell, 2006; Maroco, 2007). No âmbito desta relação, o valor negativo obtido indica que níveis elevados de CT pelo fator negativo paralisado/a correspondem a menores (ou, neste caso, a piores) níveis na avaliação efetuada ao habitual funcionamento da personalidade do paciente.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Todos os valores estatisticamente significativos apresentados previamente indicam, segundo os intervalos propostos por Cohen (1988), associações de média magnitude (i.e., $\geq .30 \leq .50$).

Os restantes coeficientes de correlação de Pearson obtidos são indicadores de independência relacional entre as variáveis (Field, 2013; Maroco, 2007; Howell, 2006).

A Tabela 7 apresenta o conjunto de resultados.

Tabela 7

Coefficientes de Correlação Entre a Contratransferência e a Patologia do Paciente

	Contratransferência ^a				Média	Desvio-padrão
	Positivo Caloroso/a	Positivo Serenoso/a	Negativo Paralisado/a	Negativo Aborrecido/a		
Avaliação Global do Funcionamento ^b	.411*	.429*	-.230	-.133	4.97	1.09
Nível Habitual de Funcionamento da Personalidade ^c	.211	.250	-.375*	-.222	3.42	1.15
Qualidade das Relações Amorosas ^d	.210	.185	-.029	-.198	2.58	1.28
Qualidade das Relações de Amizade ^e	.192	.519**	-.169	-.086	3.24	1.15
Historial de Emprego ^f	.184	.171	-.118	-.120	3.75	1.32
Quantidade de Relações Correntes de Proximidade ^g	.291	.294	-.030	.045	2.30	0.81
Saúde Física ^h	-.038	-.046	-.020	.025	4.36	1.03
Média	2.72	3.09	1.69	1.60	-	-
Desvio-padrão	0.44	0.65	0.60	0.52	-	-

a. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 3 (*muito*).

b. Escala de resposta de 0 a 100 valores.

c. Escala de resposta de 1 (*transtorno grave*) a 5 (*elevado funcionamento*).

d. Escala de resposta de 1 (*muito pobres, instáveis e ausentes*) a 5 (*amorosas e estáveis*).

e. Escala de resposta de 1 (*muito pobres e incapaz de manter uma amizade*) a 5 (*próximas e estáveis*).

f. Escala de resposta de 1 (*incapaz de manter um emprego*) a 5 (*elevado potencial de trabalho*).

g. Escala de resposta de 1 (*nenhuma*) a 5 (*muitas*).

h. Escala de resposta de 1 (*doença grave ou degenerativa*) a 5 (*raras preocupações com a saúde*).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Atendendo ao impacto do tratamento combinado, bem como da psicopatologia de Eixo I e Eixo II face à CT, os resultados obtidos pelo teste *t*-Student demonstram que apenas existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos da variável tratamento combinado face ao fator de CT negativo aborrecido/a [$t(31) = -2.068, p < .05$] (cf. Tabela 11), (Field, 2013; Maroco, 2007). Verifica-se assim que as pontuações médias dos psicoterapeutas respondentes no fator negativo aborrecido/a são significativamente mais elevadas quando aqueles se encontram a referenciar no nosso estudo pacientes que beneficiam de medicação e psicoterapia em simultâneo ($M = 1.67, DP = 0.53$),

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

comparativamente aos pacientes reportados como não estando a realizar tratamento combinado ($M = 1.31$, $DP = 0.46$).

Os restantes resultados obtidos traduzem a inexistência de diferenças significativas adicionais entre os grupos comparados face às dimensões de CT (Field, 2013; Maroco, 2007). A Tabela 8 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 8

Teste t-Student para Verificar as Diferenças na Contratransferência Negativo Aborrecido/a em Função do Tratamento Combinado e Psicopatologia de Eixo I e Eixo II

Grupos	<i>n</i>	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>P</i>
Tratamento Combinado¹						
Sim	19	1.67	0.53	-2.068	31	.047*
Não	14	1.31	0.46			
Psicopatologia do Eixo I²						
Sim	30	1.57	0.52	2.107	5.241	.086
Não	4	1.17	0.33			
Psicopatologia do Eixo II³						
Sim	26	1.46	0.53	-1.275	32	.211
Não	8	1.73	0.47			

¹ Um total de 14 participantes não respondeu à questão.

² Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

³ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Contratransferência face às características pessoais do paciente

Para a análise da relação e associação entre a CT e as características pessoais dos pacientes referenciados pelos psicoterapeutas respondentes, foram consideradas como variáveis de caracterização a idade, o género, as habilitações literárias e o estado civil. Considerando primeiramente a associação entre a CT e a idade dos pacientes, verifica-se que as variáveis são independentes entre si. Ou seja, os coeficientes de correlação de Pearson obtidos não se traduzem em associações estatisticamente

No que se refere ao impacto das variáveis género e estado civil dos pacientes reportados pelos psicoterapeutas respondentes sobre a CT, os resultados obtidos pelo teste *t*-Student permitem constatar que não existem diferenças estatisticamente significativas

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

entre os grupos de pacientes referenciados (quer ao nível do género quer do estado civil) face aos diferentes fatores de CT, especificamente positivo caloroso/a, positivo sereno/a, negativo paralisado/a e negativo aborrecido/a (Field, 2013; Maroco, 2007).

No que se refere ao impacto da variável habilitações literárias dos pacientes referenciados sobre a contratransferência, a análise de variância unifatorial (*one-way* ANOVA) permitiu constatar que apenas o modelo no qual se considera a CT pelo fator positivo sereno/a se apresenta como sendo estatisticamente significativo [$F(4, 29) = 2.741, p < .05$] (cf. Tabela 18), (Field, 2013; Maroco, 2007; Howell, 2006). Todavia, os resultados obtidos pelo teste de Tukey permitem verificar que, comparando as múltiplas médias (comparações *post-hoc*), os pacientes considerados pelos psicoterapeutas nas respostas dadas na nossa investigação não se diferenciam significativamente quando a avaliação da CT recai no âmbito do fator positivo sereno/a.

Considerando os restantes resultados obtidos através da análise de variância unifatorial (*one-way* ANOVA), verifica-se que ao nível da variável habilitações literárias não existem diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes tidos em conta pelos psicoterapeutas respondentes face a qualquer outra dimensão de CT (Field, 2013; Maroco, 2007; Howell, 2006)..

Ou seja, $F_{\text{Positivo caloroso/a}}(4, 29) = 1.747, p = .167$; $F_{\text{Negativo paralisado/a}}(4, 29) = .812, p = .528$; e $F_{\text{Negativo aborrecido/a}}(4, 29) = .409, p = .801$.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Discussão e Conclusão

As variáveis clínicas presentes no nosso estudo tiveram como objetivo perceber de que forma o modelo teórico e a patologia do paciente interagem com os SCT do terapeuta. A análise à associação entre a CT e o modelo teórico terapêutico permitiu concluir que o valor negativo da relação indica que quanto maior a CT pelo fator negativo aborrecido/a, menor é o nível de trabalho terapêutico baseado na terapia familiar/de casal. Quando analisamos os estudos na área da terapia familiar sistêmica percebemos que os conceitos de transferência e contratransferência não apresentam a importância que é dada aos mesmos no modelo psicanalítico. Alguns autores refutam até o uso da mesma (Carvalho, A, 2000). Devido a esta evidência, aliada à inexistência de estudos que permitam perceber o impacto do fator em análise, fundamentamos os nossos resultados na literatura psicanalítica. Neste modelo teórico encontram-se dois enfoques principais sobre a CT na clínica com famílias e casais. Um diz respeito aos usos que a família poderá fazer do analista com a finalidade de lhe comunicar as suas experiências (Eiguer, 1995). O outro, sobre os mitos familiares. Losso (2001), relaciona diretamente a CT aos mitos familiares. O autor entende que a CT envolve sempre questões relativas aos mitos familiares do terapeuta e da família em tratamento. E considera que as possíveis perturbações no processo terapêutico resultam de uma fusão ou de uma sobreposição entre eles. Os SCT mais comuns dependem da patologia das famílias. Com pacientes psicóticos ou famílias com funcionamento mais narcísico provocariam reações ligadas ao esgotamento. Já as famílias com funcionamento neurótico provocariam eventos relacionados aos atos sintomáticos tais como falhas e esquecimentos (Eiguer, 1995). Podemos então concluir que os diferentes tipos de patologias familiares têm influência direta nos STC dos terapeutas, corroborando assim os resultados do nosso estudo. No entanto face à carência de estudos relevantes sobre o tema na abordagem Sistêmica, modelo este que mais diretamente interage com este tipo de questões, não nos é possível fazer uma comparação mais alargada e sustentada. No que toca à associação entre a CT e a patologia do paciente concluímos que algumas das variáveis consideradas têm entre si relações estatisticamente significativas.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Assim, atendendo à CT pelo fator positivo caloroso/a, e positivo sereno/a conclui-se que estas se encontram associadas significativamente e positivamente com a avaliação global do funcionamento do paciente, bem como à qualidade das relações de amizade do paciente. No que se refere às relações significativas encontradas, conclui-se ainda que níveis elevados de CT pelo fator negativo paralisado/a correspondem a menores (ou, neste caso, a piores) níveis na avaliação efetuada ao habitual funcionamento da personalidade do paciente. De encontro ao nosso estudo, Kernberg (1995) afirma que a gravidade da patologia influencia significativamente a CT. McWilliams (1994), afirma que padrões de CT têm sido observados com vários tipos de pacientes, usualmente contrastando com traços disfuncionais de personalidade, estruturas de personalidade de caráter dependente e estilos interpessoais manipuladores. De acordo com a literatura, o tipo de pacientes mais susceptíveis a provocar sentimentos negativos nos terapeutas são os diagnosticados com personalidade Borderline e com perturbação depressiva.

Kernberg (1995) e Mchenry (1994), demonstram que os pacientes com patologia Borderline, provocam sentimentos de paralisação e rejeição no terapeuta. Perante pacientes com características Narcísicas, os terapeutas experienciam sentimentos de exclusão, inutilidade ou idealização. Os pacientes esquizofrênicos despertam sentimentos de desesperança e fadiga nos terapeutas. Os sentimentos provocados em pacientes deprimidos variam entre a afeição benigna até fantasias de salvação onipotente, de frustração e irritabilidade.

Em sentido contrário um estudo de Colson et al (1988), demonstra que o diagnóstico não teve influência nas reações emocionais dos profissionais.

Parece no entanto consensual que o paciente contribui significativamente na indução de certas reações emocionais no terapeuta (Rossberg et al 2007).

Outra das importantes variáveis em estudo é o impacto do tratamento combinado, psicoterapia em conjunto com medicação. Os resultados obtidos permitem-nos concluir que os pacientes que beneficiam destas modalidades de tratamento em simultâneo, provocam mais reações negativas no terapeuta. Este resultado vai de encontro a um estudo que refere que o psicoterapeuta, ao atribuir o sucesso do tratamento farmacológico pode interpretá-lo como uma “ferida” narcísica, sentindo-se desvalorizado. Este resultado pode também estar relacionado com o facto de o terapeuta manifestar dificuldades em aceitar a evolução lenta, característica do processo

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

psicoterapêutico. Outra das razões apontadas para tais sentimentos é a possibilidade do encaminhamento para o psiquiatra ter resultado de uma gratificação ao paciente. Mais tarde tal atitude tende a provocar no profissional um sentimento de manipulação e desvalorização (Lubianca, 2007). Embora o nosso estudo encontre na literatura resultados idênticos, é de realçar a parca variedade de estudos acerca nesta matéria.

Para a análise da relação e associação entre a CT e as características pessoais dos pacientes referenciados pelos psicoterapeutas respondentes, foram consideradas como variáveis de caracterização a idade, o género, as habilitações literárias e o estado civil.

No que se refere ao impacto das variáveis género e estado civil dos pacientes reportados pelos psicoterapeutas respondentes sobre a CT, os resultados obtidos permitem concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de pacientes referenciados face aos diferentes fatores de CT.

Conclui-se igualmente que ao nível da variável habilitações literárias não existem diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes tidos em conta pelos psicoterapeutas respondentes face a qualquer outra dimensão de contratransferência. A suportar estes resultados um estudo de Gelso et al (1995) refere que a associação entre CT e aspetos da sexualidade do paciente, género e orientação, não foi observada. Outros estudos ainda, não encontraram associação entre, pacientes hostis ou sedutores, e reações contratransferenciais diferentes dos pacientes que não possuíam estas características.

A literatura não é no entanto consensual. Em sentido contrario, alguns autores evidenciam que o paciente tem influência nos SCT do terapeuta (Heiman, 1950; Racker, 1982). Diferentes aspetos do paciente, tais como por exemplo, género, qualidade das relações objetais, características do comportamento e diagnóstico clínico despertam respostas emocionais comuns no terapeuta de forma sistemática e recorrente (Holmqvist, 1996). O tipo de comportamento caracterizado como violento/agressivo ou suicida/deprimido também parece influenciar a CT.

Embora, na literatura, não se hesite em afirmar a contribuição do paciente induzindo certas reações emocionais no terapeuta e que estes sentimentos são ferramentas valiosas no tratamento psicoterapêutico, existe uma carência de pesquisas empíricas nesta área (Rossberg et al 2007).

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Sendo verdade que o tema abordado tem vindo a ganhar cada vez mais relevância na literatura e na comunidade científica da área, saliento desde já o contributo que este estudo pode ter na análise das diferentes variáveis que contribuem para a melhoria dos tratamentos psicológicos.

Embora a pesquisa efetuada tenha tido algumas limitações, os resultados apresentados permitem tirar conclusões importantes acerca das variáveis em estudo. Perceber de que forma os diversos fatores constituintes de uma relação terapêutica ajudam ou dificultam a mesma, poderá predizer com mais assertividade se o tratamento será eficaz.

A principal limitação prende-se com o tamanho da amostra. Certamente com um número mais alargado de participantes os resultados da investigação seriam certamente mais enriquecedores.

Com sugestão futura fica a inclusão dos pacientes que servem de base aos terapeutas aquando do preenchimento do protocolo. Com a inclusão desta poderíamos abranger outras variáveis, nomeadamente as ligadas ao paciente.

Se a experiência profissional está relacionada com a efetividade da psicoterapia (Beutler *et al* 1991), o manejo dos SCT será, logicamente também diferente, à medida que o terapeuta adquire mais experiência. A nossa amostra apresenta uma média de 8 anos de experiência profissional, o que poderá dificultar a identificação dos SCT. A existência ou não de supervisão clínica é também um fator de contribui para lidar melhor com a CT.

O facto da maioria dos respondentes serem terapeutas de base psicanalítica é também uma das limitações do estudo. Fica portanto como sugestão, comparar as variáveis em estudo nas diferentes correntes terapêuticas. Verificar se existem diferenças entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica (onde a contratransferência é fundamental) e outras correntes psicoterapêuticas.

Uma das limitações que encontro para este estudo prende-se com parca alusão á contratransferência nos modelos teóricos que não de origem psicanalítica. É certo que o conceito é pertença quase exclusiva do modelo psicanalítico, no entanto, após a análise dos resultados do nosso estudo fiquei com certeza que a CT, de uma forma ou de outra, é transversal a todos os modelos teóricos, embora alguns autores a refutem quase por completo (Carvalho, A, 2000). Em nota final, deixo para reflexão a seguinte citação de

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Wolff, C & Falke, D. 2011), *“não se pode negar que ela existe e que deve ser utilizada como recurso terapêutico, porém, o seu uso suscita cuidados. Uma das controvérsias atuais é qual a melhor forma de utilizá-la na prática clínica”*.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS
CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

BIBLIOGRAFIA

Beutler, L., Machado, P., & Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. Em S. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 259-269). New York: Oxford University Press.

Bryman, A., & Cramer, D. (1993). Análise dos dados em ciências sociais. *Introdução às técnicas utilizando o SPSS* (D. Lopes, Trad.). Oeiras: Celta Editora. (Trabalho original em Inglês publicado em 1990).

Carvalho, A. (2000). Terapia familiar: elos entre as concepções analíticas e sistêmicas. *Revista da SPAGESP*, 1(1), 43-48. Acedido, outubro de 2015, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702000000100007&lng=pt&tlng=pt

Colson, B., Allen, G., Coyne, L., Dexter, N., Jehl, N., Mayer, A. (1986). An anatomy of countertransference: staff reactions to difficult psychiatric hospital patients. *Hosp. Community Psychiatry*, 37, 923-8. Acedido em 6, Setembro, 2015, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3758976>

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

Couto, M., Farate, C., Torres, N., Ramos, S., & Fleming, M. (2013). Estilo terapêutico e orientação teórica: Estudo comparativo através do Therapeutic Identity Questionnaire - ThId. *Avaliação Psicológica*, 12(1), 61-70.

Cronbach, L. (1970). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row Publishers.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Eiguer, A. (1995). O parentesco fantasmático: *transferência e contratransferência em terapia psicanalítica* (M. Chiarella, trad.). Porto Alegre, Casa do psicólogo, São Paulo: Casa do Psicólogo (Trabalho original Publicado em francês em 1987).

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. London: Sage.

Freud, S. (1990). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XI*. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original em Alemão publicado em 1910).

Gelso, C. J., Fassinger, R. E., Gomez, M. J., & Latts, M. G. (1995). Countertransference reactions to lesbian clients: The role of homophobia, counselor gender, and countertransference management. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 356-364. Acedido em, 5, outubro, 2015, em <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1995-44521-001>

Grencavage, L.M., & Norcross J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors. *Professional Psychology: Research and Practice*. Revista Psicanalítica SPPA, 2(1), 171-176. Acedido em, 3 Outubro, 2015, em http://www.researchgate.net/publication/232519607_Where_Are_the_Commonalities_Among_the_Therapeutic_Common_Factors

Grinberg, L. (1995). Consideraciones acerca de la transferencia y la contratransferencia en la supervisión. Acedido em, 6 setembro, 2015 em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000114&pid=S08708231201100020000200012&lng=pt

Hannan, C., Lambert, J., Harmon, C Nielsen, L., Smart, W., Shimokawa, K, Sutton, W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *J Clin Psychol*. 61, (2), 155-63. Acedido em, 5, outubro, 2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15609357>

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). New Jersey, NJ: Pearson Education.

Heimann, P. (1950). On Counter -Transference International. *Journal of Psycho-Analysis*, 31, (81), 4. Acedido em, 6, Setembro, 2015, em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1745-8315.12055/abstract>

Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M., Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy *Journal of Affective Disorders* 138 301–312

Holmqvist, R., & Armelius, B. A. (1996). The patient's contribution to the therapist's countertransference feelings. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 184(11), 660-666.

Holmqvist, R., Hill, T., & Lang, A. (2007). Treatment alliance in residential treatment of criminal adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 36(4), 163-178.

Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology*. Belmont: Thomson Wadsworth.

Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., Howat, D. (2013). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34, 428–450. Acedido em 6, Setembro, 2015, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25000204>

IBM Corp. (2011). *IBM SPSS Statistics for windows – version 20.0*. Armonk: IBM Corp.

Kernberg, O. (1995). Transtornos graves de personalidade: *estratégias psicoterapêuticas* (R. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em Alemão em 1928)

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: The Guilford Press.

Kraus, M. W., Horberg, E. J., Goetz, J. L., & Keltner, D. (2011). Social class rank, threat vigilance, and hostile reactivity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 1376–1388. doi:10.1177/0146167211410987

Kyrle, M. (1956). Normal Counter-Transference and Some of its Deviations. *Int. J. Psycho-Anal*, 37, 360-366. Acedido em 6, Setembro, 2015, em http://www.researchgate.net/publication/10198986_Norman_countertransference_and_some_of_its_deviations

Lambert, M.J. and Ogles, B.M. (2004). Em M.J. Lambert (Eds.). The efficacy and effectiveness of psychotherapy: *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 139-193. New York: Wiley.

Losso, R. (2001). Transferência e contratransferência em psicanálise de família e casal. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen. Acedido em, 6, Setembro, 2015, em fepal.org/images/revista2006/edicion%202006.pdf

Lubianca, S. (2007). O desafio da integração psicoterapia-psicofarmacoterapia: aspectos psicodinâmicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(2), 223-232. Acedido em 5, outubro, 2015, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082007000200015&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0101-81082007000200015

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

McHenry, S. (1994). When the therapist needs therapy: characterological countertransference issues and failures in the treatment of borderline personality disorder. *Psychotherapy*, 31, 557 – 70. Acedido em 6, Setembro, 2015, em http://www.researchgate.net/publication/232440296_When_the_therapist_needs_therap

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

y_Characterological_countertransference_issues_and_failures_in_the_treatment_of_the
_borderline_personality_disorder

McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding structure in the clinical process*. New York: Guilford.

Moreira, J. M. (2004). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra: Livraria Almedina.

Norcross J.C. & Wampold B. E.(2011) Evidence-Based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48 (1), 98-102. Acedido em 6, setembro, 2015, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21401280>

Norcross J.C. & Hill C. E. (2004). Empirically supported therapy relationships. *Society Clinical Psychologist*, 57(3),19-24. Acedido em 4, Outubro, 2015, em http://www.researchgate.net/publication/232590994_Empirically_supported_therapy_relationships_Conclusions_and_recommendations_of_the_Division_29_Task_Force

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Orlinsky, D.E., & Howard, K.I. (1986). Em *Garfield & A.E. Bergin (Eds.)*. Process and outcome in psychotherapy. In *S.L., Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp.311-381). New York: Wiley.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Racker, H. (1986). *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas. Acedido em 7, Setembro 2015, em, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000076&pid=S0101-8108200700010001200013&lng=en

Reis, E. (2001). *Estatística multivariada aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo.

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103. Acedido em 23, Agosto, 2015, em, <https://www.ahpweb.org/library/research-portal/item/75-the-necessaryandsufficient-conditions-of-therapeutic-personality-change.html>

Roth, P. (1994). Missing data: A conceptual review for applied psychologists. *Personnel Psychology*, 47(3), 537-557.

Rossberg, J. I., Karterud, S., Pedersen, G., & Friis, S. (2007). An empirical study of countertransference reactions toward patients with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 225-230. Acedio em, 23, agosto, 2015, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17445515>

Strupp, H., Hadley, W. (1979). Specific vs nonspecific factors in psychotherapy. A controlled study of outcome. *Arch Gen Psychiatry*, 36(10), 1125-36. Acedido em, 12, setembro, 2015, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/475546>

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon. Médicas.

Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate: *Models, methods, and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Westen, D., & Shedler, J. (1999). Revising and assessing Axis II: Part 1. Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156, 258–272.

Wolff, C & Falke, D. (2011). A contratransferência na clínica psicanalítica contemporânea. *Análise Psicológica*, 2(29), 201-214. Acedido em 23, Agosto, 2015, em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S087082312011000200002&script=c>

ATITUDE TERAPÊUTICA, SENTIMENTOS
CONTRATRANSFERENCIAIS E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE

i_arttext

Zimerman D. (2004). Manual de Técnica Psicanalítica: uma Re-visão: Porto Alegre: Artmed. Acedido em 4, Outubro, 2015, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000200015