

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DE PUBLICAÇÕES NO BRASIL**

Cesar Augusto Schiavoni Martins

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em Psicologia Clínica- Ênfase em Avaliação Psicológica – sob orientação da Prof. Dra. Denise Ruschel Bandeira.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia

Porto Alegre, abril de 2012.

## SUMÁRIO

	Página
Resumo.....	3
Abstract.....	4
<u>Capítulo I</u>	
Introdução.....	5
<i>Working Alliance Inventory</i> .....	6
<i>Vanderbilt Psychotherapy Process Scale</i> .....	8
<i>California Psychotherapy Alliance Scale</i> .....	8
<i>Helping Alliance Questionnaire</i> .....	9
<u>Capítulo II</u>	
Método.....	10
2.1. Delineamento.....	10
2.2. Procedimentos.....	10
2.3. Análise dos dados.....	11
<u>Capítulo III</u>	
Resultados e discussão.....	12
<u>Capítulo IV</u>	
Conclusão.....	18
Referências.....	20

**Resumo:** A aliança terapêutica tem se mostrado fortemente associada a resultados positivos em terapia, independentemente da linha teórica utilizada. Ela pode, inclusive, ser um fator determinante da continuidade das sessões. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática das publicações no Brasil sobre avaliação da aliança terapêutica com a utilização de escalas. Os resultados apresentaram um número relativamente pequeno de 12 publicações na área, 11 de estudos empíricos. A conclusão é de que o interesse em pesquisar escalas de aliança terapêutica no cenário nacional ainda é bastante incipiente, o que pode servir de estímulo para futuros trabalhos que disseminem o uso de instrumentos de avaliação do vínculo e tornem esta prática mais comum entre os profissionais da psicologia.

**Palavras chave:** Aliança terapêutica; avaliação; instrumentos.

## **INSTRUMENTS OF ASSESSMENT OF THE THERAPY RELATIONSHIP: A SYSTEMATIC REVIEW OF PUBLICATIONS IN BRAZIL**

**Abstract:** The alliance has been strongly associated with positive outcomes in therapy, regardless of the theoretical line used. It can even be a determinant factor of the continuity of sessions. The present study aimed to conduct a systematic review of publications in Brazil on evaluation of the therapeutic alliance with the use of scales. The results showed a relatively small number of 12 publications in the area, 11 empirical studies. The conclusion is that the interest in researching therapeutic alliance scales on the national scene is still incipient, which can serve as a stimulus for future work to disseminate the use of assessment tools of the bond and make this practice more common among professionals psychology.

**Key-words:** Therapeutic alliance; assessment; instruments.

## **CAPÍTULO I:**

### **INTRODUÇÃO**

O sucesso de um processo terapêutico pode ser interpretado de diversas maneiras, sofrendo influências consideráveis de acordo com a abordagem teórica de cada terapeuta. Em meio aos aspectos mais citados que representam a possibilidade de uma boa terapia está o vínculo entre o terapeuta e o paciente, que pode ser entendido como vínculo, relação e aliança terapêutica, entre outras denominações (Bordin, 1979).

O conceito de aliança terapêutica remete-se à teoria psicanalítica desde sua gênese com Sigmund Freud (1912/1989), quando observou que haveria uma transferência positiva que ligaria o paciente ao analista, ajudando-o a seguir em tratamento. Entretanto, a criação deste termo é atribuída à psicanalista norte-americana Elisabeth Zetzel (1956) que o define simplesmente como uma relação de trabalho que se estabelece entre paciente e psicoterapeuta em benefício do processo psicoterapêutico. Tal relação dependeria da capacidade de o paciente confiar no analista. Ela seria a porção mais estável da relação terapêutica, envolvendo aspectos sadios da personalidade do paciente. Neste período, a autora já abordou a necessidade de construir um espaço terapêutico através da empatia e respeito por parte do profissional de saúde mental. Seguindo este pensamento, Carl Rogers argumentou que para ocorrer de fato uma compreensão empática por parte do terapeuta é preciso que ele vá além do relato de seu cliente, como ele mesmo preferia chamar as pessoas que buscavam terapia (Rogers, 1977/ 1989). Para tal, deve-se compreendê-los e aceitá-los verdadeiramente, ou seja, se colocar no lugar da pessoa a ponto de sensibilizar-se com seu relato sem fazer nenhum julgamento de valor sobre a subjetividade do outro (Rogers, 1961/1997).

A relação terapêutica cada vez mais é ponderada como um componente fundamental em todas as abordagens psicoterápica. Com efeito, o sucesso da psicoterapia tem se mostrado fortemente associado a ela, independentemente da linha teórica utilizada (Horvath et al., 2011; Lambert & Archer, 2006). A relação entre terapeuta e paciente é considerada por diversos autores como um instrumento suficiente para mudanças de comportamento (Safran, 2002). Pesquisas demonstram que as implicações obtidas em uma

psicoterapia estão diretamente associadas às características e qualidades dos terapeutas (Martin, Garske & Davis, 2000). Aspectos como aceitação, apoio e esperança transmitidos e sentidos pelo terapeuta podem corresponder a 30% de bons resultados obtidos em uma terapia (Lambert, 1992). Embora existam diferenças entre as conceituações de aliança, a maior parte das definições entre os teóricos apresentam três temas em comum: (a) a natureza colaborativa da relação, (b) o vínculo afetivo entre o paciente e o terapeuta, e (c) a habilidade do terapeuta e do paciente ao pactuarem metas do tratamento e tarefas (Bordin, 1979; Gaston, 1990; Horvath & Symonds, 1991; Saunders, Howard, & Orlinsky, 1989).

Estudos experimentais sobre aliança terapêutica apresentaram evidências importantes sobre sua influência no tratamento. Em um deles (Hilsenroth, Peters & Ackerman, 2004), pacientes e terapeutas foram submetidos a um processo de avaliação psicológica investigando diferentes aspectos da relação terapêutica através de uma pesquisa longitudinal. Ao final do estudo, concluiu-se que os pacientes que percebiam uma aliança forte durante a fase inicial da avaliação também perceberam uma forte aliança na evolução do tratamento, assim como foi observado nos resultados obtidos nos instrumentos respondidos pelos terapeutas. Este trabalho indicou que o processo de avaliação psicológica realizado não prejudicou nem inibiu o relacionamento entre ambos, evoluindo, mais tarde, para um processo formal de psicoterapia. Evidenciou-se também que, após a terceira sessão, os resultados obtidos nos instrumentos já foram preditores da qualidade da relação terapêutica nos atendimentos subsequentes.

Horvath et al. (2011) realizaram uma metanálise de 201 estudos sobre relação terapêutica e apontaram que mais de trinta diferentes escalas foram criadas para medir a aliança, sem contar suas versões reduzidas. Os autores observaram que dois terços dos estudos utilizaram a *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS), o *Helping Alliance Questionnaire* (Haq), a *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* (VPPS) e o *Working Alliance Inventory* (WAI). As quatro escalas serão descritas a seguir.

### ***Working Alliance Inventory* (WAI)**

O *Working Alliance Inventory* (Horvath & Greenberg, 1989) começou a ser desenhado no fim dos anos 70 e início da década de 80 do século XX, por Adam Horvath. O autor baseou-se no modelo teórico de aliança terapêutica proposto por Bordin (1979),

visando representar as três dimensões de aliança conceituadas por ele que são objetivos (foco conjunto de terapeuta e cliente sobre os objetivos do tratamento), tarefa (atividades realizadas pelo terapeuta em conjunto com o cliente para propiciar mudanças) e vínculo (sentimentos propiciados pela relação entre terapeuta e cliente). Por meio de análise de conteúdo das definições e descrições relativas a cada uma das três dimensões foram criadas 91 afirmações acerca de sensações, sentimentos, e atitudes experimentados pelos clientes em relação à terapia e ao terapeuta. Estes 91 itens foram então apurados por três psicólogos de orientações teóricas diferentes na tentativa de elaborar uma estrutura menos contaminada por pressupostos teóricos. Em um segundo momento, esta lista de 91 itens foi avaliada por sete peritos no domínio da relação terapêutica visando testar sua fidelidade de constructo. Cada avaliador classificava a relevância de cada um dos itens numa escala Likert de sete pontos (variando de “não relacionado com o conceito de aliança terapêutica” a “muito relevante para o conceito”). Os itens com relevância média inferior a quatro foram retirados da lista. Após, calculou-se uma porcentagem de concordância para todos os itens, a qual permitiu retirar 21 itens, por apresentarem uma concordância inferior a 70%, e reescrever outros 11. Nesta etapa do processo, a lista de itens do que mais tarde constituiria o WAI continha 70 itens, com adequada validade de conteúdo, ou seja, havia evidência de que o instrumento representava tanto o conceito como os constituintes da aliança terapêutica (Horvath, 1994).

Uma nova etapa de classificação de conteúdo foi criada, desta vez por 21 psicólogos, selecionados aleatoriamente, seguindo os mesmos procedimentos da anterior (Horvath & Greenberg, 1989). Como consequência desta nova classificação 15 itens foram retirados da lista dos 70 por não alcançarem os critérios de corte. Os restantes 55 itens foram então distribuídos por cada uma das três dimensões da aliança terapêutica, e, em cada um destes três grupos, os itens foram associados por grau de semelhança de significado, de modo a serem eliminados os sobrepostos ou coincidentes, até se alcançar o número desejado de 12 itens por dimensão da aliança terapêutica. A porcentagem média de concordância da classificação dos profissionais foi de 88,7% e o valor médio dos itens foi de 4,35%. Desta lista final fizeram-se duas versões, uma para o terapeuta (T) e outra para o cliente (C), cada uma com 36 itens classificáveis em uma escala Likert de sete pontos (Horvath, 1994b).

### ***Vanderbilt Psychotherapy Process Scale (VPPS)***

A escala VPPS (Gomes-Schwartz, 1978; Henry & Strupp, 1994) é composta por 84 itens classificáveis numa escala Likert de cinco pontos, e apresenta boa consistência interna. A análise fatorial permitiu isolar sete dimensões (Gomes-Schwartz, 1978): (1) exploração do paciente, relativa ao nível de autoavaliação e exploração de sentimentos do cliente ( $\alpha=.83$ ); (2) exploração do terapeuta, que mede o nível de avaliação das dinâmicas psicológicas dos problemas do cliente ( $\alpha=.91$ ); (3) participação do paciente, relativa ao envolvimento ativo na interação terapêutica ( $\alpha=.86$ ); (4) hostilidade do paciente, que indica o grau de negativismo, hostilidade e desconfiança do cliente ( $\alpha=.84$ ); (5) benevolência e “calor afetivo” do terapeuta, que mede a sua simpatia, calor humano e envolvimento ( $\alpha=.83$ ); (6) atitude negativa do terapeuta, que mede atitudes ameaçadoras ou intimidadoras para o cliente ( $\alpha=.65$ ); e (7) diretividade do terapeuta, que avalia as atitudes diretivas do terapeuta, como dar conselhos ou modelar comportamentos ( $\alpha=.88$ ). Posteriormente, com refinamentos na escala, o autor reinterpretou estes fatores, reagrupando-os em três novas dimensões: (1) processos exploratórios; (2) envolvimento do cliente; e (3) condições oferecidas pelo terapeuta (Gaston, 1990).

### ***California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS)***

A versão mais recente da CALPAS (Marmar e Gaston, 1994) é constituída por 24 itens e contém quatro subescalas: (1) comprometimento do cliente, que reflete o aspecto relacional da aliança terapêutica; (2) capacidade e trabalho do cliente, que reflete a componente de colaboração ativa inerente à aliança terapêutica; (3) envolvimento e compreensão do terapeuta, que traduz a contribuição deste para a aliança; e (4) consenso sobre a estratégia do trabalho terapêutico, que reflete a concordância entre terapeuta e cliente relativa aos objetivos e tarefas da terapia. A consistência interna das subescalas, medida pelo Alpha de Cronbach, é adequada. Na versão dos clientes, os valores variaram entre .43 e .73, e na dos terapeutas, entre .95 e .97. O enquadramento teórico da CALPAS engloba várias perspectivas teóricas, a saber: psicanalíticas, neo-psicanalíticas, humanísticas e ecléticas (Gaston & Marmar, 1994).

A CALPAS original continha 31 itens na versão do cliente e cinco na versão do



terapeuta. Na versão do cliente, os cinco itens apresentavam-se altamente correlacionados, sugerindo que a aliança, avaliada pelos terapeutas, era um conceito unidimensional. Na versão dos clientes, a análise fatorial fez emergir cinco dimensões: (1) comprometimento do cliente; (2) capacidade de trabalho do cliente; (3) compreensão e envolvimento do terapeuta; (4) Consenso da estratégia de trabalho entre ambos (Gaston, 1990). A CALPAS resulta da revisão de uma escala anterior, à luz do modelo de Bordin (1979), de modo a incluir itens relativos aos objetivos e tarefas da terapia.

### ***Helping Alliance Questionnaire (HAq)***

Foi elaborado por Luborsky et al. em 1996. Em sua primeira versão, o HAq era constituído por 11 itens e apresentava a aliança como um fenômeno unidimensional. O HAq-II utilizado atualmente é constituído por 19 itens (resultantes da extração de 6 dos originais 11 e do acréscimo de 14 novos itens) que avaliam sentimentos de confiança, compreensão, cooperação, valorização e identificação, classificáveis em uma escala Likert de 6 pontos. O instrumento possui versões para o cliente e para o terapeuta. Apresenta elevada consistência interna, com Alphas de Cronbach variando de .90 a .94 na versão dos clientes, e de .90 a .93 na dos terapeutas (Barber et al., 1999). O Alpha da escala total é de .96 (Cecero et al., 2001).

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática das publicações no Brasil sobre avaliação da aliança terapêutica com a utilização de medidas objetivas. Como ponto de referência foram utilizadas as quatro escalas que receberam destaque na metanálise de Horvath et al. (2011).

## CAPÍTULO II:

### MÉTODOS

#### 2.1. Delineamento

Foi realizada uma revisão das publicações indexadas nas bases de dados PsycInfo, Bireme e Scielo com os descritores “*Working Alliance Inventory*”, “*Helping Alliance Questionnaire*”, “*Vanderbilt Psychotherapy Process Scale*” e “*California Psychotherapy Alliance Scale*”, "relação terapêutica", “aliança terapêutica”, “aliança de trabalho” e “vínculo terapêutico”.

#### 2.2. Procedimentos

Inicialmente, foi realizada uma busca nos bancos de dados PsycInfo, Bireme e Scielo com os descritores referentes aos instrumentos citados por Horvath (2011): “*Working Alliance Inventory*”, “*Helping Alliance Questionnaire*”, “*Vanderbilt Psychotherapy Process Scale*” e “*California Psychotherapy Alliance Scale*”. Os resultados apontaram cinco artigos de publicações brasileiras, sendo que um (Marcolino & Lacoconi, 2003) foi publicado em inglês. Com o objetivo de ampliar a busca, foram utilizados os descritores "relação terapêutica", “aliança terapêutica”, “aliança de trabalho” e “vínculo terapêutico” chegando-se a um número de 109 artigos. Após, foi realizada uma primeira filtragem de artigos relacionados à psicoterapia, totalizando 33. Não foram encontrados novos estudos nacionais que utilizaram instrumentos de avaliação de aliança terapêutica. Dos 33 artigos, apenas cinco discorriam sobre a utilização de medidas objetivas para avaliação da aliança terapêutica, os mesmos encontrados na busca anterior. Para fins desta pesquisa, foram analisados esses cinco artigos que citavam instrumentos de avaliação da aliança entre paciente e terapeuta.

Com o intuito de aumentar a possibilidade de encontrar publicações nacionais foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações somente pelos nomes dos quatro instrumentos discutidos neste trabalho. Foram encontrados sete estudos que utilizaram escalas de vínculo terapêutico.

### **2.3. Análise dos dados**

Foi realizada uma análise descritiva das publicações selecionadas discorrendo sobre os objetivos, os resultados e as conclusões dos estudos, buscando uma maior compreensão sobre em qual contexto e com que objetivos são utilizados os instrumentos de avaliação terapêutica.

### CAPÍTULO III:

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 12 publicações no Brasil sobre avaliação da aliança terapêutica com a utilização de medidas objetivas, as quais são apresentadas a seguir.

No artigo de Prado e Meyer (2004) os autores objetivaram descrever como os terapeutas comportamentais têm trabalhado o conceito de relação terapêutica, indicando pesquisas empíricas sobre o tema e as características do *Working Alliance Inventory*. Há, portanto, na literatura sobre terapia comportamental, consenso quanto à existência e à importância da relação terapêutica, apesar de que tal relação tenderia a ser vista por muitos como secundária às técnicas específicas consideradas centrais no processo de mudança. Essa visão não é compartilhada pelos clientes da terapia comportamental, que descrevem o vínculo terapêutico como tendo peso maior na contabilidade para sua melhora.

Prado e Meyer (2006) realizaram um novo estudo que avaliou o vínculo terapêutico entre pacientes e terapeutas, durante 15 semanas, em um espaço virtual em que a terapia era realizada de forma assíncrona, onde a comunicação entre ambos foi realizada em horários diferentes através de mensagens postadas em um fórum de discussão virtual. Os resultados sobre a relação terapêutica indicam que foi possível formar e manter uma relação adequada e com características semelhantes às descritas na literatura, mostrando que, via internet e por meio de formas de comunicação assíncronas, é possível estabelecer um clima produtivo entre terapeutas e clientes. Sendo a relação terapêutica um aspecto central da psicoterapia, a possibilidade de essa estabelecer-se via internet indica que é possível existir psicoterapia por tal via. O instrumento utilizado foi o WAI pelo fato dele possuir uma versão autorizada em português (Portugal), por estar entre os que mais apareceram na literatura sobre instrumentos de avaliação da relação terapêutica, entre outros motivos.

Em uma pesquisa realizada por Marcolino e Lacopoli (2001), os autores utilizaram a escala CALPAS com o objetivo de traduzi-la para o português e examinar a confiabilidade da CALPAS-P (Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia – versão do paciente). Para a tradução, foi adotada a técnica da retrotradução (*back translation*) associada ao método bilíngue, que envolveu mais de um tradutor. Para o estudo de confiabilidade, foi selecionada uma amostra de 83 profissionais de saúde mental que

estivessem em psicoterapia individual de qualquer orientação teórica, os quais responderam a versão em português da CALPAS-P. Além desta escala, responderam também o questionário de dados sociodemográficos com informações como sexo, idade, estado civil, número de filhos, profissão, tempo de formado, tipo de psicoterapia, número de sessões por semana e duração da atual psicoterapia. Os resultados apresentaram coeficientes com índices superiores quando comparados àqueles do estudo original na versão em inglês, onde o Alpha de Cronbach para a CALPAS-P foi 0,90.

Ainda neste trabalho, os autores fazem referência a outros instrumentos que avaliam o vínculo terapêutico, relatando que um dos primeiros foi o Inventário de Relacionamento (*Relationship Inventory –RI*). O RI, usado em estudos de resultados terapêuticos, mostrou que a percepção dos pacientes sobre o relacionamento sofre mudanças conforme segue o curso do tratamento (Gurman, 1977). Outra escala citada refere-se ao Relato da Sessão Terapêutica (*Therapy Session Report– TSR*) que foi criado para capturar a experiência do paciente na psicoterapia e aborda quatro aspectos da experiência terapêutica, que são o diálogo, a troca, os sentimentos e o relacionamento entre pacientes e terapeutas (Orlinsky & Horward, 1986).

Para avaliar o impacto da aliança terapêutica em um programa de psicoterapia individual psicodinâmica breve, Marcolino e Lacoconi (2003) utilizaram a escala CALPAS ao término da primeira e da terceira sessão, além de escalas para avaliar humor e ansiedade. Os pacientes que foram submetidos ao programa apresentaram uma diminuição estatisticamente significativa em sua sintomatologia medida por todos os instrumentos de avaliação. A associação entre a compreensão e envolvimento do terapeuta em uma das subescalas do CALPAS aplicado na primeira sessão e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) parece indicar que os pacientes que relataram que seus terapeutas tiveram uma maior capacidade de compreensão e envolvimento apresentaram um maior grau de remissão dos sintomas depressivos nas escalas.

Gomes et al. (2008) propuseram avaliar a relação do nível de funcionamento defensivo dos pacientes e a qualidade da aliança terapêutica estabelecida durante a psicoterapia de orientação analítica. Para avaliação da qualidade da aliança estabelecida, os pacientes e seus respectivos terapeutas responderam ao *Helping Alliance Questionnaire* (versão paciente e versão terapeuta, respectivamente). O nível defensivo foi inferido através

da Escala de Funcionamento Defensivo proposta no DSM-IV-TR. Os resultados não apontaram associação entre o estabelecimento de uma aliança terapêutica de boa qualidade e o nível defensivo do paciente. No entanto, houve diferença significativa quando a versão do terapeuta foi comparada com a respondida pelo paciente, pois os pacientes descreveram uma aliança terapêutica de melhor qualidade em relação a seus terapeutas.

Na pesquisa realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações sobre publicações envolvendo instrumentos de avaliação da aliança terapêutica, foi encontrado um estudo com utilização da CALPAS, dois que abordaram o HAq e quatro, o WAI. Os estudos serão apresentados a seguir.

Na tese de Jardim (2008) o objetivo do estudo foi investigar empiricamente diferentes métodos de avaliação de resultados psicoterapêuticos. O foco principal foi avaliar a percepção dos pacientes e dos terapeutas sobre a psicoterapia através de entrevistas semiestruturadas de relatos dos pacientes sobre eventos marcantes da terapia, de uma medida de personalidade (extroversão) de pacientes e terapeutas, e de medidas de avaliação da terapia desses pacientes. Para isto, foram utilizados três instrumentos que foram o Questionário Strupp de Avaliação Terapêutica, a escala CALPAS para avaliar o vínculo terapêutico e o Questionário de Memórias em Lampejo. Este questionário avalia eventos corridos no processo psicoterapêutico utilizando uma escala Likert de sete pontos (Rubin, Schrauf & Greenberg, 2003; traduzido por Gauer, Tonial & Gomes, 2005). Participaram do estudo 12 díades pacientes-terapeutas, de diferentes psicoterapias. As características de personalidade de paciente e terapeuta descritas como complementares por ambos convergiram com boa pontuação na aliança terapêutica. Os resultados apontaram que a psicoterapia pode ser avaliada com base em dados relatados e medidos por escalas específicas, podendo ser respondidas por paciente e terapeutas ao mesmo tempo.

Gomes (2003) pesquisou uma possível relação entre o nível dos mecanismos de defesa predominantes nos pacientes e a qualidade da relação terapêutica que estabeleciam em uma psicoterapia de orientação analítica. Investigou também a existência de uma relação entre aspectos da personalidade prévia do paciente, traços ou transtornos predominantes nos pacientes e a qualidade da aliança terapêutica. Participaram do estudo os pacientes que tiveram indicação para psicoterapia de orientação analítica no ambulatório de psicoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo período de um ano durante o

qual foi realizada a coleta dos dados. Foi investigado um total de 37 duplas pacientes/terapeutas e os seguintes instrumentos foram utilizados: para a avaliação da aliança terapêutica, o Haq-II; para avaliação do Eixo I e II, o diagnóstico registrado no prontuário dos pacientes do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; para avaliação dos sintomas, o *Symptom Checklist-90 Revised* (Derogatis, Lipman & Covi, 1973). Os resultados foram divididos em categorias como sexo, frequência das sessões, tempo de terapia, entre outras. Os resultados mostraram que os pacientes homens estabeleceram uma aliança terapêutica de melhor qualidade em comparação com as mulheres. Não houve associação entre a qualidade da aliança estabelecida e a frequência das sessões (se uma ou duas sessões por semana). Todavia, pacientes e terapeutas apresentaram resultados melhores na aliança em terapias que duraram mais de seis meses em comparação com as que duraram menos do que esse período. A hipótese de que pacientes que utilizam mecanismos de defesa em nível maduro seriam capazes de estabelecer uma aliança terapêutica mais robusta do que aqueles que utilizam mecanismos de defesa em nível mais primitivo não foi confirmada.

Ferreira (2006) realizou estudo de mestrado com o objetivo de investigar a relação entre o padrão transferencial e a aliança terapêutica através do uso dos instrumentos *Relationship Patterns Questionnaire – RPQ* (Kurth et al., 2002; Kuth et al., 2004) e o HAQ-II. Após uma primeira etapa do estudo referente à adaptação transcultural do RPQ para o Português do Brasil, procedeu-se à investigação empírica a partir de estudo transversal com 63 pacientes do ambulatório de Psicoterapia Psicanalítica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 27 terapeutas. Os instrumentos foram aplicados para avaliação da transferência e aliança terapêutica e a coleta dos dados foi feita com duração média de uma hora, individualmente, para cada paciente. Já os terapeutas preencheram a versão correspondente do HAQ-II. Alguns dos resultados presentes do estudo sugerem que pode existir associação entre padrão transferencial e aliança terapêutica. Escores altos em submissão à mãe e ao pai relacionaram-se com uma aliança forte, ao passo que escores altos em ataque à mãe e ao pai, com uma aliança fraca. A autora questionou, então, a posição de aceitar a aliança como a porção mais estável da relação, a parte mais sadia da personalidade, sem investigar melhor seu conteúdo (Ferreira, 2006).

Faria (2003) buscou mensurar a influência da ansiedade do terapeuta no

estabelecimento da aliança terapêutica. Para tanto, contou com uma amostra de 40 mulheres de idade igual ou superior a 18 anos, no período pós-parto entre 30 a 60 dias, diagnosticadas com depressão. A presença de depressão pós-parto na amostra foi avaliada através dos instrumentos *Edinburgh Postnatal Depression Scale- EPDS* (Cox, Holden & Sagovsky, 1987) e Escala de Depressão de Beck- BDI (Beck, Steer & Gorbin, 1988). As terapeutas que participaram deste trabalho eram estagiárias do curso de psicologia sem nenhuma experiência clínica anterior. Por este motivo, a ansiedade das terapeutas foi medida através do Inventário de Ansiedade de Beck- BAI (Beck et al.,1988). A aliança terapêutica foi avaliada através do WAI utilizando as versões para o terapeuta (WAI-T) e para o paciente (WAI-C). Os dados apontaram uma relativa interferência da ansiedade do terapeuta na aliança terapêutica. Entretanto, não se deu em uma escala suficiente para prejudicar o processo, pois a psicoterapia mostrou-se efetiva no tratamento da depressão pós-parto, reforçando-se a pertinência da utilização desta prática.

Seguindo na mesma linha, Osório (2006) buscou avaliar o impacto da gravidade dos sintomas de mulheres com depressão pós-parto no estabelecimento da aliança terapêutica. A amostra foi constituída por 40 pacientes, sendo 20 randomizadas no Modelo Cognitivo-Conductual de terapia e 20 no Modelo Construtivista-Relacional, ambos com sete sessões de intervenção. Não pode ser observado no estudo que tipo de profissionais realizaram os atendimentos. Para avaliar depressão pós-parto e a gravidade dos sintomas, foram utilizados o BDI e o EPDS e, para a relação terapêutica, o WAI nas versões o terapeuta e cliente. Foram aplicados outros instrumentos como o M.I.N.I para avaliar risco de suicídio; o WHOQOL, para qualidade de vida; o CAGE, para alcoolismo; a escala da ABIPEME, para nível socioeconômico e outras questões referentes a gravidez, parto, puerpério e amamentação. Quando a aliança foi avaliada no início e no final do tratamento, ou seja, na 1ª e na 7ª sessão, não se notou a influência da gravidade da sintomatologia na aliança. Os dados indicaram também que existe uma relação entre a aliança terapêutica observada pelo terapeuta e a melhora da sintomatologia depressiva ao final dos atendimentos, mostrando que, quanto pior a aliança ao final da terapia, menor será a resposta ao tratamento.

Magalhães (2006) manteve o mesmo público alvo e descreveu o impacto dos estilos defensivos no tratamento psicoterápico de mulheres com depressão pós-parto e a relação dos mesmos com a aliança terapêutica. Foi utilizado o *Defense Style Questionnaire –DS*,



desenvolvido por Bond, Gardner, Christian e Sigal (1983), como uma medida de autorrelato com a finalidade de avaliar derivados conscientes de mecanismos de defesa (Andrews et al, 1993). Para medir o vínculo, novamente foi utilizado o WAI, além do EPDS e do BAI para verificar outras características já mencionadas nos estudos anteriores. Quatro terapeutas acadêmicas do último ano do curso de psicologia foram treinadas nos modelos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou Terapia Construtivista-Relacional (TCR). Foram incluídas 59 pacientes no estudo e os resultados mostraram que o uso intenso de defesas imaturas teve impacto negativo relevante no desfecho. Isto ocorreu tanto em relação à manutenção de sintomas depressivos e ansiosos, quanto à retenção em tratamento, não sendo mediado por distorções na aliança terapêutica.

Muenzer (2007) realizou um ensaio clínico randomizado que objetivou investigar se a aliança terapêutica ao final do tratamento era capaz de prever a efetividade da psicoterapia de fundamentação cognitivista após seis meses do término da intervenção em mulheres deprimidas no pós-parto. Contou com uma amostra de 60 mulheres no período entre 30 e 60 dias após o parto que foram identificadas como tendo um indicativo de depressão leve ou moderada. Para isso, utilizou-se o BDI, e, para a aliança terapêutica, foi utilizado o WAI nas versões para clientes e terapeutas. Foram aplicados também o M.I.N.I. para investigar o risco de suicídio; a escala da ABIPEME, para nível socioeconômico e outras questões referentes a gestação, parto, puerpério e amamentação. Os resultados apontaram que, quando avaliada pelas clientes, a aliança terapêutica não foi preditora da efetividade do tratamento após seis meses de psicoterapia. Quando as clientes tinham aliança baixa ou alta no momento final da psicoterapia, não houve influência nos sintomas depressivos após seis meses do final do tratamento. Na avaliação dos terapeutas, a percepção do terapeuta de uma elevada aliança com seu cliente foi capaz de prever uma piora da sintomatologia depressiva das mães após seis meses da intervenção.

## CAPÍTULO IV:

### CONCLUSÃO

Na busca por artigos, teses e dissertações publicados no Brasil em que foram utilizados instrumentos de medida de aliança terapêutica evidenciou-se um reduzido número de 12 publicações. Segundo Pinto, Santeiro e Santeiro (2010) existe uma produção relativamente pequena de estudos empíricos em psicoterapia no Brasil. Para Kazdin (2006), os psicólogos clínicos em geral resistem em utilizar medidas objetivas. Na compreensão do fenômeno clínico, os terapeutas criam hipóteses para o problema, formulam o caso, avaliam o progresso do paciente e como deve ser o tratamento. Todavia, não avaliam sistematicamente a intervenção que oferecem, apenas baseando-se em impressões e inferências superficiais. Apesar disso, segundo Kazdin, os pesquisadores têm reforçado a necessidade de os terapeutas realizarem avaliações sistemáticas. A utilização de medidas objetivas na avaliação de casos clínicos proporciona um corpo organizado de conhecimento para guiar as intervenções. O desenvolvimento de instrumentos de medida de fácil aplicação pelos clínicos tem sido o foco principal da pesquisa orientada para o paciente, que busca diminuir o hiato entre clínica e pesquisa.

Embora tenha sido encontrado o número reduzido de 12 publicações nacionais sobre utilização de escalas para medir aliança terapêutica, 11 dos trabalhos apresentados na discussão tiveram um caráter empírico, o que evidencia um movimento para fortalecer o incentivo ao uso destas escalas. A Universidade Católica de Pelotas apresentou quatro estudos dentro de uma mesma linha de pesquisa, denotando uma tendência da instituição em realizar trabalhos empíricos com utilização de instrumentos que avaliam a relação terapêutica. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul também apresentou a produção significativa de quatro estudos com utilização de escalas de medida de aliança terapêutica. O instrumento *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* foi o único que não foi encontrado em estudos nacionais, o que causa surpresa por ser uma das quatro escalas mais utilizadas em pesquisas sobre o tema (Horvath et al, 2011).

Ao final desta revisão, é possível constatar que o interesse por pesquisar escalas de aliança terapêutica no cenário nacional ainda é bastante incipiente, o que pode servir de

estímulo para futuros trabalhos que disseminem o uso de instrumentos de avaliação do vínculo e tornem esta prática mais comum entre os profissionais da psicologia.

## REFERÊNCIAS

- Andrews G, Singh M, & Bond M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis.*; 181(4), 246-56.
- Barber, J.P., Luborsky, L., Crits-Cristoph, P., Thase, M.E., Weiss, R., Frank, A., et al. (1999). Therapeutic alliance as a predictor of outcome in treatment of cocaine dependence. *Psychotherapy Research*, 9 (1), 54-73.
- Beck AT, Brown G, Epstein N, & Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. *J Cons Clin Psych.*, 56, 893-897.
- Beck AT, Steer R, & Gorbin M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psych Rev.* 8, 77-100.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rate defense style. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Cecero, J.J., Fenton, L.R., Nich, C., Frankforter, T.L., & Carroll, K.M. (2001). Focus on therapeutic alliance: the psychometric properties of six measures across three treatments. *Psychotherapy*, 38, (1), 1-11.
- Cox JL, Holden JM, & Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Brit J Psych.*, 150, 782-786.
- Derogatis, L. R; Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient Psychiatric rating scale: preliminary report. *Psychopharmacol Bull*, 9, 13-28.
- Faria, A.D. (2006). *O Impacto da ansiedade do terapeuta no desenvolvimento da aliança terapêutica durante o tratamento da depressão pós-parto*. Projeto de Mestrado. Universidade Católica de Pelotas, RS.
- Ferreira, E. B. (2006). *Um estudo da relação entre o padrão transferencial e a aliança terapêutica de pacientes em psicoterapia psicanalítica*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Freud, S. (1989). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 12* (J. O. A. Abreu Trans.) (pp. 133-143) (Original work published 1912). Rio de Janeiro: Imago
- Gaston, L., & Marmar, C.R. (1994). The California Psychotherapy Alliance Scales. In A.O.

- Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 85-108). New York: John Wiley & Sons.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27, 143-153.
- Gauer, G., Tonial, C. & Gomes, W. (2005). *Memória autobiográfica: qualidades fenomenais da recordação consciente e propriedades atribuídas a eventos pessoais marcantes*. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Gomes, F.G. (2003). *A Relação Entre os Mecanismos de Defesa e a Qualidade da Aliança Terapêutica em Psicoterapia de Orientação Analítica de Adultos: Um Estudo Exploratório*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Gomes, F.G. Ceitlin, L.H. Hauck, S. & Terra, L. (2008). A Relação Entre os Mecanismos de Defesa e a Qualidade da Aliança Terapêutica em Psicoterapia de Orientação Analítica de Adultos: Um Estudo Exploratório. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, 30(2). 109-114.
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: Prediction of outcome from process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (5), 1023-1035.
- Gurman AS (1977). The client's perception of the therapeutic relationship. In: Gurman AS, Razin AM, (Eds). *Effective psychotherapy: a handbook of research* (pp. 503-543). New York: Pergamon Press.
- Henry, W.P., & Strupp, H.H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. *Journal of Counseling Psychology*, 36 (2), 223-233.
- Horvath, A.O. (1994a). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: The Working Alliance Inventory perspective. In A.O. Horvath e L.S. Greenberg (Eds). *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice* (pp.109-128). New York: John Wiley & Sons.
- Horvath, A.O. (1994b). Research on the alliance. In A.O. Horvath e L.S. Greenberg (Eds). *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice* (pp.259-286). New York: John Wiley & Sons.
- Hilsenroth, M.J., Peters E.J., Ackerman S.J. (2004). The Development of Therapeutic Alliance During Psychological Assessment: Patient and Therapist Perspectives Across Treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 332-344.
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in

- psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Horvath, A. O, Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48(1), 9–16.
- Jardim, A.P. (2008). *Influências do Desenvolvimento Psicológico e da Personalidade na Relação Entre Terapeutas e Pacientes*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Kazdin, A. E. (2006). Assessment and evaluation in clinical practice. In D. Goodheart, A. E. Kazdin, & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-based psychotherapy: where practice and research meet*. (pp. 153-177). Washington: American Psychological Association.
- Kurth, R.A. et al. (2002) The Relationship Patterns Questionnaire (RPQ): Validation by using a representative sample. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 52, 179-88.
- Kurth, R.A. et al. (2004) Relationship patterns questionnaire (RPQ): psychometric properties and clinical applications. *Psychotherapy Research*, 14(4), 418-34.
- Lambert, M. J. (1992). *Implications of Outcome of Research for Psychotherapy Integration*. In J.C. Norcross, & M. R. Goldstein (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Luborsky L, Barber JP, Siqueland L, Johnson S, Najavits LM, Frank A, et al (1996). The revised helping alliance questionnaire (Haq-II). *J Psychoter Pract Res.*,5, 260-71.
- Magalhães, P.V. da Silva (2006). *Impacto do estilo defensivo na psicoterapia breve da depressão pós parto*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento).Universidade Católica de Pelotas.
- Marcolino, J.A.M. & Lacopoli, E. (2001). O impacto inicial da aliança terapêutica em psicoterapia psicodinâmica breve. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 25(2), 78-86.
- Marcolino, J.A.M. & Lacopoli, E. (2003). Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do paciente. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 23(2), 88-95.
- Martin, D.J.,Garske, J.P.,Davis M.K. (2000). *Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables:A Meta-Analytic Review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
- Muenzer, R.M. (2007). *Aliança terapêutica e depressão pós-parto: seguimento aos seis meses pós psicoterapia cognitiva breve*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento).

Universidade Católica de Pelotas.

- Orlinsky D, Horward K.(1986). The psychological interior of psychotherapy:exploration with the therapy session reports. In: Grenberg L, Pinosof W,(Eds). *The psychotherapeutic process: a research handbook* (p. 477-500). New York: Guilford Press; .
- Osório C.M. (2006). *Depressão Pós-Parto: Garavidade dos Sintomas e Aliança Terapêutica*. Projeto de Mestrado. Universidade Católica de Pelotas, RS.
- Pinto, F. P., Santeiro, T. V., & Santeiro, F. R. M. (2010). Produção científica sobre psicoterapias na base de dados PePSIC (1998/2007). *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 411-430.
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 201-209.
- Prado, O.Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da Relação Terapêutica na Terapia Assíncrona Via Internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247-257.
- Rogers, Carl (1989). *Sobre o Poder Pessoal* (3rd ed). São Paulo: Martins Fontes. (Original work published 1977).
- Rogers, Carl (1997). *Tornar-se Pessoa* (5<sup>th</sup> ed). São Paulo: Martins Fontes. (Original work published 1961).
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W. & Greenberg, D. L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & Cognition*, 31 (6), 887-901.
- Safran, J. D. (2002). *Ampliando os limites da terapia cognitiva: o relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança*. Porto Alegre: Artmed.
- Saunders, S. M., Howard, K. I., & Orlinsky, D. E. (1989). The Therapeutic Bond Scales: Psychometric characteristics and relationship to treatment effectiveness. *Psychological Assessment*, 1, 323-330.
- Zetzel, E. R. (1956). *Current concepts of transference*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37 (4-5) 369-375.