

à procura da b a s e s e g u r a :

contributos da história profissional e desenvolvimental dos psicoterapeutas

HELENA MARIA RIBEIRO MOURA DE CARVALHO

Tese apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de Doutor em Psicologia; sob orientação da Professora Doutora Paula Mena Matos. Investigação financiada por bolsa de doutoramento (Referência: SFRH/BD/22333/2005) e por Projecto de Investigação (Referência: PTDC/PSI/65416/2006) da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

Porto, Julho de 2011

Resumo

O objectivo global desta investigação é o estudo das dimensões da história pessoal, profissional e desenvolvimental do psicoterapeuta que concorrem para explicar especificidades da intervenção psicoterapêutica, designadamente, e entre outros aspectos, o modo como o terapeuta estabelece e significa a relação psicoterapêutica. Considerando que a pessoa do psicoterapeuta constitui um factor crucial no processo psicoterapêutico, pretende-se nesta investigação estudar, à luz da teoria da vinculação (Ainsworth & Bowlby, 1991; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980, 1988), as implicações da relação entre as experiências de vinculação dos terapeutas e a capacidade para se constituírem enquanto figura de base segura, responsiva e disponível, criando condições para o trabalho de exploração e revisão dos modelos representacionais de si, do mundo e do outro do cliente.

Este estudo é constituído por duas partes, a parte teórica e a parte empírica. Na parte teórica será introduzido o tema da investigação em psicoterapia, o psicoterapeuta enquanto objecto de estudo, o desenvolvimento do psicoterapeuta e as implicações da teoria da vinculação na compreensão do papel do psicoterapeuta. Na parte empírica serão apresentados dois estudos. No primeiro estudo de carácter qualitativo, foram estudados 20 psicoterapeutas *experts*, de diferentes orientações, e analisadas as experiências e mudanças pessoais e profissionais mais marcantes no seu percurso enquanto psicoterapeutas. Este estudo serviu de base ao desenho do estudo subsequente. No segundo momento estudámos, numa amostra mais alargada de 384 psicoterapeutas, as implicações das dimensões da história pessoal, profissional e desenvolvimental do psicoterapeuta na forma como se representa enquanto figura de base segura com os seus clientes. Os resultados sublinham, por um lado, que o desenvolvimento do psicoterapeuta enquanto profissional se encontra intimamente relacionado com a sua construção enquanto pessoa e, por outro lado, que a forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura está associada a dimensões da sua história pessoal e profissional.

Abstract

The overall goal of this research is the study of personal, professional and developmental dimensions of the therapist who compete to explain specificities of psychotherapeutic intervention, in particular, and among other things, how the therapist establishes and signifies the psychotherapeutic relationship. Considering the attachment theory (Ainsworth & Bowlby, 1991; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980, 1988) as the theoretical framework and the therapist as a crucial factor in the psychotherapeutic process, it is intended in this research to study the relationship between the attachment experiences of therapists, the personal styles that they use in their clinical practice and the ability to represent themselves as secure base figures, responsive and available, creating conditions for the exploration work and review of the clients' representational models of selves and the world.

This study consists of two parts, the theoretical and empirical part. In the theoretical part will be introduced the topic of research in psychotherapy, the psychotherapist as an object of study, development of the psychotherapist and the implications of attachment theory in understanding the role of the psychotherapist. In the first study, a qualitative study, we studied 20 expert psychotherapists with different orientations and analysed the experiences and personal and professional changes most marked in its journey as psychotherapists. This study served as basis for the design of the following study. In the second study we analysed in a sample of 384 psychotherapists the associations between psychotherapists' personal (e.g., a history of attachment, emotional and regulation strategies) and professional characteristics (e.g., representations of secure base, job satisfaction, theoretical orientations).

The findings underline on one hand that, the professional development of the psychotherapist is closely related to his construction as a person and on the other hand, the representation of the psychotherapist as a secure base figure is associated with personal and professional dimensions.

Resumé

Le but général de cet étude est l'analyse des dimensions de l'histoire personnelle, professionnelle et développementale du psychothérapeute qui aident à expliquer les spécificités de l'intervention thérapeutique, notamment, la façon dont le thérapeute établit et donne un sens au rapport thérapeutique. Considérant que la personne du thérapeute est un facteur crucial dans le processus thérapeutique, nous prétendons dans cet étude analyser, sous la théorie de l'attachement (Ainsworth & Bowlby, 1991; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980, 1988), les implications du rapport entre les expériences d'attachement des thérapeutes et leur capacité de se faire une base de sécurité, responsive et disponible, capable de créer les conditions nécessaires à un travail d'exploration et de révision des modèles représentatifs que le client possède sur soi même, sur le monde et sur les autres.

Cet étude se fait en deux parties, une théorique et l'autre empirique. Dans la partie théorique seront introduit les thèmes de l'investigation en psychothérapie, du psychothérapeute en tant qu'objet d'étude, du développement du thérapeute et des implications de la théorie de l'attachement sur la compréhension du rôle du thérapeute. La partie empirique fera la presentation de deux études. Dans le premier, de type qualitatif, sont étudiés 20 psychothérapeutes experts, de différentes orientations, et sont analysées les expériences et les changements personnels et professionnels plus marquants dans leurs parcours de vie en tant que psychothérapeutes. Cet étude a servi de base au dessin d'un autre qui l'a suivi. Dans un deuxième moment nous avons étudié dans un échantillon de 384 psychothérapeutes les implications des dimensions de l'histoire personnelle, professionnelle et développementale des psychothérapeutes dans la façon comme ils se représentent en tant que figures de base sûres pour leurs clients. Les résultats indiquent d'une part, que le développement du psychothérapeute comme professionnel se trouve étroitement lié à sa construction en tant que sujet et, de l'autre part, que la façon comme le psychothérapeute se représente comme figure de base sûre est associée aux dimensions de son histoire personnelle et professionnelle.

Agradecimentos:

Antes de escrever os agradecimentos, procurei em livros de escritores e de poetas palavras bonitas que me poupassem à frustração de chegada aqui, cansada e sem inspiração, não arranjar forças para escrever as palavras bonitas que as pessoas bonitas da minha vida merecem... Talvez esta seja a página mais difícil de escrever de todo este doutoramento... Porque as palavras têm os seus limites e nunca expressarão todo o meu mais profundo sentido de gratidão.

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Paula Mena Matos. Foi um prazer caminhar este caminho consigo! Tenho um profundo respeito e admiração por si e espero que continue a inspirar tantos alunos como me inspirou a mim! Guardo a sua profunda honestidade intelectual, o seu sentido crítico e a vontade de aprender... sempre!!! Guardo o carinho, o olhar atento e o prazer de reflectir e reflectir e reflectir!!! Obrigada por TUDO!!!

Ao meu Gil... Por ser tão bonito e justo... Pela não resignação, por ser o activista da minha vida... E por ser o lugar quentinho, onde volto sempre... sempre que preciso de carinho para continuar...

Ao meu pai... por ser um ser tão humano... por me ter ensinado a ler emoções e porque sem ele a minha vida não faria sentido... Este doutoramento é teu, pai...

À minha mãe, por me ter dado os seus “dentes” e o seu sorriso... e por ser uma lutadora, uma mãe coragem cujas asas embalaram o meu crescer...

Às minhas três irmãs:

À Babi, a minha Babi, ser dotado de propriedades raras, de fidelidade canina... um anjo que ilumina a minha vida e que amo profundamente...

À Iva, a minha irmã das horas tristes e das horas alegres... A minha menina que me ensinou a jogar *volei*, a saber perder, a levantar-me do chão... a menina de cabelos louros que me ensinou o que era a palavra amizade.

À Duda minha companheira de viagem, de quem me orgulho de ver crescer, serás sempre a minha irmã pequenina... a minha companheira...

À minha 2ª mãe, Tia Zé. Pelo colinho e por tantos colinhos... Pela protecção e pelos seus olhos me fazerem uma pessoa mais bonita...

À restante famelga pela paciência da minha ausência, ao Tio Tó, à Tia Lena, ao Zeca!!!

Aos meus queridos sogros, Elisinha e Zé, amigos inextinguíveis, família!!!

Aos meus amigos (Andreia, Babe, Fátima, Garrido, Gildo, Jane, Lúcia, Nazaré, Ricardo, Sara, Sílvia), por tornarem a minha vida um lugar mais bonito... pelas cumplicidades, pelas gargalhadas e por me fazerem acreditar num Mundo melhor... todos os dias...

Aos meus meninos, em especial à Sari, ao Afonso e à Carlota, entre tantos outros, por me darem muito mais do que lhes dou... por me ensinarem o verdadeiro significado das palavras resiliência e fidelidade... e por só me trazerem coisas bonitas na minha vida... Lutarei sempre por vocês!

Às minhas companheiras e amigas neste percurso (Cat; Ema; Jo; Marisa; Raquel; Rocha, in press) obrigada por me ensinarem tanto... e por estarem sempre dispostas a partilhar.

À Irene pelo *resumé* e toda a atenção e cuidado.

À FPCEUP, em especial à minha querida D. Luísa, à Dra Helena Mesquita e Mafalda por todo o profissionalismo e por tornarem todo este processo bem mais fácil, à Dra. Maria José Neves e ao Manel pelo apoio informático e por serem incansáveis.

À FCT.

À SPR (*Society for Psychotherapy Research*)

Aos psicoterapeutas do meu estudo, por toda a sabedoria e por terem sido tão honestos na partilha de pedaços de vida(s).

E por fim, a todos os profissionais de relação que todos os dias tentam ultrapassar os seus limites epistemológicos e emocionais no sentido de prestar uma ajuda mais efectiva aos seus clientes!

À minha avó e ao meu Ollie, com saudade...

Índice

INTRODUÇÃO	23
PARTE TEÓRICA	29
CAPÍTULO I	
INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA: O PSICOTERAPEUTA ENQUANTO OBJECTO DE ESTUDO	31
1. <i>Admirável mundo novo...</i> perplexidades iniciais	33
2. Introdução à investigação em psicoterapia: o caminho do caos à complexidade	35
3. O Terapeuta enquanto variável negligenciada na investigação em psicoterapia (Garfield, 1997)	48
4. Perspectivas sobre o desenvolvimento do psicoterapeuta	53
4.1. Abordagem quantitativa: rede de investigação colaborativa	53
4.1.1. Características comuns da prática psicoterapêutica	56
4.1.2. Abordagem fenomenológica: representações de desenvolvimento actual e cumulativo	59
4.1.3. Comparação de grupos	62
4.2. Abordagem qualitativa: estudos de Skovholt, Rønnestad, Jennings, Sullivan e colaboradores	66
4.2.1. Desenvolvimento integral do psicoterapeuta	66
4.2.2. Psicoterapeutas <i>experts</i>	74
4.2.2.1. Representação das características cognitivas, emocionais e relacionais dos psicoterapeutas <i>experts</i>	78
CAPÍTULO II	
A TEORIA DA VINCULAÇÃO E A PSICOTERAPIA	87
1. Bowlby & Ainsworth: a relação do saber ou o saber da relação	90
1.1. Bowlby...	91
1.2. Ainsworth...	98
2. Teoria da Vinculação: uma breve incursão aos conceitos a relevar na prática clínica	102
2.1. Supremacia da interacção organismo-meio na formulação de um sistema comportamental específico de vinculação: operacionalização desencadeada pela complementaridade com o sistema comportamental de <i>caregiving</i>	104
2.1.1. Emergência do estudo da vinculação no adulto	113
2.1.2. O conceito de base segura nos adultos	119
2.2. Descontinuidades e continuidades desenvolvimentais: natureza não determinista do construto de vinculação	130
	13

3. Aplicação da Teoria da Vinculação ao Contexto da Psicoterapia	135
3.1. A teoria da vinculação, o psicoterapeuta, o cliente e a díade	137
3.2. Psicoterapeuta: uma figura de vinculação?	140
3.3. Contributos da história de vinculação dos clientes	146
3.4. Contributos da história de vinculação dos psicoterapeutas	153
3.4.1. Distribuição dos padrões de vinculação dos psicoterapeutas	155
3.4.2. Efeitos da vinculação dos psicoterapeutas no processo psicoterapêutico	158
3.5. Contributos dos efeitos de interacção entre os padrões de vinculação da díade psicoterapêutica	162
PARTE EMPÍRICA	175
(DE)LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS E OBJECTIVOS DO ESTUDO	177
CAPÍTULO III	
ESTUDO 1. SER E TORNAR-SE PSICOTERAPEUTA	187
1. Desenho do estudo	189
2. Método	190
2.1. Participantes	190
2.2. Instrumento e Procedimento	191
2.3. Estratégia de análise dos dados	192
3. Resultados	194
3.1. Tema 1: Experiências relacionais no desenvolvimento do psicoterapeuta	196
3.1.1. Sub-tema 1: Experiências relacionais no domínio profissional que contribuíram para o desenvolvimento do psicoterapeuta	197
3.1.1.1. Experiências com impacto positivo e reforçador da prática	197
3.1.1.2. Experiências com impacto negativo na prática psicoterapêutica	198
3.1.1.3. Factores validados pela experiência psicoterapêutica considerados determinantes no processo psicoterapêutico	200
3.1.2. Sub-tema 2: Experiências relacionais no domínio pessoal que contribuíram para o desenvolvimento do psicoterapeuta	201
3.1.2.1. Implicações nas escolhas psicoterapêuticas	202
3.1.2.2. Implicações na relação psicoterapêutica	202
3.2. Tema 2: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta	204
3.2.1. Sub-tema 1: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta no domínio profissional	205

3.2.1.1. Potencialidades e limitações da psicoterapia e do psicoterapeuta: <i>Super Psicoterapeuta vs. Psicoterapeuta Humano</i>	206
3.2.1.2. Enfoque atencional na avaliação do desempenho do psicoterapeuta: <i>Psicoterapeuta Auto vs. Psicoterapeuta Inter</i>	208
3.2.1.3. Gestão do envolvimento e proximidade emocional: <i>Sapatos do Cliente vs. Sapatos do Psicoterapeuta</i>	209
3.2.1.4. Papel do psicoterapeuta e do cliente na definição dos objectivos da terapia: <i>Psicoterapeuta Autor vs. Psicoterapeuta Co-Autor</i>	212
3.2.1.5. Factores subjacentes à intervenção do psicoterapeuta: <i>Estilos Psicoterapêuticos e Psicoterapeutas Estilosos vs. Estilo Pessoal do Psicoterapeuta</i>	214
3.2.2. Sub-tema 2: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta no domínio pessoal	217
3.2.2.1. Representações do <i>Self</i>	217
3.2.2.2. Representações do Outro	218
3.2.2.3. Representações do Mundo	221
3.3. Essência da História - desenvolvimento do psicoterapeuta: diálogo e coerência entre <i>self</i> pessoal e profissional	222
4. Discussão	224

CAPÍTULO IV

ESTUDO 2. O PSICOTERAPEUTA ENQUANTO FIGURA DE BASE SEGURA	235
1. Desenho do estudo	237
2. Método	238
2.1. Participantes	238
2.2. Procedimento	244
3. Instrumentos: Processo de validação e análise das propriedades psicométricas	244
3.1. Operacionalização do construto de base segura: construção do Questionário de Base Segura (QBS)	245
3.1.1. Questionário de Base Segura (QBS, Carvalho, Ávila & Matos, 2008)	245
3.1.1.1. Análise de Componentes Principais	250
3.1.1.2. Consistência Interna	253
3.1.1.3. Análise Factorial Confirmatória	254
3.2. Validação das propriedades psicométricas: Instrumentos de variáveis independentes (QVA, QVPM e TMMS)	258
3.2.1. Questionário de Regulação Emocional (TMMS, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995)	258

3.2.1.1. Análise de Componentes Principais	261
3.2.1.2. Consistência Interna	263
3.2.1.3. Análise Factorial Confirmatória	263
3.2.2. Questionários de Vinculação	267
3.2.2.1. Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM, Matos & Costa, 2001a, versão revista)	268
3.2.2.1.1. Análise de Componentes Principais	269
3.2.2.1.2. Consistência Interna	271
3.2.2.1.3. Análise Factorial Confirmatória	271
3.2.2.2. Questionário de Vinculação Amorosa (QVA, Matos & Costa, 2001b, versão revista)	273
3.2.2.2.1. Análise Factorial Confirmatória	273
3.2.2.2.2. Consistência Interna e correlações inter-item	275
4. Introdução aos estudos e procedimentos estatísticos	276
5. Resultados	280
5.1. Estudo 1. Efeitos das características sócio-demográficas nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura	280
5.2. Estudo 2. Efeitos das características profissionais nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura	280
5.3. Estudo 3. Modelo geral: Implicações das variáveis mais salientes	282
5.4. Estudo 4. Implicações das variáveis relacionais (qualidade da vinculação e regulação emocional) na figura de base segura dos psicoterapeutas	288
5.4.1. Modelo de Mediação 1: Efeito da qualidade de vinculação amorosa nas representações de base segura, estudo do efeito mediador da regulação emocional	291
5.4.2. Modelo de Mediação 2: Efeito da qualidade de vinculação parental nas representações de base segura, estudo do efeito mediador da qualidade da vinculação parental	295
6. Discussão	298
6.1. Amostra: características sociodemográficas e profissionais dos psicoterapeutas	300
6.2. Instrumentos: processo de adaptação e construção do QBS	304
6.3. Preditores do QBS: peso diferencial de dimensões de variáveis sociodemográficas, profissionais e relacionais na forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura	305
7. Limitações do estudo e implicações para investigações futuras	312
CONSIDERAÇÕES FINAIS	317

REFERÊNCIAS	329
ANEXOS	355

Índice de Tabelas

Tabela 1. Critérios para a designação TES da <i>task force</i> da divisão 12 da APA (Ellwood, Carlson, & Bultz, 2001, p. 200)	40
Tabela 2. Enfoques diferenciais dos TES e RES (Norcross, 2002b, p. 7)	44
Tabela 3. Abordagens metodológicas do desenvolvimento (Orlinsky & Rønnestad, 2005, p. 107)	55
Tabela 4. O fenómeno de base segura numa perspectiva do ciclo vital, adaptado Waters & Cummings, 2000	111
Tabela 5. Caracterização da amostra (variáveis sociodemográficas e profissionais)	239
Tabela 6. Construção dos itens do QBS	249
Tabela 7. Análise de Componentes Principais com rotação <i>varimax</i>	252
Tabela 8. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial do QBS	253
Tabela 9. Índices comparativos de consistência interna das estruturas factoriais	260
Tabela 10. Análise de Componentes Principais com rotação <i>varimax</i>	262
Tabela 11. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial TMMS	263
Tabela 12. Índices de ajustamento das versões modificadas da TMMS	265
Tabela 13. Análise de Componentes Principais com rotação <i>varimax</i>	270
Tabela 14. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial QVPM	271
Tabela 15. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial do QVA	275
Tabela 16. Regressão múltipla hierárquica preditores das dimensões do QBS	284

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de controlo de sistemas (Mikulincer & Shaver, 2007)	107
Figura 2. Modelo bi-dimensional de avaliação de vinculação no adulto de Bartholomew (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991)	118
Figura 3. Interação prototípica de <i>caregiving</i> , adaptado de Collins e Ford (2010, p. 237)	122
Figura 4. Modelo de mudança psicoterapêutica (Dozier & Tyrrell, 1998, p. 223)	138
Figura 5. Modelo GRAF (Gratificação, Alívio (relief), Ansiedade e Frustração) de como os psicoterapeutas regulam a distância psicoterapêutica para promover a mudança do cliente (Mallinckrodt, 2010, p. 268).	170
Figura 6. Desenho metodológico da investigação, metodologia mista	185
Figura 7. Organização do tema experiências relacionais do desenvolvimento do psicoterapeuta, sub-temas, categorias e sub-categorias.	196
Figura 8. Organização do tema etapas e mudanças do desenvolvimento do psicoterapeuta, sub-temas, categorias e sub-categorias.	204
Figura 9. Eixo sincrónico e eixo diacrónico de organização das categorias	228
Figura 10. Análise Factorial Confirmatória do QBS	256
Figura 11. Análise Factorial Confirmatória da TMMS	266
Figura 12. Análise Factorial Confirmatória do QVPM	272
Figura 13. Análise Factorial Confirmatória do QVA	274
Figura 14. Modelo 1: passos para o cumprimento de mediação segundo Baron e Kenny (1986)	291
Figura 15. Dimensões do modelo de mediação 1	292
Figura 16. Modelo revisto de mediação 1	294
Figura 17. Modelo 2: passos para o cumprimento de mediação segundo Baron e Kenny (1986)	295
Figura 18. Modelo de mediação 2	297

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Formação em psicoterapia: distribuição das orientações.	241
Gráfico 2. Modalidades de desenvolvimento pessoal a privilegiar na formação dos psicoterapeutas.	242
Gráfico 3. Psicoterapia pessoal	243

*As we strive to better serve our clients, we may find that we can learn important lessons from patterns
and processes in our own lives*

(Radeke & Mahoney, 2000, p. 83)

Introdução

A escolha do psicoterapeuta enquanto objecto de estudo da presente investigação é a consequência de uma caminhada de inquietações e de uma recusa activa de uma postura dogmática na intervenção em psicoterapia. Podemos dizer que este manuscrito busca ser um ensaio e uma homenagem às pessoas que, por detrás dos modelos teóricos, procuraram genuinamente ultrapassar as suas limitações epistemológicas e relacionais ao serviço do outro que representa o cliente.

Durante o percurso que enforma o desenvolvimento do psicoterapeuta são muitas as *tentativas* de encerramento prematuro¹ (Jennings & Skovholt, 1999), algo que inevitavelmente se projecta nos e se alimenta dos próprios estudos no domínio mais amplo da investigação em psicoterapia. Senão vejamos: 100 anos de extensiva produção na investigação em psicoterapia não foram suficientes para reunir consensos científicos (Goldfried, 2000). Têm sido vários os autores que se debruçam sobre as razões subjacentes a este estado da arte (e.g., Beutler, 2002; Goldfried, 2000; Muran, 2009; Orlinsky & Rønnestad, 2005). Destacaremos quatro razões, que nos parecem mais relevantes na compreensão das dificuldades em integrar conhecimento que permita a evolução e o progresso científico neste domínio.

A primeira prende-se precisamente com a complexidade do estudo da intervenção em psicoterapia e do papel desempenhado pelos múltiplos agentes que nela intervêm. Como resposta a esta complexidade, diversos estudos procuraram uniformizar procedimentos, monitorizar e treinar psicoterapeutas de forma a eliminar a sua variabilidade e a testar o efeito de técnicas e de modelos teóricos em determinada intervenção. No entanto, alguns autores

¹ Os autores (Jennings & Skovholt, 1999) definem encerramento prematuro enquanto processo pelo qual os psicoterapeutas se vinculam a uma solução simplificada, teoria ou referência de forma a evitarem sentirem-se emocional e cognitivamente assoberbados.

acusam esta tentativa de se demonstrar infrutífera face à impossibilidade de controlar e monitorizar relações humanas através de ensaios clínicos randomizados (*randomized clinical trials*), sendo precisamente a relação psicoterapêutica um dos factores mais consistentes na explicação da variabilidade dos resultados psicoterapêuticos (e.g., Norcross, 2002a; Orlinsky, Rønnestad, & Willutzki, 2004).

A segunda razão prende-se com a fragmentação e a emergência de múltiplos paradigmas psicoterapêuticos e a subsequente proliferação de conceitos e linguagens que parecem caracterizar o léxico psicoterapêutico. Numa tentativa de encontrar o paradigma mais completo que represente novidade na intervenção psicoterapêutica incorre-se no risco de se negligenciar toda uma história de investigação acumulada e de se atribuir novos conceitos a algo já *inventado*. A emergência de novas linguagens, apesar de caracterizarem o avanço da ciência, poderá isolar, tal como diz Goldfried (2000) ainda mais os investigadores e os clínicos nos seus submundos.

A terceira razão é precisamente o hiato que existe entre clínicos e investigadores. A linguagem tecnicista e hermética da investigação e a escassa valorização da riqueza que uma prática acumulada e reflectida possa ter na descoberta do que resulta na intervenção, parecem ser dos principais motivos deste afastamento (Goldfried, 2000). No entanto, estes submundos são também alimentados pela utilização *fusional* de modelos de intervenção e por uma postura de evitamento activo a tudo o que possa desafiar a estrutura e a segurança do modelo que consideram ser o melhor. Se na clínica tal se manifesta pelo evitamento em questionar a própria abordagem terapêutica, no cepticismo na compreensão de abordagens com leituras diferenciadas do ser humano e na dificuldade em integrar domínios de saber multidisciplinares na compreensão das necessidades dos clientes, na investigação evidencia-se através daquilo que se conceptualiza de *efeito de fidelidade*², (que nos indica por exemplo que

² Efeito de fidelidade (*allegiance effect*), descrito primeiramente por Luborsky, Singer e Luborsky (1975) no sentido de explicar a associação entre a eficácia diferencial de determinada intervenção terapêutica com a crença do investigador e da equipa de investigação nessa mesma intervenção (fidelidade do terapeuta). Mais tarde, no estudo de Luborsky e colaboradores (Luborsky et al., 1999), os autores verificaram uma surpreendente correlação de .85 entre a fidelidade do terapeuta e os resultados em 29 estudos de eficácia diferencial.

com alguma grau de segurança podemos *adivinhar* qual o resultado de determinado estudo comparativo em psicoterapia, se conhecermos à partida a relação do investigador com o modelo, estratégia ou intervenção específica a ser testada), e de *dogmatismo organizado*³ (tão evidente no estudo de Mahoney de 1976 *cit. in* Goldfried, 2000), em que o autor verifica que os manuscritos eram mais facilmente aceites para publicação se os resultados fossem consistentes com as escolhas teóricas dos revisores).

A quarta e última razão prende-se com a dificuldade em integrar metodologias provenientes de paradigmas de investigação diferenciados - qualitativos e quantitativos. Apesar da tese de aparente incompatibilidade entre estes dois métodos (Johnson & Onwuegbuzie, 2004) não ser relativa apenas à investigação em psicoterapia, é especialmente relevante que pouco ou nada tenha sido escrito sobre a aplicação de métodos mistos neste domínio (Hanson, Creswell, Clark, Petska, & Creswell, 2005), precisamente quando é o método sugerido por vários investigadores para o estudo de fenómenos complexos (Mertens, 2009). Tal pode dever-se a resquícios de uma ainda presente desconfiança subliminar na investigação em psicoterapia acerca da cientificidade de metodologias qualitativas (Williams & Morrow, 2009) e da tendência de alguns investigadores em considerarem os conceitos de epistemologia e de método enquanto conceitos sinónimos (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). A *subjectividade*, o *intersubjectividade* e a necessidade de *bracketing*⁴ (Fischer, 2009), que traduzimos por *parentesear*, não são características exclusivas da utilização de metodologias qualitativas, e a superioridade de um método define-se pela adequação do mesmo às contingências do estudo (Johnson & Onwuegbuzie, 2004) e não por mitos que criam cisões artificiais na construção de conhecimento, pelo que, em nosso entender, será necessário

³ Uma das normas que rege o comportamento dos investigadores definida por Mitroff (1974, *cit. in* Goldfried, 2000) prende-se com a dualidade entre a profunda convicção do investigador nos seus próprios dados e no ceticismo manifestado na leitura dos dados de outros investigadores.

⁴ A técnica de *bracketing*, é habitualmente relevada nos estudos de carácter qualitativo dado ser uma estratégia reflexiva da identificação por parte do investigador de experiências pessoais, factores culturais e pressupostos subjectivos que poderão influenciar a forma como investigador significa os resultados do seu estudo (Fischer, 2009).

caminhar para a integração de ambos os métodos no estudo de fenómenos complexos como é o da investigação em psicoterapia.

O objecto de estudo do presente doutoramento desenha-se na confluência das limitações supracitadas e da constatação de que a variabilidade inter-terapeuta é considerada como sendo mais determinante na eficácia psicoterapêutica do que componentes específicas do tratamento (Ahn & Wampold, 2001). A opção por estudar a pessoa do psicoterapeuta emerge também enquanto objecto de estudo passível de contribuir para o estreitamento dos submundos de investigadores e clínicos, dado constituir-se um objecto de estudo sentido enquanto necessário pelos próprios clínicos, e, por outro, relevar toda uma experiência em contexto, transversal a diferentes linguagens e a diferentes orientações teóricas. O estudo do psicoterapeuta emerge também enquanto objecto de estudo conciliador de diferentes paradigmas de investigação em psicoterapia, e na nossa perspectiva, contribui para responder aos três desafios (Muran, 2009), que se impõem actualmente na investigação neste domínio: a subjectividade, a contextualização e a pluralidade metodológica.

A *subjectividade*, já que um dos motivos subjacentes ao facto do psicoterapeuta ser uma variável negligenciada na investigação em psicoterapia (Garfield, 1997) prende-se com o facto da investigação, tal como já havíamos referido, significar a influência dos elementos pessoais ou dos processos subjectivos da experiência humana e das relações entendidos enquanto fonte de erro a ser eliminada ou controlada na investigação (Orlinsky & Rønnestad, 2005). O estudo do psicoterapeuta e a *subjectividade* implicam que se amplie as potencialidades das características profissionais e pessoais do psicoterapeuta e que se ultrapasse o reductionismo das suas implicações unicamente às suas escolhas teóricas. A *subjectividade* também, visto que reconhecemos a importância das representações dos psicoterapeutas em questões de investigação transversais ao presente doutoramento, patente no desenho do estudo qualitativo e que serviram de suporte ao desenho do estudo subsequente.

Subjectividade, visto que procuramos chamar dimensões pessoais e profissionais para compreender num primeiro momento do estudo o desenvolvimento do psicoterapeuta e num segundo momento a forma como este representa e significa a relação que estabelece com os clientes.

Por fim, a *pluralidade metodológica*, dado que utilizamos uma metodologia mista de investigação, sendo num primeiro momento usada uma metodologia qualitativa, através do uso da *grounded theory*, cuja *essência da história* inspirou o desenho do segundo momento de recolha quantitativa.

Assim, passaremos a apresentar as diferentes partes que compõem o presente trabalho. A parte teórica é composta por dois capítulos. No primeiro procurar-se-à apresentar uma breve síntese da histórica da investigação em psicoterapia, relevando os estudos que contribuíram para a mudança de paradigmas de investigação, contextualizando a emergência do estudo do psicoterapeuta. O segundo capítulo é introduzido pelas histórias de Bowlby e Ainsworth enquanto ensaio à compreensão de como as características críticas e reflexivas dos seus criadores enformam o desenvolvimento daquela que é uma das teorias mais bem sucedidas dos últimos 50 anos (Shaver & Mikulincer, 2009), dado o carácter diversificado de aplicação em diferentes domínios do saber. A escolha da teoria da vinculação prende-se com uma abordagem relacional na compreensão do papel do psicoterapeuta e com o cariz integrativo e transteórico das implicações da história desenvolvimental do psicoterapeuta na forma como se representa como base segura para os clientes. No terceiro capítulo, primeiro dos dois que compõem a parte empírica, serão apresentados os resultados de um estudo qualitativo de psicoterapeutas *experts*, de diferentes orientações, através do recurso a uma entrevista elaborada especialmente para o efeito. No quarto capítulo será apresentado o estudo quantitativo, realizado com uma amostra mais alargada de psicoterapeutas com o objectivo de estudar o impacto das dimensões da história pessoal, profissional e desenvolvimental do psicoterapeuta na forma como se representa enquanto figura de base segura com os seus clientes. No quinto e último capítulo serão apresentadas as considerações finais e implicações do estudo.

Esperemos que este estudo contribua para uma leitura integrativa da pessoa do psicoterapeuta.

Parte Teórica

Capítulo I

Investigação em psicoterapia: o psicoterapeuta enquanto objecto de estudo

1. *Admirável mundo novo...* perplexidades iniciais

Anna Freud once made the telling observation that becoming a psychotherapist was one of the most sophisticated defense mechanisms: granting us an aura of control and superiority and avoiding personal evaluation ourselves. In any case, this state of affairs strikes us as backwards: we should be studying ourselves and then others.

(Norcross & Guy, 2007, p. 1)

O primeiro contacto com a história da investigação da psicoterapia foi marcado por perplexidades várias, dada a minha dificuldade em encontrar definições consensuais das fases que em qualquer história de qualquer ciência marcam revoluções paradigmáticas. Gosto de revoluções paradigmáticas, de investigações polémicas que agitam a comunidade científica, e gosto, particularmente, de compreender a forma como a comunidade se mobiliza para responder a essas mesmas questões. Chegada aqui, li e privei com muitos movimentos, mas a poucos consensos assisti! Muitas reflexões e reflexões e reflexões, muitos dualismos mais ou menos artificiais, muitos duelos de titãs de investigadores e clínicos *experts* que me confundiram ainda mais. E, no fim, fica o sentido profundo, e ainda mais profundo que anteriormente, de que o estudo das interações humanas é complexo⁵ e dificultado ainda por

⁵ Tão complexo que, por vezes, a tarefa parece ser impossível. Proponho um breve exercício que apela à experiência clínica dos leitores. Basta reflectirem um pouco num caso que percepcionaram no decurso da vossa prática como sendo um caso de sucesso. Pensem agora quais os factores que contribuíram para o sucesso psicoterapêutico e como isolar essas dimensões de forma a operacionalizá-las no decurso de uma investigação de eficácia psicoterapêutica. Agora, para complexificar mais um pouco, pensem o que mudaria no vosso raciocínio se o processo tivesse ocorrido no início da vossa prática, será que os indicadores de sucesso se manteriam? Mais um esforço ainda, pensem na leitura de um colega com o qual se identificam acerca do mesmo processo. Agora, pensem que leitura faria um colega com o qual não se identificam. O exercício pode revelar-se infinito se agora pensarmos na panóplia de casos e na diversidade de problemáticas, de factores relacionais, de características individuais dos clientes e na gradação de sucesso e de insucesso passível de ocorrer no percurso profissional de um psicoterapeuta.

pressões externas, internas e internalizadas (auto-sustentáveis), que o campo de investigação não é externo aos investigadores e aos clínicos, e que fazer investigação e exercer prática clínica partilham o facto de envolverem crenças, construção de sentidos do *self* e do mundo e mecanismos de defesa, dado que em ambos os contextos abandonar uma teoria, uma lente, um mito, implica muitas vezes uma ameaça profunda à identidade do investigador e do clínico.

Esta constatação traduziu-se, muitas vezes, num esforço ímpar em procurar mais pontes do que cisões entre teorias e lentes, mais integrações do que diferenciações, e mais factores comuns do que factores específicos. Ainda sem saber que aí residiria o âmag da questão! Nem sempre foi fácil e confesso que, ao longo deste percurso, me deparei com alguns clínicos e investigadores muito pouco receptivos e até animosamente críticos relativamente à minha preocupação em estudar o psicoterapeuta sem o enformar numa orientação específica em particular. Recordo-me de uma experiência que é claramente reveladora do lado profundamente humano que caracteriza a investigação em psicoterapia. Num encontro com jovens investigadores em psicoterapia, questionei alguns colegas acerca da tensão clara que sentia sempre que se abordava a perspectiva psicanalítica no grupo. Na altura, estava absolutamente submersa na análise da leitura diferencial da investigação em psicoterapia e fascinava-me observar, numa espécie de sobrevo, os processos pelos quais investigadores e clínicos atribuem sentido e estrutura à sua prática e da forma como, através de processos de atenção selectiva mais ou menos conscientes, defendiam a superioridade das suas crenças. Perante tal questão, uma das colegas afirma: “De certeza que não fazes psicoterapia senão não colocavas essa questão!”. O meu interesse não era, de todo, o conteúdo das críticas (porque efectivamente não me reconheço conhecimento suficiente e, talvez por isso, não tenha accionado as minhas próprias inseguranças), mas observar as diferentes manifestações dos mecanismos de *encerramento prematuro* (Jennings & Skovholt, 1999) que constatei não serem exclusivas de nenhuma abordagem teórica em particular mas que emergem da própria dificuldade em integrar a incerteza e angústia que emana da

Apesar de tortuoso, como diz Beutler (2009), o método científico ainda parece ser a maior esperança na descoberta dos caminhos que marcam a eficácia psicoterapêutica.

complexidade quase que caótica da psicoterapia. Felizmente, também me deparei com relações verdadeiramente empáticas com investigadores e clínicos que, dotados de uma crítica acutilante e reflexiva, foram por mim significados como fontes inspiradoras da procura de linguagens comuns entre resultados e processos, investigadores e clínicos, de metodologias quanti e qualitativas e psicoterapeutas de e com diferentes *credos*.

No presente capítulo, procuraremos atribuir alguma continuidade à complexidade que enforma o facto de 100 anos de investigação em psicoterapia reunirem tão pouco consenso acerca do que parece ser eficaz na intervenção em psicoterapia (e.g., Beutler, 2009; Goldfried, 2000) em *introdução à investigação em psicoterapia: o caminho do caos à complexidade*. Num segundo momento, será introduzido o estudo da pessoa do psicoterapeuta enquanto objecto de estudo negligenciado na investigação em *o terapeuta enquanto variável negligenciada na investigação em psicoterapia* (Garfield, 1997). Por último, num terceiro momento, serão abordadas as *perspectivas sobre o desenvolvimento do psicoterapeuta* enquanto investigações privilegiadas de uma abordagem holística do desenvolvimento do psicoterapeuta. Dado o carácter metodológico diferenciado dos estudos, serão num primeiro momento apresentados os resultados do estudo da abordagem quantitativa, nomeadamente os relativos à rede de investigação colaborativa (*collaborative research network*) (Orlinsky & Rønnestad, 2005), e, num segundo momento, serão apresentados os estudos qualitativos desenvolvidos por Shovholt, Rønnestad, Jennings, Sullivan e colaboradores.

2. Introdução à investigação em psicoterapia: o caminho do caos à complexidade

A investigação científica em psicoterapia remonta ao início do séc. XX, sendo que os primeiros estudos documentados remontam à década de 20, por Earl F. Zin, e 30, por Percival Symonds (Sales, 2009) e Robinson (Corbella & Botella, 2004). Nos anos 40, Rogers, *um humanista enraizado no positivismo* (Elliot & Farber, 2010, p. 17), impulsiona a investigação em psicoterapia através de estudos pioneiros no domínio da investigação de processos, da investigação sistemática e controlada de resultados e da articulação da investigação de processos e resultados (Elliot & Farber, 2010). A partir da década de 50 a investigação foi

marcada por estudos individuais de caso, predominantemente qualitativos e desenvolvidos sem que os resultados tivessem repercussões nas actuações psicoterapêuticas (Sales, 2009). Mas é em 1952 que Eisenck é significado enquanto ameaça externa pela comunidade científica quando, provocatoriamente, no seu artigo *The effectiveness of psychotherapy: An evaluation*, questiona a eficácia da psicoterapia no tratamento de doentes neuróticos. A ausência de resultados diferenciais de Eisenck mobilizou o desenvolvimento de diversas revisões de estudos que afirmavam, pelo contrário, a eficácia da psicoterapia, destacando-se as publicações de Smith e Glass (1977) e, mais tarde, de Smith, Glass e Miller (1980). Este estudo e as reacções subsequentes marcam um ponto de viragem nas metodologias até então adoptadas e no foco de análise dos estudos. Passámos assim de uma metodologia qualitativa para uma metodologia quantitativa e a uma centração nos resultados ao invés dos processos. Dualismos (processos *vs.* resultados, metodologias quantitativas *vs.* qualitativas) que emergem das evoluções próprias do progresso científico, mas que actualmente parecem ser cisões artificiais de acordo com o paradigma do pluralismo metodológico (Muran, 2009).

Actualmente, é consensual o facto da psicoterapia se revelar eficaz comparativamente com o não tratamento, com a remissão espontânea e com o placebo (e.g., Beutler et al., 2004; Shapiro & Shapiro, 1982; Smith, et al., 1980; Wampold, 2001), verificando-se uma amplitude de efeito⁶ que varia de $d = .6$ a $d = 1.0$ (Beutler, 2009). Os valores das amplitudes das magnitudes de efeito variam entre meta-análises, dado os critérios diferenciais utilizados para a revisão dos estudos. Na revisão realizada na última edição do livro *Psychotherapy and Behavior Change*, Lambert e Ogles (2004), baseados numa revisão crítica das meta-análises realizadas na investigação em eficácia psicoterapêutica, referem que 40% a 70% dos clientes revelam melhoras significativas em investigações que envolvem ensaios clínicos, sendo que na prática clínica corrente (conceptualizado de *therapeutic as usual*, TAU⁷) a percentagem é menos

⁶ O d de Cohen é a medida mais utilizada para avaliar a magnitude de efeito no domínio da investigação em psicoterapia e corresponde ao aumento ou diminuição de eficácia com base no desvio padrão. Um valor de $d = .60$ corresponde a um incremento de 60% de desvio padrão.

⁷ Os TAU na investigação em psicoterapia, correspondem a procedimentos que procuram analisar as práticas clínicas convencionais, não obedecendo desta forma aos critérios de ensaios clínicos randomizados.

pronunciada. Adicionalmente, os autores sublinham o facto de a extensão da psicoterapia ser determinante para se verificar evolução psicoterapêutica, nomeadamente em clientes que apresentam quadros mais complexos. Os autores, referem que, por exemplo, apenas 50% dos clientes que iniciam a psicoterapia e que apresentam um quadro de disfuncionalidade acentuada apresentam uma mudança clínica significativa a partir da 21^a sessão. A investigação aponta também para o facto, não menos importante, da existência de psicoterapias que não produzem efeitos significativos e mesmo de psicoterapias que apresentam efeitos iatrogénicos. Este último dado é particularmente preocupante quando os valores das diferentes revisões de meta-análises realizadas apresentam um valor que atinge os 10% de psicoterapias que provocaram efeitos nocivos nos clientes (e.g., Bergin & Lambert, 1978), mesmo nos casos em que são utilizados ensaios clínicos randomizados (Hansen, Lambert, & Forman, 2002).

Se a psicoterapia é eficaz, pelos menos para 60% dos clientes (Hansen, et al., 2002), os processos e os factores responsáveis por essa mesma eficácia revelam ser um tema fracturante e despoletador de animosidade na comunidade científica. Por um lado, diversos estudos no domínio da eficácia diferencial atestam a não existência de resultados diferenciais entre os métodos específicos utilizados por diferentes abordagens teóricas testadas empiricamente (e.g., Lambert & Bergin, 1992; Lambert, Shapiro, & Bergin, 1986; Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975; Wampold, 2001; Wampold et al., 1997) mas, por outro lado, diferentes autores argumentam que tais constatações se prendem com falhas metodológicas, quer na forma como estudos de eficácia diferencial foram conduzidos, quer na forma como foram analisados, nomeadamente os critérios utilizados nas diferentes meta-análises (Beutler, 1991, 2002; Elliot, Stiles, & Shapiro, 1993; Norcross, 1995). A discussão não é de todo simples e exige uma análise detalhada antes de uma tomada de posição (Conceição, 2010).

Assim, dado que este assunto se reveste de uma importância fundamental no domínio do desenho das investigações em psicoterapia, iremos atentar nos argumentos utilizados em ambos os lados e que sustentam a (im)possibilidade de consenso!

Em 2002, na revista divisão 12 da APA Clinical, *Psychology: Science and Practice*, dois gigantes na área dirimem argumentos aparentemente contraditórios, utilizando para isso a imagem do pássaro Dodo da obra da Alice do País das Maravilhas de Lewis Carroll (1865)

(primeiramente aplicada por Rosenzweig (1936) à psicoterapia, no sentido de explicar que na corrida de eficácia não há vencedores nas abordagens teóricas, dado que todas parecem ter efeitos similares). No primeiro artigo intitulado *The Dodo bird verdict is alive and well- mostly*, Luborsky e colaboradores (2002), baseados numa revisão de 17 meta-análises (que incluem 130 estudos), verificam não existir efeitos diferenciais na eficácia de diferentes abordagens, reportando apenas magnitudes de efeito não significativas ou residuais. Os autores apontam diversas possibilidades explicativas para estes resultados, a saber:

- (i) as diferenças específicas inerentes aos tratamentos são mais reduzidas do que os factores transversais e comuns entre tratamentos;
- (ii) os resultados dos estudos que advogam diferenças entre tratamentos podem dever-se ao compromisso do próprio investigador com o tratamento que revela maior eficácia, chamado de efeito de fidelidade (*allegiance*). Este efeito foi já anteriormente sublinhado por Luborsky e colaboradores (1999) como sendo determinante nos estudos de eficácia diferencial (os autores verificaram uma associação surpreendente de correlação de $r = .85$ entre o compromisso do terapeuta e o resultado diferencial da terapia);
- (iii) existência de dificuldades clínicas e processuais nos estudos de eficácia diferencial que escamoteiam as reais diferenças entre abordagens, como, por exemplo, a representatividade das medidas que avaliam os processos e resultados nas diferentes psicoterapias;
- (iv) a possibilidade das avaliações não contemplarem o emparelhamento (*matching*) entre tratamentos e clientes, esbatendo as diferenças encontradas.

No segundo artigo, *The Dodo bird is extinct*, Beutler (2002), um dos autores da polémica obra *Am I crazy or is it my shrink* (Beutler, Bongar, & Shurin, 1998) aponta a subestimação da complexidade em investigar factores específicos na eficácia diferencial das abordagens teóricas, argumentando que a perpetuação da imagem do pássaro Dodo se sustenta nos mitos de uniformização apontados já em 1966 por Kiesler, de que todos os pacientes com o mesmo diagnóstico são iguais e de que todos os psicoterapeutas têm performances iguais. O autor refere que o problema das diferentes meta-análises, como a apresentada por Luborsky

no mesmo número, se prende com o facto de agruparem na mesma categoria desordens psicológicas diferenciadas e, neste caso, reduzirem cerca de 150 tratamentos empiricamente suportados a apenas 5 categorias. Beutler (2002) não isenta também a investigação de eficácia diferencial que, através do que chama de *milagre da randomização* (p. 33), tende a homogeneizar as amostras com base em critérios de diagnóstico, apontando para a existência de diversas investigações que atestam características individuais dos clientes nas respostas diferenciais ao tratamento e que se enquadram na mesma categoria de diagnóstico.

Esta discussão, que é responsável pelo facto do pássaro Dodo ser mais citado na investigação em Psicoterapia do que Freud, Reich, Adler ou Luborsky (Beutler, 2002), traduziu-se também na emergência de diferentes *task forces*, uniformizadas por diferentes divisões da *American Psychological Association* (APA). A primeira *task force* surge da divisão 12 da APA (Sociedade de Psicologia Clínica), com o intuito nobre de, por um lado, dotar a intervenção psicoterapêutica de suporte empírico, contrabalançando a primazia do modelo biomédico na saúde mental (Norcross, 2002a) e, por outro, responder a pressões económicas e políticas veiculadas por entidades financiadoras de cuidados de saúde, nomeadamente nos Estados Unidos da América. Esta *task force* dá origem ao comité da divisão 12 da APA que, subsequentemente, é responsável pela divulgação extensiva de diferentes investigações (e.g., vide a obra *A Guide to Treatments that work*, de Nathan & Gorman, 1998, 2002) que advogavam a primazia diferencial na eficácia do tratamento de diversas desordens psicológicas, os chamados *empirical supported treatments* (tratamentos empiricamente suportados-TES)⁸.

Os critérios de avaliação de eficácia são bastante criteriosos, como se pode verificar na tabela 1, e implicam o desenho de estudos que envolvam ensaios clínicos randomizados, homogeneizando, por um lado, as características dos clientes através do uso exclusivo do diagnóstico e, por outro, as características dos psicoterapeutas através do uso da abordagem teórica (utilização de psicoterapias manualizadas, monitorização e supervisão dos psicoterapeutas no sentido de não evidenciarem diferenças na aplicação do manual).

⁸ Optamos pela tradução literal de *empirical supported treatments* por *tratamentos empiricamente suportados*. No entanto, assistiu-se a uma evolução do próprio termo, sendo inicialmente formulado de *tratamentos empiricamente validados*. Para uma análise mais detalhada vide (Matos, no prelo).

Tabela 1. Critérios para a designação TES da *task force* da divisão 12 da APA (Ellwood, Carlson, & Bultz, 2001, p. 200)

I	Pelo menos dois desenhos experimentais entre-grupos válidos demonstrando eficácia de uma ou mais das seguintes formas:
A	superior (estatisticamente significativo) a placebo medicamentoso ou psicológico ou a outro tratamento
B	equivalente a um tratamento já estabelecido experimentalmente com amostras de tamanho adequado
Ou	
II	Uma série de desenhos experimentais <i>single-case</i> ($n > 9$) demonstrando eficácia. Estas experiências devem ter:
A	usado bons desenhos experimentais e
B	comparado a intervenção com outro tratamento com em IA
Quer I quer II têm que cumulativamente cumprir os seguintes critérios:	
III	Os estudos têm de ser conduzidos através de manuais de tratamento
IV	As características das amostras de clientes têm de ser claramente especificadas
V	Os efeitos têm que ter sido demonstrados por pelo menos dois investigadores diferentes ou equipas diferentes

O objectivo, tal como havíamos referido, é nobre e revela uma preocupação honesta pela procura de cientificidade no acto psicoterapêutico e numa procura activa pela demarcação da psicoterapia da validação baseada em autoritarismos ou impressões. No entanto, apresenta fragilidades várias que sustentam o elevado número de críticas que se seguiram. Sublinhamos algumas que nos parecem de maior relevância. Em primeiro lugar, os estudos assentam em ensaios em contexto não naturalístico, negligenciando as diferenças abissais entre a psicoterapia em contexto laboratorial e no contexto habitual de prática clínica (os TAU). Num estudo realizado por Sadish, Matt, Navaro e Philips (2000, *cit. in* Beutler, 2009), os autores realizaram uma meta-análise comparativa dos efeitos diferenciais de 90 estudos de ambas as condições (TES e TAU) e verificaram uma média de magnitude de efeito nula. Este estudo atribui uma relevância diminuta na aplicação da TES na prática

clínica corrente, dado que nos impele a reflectir acerca da implicação dos condicionalismos operados pelos critérios rigorosos dos ensaios clínicos nos resultados diferenciais. Em segundo lugar, a centração exclusiva no diagnóstico clínico dos clientes revela, por um lado, algum *desprezo* pelo corpo respeitável de investigação produzida ao longo dos anos acerca das características dos clientes que parecem potenciar ou dificultar a eficácia psicoterapêutica (para uma revisão exaustiva *vide* Clarkin & Levy, 2004) e, por outro, uma crença inquestionável no diagnóstico enquanto critério exclusivo de identificação das características diferenciais de intervenção, que claramente se revela reducionista e pouco compreensiva da real eficácia das intervenções.

Consider two patients with the same symptoms of depression. One is male and one is female. One copes with depression by getting angry and getting drunk; the other withdraws and avoids people. One resents anyone who tries to help, and the other seeks all the assistance she can find. Because they show the same diagnostic symptoms—unhappiness, loss of appetite, low self-esteem, loss of sexual and social interest—they may get the same therapist, be allowed the same twelve sessions of treatment, and be put on the same medication. But what if patterns of coping, rebellion, and withdrawal among other things, have more to do with what treatments will be effective than the diagnosis and symptoms? (Beutler, et al., 1998, p. 72)

Em terceiro lugar, da mesma forma o desenho dos tratamentos empiricamente suportados (TES) procuraram objectivar a investigação em psicoterapia, tratando a variabilidade pessoal dos psicoterapeutas enquanto variável parasita, cujo efeito deve ser minimizado através de uma rigorosa uniformização dos psicoterapeutas. Esta uniformização demonstra-se no entanto infrutífera, dado que a variabilidade inter-terapeuta é considerada como sendo mais determinante na eficácia psicoterapêutica do que componentes específicas do tratamento (Ahn & Wampold, 2001). Como referem, já em 1977, Orlinsky e Howard:

The inescapable fact of the matter is that therapist is a person, however much he may strive to make himself an instrument of his patient's treatment. (p. 567)

As implicações da pessoa do psicoterapeuta no estudo dos processos e resultados em psicoterapia será objecto de análise mais detalhada de seguida em *o terapeuta enquanto variável negligenciada na investigação em psicoterapia* (Garfield, 1997).

Em quarto lugar, uma das críticas mais consistentemente apontadas prende-se com a subvalorização nos estudos dos TES da importância da relação psicoterapêutica na determinação dos resultados de eficácia diferencial. A investigação das implicações da relação psicoterapêutica é uma das áreas mais exploradas no domínio da investigação dos processos e resultados em psicoterapia (Orlinsky, et al., 2004), sendo que diferentes meta-análises atestam o efeito consistente da implicação da relação psicoterapêutica na determinação da eficácia diferencial (e.g., Horvath & Symonds, 1991; Norcross, 2002a; Orlinsky, et al., 2004). Numa meta-análise de 79 estudos (58 publicados e 21 não publicados) realizada por Martin, Garske e Davis (2000), os autores verificaram uma associação moderada entre a relação psicoterapêutica e os resultados. No entanto, esta associação era consistente, independentemente das medidas de avaliação de resultados utilizadas, do próprio dispositivo de avaliação dos resultados (e.g., observadores externos, clientes, psicoterapeutas), das medidas utilizadas para aceder à relação psicoterapêutica, do dispositivo de avaliação da aliança e do tipo de abordagem teórica. Efectivamente, a importância da relação psicoterapêutica é actualmente transversal e transteórica, sendo não só estudada por abordagens teóricas que tradicionalmente atribuíam um carácter mais determinante à relação psicoterapêutica, como, por exemplo, as perspectivas psicodinâmicas e humanistas, mas também em perspectivas comportamentais e cognitivo-comportamentais (Lambert & Barley, 2002).

Baseados numa revisão exaustiva dos preditores diferenciais na determinação da eficácia psicoterapêutica, (Lambert & Barley, 2002) concluem através do cálculo da percentagem relativa que: (i) 40 % dos resultados são atribuídos a factores extra-terapêuticos (e.g., remissão espontânea, apoio social, dispositivos de ajuda não psicoterapêuticos); (ii) 30% a factores comuns (especificados como sendo características dos clientes, dos psicoterapeutas

e da relação psicoterapêutica); (iii) 15% atribuídas ao efeito placebo e (iv) 15% atribuídos às técnicas específicas inerentes às diferentes abordagens teóricas⁹.

A procura por um ambiente asséptico com o objectivo de anular as possibilidades criativas e relacionais que emergem do encontro entre clientes e psicoterapeutas é o calcanhar de Aquiles dos TES e está na origem da emergência de uma segunda *task force*, desta feita da divisão de psicoterapia da APA (divisão 29), denominada *Empirically Supported Therapy Relationships*. Baseados na definição de relação psicoterapêutica de (Gelso & Carter, 1985; Gelso & Carter, 1994): *the therapeutic relationship is the feelings and attitudes that therapist and client have toward one another, and the manner in which these are expressed*, o objectivo central da *task force* é a identificação das relações empiricamente suportadas (RES) ao invés dos tratamentos empiricamente suportados (TES). Na tabela 2 encontram-se representadas as principais diferenças enunciadas pelo movimento das relações empiricamente suportadas no que diz respeito às TES (divisão 12) e RES (divisão 29). Para além de uma centração nas dimensões relacionais, as RES demarcam-se das TES no que concerne à importância atribuída ao diagnóstico, assistindo-se a uma ampliação do campo de estudos no que diz respeito quer ao tipo de tratamento passível de ser analisado, quer à duração do tratamento, quer ainda ao desenho do estudo.

⁹ Aquando da revisão acerca do impacto da relação psicoterapêutica nos resultados da psicoterapia, o leitor poderá questionar-se acerca da disparidade de valores das magnitudes de efeito encontrados. Efectivamente, a magnitude das implicações da relação psicoterapêutica nos resultados da psicoterapia parecem depender de uma panóplia de variáveis que se prendem com questões metodológicas, como sendo o momento de observação ou de administração dos instrumentos de avaliação, o dispositivo de avaliação dos resultados e as medidas utilizadas (para uma revisão exaustiva *vide* Horvath & Bedi, 2002).

Tabela 2. Enfoques diferenciais dos TES e RES (Norcross, 2002b, p. 7)

Decisões	Divisão 12	Divisão 29
Mecanismo de mudança	Tratamentos/intervenções técnicas	Relações terapêuticas Comportamentos interpessoais do terapeuta Responsividade às características dos pacientes
Tipo de tratamento	Manualizado Forma purista	Manualizado e não manualizado Forma purista e integrativo/ecléctico
Concepção de cliente	Diagnóstico primário/problema	Diagnóstico único, múltiplo, comorbilidade, ou sem diagnóstico <i>Cross-diagnosis dynamics and personality</i>
Duração do tratamento	Tipicamente breve Tipicamente fixo	Breve, intermédio, ou longo Fixo ou variável
Desenho da investigação	Dois ensaios clínicos randomizados (ECR) nos quais os Tratamentos Empiricamente Suportados demonstraram superioridade <i>ou</i> 9+ experiências de desenho de caso único	ECR e estudos naturalísticos Processo-resultado e estudos correlacionais

Os resultados dos diferentes estudos realizados nesta perspectiva centram-se em variáveis relacionais e nas características dos clientes e dos psicoterapeutas como sendo factores determinantes nos resultados diferenciais em psicoterapia. Os estudos realizados neste domínio encontram-se devidamente documentados na obra *Psychotherapy Relationships that work* (Norcross, 2002a) e oferecem dois tipos de evidência. A primeira é relativa a temáticas que reúnem um suporte empírico relevante e a segunda a temáticas que representam resultados promissores mas que carecem de futura investigação. No domínio dos chamados elementos gerais da relação psicoterapêutica, primeiramente providenciados pelo psicoterapeuta, os autores descrevem a aliança terapêutica, a coesão na terapia de grupo, a empatia e objectivos psicoterapêuticos consensuais e colaborativos, enquanto evidências

comprovadas empiricamente na determinação dos resultados psicoterapêuticos. Já a consideração positiva (*positive regard*), a congruência e a genuinidade, o *feedback*, a reparação da aliança terapêutica, o *self-disclosure*, a gestão da contratransferência e a interpretação da qualidade das relações, são indicados enquanto variáveis que sendo provavelmente efectivas carecem de futura investigação. No domínio da personalização/adaptação das relações psicoterapêuticas em função das características dos clientes, os autores sublinham como sendo evidências atestadas empiricamente, a resistência e o grau de funcionalidade (*functional impairment*). O estilo de *coping*, o estágio de mudança, os estilos anaclítico/sociotrópico e introjectivo/autónomo, as expectativas e a assimilação de experiências problemáticas, são representados enquanto variáveis promissoras e provavelmente efectivas no que respeita à personalização da relação psicoterapêutica, de acordo com as características dos clientes (Norcross, 2002b).

Este movimento representa um importante avanço na investigação em psicoterapia, não só pelo facto de relevar as características relacionais nos estudos da eficácia diferencial, mas também por incluir nas suas revisões desenhos metodológicos que, sendo mais complexos, se tornam mais compreensivos e próximos da prática clínica corrente. No entanto, na procura por contrabalançar o enfoque dos TES no que respeita ao enfoque nas abordagens teóricas e no modelo de diagnóstico, o movimento das RES incorre no mesmo erro de sectarismo, dado escamotear a importância das técnicas e das abordagens teóricas nos resultados diferenciais da psicoterapia, contribuindo assim para uma maior fragmentação epistemológica na investigação em psicoterapia.

In spite of the stellar work of both the division 12 presidential (David Barlow) (...) and the division 29 presidential (John C. Norcross) (...) the field remains divided on how best to establish the scientific bases of practice. In fact these two divisional initiatives exaggerate the schism between the relative value of objective and subjective experience that exists in the field, rather than healing it. (Beutler & Castonguay, 2006, p. 4)

Para Beutler e Castonguay (2006), estas duas posições frequentemente interpretam o mesmo corpo de investigação de diferentes formas e tal parece emergir mais das crenças e valores dos próprios investigadores do que dos próprios resultados.

No sentido de ultrapassar as limitações impostas às duas *task forces* anteriormente explanadas, foi criada recentemente uma nova *task force*, organizada novamente pela divisão 12 da APA, em colaboração com a Sociedade de Investigação em Psicoterapia da América do Norte, no sentido de identificar princípios de mudança derivados empiricamente (*empirically based principles of therapeutic change*) que contemplem, por um lado, factores técnicos e procedimentais de diferentes domínios teóricos e, por outro, factores relacionais inerentes às características dos clientes e dos psicoterapeutas (Beutler & Castonguay, 2006). Influenciados pelo trabalho de Goldfried (1980) que muitos dos procedimentos assumidos por abordagens teóricas específicas como sendo responsáveis pela eficácia psicoterapêutica são melhor conceptualizados enquanto manifestações específicas de estratégias mais globais de intervenção (e.g., paralelismo entre os desafios de pensamentos desadaptativos em psicologia cognitiva e a interpretação na psicoterapia psicodinâmica), a presente *task force* adopta uma perspectiva transteórica e reflexiva da investigação produzida no domínio da eficácia em psicoterapia (Beutler & Castonguay, 2006). A existência de uma proliferação exponencial de abordagens teóricas e das suas variantes e o consequente crescimento do número de manuais que advogam a existência de eficácias diferenciais incitaram os fundadores da *task force* (Louis Castonguay e Larry Beutler) a questionar a utilidade prática e financeira da produção de manuais orientadores da intervenção, quando as estimativas apontam para o facto de apenas 10% da variância se dever à variabilidade entre tratamentos/procedimentos (Beutler & Castonguay, 2006). No entanto, a relevância dos modelos de intervenção prende-se com a constatação de que a variabilidade dos resultados não se esgota na sua eficácia e de que pode resultar em eficácias positivas e negativas (iatrogénicas). É característica ainda deste movimento, também à semelhança do movimento das relações empiricamente suportadas (Norcross, 2002a), uma preocupação por não se revelar determinista nem prescritiva, alertando os clínicos e investigadores para o facto de se tratar de orientações/hipóteses, que pretendem resultar numa heurística flexível em domínios de intervenção ainda bastante

específicos (depressão, perturbações de ansiedade, perturbações de personalidade e perturbações de abuso de substâncias).

Trata-se de um movimento que procura, por um lado, ultrapassar uma visão mais radicalizada e fragmentada dos factores responsáveis pela mudança em psicoterapia (Matos, no prelo) e por outro, integrar diferentes linguagens teóricas e identificar conceitos centrais e princípios de mudança identificadas por investigações do domínio transteórico¹⁰.

Em síntese, a investigação da eficácia em psicoterapia implicou, paralelamente à produção admirável de investigação (Beutler & Castonguay, 2006; Goldfried, 2000) e sofisticação dos métodos de investigação dos processos e resultados (Hill & Lambert, 2004), um trabalho profundamente reflexivo acerca dos mecanismos de validação da investigação e dos valores que norteiam o facto de existirem interpretações diferenciadas do mesmo corpo de investigação. Um contributo essencial prende-se com a necessidade de a investigação responder às solicitações de suporte empírico que deve enformar a prática psicoterapêutica, sem escamotear a dificuldade subjacente à captação de um fenómeno tão complexo como é o encontro psicoterapêutico. Assim, o desafio não se prende propriamente com a inexistência de estudos ou com fragilidades metodológicas per si, mas sim com a necessidade da adopção de uma postura crítica, reflexiva, integradora, liberta de sectarismos, de autoritarismos e de receios de perda de identidade. Tal implica do investigador e do clínico a tolerância perante a ambiguidade, a contradição e a mudança, dado que a validação científica é bastante mais efémera do que a religião, do que o apelo à autoridade ou de que teorias implícitas baseadas na experiência pessoal (Beutler, et al., 1998).

There is a place for faith in professional practice, but it is a faith in people, not in theories, that is justified. (Beutler, et al., 1998, p. 123).

¹⁰ Um dos exemplos mais interessantes desta preocupação está patente em dois dos critérios para a selecção dos membros na própria escolha dos investigadores a integrar a *task force*, a saber: (i) os investigadores devem estar dispostos e interessados em integrar e sintetizar diferentes resultados da investigação; (ii) os investigadores devem estar dispostos a trabalhar com colegas que não partilham a mesma orientação teórica (Beutler & Castonguay, 2006).

Os próximos anos revelar-nos-ão se fomos capazes, investigadores e clínicos de aceitar este desafio.

3. O Terapeuta enquanto variável negligenciada na investigação em psicoterapia (Garfield, 1997)

Se a evolução da investigação em psicoterapia se revelou profícua em avanços metodológicos notáveis (Beutler, et al., 2004; Hill & Lambert, 2004) e numa preocupação genuína pela validação empírica da prática psicoterapêutica, o estudo das características dos participantes, nomeadamente no que respeita às implicações dos psicoterapeutas, foi todavia negligenciado. Apesar do terapeuta ser considerado um agente de primordial importância para o desenvolvimento do processo psicoterapêutico (Beutler et al., 2004; Norcross, 2002a; Wampold, 2001, 2006) e do reconhecimento por parte de psicoterapeutas e investigadores de diferentes inspirações teóricas de que o terapeuta traz mais para a terapia do que a sua formação profissional (Reupert, 2006), a utilização de ensaios clínicos randomizados inerente ao movimento dos TES contribuiu para uma subvalorização nas últimas duas décadas desta componente na investigação, em detrimento dos estudos realizados com os modelos psicoterapêuticos (Beutler & Castonguay, 2006; Beutler, et al., 2004). Tal poderá dever-se ao facto de a investigação das TES se centrar no estudo das terapias enquanto conjunto de métodos, técnicas e procedimentos, que são eficazes, por si só, no tratamento de desordens psicológicas e psiquiátricas (Orlinsky, 1989), sendo a influência dos elementos pessoais ou dos processos subjectivos da experiência humana e das relações entendidos enquanto fonte de erro a ser eliminada ou controlada na investigação (Orlinsky & Rønnestad, 2005).

Esta tentativa de laboratorizar/manualizar a investigação em psicoterapia é desacreditada por investigações que relevam a variabilidade inter-terapeuta enquanto factor determinante no domínio da eficácia diferencial, a saber:

- (i) investigações que demonstram que psicoterapeutas da mesma orientação teórica, usando a mesma terapia manualizada, treinados, monitorizados e supervisionados no mesmo contexto, produziam diferentes resultados (e.g., Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue, & Hayes, 1996; Lambert, 1989);

- (ii) meta-análises que sustentam que a variabilidade dos resultados psicoterapêuticos era melhor explicada pelo psicoterapeuta do que por componentes específicas do tratamento (sendo que a variabilidade dos psicoterapeutas explica de 6 a 10% dos resultados (Ahn & Wampold, 2001; Kim, Wampold, & Bolt, 2006; Wampold, 2001);
- (iii) investigações que atestam a existência de psicoterapeutas que apresentam resultados consistentemente positivos e psicoterapeutas que apresentam resultados consistentemente negativos (e.g., Orlinsky & Howard, 1986);
- (iv) estudos que identificam características dos psicoterapeutas como potenciadores de efeitos iatrogênicos tais como ausência de empatia, subvalorização da severidade do problema do cliente, contratransferência negativa ou dificuldades na gestão da contratransferência (e.g., Hayes, Riker, & Ingram, 1997; D. C. Mohr, 1995);
- (v) investigações e meta-análises que sustentam as implicações diferenciais das características dos psicoterapeutas como importantes contributos nos resultados das psicoterapias (e.g., Beutler, Machado, & Neufeldt, 1994; Beutler, et al., 2004; Luborsky, Mclellan, Woody, Obrien, & Auerbach, 1985).

Neste último ponto, destacamos o contributo incontornável das revisões do corpo dos principais estudos realizados acerca do impacto das características dos psicoterapeutas nos resultados das diferentes psicoterapias e que têm sido publicados no *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* ao longo dos últimos 30 anos (e.g., Beutler, Crago, & Azrimendi, 1986; Beutler, et al., 1994; Beutler, et al., 2004; Parloff, Waskow, & Wolf, 1978). No entanto, apesar da preocupação, nomeadamente no que respeita às últimas duas edições (Beutler, et al., 1994; Beutler, et al., 2004), de incluírem na sua revisão características extraterapêuticas (traços) e características específicas à intervenção (estados), os autores concluem que nos últimos 20 anos se verificou uma acentuação no declínio de investigações de características dos psicoterapeutas não associadas a efeitos específicos do tratamento ou à sua implementação:

Observable and inferred traits of the therapist have seen the greatest decline in research interest, even though several factors within these clusters of variables have, over the years, been viewed as being very promising predictors of treatment outcome. (Beutler, et al., 2004, pp. 289-290)

Paradoxalmente, se bem que os investigadores sublinhem a importância de se considerar características dos psicoterapeutas que não se encerrem nas suas opções teóricas, encorajando mesmo à realização de investigações que substituam os TES por *empirically validated psychotherapists* (Lambert & Ogles, 2004, p. 169), efectivamente os estudos das características dos psicoterapeutas permanecem como ilhas isoladas (Orlinsky & Rønnestad, 2005) no largo espectro de investigação em psicoterapia.

Adicionalmente várias limitações (e.g., Gelso & Hayes, 2002; Lambert, 1989; Orlinsky & Rønnestad, 2005; Reupert, 2006) têm sido dirimidas às investigações neste domínio, a saber: (i) a maioria dos estudos se limitarem a psicoterapeutas dos Estados Unidos da América; (ii) as amostras escolhidas serem constituídas na sua maioria por psicoterapeutas em formação, em detrimento de psicoterapeutas experientes ou em exercício da prática clínica; (iii) o leque de variáveis estudadas centrar-se em características, tais como idade, classe social, ou tipo de personalidade, em detrimento das características internas e pessoais dos psicoterapeutas; (iv) a maioria dos estudos sobre o *self* do terapeuta se focalizar numa perspectiva teórica, em detrimento da investigação transteórica das experiências dos psicoterapeutas. Esta última limitação é ainda reforçada por investigações que sustentam que a própria escolha da orientação teórica é inerente à pessoa do psicoterapeuta, sendo inseparável da sua personalidade, experiências, valores e filosofias pessoais (e.g., Norcross & Prochaska, 1983; Vasco, 1992), constatação esta já enunciada por Strupp (1978):

The person of the therapist is far more important than his theoretical orientation ... techniques are inert unless they form an integral part of the therapist as person... (p. 314). In the end, each therapist develops his or her own style and the 'theoretical orientation' fades into the background. What remains salient is a unique personality combining artistry and skill. (p. 317)

Muito recentemente Reupert (2006), no seu artigo *The Counsellor's Self in Therapy: An Inevitable Presence*, refere que não se sabe ainda o que os psicoterapeutas trazem pessoalmente para os seus clientes ou como as suas qualidades e características se relacionam com os processos e resultados psicoterapêuticos, positiva ou negativamente.

Conscientes do percurso negligenciado do psicoterapeuta (Garfield, 1997) enquanto variável incontornável do processo psicoterapêutico e do facto, já há muito constatado pelos clínicos, de que alguns psicoterapeutas são simplesmente melhores do que outros (Gelso & Hayes, 2007), duas grandes linhas de investigação de carácter metodológico diferenciado centraram-se no estudo do desenvolvimento do psicoterapeuta, procurando relevar desta feita representações acerca de experiências de carácter pessoal e profissional sentidas como relevantes no seu desenvolvimento. O estudo do desenvolvimento dos psicoterapeutas, poderá relevar-se fundamental na compreensão da complexidade inerente à eficácia da psicoterapia, dado permitir-nos uma compreensão sustentada na experiência e na integração dos diversos dispositivos passíveis de interferirem na evolução do processo psicoterapêutico, nomeadamente os dispositivos relacionais. Por outro lado, na génese destes estudos encontra-se, à semelhança da clínica propriamente dita, um genuíno interesse nos arquétipos acumulados dos psicoterapeutas, quer como mecanismo para a diferenciação progressiva dos elementos consubstanciados como determinantes no processo psicoterapêutico, quer numa compreensão dos meios preferenciais para o desenvolvimento de psicoterapeutas humanos e potencialmente competentes.

If a more accurate and comprehensive conceptualization of therapist counselor development is attained, we can better arrest the negative avenues of professional development such as incompetence, impairment, burnout, and disillusionment.
(Rønnestad & Skovholt, 2003, p. 6)

A primeira linha de investigação que será objecto de análise assenta num projecto internacional organizado por membros da *Society for Psychotherapy Research* (SPR, rede de investigação colaborativa). O estudo pretende analisar à luz de uma metodologia quantitativa as características, práticas e experiências de psicoterapeutas. A segunda linha de investigação assenta numa metodologia qualitativa e tem sido desenvolvida por Shovholt, Rønnestad, Jennings, Sullivan e colaboradores (1995, 2003, 2005) no sentido de estudar as diferentes representações de desenvolvimento dos psicoterapeutas com diferentes graus de experiência e de diferentes orientações teóricas, destacando-se os estudos no domínio de *expertise* em psicoterapia.

Trata-se de estudos que não acedem aos resultados da psicoterapia, demarcando-se assim de estudos de eficácia diferencial, mas que procuram relevar a importância da pessoa do psicoterapeuta, sublinhando através das continuidades e descontinuidades desenvolvimentais o mito da uniformização dos psicoterapeutas (Kiesler, 1966). Estes estudos não pretendem de todo negligenciar a importância de outros factores, tais como as características dos clientes e os procedimentos subjacentes às diferentes orientações teóricas, mas procuram relevar uma compreensão holística dos psicoterapeutas enquanto importante contributo para a compreensão da psicoterapia. Adicionalmente, o estudo das representações dos psicoterapeutas parece ser um dos caminhos de acesso privilegiado à sabedoria que muitas vezes permanece encerrada nos gabinetes de intervenção psicoterapêutica e que a investigação parece escamotear.

Knowledge of how therapists' backgrounds, personalities, and experiences affect their work with patients has been based almost exclusively on therapists' personal reflections and anecdotes. Therapists often share their experiences and knowledge with trusted colleagues with whom they work closely, but much of this valuable clinical wisdom accrues, and atrophies, in the offices of individual therapists. It has been difficult to generate and retain a collective, cumulative wisdom about the person of the therapist because this information is transmitted so infrequently in public forums (e.g., symposia, workshops, and professional books and articles). (Gelso & Hayes, 2007, p. 113)

Dado que estes dois corpos de investigação assumem especial relevância no presente doutoramento pelo carácter compreensivo dos seus pressupostos e pela sua diversidade metodológica, de seguida apresentaremos uma síntese dos seus principais resultados, precedida por uma breve introdução dos principais condicionalismos que norteiam as opções metodológicas inerentes ao estudo do desenvolvimento dos psicoterapeutas. Adicionalmente, serão também apresentados estudos que, não estando veiculados às linhas supracitadas, oferecem informação complementar às mesmas.

4. Perspectivas sobre o desenvolvimento do psicoterapeuta

4.1. Abordagem quantitativa: rede de investigação colaborativa

A emergência da rede de investigação colaborativa é por si só interessante dado emergir num contexto bastante peculiar da investigação em psicoterapia, ou seja, do interesse comum de investigadores e amigos de diferentes países em trabalharem juntos. Integrados numa sociedade (*Society for Psychotherapy Research*) particularmente receptiva a contributos de investigadores e clínicos com diferentes *backgrounds* teóricos e experienciais, os seus fundadores rapidamente conseguiram mobilizar investigadores de vários países a integrarem a rede. O projecto inicia-se em 1989 e actualmente conta já com a participação de cerca de 48 países¹¹ e 9000 psicoterapeutas, sendo que o instrumento de auto-relato utilizado na investigação da rede está já traduzido para cerca de 20 línguas (Rønnestad, Willutzki, & Tarragona, 2010). Número intrigante quando estamos a falar de um projecto que não tem financiamento e que depende do voluntarismo dos investigadores e dos psicoterapeutas que respondem ao questionário (*Development Psychotherapists Common Core Questionnaire-DPCCQ*)¹²

¹¹ Portugal é também representado no estudo com a participação de António Branco Vasco (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa).

¹² Trata-se de um questionário de auto-relato composto por 10 secções, que se sintetiza em:

Secção 1. contém questões acerca da identificação demográfica;

Secção 2. pretende recolher informação acerca da identificação profissional, qualificações, supervisão e treino específico em diferentes abordagens;

Secção 3. é dedicada ao treino e experiência do psicoterapeuta em diferentes modalidades de intervenção;

Secção 4. solicita uma análise retrospectiva ao desenvolvimento do psicoterapeuta, influências positivas e negativas;

Secção 5. solicita informação acerca da psicoterapia pessoal;

Secção 6. explora informação acerca da prática actual, abordagens teóricas actuais, principais objectivos da psicoterapia e estratégias relacionais preferenciais;

Secção 7. solicita informações acerca do desenvolvimento profissional actual dos psicoterapeutas;

com cerca de 392 itens e com uma duração de preenchimento média de 1 hora e meia). Para Orlinsky e Rønnestad (2005), este sucesso decorre da possibilidade oferecida aos investigadores de poderem estudar o que lhes desperta interesse, sem a pressão que o financiamento implica. Talvez os autores estejam a ser um pouco modestos, porque parece-nos que a natureza do projecto é por si só uma ponte privilegiada entre investigadores e clínicos, dado que os une genuinamente um interesse comum - a pessoa do psicoterapeuta e os seus condicionalismos enquanto figura não passível de ser esquecida, homogeneizada e negligenciada na prática psicoterapêutica.

Subjacente ao objecto de estudo privilegiado, estão, como vimos anteriormente, diferentes entendimentos da própria psicoterapia e do acto psicoterapêutico. Para Orlinsky e Rønnestad (2005) e para a restante comunidade da rede de investigação colaborativa, uma definição relacional que contemple as dinâmicas interaccionais parece ser uma definição mais equilibrada e completa da psicoterapia:

(...) professional-personal relationship, in which properly qualified (and relevantly distressed) individuals interact respectively in the roles of the therapist and patient to alleviate the distress and improve the well-being of those in the patient role. (e.g. Derlega, Hendrick, Winstead & Berg, 1991; Orlinsky & Howard, 1987, *cit. in* Orlinsky & Rønnestad, 2005, p. 6)

Dada a extensão dos resultados, apresentados recentemente no livro *How Psychotherapist develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth* (Orlinsky & Rønnestad, 2005) e que integram já os dados de 4923 psicoterapeutas, será apenas apresentada uma breve síntese

Secção 8. pretende recolher informação específica da prática actual corrente (número de clientes, instituição, satisfação com a prática);

Secção 9. explora dificuldades no exercício da prática e estratégias de *coping* desenvolvidas. estilo interpessoal de os psicoterapeutas se relacionarem com os clientes, *forças* e limitações enquanto psicoterapeutas;

Secção 10. explora características pessoais, níveis de satisfação com a vida, níveis de *stress*, bem-estar emocional, estilo interpessoal nas relações próximas, influências de dificuldades pessoais na psicoterapia.

daqueles que consideramos mais relevantes, tendo em conta as diferentes abordagens metodológicas adoptadas. Antes mesmo de procedermos a essa revisão, pensamos ser importante tecer algumas considerações relativamente às diferentes abordagens metodológicas utilizadas na análise do desenvolvimento dos psicoterapeutas.

Os autores da rede de investigação colaborativa, destacam 4 abordagens metodológicas no estudo do desenvolvimento do psicoterapeuta (*vide* tabela 3), que resultam da intersecção entre a perspectiva de observação (reflexiva *vs.* objectiva) e do espaço temporal (sincrónica *vs.* diacrónica). Segundo os autores, a análise longitudinal é a opção metodológica mais referenciada na análise do desenvolvimento e caracteriza-se pela utilização de medidas repetidas de observação das características dos psicoterapeutas ao longo do tempo. No entanto, a principal fragilidade deste desenho é a morosidade no processo de recolha de dados. Tal como referem Orlinsky e Rønnestad (2005), o desenvolvimento profissional do psicoterapeuta pode prolongar-se por quatro ou mais décadas, sendo portanto inviável, num estudo com limitações temporais restritas, utilizar uma metodologia longitudinal. A morosidade no processo de recolha acarreta também gastos financeiros acrescidos e uma maior mortalidade da amostra.

Tabela 3. Abordagens metodológicas do desenvolvimento (Orlinsky & Rønnestad, 2005, p. 107)

Perspectiva Temporal		
Perspectiva observacional	Contemporâneo (sincrónico)	Alargado (diacrónico)
Reflexiva (experiências próprias)	Representações do desenvolvimento actual (medidas directas e indirectas)	Representações de desenvolvimento cumulativo (medidas directas e indirectas)
Objectiva (comportamento do outro)	Comparação de grupos desenvolvimentais (análise transversal)	Desenvolvimento individual sequencial (análise longitudinal)

Uma segunda abordagem metodológica no estudo do desenvolvimento do psicoterapeuta consiste numa comparação transversal de psicoterapeutas em diferentes etapas. No entanto, apesar do desenho metodológico transversal suprir condicionalismos de desenhos longitudinais, poderão surgir dificuldades na identificação das diferenças que são

atribuídas a mudanças que reflectem genuinamente o desenvolvimento do psicoterapeuta e a mudanças atribuídas a variáveis sociohistóricas no domínio da psicoterapia (Orlinsky & Rønnestad, 2005).

No sentido de resolver as limitações das opções metodológicas supracitadas, Orlinsky e Rønnestad (2005) propõem a utilização adicional de uma abordagem fenomenológica-reflexiva, no sentido de captar as *representações de desenvolvimento actual* (*current career development*) e as *representações de desenvolvimento cumulativo* (*cumulative career development*). Esta abordagem é particularmente interessante quando o próprio fenómeno a ser investigado não está claramente definido e operacionalizado (Orlinsky & Rønnestad, 2005). A limitação subjacente a esta abordagem é a possibilidade de enviesamento subjectivo emergente da construção de significados atribuídos ao percurso desenvolvimental¹³ pelo psicoterapeuta. No sentido de responder a esta limitação, os membros da rede de investigação colaborativa incluíram medidas directas (baseadas nas representações de desenvolvimento dos participantes) e indirectas (comparação entre escalas que pretendem aceder ao desenvolvimento do psicoterapeuta em diferentes momentos temporais, por exemplo, comparação entre as competências relacionais no início da prática e na prática actual). Apesar de o estudo contemplar a utilização integrada das diferentes abordagens, à data ainda não estão disponíveis os resultados inerentes à abordagem longitudinal pelo que não será objecto de análise.

4.1.1. Características comuns da prática psicoterapêutica

De forma a facilitar a leitura dos resultados não comparativos, os autores desenharam no capítulo 4 uma síntese das características mais evidenciadas pelos psicoterapeutas aquando da experienciação da prática psicoterapêutica (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Os autores

¹³ Adicionalmente, a abordagem fenomenológica pode acarretar uma outra limitação que se prende com a desejabilidade social. No entanto, esta limitação é mais passível de ocorrer em estudos que não impliquem o anonimato entre investigador e participante, como é o caso de investigações qualitativas, que serão objecto de análise de seguida.

agruparam estas mesmas características em 2 domínios centrais: (i) aspectos instrumentais da experiência de trabalho; (ii) aspectos pessoais da experiência de trabalho.

No que diz respeito ao primeiro domínio, os autores analisaram 4 facetas que se focalizam no papel do psicoterapeuta enquanto especialista na implementação de condições para promover a mudança psicoterapêutica, a saber: (i) objectivos; (ii) competências; (iii) dificuldades; (iv) estratégias de *coping*.

O objectivo mais enunciado pelos psicoterapeutas é promover junto do cliente um forte sentido de valor pessoal e de identidade, promover a qualidade das relações e ajudar os clientes a compreender as suas emoções, atitudes e comportamentos. No que diz respeito às competências mais relevadas pelos psicoterapeutas na sua prática, denota-se uma maior identificação com características de carácter relacional (conceptualizadas de *competências relacionais básicas* e de *competências relacionais avançadas*) do que de carácter técnico (*expertise técnico*), nomeadamente naturalidade e genuinidade no contacto com o cliente, capacidade para envolver o cliente numa aliança terapêutica, transmissão de compreensão e de preocupação aos clientes, eficácia na captação da essência dos problemas dos clientes, capacidade para detectar e lidar com questões transferenciais e capacidade para usar construtivamente reacções pessoais com o cliente. As dificuldades mais enunciadas pelos psicoterapeutas prendem-se com a dificuldade em lidar com a incerteza de como ajudar mais eficazmente um cliente, sentido de impotência perante acontecimentos trágicos na vida do cliente e falta de confiança no facto de estar a exercer um efeito benéfico na vida do cliente. No que diz respeito às estratégias de *coping* mais utilizadas no sentido de lidar com as dificuldades, os psicoterapeutas referem por grau de importância: (i) reflexão pessoal da emergência das dificuldades; (ii) discussão com um colega; (iii) consulta de um psicoterapeuta mais experiente; (iv) aceitação da experiência de dificuldade e de emoções perturbadoras no processo psicoterapêutico; e (v) avaliação, conjuntamente com o cliente, se as dificuldades serão passíveis de serem resolvidas.

No que diz respeito ao segundo domínio, aspectos pessoais da experiência de trabalho, os autores sublinham 3 facetas: (i) características relacionais globais percebidas enquanto catalisadores da mudança psicoterapêutica; (ii) características relacionais percebidas enquanto contributos para a relação psicoterapêutica; (iii) experiências emocionais/afectivas percebidas

na interacção com os clientes. Enquanto agentes catalisadores da mudança psicoterapêutica, os participantes identificaram-se na sua generalidade como estando altamente comprometidos e envolvidos na prática psicoterapêutica e como sendo intuitivos e eficazes. Nas características enunciadas enquanto contributos para a relação psicoterapêutica, destacam o facto de se considerarem aceitantes, tolerantes, acolhedores, amistosos, receptivos, cuidadores e permissivos. As emoções mais experienciadas pelos psicoterapeutas prendem-se com o facto de se sentirem absorvidos, inspirados, estimulados e desafiados na prática psicoterapêutica. No entanto, é relevante também enunciar que ocasionalmente os psicoterapeutas tendem a experienciar ansiedade (veiculada por adjectivos como pressionado, assoberbado, ansioso e preso) e aborrecimento (identificado por adjectivos como desatento, ausente, sonolento e aborrecido) na prática psicoterapêutica.

No sentido de permitir uma abordagem integrativa das diferentes facetas supracitadas, os autores procederam à computação de uma análise factorial de 2ª ordem e identificaram 3 configurações das características inerentes ao trabalho psicoterapêutico, que conceptualizam de *envolvimento no trabalho* (*work involvement*), a saber: (i) *envolvimento curativo* (*healing involvement*); (ii) *envolvimento desgastante* (*stressful involvement*); (iii) *envolvimento controlador* (*controlling involvement*). O *envolvimento curativo* inclui o sentido de investimento do psicoterapeuta no seu trabalho, o sentido de eficácia e de competência, e formas construtivas de lidar com as dificuldades quando elas emergem na psicoterapia. O *envolvimento desgastante*, por outro lado, centra-se na emergência de dificuldades frequentes na prática, na experienciação de *ansiedade* e de aborrecimento na interacção com os clientes e em estratégias de *coping* que implicam o evitamento da abordagem das dificuldades. O *envolvimento controlador* prende-se predominantemente com representações do psicoterapeuta como sendo directivo, exigente, autoritário, desafiante e crítico.

Estas dimensões, por sua vez, foram sujeitas a procedimentos de análise de regressão múltipla, de forma a identificar quais as características pessoais e profissionais dos psicoterapeutas que se consubstanciam como melhores preditores. Os resultados sublinham, mais uma vez, a natureza interpessoal do trabalho psicoterapêutico. No que respeita ao *envolvimento curativo*, esta dimensão é melhor explicada por qualidades intrínsecas às características dos psicoterapeutas, como sendo a abertura teórica (ou seja, a conjugação de

diferentes abordagens teóricas) e a experiência em diferentes modalidades psicoterapêuticas (e.g., individual, conjugal e familiar), do que características extrínsecas como a profissão, experiência e a orientação teórica¹⁴. Relativamente ao *envolvimento desgastante*, os autores verificam que as condições situacionais, tais como percepções reduzidas de suporte e de satisfação com o *setting*, pouca autonomia profissional e ausência de uma prática independente, constituem-se enquanto melhores preditores do que características extrínsecas. Por último, a dimensão *envolvimento controlador* encontra-se primeiramente associada à tendência do psicoterapeuta para ser dominante nas relações interpessoais e de seguida a uma elevada identificação com a orientação comportamental. Os autores concluem que a experiencição do trabalho psicoterapêutico parece emergir da complexa relação entre as qualidades intrínsecas do psicoterapeuta e variáveis contextuais da prática psicoterapêutica (Orlinsky & Rønnestad, 2005).

4.1.2. Abordagem fenomenológica: representações de desenvolvimento actual e cumulativo

No que diz respeito às representações actuais de desenvolvimento, os autores identificaram, através de procedimentos factoriais exploratórios, duas dimensões que agregam os 10 itens relativos à experiencição de desenvolvimento: (i) *experiencição actual de crescimento* (itens que incluem a percepção geral de maior competência, de um aumento de uma compreensão aprofundada da psicoterapia, de uma melhoria na capacidade para ultrapassar as limitações enquanto psicoterapeuta, mudanças actuais percebidas enquanto melhorias, percepção de mudança como psicoterapeuta e experiencição no entusiasmo

¹⁴ É interessante verificar que a abertura teórica está também associada à percepção global de desenvolvimento dos psicoterapeutas independentemente dos anos de experiência. Estes dados foram corroborados em investigações posteriores com psicoterapeutas com poucos anos de experiência, sustentando uma discussão ainda polémica acerca da importância de no treino inicial do psicoterapeuta providenciar a análise e reflexão de modelos de intervenção integrativos (Romano, Orlinsky, Wiseman & Rønnestad, 2010). Para uma análise mais detalhada acerca da integração em psicoterapia, *vide* Conceição, 2010.

percebido); (ii) *experienciação actual de declínio* (que incluem uma compreensão da prática actual enquanto rotina, diminuição da capacidade para responder de forma empática, desilusão na prática psicoterapêutica e um sentido actual de declínio). Os autores advogam que as duas dimensões não são mutuamente exclusivas, dado a baixa correlação entre as mesmas ($r = -.20$) indicar a independência dos factores, sugerindo uma análise de 4 quadrantes que resulta da combinação entre o nível baixo e elevado de *experienciação actual de crescimento* e níveis baixos de *experienciação actual de declínio*). Sendo assim, verificou-se que a maioria (52.9%, $n = 2044$) dos psicoterapeutas experienciavam actualmente uma progressão desenvolvimental (combinação de níveis elevados de *experienciação actual de crescimento* e níveis baixos de *experienciação actual de declínio*), seguidos dos psicoterapeutas que percepcionavam a sua prática como estando estagnada (22%, $n = 852$, combinação de níveis baixos de *experienciação actual de crescimento* e níveis baixos de *experienciação actual de declínio*), dos psicoterapeutas que representam a sua prática enquanto objecto constante de mudança (14.1%, $n = 543$, dado combinarem níveis elevados, quer de *experienciação actual de crescimento*, quer de *experienciação actual de declínio*) e, por último, dos psicoterapeutas que claramente experienciam uma regressão no seu desenvolvimento actual (11%, $n = 425$, dado combinarem níveis baixos de *experienciação actual de crescimento* e níveis altos de *experienciação actual de declínio*).

No que diz respeito às fontes percebidas como sendo mais passíveis de influenciar o desenvolvimento, os psicoterapeutas do estudo identificaram primeiramente a experiência clínica com os clientes (97%)¹⁵. De seguida, foram identificadas as psicoterapias pessoais, supervisão e cursos/seminários (computados apenas para participantes que beneficiavam ou beneficiaram deste tipo de dispositivo). Experiências na vida pessoal foram identificadas enquanto 5º factor de influência para estes mesmos psicoterapeutas e 3ª fonte de influência para os restantes. É de relevar que quatro das cinco influências mais enunciadas são de natureza interpessoal (Orlinsky & Rønnestad, 2005).

¹⁵ Note-se também que as experiências com os clientes foram também identificadas por alguns participantes como sendo a segunda influência negativa, a par das experiências da vida pessoal do psicoterapeuta, para o desenvolvimento actual. Tal pressupõe, segundo os autores, o duplo impacto da experiência psicoterapêutica.

Relativamente aos principais preditores da *experienciação actual de crescimento*, verificou-se, através de procedimentos de regressão múltipla, que 22% da variância total era explicada pela dimensão *envolvimento curativo*, 8% pela motivação pessoal para o desenvolvimento, seguida pela satisfação com a prática psicoterapêutica, com 4% da variância explicada, sendo que apenas 1% da variância explicada é atribuída à formação actual numa terapia específica. Relativamente à *experienciação actual de declínio*, 19% da variância é explicada pelo *envolvimento desgastante*, 3% é explicada pela insatisfação enquanto psicoterapeuta e 2% da variância total está associada negativamente com a motivação para o desenvolvimento. Estes últimos dados reforçam a importância da qualidade das experiências no processo psicoterapêutico, na percepção de desenvolvimento profissional. Assim, a percepção de progresso desenvolvimental emerge num contexto onde o psicoterapeuta se sente motivado e competente, e utiliza formas construtivas perante as dificuldades, *envolvimento curativo*. Já a percepção de declínio ocorre num contexto de *envolvimento desgastante* na interacção com os clientes, que se manifesta por processos de *copings* marcados pelo evitamento perante as dificuldades e pela percepção de sentimentos de ansiedade e de aborrecimento no exercício da prática psicoterapêutica. Estes dados foram calculados através da utilização de medidas objectivas, dado emergirem da comparação entre escalas resultantes da agregação de múltiplas facetas do desenvolvimento dos psicoterapeutas.

No que respeita às *representações de desenvolvimento cumulativo*, os autores identificaram a existência de uma aparente circularidade entre a experiência no contexto de trabalho (*envolvimento curativo* e *envolvimento desgastante*), as experiências de desenvolvimento actual e as representações de desenvolvimento global do psicoterapeuta. Estes dois ciclos, que conceptualizaram de *espirais de desenvolvimento positivas e negativas*, são de natureza recíproca e dinâmica dado retroalimentarem-se. A *espiral de desenvolvimento positiva* é desenhada pela forte associação entre a experienciação de desenvolvimento actual e a experienciação do trabalho enquanto *envolvimento curativo* e constitui-se enquanto preditor principal do desenvolvimento global do psicoterapeuta. Por sua vez, a experienciação do trabalho enquanto *envolvimento curativo* é predito primeiramente, quer por representações de desenvolvimento actual, quer por representações globais de desenvolvimento. Apesar de ser difícil destrinçar a causalidade das interacções, os autores advogam que a percepção de desenvolvimento global parece

sustentar representações de mestria que contribuem para a representação do trabalho enquanto *envolvimento curativo*. Por sua vez, a experiencição de desenvolvimento actual parece constituir-se enquanto fonte de entusiasmo e optimismo, que sustenta a motivação para o exercício do trabalho psicoterapêutico. Por outro lado, a *espiral de desenvolvimento negativo* emerge da dinâmica entre a experiência do trabalho psicoterapêutico enquanto *envolvimento desgastante* e a *experiencição actual de declínio*. Este ciclo sustenta uma dinâmica de desmoralização e de *stress* que é prejudicial para psicoterapeutas com diferentes *backgrounds* experienciais.

4.1.3. Comparação de grupos

No sentido de proceder a uma análise transversal dos psicoterapeutas, os autores procederam a um agrupamento dos participantes de acordo com o tempo de experiência, tendo identificado 6 grupos: *novato* (*novice*, 1 mês a 1.5 anos); *aprendiz* (*apprentice*, 1.5 a 3.5 anos); *graduado* (*graduate*, 3.5 a 7 anos); *estabelecido* (*established*, 7 a 15 anos); *maduro* (*seasoned*, 15 a 25); *senior* (*senior*, 25 a 55 anos).

Apesar de os anos de experiência não assumirem um papel central nas representações de desenvolvimento global do psicoterapeuta, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito às facetas desenvolvimentais anteriormente supracitadas. Verificou-se um padrão de progressivo incremento ao longo dos grupos no que respeita à percepção cumulativa de evolução na prática psicoterapêutica, um aumento de mestria psicoterapêutica e uma experiencição de maior eficácia na prática psicoterapêutica. Estes resultados são de alguma forma expectáveis quando a fonte de maior influência na maioria dos grupos é a experiência directa com os clientes. Contudo, os dados mais interessantes emergem precisamente de resultados que introduzem algumas discontinuidades entre os grupos. O primeiro prende-se precisamente com as diferenças atribuídas a fontes de influência positiva na actual representação desenvolvimental em termos comparativos. Os autores verificam que, por um lado, a primazia dada à experiência com os clientes enquanto dispositivo desenvolvimental surge em todos os grupos, à excepção do primeiro, os *novatos*, que destacam como fonte de influência primeira a supervisão formal. Tal resultado pode

dever-se ao facto de os psicoterapeutas do grupo *novato* sentirem uma maior necessidade de validação externa dada a confrontação com a prática psicoterapêutica.

Uma segunda descontinuidade surge com o último grupo, o *senior*, verificando-se que os participantes com níveis de experiência que ultrapassam os 25 anos, atribuem uma maior importância às experiências na vida pessoal enquanto fontes de influência primária no seu desenvolvimento, liderando o segundo lugar para os psicoterapeutas que não se encontram em terapia pessoal, cursos ou seminários e supervisão.

Uma terceira descontinuidade prende-se com a compreensão das competências de carácter relacional e técnico já anteriormente enunciadas. Se se verifica um incremento das representações de competência técnica ao longo dos grupos, no que se refere às *competências relacionais básicas e avançadas* constata-se um incremento mais notório a partir do 3º grupo referente ao *estabelecido*. Adicionalmente, as médias das competências de carácter *relacional avançado* são notoriamente menores do que as relativas às competências de carácter *relacional básico*. Tal resultado poderá indicar a representação da dificuldade dos psicoterapeutas, ao longo de todos os níveis de experiência, em utilizar competências que se prendem com a sensibilidade para detectar subtilidades na relação psicoterapêutica e que emergem de questões transferenciais e contratransferenciais. Um outro dado interessante prende-se, por um lado, com a relativa diminuição da *ansiedade* experienciada na interacção com os clientes ao longo dos grupos e, por outro, com o aumento de frequência nos grupos mais experientes da emergência na interacção com os clientes de sentimentos de aborrecimento. Por último, é interessante verificar que os psicoterapeutas de diferentes grupos demonstram valores muito similares no que se refere à experienciação actual de desenvolvimento, sendo este dado revelador da natureza dinâmica e consistentemente desenvolvimental do exercício da prática psicoterapêutica e de que a experiência não é de todo correlato de estagnação (Orlinsky & Rønnestad, 2005).

No final do livro, que elenca os principais resultados do estudo, os autores desenham importantes implicações a considerar aquando da formação dos psicoterapeutas e na futura investigação neste domínio. As principais implicações do estudo no que diz respeito à formação dos psicoterapeutas prendem-se com a necessidade de relevar as competências relacionais aquando da selecção dos candidatos, dado que estas parecem demonstrar-se

enquanto catalisadores da experiencição positiva do trabalho psicoterapêutico e enquanto dispositivo desenvolvimental de competência e de eficácia. Os autores revelam ainda a necessidade de valorizar características, como abertura à experiência, curiosidade e capacidade reflexiva enquanto características necessárias ao exercício subsequente da psicoterapia. Apesar dos autores denotarem que a pré-selecção de candidatos à formação em psicoterapia não se trata de uma questão actual, no domínio prático parece-nos ser difícil operacionalizar a avaliação de características de empatia, genuinidade e responsividade. Por outro lado, tal pré-selecção pressupõe o descrédito no desenvolvimento de competências relacionais, quando paradoxalmente os clientes parecem ser agentes de influência positiva optimal. Ao seleccionarmos psicoterapeutas com base nos pressupostos supracitados, podemos incorrer no risco de excluir precisamente os psicoterapeutas que mais necessitam de intervenção a nível das competências relacionais básicas. Uma outra sugestão dos autores prende-se com a necessidade de providenciar aos jovens psicoterapeutas uma orientação, teórica e técnica, flexível e pragmática, desprovida de dogmas e que possibilite uma futura abertura teórica a diferentes orientações. Os autores advogam que o contacto com mais do que uma orientação no início da formação dos psicoterapeutas poderá revelar-se confuso. No entanto, tal não pressupõe a ausência de estimulação por parte dos formadores a uma abertura genuína a diferentes modelos de orientação.

Whichever orientation is taught first, we urge that it be taught in a manner that does not foreclose the student's later acquisition of theoretical breadth by critically disparaging alternative orientations - because theoretical breadth enhances the likelihood of experiencing therapeutic work as a Healing Involvement (Rønnestad & Orlinsky, 2005, p. 186).

Os autores aconselham também que a prática psicoterapêutica deve proceder de imediato a formação teórica e técnica de base e deve contemplar diferentes modalidades psicoterapêuticas. Rønnestad e Orlinsky (2005) advogam algum cuidado na selecção de casos no domínio da prática inicial, referindo, à semelhança da zona de desenvolvimento proximal de Lev Vygotsky (1896-1934), a necessidade dos casos constituírem-se enquanto reais oportunidades desenvolvimentais sem, no entanto, serem representados enquanto agentes de

stress ou de assoberbamento que potenciem a percepção de declínio desenvolvimental. Por último, os autores alertam também para a necessidade de providenciar uma supervisão apoiante aos jovens psicoterapeutas e para a necessidade de todos os psicoterapeutas exercerem, de forma continuada, uma monitorização dos dispositivos desenvolvimentais, sublinhando a importância da reflexão e da auto-consciencialização enquanto estratégia desenvolvimental e enquanto pré-requisito para a conduta psicoterapêutica (Orlinsky & Rønnestad, 2005).

No domínio das implicações para futuras investigações, os autores sublinham a necessidade de incluir características pessoais dos psicoterapeutas, nomeadamente no que diz respeito às implicações das experiências relacionais familiares, qualidade de vida em etapas precoces, espiritualidade e religiosidade (Orlinsky & Rønnestad, 2005). As características relacionais dos psicoterapeutas parecem constituir-se enquanto variáveis promissoras na investigação das implicações da pessoa do psicoterapeuta na prática, quando verificamos que dispositivos relacionais extra e intra-terapêuticos são fontes de influência relevados em todos os grupos desenvolvimentais. Adicionalmente, a necessidade de se proceder a estudos que incluam características relacionais extra-psicoterapêuticas é ainda relevada num outro estudo, não publicado, dos mesmo autores (Orlinsky & Rønnestad, 2003, *cit. in* Rønnestad & Orlinsky, 2005), onde verificaram uma associação elevada ($r = .57$) no que se refere a emoções que indicam investimento emocional (aceitante, tolerante, acolhedor e amistoso) em dois domínios experienciais diferenciados da vida do psicoterapeuta: a relação psicoterapêutica e as relações íntimas.

Os autores reforçam ainda a necessidade de proceder ao recurso de perspectivas observacionais veiculadas por clientes, observadores externos e supervisores, no sentido de observar o impacto diferencial das características desenvolvimentais observadas nos resultados e processos psicoterapêuticos. No entanto, os autores, a título hipotético, sugerem que diferentes perspectivas serão provavelmente convergentes no que diz respeito às características que potenciam a eficácia psicoterapêutica.

4.2. Abordagem qualitativa: estudos de Skovholt, Rønnestad, Jennings, Sullivan e colaboradores

Os estudos desenvolvidos por esta equipa de investigadores têm início na década de 80, mas só em 1991/2 foram publicados os primeiros resultados (Rønnestad & Skovholt, 1991; Skovholt & Rønnestad, 1992). Desde então, os autores, têm vindo consecutivamente a alargar a sua amostra inicial de psicoterapeutas em estudo e a articular desenhos transversais e longitudinais (Rønnestad & Skovholt, 2001). Os principais resultados foram objecto de publicação num número do *Journal of Career Development* (2003, nº1, vol. 30) e em duas obras (*The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development* de 1995 e *Masters Therapists: exploring expertise in therapy and counseling* de 2004).

Face à panóplia de resultados emergentes deste grupo de investigação, debruçar-nos-emos, num primeiro momento, preferencialmente nas reformulações mais recentemente realizadas (Rønnestad & Skovholt, 2003), que incluem dados de entrevistas realizadas a 100 psicoterapeutas com diferentes *backgrounds* teóricos e experienciais (Rønnestad & Skovholt, 2003). Nesse sentido, serão apresentadas duas perspectivas desenvolvimentais que agregam os resultados da investigação desenvolvida com psicoterapeutas que diferem no tempo de experiência, a saber: (i) fases desenvolvimentais; (ii) temas emergentes do desenvolvimento dos psicoterapeutas. De seguida, centrar-nos-emos nos estudos dos psicoterapeutas *experts*, dado constituírem-se enquanto fonte de informação privilegiada no estudo do desenvolvimento dos psicoterapeutas. As metodologias qualitativas são transversais aos estudos apresentados, por serem consideradas enquanto dispositivo preferencial, dada a natureza exploratória do estudo e a complexidade dos construtos analisados (Skovholt, Hanson, Jennings, & Grier, 2004).

4.2.1. Desenvolvimento integral do psicoterapeuta

Os autores, inspirados pela metodologia da *grounded theory*, procederam a uma identificação de 6 fases de desenvolvimento do psicoterapeuta (Rønnestad & Skovholt, 2003), de acordo com os anos de experiência e com o treino/formação em psicoterapia.

A primeira fase é conceptualizada de fase do *ajudante convencional*¹⁶ (*lay helper phase*) e corresponde à fase que antecede a prática psicoterapêutica supervisionada. Tal como o nome indica, a ajuda é fundamentada na experiência pessoal do psicoterapeuta. É portanto uma fase em que a significação de intervenção é marcadamente orientada por uma epistemologia pessoal e pelo senso comum, motivo pelo qual é percebida enquanto autêntica e genuína, especialmente susceptível a projecções pessoais e a sobre-envolvimento emocional, o que pode condicionar o desenvolvimento de relações empáticas e de ajuda, onde não existem fronteiras claras entre as necessidades dos clientes e as necessidades dos psicoterapeutas.

A segunda fase, *estudante iniciado* (*beginning student phase*), contrasta claramente com a anterior, sendo percebida enquanto particularmente desafiante, dada a confrontação com a prática psicoterapêutica. Os primeiros clientes representam simultaneamente uma fonte de ansiedade e de estimulação, sendo a iniciação prática um momento percebido enquanto passível de promover estados de insegurança e de questionamento, face à adequabilidade em prestar ajuda psicoterapêutica. Os formadores/supervisores são duplamente significados, quer enquanto agentes de validação da *performance* do psicoterapeuta, quer enquanto fontes de *feedback* positivo e de reforço do investimento na prática. Os modelos teóricos, nomeadamente os modelos mais passíveis de serem mais facilmente apreendidos, são conceptualizados enquanto salva-vidas, face à complexidade percebida da prática psicoterapêutica. Os autores argumentam que, nesta fase, a cristalização da escolha de um único modelo pode subsequentemente desembocar numa atitude defensiva e de estagnação desenvolvimental. Apesar de nesta fase alguns psicoterapeutas experienciarem um sentido de competência pessoal, esta representação parece não ser a regra, sendo que na generalidade os sentimentos mais expressos são de ansiedade e de ameaça. Num outro estudo realizado com psicoterapeutas noruegueses, os autores (Rønnestad & Von der Lippe, 2001, *cit. in* Rønnestad & Skovholt, 2003) verificam que esta fase desenvolvimental é particularmente susceptível à emergência das seguintes dificuldades: (i) falta de confiança pessoal na capacidade para se revelarem eficazes na ajuda psicoterapêutica; (ii) níveis elevados de incerteza de como agir com o cliente; (iii) níveis elevados de ansiedade despoletados pela impotência face às

¹⁶ A tradução da conceptualização das fases do inglês para português foi realizada em 2008, por Magalhães (p. 30).

experiências trágicas de vida dos clientes; (iv) medo de perder o controlo do processo psicoterapêutico; (v) preocupação com questões éticas e morais emergentes na prática psicoterapêutica; (vi) irritação face à resistência ou bloqueamento activo do cliente perante as propostas do psicoterapeuta; (vii) culpabilização face a situações com as quais o psicoterapeuta não consegue lidar na consulta. Noutra publicação, os autores (Skovholt & Ronnestad, 2003) relevam a importância desta fase enquanto período particularmente conturbado do desenvolvimento do psicoterapeuta, dada a coexistência de uma panóplia de factores já enunciados e que integram a ansiedade de realização, avaliação e observação de supervisores, baixas percepções de auto-eficácia, mapas conceptuais inadequados, necessidade extrema de validação dos mentores e dificuldades no estabelecimento de fronteiras emocionais equilibradas. Os autores advogam que este último factor resulta da não diferenciação entre o *self* e o outro, processo que é progressivamente desenvolvido ao longo da experiência relacional com os clientes. Este mecanismo está associado aos processos de regulação emocional do psicoterapeuta, ou seja, à sua capacidade para atender, clarificar e expressar emoções que permitam a evolução do processo psicoterapêutico, particularmente em situações que constituam desafio na psicoterapia. Nesse sentido, os autores (Rønnestad & Skovholt, 1991; Skovholt & Ronnestad, 2003) identificam três estilos diferenciais desenvolvidos pelo psicoterapeuta aquando da gestão de material desafiante que possa emergir na consulta e introduzir descontinuidades na evolução do processo psicoterapêutico, a saber:

- i) *encerramento prematuro (premature closure)* - face à complexidade da prática, o psicoterapeuta adopta uma postura de exclusão defensiva, passível de se manifestar na incapacidade para lidar com a expressão de emoções intensas do cliente e na dificuldade em manter uma relação empática e de aceitação incondicional. Os acontecimentos psicoterapêuticos parecem não despoletar reflexões internas e de questionamento da acção pessoal do psicoterapeuta;
- ii) *encerramento insuficiente (insufficient closure)* - o psicoterapeuta revela dificuldades na interrupção do processamento de informação da sessão psicoterapêutica. Cognitivamente, manifesta-se na incapacidade para deixar de pensar nos problemas dos clientes e nas acções psicoterapêuticas. Emocionalmente, revela-se na contínua

experienciação de emoções despoletadas na interacção com os clientes. Relacionalmente, manifesta-se na incapacidade para definir fronteiras e em reacções contratransferenciais;

- iii) *encerramento funcional (functional closure)* - as situações experienciadas em consulta passíveis de desencadear processos de auto-reflexão são entendidas enquanto fontes desenvolvimentais, sendo posteriormente integradas nas acções subsequentes do psicoterapeuta. Se inicialmente este processo é dificultado aquando do início da prática psicoterapêutica, posteriormente parece ser significado por psicoterapeutas mais experientes, nomeadamente por psicoterapeutas *experts*, como veremos mais à frente, enquanto factor central de eficácia relacional.

Na fase 3, conceptualizada de fase do *estudante avançado (advanced student phase)*, os psicoterapeutas possuem expectativas elevadas de *performance* e revelam ainda uma marcada auto-centração e dependência de validação externa. Todavia, assiste-se a uma progressiva emergência de uma avaliação crítica, face aos modelos teóricos e aos formadores anteriormente significados enquanto agentes de informação primordial. Tal movimento é postulado numa transferência gradual do foco atencional de características apreendidas através da modelagem de psicoterapeutas seniores (foco externo) e de modelos teóricos para características que emanam de dimensões pessoais do psicoterapeuta (foco interno).

A fase 4, fase do *profissional novato (novice professional phase)*, corresponde a uma prática acumulada de cerca de 5 anos. Com a acumulação da prática psicoterapêutica, o psicoterapeuta confronta-se com o facto de os modelos teóricos se constituírem enquanto grelhas que não oferecem respostas por si só para todos os processos psicoterapêuticos e com a incapacidade para prestar ajuda efectiva a todos os clientes. Assiste-se a uma progressiva identificação de características e contextos profissionais em que o psicoterapeuta se sente mais confortável e competente, sendo este um indicador de uma procura gradual de congruência entre o *self* pessoal e profissional. A relação psicoterapêutica é também ela relevada neste processo e, consequentemente, assiste-se a uma maior preocupação na definição das fronteiras emocionais e no papel de ambos os elementos da díade-cliente e psicoterapeuta.

Os resultados de um estudo (Magalhães, 2008; Magalhães & Matos, 2010), realizado com 10 psicoterapeutas portuguesas de diferentes orientações teóricas e com uma média de experiência psicoterapêutica de 4.7 anos (anos de experiência variáveis de 3 a 6 anos), revelam igualmente a necessidade sentida pelos psicoterapeutas de personalização progressiva da prática psicoterapêutica, através da procura de equilíbrio na articulação entre os desafios inerentes à autonomização e a auto-centração despoletada pelo medo de cometer erros. Na generalidade, a autora conclui que as representações de mudança dos psicoterapeutas podem ser conceptualizadas a 3 níveis fundamentais: (i) mudanças percebidas no *self*, que se prendem com percepções de maior tolerância, de relativismo e de autoconhecimento; (ii) mudanças percebidas na psicoterapia, associadas a um reconhecimento mais profundo da implicação da relação psicoterapêutica, preocupação pela articulação do *self* pessoal e profissional e maior genuinidade; (iii) mudanças percebidas nos outros, patente num maior apreço e admiração pelo ser humano.

A quinta fase, *profissional experiente (experienced professional phase)*, é caracterizada já pela consolidação integrada e coerente entre o *self* pessoal e profissional. A relação psicoterapêutica assume um papel crucial na prática psicoterapêutica e as técnicas e os métodos são aplicados de forma personalizada e flexível. Assiste-se a um reconhecimento progressivo das múltiplas respostas psicoterapêuticas passíveis de se revelarem igualmente eficazes e a um aumento progressivo de percepções de competência pessoal e de capacidade para articular apoio e desafio na prática psicoterapêutica. Verifica-se também uma diferenciação mais clara das potencialidades e limitações da psicoterapia e do papel do sujeito enquanto psicoterapeuta. A gestão das fronteiras psicoterapêuticas, ou seja, o estabelecimento de um distanciamento optimal que iniba o sobre-envolvimento, é reportada enquanto competência crucial do psicoterapeuta, dado permitir a construção de uma relação empática. Este processo, designado de *boundaried generosity* (Skovholt, Jennings, & Mullenbach, 2004), constitui-se também enquanto importante mecanismo de prevenção do *burnout* e é considerado como sendo incontornável numa profissão que está exposta à vivência continuada do sofrimento humano. Nesta fase, o psicoterapeuta tende a atribuir maior relevância às experiências relacionais com os clientes, nomeadamente as de carácter emocionalmente intenso, e às experiências da vida pessoal enquanto agentes

desenvolvimentais privilegiados. Segundo os autores, estas fontes de influência de carácter relacional permitem o desenvolvimento de conhecimento sensível ao contexto (*contextually sensitive knowledge*), que parece mapear a personalização da intervenção psicoterapêutica.

A última fase, fase do *professional senior* (*senior professional phase*), corresponde a um acumular de experiência de cerca de 25 anos. Esta é uma fase que pode coincidir com a experiencição de perdas na vida do psicoterapeuta nos domínios familiar e profissional. Os psicoterapeutas parecem ter uma representação mais pronunciada das limitações da psicoterapia. Tais limitações e uma visão menos iludida da psicoterapia poderão desembocar em representações de menor investimento na prática psicoterapêutica, na experiencição de maior apatia intelectual, em percepções de estagnação desenvolvimental e em sentimentos de frustração face à emergência de novos conhecimentos que são sentidos enquanto repetições de conhecimento anterior. A este respeito, um dos psicoterapeutas séniores do estudo refere:

By the time a person reaches the end of one's work life, he/she has seen the wheel reinvented so many times, has seen fashions in therapy/counseling change back and forth. Old ideas emerge under new names and it can be frustrating to the senior therapist to see people make a big fuss about something he/she has known about for years. This contributes to the cynicism for the person. (p. 26)

Noutro sentido, a experiência acumulada e reflectida poderá consubstanciar-se em sentimentos de valorização pessoal, nomeadamente em situações que impliquem a transmissão de conhecimento a psicoterapeutas mais jovens.

Ainda antes de nos debruçarmos sobre os temas emergentes do desenvolvimento do psicoterapeuta, pensamos ser relevante sublinhar que o modelo de desenvolvimento apresentado deve ser compreendido, antes de mais, enquanto corpo de resultados que amplia os contextos e os vectores desenvolvimentais dos psicoterapeutas, dado não se encerrar em características de carácter profissional. Este modelo não deve ser entendido enquanto perspectiva estanque do desenvolvimento do psicoterapeuta, dado, por um lado, relevar a importância da reflexão enquanto mecanismo de acomodação de experiências idiossincraticamente interpretadas como sendo de carácter desafiante e, por outro lado, verificar-se que, à semelhança do estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005), são as experiências

de carácter relacional, não passíveis de serem operacionalizadas directamente na formação dos psicoterapeutas, que parecem constituir-se enquanto agentes desenvolvimentais preferenciais. Assim, os *timings* devem ser interpretados com algum distanciamento crítico, dado o seu carácter meramente informativo de possíveis marcadores críticos de desenvolvimento.

No sentido de relevar a natureza dialéctica da análise preconizada pelos autores, apresentaremos de seguida uma breve síntese dos 14 temas que consubstanciam as fases desenvolvimentais previamente enunciadas. O primeiro tema conceptualiza o desenvolvimento do psicoterapeuta enquanto processo progressivo de integração *self* pessoal e profissional. Este processo é passível de ocorrer a dois níveis, intrapessoal e interaccional. No domínio intrapessoal, verifica-se um movimento gradual de um funcionamento pré-conceptual, não articulado, para um funcionamento integrado das experiências relacionais com os clientes e das experiências pessoais. No domínio interaccional, assiste-se, à semelhança do desenvolvimento vocacional de Holland (1997 *cit. in* Skovholt & Ronnestad, 2003), a uma progressiva descentração das actividades, interesses e competências, no sentido de uma subsequente valorização de características e disposições pessoais no exercício da prática psicoterapêutica. Este tema está associado ao segundo tema, que se debruça sobre as mudanças relativas ao foco de funcionamento do psicoterapeuta. Inicialmente, verifica-se que a operacionalização de ajuda está associada, num primeiro momento, a uma definição interna, baseada no senso comum e portanto mais passível de desembocar em movimentos contratransferenciais e projectivos. Na fase de confrontação com a prática, assiste-se progressivamente a uma focalização em agentes externos, tais como supervisores e modelos teóricos, enquanto dispositivos de validação da *performance* dos psicoterapeutas. A prática é progressivamente sentida enquanto processo rigidificado, emergindo a necessidade gradual da personalização da ajuda psicoterapêutica e subsequentemente uma nova focalização interna. Esta internalização é, no entanto, conceptualmente diferente da fase inicial, dado estruturar-se na dialéctica da dimensão profissional/pessoal e numa conceptualização profissionalizada de ajuda. Este tema está também intimamente associado a outro tema (tema 5), que sublinha a importância de uma progressiva diferenciação da validação externa na conceptualização de ajuda psicoterapêutica e de fontes preferenciais de conhecimento, para

uma validação progressivamente validada pela sensibilidade emergente do contexto e da experiência. A emergência de uma representação valorativa da experiência idiossincrática do psicoterapeuta, resultante das experiências relacionais no domínio pessoal e profissional, é activada por processos reflexivos que se consubstanciam enquanto requisitos centrais de aprendizagem e de desenvolvimento profissional (tema 3). Este é um processo transversal a todos os níveis experienciais e consubstancia-se enquanto agente inibidor da estagnação desenvolvimental, dado, por um lado, resultar em reformulações passíveis de serem operacionalizadas nas acções psicoterapêuticas e, por outro, permitir ao psicoterapeuta uma libertação da rigidificação despersonalizada da prática. Concomitantemente, a responsabilização do processo psicoterapêutico parece ser progressivamente partilhada, dado verificar-se uma centração gradual no cliente enquanto agente incontornável na definição da evolução do processo psicoterapêutico (tema 14). Com a partilha de responsabilidade e com o empoderamento do cliente no processo psicoterapêutico, assiste-se também a uma diminuição da experiencição de ansiedade (tema 8).

O desenvolvimento do psicoterapeuta implica um elevado grau de compromisso (tema 4), dado não se limitar à integração de desafios técnicos e profissionais. Assim, trata-se de um processo passível de ocorrer ao longo de uma vida (tema 8), dotado de continuidades e de descontinuidades (tema 7) introduzidas por vivências normativas e não normativas. Efectivamente, a influência da vida pessoal no desenvolvimento profissional é um tema bastante valorizado pelos autores. No tema 10, por exemplo, são referidas experiências relacionais no domínio pessoal (tais como padrões de interacção, experiências de parentalidade, crises familiares) enquanto importantes influências no domínio profissional (definição do papel do psicoterapeuta, escolhas das orientações teóricas, estilos psicoterapêuticos). Adicionalmente, é relevada a importância enunciada pelos psicoterapeutas das relações amorosas apoiantes no seu desenvolvimento profissional. Os autores revelam ainda que a representação dessas influências é mais notória em psicoterapeutas com níveis mais elevados de experiência. É também interessante verificar que a vivência pessoal de experiências que impliquem um sofrimento emocional profundo no psicoterapeuta, tais como perdas, parecem, num primeiro momento, ser significadas enquanto fontes de influência negativa. Todavia, as subsequentes integrações dessas mesmas experiências são

passíveis de ser percebidas pelos psicoterapeutas como importantes dispositivos desenvolvimentais e que resultam em níveis mais elevados de tolerância e de empatia.

Um outro tema bastante relevado pelos autores nas fases desenvolvimentais anteriormente descritas, prende-se com a importância atribuída aos clientes enquanto fontes de importância maior no desenvolvimento dos psicoterapeutas (tema 9). Os clientes, além de se constituírem enquanto importantes agentes de *feedback* da intervenção desenvolvida pelo psicoterapeuta, proporcionam-lhe uma vivência relacional do sofrimento emocional e a confrontação com diferentes estratégias de resiliência e de resolução das dificuldades. A vivência partilhada do sofrimento parece também introduzir concomitantemente uma valorização e apreciação da variabilidade humana, uma maior consciencialização da imprevisibilidade da vida e da aceitação da incerteza (tema 13). A significação dos clientes e das experiências pessoais enquanto dispositivos de desenvolvimento preferenciais (tema 11) sublinha, à semelhança do estudo da rede de investigação colaborativa (Orlinsky & Rønnestad, 2005), a maior relevância atribuída a fontes interpessoais de conhecimento relativamente a fontes impessoais no desenvolvimento do psicoterapeuta.

4.2.2. Psicoterapeutas *experts*

Uma outra faceta emergente do estudo do desenvolvimento do psicoterapeuta prende-se com a necessidade de ampliar o estudo de um grupo específico de psicoterapeutas, os psicoterapeutas *experts*, dado poderem constituírem-se enquanto agentes privilegiados para o acesso às características que contribuem para a definição de eficácia psicoterapêutica (Jennings & Skovholt, 1999), quer em termos processuais, quer em termos de resultados. Adicionalmente, a investigação parece relevar características diferenciais dos psicoterapeutas *experts* no que se refere a características relacionais, metacognitivas, motivacionais e reflexivas (e.g., Goldberg, 1992; Martin, Slemon, Hiebert, Hallberg, & Cummings, 1989); para uma revisão *vide* Jennings, Goh, Skovholt, Hanson Banerjee-Stevens (2003). A necessidade de realizar estudos transteóricos que contribuam para uma compreensão do desenvolvimento do psicoterapeuta, através do estudo de psicoterapeutas *experts*, apesar de granjear um número ainda bastante residual de investigações (Jennings & Skovholt, 1999, 2004) é um

tema que já havia sido abordado, pelo menos, em meados do séc XX por Fiedler (1950a). Este autor, no artigo emblemático *The concept of an ideal therapeutic relationship*, apresenta resultados comparativos entre psicoterapeutas de três escolas teóricas (não directiva - posteriormente conceptualizada de humanista, adleriana e psicanalítica) no que respeita à definição da relação psicoterapêutica ideal. A principal conclusão do seu estudo privilegia a componente experiencial dos psicoterapeutas relativamente à componente teórica, visto que psicoterapeutas *experts* de diferentes orientações concordam mais entre si do que com psicoterapeutas não *experts* da mesma orientação no que concerne à definição da relação psicoterapêutica. Num outro estudo (Fiedler, 1950b), o autor verifica ainda que esta diferenciação não é apenas conceptual e parece ser passível de ser observada na prática psicoterapêutica e validada através de observação externa, verificando-se que psicoterapeutas *experts* parecem diferenciar-se de psicoterapeutas não *experts* no que se refere à capacidade para compreenderem e comunicarem com o cliente e para estabelecerem relações que privilegiam a componente empática comparativamente com a componente intelectual. De acordo com Fiedler (1950b), os psicoterapeutas não *experts* parecem ser mais susceptíveis às suas próprias necessidades e demonstram ser menos capazes de controlar as suas inseguranças no sentido de se concentrarem nas necessidades dos clientes. É curioso verificar que, já em 1950, Fiedler sublinha uma preocupação ainda bastante contemporânea da investigação em psicoterapia (Fiedler, 1950b) e que se prende com a importância cada vez mais relevada da priorização de investigações de natureza transteórica na investigação da psicoterapia, nomeadamente no estudo mais específico do psicoterapeuta, sendo sublinhada enquanto constatação há muito enunciada por clínicos.

The basic concept underlying this investigation is of course, not new. Many therapists have long suspected that good practitioners of all schools operate in essentially the same manner. (Fiedler, 1950b, p. 443)

Apesar de decorridos 60 anos desde o artigo de Fiedler, o estudo do desenvolvimento dos psicoterapeutas e das características que definem os psicoterapeutas *experts* é ainda um desafio actual (Skovholt, Hanson, et al., 2004). Este desafio emerge da dificuldade em definir critérios de eficácia em psicoterapia e da subsequente identificação de psicoterapeutas *experts*.

Num domínio tão complexo e ambíguo como a psicoterapia, cujo percurso se define por avanços e recuos, sendo por isso errático e não linear, torna-se difícil operacionalizar critérios que definam inequivocamente o conceito de *expertise*, nomeadamente quando, como referem Orlinsky e Rønnestad (2005), as teorias existentes do desenvolvimento do psicoterapeuta se focam sobretudo no estudo de fases iniciais do seu desenvolvimento.

Um critério amplamente utilizado na investigação para a diferenciação de psicoterapeutas *experts* e não *experts* baseava-se nos anos de experiência, na formação e na supervisão. Alguns estudos encontraram uma relação significativa entre anos de experiência e resultados, sendo, no entanto, baixa a magnitude de efeito desta relação (e.g., Crits-Christoph & Mintz, 1991; Stein & Lambert, 1995). Outros estudos não encontraram mesmo qualquer relação (e.g., Dawes, 1994). A inconsistência da associação entre anos de experiência e eficácia psicoterapêutica, atribuída por alguns a questões metodológicas¹⁷ (e.g., Hillerbrand & Claiborn, 1990; Skovholt, et al., 1997), introduz um desafio na identificação de psicoterapeutas *experts*. Uma alternativa ao uso exclusivo da experiência, enquanto critério único da definição de *expertise*, é a utilização da nomeação por pares e baseia-se na capacidade dos psicoterapeutas discriminarem colegas que se destacam na intervenção psicoterapêutica, os chamados *the best of the best* (Sullivan, Skovholt, & Jennings, 2005, p. 49). Esta técnica tem sido considerada em diferentes áreas de saber enquanto estratégia precisa para a identificação

¹⁷ A disparidade da investigação poderá ser explicada pelas limitações metodológicas subjacentes aos estudos supracitados. Hillerbrand e Claiborn (1990) referem que o facto de se tratarem de desenhos metodológicos fora do contexto real de consulta, impossibilita a análise da componente relacional da interacção entre psicoterapeuta e cliente, componente que parece estar relacionada com a definição de *expertise* em psicoterapia (e.g., Luborsky, et al., 1985; Teyber & McClure, 2000). Outra questão prende-se com o desafio inerente ao cliente e à problemática em consulta. Skovholt, Rønnestad e Jennings (1997) referem que são os clientes com histórias relacionais mais difíceis, e que posteriormente revelam maior dificuldade no estabelecimento de laços relacionais com o psicoterapeuta, que parecem diferenciar a eficácia de um psicoterapeuta *expert* e não *expert*. No entanto, e dadas as questões éticas subjacentes à investigação em psicoterapia, nomeadamente no contexto real de consulta, psicoterapeutas não *experts* têm menos acesso a casos considerados mais difíceis, dificultando assim a sua comparação (Skovholt, et al., 1997).

de características pessoais e interpessoais em diferentes grupos de sujeitos, nomeadamente em psicoterapeutas (e.g., Cole & White, 1993; Hillerbrand & Claiborn, 1990, *cit. in* (Skovholt, Hanson, et al., 2004). Efectivamente, uma das conclusões principais de Luborsky e colaboradores (1985), no artigo *Therapist success and its determinants*, sublinha a consistência da técnica de nomeação por pares:

(...) we too found that the therapists' personal adjustment and interest in helping the patient appear to be positively related to post treatment outcome. Perhaps most interesting was the finding that these therapists characteristics could be reliably rated with high agreement by independent peers who had worked with the therapists. This implies that therapists are able to identify other potentially effective therapists and to discriminate them from those who are less effective. (p. 609)

Uma variante da técnica de nomeação por pares prende-se com a utilização articulada com uma amostragem de bola de neve. Este método consiste na identificação em cadeia de psicoterapeutas considerados *experts* até à saturação e repetição de nomeados¹⁸ e tem sido utilizada nos estudos mais recentes de *expertise* em psicoterapia, nomeadamente no estudo realizado por Sullivan, Skovholt e Jennings (2005) e de Jennings e Skovholt (1999, 2004), que apresentaremos de seguida. Estes dois estudos utilizaram a mesma amostra de psicoterapeutas, todavia foram realizados em dois momentos de recolha diferenciados para cada um dos estudos 1999 e 2005, num hiato de recolha que dista aproximadamente 3 anos. A amostra é constituída por 10 psicoterapeutas *experts* (7 mulheres e 3 homens) de diferentes orientações teóricas (4 psicoterapeutas psicodinâmicos, 2 sistémicos, 2 integrativos e 2

¹⁸ Nos estudos que reportaremos de seguida, os autores (Jennings & Skovholt, 1999) identificaram, num primeiro momento, 3 psicoterapeutas enquanto *informant rich cases* (dado a sua experiência no treino e formação em psicoterapia, o seu envolvimento na prática clínica e serem psicoterapeutas considerados competentes pelos colegas), tendo-lhes sido pedido que identificassem mais 3 psicoterapeutas (i) que considerassem *expert*, (ii) que recomendariam a um familiar ou amigo mais próximo e (iii) a quem recorreriam em caso de terapia pessoal. No seu conjunto foram nomeados cerca de 103 psicoterapeutas e foram seleccionados 10 por reunirem mais consenso na nomeação.

humanistas). A idade dos psicoterapeutas varia de 50 a 72 anos ($M = 59$) e os anos de experiência variam de 21 a 41 anos ($M = 29.5$) no estudo de Jennings e Skovholt (1999). No estudo de Sullivan, Skovholt e Jennings (2005), a idade varia de 53 a 75 ($M = 62$) e os anos de experiência variam de 24 a 44 anos ($M = 32.5$).

4.2.2.1. Representação das características cognitivas, emocionais e relacionais dos psicoterapeutas *experts*

O estudo de Jennings e Skovholt (1999, 2004) procura identificar características diferenciais de psicoterapeutas *experts*, no sentido de potenciar um melhor entendimento dos dispositivos desenvolvimentais que potenciam as *melhores* práticas. Nesse sentido, os autores identificaram, através do recurso a uma metodologia qualitativa três domínios de análise do desenvolvimento dos psicoterapeutas *experts* - cognitivo, emocional e relacional. No domínio cognitivo, os autores salientam características como a curiosidade e o *apetite pela aprendizagem* (p. 7) e o desafio da compreensão da ambiguidade e complexidade humana enquanto catalisadores centrais do desenvolvimento dos psicoterapeutas. A experiência acumulada no domínio pessoal e profissional é também, mais uma vez, relevada como dispositivo importante na capacidade percebida de competência e de sensibilidade, quer na dimensão profissional quer na dimensão humana. No domínio emocional são sublinhadas, mais uma vez, características como a abertura à experiência e ao *feedback*, a reflexão e a não defensividade enquanto potenciais características do desenvolvimento do psicoterapeuta. Esta abertura é passível de se manifestar na procura por fontes diferenciadas de validação, tais como a psicoterapia pessoal, a supervisão e o *feedback* dos clientes. No mesmo sentido, Goldfried constata na obra *How therapists change* (2001), através de uma análise das reflexões de psicoterapeutas de renome no domínio clínico e de investigação, tais como Mahoney, Greenberg, Beutler, entre outros, que a postura de abertura é sobejamente valorizada e percebida enquanto contexto optimal para a mudança. Goldfried (2001) verifica que o espectro de experiências desenvolvimentais é bastante diferenciado e actualiza-se na permeabilização à experimentação personalizada de métodos e técnicas de outras orientações, no contacto com colegas e investigações de diferentes orientações, na procura por adopção de uma perspectiva científica na compreensão do comportamento humano e, de resto, em

experiências relacionais variadas no domínio profissional (interacção com os clientes, psicoterapia pessoal, supervisão) e pessoal (amigos e família). Um dos psicoterapeutas do estudo significa a sua história desenvolvimental enquanto processo de progressiva disponibilidade para abandonar a certeza e abraçar a mudança (Stricker, 2001, p. 67). A certeza da prática psicodinâmica de Stricker (2001) é abalada pela dificuldade progressiva em atribuir a *culpa* do insucesso e dos *dropouts* da psicoterapia aos clientes através dos chamados processos de resistência, sendo esta constatação uma importante influência no questionamento da própria orientação teórica.

Patients who wanted more from me were “resisting”, and well-chosen interventions would pierce the resistance and lead to engagement in psychotherapy as I knew and practiced it. Not all my patients read the same books as I did, and their resistance was so great that they left treatment, but the ones who remained were able to comply with my model and benefit from it (pp. 70-71) (...) How often have psychotherapists described patients as unsuitable for treatment or simply as being “bad” patients? This is remarkable example of blaming the victim, as though the patient is at fault for our inability to be helpful. (p. 73)

Voltando à dimensão emocional do estudo de Jennings e Skovholt (1999, 2004), verificamos ainda a importância atribuída pelos psicoterapeutas do estudo ao bem estar emocional e à consciencialização de como esse bem estar parece interferir na prática psicoterapêutica. Este tópico é de resto também vastamente valorizado no domínio da investigação, nomeadamente enquanto factor preventivo do *burnout* em psicoterapia (e.g., Baker, 2003; Guy, 1987; Mahoney, 1998; L. Weiss, 2004) e de movimentos contratransferenciais negativos. Esta categoria sublinha mais uma vez a permeabilidade existente na vivência pessoal do exercício da prática psicoterapêutica.

No domínio relacional, os autores constataam que os psicoterapeutas *experts* do estudo consideram a relação psicoterapêutica um dispositivo central na promoção de mudança em psicoterapia. A capacidade de acreditar no potencial e devolver esperança ao cliente é entendida enquanto importante característica de uma relação psicoterapêutica passível de acolher e promover a mudança. Outras características do domínio relacional associam-se à

capacidade do psicoterapeuta desenvolver sentimentos de compaixão, genuinidade e flexibilidade para adaptar o apoio e/ou desafio de acordo com as necessidades dos clientes. A aceitação da natureza idiossincrática dos clientes, do seu potencial criativo e dos seus *timings*, e a capacidade para lidar de forma construtiva com material transferencial, são representados enquanto importantes indicadores de características relacionais de psicoterapeutas *experts*.

O estudo mais recentemente realizado por Sullivan e colaboradores (2005) centra-se precisamente nesta última dimensão das significações da relação psicoterapêutica em psicoterapeutas *experts*. Neste estudo, os autores desenvolveram um modelo designado por *modelo das posições relacionais* (*model of relationship stances*), baseado na forma como os psicoterapeutas *experts* constroem e significam a relação psicoterapêutica. As questões das entrevistas emergiram do modelo tridimensional de Bordin (1979), que releva a importância na definição de aliança terapêutica (i) do acordo entre cliente e terapeuta relativamente aos objectivos da psicoterapia, (ii) do acordo relativamente às tarefas psicoterapêuticas e (iii) da relação emocional entre psicoterapeuta e cliente.

Este modelo distingue 6 categorias que correspondem a diferentes posturas/posições relacionais adoptadas pelos psicoterapeutas no sentido de responder às necessidades relacionais dos clientes. Estas categorias foram subsequentemente agrupadas em dois domínios diferenciados, o *domínio relacional seguro* e o *domínio relacional desafiante*.

O *domínio relacional seguro* sublinha a importância do cliente e das suas necessidades enquanto elemento central da psicoterapia, sendo o papel do psicoterapeuta o de proporcionar uma base segura para que o cliente possa expressar livremente as suas emoções e explorar novos comportamentos. Os autores identificaram três categorias neste domínio, a saber:

- (i) *Resposta (responding)* - que se prende com a responsividade às necessidades dos clientes e que contempla (i) a importância atribuída à construção de uma boa relação psicoterapêutica, nomeadamente nos primeiros contactos estabelecidos com o cliente, (ii) a escolha criteriosa de técnicas e procedimentos de intervenção que se ajustem às necessidades dos clientes e (iii) a capacidade para ouvir e responder de forma não defensiva às queixas dos clientes.

- (ii) *Colaboração (collaborating)* - foca a relevância atribuída numa postura activamente colaborativa e está associada (i) à importância da significação pessoal do problema por parte do cliente no acordo psicoterapêutico, (ii) à resolução partilhada de impasses psicoterapêuticos e (iii) ao trabalho psicoterapêutico colaborativo para a preparação do término da psicoterapia.
- (iii) *Junção (joining)* - categoria que sublinha a importância atribuída pelos psicoterapeutas *experts* à construção de uma relação profunda e forte com os seus clientes. Esta categoria inclui (i) a centralidade da relação no compromisso psicoterapêutico, (ii) a importância de uma relação psicoterapêutica que possa resistir e integrar rupturas¹⁹ e (iii) a necessidade de uma relação segura na promoção de mudanças profundas e curativas.

O *domínio relacional desafiante* assume uma posição relacional mais activa do que o domínio supracitado e assenta sobretudo nas potencialidades dos psicoterapeutas para estimular a mudança. Este domínio envolve 3 categorias, a saber:

- (i) *Uso do self (using self)* - esta categoria sublinha a importância atribuída pelos psicoterapeutas (i) ao uso do *self* enquanto importante agente de mudança na relação psicoterapêutica e (ii) à importância do auto-cuidado e da congruência entre a vida pessoal e profissional;
- (ii) *Envolver (engaging)* - esta categoria prende-se com a utilização da relação psicoterapêutica de forma a comprometer o cliente no processo e inclui (i) o recurso e utilização da motivação do cliente como forma de o envolver no processo, (ii) a regulação da evolução da psicoterapia de acordo com os *timings* dos clientes, (iii) as expectativas no progresso dos clientes e (iv) a manutenção das condições para a mudança;
- (iii) *Objectividade (objectivity)* - esta categoria prende-se com a necessidade dos psicoterapeutas manterem algum grau de *objectividade* e revela-se na sua capacidade

¹⁹ O conceito de rupturas na aliança terapêutica tem sido objecto de análise no domínio da investigação em psicoterapia, dado integrar períodos críticos e por isso de primordial importância na evolução do processo psicoterapêutico. Para uma revisão vide Ribeiro (2009).

para orientar a psicoterapia (i) tendo em conta as experiências dos clientes, (ii) as diferentes expectativas dos clientes de acordo com as fases da psicoterapia e (iii) a assumpção da *objectividade* necessária à criação de uma relação psicoterapêutica desafiante.

Apesar da sobreposição de algumas categorias, a existência de duas posições diferenciadas no que diz respeito à construção e significação da relação psicoterapêutica sustenta a existência de competências transversais no desenvolvimento do psicoterapeuta, provenientes de diferentes modelos teóricos, que lhes permita adaptar a relação de acordo com as necessidades do cliente e do processo. Os autores sublinham também que a conceptualização inerente aos dois domínios releva a importância do equilíbrio entre apoio e desafio enquanto processo de promoção do desenvolvimento humano.

Este estudo sublinha ainda a importância da realização de estudos que utilizem *informant rich cases*, enquanto importantes dispositivos de identificação das melhores técnicas utilizadas na prática psicoterapêutica e na identificação de variáveis mais salientes a relevar na investigação.

Os resultados dos estudos anteriormente apresentados iluminam no seu conjunto as potencialidades desenvolvimentais do exercício da prática psicoterapêutica. As experiências no domínio relacional consubstanciam-se enquanto mecanismos catalisadores de um aprimoramento da intervenção, sendo a reflexividade um mecanismo de integração e de operacionalização dessas mesmas experiências na acção personalizada do psicoterapeuta. No entanto, este mesmo processo parece beneficiar de características intrínsecas ao psicoterapeuta. A abertura à experiência e à leitura de ressonâncias internas, emergentes de desafios relacionais que emanam de vivências profissionais e pessoais, parece ser significada enquanto contexto optimal para o compromisso activo de investimento na aprendizagem e no desenvolvimento do psicoterapeuta. No entanto, como vimos no estudo de Jennings e Skovholt (1999, 2004) e também de Orlinky e Rønnestad (2005), se a complexidade e a curiosidade na variabilidade humana é um factor incontornável da paixão que os psicoterapeutas depositam na sua prática, estas mesmas características poderão constituir-se inicialmente enquanto experiências críticas e geradoras de ansiedade e de encerramento prematuro.

Estes resultados sublinham também a importância de contextos de apoio que promovam uma vivência salutar das próprias dificuldades e que permitam ao psicoterapeuta utilizar estratégias de *coping* compreensivas das dificuldades emergentes e delimitar as fronteiras relacionais da sua intervenção. Mais do que tudo, estes resultados sublinham a intrincada relação entre o domínio do *self* pessoal e profissional do psicoterapeuta e a dificuldade em compartimentar estes dois domínios, sob o perigo de escamotearmos importantes dimensões do sucesso psicoterapêutico.

Julgamos que dois paralelismos podem também ser estabelecidos aquando da análise dos estudos. O primeiro prende-se com uma importante constatação, sublinhada por Goldfried (2001), de que a mudança operada ao longo do desenvolvimento dos psicoterapeutas é processualmente semelhante à mudança que procuramos para os nossos clientes, quer no estabelecimento das condições processuais (contexto de apoio e de desafio), quer em termos de resultados (promoção do auto-conhecimento, aceitação e integração de experiências).

Still, it appears that the change process among this small and unique sample of therapists closely parallels the ways in which clients change during the course of therapy: within a supportive interpersonal context, the person becomes aware of things in one's life that are remnants of the past and do not necessarily work in the current situation. With the encouragement and support of others, he or she is exposed to new learning situations that provide the kind of corrective experiences that alter how one emotionally, cognitively, and behaviorally approaches various events. This is how our clients change. As Sullivan once suggested, people are more human than otherwise. (p. 326)

Talvez a compreensão da tarefa difícil que a integração de desafios críticos implica no próprio processo desenvolvimental do psicoterapeuta, represente um dos motivos pelos quais os psicoterapeutas se sintam mais tolerantes, mais aceitantes do outro e das limitações da intervenção.

Um segundo paralelismo prende-se com as semelhanças entre o desenvolvimento dos psicoterapeutas e a própria evolução da investigação em psicoterapia. A abertura à

experiência num domínio tão difícil de estudar como é o das relações humanas, parece consubstanciar-se enquanto desafio central da integração e da reflexão conjunta do extenso legado de estudos acumulados nestes últimos 100 anos. Os sobressaltos desenvolvimentais da investigação em psicoterapia emergem da capacidade de questionamento, da reflexão da incerteza e da procura genuína de integrar não consensos através de linguagens de diferentes domínios do saber. Esta constatação é evidente, por exemplo, nas orientações da *task force* de Castonguay e Beutler (2006), aquando da selecção dos próprios investigadores a integrar nos estudos.

No próximo capítulo, será relevado o processo criativo que envolveu a construção da teoria da vinculação. As histórias desenvolvimentais dos seus principais criadores serão objecto de análise, dado por um lado reflectirem uma procura activa na integração de linguagens de diferentes domínios de saber e, por outro, representarem uma introdução a uma compreensão mais aprofundada daquela que será a teoria por excelência do presente doutoramento.

Bowlby e Ainsworth, à semelhança de muitos e muitos investigadores e clínicos, mais ou menos anónimos, parecem ser inspirados por inquietações genuínas na compreensão do desenvolvimento humano (não passíveis de serem resolvidas por certezas defensivas) e por uma preocupação pela validade científica das suas criações teóricas, que se reflecte na forma como as suas vidas são parte integrante das suas obras.

Capítulo II

A Teoria da Vinculação e a Psicoterapia

Zwei Dinge sollten Kinder von ihren Eltern mitbekommen: Wurzeln und Flügel!

Há duas coisas que as crianças devem receber dos seus pais: Raízes e Asas!

Goethe (1749-1832)

A teoria da vinculação de Bowlby e Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980, 1988) é considerada uma das teorias psicológicas mais bem sucedida dos últimos 50 anos (Shaver & Mikulincer, 2009). Shaver e Mikulincer (2009) apontam três razões principais para este sucesso.

A primeira prende-se com o facto de a teoria da vinculação integrar diferentes domínios de saber - a psicanálise, a psicologia desenvolvimental cognitiva, a teoria do controle de sistemas e a etologia primata.

A segunda deve-se à sistematização da teoria da vinculação realizada por Bowlby na trilogia *Attachment and Loss* (Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980). Esta preocupação, patente na sistematização de Bowlby, parece demarcar-se da postura de alguns teóricos psicanalistas da época, cuja linguagem é considerada hermética e passível de dificultar a operacionalização dos conceitos no domínio da investigação. Para Shaver e Mikulincer (2009), Bowlby articula e integra diferentes domínios teóricos e empíricos e, sem perder a complexidade inerente às ideias psicanalíticas, argumenta a necessidade de uma fundamentação empírica das mesmas.

A terceira razão deve-se à colaboração estreita de Bowlby com Mary Ainsworth, que resultou em medidas e paradigmas de investigação, que suscitavam interesse em investigadores empiricamente orientados. A criatividade da teoria da vinculação deve-se sobretudo a esta capacidade de responder a novos paradigmas de investigação e novos dados emergentes, nomeadamente pela abertura a diferentes áreas de conhecimento e pela articulação compreensiva das mesmas (Shaver & Mikulincer, 2009).

Esta preocupação pela sustentação empírica da teoria da vinculação encontra-se amplamente debatida no capítulo *Psychoanalysis as art and science* do livro *A Secure Base* (Bowlby, 1988). Nesse capítulo, Bowlby sublinha a necessidade de se ultrapassar uma visão dogmática sobre o fenómeno em estudo, nomeadamente pela conjugação de articulação de diferentes métodos de análise e pela adopção de uma postura crítica e reflexiva.

yet no science can prosper for long without enlisting new methods to cross-check on observations made on hypotheses born of older methods (...). Indeed, it is a hallmark of a creative scientist that he devises new means by which phenomena, perhaps already well studied by other methods, can be observed in some new way. (Bowlby, 1988, p. 42)

No presente capítulo, procurar-se-á, num primeiro momento, apresentar os autores que inspiraram o nascimento da teoria da vinculação em *Bowlby & Ainsworth: a relação do saber ou o saber da relação*, dado o incontornável contributo das suas histórias para uma compreensão mais profunda da teoria da vinculação (Rocha, 2008). De seguida, procuraremos realizar uma breve incursão aos conceitos mais relevantes da teoria da vinculação no domínio da prática clínica. Posteriormente, será abordada a aplicação da teoria da vinculação ao contexto da psicoterapia, nomeadamente no que se refere à especificidade da relação psicoterapêutica e ao papel do cliente e do psicoterapeuta. É nossa preocupação que este capítulo seja sustentado por evidências empíricas e por uma postura crítica na leitura das mesmas.

1. Bowlby & Ainsworth: a relação do saber ou o saber da relação

As my study of theory progressed it was gradually born in upon me that the field I had set out to plough so lightheartedly was no less than the one that Freud had started tilling sixty years earlier, and that it contained all those same rocky excrescences and thorny entanglements that he had encountered and grappled with- love and hate, anxiety and defense, attachment and loss.
(Bowlby, 1969/1982, p. xxvii)

If I have seen further it is by standing on the shoulders of giants.

Isaac Newton (carta a Robert Hooke, 5 de Fevereiro, 1675)

1.1. Bowlby...

No decurso do legado escrito de John Bowlby (1907-1990), é incontornável apercebermo-nos da profunda honestidade intelectual, capacidade crítica e um desejo profundo pela compreensão da natureza do desenvolvimento psicológico num quadro multidisciplinar e eclético.

Bowlby nasceu em Inglaterra em 1907. As suas experiências de vinculação sensibilizaram-no para a angústia da vivência da perda na infância. O seu pai, um reconhecido cirurgião, era uma figura distante e inacessível, cuja personalidade terá sido provavelmente afectada por experiências traumáticas, nomeadamente a perda do pai aos 5 anos, violentamente torturado na Guerra do Ópio (Anglo-Chinesa), o serviço no exército, enquanto cirurgião, com soldados feridos na frente de batalha na 1ª Guerra Mundial e o acompanhamento da sua mãe viúva até à sua morte (Coates, 2004). Bowlby, o quarto de 6 filhos, é educado no seio de uma família tradicionalmente inglesa, descrevendo a mãe enquanto sua primeira figura de prestação de cuidados. A perda desta figura aos 4 anos de idade pode ser interpretada enquanto acontecimento trágico na sua vida, dado o seguinte trecho:

for a child to be looked after entirely by a loving nanny and then for her to leave when he is two or three, or even four or five, can be almost as tragic as the loss of a mother. (Bowlby, 1958, p.7, *cit. in* Coates, 2004)

Da sua mãe, Bowlby refere o distanciamento afectivo enquanto vector educativo.

My mother held the view that it was dangerous to spoil the children so her response - she was a very stable, sensible, capable person - to bids for her attention and affection were the opposite of what was required (Byng-Hall, 1987 *cit. in* Dijken, 1998, p. 25)

Cresce na sombra da 1ª Guerra Mundial, e é enviado para um colégio interno aos 7 anos de idade. Segue o percurso do pai e em 1925 ingressa no curso de medicina em Cambridge. Nessa altura, o interesse nas teorias psicanalíticas em Inglaterra era ainda

crescente, nomeadamente pela sua ampla aplicação no tratamento de neuroses despoletadas pela 1ª Grande Guerra Mundial (Dijken, Veer, Ijzendoorn, & Kuipers, 1998). No decurso da sua formação em Cambridge, Bowlby parece revelar um interesse activo nas aprendizagens psicanalíticas da época. Dijken e colaboradores (1998) referem que Bowlby se confronta inicialmente com uma perspectiva moderada da psicanálise, nomeadamente através de Edgar D. Adrian (1889-1977), o seu tutor em ciências naturais e um reconhecido cientista no campo das conduções nervosas. A leitura do livro *Instinct and the Unconscious*, de W. H. Rivers (1864-1922), que primava por uma visão equilibrada da psicanálise, por oposição a uma perspectiva dogmática resistente à validação científica por parte dos Freudianos, e a influência de Frederic Barlett (1886-1969) que, não desvalorizando o papel da introspecção, sublinhava o papel da observação e da experimentação na construção de conhecimento na psicologia desenvolvimental, foram outras duas fontes de influência importantes na compreensão moderada da psicanálise.

Estas figuras parecem ter sido inspiradoras de uma postura eclética e aberta na compreensão da teoria psicanalítica, dada a sua postura adogmática e receptiva a novos métodos e disciplinas, e na compreensão do desenvolvimento humano (Dijken, et al., 1998). Assim, Bowlby nem adopta o comportamentalismo extremo nem adere de forma acrítica e fanática à psicanálise.

Em 1928, depois de terminar a sua licenciatura, Bowlby rejeita uma proposta para se tornar professor de ciências no colégio de rapazes de St. Paul em Londres, em detrimento do seu interesse na psicologia do desenvolvimento e na educação. Torna-se professor em duas escolas, primeiramente em *Bedales* e depois em *Priority Gate*, que pertenciam ao movimento da *nova educação*, que basicamente se caracterizava pela promoção das potencialidades naturais do aluno, pela combinação do currículo convencional e da aprendizagem através da prática, de forma liberta e criativa. É interessante verificar, na carta que envia à mãe em 1928, o destaque atribuído à sua experiência em *Bedales*, nomeadamente nas funções que desempenhava, ocupando um cargo em que preenchia as vagas e realizava jogos com as crianças por um salário nominal.

It is impossible to estimate the value of work in education, work which has been touched on by most geniuses, and has been taken for granted by all fools. (Dijken, et al., 1998, p. 251)

Mas é em *Priority Gate*, que Bowlby contacta com dois alunos e que, mais tarde, relata esta experiência como sendo determinante na compreensão da importância que a qualidade das relações precoces, ou seja, de eventos reais, adquirem no desenvolvimento do ser humano. O primeiro aluno tinha 7 anos e era conhecido pela sombra de Bowlby, visto que o seguia o dia todo. O segundo era o caso de um adolescente de 16 anos, que se isolava, era emocionalmente inibido e que tinha comportamentos cleptomaníacos. Este aluno era filho ilegítimo de uma família conceituada e é com a partida da enfermeira que o teria trazido para a *Priority Gate* que se manifestaram os seus problemas emocionais.

É também em *Priority Gate* que Bowlby conhece John Alford, que era membro voluntário da escola e cuja inteligência, abertura, modéstia e interesse pela filosofia e psicologia, foram importantes características para se tornar um importante companheiro e conselheiro na vida de Bowlby. John transmite a Bowlby as ideias de Homer Lane, terapeuta americana, psicanalista e fundadora da *The Little Commonwealth* em Inglaterra, uma escola para adolescentes delinquentes. Lane argumentava que a privação de amor durante a infância na compreensão da delinquência e que as desordens psicológicas poderiam ser compreendidas pelas dinâmicas parentais com a criança. Bowlby considera a leitura do livro de Lane *Talks to Parents and Teachers* como uma das onze obras mais importantes na sua vida.

Este período da sua vida, no contacto directo com as crianças, com as quais de resto parecia ser bem sucedido, nomeadamente com crianças consideradas *difíceis*, parece ter sido um momento importante na abertura a uma compreensão ecológica e relacional do desenvolvimento psicológico humano, sendo que em 1981 reconhece no *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists* que:

Apart from a medical background and an interest in Psychology, my choice of career had been determined by what I had seen and heard during the six months that I had spent in a school for disturbed children. (*cit. in* Dijken et al., 1998, p. 253)

Alford também foi uma importante figura de encorajamento para que Bowlby terminasse a formação médica, de forma a especializar-se em psiquiatria. Segundo Dijken et al. (1998), Bowlby, apesar de gostar de disciplinas como patologia e fisiologia, não tinha intenções de exercer medicina convencional e considerava o término do curso um *mal necessário*. Recebe o grau de médico em 1933, mas já em 1929 iniciara o seu treino psicanalítico no *Institute de Psycho-Analysis*. Bowlby principia então o seu processo de análise pessoal com Joan Rivière, uma seguidora de Melanie Klein e tradutora de Freud, e parece resistir activamente àquilo que descreve como aprendizagem dogmática:

As a somewhat arrogant young man with a number of academic friends... I was in no mood to accept dogmating teaching. (Bowlby, *cit. in* Dijken et al., 1998, p. 254)

Apesar do contacto com Klein e Riviere ter sido enriquecedor na aprendizagem da importância das relações precoces com os cuidadores, da compreensão dos mecanismos de exclusão defensiva na memória consciente, utilizados por crianças desajustadas de forma a lidarem com experiências dolorosas, nomeadamente no caso de separações e perdas, Bowlby parece relutante, desde o início, à ênfase exacerbada dada à fantasia, em detrimento de acontecimentos reais e na importância atribuída aos instintos sexuais em detrimento de outras necessidades relacionais (Mikulincer & Shaver, 2007). Bowlby, considerado um *Darwinista liberal do séc. XIX* (Rycroft, 1985, *cit. in* Holmes, 1993), com uma preocupação pela construção empírica do conhecimento e com o reconhecimento da implicação de experiências reais na infância do desenvolvimento da personalidade, confronta-se com uma sociedade ortodoxa, dogmática e profundamente dividida por visões de *duas filhas da psicanálise* (Holmes, 1993). Melanie Klein, uma alemã que se muda para Londres em 1926, divorciada e separada dos seus filhos e que se destaca pela importância atribuída à fantasia nos primeiros momentos de vida da criança e pelo papel do instinto de morte na compreensão da agressão infantil, enfrentava a solteira Anna Freud, defensora da fé freudiana, nomeadamente do complexo de Édipo na emergência da neurose e da compreensão da terapia enquanto processo de fortalecimento do ego para a conciliação entre *id* e *superego* (Holmes, 1993). Apesar de ambas as facções argumentarem um suporte científico na formulação das suas perspectivas, para Bowlby demonstravam um pensamento irremediavelmente não científico,

baseado na intuição e na autoridade, resistente aos desenvolvimentos contemporâneos da ciência e à revisão da metapsicologia freudiana, à luz do processamento de informação e do *feedback* que revolucionaram o campo da psicologia e da etologia (Holmes, 1993).

Entre 1933 e 1939, não só exerce funções de assistente clínico no Hospital de Maudsley, onde constata o impacto da perda enquanto factor precipitante da psicose, como também colabora em diversos institutos relacionados com a saúde mental (por exemplo, *Institute for the Scientific Treatment of Delinquency*, *Department of Psychological Medicine- University College Hospital*), e como continua a sua formação psicanalítica e inicia a sua formação na análise de crianças.

Em 1936, inicia o seu trabalho na *Child Guidance Clinic* em Londres, onde permanece até à eclosão da 2ª Guerra Mundial. Integra uma equipa multidisciplinar para o tratamento e compreensão de comportamentos considerados desviantes à luz de uma perspectiva relacional e ecológica. As abordagens de duas assistentes sociais, nomeadamente no destaque atribuído ao papel da mãe no tratamento, parecem ter sido marcantes para o despertar do interesse clínico de Bowlby na transmissão intergeracional das relações de vinculação e na possibilidade de ajudar as crianças através dos seus pais.

I learned a hell of a lot from them: I learned far more from those two social workers than I learned from my psychiatric colleagues because I don't think they had a great deal to offer. (Bowlby, 1977, cit. in Bretherton, 1992)

Em 1937, Bowlby inicia a supervisão em análise com crianças, precisamente com Melanie Klein. Este processo termina com a 2ª Guerra Mundial, mas é pautado por diversas tensões e profundo desacordo (Dijken, et al., 1998), dada a visão estritamente intrapsíquica da origem das perturbações infantis e a resistência de Klein em considerar a abordagem aos pais na psicoterapia psicanalítica com crianças.

Like nurserymen, psychoanalysts should study the nature of the organism, the properties of the soil, and their interaction. (Bowlby, 1940, p. 23, cit. in Bretherton, 1992)

No sentido de se tornar membro efectivo da sociedade psicanalítica, apresenta o que vem a ser considerado o seu primeiro estudo empírico, intitulado *The Influence of Early Environment in the Development of Neurosis and Neurotic Character*. Num acto corajoso e revolucionário no seio da sociedade, Bowlby baseado na análise de 150 crianças que apresentavam distúrbios comportamentais, em entrevistas realizadas com as suas mães e nos dados recolhidos acerca do ambiente educacional presente e passado, argumenta a necessidade de se combinar metodologicamente a recolha de entrevistas, quer através do método tradicional analítico, quer extra analítico, através de informação que envolva o ambiente emocional da criança e de experiências significativas da vivência da mesma, nomeadamente as separações da mãe (Dijken, et al., 1998). Apresenta diversos casos onde constata as implicações dos pais no desenvolvimento emocional da criança, nomeadamente na transmissão intergeracional de mães para filhos(as) de sentimentos de ambivalência emocional, argumentando assim a necessidade de intervenção com ambos os elementos da díade. Apesar de muito cuidadoso na apresentação dos resultados, com o argumento da necessidade de se proceder a estudos estatísticos que permitissem atingir conclusões definitivas, sublinha a importância de se evitar a separação da criança da mãe, nomeadamente em contexto de internamento, enquanto factor essencial para a recuperação da mesma, e a necessidade de nos casos de mães *neuróticas*, ambas, criança e mãe, serem acompanhadas de forma a compreender a emergência destes padrões relacionais. Além de uma revolução no pensamento metodológico psicanalítico, Bowlby sublinha a importância dos acontecimentos reais na compreensão de desordens desenvolvimentais, desafiando assim as ideias kleinianas:

Much has been written about the introjection of fantastically severe parents, and imaginary severity being itself the product of projection. Less perhaps has been written recently about the introjections of parent's real characters. (Bowlby, 1940, *cit. in* Dijken, et al., 1998, p. 262)

Com alguma surpresa, as ideias de Bowlby não enfrentaram a resistência que o próprio talvez esperasse (Dijken et al., 1998), sendo proposto a votação no mês seguinte por alguns membros para se tornar um membro efectivo da sociedade. Esta parece ter sido a primeira batalha ganha de Bowlby na sociedade de psicanálise, sendo que nos anos futuros se torna

gradualmente um membro mais respeitado e proeminente, continuando a revisão e a reflexão daquilo que se viria a tornar a teoria da vinculação (Dijken et al., 1998).

Apesar de, durante a 2ª Grande Guerra Mundial, Bowlby ter interrompido a sua prática psiquiátrica com crianças, a sua colaboração com o exército foi uma experiência importante para o desenvolvimento de competências enquanto investigador, nomeadamente a nível metodológico e estatístico. No final da guerra, Bowlby é convidado a chefiar o departamento infantil da Clínica de Tavistock em Londres, onde colabora com um excelente assistente social, James Robertson, responsável pela realização de um filme *A Two-Year-Old Goes to Hospital* (Robertson, 1953; Robertson & Bowlby, 1952) sobre os efeitos da separação das crianças dos seus pais, que viria a ter um profundo impacto no desenvolvimento da teoria da vinculação, bem como na revisão das regras de visita nos hospitais britânicos e do resto do mundo (Mikulincer & Shaver, 2007).

Em 1951, Bowlby publica um relatório para a Organização Mundial de Saúde, intitulado *Maternal Care and Mental Health*, acerca de crianças de rua na Europa pós-guerra, onde se constata não só a sua preocupação pelos efeitos da privação materna nas crianças, mas também da transmissão intergeracional desses mesmos efeitos.

Thus it is seen how children who suffer deprivation grow up to become parents deficient in the capacity to care for their children and how adults deficient in this capacity are commonly those who suffered deprivation in childhood. (pp. 68-69)

Da reflexão da prática e das observações clínicas, desenvolve o interesse crescente no vínculo da criança à mãe. Inspirado pela investigação de Konrad Lorenz, nomeadamente do fenómeno do *imprinting*, e nos trabalhos de outros etologistas e primatologistas, que apontavam para o facto das relações precoces dos animais com as suas mães não se restringirem à alimentação, significa o laço emocional da criança à mãe como sendo o resultado de um sistema instintivo comportamental que, ao contrário do conceito de libido de Freud, era relacional mas não sexual (Mikulincer & Shaver, 2007).

Juntamente com a publicação de 1958, *The Nature of the Child Tie to His Mother*, Bowlby publica em 1959 e 1960 dois outros trabalhos, *Separation Anxiety* and *Grief e Mourning in Infancy*

in *Early Childhood*, respectivamente, que viriam mais tarde a inspirar a redacção da trilogia considerada um dos principais construtos da psicologia moderna, psiquiatria e ciências sociais. O primeiro volume, publicado em 1969, *Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment*, é revisto em 1982. O segundo volume, intitulado *Attachment and Loss: Vol. 2: Separation Anxiety and Anger* é publicado em 1973 e, 7 anos mais tarde, em 1980, é publicado o terceiro volume, *Attachment and Loss: Vol 3. Loss: Sadness and Depression*. Os livros que se seguiram, *The Making and Breaking of Affectional Bonds* (1979) e *A Secure Base* (1988), reúnem um conjunto de comunicações apresentadas por Bowlby ao longo do desenvolvimento da teoria da vinculação. Em *A Secure Base*, Bowlby procura operacionalizar a aplicação da teoria da vinculação à prática psicoterapêutica, tema este que o parece ter preocupado nos últimos 10 anos da sua vida (Bretherton, 1992). Morre em 1990, na sua casa de Verão na Escócia, mas deixa-nos ainda um último livro, que viria ser publicado, um ano mais tarde, acerca da biografia de Darwin, onde, tão à sua maneira, procura compreender os efeitos da privação materna na vida do autor da *Origem das Espécies* (Mikulincer & Shaver, 2007).

1.2. Ainsworth...

Mary Salter Ainsworth (1913-1998) nasce em Ohio em 1913, sendo na Universidade de Toronto que realiza o seu doutoramento em Psicologia do Desenvolvimento. Inspirada na *teoria da segurança* do seu supervisor William Blatz, a sua dissertação *An Evaluation of Adjustment on the Concept of Security* (Salter, 1940) explora o papel da segurança e da dependência no desenvolvimento psicológico do ser humano. É interessante verificar que, já na sua tese, Ainsworth menciona o conceito de base segura, que, mais tarde, vem a assumir um papel central na teoria da vinculação.

Familiar security in early stages is of a dependent type and forms a basis from which the individual can work out gradually, forming new skill and interests in other fields. Where familial security is lacking, the individual is handicapped by the lack of what might be called a secure base from which to work. (p. 45, cit. in Bretherton, 1992)

Permanece na Universidade de Toronto até 1942, altura em que integra a *Canadian Women's Army Corp*, durante a 2ª Grande Guerra Mundial, chegando mesmo ao cargo de Major em 1945. Depois da 2ª Grande Guerra Mundial, Ainsworth ministra um curso de avaliação de personalidade e colabora com Bruno Klopfer, um reconhecido perito no teste de *Roscharch*, em diversos *workshops* que culminaram na publicação do livro *Rorschach Inkblot Test* (Klopfer, Ainsworth, Klopfer & Holt, 1954, *cit. in* Mikulincer & Shaver, 2007).

Em 1950, casa-se com Leonard Ainsworth e acompanha-o para Londres, para que ele possa terminar os seus estudos de doutoramento. Não tendo contacto anterior com os estudos de Bowlby, responde a um anúncio do Jornal *London Times* para integrar a sua equipa de investigação sobre os efeitos da separação materna na infância no desenvolvimento da personalidade (Bretherton, 1992). Ainsworth descobre as potencialidades da observação comportamental, através da visualização e estudo dos filmes de Robertson, metodologia que marca o posterior desenvolvimento da sua investigação e dos seus contributos para a teoria da vinculação (Mikulincer & Shaver, 2007). Mary Ainsworth reconhece que, apesar de nem ela nem Bowlby se terem apercebido na altura, este momento viria a inspirar a direcção de toda a sua carreira profissional (Bretherton, 1992). Em 1953, muda-se novamente para acompanhar o seu marido, desta feita para o Uganda, onde continua os seus estudos observacionais com díades maternas mas agora em contexto natural, que, mais tarde (1967), deu origem ao livro *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Em 1958, regressa do Uganda e acompanha novamente o seu marido para Baltimore, onde passa a exercer funções de docente na Universidade John Hopkins e clínica no diagnóstico de crianças com problemas emocionais.

Em 1961, um ano depois de um penoso e doloroso divórcio que a levou a um processo de análise pessoal, apresenta pela primeira vez os resultados dos estudos realizados no Uganda, numa reunião organizada por John Bowlby na clínica de Tavistock em Londres. Nesta reunião, participaram reconhecidos etologistas e investigadores do desenvolvimento de Inglaterra, França e Estados Unidos da América, e a reacção algo relutante ao seu trabalho, juntamente com as observações realizadas no Uganda, parecem ter constituído um desafio para o desenvolvimento futuro do seu segundo projecto observacional (Bretherton, 1992),

que viria a inspirar um novo paradigma metodológico de investigação em psicologia do desenvolvimento.

Iniciado em 1963, este projecto consistia na observação meticulosa de 26 famílias de Baltimore, desde o 1º mês do bebé até às 54 semanas, num total de 18 visitas, numa média de 72 horas de observação. Numa postura metodológica de uma profundidade e meticulosidade marcantes, Ainsworth e a sua equipa privilegiaram a observação da qualidade das interacções comportamentais mãe-bebé em contexto, em detrimento da contagem de frequências de comportamentos específicos (Bretherton, 1992).

Ainda no estudo de Baltimore, a última observação era realizada com um ano de idade, mas num contexto de observação não naturalista, em laboratório, ao contrário do que até então se realizava na casa das díades em estudo. Este procedimento laboratorial, apelidado de Situação Estranha (*Strange Situation*), foi criado por Ainsworth e pela sua assistente Barbara Wittig (1969), com o objectivo de aceder à dinâmica entre vinculação e comportamentos de exploração em condições de baixo e alto *stress*. Através deste procedimento, Ainsworth obteve resultados surpreendentes acerca de padrões de interacção criança-mãe, que permitiram a categorização de três padrões de vinculação - *Seguro*, *Evitante* e *Resistente/Ambivalente*. Este estudo deu origem a diversos artigos e a um livro publicado em 1978, *Patterns of Attachment*, que sintetiza os principais resultados e no qual se encontram descritos os procedimentos para a categorização do comportamento de vinculação das crianças e de como este parece estar associado a padrões de comportamento da mãe (Mikulincer & Shaver, 2007).

Mary Ainsworth assume diferentes posições académicas e termina a sua carreira profissional na Universidade da Virginia onde permaneceu desde 1974. Entre os inúmeros prémios à sua carreira, destacam-se *Award for Distinguished Contributions to Child Development* em 1985 e o *Distinguished Scientific Contribution Award* da APA em 1989 que recebe juntamente com Bowlby.

Ainsworth não teve filhos biológicos. No entanto, referia-se frequentemente aos seus ex-alunos enquanto a sua família académica (Ainsworth, 1982, *cit. in* Bretherton, 2003).

The most extraordinary thing in my life has been seeing so many people become interested in the concept of attachment and dedicating themselves to developing it further... I think of them as my extended family (Ainsworth & Marwin, 1995).

No anos 90, repetidos acidentes vasculares cerebrais começam a interferir com a sua carreira académica e é precisamente um dos seus ex-alunos, Bob Marvin, e a sua esposa, que exercem o papel de cuidadores até à sua morte em 1998 (Bretherton, 2003).

A teoria da vinculação tem agora cerca de 50 anos de idade e os seus criadores, Bowlby e Ainsworth, já não se encontram entre nós. As suas vidas pessoais e intelectuais emergem no contexto cultural e científico do início do séc. XX, envoltos numa cultura de práticas educativas rígidas, baseadas na ignorância e no comportamentalismo, e no imenso legado de Freud (Kraemer, Steele, & Holmes, 2007). A genialidade da teoria da vinculação patente na influência em domínios científicos diversificados, desde a política social à saúde mental infantil, até à psicoterapia, emerge fundamentalmente da abertura e independência intelectual dos seus fundadores, da criatividade metodológica das suas investigações e do diálogo genuinamente interessado com outros ramos do saber. Mais do que a teoria, é todo o processo de construção de conhecimento o principal legado dos pais da vinculação, é a capacidade de adopção de uma postura eclética, vista pelos *ombros de gigantes*, movimento tão bem expresso por Ainsworth numa das suas últimas publicações, em 1991²⁰.

In conclusion, we feel fortunate indeed in the outcome of our partnership in an ethological approach to personality development. At first rejected by theoreticians, clinicians, and researchers alike, the intertwining of an open-ended theory and research both guided by it and enriching it has come to be viewed by many as fruitful. Focusing on intimate interpersonal relations, attachment theory does not aspire to address all aspects of personality development. However, it is an open-ended theory and, we hope, open enough to be able to comprehend new findings that result from other approaches. From its outset it has been eclectic, drawing on

²⁰ Publicação realizada aquando do prémio atribuído pela APA em 1989, *Distinguished Scientific Contribution Award*. A morte de Bowlby em 1990, não permitiu a conclusão do artigo, sendo a publicação em 1991, em nome dos dois autores, realizada por Ainsworth.

a number of scientific disciplines, including developmental, cognitive, social, and personality psychology, systems theory, and various branches of biological science, including genetics. Although, at present, attachment theory leaves open many questions, both theoretical and practical, we are confident that attachment theorists will continue to be alert to new developments, in these and other areas, that will help to provide answers to problems still outstanding (Ainsworth & Bowlby, 1991, p. 340).

2. Teoria da Vinculação: uma breve incursão aos conceitos a relevar na prática clínica

TO MY PATIENTS who have worked hard to educate me

(John Bowlby, dedicatória do livro *Attachment and Loss vol. III Loss, sadness and depression*, 1980)

Não é ingénuo da nossa parte iniciarmos o presente sub-capítulo com a dedicatória que Bowlby dirige aos seus pacientes pelo contributo no desenvolvimento da teoria da vinculação. Tal como tivemos oportunidade de verificar no breve incursão realizado à vida de Bowlby e Ainsworth, a formulação da teoria da vinculação emerge num contexto muito específico e fértil para a observância das implicações da privação materna no desenvolvimento da personalidade das crianças. Este contexto, associado a personalidades críticas e a uma atitude não conformista perante o quadro psicanalítico desenvolvimental e às teorias de aprendizagem vigente, permitiu a formulação de uma teoria compreensiva das implicações das relações afectivas na forma como o indivíduo constrói o seu sentido de *self* e do outro, através de uma leitura menos determinista e culpabilizadora do ser humano, ao veicular a supremacia atribuída às especificidades inerentes às dinâmicas organismo e meio.

When a baby has been recently fed, crying is seen as merely demanding attention and picking him up is likely to result in his crying more. When a child is protesting loss of his principal attachment figure and is demanding her return, he is regarded as having been spoilt. An adolescent or adult who is apprehensive lest he be

deserted by his attachment figure is regarded as over dependent, hysterical or phobic. The clinician's actions are likely then to be as disapproving as they are irrelevant. It was in fact considerations of these kinds that led me to question the relevance to clinical problems of any of the traditional forms of learning theory and to adopt an ethological approach as the one best fitted to help understand the clinical phenomena with which every psychiatrist is faced, whether he works with children, with adolescents or with adults. (Bowlby, 1969/1982, pp. 375-376)

A abordagem psicanalítica afigura-se como importante contributo do desenvolvimento da teoria da vinculação, contributo este extensivamente sublinhado por Bowlby ao longo de toda a sua obra, nomeadamente pela profundidade compreensiva das implicações intrapsíquicas e dos mecanismos inconscientes subjacentes à manutenção de equilíbrio homeorrético (conceito adaptado da teoria dos sistemas). No entanto, é precisamente da articulação com paradigmas veiculados por outras ciências, e às metodologias de investigação que lhe estão subjacentes, que emerge a importância do meio na definição de um modelo alternativo de desenvolvimento. Para Bowlby (1988), o resultado desta articulação consiste numa reformulação da metapsicologia psicanalítica de certa forma compatível com a biologia moderna e com a psicologia.

Dada a complexidade e extensão da teoria da vinculação neste sub-capítulo, procuraremos realizar uma síntese breve dos conceitos²¹ veiculados pela mesma, acentuando as principais discontinuidades introduzidas na abordagem ao desenvolvimento humano e das suas implicações do ponto de vista clínico, segundo os dois vectores principais, e que passaremos seguidamente a desenvolver:

²¹ Revela-se uma tarefa bastante complexa sintetizar a teoria da vinculação, quando os seus fundadores são investigadores minuciosos e integracionistas de diferentes áreas do saber. Mais do que uma exposição dos conceitos básicos já vastamente considerados na literatura e extensamente expostos em investigações de âmbito nacional (e.g., Canavarro, 1997; Matos, 2002; Soares, 1992), optámos por relevar conceitos que, sendo menos enfatizados, constituem importantes redutos na compreensão da aplicação da teoria da vinculação ao contexto clínico.

- (i) Supremacia da interacção organismo-meio na formulação de um sistema comportamental específico de vinculação: operacionalização desencadeada pela complementaridade com o sistema comportamental de *caregiving*²².
- (ii) Descontinuidades e continuidades desenvolvimentais: natureza não determinista do construto de vinculação.

2.1. Supremacia da interacção organismo-meio na formulação de um sistema comportamental específico de vinculação: operacionalização desencadeada pela complementaridade com o sistema comportamental de *caregiving*

A teoria da vinculação afirma a existência de comportamentos de vinculação biologicamente definidos, que permitem a construção e manutenção de laços emocionais com figuras mais *fortes e sábias* (*stronger and wiser*) no sentido de proteger dos perigos do meio, permitindo assim a sobrevivência e a conservação da espécie. Este sistema comportamental é controlado por um sistema cibernético, situado no sistema nervoso central, que opera de forma germinal em fases neonatais e prossegue o seu desenvolvimento através da idade adulta até à velhice (Bowlby, 1988). Este sistema, tal como um sistema de regulação de segurança, regula a activação e o término de comportamentos de procura de proximidade, cujas actividades tendem a aumentar a possibilidade de sobrevivência física e emocional e que são sentidas como um aumento de segurança percebida e de redução de ansiedade (Bowlby, 1988). Bowlby (1980) conceptualiza estes comportamentos de procura de proximidade enquanto comportamentos de vinculação.

²² Optamos pela não tradução do termo *caregiver* e respectivas conjugações (*caregiving*), dado que o termo em Português, *prestador de cuidados*, remete-nos para uma conotação algo assistencialista, e por isso poderá não traduzir a dupla função de base segura de apoio e protecção e de encorajamento à exploração.

Attachment behaviour is conceived as any form of behaviour that results in a person attaining or retaining proximity to some other differentiated and preferred individual. (...). As a class of behaviour with its own dynamic, attachment behaviour is conceived as distinct from feeding behaviour and sexual behaviour and of at least an equal significance in human life. During the course of healthy development attachment behaviour leads to the development of affectional bonds or attachments, initially between child and parent and later between adult and adult. The forms of behaviour and the bonds to which they lead are present and active throughout the life cycle (and by no means confined to childhood as other theories assume). (p. 39)

Se a componente biológica e as condicionantes maturativas do desenvolvimento do ser humano se revelam essenciais para o desenvolvimento salutar deste sistema²³, é da inclusão das respostas desencadeadas aos sinais de comportamento de vinculação que se desenham os padrões diferenciais de representações internas do *self* e dos outros. Das respostas à necessidade de apoio e protecção por parte das figuras significadas como figuras de vinculação, emergem as representações de eficácia e qualidade dos laços emocionais, que vão progressivamente estruturando o funcionamento consecutivo do sistema comportamental de vinculação. A repetição continuada de respostas responsivas e sensíveis por parte da figura de

²³ Se na infância as *estratégias primárias de vinculação* se associam a expressões não verbais, tais como chorar, estender os braços, gatinhar no sentido de restabelecer a manutenção de proximidade (Ainsworth, et al., 1978), na adultícia o restabelecimento simbólico de proximidade, tal como a activação mental da imagem dessa figura, poderá revelar-se suficiente para a regulação de um sentido interno de segurança e a *desactivação* do sistema de vinculação. Indicadores de maturação cognitiva, nomeadamente a capacidade da criança memorizar a figura de vinculação, são assim determinantes da complexificação deste sistema. Veja-se, por exemplo, as fases de desenvolvimento do comportamento de vinculação de Bowlby (1969/1982), ilustrativas das implicações cognitivas e biológicas na maturação do sistema comportamental de vinculação na infância: Fase 1- Orientação e sinais com discriminação limitada da figura; Fase 2- Orientação e sinais dirigidos a uma (ou mais) figura(s) discriminada; Fase 3- Manutenção da proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção bem como de sinais; Fase 4- Formação de uma parceria orientada por objectivos (Matos, 2002, pp. 23-24).

vinculação²⁴ perante situações passíveis de activar o sistema de vinculação é progressivamente estruturadora de uma personalidade que se representa como sendo digna de amor e de protecção e de uma significação do outro, enquanto figura de porto e base segura (Ainsworth, 1967), perante situações futuras de ameaça ou perigo. Se, por outro lado, as respostas não são consistentemente responsivas, mas antes negligentes, ambivalentes, ausentes, ou exigem por parte do sujeito um esforço adicional na captação de respostas ajustadas às suas necessidades de vinculação, a estruturação das representações do *self* e do outro serão mais passíveis de se alicerçarem em representações de insegurança, dado reflectirem uma ineficácia no funcionamento das estratégias de vinculação primárias.

Face à inoperância das *estratégias primárias* e face à informação ambivalente desencadeada por diferentes fontes susceptíveis de caracterizar uma relação de vinculação (Bowlby, 1973), são desencadeadas pelo sistema comportamental de vinculação *estratégias de vinculação secundárias* (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990). Mary Main (1990) concretiza duas estratégias de vinculação secundárias, *hiperactivação* e *desactivação*, que implicam, por um lado, a manipulação do nível de respostas que seriam naturalmente requeridas pelo sistema de vinculação e, por outro lado, a manipulação do sistema cognitivo no sentido de promover a adaptação a uma determinada organização da vinculação.

O construto de estratégias de vinculação secundárias é particularmente relevante na compreensão do impacto diferencial na regulação do sistema de vinculação de respostas por parte do meio (nomeadamente das figuras de vinculação), que não providenciam, pelo menos de forma contingente e consistente, a satisfação das necessidades primárias de vinculação. No sentido de melhor compreender os conceitos acima enunciados, apresentamos o *modelo de controlo de sistemas* (*vide* figura 1) elaborado por (Mikulincer & Shaver, 2003, 2007) que mais não é do que a integração das diferentes elaborações teóricas e de investigações neste domínio (e.g., Ainsworth, 1991; Bowlby, 1969/1982; Bowlby, 1973, 1980, 1988; Cassidy &

²⁴ A designação de figura de vinculação ou *caregiver* é, por razões de ordem social e cultural, normalmente atribuída à figura materna. No entanto, é de relevar que este mesmo papel pode ser desempenhado por outro qualquer adulto que, biologicamente ligado à criança ou não, cumpre o papel de *caregiver* de forma continuada (Matos, 2002).

Kobak, 1988; Main, 1990), mas que consubstancia sinteticamente as principais dinâmicas subjacentes à vinculação no adulto.

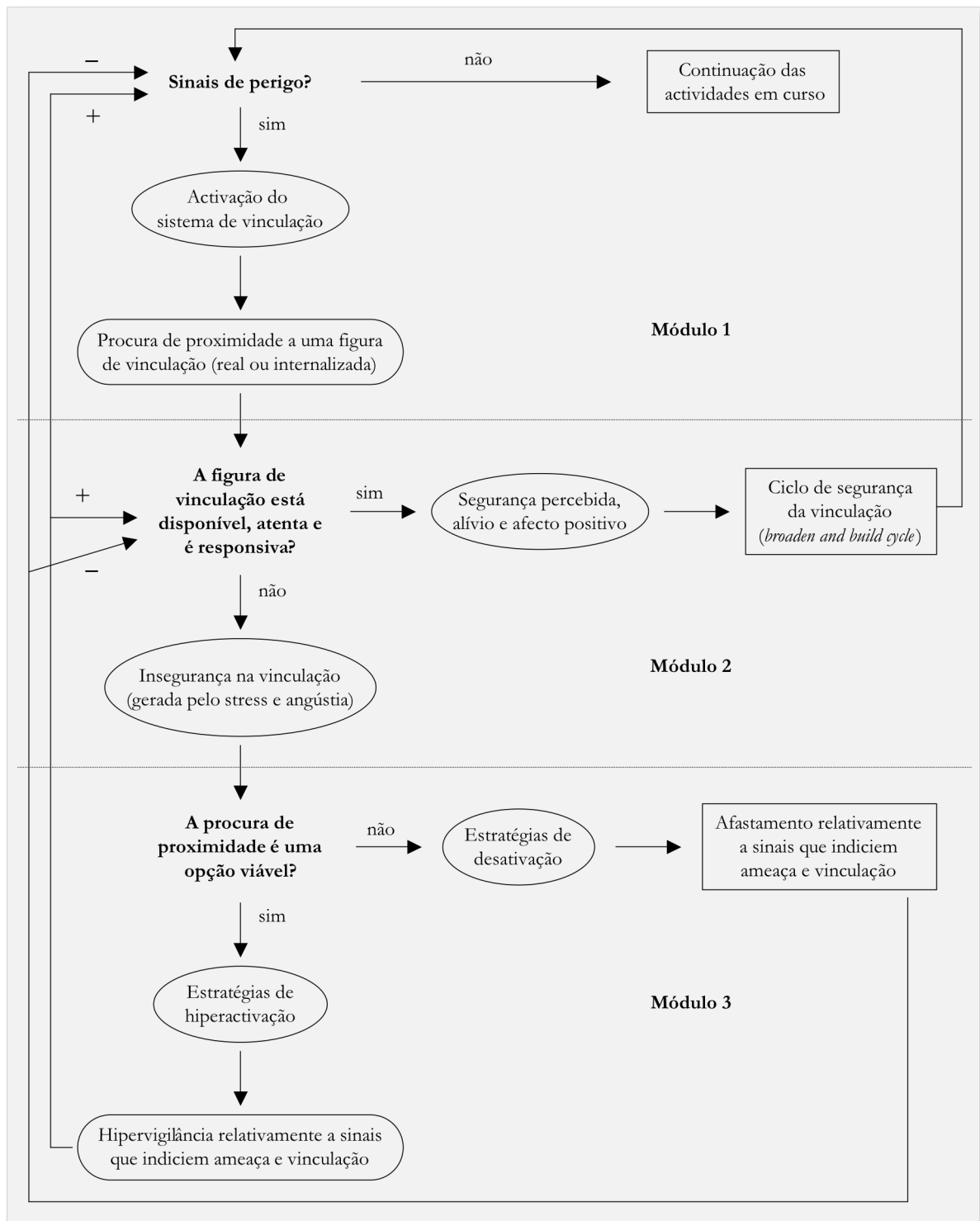


Figura 1. Modelo de controlo de sistemas (Mikulincer & Shaver, 2007)

Como podemos verificar, o módulo 1 representa a activação do sistema de vinculação aquando da identificação de indicadores de ameaça ou perigo e do uso de estratégias primárias de vinculação, através da procura de proximidade real ou imaginada da figura de vinculação. A experiencição e significação de perigo ou ameaça é subjectiva e emerge também da dinâmica do próprio sistema de vinculação e dos desafios inerentes a diferentes etapas desenvolvimentais²⁵. No módulo 2 estão representados dois caminhos alternativos perante a presença ou ausência de disponibilidade e responsividade da figura de vinculação. Se, por um lado, o *output* é positivo e a figura responde de forma consistente às necessidades desencadeadas pela activação do sistema, cumpre-se o ciclo de segurança de vinculação *broaden and build*; se, por outro lado, tal não se verifica, assiste-se ao desenvolvimento de estratégias de vinculação secundárias, representadas no módulo 3. Se as experiências de vinculação, estruturadas num guião cognitivo-afectivo internalizado e organizador de experiências de vinculação futuras, concretizado na teoria da vinculação através do construto de modelos internos dinâmicos (*internal working models*), indicam a possibilidade do sistema responder às suas necessidades de vinculação, assiste-se à hiperactivação do sistema de vinculação, ou seja, a uma intensificação nos comportamentos que permitam alertar a figura de vinculação para as mesmas. Esta intensificação também se revela em estados mentais de hipervigilância perante sinais de ameaça e de vinculação. Se o sujeito identificar como não sendo viável a intensificação destes mesmos sinais, dado experiências anteriores indicarem a perigosidade ou ineficácia desta acção, verifica-se a desactivação do sistema de vinculação²⁶.

²⁵ Da mesma forma, estudos de vinculação no adulto revelam que, na ausência de proximidade física com a figura de vinculação, a representação imaginada e internalizada dessa mesma figura é passível de cumprir o propósito de transmitir segurança, apoio e protecção.

²⁶ A complexidade de funcionamento deste sistema é ainda introduzida por investigações que apesar da monotropia (conceito utilizado por Bowlby (1969/82) para definir a existência de uma tendência para os seres humanos seleccionarem uma figura de vinculação preferencial), postulam a existência de uma hierarquização de figuras de vinculação (Bretherton, 1985) e o recurso, nomeadamente nos adultos, a figuras diferenciadas de acordo com os desafios e as representações internas dessas mesmas figuras (e.g., Hazan & Zeifman, 1994; Trinke & Bartholomew, 1997).

Os modelos internos dinâmicos remetem-nos ainda para a importante conexão intrínseca entre sistema de vinculação e sistema de exploração, consubstanciados na dupla função de base segura e tão bem explicitado no seguinte trecho:

In another such case the mother of a five-year-old boy had severe diabetes. One night she fell into a diabetic coma and was removed by ambulance to hospital, where she recovered. Subsequently mother came to rely on her son to help her with her insulin injections and to care for her in other ways. This he did, constantly haunted by the memory of his mother being taken from the house in what to him had seemed a dying state. Intensely anxious lest something similar should recur when he was asleep or out of the house, he stayed awake at night and began refusing to attend school; at the age of ten he was referred to the Tavistock Clinic as a 'school phobic'. (Bowlby, 1980, p. 223)

Apesar de Bowlby (1980) apresentar o caso supracitado no último dos livros da trilogia *Attachment and Loss: Loss, sadness and depression*, no decurso da exposição das experiências infantis que predispõem ao cuidado compulsivo e a dificuldades em processos de luto, este revela-se um excelente exemplo de como a activação do sistema de vinculação compromete o funcionamento do sistema de exploração. Neste caso, o sistema de vinculação é activado por memórias de uma experiência traumática de separação da figura de vinculação e pela angústia da possibilidade inerente de perda da mesma. A continuidade das suas actividades, como a ida à escola, é comprometida por essa experiência, revelando-se actividades antitéticas com o comportamento de vinculação (Bowlby, 1988).

O conceito de base segura, que consubstancia a dupla função da figura de vinculação de providenciar protecção e segurança necessária à exploração do *self* e do mundo, emerge primeiramente das observações das diferenças individuais na organização comportamental da vinculação de crianças, inicialmente realizadas por Ainsworth e colaboradores (1978). Através do procedimento denominado Situação Estranha, que consistia numa sequência estruturada de separações e reencontros entre bebé/criança e a figura de vinculação no sentido de activar o sistema de vinculação e o de exploração, Ainsworth et al. (1978) verificaram a emergência de três padrões distintos de interacção com a figura de vinculação ou *caregiver* - *seguro*, *evitante* e

resistente/ambivalente. Um quarto padrão, *desorganizado/desorientado*, foi posteriormente identificado por Main e Solomon (1990). Para alguns autores, o conceito de base segura assume um papel central no desenvolvimento da teoria de vinculação, nomeadamente no que se refere à manutenção do seu estatuto enquanto construto organizacional (e.g., Sroufe & Waters, 1977; Waters & Cummings, 2000). Todavia, para Waters e Cummings (2000) trata-se de um conceito subestimado, dada a ênfase atribuída ao conceito de modelos internos dinâmicos e ao papel da *ansiedade* e do *evitamento* na investigação e no desenho de medidas desenvolvidas no sentido de captar dimensões da vinculação. Parte desta desvalorização é atribuída à focalização de Bowlby nas fases iniciais do desenvolvimento do comportamento de vinculação que, apesar de se revelar necessária, segundo os autores, para a afirmação de uma nova teoria, pode levar alguns investigadores a, por um lado, incorrer erradamente na ideia de que o comportamento de vinculação emerge rapidamente e, por outro, levar a secundarizar o papel que o comportamento do *caregiver*, ou mudanças nos papéis desempenhados ao longo da vida, possam despoletar na significação do conceito de base segura após a infância, nomeadamente em relações afectivas entre adultos.

Nesse sentido, Waters e Cummings (2000) sugerem a recuperação do conceito de base segura e propõem pistas de investigação, através da formulação de etapas do processo de desenvolvimento de comportamento de base segura e da sua representação numa perspectiva do ciclo vital, relevando a emergência da sua significação, tendo em conta os contextos relacionais, o apoio providenciado pelo *caregiver* e os desafios inerentes aos papéis exercidos ao longo da vida. Na tabela 4, os autores sublinham a importância do meio, através da consideração do papel desempenhado pelo *caregiver* (representado na coluna da esquerda) no desenvolvimento das representações de base segura (coluna da direita).

Tabela 4. O fenómeno de base segura numa perspectiva do ciclo vital, adaptado Waters & Cummings, 2000

O fenómeno da base segura numa perspectiva do ciclo vital	
da infância à adolescência...	
Contextos relacionais e apoio do <i>caregiver</i>	Comportamento de base segura e representações
Interacção cooperativa e sensível	Familiaridade, previsibilidade, preferência
<i>Caregiver</i> monitoriza as actividades da criança, devolve e fornece instruções explícitas de base segura	Início do uso da base segura
Prática, aprendizagem operante, melhoria na locomoção, experiência	Uso consolidado da base segura
<i>Caregiver</i> encoraja a independência, supervisão continuada	Representação de base segura torna-se “portátil”, supervisão em parceria
O <i>caregiver</i> sintetiza explicitamente a experiência de base segura. Co-construção precoce das representações de vinculação	Representações da experiência de base segura em formato <i>script</i> (guião)
<i>Caregiver</i> enquanto interlocutor experiente, pares enquanto figuras de base segura <i>ad hoc</i> , exigências de apoio de base segura veiculada pelos pares	Aplicação das representações de experiências passadas, no sentido de organizar o uso da base segura, e a sua operacionalização no contexto das relações românticas; elaboração e consolidação das representações de vinculação
Reacções do <i>caregiver</i> às decisões relacionais; relações com pais e pares representadas enquanto modelos	Descoberta das expectativas implícitas, preferências e sensibilidades, reflexão acerca de sucessos e insucessos
no adulto...	
Contextos relacionais e apoio do <i>caregiver</i>	Comportamento de base segura e representações
Companheiro apoia exploração e os objectivos/metapessoais; companheiro requer suporte inerente à base segura	Compromisso de parceria no adulto; apoio de base segura por parte dos amigos e colegas
Transição para a parentalidade	Coordenação próxima com o companheiro, equilíbrio entre a parentalidade e o exercício de outros papéis ou objectivos, experiências de base segura enquanto organizadoras do exercício de figura de base segura no contexto parental e na relação com o companheiro
A criança requer extenso apoio de base segura	Exercício de figura de base segura para a criança, solicitação e recurso do apoio do companheiro e dos pais para o exercício da parentalidade
Emergências, envelhecimento dos pais e do companheiro	O exercício de base segura ultrapassa os limites da parentalidade
Envelhecimento; necessidade progressiva de apoio de base segura	Solicitação e aceitação de apoio de base segura pelo companheiro, filhos ou outros.

Relativamente aos contextos relacionais e ao papel do *caregiver*, verifica-se que, se na infância o exercício deste papel se prende com a monitorização próxima, com a progressiva aquisição de competências de carácter cognitivo, como a emergência das representações simbólicas e aprendizagem observacional, a significação e a construção de base segura não se limitam à interacção directa e podem expandir-se a figuras alternativas e a contextos específicos (emergência do papel enquanto figura de base segura na adolescência). Efectivamente, pensamos ser um momento especialmente crítico e interessante do estudo das dinâmicas organismo-meio na construção das representações de base segura, a emergência do exercício do papel de base segura²⁷ na adolescência, nomeadamente no contexto de pares e companheiro amoroso²⁸, e que se estende na adultícia. Efectivamente, a fase desenvolvimental da adultícia assume especial relevo no presente trabalho, dado o enfoque particular das implicações da teoria da vinculação à relação psicoterapêutica, pelo que daremos especial relevo às diferenças individuais no exercício do papel de *caregiver* neste período.

Ainda antes de nos debruçarmos sobre a investigação empírica que sustenta a complementaridade entre o sistema de vinculação e de *caregiving* e de observarmos as representações de base segura na adultícia, propomo-nos a uma breve incursão à emergência do estudo da vinculação no adulto e às diferentes abordagens metodológicas.

²⁷ A emergência do exercício desse papel, pode efectuar-se mais precocemente. Veja-se, por exemplo, o caso transcrito na página 107, onde se relata o caso de uma criança de 5 anos que exerce o papel de *caregiver* da figura de vinculação principal. Esta inversão de papéis teve implicações directas no desenvolvimento saudável do sistema de exploração e, em certos casos, pode revelar-se uma experiência determinante no exercício de *cuidado compulsivo* em interacções relacionais na adultícia. Para uma análise mais detalhada, *vide* Bowlby (1980).

²⁸ A investigação tem sublinhado que adolescentes e jovens adultos que desenvolvem relações de vinculação marcadas pela insegurança com os seus pais, tendem a relacionar-se de forma mais insegura com o seu companheiro amoroso (e.g., J. A. Feeney, Nooler, & Hanrahan, 1994; Matos, 2002; Rocha, 2008).

2.1.1. Emergência do estudo da vinculação no adulto

Como podemos verificar, as respostas diferenciais do *caregiver* às necessidades de vinculação da criança têm consequências não só na interação imediata com a figura de vinculação, mas também progressivamente a nível da organização e da internalização dessas mesmas experiências em modelos representacionais do *self*, do mundo e dos outros, ao longo da vida (Mikulincer & Shaver, 2007). Se na infância o estudo da vinculação emerge da observação das dinâmicas entre o *caregiver* e a criança, a captação das dinâmicas de vinculação no adulto exige, do ponto de vista teórico-metodológico, a focalização em dimensões representacionais e internas da vinculação, operacionalizadas através dos modelos internos dinâmicos (Matos, 2002). Os modelos internos dinâmicos (MID), tal como vimos anteriormente, são estruturas e guiões emergentes das memórias afectivas inerentes às dinâmicas relacionais desenvolvidas ao longo da vida e que, apesar de estáveis, não são traduções lineares de experiências de vinculação na infância (Shaver, Hazan, & Bradshaw, 1988), como teremos oportunidade de analisar mais à frente.

Nos anos 80, as diferentes conceptualizações dos MID estão na origem da emergência dos estudos da vinculação no adulto e na subsequente construção de medidas²⁹ para proceder à avaliação das diferenças individuais de vinculação (Canavarro, Dias, & Lima, 2006; Mikulincer & Shaver, 2007).

Main e colaboradores (George, Kaplan, & Main, 1984; Main & Goldwin, 1988; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985), por exemplo, enfatizam o papel desempenhado por dispositivos não conscientes no funcionamento dos MID, ao defini-los enquanto:

a set of conscious and/or unconscious rules for the organization of informant relevant to attachment and for obtaining or limiting access to that information (Main, et al., 1985, p. 66).

²⁹ Dada a existência de múltiplas medidas e diferentes categorias organizadoras da vinculação, ao longo deste trabalho serão descritas, quando relevantes, as diferentes medidas de vinculação utilizadas nos estudos revistos.

Dado o papel desempenhado pelas regras inconscientes, nomeadamente a exclusão defensiva, no funcionamento do sistema comportamental de vinculação na estruturação dos MID, os autores desenvolveram uma entrevista semi-estruturada (*Adult Attachment Interview*, *AAI*³⁰), com o objectivo de aceder às representações actuais de jovens e adultos da qualidade das interacções estabelecidas na infância com os *caregivers* primários. A emergência de diferenças individuais de vinculação, e o acesso aos MID é captada através da análise discursiva, acentuando-se a importância da coerência ou incoerência nas narrativas. Este sistema permite a categorização dos sujeitos em 4 estatutos (*states of mind*) descritos de seguida de forma sucinta:

- (i) *seguro/autónomo*: o entrevistado descreve a relação estabelecida na infância com os cuidadores primários de forma coerente e clara, referindo-se a essas figuras enquanto responsivas e disponíveis;
- (ii) *desligado/rejeitante* - os entrevistados tendem a desvalorizar as relações de vinculação estabelecidas com os *caregivers* primários e recordam poucos episódios de interacção emocional;
- (iii) *preocupado/emaranhado* - os entrevistados tendem a revelar sentimentos de raiva e de ansiedade na explicitação das interacções e revelam alguma dificuldade em articular as narrativas de forma coerente;
- (iv) *não resolvido* - os entrevistados revelam lapsos de raciocínio aquando da explicitação de episódios de perdas e abusos.

A construção deste novo instrumento contribui também para a reflexão acerca dos processos inerentes à transmissão intergeracional da vinculação, ou seja, das componentes

³⁰ A *Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1985; Main, Goldwyn & Hesse, 2002) é uma entrevista semi-estruturada com 18 questões que pretende aceder a memórias auto-biográficas acerca das experiências com figuras primárias de vinculação. A codificação das entrevistas baseia-se em 10 dimensões, a saber: afecto; rejeição; incentivo à realização; negligência; inversão de papéis; coerência; idealização; irritação com os pais; insistência na capacidade de se recordar na infância; luto não resolvido (Matos, 2002). O sujeito é classificado num de 4 estatutos: i) *seguro/autónomo*; ii) *desligado/rejeitante*; iii) *preocupado/emaranhado*; iv) *não resolvido*.

transferenciais das dinâmicas subjacentes à complementaridade entre o sistema comportamental de vinculação e o sistema de *caregiving*. Diversos estudos verificaram uma associação entre as representações de vinculação dos pais, acedidas através da AAI, e as diferenças comportamentais de vinculação observadas nos filhos (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgitt, 1991; K. Grossmann & Grossmann, 1991; Main, et al., 1985), sugerindo, desta forma, que a organização da vinculação parental determinaria a sensibilidade para responder às necessidades dos filhos, podendo estar na base das diferenças encontradas na vinculação destes últimos (Matos & Costa, 1996).

Um outro enfoque relevante no estudo da vinculação do adulto prende-se com a conceptualização do amor romântico enquanto processo de vinculação, já previamente objecto de análise por parte de Bowlby, mas não operacionalizado em termos empíricos.

Affectional bonds and subjective states of strong emotion tend to go together, as every novelist and playwright knows. Thus, many of the most intense of all human emotions arise during the formation, the maintenance, the disruption and the renewal of affectional bonds - which for that reason, are sometimes called emotional bonds. In terms of subjective experience, the formation of a bond is described as falling in love, maintaining a bond as loving someone, and losing a partner as grieving over someone. Similarly, the threat of loss arises anxiety and actual loss causes sorrow; whilst both situations are likely to arouse anger. Finally, the unchallenged maintenance of a bond is experienced as a source of security, and the renewal of a bond as a source of joy (Bowlby, 1980, p. 69).

Os estudos neste domínio foram desenvolvidos primeiramente por Weiss (1973), num estudo pioneiro realizado sobre a solidão, e seguidamente por outros autores como Hazan e Shaver (1987; Shaver, et al., 1988). Estes últimos autores conceptualizaram o amor romântico, através da integração de três sistemas comportamentais, de vinculação, de *caregiving* e o sexual, e desenharam semelhanças em termos emocionais, cognitivos e comportamentais, entre a vinculação em momentos precoces do desenvolvimento e a relação amorosa no adulto. Hazan e Shaver (1987) destacaram-se ainda por terem introduzido o conceito de estilos de vinculação nos adultos, que se diferenciam dos MID por serem

acessíveis à consciência, dado o enfoque nas diferenças individuais nas relações de vinculação actuais e, por isso, passíveis, segundo os autores, de serem captados através de instrumentos de auto-relato (Simpson & Rholes, 1998). Assim, os autores, fortemente influenciados pelo pensamento dominante na área da vinculação da infância e pelas propostas metodológicas de Ainsworth e colaboradores, construíram um instrumento assente numa avaliação categorial ou tipológica da vinculação. O instrumento solicita aos respondentes uma escolha forçada entre três parágrafos, correspondentes a três estilos de vinculação, que procuram descrever diferentes orientações relativamente às relações amorosas:

- (i) *Seguro: I find it relatively easy to get close to others and am comfortable depending on them and having them depend on me. I don't worry about being abandoned or about someone getting too close to me.*
- (ii) *Evitante: I am somewhat uncomfortable being close to others; I find it difficult to trust them completely, difficult to allow myself to depend on them. I am nervous when anyone gets too close and others often want to be more intimate than i feel comfortable being.*
- (iii) *Ansioso: I find that others are reluctant to get as close as i would like. I often worry that my partner doesn't really love me or won't want to stay with me. I want to get very close to my partner and this sometimes scares people away.*

Os indivíduos que estabelecem relações amorosas seguras, sentem-se confortáveis com a intimidade e com a proximidade do outro; os *evitantes* não se sentem confortáveis em relações próximas e de intimidade e sentem ser difícil depender dos outros; por último, as relações amorosas ansiosas caracterizam-se pela procura de vínculos emocionais fusionais susceptíveis de promover o afastamento do outro (Kirkpatrick, 1992). Os resultados apontaram para a existência de padrões de vinculação semelhantes nos conteúdos e distribuição aos encontrados nas crianças. Cada um dos estilos estava associado a diferentes formas de experienciar o relacionamento amoroso, desenhando-se, ainda, a hipótese de que a natureza e a qualidade das relações amorosas seriam substancialmente influenciadas pelos acontecimentos ocorridos durante a infância e, muito particularmente, pelos modelos internos dinâmicos emergentes das interacções com outros significativos (Matos & Costa, 1996).

As fragilidades metodológicas do instrumento prendem-se precisamente com a conceptualização da vinculação enquanto traço ou disposição interna, subjacentes à obrigatoriedade na escolha de um único estilo. No sentido de colmatar estas limitações, foram subsequentemente desenvolvidos instrumentos assentes numa abordagem dimensional da vinculação, permitindo, assim, ao sujeito situar-se ao longo de dimensões contínuas (Matos, 2002). Diversas medidas assentes numa abordagem dimensional foram desenvolvidas a partir dos parágrafos de Hazan e Shaver (e.g., *Adult Attachment Scale* de Collins & Read (1990); *Adult Attachment Questionnaire* de Simpson (1990) e nas componentes de vinculação definidas já anteriormente por Bowlby (e.g. *Adult Reciprocal Attachment Questionnaire* de West & Sheldon-Keller, 1994).

Uma outra autora que nos merece particular atenção, e à qual daremos especial relevo, é Kim Bartholomew, dado introduzir o conceito de abordagem prototípica da vinculação, que procura integrar as vantagens das abordagens anteriormente analisadas, ou seja, por um lado, permite aceder às dinâmicas diferenciais específicas de vinculação e, por outro, agrupar os sujeitos em grupos específicos. Com base numa avaliação crítica dos resultados dos estudos empíricos de Mary Main, Cindy Hazan e Philip Shaver, e retomando o conceito de modelos internos dinâmicos de Bowlby (1969/82, 1973, 1980, 1988), a autora (1990, *cit. in* Bartholomew & Horowitz, 1991) propôs um modelo bidimensional de avaliação da vinculação no adulto. O modelo postula a existência de 4 quadrantes, que conjugam a positividade e a negatividade subjacentes ao modelo do *self* e dos outros, correspondentes aos 4 padrões de vinculação - *seguro*, *preocupado*, *amedrontado* e *desinvestido* (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991).

De acordo com Bowlby (1973), o modelo do *self* é configurado pela representação do *self* como merecedor de apoio e atenção, enquanto que o modelo do outro se relaciona com a percepção da responsividade e da acessibilidade do outro para fornecer esse mesmo apoio e protecção, determinando assim a procura de proximidade *vs.* evitamento relativamente aos outros (Matos, 2002).

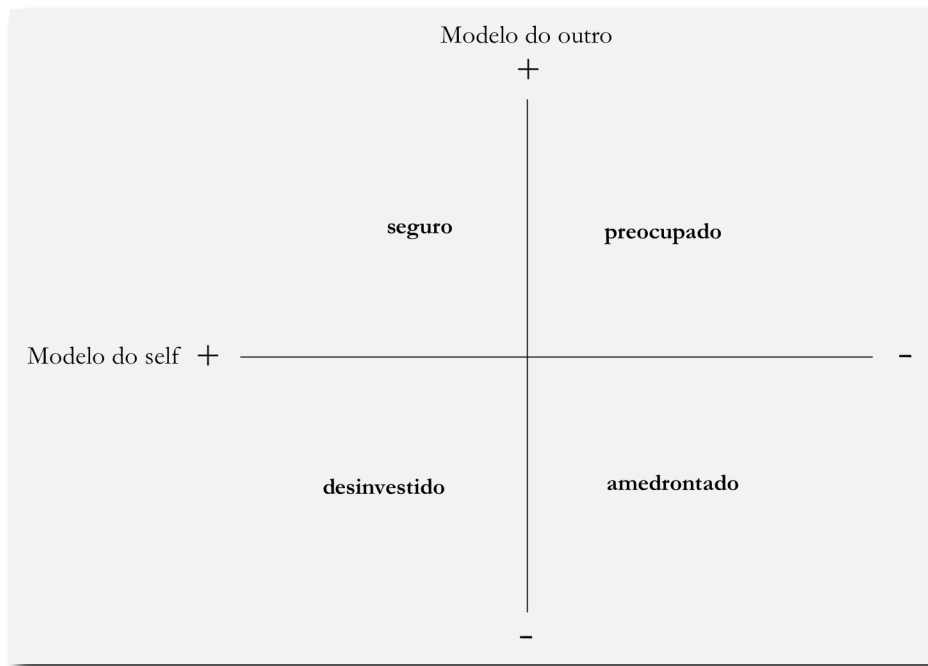


Figura 2. Modelo bi-dimensional de avaliação de vinculação no adulto de Bartholomew (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991)

Os padrões *seguro* e *desinvestido* e os padrões *preocupado* e *amedrontado* partilham a representação de um modelo do *self* e diferenciam-se na representação inerente ao modelo do outro. No entanto, as dinâmicas combinatórias entre a positividade e a negatividade do modelo do *self* e do outro implicam especificidades nas características centrais de cada protótipo. Veja-se, a título de exemplo, que o facto de o padrão *seguro* e *preocupado* partilharem um modelo positivo do outro, a positividade destas mesmas representações tem diferentes motivações e implica diferentes estratégias de vinculação. Um sujeito *preocupado* tende a desenvolver interações com a figura de vinculação pautadas por uma procura exacerbada de atenção e dependência, dada uma imagem negativa do *self* como não sendo digno de amor e protecção. O mesmo acontece com o padrão *seguro* e *desinvestido* que, apesar de ambos partilharem um modelo positivo do *self*, o primeiro desenvolve-se no decurso de interações familiares responsivas e disponíveis e o *desinvestido* emerge de uma representação do sujeito como sendo não vulnerável a sentimentos negativos desencadeados no decurso de interações de vinculação não ajustadas às necessidades de vinculação do sujeito (percepção das figuras de vinculação como sendo não responsivas, indisponíveis, ausentes) e que

configuram mecanismos de equilibração da integridade sistémica para lidar com a rejeição (Matos, 2002).

O contributo de Bartholomew e colaboradores (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991) ao operacionalizar o conceito de modelos internos dinâmicos através da dialéctica inerente às representações do *self* e dos outros, complexifica a compreensão das diferenças individuais de vinculação e, quanto a nós, sublinha mais aprofundadamente o papel desempenhado pela qualidade das interacções com figuras de vinculação na emergência destas mesmas representações.

Os avanços introduzidos pelas equipas de Main, Hazan e Shaver e Bartholomew, revelaram-se inovadores, dado ampliarem em termos empíricos o estudo da vinculação nos adultos e inspirarem na actualidade a emergência de um número surpreendente de diferentes instrumentos, que permitem captar os diferentes enfoques inerentes à complexidade dos modelos internos dinâmicos. No entanto, se as diferentes conceptualizações dos modelos internos dinâmicos, por um lado, introduzem novas perspectivas sobre o construto e subsequentemente diferentes formas de o captar, por outro, acarretam dificuldades metodológicas em termos de análise comparativa dos resultados³¹. Este estado da arte prende-se ainda com o facto de se tratar de um domínio de investigação em emergência, sendo que ainda actualmente se verifica uma compreensão limitada do que realmente significa a vinculação no adulto e quais os processos envolvidos no estabelecimento e manutenção de uma vinculação normativa ao longo das diferentes fases desenvolvimentais (Sable, 2007).

2.1.2. O conceito de base segura nos adultos

No sentido de iluminarmos este espectro complexo das dinâmicas de vinculação e o respectivo correlato com o exercício do papel de *caregiver* no adulto, procedemos de seguida a

³¹ Este é um tópico bastante interessante, inerente à aplicação da teoria da vinculação no adulto, que tem sido objecto de reflexão de diferentes especialistas da vinculação, mas que não será objecto de análise no presente doutoramento (para uma análise mais detalhada *vide* secção do número 2 de 2002 da revista *Attachment & Human Development*, totalmente dedicada ao tema).

uma síntese dos estudos que se debruçam directa ou indirectamente sobre a complementaridade entre o sistema de vinculação e o de *caregiving* numa perspectiva do ciclo vital e que sustentam diferenças individuais na forma como o adulto se representa enquanto figura de base segura na adultícia. Nesse sentido, e porque a investigação da complementaridade destes sistemas entre indivíduos adultos é ainda escassa (Collins & Ford, 2010), serão analisados, quando necessário, estudos acerca do impacto, quer (i) das representações de vinculação parentais no exercício do papel de *caregiver* ao par romântico, quer (ii) das representações de vinculação parentais e/ou das relações de vinculação amorosas no exercício do papel de *caregiver* aos filhos.

No que diz respeito à aplicação e estudo das representações de base segura na adultícia, nomeadamente do duplo papel relativamente ao recurso e simultâneo exercício desse papel, Waters e Cummings (2000) propõem a transferência e adaptação das componentes e metodologias utilizadas na análise do conceito de base segura estudadas por Ainsworth e colaboradores (1978) na infância, para o contexto das relações de vinculação nos adultos.

Successfully measuring secure base use and support in adults would lend considerable support to attachment theory, provide a criterion against which to validate measures of adult attachment security, and help clarify the origins and functioning of close relationships in adulthood. Failure would undermine the notion that attachment theory is relevant across the life span, rendering it, perhaps, little more than a domain specific theory of infant-caregiver relationships. (Waters & Cummings, 2000, p. 168)

Relativamente à investigação da aplicação do conceito de base segura na adultícia, consideramos que, apesar de Bowlby sistematicamente sublinhar ao longo da sua obra o papel da complementaridade do sistema de *caregiving* com o sistema de vinculação ao longo da vida, como podemos verificar na citação abaixo, efectivamente a investigação empírica neste domínio centrou-se inicialmente na infância, estendendo-se posteriormente à adolescência e à adultícia.

Behaviour complementary to attachment behaviour and serving a complementary function, that of protecting the attached individual, is caregiving. This is commonly shown by a parent, or other adult, towards a child or adolescent, but is also shown by one adult towards another, especially in times of ill health, stress or old age. (Bowlby, 1980, p. 40 e 41).

De acordo com a teoria da vinculação e com as formulações teóricas iniciais de Bowlby (1969/82), os seres humanos estão equipados geneticamente com um sistema comportamental de *caregiving*, que permite, à semelhança do sistema comportamental de vinculação, a sobrevivência da espécie. A função deste sistema corresponde ao papel complementar de responder às necessidades de vinculação do sujeito e providenciar, por um lado, protecção a indivíduos que, sendo menos *fortes e sábios*, dependem de figuras significativas para fazer face aos perigos inerentes ao seu processo normativo de desenvolvimento e, por outro, apoiar a exploração e autonomização do sujeito. Laços de vinculação *seguros* são assim mais passíveis de emergir quando o *caregiver* é sensível e responsivo às necessidades do outro, aceitante da dependência emocional, cooperativo ao providenciar cuidado (não intrusivo e controlador) e consistentemente disponível quando necessário (quer física quer emocionalmente) (Collins & Ford, 2010). Collins e Ford (2010), baseados na investigação no domínio do exercício de *caregiver* nas relações românticas, constroem um modelo prototípico de *caregiving*, tendo em conta a interacção entre o indivíduo prestador de cuidado (*caregiver*) e o indivíduo objecto de cuidado (*careseeker*) nas relações românticas, que é particularmente relevante na compreensão das dinâmicas intergeracionais inerentes ao funcionamento deste sistema.

A activação normativa do sistema de *caregiving* ocorre contingencialmente à activação do sistema de vinculação do *careseeker*, na presença de uma situação de perigo ou de ameaça iminente ou em experiências de exploração. Tal desencadeia uma resposta específica por parte do *caregiver* e uma subsequente avaliação do sujeito enquanto objecto de cuidado (*careseeker*), em termos contingentes e transversais (e.g., relacionais, emocionais), que parecem modelar interacções subsequentes. Se é consensual que cuidar do outro é uma tendência humana universal, parece também ser evidente que nem todos os indivíduos providenciam um apoio responsivo e disponível, ou seja, parecem existir diferenças representacionais na

forma como o indivíduo se percebe enquanto *caregiver*. Na figura 4, verificamos que os autores (Collins & Ford, 2010) sublinham 3 factores diferenciadores das dinâmicas individuais de *caregiving* e que estão integrados num sistema de modelos internos dinâmicos de *caregiving*, nomeadamente competências do *caregiver* (incluem-se as crenças enquanto *caregiver*, expectativas e acções), recursos do *caregiver* (recursos cognitivos e auto-regulatórios) e motivos (responsabilidade percebida pelos outros, motivação altruísta *vs.* egocêntrica).

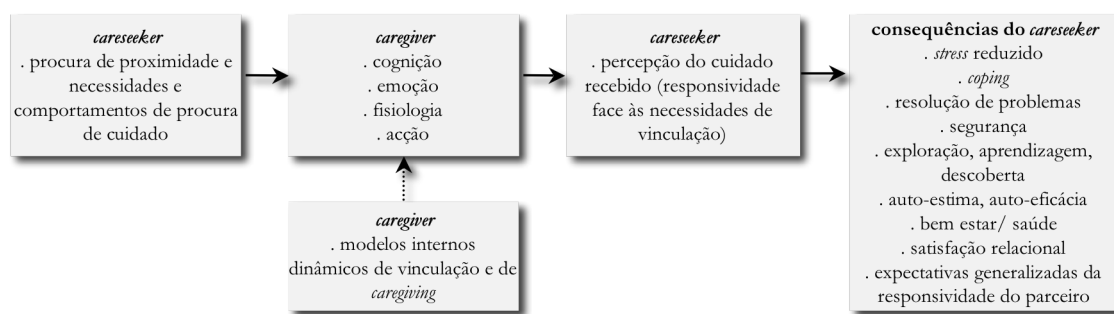


Figura 3. Interação prototípica de *caregiving*, adaptado de Collins e Ford (2010, p. 237)

Os autores sublinham ainda que a complementaridade entre o sistema de vinculação e o de *caregiving* se verificam a dois níveis de influência principais que conceptualizam de distais e proximais. Em termos distais os autores sublinham que a emergência dos modelos internos dinâmicos de *caregiving* é veiculada pelas próprias experiências de vinculação do sujeito, ou seja, os modelos internos dinâmicos de vinculação (que estruturam a regulação em momentos de sofrimento emocional do sujeito) modelam os modelos internos dinâmicos de *caregiving* (que estruturam a regulação do sofrimento emocional de outros significativos e que emerge mais tarde no desenvolvimento). Em termos proximais os autores sublinham a teorização de Bowlby (1969/1982, 1988), que o funcionamento do sistema de *caregiving* é dificultado quando o sentimento de segurança de vinculação é ameaçado. Adicionalmente, os autores assinalam que, no caso da vinculação romântica, em que o parceiro é simultaneamente *caregiver* e objecto de *caregiving*, o comportamento de *caregiving* pode estar ao serviço das próprias necessidades de vinculação do sujeito. Reizer e Mikulincer (2007) relevam igualmente a importância das representações veiculadas pelo sujeito no exercício do

papel de *caregiver* enquanto modeladores importantes da estruturação dos modelos internos dinâmicos de *caregiving*, nomeadamente na forma como os indivíduos representam as suas capacidades e competências para o exercício desse papel.

Efectivamente, a investigação tem sublinhado as influências distais e proximais do sistema comportamental de vinculação e de *caregiving* (Bowlby, 1969/1982, 1988; Collins & Ford, 2010).

Em termos distais a investigação atesta existirem implicações diferenciais dos padrões de vinculação dos sujeitos na forma como exercem e se representam enquanto figuras de *caregiver*. Tal implica o desenvolvimento de respostas contingentes aquando de situações que, de alguma forma, precipitem *stress* emocional (porto seguro) ou situações de exploração e autonomização (base segura).

A investigação no domínio da vinculação amorosa revela que indivíduos que exibem estilos de vinculação *seguros*, comparativamente com padrões *inseguros*, parecem ser mais responsivos, disponíveis e sensíveis, e parecem adoptar uma postura colaborativa, cooperativa e de encorajamento quando o parceiro(a) amoroso(a) se encontra em actividades de exploração ou de resolução de problemas que envolvam angústia emocional, sendo assim menos susceptíveis na adopção de uma postura controladora ou cuidadora compulsiva (B. C. Feeney, 2005; J. A. Feeney & Hohaus, 2001; Kuncie & Shaver, 1994). Relativamente aos padrões *inseguros*, verifica-se que indivíduos que possuem níveis elevados de *ansiedade* de vinculação (acedidos através do ECR, Brennan, Clark, & Shaver, 1998) ou que exibem um padrão *preocupado* (padrão que, de acordo com Bartholomew e Horowitz, 1991, se caracteriza por um modelo negativo do *self* e positivo do outro), caracterizam-se como sendo menos sensíveis e tendem a exibir um padrão intrusivo, não cooperativo e de cuidado compulsivo, face a actividades de exploração do sujeito (B. C. Feeney & Collins, 2001; B. C. Feeney & Thrush, 2010; J. A. Feeney & Hohaus, 2001; Kuncie & Shaver, 1994). Apesar destes indivíduos serem capazes de providenciar apoio emocional no decurso da prestação de cuidado, este parece não ser sintónico com as necessidades do sujeito, sendo que a manutenção da proximidade está associada a necessidades de dependência emocional do *caregiver* e constitui-se enquanto estratégia defensiva face ao medo do abandono (B. C. Feeney & Thrush, 2010; Kuncie & Shaver, 1994), estando o exercício de *caregiving* comprometido

pelas necessidades de vinculação (Collins, Guichard, Ford & Feeney, 2006). Indivíduos que exibem níveis elevados de evitamento, ou que possuem um padrão de vinculação *desligado/evitante*, parecem ser pouco responsivos, sensíveis e disponíveis, quer na prestação de apoio emocional, quer em situações de exploração (B. C. Feeney & Thrush, 2010; Kuncé & Shaver, 1994). O estudo de Feeney e Collins (2001) revela que as dificuldades em desenvolver respostas responsivas em indivíduos com níveis elevados de *evitamento* está associado a défices na compreensão da forma como providenciar apoio ao parceiro, défices na adopção de uma orientação pro-social e dificuldades em desenvolver relações de compromisso e de intimidade. Por sua vez, o sobre-envolvimento de indivíduos que exibem níveis elevados de *ansiedade* está associado a representações de dependência, dificuldades em confiar no parceiro e atenção auto-focalizada. Apesar de ambos os padrões *inseguros* supracitados apresentarem défices no funcionamento optimal do sistema de *caregiving*, parecem também existir motivações diferenciais na génese destas dificuldades. Enquanto que indivíduos *seguros* apresentam motivações altruístas para a prestação de ajuda e centradas no bem estar do parceiro amoroso, *caregivers evitantes* tendem a descrever *motivações egoístas*, tais como evitar reacções negativas do parceiro ou mesmo receber o retorno da ajuda, e *caregivers* com níveis elevados de *ansiedade* de vinculação tendem a combinar motivações altruístas e egoístas para a ajuda, nomeadamente no sentido de receber aprovação ou aumentar o grau de compromisso do parceiro (B. C. Feeney, 2005; B. C. Feeney & Collins, 2003). Numa perspectiva relacional, é interessante verificar que indivíduos que exibem percepções de auto-eficácia mais elevadas e que revelam comportamentos mais autónomos e independentes em actividades exploratórias possuem companheiros amorosos mais aceitantes da dependência relacional, companheiros(as) amorosos(as) mais disponíveis e responsivos face às necessidades de apoio emocional do parceiro (B. C. Feeney, 2007; B. C. Feeney & Thrush, 2010)³². Adicionalmente,

³² Esta dinâmica conceptualizada, de paradoxo da dependência por Feeney (2007), parece constituir-se enquanto dispositivo desenvolvimental, dado verificar-se também no contexto das relações de *caregiving* parental. Veja-se, por exemplo que, já em 1978, Ainsworth et al. verificam que mães que respondem contingencialmente ao choro do bebé, têm filhos que exibem em menor grau esse mesmo comportamento. A responsividade do *caregiver*, ou seja, a segurança de que o outro está disponível, promove comportamentos de autonomização e activação de sistemas alternativos, como o da exploração.

é interessante verificar um impacto diferencial de tipos de *caregiving*, de acordo com os padrões de vinculação do sujeito. Simpson, Winterheld, Rholes e Oriña (2007) verificaram que, perante tarefas de resolução de conflitos, indivíduos com padrão de vinculação *seguro* tendem a valorizar um tipo de *caregiving* emocional comparativamente com indivíduos *desligados* que parecem valorizar um *caregiving* instrumental.

No sentido de observar a complementaridade do sistema de *caregiving* e de vinculação, é ainda importante analisar os estudos desenvolvidos por George e Solomon (George & Solomon, 1989, 1996) no contexto das relações de *caregiving* parental. As autoras desenvolveram uma entrevista semi-estruturada, *caregiving interview*, com o objectivo de observarem esquemas diferenciais de *caregiving* em mães cujas crianças exibem diferentes padrões de vinculação. Sinteticamente, as autoras (George & Solomon, 1996, 1999) revelaram que mães de crianças seguras parecem ser mais flexíveis nas suas representações de *caregiving*, mostram ser realistas e optimistas relativamente a ameaças potenciais à segurança da criança, e articulam o exercício de *caregiving* tendo em conta as necessidades específicas da criança, em termos desenvolvimentais e situacionais, e as suas próprias necessidades enquanto *caregivers*. Mães de crianças *evitantes* (mães *rejeitantes*) exibem padrões de rejeição moderada, descrevem estratégias para proteger as crianças de forma distante, salientam os aspectos negativos da interacção e descrevem-se a si e à criança como sujeitos não merecedores e revelam níveis mais elevados de processamento defensivo. Mães de crianças *ambivalentes* (mães *incertas*) caracterizam-se por comportamentos e representações de incerteza, descrevem estratégias para manter a proximidade da criança e a sua dependência emocional e parecem, à semelhança dos estudos de *caregiving* em relações na adultícia, serem insensíveis às necessidades da criança. Em termos de processos defensivos, estas mães parecem demonstrar narrativas que indicam desconexão cognitiva, revelados pela sua incapacidade para integrar o bom e o mau, o desejável e o não desejável, resultando num esforço adicional de *caregiving* (note-se que são mães que abdicam de todos os seus papéis, para se dedicarem exclusivamente ao exercício de cuidado do outro), que parece revelar-se ineficaz, dado promover ambivalência nas crianças (George & Solomon, 1999). Por último, mães cujas

crianças foram classificadas com o padrão *desorganizado* de vinculação (mães que *abdicam*³³ do papel de *caregiver*), destacam-se como sendo mães desorganizadas, com muitas dificuldades em providenciar segurança e responder e interpretar as necessidades das crianças e diferenciar as suas próprias necessidades, revelando assim um sentimento de desespero face ao exercício de *caregiving*, abdicando em alguns casos desse papel.

Adicionalmente, a investigação tem demonstrado que mesmo em contextos que não envolvam relações emocionalmente investidas, tais como as relações parentais e filiais anteriormente mencionadas, *caregivers seguros* parecem também demonstrar níveis mais elevados de empatia e de compaixão, (e.g., Gillath, Shaver, & Mikulincer, 2005; Mikulincer et al., 2001; Mikulincer, Shaver, Gillath, & Nitzberg, 2005). No mesmo sentido, Reizer e Mikulincer (2007) verificaram que representações negativas de *caregiving* em relações que não envolvam laços de vinculação, operavam de forma diferencial em indivíduos que exibiam níveis elevados de *ansiedade* ou de *evitamento* na vinculação, com a excepção de ambos exibirem representações mais reduzidas da capacidade percebida de reconhecer as necessidades do outro. Enquanto que sujeitos tendencialmente *evitantes* parecem representar-se como menos capazes de providenciar ajuda efectiva e possuem avaliações mais baixas no que respeita ao reconhecimento do outro como merecedor de ajuda, sujeitos com níveis elevados de *ansiedade* parecem identificar, mais uma vez, motivações mais auto-centradas, *egoístas*, para a prestação de ajuda. É interessante verificar também neste estudo que, por um lado, as representações de tomada de perspectiva do outro se associam positivamente à capacidade percebida para reconhecer as necessidades do outro e oferecer ajuda efectiva e, por outro, que as representações de empatia se associam negativamente aos motivos egoístas para prestar ajuda.

³³ O termo abdicar do papel de *caregiver* é por nós interpretado como sendo de alguma forma penalizante, sendo que, por isso, poderá não se coadunar com uma perspectiva compreensiva da teoria da vinculação, nomeadamente no que se refere à leitura do comportamento de *caregiving* à luz de teorizações como a transmissão intergeracional de vinculação e a complementaridade do sistema comportamental de vinculação e de *caregiving*.

Os resultados dos estudos supracitados combinam diferentes metodologias de investigação na captação do exercício de *caregiver* em contextos também eles diferenciados, dado implicarem diferentes graus de investimento emocional. Na generalidade, as representações dos *caregivers*, acedidas através de instrumentos de auto-relato, tendem a ser corroboradas por metodologias que envolvem observadores externos ou análise de entrevistas/narrativas, nomeadamente no que se refere à capacidade para avaliarem em que medida se revelam responsivos e sensíveis e de que modo significam e apoiam de forma cooperativa ou compulsiva/intrusiva experiências de exploração. No entanto, é importante referir que poucos são os instrumentos que operacionalizam diferentes representações de *caregiving* numa perspectiva da teoria da vinculação. Destacamos dois que emergem em contextos relacionais diferenciados, o *Caregiving Questionnaire*, desenvolvido em 1994 por Kuncé e Shaver e aplicado às relações românticas³⁴, e mais recentemente o questionário *Mental Representation of Caregiving*³⁵ de Reizer e Mikulincer (2007). Comparativamente com os questionários anteriormente enunciados, a entrevista de George e Solomon (1989, 1996) permite no entanto, à semelhança da AAI na vinculação, aceder a estratégias defensivas, que parecem não ser conscientemente processadas, e que conferem uma informação relevante na

³⁴ O *Caregiving Questionnaire* é composto por 36 itens agrupados em 4 escalas, que revelam padrões diferenciados de *caregiving*, a saber: (i) proximidade *vs.* distância (8 itens); (ii) sensibilidade *vs.* insensibilidade (8 itens); (iii) cooperação *vs.* controlo (8 itens) e (iv) cuidado compulsivo (8 itens). Apesar de Kuncé e Shaver (1994) utilizarem o conceito de cuidado compulsivo (*compulsive caregiving*) na descrição de uma das dimensões do *caregiving questionnaire*, este conceito já havia sido utilizado anteriormente por Bowlby (1980) conjuntamente com os termos *compulsive careseeking*, *compulsively self-reliant* e *angry-withdrawal* no sentido de descrever o desenvolvimento de estilos de vinculação *inseguros* na adultícia, resultantes de relações de vinculação que implicaram o sobre-envolvimento ou rejeição de figuras de vinculação na infância.

³⁵ O *Mental Representation of Caregiving* é composto por 27 itens e 5 dimensões, que caracterizam modelos internos dinâmicos de *caregiving* na relação com o outro não significativo: (i) capacidade percebida para reconhecer as necessidades do outro; (ii) avaliações do outro como merecedor de ajuda; (iii) capacidade percebida para providenciar ajuda efectiva; (iv) motivos egoístas para prestar ajuda; e (v) motivos altruístas para ajuda.

análise dos esquemas diferenciais de *caregiving*, nomeadamente no que se refere à dificuldade em compreender e articular estados emocionais diferenciados, revelando um discurso coerente e integrando a incerteza no exercício do papel de *caregiving*. Apesar de Mikulincer e Shaver (2007) revelarem que alguns estudos associam as inseguranças da vinculação ao fechamento cognitivo, ao pensamento dogmático e à incapacidade para tolerar a ambiguidade (e.g., Gjerde, Onishi & Carlson, 2004; Green-Hennessy & Reis, 1998; Mikulincer, 1997 *cit. in* Mikulincer e Shaver, 2007), a capacidade para lidar com a incerteza no processo de *caregiving* não é uma dimensão privilegiada na construção de instrumentos de auto-relato neste domínio. No entanto, pensamos que deverá constituir-se, à semelhança da sensibilidade/responsividade, encorajamento à exploração e cuidado compulsivo, enquanto dimensão a privilegiar no estudo de diferenças individuais de *caregiving* e na forma como o indivíduo se representa enquanto figura de base segura.

Em termos proximais, a análise da implicação da complementaridade do sistema de vinculação e de *caregiving* implica a compreensão da regulação emocional enquanto variável mediadora (Lopez & Brennan, 2000) das dinâmicas subjacentes a estes dois sistemas, nomeadamente na activação diferencial dos mesmos. Tal como vimos anteriormente, a teoria da vinculação postula que o sentido de segurança induzido no decurso de interacções com *caregivers* responsivos, traduz-se, por um lado, numa significação do mundo enquanto lugar seguro a explorar e, por outro, no desenvolvimento de modelos de *caregiving* sensíveis e também responsivos. De facto, a teoria da vinculação atribui um papel central às interacções com outros significativos, nomeadamente com as figuras de vinculação, na forma como o sujeito modela e regula as suas emoções, sendo que alguns teóricos da vinculação chegam mesmo a conceptualizá-la essencialmente enquanto teoria da regulação afectiva (Kobak & Sceery, 1988).

Para Bowlby (1969/82, 1973, 1980), desde a infância que a procura de proximidade se representa como dispositivo inato de regulação emocional (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Se a criança experienciar medo intenso provocado por situações de ameaça e o *caregiver* responder de forma sensível, o sentido de segurança é restabelecido, permitindo que a mesma retorne às suas actividades quotidianas. Se o *caregiver* não responder de forma sensível, é necessário que a criança desenvolva estratégias de activação secundárias, no sentido de

restabelecer uma percepção de segurança que permita a sua sobrevivência emocional. Assim, a frustração da não resposta ou de resposta inconsistente pode, tal como já vimos anteriormente, desencadear a hiperactivação ou desactivação do sistema de vinculação, duas estratégias alternativas subjacentes à estruturação e regulação emocional ao longo do tempo. Pode dizer-se que as emoções no âmbito da teoria da vinculação são importantes guiões que se estruturam no contexto de interacções emocionalmente investidas e que enformam não só a maneira como o indivíduo experiencia as suas emoções, mas também a forma como atende à experiência emocional do outro. A percepção de segurança no contexto de relações de vinculação está assim associada à experienciação, expressão e compreensão emocional, níveis reduzidos de distorção defensiva, regulação emocional autónoma e ao recurso, quando necessário, de apoio emocional. A percepção de insegurança parece dificultar o funcionamento equilibrado do sistema de regulação emocional. Por um lado, indivíduos com níveis elevados de *ansiedade* de vinculação tendem a amplificar emoções negativas e são hipervigilantes perante ameaças ou perigos, por outro lado, indivíduos com níveis elevados de *evitamento* na vinculação tendem a desvalorizar ameaças e sentimentos de vulnerabilidade e a suprimir emoções negativas (Fuendeling, 1998; Mikulincer & Orbach, 1995).

Se o sentido de insegurança de vinculação tende a inibir o funcionamento de sistemas complementares (Bowlby, 1969/82), é de esperar que o sistema de *caregiving* seja afectado, nomeadamente no que se refere à capacidade empática e de tomada de perspectiva social do outro.

Under conditions of threat, adults often think first of turning to others for support and comfort rather than providing support to others. At such times they are likely to be so confused on their own needs that they lack the mental resources necessary to attend empathically to other's distress and to engage in altruistic behavior. Only when relief is attained and a sense of security is restored can many people easily perceive others not only as source of security and support, but also as suffering human beings who have important needs and therefore deserve support. (Mikulincer, et al., 2005, p. 818)

Para Mikulincer e Shaver (2007), a segurança da vinculação não se traduz numa activação directa no sistema de *caregiving*, no entanto providencia a base psicológica para uma ajuda empática e altruísta. Num estudo realizado por Mikulincer, Shaver, Guillath e Nitzberg (2005), os autores verificaram que a indução inconsciente de segurança de vinculação (método de *subliminal priming*) promovia níveis mais elevados de compaixão e de disponibilidade e vontade de ajudar um sujeito desconhecido em situação de *stress* e sofrimento emocional. Este dado verificou-se não só em indivíduos que exibiam estilos de vinculação *seguros*, mas também em indivíduos *inseguros* com níveis elevados de *evitamento* ou de *ansiedade* de vinculação. Este resultado revela-se interessante, dado revelar o impacto do equilíbrio emocional promovido por representações de segurança na forma como o indivíduo atende às necessidades do outro. Adicionalmente, num outro estudo verificou-se que indivíduos *seguros* tendem a exibir níveis mais reduzidos de necessidade de autoprotecção e de auto-reforço (Mikulincer & Shaver, 2005), característica que parece constituir-se enquanto vector importante na disponibilidade emocional face ao outro.

A articulação do sistema de vinculação e de regulação emocional é de especial relevância na compreensão da forma em que o indivíduo se representa como figura de base segura, nomeadamente no contexto da psicoterapia. No entanto, o conhecimento sobre a natureza e funcionamento desta articulação é dificultada, quer pelo reduzido número de estudos que operacionalizam a relação psicoterapêutica na articulação entre o sistema de vinculação e *caregiving*, quer pelo reduzido número de estudos que acedem à regulação emocional enquanto variável mediadora no contexto de relações que não envolvam relações românticas ou parentais. Tema que será explorado no sub-capítulo, *aplicação da teoria da vinculação ao contexto da psicoterapia*.

2.2. Descontinuidades e continuidades desenvolvimentais: natureza não determinista do construto de vinculação

Um segundo vector operacionalizado na teoria da vinculação, de especial relevância para o contexto clínico, dado introduzir uma descontinuidade marcante na forma de conceptualizar o desenvolvimento da personalidade, prende-se com a natureza não causal e

determinista das relações de vinculação ao longo da vida. Anteriormente destacámos estudos que introduziam continuidades entre as relações de vinculação estabelecidas na infância e a forma como o indivíduo desenvolvia relações de vinculação e de *caregiving* na adultícia. Sublinhámos a natureza da transmissão intergeracional da vinculação, *transmission gap* (Van Ijzendoorn, 1995), que assenta sobretudo em pressões homeorréticas veiculadas pelo meio (familiares, sociais) e pelo organismo (estruturas genéticas, cognitivas, afectivas e comportamentais do indivíduo), e que sustentam um sentido de estabilidade no desenvolvimento da personalidade (Bowlby, 1973). Mas é precisamente da expressão *from the cradle to the grave* que emerge o sentido não determinista e não fatalista da teoria da vinculação e que introduz, segundo Bowlby (1973), descontinuidades na forma de pensar o desenvolvimento humano relativamente à teoria psicanalítica. Vejamos a analogia das estações de comboio utilizada por Bowlby (1973), no sentido de relevar as principais discrepâncias da teoria da vinculação comparativamente ao modelo psicanalítico à data vigente:

These two, alternative, theoretical models can be likened to two types of railway system. The traditional model resembles a single main line on which are set a series of stations. At any one of them, we may imagine, a train can be halted, either temporarily or permanently; and the longer it halts the more prone it becomes to return to that station whenever it meets with difficulty further down the line. The alternative model resembles a system that starts as a single main route which leaves a central metropolis in a certain direction but soon forks into a range of distinct routes. Although each of these routes diverges in some degree, initially most of them continue in a direction not very different from the original one. The further each route goes from the metropolis, however, the more branches it throws off and the greater the degree of divergence of direction that can occur. Nevertheless, although many of these sub-branches do diverge further, and yet further, from the original direction, others may take a course convergent with the original; so that ultimately they may even come to run in a direction close to, or even parallel with, routes that have maintained the original direction from the start. In terms of this model the critical points are the junctions at which the lines fork, for once a train is on any particular line, pressures are present that keep it on that line; although,

provided divergence does not become too great, there remains a chance of a train taking a convergent track when the next junction is reached. (Bowlby, 1973, pp. 364-365)

Segundo Bowlby (1973), este excerto destaca dois factores que diferenciam a teoria da vinculação do modelo psicanalítico vigente e que imprimem uma dinâmica compreensiva e auto-actualizante inerente às relações de vinculação ao longo da vida. A não linearidade do desenvolvimento humano, segundo a perspectiva de Bowlby está patente na multiplicidade de direcções de linhas que emergem das possibilidades relacionais e das interacções organismo-meio ao longo da vida. Estas interacções, apesar de possibilitarem a adopção de diferentes caminhos, também se vão afunilando à medida que as estruturas de vinculação se tornam mais estáveis. Este ponto remete-nos para o modelo prototípico desenvolvido por investigadores de vinculação com o objectivo de articular a estabilidade e a mudança inerente ao desenvolvimento de padrões de vinculação (Fraley, 2002; Van Ijzendoorn, 1995). Este modelo, segundo Mikulincer e Shaver (2007), veicula a existência de dois tipos diferenciados de modelos internos dinâmicos, os *modelos internos dinâmicos actuais*, passíveis de serem revistos e actualizados durante o ciclo de vida do sujeito através de relações de vinculação que desconfirmam os modelos vigentes, e os *modelos internos dinâmicos prototípicos* que são construídos no domínio das interacções de vinculação precoce e que parecem exercer influência continuada na vinculação nas etapas posteriores. Efectivamente, a investigação empírica neste domínio, nomeadamente através do recurso a metodologias longitudinais, parece atestar a estabilidade da vinculação ao longo da vida. No entanto, o efeito dessa mesma continuidade, apesar de persistente ao longo da investigação, é moderado na infância e elevado na adultícia³⁶, não explicando por isso toda a panóplia de variáveis que concorrem para explicar a vinculação na adultícia.

³⁶ No decurso de uma meta-análise realizada neste domínio, Fraley (2002) aponta a existência de uma correlação de .32 na estabilidade de vinculação na infância no 2º ano de vida, de .35 nos primeiros 4 anos de vida, de .67 nos primeiros 6 anos de vida e de .27 em jovens adultos. No domínio da estabilidade de vinculação no adulto, Fraley e Brumbaugh (2004) constataam a existência de uma estabilidade de vinculação elevada (.54) e Mikulincer e Shaver (2007) constataam, através da análise de 30 estudos, uma

Adicionalmente, diferentes estudos apontam para a existência de experiências de carácter negativo, que parecem potenciar a alteração dos padrões de vinculação desde a infância até à adultícia, tais como perda da figura de vinculação, depressão maternal, maus-tratos, abusos físico e sexual, cortes relacionais (Atkinson et al., 2000; K. E. Grossmann, Grossmann, & Watters, 2005; Hamilton, 2000; Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000). Por outro lado, experiências de carácter positivo, tais como o início de uma relação amorosa (e.g., Kirkpatrick & Hazan, 1994) e transições desenvolvimentais, como, por exemplo, o casamento ou a maternidade (e.g., Crowell, Treboux, & Waters, 2002; Simpson, Steven Rholes, Campbell, & Wilson, 2003), parecem também constituir-se enquanto experiências indutoras de um sentido de segurança da vinculação. As bifurcações das linhas de comboio da analogia de Bowlby, que consubstancia a possibilidade inerente aos encontros e desencontros de dinâmicas relacionais com um carácter emocional profundo, amplificam a relevância do potencial da psicoterapia enquanto possível dispositivo de indução de um sentido de segurança de vinculação. Este revela-se um tema bastante actual no domínio da investigação em psicoterapia. Muito recentemente, Obegi e Berant (2009) identificaram apenas 5 estudos que se debruçaram acerca das implicações da psicoterapia na mitigação de insegurança de vinculação e que acedem a dimensões de vinculação enquanto medidas de eficácia psicoterapêutica³⁷. Apesar do número reduzido de estudos nos incitarem a uma compreensão cautelosa dos resultados, a psicoterapia parece revelar-se enquanto contexto optimal para a indução de segurança de vinculação e para a diminuição de representações de vinculação insegura (Cloitre, 2003; Diamond et al., 1999; Levy et al., 2006; McBride et al., 2006; Travis et al., 2001, *cit. in* Obegi & Berant, 2009). Todavia, e adoptando a perspectiva compreensiva e relacional das possibilidades auto-actualizantes do sujeito no contexto da teoria da vinculação, parecem ser relevantes não só factores inerentes ao tipo de psicoterapia providenciado, nomeadamente ao papel atribuído à relação psicoterapêutica enquanto

média de correlação teste re-teste de .56 nos estudos que utilizaram medidas contínuas e uma percentagem de 70% de concordância em medidas categoriais.

³⁷ Segundo os autores (Obegi & Berant, 2009), este estado da arte prende-se com a relevância dada à redução de sintomas na validação de tratamentos empiricamente suportados, em detrimento de indicadores de personalidade e relacionais.

experiência emocional correctiva³⁸ no contexto do modelo de intervenção, mas também às especificidades do psicoterapeuta na capacidade para se constituir enquanto figura desafiadora das dinâmicas de vinculação desenvolvidas e relativamente estabilizadas. Veja-se, por exemplo, intervenções de carácter experimental inspiradas na teoria da vinculação e conceptualizadas de *attachment based psychotherapy*, que procuram promover no caso específico da parentalidade níveis mais elevados de responsividade e de sensibilidade parental, no sentido dos mesmos operarem na qualidade das relações de vinculação com as crianças e permitirem a revisão dos seus padrões de vinculação *inseguros*³⁹. A gradação de segurança da vinculação parece marcar assim a continuidade ou a mudança de carris alternativos, sendo a direcção do comboio pautada pela dinâmica subjacente à interacção organismo-meio e não pré-estabelecida e linear. O psicoterapeuta, neste contexto, poderá ser um importante agente na escolha de caminhos alternativos, pela possibilidade de desafiar, através da relação psicoterapêutica, modelos internalizados veiculados por interacções irresponsivas, que sustentam imagens negativas do mundo, dos outros e do *self*. Chegadas aqui, impõem-se, no entanto, as seguintes questões:

- (i) Serão todas as relações psicoterapêuticas revestidas de potencial desafiador de mudanças na história desenvolvimental de vinculação dos clientes?

³⁸ Experiências emocionais correctivas devem ser interpretadas enquanto experiências emocionais desconfirmatórias que se representam enquanto reais oportunidades de reflexão acerca dos modelos de representação actuais do *self* e dos outros.

³⁹ Um dos projectos mais reconhecidos neste domínio intitula-se *circle of security project* (Hoffman, Marvin, Cooper, & Powell, 2006; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002). Trata-se de uma modalidade de intervenção em grupo, com cerca de 20 sessões, que procura responder às necessidades específicas reveladas pelas díades criança-*caregiver* através da visualização e discussão das suas interacções. Embora sejam ainda residuais o número de estudos de eficácia das intervenções, os efeitos mostram ser significativos na diminuição dos padrões de insegurança de vinculação das crianças, quando comparados resultados da Situação Estranha pré e pós-intervenção. Numa amostra de 65 díades criança-*caregiver*, os autores verificaram (Hoffman, et al., 2006) que 44,2% das crianças que exibiam padrões *inseguros*, depois da intervenção foram avaliadas como exibindo padrões *seguros*. Apenas uma criança que exibia padrão de vinculação no pré-teste foi considerada como exibindo um padrão inseguro no pós teste, verificando-se que o *caregiver* em causa antes da última sessão teve uma recaída no consumo de drogas.

- (ii) Em que medida as suas histórias, os seus caminhos e os seus carris enformam as histórias, os caminhos e os carris emergentes da dinâmica psicoterapêutica?

A aplicação da teoria da vinculação à psicoterapia será objecto de análise detalhada no próximo sub-capítulo.

3. Aplicação da Teoria da Vinculação ao Contexto da Psicoterapia

No processo criativo que envolveu a construção da teoria da vinculação, Bowlby e Ainsworth estavam conscientes das suas experiências enquanto clientes nos seus próprios processos psicoterapêuticos⁴⁰, da observação de uma panóplia de fenómenos clínicos, da necessidade societal da educação preventiva e das implicações da investigação psicológica na prática clínica (Mikulincer & Shaver, 2007). No entanto, não discorreram muito acerca das implicações da teoria da vinculação na prática psicoterapêutica e apenas no final da sua vida em 1988, no livro *A Secure Base*, Bowlby sintetizou algumas ideias sobre o assunto, denotando, desde logo, no preâmbulo da obra, a desilusão face ao hiato que caracterizava a aplicação da teoria da vinculação ao domínio da intervenção clínica.

It is a little unexpected that, whereas attachment theory was formulated by a clinician for use in the diagnosis and treatment of emotionally disturbed patients and families its usage hitherto has been mainly to promote research in developmental psychology. Whilst I welcome the findings of this research as enormously extending our understanding of personality development and psychopathology, and thus as of the greatest clinical relevance, it has not the less

⁴⁰ Tal como explicitado anteriormente, no decurso da sua formação psicanalítica Bowlby submeteu-se a um processo de análise pessoal durante cerca de 7 anos com Joan Rivière. Ainsworth beneficiou de acompanhamento psicanalítico após um doloroso processo de divórcio, que parece ter significado como muito importante na sua vida (para uma análise mais detalhada ver a sua correspondência pessoal, em Isaacson, 2006).

been disappointing that clinicians have been so slow to test the theory's uses.
(Bowlby, 1988, pp. ix-x)

Em 1989, um ano depois da publicação de *A Secure Base*, Carole Pistole, no artigo *Attachment Implications for Counselors*, sublinha a relevância da aplicação da teoria da vinculação enquanto ferramenta conceptual transteórica na compreensão da relação psicoterapêutica.

Since adult clients often seek counseling for relationship difficulties, connecting attachment with emotionally important adult relationships makes attachment theory directly relevant to the counseling profession. An integration of attachment with counseling theory results in an interesting perspective on the therapeutic relationship and provides a conceptual tool that cuts across therapeutic orientations (Pistole, 1989, p. 190).

A teoria da vinculação constitui-se enquanto grelha conceptual promissora na compreensão das características e dos processos subjacentes ao desenvolvimento do laço cliente-terapeuta. A especificidade do seu contributo deve-se ao destaque atribuído no contexto da mesma às relações que se estabelecem ao longo da vida do ser humano, nomeadamente no que concerne à compreensão do impacto que as relações com figuras de vinculação na infância têm no desenvolvimento de modelos internos dinâmicos do *self* e dos outros, que, por sua vez, influenciam a construção e manutenção de padrões relacionais ao longo da vida (Woodhouse, Schlosser, Crook, Ligiero, & Gelso, 2003).

Passadas duas décadas desde o desabafo de Bowlby e de Pistole, e apesar de ainda se assistir a um vazio de produção de conhecimento sistematizado que seja de fácil acesso aos psicoterapeutas e que permita a sua operacionalização no processo psicoterapêutico (Farber, Lippert, & Nevas, 1995; Mikulincer & Shaver, 2007; Obegi & Berant, 2009), diversos esforços têm sido desenvolvidos no sentido de compreender as potencialidades da teoria da vinculação no domínio da prática clínica.

Consideramos, no entanto, que a contribuição de Bowlby em *A Secure Base* (1988) se assume de grande importância no desenho da investigação futura no que concerne ao processo psicoterapêutico e ao papel do terapeuta numa abordagem da teoria da vinculação e

que passaremos a desenvolver de imediato em: *A teoria da vinculação, o psicoterapeuta, o cliente e a díade*.

3.1. A teoria da vinculação, o psicoterapeuta, o cliente e a díade

Segundo Bowlby (1988), o papel do terapeuta numa perspectiva da teoria da vinculação consiste em criar as condições necessárias para que o cliente possa explorar os modelos representacionais do *self* e das suas figuras de vinculação, no sentido de uma revisão e actualização das mesmas à luz de um novo entendimento veiculado por novas experiências relacionais e pela relação psicoterapêutica. Com esse intuito, formula cinco tarefas psicoterapêuticas. A primeira tarefa consiste em providenciar ao cliente uma base segura, ou seja, a construção de uma relação caracterizada pela confiança e segurança de que o psicoterapeuta é sensível, responsivo às necessidades de apoio emocional do cliente, para que ele possa explorar memórias e experiências relacionais dolorosas.

A segunda tarefa consiste em incentivar o cliente a explorar os padrões relacionais que estabelece na actualidade com figuras significativas, que se caracteriza pela análise e compreensão do que Bowlby conceptualiza de *enviesamento inconsciente* (p. 138), ou seja, expectativas comportamentais e emocionais que caracterizam as escolhas das figuras com as quais pretende desenvolver relações íntimas (Bowlby, 1988). O terapeuta procurará encorajar e apoiar o cliente, por um lado, a analisar as consequências não adaptativas do seu padrão relacional dominante, seja ele *evitante*, *ansioso* ou *desorganizado* e, por outro, a analisar a forma como elabora cognitivamente as suas relações interpessoais, nomeadamente no que se refere ao enviesamento cognitivo subjacente à distorção de memórias e interpretações de experiências interpessoais e das acções dos seus parceiros relacionais (Mikulincer & Shaver, 2007). Na terceira tarefa, o terapeuta incentiva o cliente a explorar e a analisar a relação que estabelece com o terapeuta. Segundo Bowlby (1988), a relação psicoterapêutica surge como contexto optimal para que o cliente analise a forma como os seus modelos internos dinâmicos se expressam numa relação específica, a relação psicoterapêutica, e de como tendem a distorcer a construção e a significação dessa mesma experiência (Mikulincer & Shaver, 2007). A quarta tarefa psicoterapêutica consiste em ajudar o cliente a compreender os

seus actuais modelos de representação de si e dos outros em função das experiências relacionais com figuras de vinculação que ocorreram na infância. A quinta, e última tarefa, surge como corolário de todo o processo. Para Bowlby (1988), depois do cliente compreender as origens dos seus modelos internos dinâmicos, encontra-se preparado para reflectir sobre a adequação destes mesmos modelos e a adequação das suas acções e pensamentos à luz das suas experiências actuais com figuras significativas, incluindo o terapeuta. Dozier e Tyrrell (1998) sintetizaram graficamente (figura 4) as cinco tarefas psicoterapêuticas propostas por Bowlby, sublinhando a importância de três processos dinâmicos na promoção da mudança dos modelos internos dinâmicos do *self* e dos outros no contexto psicoterapêutico.

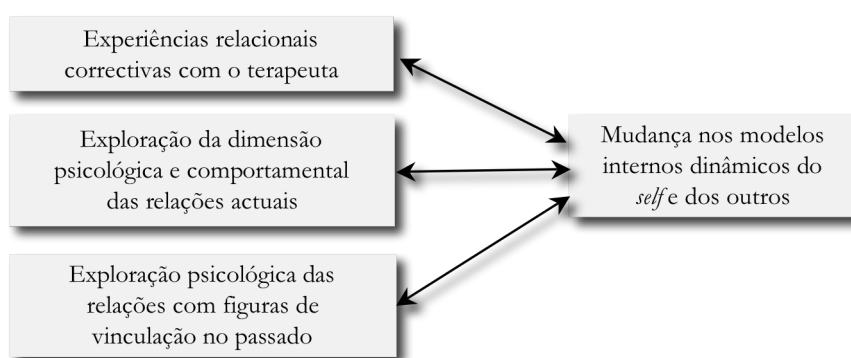


Figura 4. Modelo de mudança psicoterapêutica (Dozier & Tyrrell, 1998, p. 223)

Segundo os autores, a promoção da mudança dos modelos internos dinâmicos na relação com o psicoterapeuta e com as figuras de vinculação passadas e presentes são pré-requisitos incontornáveis para a promoção de mudanças fundamentais nos modelos internos mais generalizados do *self* e dos outros. A relação psicoterapêutica assume um espaço de promoção de experiências emocionais correctivas, na medida em que, por um lado, a responsividade e disponibilidade do terapeuta contraria as expectativas dos padrões relacionais do cliente e, por outro, promove a exploração em termos emocionais e comportamentais destes mesmos padrões relacionais (Dozier & Tyrrell, 1998). Adicionalmente, Davila e Levy (2006) referem que as tarefas identificadas por Bowlby são

consistentes com o que se acredita, segundo os autores, serem as componentes centrais na promoção de mudança em psicoterapia: (i) promoção de expectativas positivas de mudança; (ii) promoção de uma aliança terapêutica de qualidade; (iii) promoção da consciencialização de pensamentos, sentimentos e comportamentos; (iv) promoção de experiências correctivas; (v) apoio para que o cliente incorra em exercícios continuados de testagem da realidade e generalize para outros domínios da sua existência.

Apesar de alguns estudos revelarem a associação entre eficácia psicoterapêutica (acedida através da redução da severidade dos sintomas) e o aumento de coerência nas representações de vinculação (e.g., Blatt, Stayner, Auerbach & Behrends, 1996; Harpaz-Rotem & Blatt, 2005, *cit. in* Mikulincer & Shaver, 2007), ainda não existem estudos publicados que atestem a eficácia das cinco tarefas psicoterapêuticas na operacionalização de mudanças dos modelos internos dinâmicos, sendo uma matéria que necessita de futura validação empírica (Mikulincer & Shaver, 2007).

Inerente a todo o processo psicoterapêutico, Bowlby (1988) sublinha a necessidade de o psicoterapeuta providenciar uma base segura e um porto seguro, para que o cliente sinta o espaço psicoterapêutico enquanto espaço emocionalmente seguro, empático e protegido, para que possa *arriscar* na exploração de memórias e experiências dolorosas da sua vida.

In providing his patient with a secure base from which to explore and express his thoughts and feelings the therapist's role is analogous to that of a mother who provides her child with a secure base from which to explore the world. The therapist strives to be reliable, attentive and sympathetically responsive to his patient's exploration and, so far as he can to see and feel the world through his patient's eyes, namely to be empathic (Bowlby, 1998, p. 140).

Para Shaver e Mikulincer (2009), a responsividade e disponibilidade do terapeuta enquanto figura de vinculação induzem um sentido de segurança para a exploração de perplexidades emocionais e de experiências dolorosas no decurso do processo psicoterapêutico. Para os autores, as tarefas psicoterapêuticas delineadas por Bowlby estão subjacentes ao modelo de representação de segurança de vinculação que conceptualizaram de *broaden and build cycle of attachment security* (Mikulincer & Shaver, 2003). Segundo este ciclo, a

experiência repetida da disponibilidade da figura de vinculação na adultícia tem um impacto duradouro na organização intrapsíquica do indivíduo (nomeadamente na promoção da resiliência, no bem-estar emocional e no ajustamento psicológico, e no desenvolvimento de padrões internos dinâmicos positivos do *self* e dos outros) e no comportamento interpessoal (através da promoção de um estilo de vinculação *seguro* que inspira a construção de relações satisfatórias, estáveis e harmoniosas) (Mikulincer & Shaver, 2003). Subjacente a este pressuposto, está a significação do psicoterapeuta enquanto figura de vinculação e a relação psicoterapêutica enquanto relação de vinculação.

Antes de aceitarmos acriticamente o pressuposto supracitado, e dado o facto, como nos diz Mallinckrodt (1995), de podermos incorrer no risco de considerarmos todas as relações de proximidade enquanto relações de vinculação, iremos analisar a adequação da sua aplicação ao contexto psicoterapêutico, concretamente no que se refere ao papel do psicoterapeuta enquanto possível figura de vinculação.

3.2. Psicoterapeuta: uma figura de vinculação?

Kobak e Shaver (1987, *cit in* Farber, et al., 1995) defendem numa comunicação que o estado de *stress* emocional, que normalmente acompanha o cliente quando este procura ajuda profissional, surge como contexto natural para que o terapeuta se constitua como figura de vinculação.

Num artigo bastante referenciado de Farber, Lippert e Nevas (1995), *The therapist as attachment figure*, os autores advogam as múltiplas comunalidades entre a vinculação parental na infância e a relação psicoterapêutica, nomeadamente no que se refere à significação do terapeuta enquanto objecto de afecto intenso durante a formação, desenvolvimento e término da relação psicoterapêutica. No entanto, os autores referem que, apesar de o terapeuta se poder constituir para os clientes enquanto figura de vinculação, mesmo depois do término da terapia, existem importantes diferenças entre a díade psicoterapêutica e a relação de vinculação na infância no que concerne principalmente às fronteiras temporais, logísticas, éticas e financeiras que caracterizam a relação psicoterapêutica. Adicionalmente, Mikulincer e Shaver (2007) acrescentam que cada criança desempenha um papel importante

no próprio sentido de identidade e de vida dos seus pais e que este facto imprime claramente uma diferenciação em relação ao papel do terapeuta.

(...) it probably makes a huge difference that parents are usually genetically invested in their children, and each of their children plays an enormous role in their own sense of significance and self-worth. For a therapist, although each client clearly does and should matter to therapist's sense of significance and well-being, the investment in any particular client is not likely to be as intense or prolonged as a parent's investment in a child. (p. 411)

Para Dozier e Tyrrell (1998), o terapeuta é talvez um exemplo prototípico de uma figura de vinculação na adultícia, sendo uma relação não recíproca e, por vezes, mais difícil que a relação mãe-filho, dada a experienciação precoce da não disponibilidade e rejeição das figuras de vinculação primárias⁴¹. Os modelos internos dinâmicos construídos sobre uma história de rejeição e de não disponibilidade dos *caregivers* primários poderão ser projectados numa percepção do terapeuta enquanto figura rejeitante e não empática (Dozier & Tyrrell, 1998). Assim, tal como supracitado, uma das tarefas cruciais na terapia para a revisão dos modelos internos dinâmicos é a exploração do cliente da própria relação que estabelece com o terapeuta. As diferenças enunciadas entre a relação psicoterapêutica e a relação mãe-filho são de uma importância central na definição do papel do terapeuta no contexto da teoria da vinculação, na medida em que se pretende que o terapeuta regule o distanciamento emocional (Mallinckrodt, Daly, & Wang, 2009), enquanto técnica relacional correctiva que permita o desafio de estruturas relacionais de significado como são os modelos internos dinâmicos. Tópico que retomaremos mais adiante.

Mais recentemente, diversos desenvolvimentos teóricos e empíricos no domínio da teoria da vinculação vêm corroborar a ideia de que a relação psicoterapêutica partilha

⁴¹ A não reciprocidade patente na definição de Dozier e Tyrrel (1998) releva a natureza diferenciada desta mesma relação comparativamente com as relações de vinculação estabelecidas na infância com as figuras parentais e na adultícia com o par romântico.

importantes semelhanças com a relação de vinculação que se estabelece na infância com a figura de vinculação, a saber:

- (i) Porto seguro e protesto de separação. Geller e Farber (1993) constataam que os clientes tendem a recordar os seus psicoterapeutas quando experienciam sentimentos de grande sofrimento emocional, sendo que num outro estudo (D. L. Rosenzweig, Farber, & Geller, 1996) se verifica que estes mesmos pensamentos tendem a desencadear sentimentos de protecção, de conforto e de segurança. Num estudo de Barchat (1989, *cit. in* Farber, et al., 1995), que se debruçou sobre as consequências da separação dos clientes e psicoterapeutas nos períodos de férias, intitulado de fenómeno de Agosto, observou que os clientes mencionam sentimentos de raiva, desconfiança, abandono, e portanto exibem o protesto de separação independentemente dos seus padrões de vinculação, ainda que se verifiquem diferenças a nível da expressão de acordo com o padrão de vinculação dos clientes: enquanto clientes com um padrão *ansioso-evitante* questionam a continuidade da terapia depois do regresso do terapeuta, os *seguros* tendem a exprimir e a discutir o quão vulneráveis se sentiram perante a separação.
- (ii) O terapeuta enquanto figura forte e sábia (*stronger and wiser*). Num estudo realizado por Parish e Eagle (2003), 150 clientes (em processo psicoterapêutico de orientação psicanalítica há pelo menos 6 meses) preencheram o *Component Attachment Questionnaire* (CAQ)⁴² para a figura do terapeuta e para a sua figura de vinculação actual. Adicionalmente, os clientes preencheram também o *Relationship Style Questionnaire* (RSQ, Bartholomew & Horowitz, 1991)⁴³. Neste estudo identificamos

⁴² O *Component Attachment Questionnaire* é um questionário de auto-relato com 45 itens, baseado em 9 componentes da vinculação, a saber: procura de proximidade; protesto de separação; base segura; porto seguro; figura forte e sábia; disponibilidade; emoções fortes; carácter único (insubstituível); representação mental (Parish, 2000).

⁴³ O *Relationship Style Questionnaire* é uma medida de auto-relato amplamente utilizada na investigação no domínio da vinculação e que consiste no posicionamento face a 4 parágrafos descritivos de 4 estilos de vinculação, a saber: *seguro*, *amedrontado*, *preocupado*, e *desligado*. Este questionário permite uma abordagem categorial e dimensional da vinculação, na medida em que é pedido aos respondentes que seleccionem o

três resultados que poderão oferecer importantes contributos para a compreensão dos processos de vinculação presentes na psicoterapia. O primeiro resultado deve-se ao facto de 5 dos 150 clientes terem sido excluídos da análise por identificarem o terapeuta como sendo a figura de vinculação primária, impossibilitando assim a sua comparação. Num segundo resultado, os autores apontam claramente para o facto dos psicoterapeutas serem significados pelos clientes enquanto figuras de vinculação, dado que os *scores* de todas as componentes do CAQ se encontravam acima do ponto médio, quer para os psicoterapeutas, quer para as figuras de vinculação primárias (à excepção do protesto de separação para os psicoterapeutas). Verificaram-se, no entanto, dois padrões de interacção diferencial. A primeira prende-se com diferença entre os padrões *seguro* e *desligado*, no que se refere às componentes de vinculação. Assim, observaram-se correlações positivas entre o padrão *seguro* e a medida geral de vinculação (somatório de *scores* de todas as componentes), a procura de proximidade, a base e porto seguro e a disponibilidade da figura, e correlações negativas entre o padrão *desligado* e precisamente a medida geral de vinculação, a procura de proximidade, base e porto seguro, a disponibilidade e emoções fortes. Ademais, a frequência e a duração das sessões estavam associadas à medida geral de vinculação, sendo que a duração da terapia se associava positivamente com o padrão *seguro* e negativamente com o padrão *amedrontado* e *desligado*. O segundo padrão de interacção diferencial prende-se com o facto de se verificarem diferenças significativas na maioria das componentes identificadas, incluindo a medida geral de vinculação, apenas quando a primeira figura de vinculação enunciada é o par romântico. Assim, no caso em que a primeira figura de vinculação enunciada é um amigo ou familiar, não se verificam diferenças entre as componentes de vinculação no que respeita à primeira figura e o

parágrafo que melhor caracteriza os seus sentimentos nas relações de proximidade e, por outro, é pedido que os respondentes se posicionem em cada um dos parágrafos numa escala de 1 a 5. Esta abordagem permite assim que a avaliação da vinculação ultrapasse a escolha forçada de um padrão e possibilite a complexificação na avaliação da vinculação, através da possibilidade de combinação dos diferentes estilos para uma compreensão idiossincrática da especificidade da vinculação em cada indivíduo.

psicoterapeuta. Num terceiro resultado, os autores constataram que os clientes pontuaram mais em duas componentes do CAQ, - figura forte e sábia e disponibilidade - para a figura do terapeuta do que a figura de vinculação primária, sendo que na componente base segura não se verificaram diferenças significativas. Apesar dos resultados nos indicarem a presença de componentes da vinculação na relação psicoterapêutica, mormente no que se refere à representação do psicoterapeuta enquanto figura forte e sábia e na disponibilidade, estes resultados devem ser interpretados com algum cuidado e à luz de características dos clientes e de especificidades inerentes ao próprio processo psicoterapêutico, por exemplo a duração do mesmo. Mais à frente retomaremos a discussão destes resultados.

- (iii) Associação positiva entre representação do psicoterapeuta enquanto base segura (aferida através do *Service Attachment Questionnaire* - SAQ)⁴⁴ e os resultados da terapia. Num estudo realizado por Goodwin, Holmes, Cochrane e Madson (2003), com 154 clientes de Serviços de Saúde Mental do Reino Unido, os autores verificaram que a percepção do serviço enquanto contexto de base segura estava associada à sua satisfação face aos resultados da terapia. Note-se, no entanto, que este resultado baseia-se apenas nas representações dos clientes, não existindo uma medida de avaliação de eficácia psicoterapêutica alternativa que possibilitasse a compreensão da possível inferência de efeitos de desejabilidade social ou de possíveis efeitos halo dado que todos os clientes se encontravam nesse momento a beneficiar de acompanhamentos nos mesmos serviços de saúde.

Apesar de os estudos serem ainda escassos e apresentarem algumas limitações metodológicas, nomeadamente no que se refere ao uso exclusivo de abordagens transversais

⁴⁴ O *Service Attachment Questionnaire* SAQ (Goodwin, Holmes, Cochrane, & Mason, 2003) consiste numa medida de auto-relato com 25 itens que se centra nas representações dos clientes sobre: (1) sentirem-se ouvidos durante o processo psicoterapêutico, (2) a confiança da continuidade e na consistência da relação psicoterapêutica (3) a confiança no apoio social mesmo depois de terminado o processo psicoterapêutico, (4) a percepção de um ambiente seguro e não castrador e restritivo, 5) a confiança na criação de relações de apoio incondicional e que não imponham juízos de valor e na percepção de não estigmatização e rejeição por parte do contexto de saúde em questão. Estas dimensões agregam num único factor.

numa perspectiva unicamente representacional do cliente, apontam para a possível presença de componentes da vinculação na relação psicoterapêutica. No entanto, parece-nos não ser consensual que a relação psicoterapêutica por si só se possa assumir enquanto relação de vinculação e o psicoterapeuta enquanto figura inequívoca de vinculação.

Bowlby (1988), em *A Secure Base*, estabeleceu um importante paralelismo entre as figuras de vinculação primárias e o terapeuta no que consiste em providenciar uma base e um porto seguro. Embora Ainsworth (1991) nos fale da possibilidade do psicoterapeuta se constituir enquanto figura de vinculação, *attachment figures cast in the parental mold might be mentors, priests or pastors, or therapists* (p. 36), expressa, no entanto, alguma relutância no que concerne à persistência da vinculação com estas figuras, cuja relação é muitas vezes limitada em termos temporais (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001). Congruentemente, no estudo de Parish e Eagle (2003) supracitado, verificámos a associação positiva entre a duração do processo psicoterapêutico e a percepção da medida geral de vinculação ao terapeuta, assim como uma associação positiva entre as componentes de vinculação na relação psicoterapêutica com clientes que exibiam estilos de vinculação *seguros* e associação negativa com estilos de vinculação *desligados*. Este resultado poderá sugerir que a duração do próprio processo psicoterapêutico, tal como as características de personalidade e a história relacional de vinculação dos clientes, poderão constituir importantes contributos na compreensão da relação psicoterapêutica à luz da teoria da vinculação.

Para Weiss (1991) a definição de relação de vinculação é inerente às próprias características da díade em relação, independentemente de se tratarem de relações parentais, amorosas ou terapêuticas:

Not all pair bonds, relationships of adults and their parents, relationships of patients to therapists, and parental relationships are attachments, nor is impossible for friendships, work relationships, or kin ties to be attachments. However, some of these relationships are likely to be attachments, others unlikely. The question is whether the relationship displays attachment properties. (p. 67)

Baseado nas características da vinculação no adulto por West e Sheldon (1994)⁴⁵, Mallinckrodt (2000) considera que, apesar de nem todos os processos psicoterapêuticos implicarem relações de vinculação, quando o cliente se envolve emocionalmente num processo psicoterapêutico esta relação é passível de reproduzir processos de vinculação do adulto.

(...) if psychotherapy is a form of attachment, the relationship will be influenced by (a) both the client's and therapist's memories of past attachments, (b) expectations about how self and other will behave in the therapeutic relationship, (c) strategies for maintaining goals in the therapeutic attachment, and (d) strategies for regulating distress when the goals are frustrated (Mallinckrodt, p. 251)

Parece-nos assim que, dada a complexidade e a variabilidade de conjugação relacionais da díade psicoterapêutica, a utilidade da aplicação da teoria da vinculação à psicoterapia não se reduz à definição inequívoca de se considerar todas as relações psicoterapêuticas enquanto relações de vinculação. Ao invés, oferece-nos um quadro teórico compreensivo das características relacionais dos clientes que contribuem para a representação do terapeuta enquanto figura empática, de apoio incondicional e desafio, em síntese de base segura.

3.3. Contributos da história de vinculação dos clientes

Para Mikulincer e Shaver (2007), a relação estreita entre a vinculação do cliente e o processo psicoterapêutico poderá dever-se ao facto de os clientes projectarem no psicoterapeuta as mesmas estratégias de regulação de dificuldades emocionais que utilizam

⁴⁵ Para West e Sheldon (1994), as características da vinculação no adulto (i) constituem-se enquanto relações diádicas cuja procura de proximidade ou solicitação à figura significativa é passível de induzir um sentido de segurança; (ii) relações de partilha emocional; (iii) relações cuja perda despoleta luto e protesto; e, por último, (iv) relações cujo parceiro de vinculação é insubstituível (síntese realizada por Mallinckrodt, 2000). No mesmo sentido, para Mikulincer e Shaver (2007), a figura de vinculação cumpre 3 funções centrais: (i) alvo de procura de proximidade em situações passíveis de gerarem *stress* emocional; (ii) porto seguro; e (iii) base segura, sendo a perda desta figura passível de desencadear angústia de separação.

com as suas figuras de vinculação. Apesar do parco número de investigações na área, alguns estudos têm-se debruçado sobre as implicações da vinculação dos clientes, quer no que diz respeito aos resultados psicoterapêuticos, quer no desenvolvimento da relação psicoterapêutica. Numa revisão realizada por Meyer e Pilkonis (2002), 3 estudos analisaram o impacto dos padrões de vinculação dos clientes nos resultados da terapia. Naquele que foi realizado por Mosheim et al. (2000, *cit. in* Meyer e Pilkonis, 2002), com 65 clientes diagnosticados com perturbações alimentares, perturbações de humor e perturbações de ansiedade, os autores verificaram que os padrões de vinculação *seguros* emergiram como preditores significativos do cumprimento dos objectivos psicoterapêuticos, sendo os clientes com padrões de vinculação *seguros* os que beneficiaram mais do acompanhamento psicoterapêutico. Num outro estudo realizado por Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape, e Egan (2001, *cit. in* Meyer e Pilkonis, 2002), com 149 clientes de um hospital psiquiátrico, verificou-se que o padrão de vinculação *seguro* era preditor de melhorias no funcionamento psicológico dos clientes, sendo que outros padrões de vinculação não se encontravam relacionados com resultados psicoterapêuticos. No terceiro estudo, realizado por Fonagy et al. (1996, *cit. in* Meyer e Pilkonis, 2002), com 82 clientes em acompanhamento psicanalítico por um período superior a 9 meses, que manifestavam na sua generalidade perturbações de humor e perturbações de personalidade mais severas, os autores constataram que, apesar de os clientes com um padrão *seguro* manifestarem no início e no final do processo melhores níveis de funcionamento psicológico, foram, ao contrário dos dois estudos supracitados, os clientes com um padrão de vinculação *desligado* que parecem ter beneficiado mais do acompanhamento psicoterapêutico. Para Meyer e Pilkonis (2002), os padrões de vinculação *seguros* parecem, em determinadas circunstâncias, beneficiar mais do acompanhamento psicoterapêutico do que outros. No entanto, no caso de clientes com perturbações de personalidade mais severas, e que beneficiavam de acompanhamento psicológico mais intensivo e prolongado, foram os clientes com padrão de vinculação *desligado* que apresentaram trajectórias de melhoria mais acentuadas. Assim, esta investigação parece sugerir que para se efectivarem mudanças no caso de clientes com um padrão de vinculação *desligado*, a intervenção deverá ser mais intensiva e prolongada de forma a que o cliente

ultrapasse as resistências relacionais impeditivas do compromisso emocional na psicoterapia (Meyer & Pilkonis, 2002).

No que diz respeito ao impacto dos padrões de vinculação dos clientes na relação psicoterapêutica, baseado na revisão da literatura da teoria da vinculação, é esperado que clientes que exibem diferentes padrões de vinculação revelem diferentes abordagens na construção e manutenção da relação com o terapeuta.

Os estudos demonstram que os padrões de vinculação *seguro*, ou características inerentes a estes padrões, nomeadamente o conforto com a intimidade e a capacidade de depender no outro, associam-se positivamente com a aliança terapêutica (Kivlighan, Patton, & Foote, 1998; Mallinckrodt, Coble, & Gantt, 1995; Satterfield & Lyddon, 1995). Outros estudos, que envolveram a avaliação da aliança terapêutica em vários momentos do processo psicoterapêutico, demonstraram que padrões de vinculação diferenciados exibiam diferentes padrões de aliança terapêutica ao longo do tempo. Num estudo realizado por Kanninen, Salo e Punamäki (2000) com 36 ex-presos políticos que beneficiavam de acompanhamento em terapia de trauma, foi investigado o efeito dos estatutos de vinculação na aliança terapêutica. Apesar de não terem sido identificadas diferenças nos três padrões de vinculação avaliados (*autónomo*, *desligado* e *preocupado*) no que respeita à aliança terapêutica nas fases iniciais da terapia, os autores verificaram que os clientes *autónomos* e *preocupados* reportavam um decréscimo da aliança terapêutica na fase intermédia da terapia seguido de um progressivo aumento da fase intermédia para a fase final da terapia⁴⁶. No caso dos clientes *preocupados*, esta trajectória era notoriamente mais acentuada. Os autores explicam este resultado pelas tendências dos indivíduos com padrão *preocupado* evidenciarem um forte envolvimento emocional na psicoterapia, extremando reacções negativas e positivas. Quanto aos clientes com padrão *desligado*, a classificação da aliança terapêutica possuía uma trajectória processual diferenciada dos padrões anteriores, mantendo-se estável do início à fase intermédia da terapia, verificando-se um decréscimo no final do processo. Para os autores, este decréscimo

⁴⁶ Este padrão de aliança terapêutica - decréscimo nas fases intermédias e aumento na fase final - já foi evidenciado em outros estudos (Kivlighan & Shaughnessy, 2000).

poderá estar associado à necessidade dos clientes desvalorizarem a importância da aliança terapêutica com a proximidade do término da terapia.

Num outro estudo (Eames & Roth, 2000), os autores analisaram as implicações dos padrões de vinculação na aliança terapêutica em fases iniciais da psicoterapia e nas rupturas psicoterapêuticas com uma amostra de 30 clientes em acompanhamento e 11 psicoterapeutas experientes. Os clientes preencheram um questionário de vinculação, o *Relationship Scale Questionnaire*⁴⁷ (RSQ, Griffin & Bartholomew, 1994), na primeira sessão psicoterapêutica, sendo o questionário de aliança terapêutica e de ruptura psicoterapêutica administrados, quer ao cliente (sessões 2, 3, 4 e 5), quer ao terapeuta (sessões 2 e 5). Os resultados indicaram que o padrão *amedrontado* se encontrava significativamente associado a representações mais baixas de aliança terapêutica (reportadas pelo cliente nas sessões 3 e 5, e pelo terapeuta na sessão 2) sendo que o padrão *seguro* se associava positivamente a níveis mais elevados de aliança terapêutica (apenas reportado pelo terapeuta na 5ª sessão). Adicionalmente, as rupturas encontravam-se diferencialmente associadas aos padrões de vinculação *preocupado* e *desligado*, verificando-se uma associação positiva e negativa, respectivamente. Um outro resultado do estudo prende-se com o facto dos padrões de vinculação *preocupado* e *desligado* dos clientes estarem associados com o progressivo aumento da aliança no decurso do processo psicoterapêutico. Os autores expressaram algumas dúvidas acerca da fidelidade destes resultados, denotando a possibilidade de os questionários de auto-relato da aliança terapêutica na perspectiva única do cliente se poderem revelar reducionistas no caso de padrões *inseguros*. Os autores colocam a hipótese de clientes com padrões *desligados* reportarem níveis elevados de aliança terapêutica, no sentido de escamotear a sua dificuldade em se envolverem emocionalmente no processo psicoterapêutico, de forma similar aos processos de idealização parental geralmente demonstrados por padrões *desligados* na AAI (Daniel, 2006). Num terceiro estudo, Sauer, Lopez e Gormley (2003) encontraram uma associação entre padrões de vinculação dos psicoterapeutas e a aliança terapêutica nas fases iniciais do

⁴⁷ O RSQ é uma medida de auto-relato com 30 itens, inspirado na medida de vinculação de Hazan e Shaver (1987), no *Relationship Questionnaire* (Bartholomew & Horowitz, 1991) e no *Adult Attachment Scale* de Collins e Read (1990).

processo psicoterapêutico, não se verificando nenhum efeito dos padrões de vinculação dos clientes. No entanto, o facto da amostra de clientes ser bastante reduzida na fase inicial da terapia ($N = 28$) e a desistência de 11 clientes antes da terceira administração poderão assumir-se enquanto limitação metodológica importante no estudo. Retomaremos estes resultados posteriormente. Mais recentemente, Goldman e Anderson (2007) identificaram uma associação positiva entre a dimensão de vinculação segura dos clientes⁴⁸ e a aliança terapêutica, mas apenas na 1ª sessão psicoterapêutica, sendo que nos dois momentos de administração restantes (2ª e 3ª sessão) esta associação não se verifica. Para os autores, este estudo é ilustrativo da importância dos padrões relacionais no contacto inicial com o psicoterapeuta, designadamente como sendo a primeira sessão, sugerindo hipoteticamente a possibilidade destes padrões emergirem novamente no decurso da terapia. Todavia, os autores não apresentam uma explicação compreensiva deste resultado no quadro da teoria da vinculação, constituindo o número reduzido de clientes ($N = 55$, sendo que apenas 30 preencheram as medidas de aliança terapêutica nos 3 momentos de administração) uma importante limitação na generalização dos resultados.

Uma outra abordagem na investigação da implicação da vinculação dos clientes no estabelecimento da relação psicoterapêutica e nos resultados psicoterapêuticos, emerge dos estudos desenvolvidos com uma medida especificamente construída para aceder às representações da relação de vinculação que o cliente desenvolve com o psicoterapeuta. Esta medida intitulada *Client Attachment to Therapist Scale* (CATS), foi desenvolvida por Mallinckrodt, Coble e Gant (1995) no sentido de captar as especificidades da relação de vinculação que o cliente estabelece com o psicoterapeuta. O instrumento é composto por 36 itens e distingue 3 subescalas, que os autores identificam como correspondendo a 3 padrões

⁴⁸ A *Adult Attachment Scale* (AAS; Collins & Read, 1990) é uma medida de auto-relato que acede a 3 dimensões subjacentes à vinculação: (i) *proximidade*, que pretende avaliar o nível de conforto do indivíduo com a proximidade e intimidade; (ii) *dependência*, que avalia o conforto que o indivíduo tem em depender do outro; (iii) *ansiedade* que pretende avaliar a preocupação com a rejeição. Os autores utilizaram a versão revista da AAS (Collins, 1996) e calcularam uma dimensão de segurança na vinculação somando os *scores* das subescalas *dependência* e *proximidade* e subtraindo o *score* da *ansiedade*. Para uma análise mais aprofundada deste cálculo, *vide* Goldman e Anderson (2007).

de vinculação do cliente na relação psicoterapêutica: *seguro*, *preocupado* e *evitante-amedrontado*. A originalidade desta medida recai no facto de ter sido a primeira escala a conceptualizar a relação psicoterapêutica numa perspectiva da teoria da vinculação. Os resultados de estudos subsequentes apontam para o facto da CATS oferecer um contributo diferenciado para a compreensão da relação psicoterapêutica, que não é captado por outras medidas de aliança terapêutica, nomeadamente pela *Working Alliance Inventory*⁴⁹ (Horvath & Greenberg, 1989), uma das medidas mais utilizadas na investigação da aliança terapêutica. Os resultados demonstram que o padrão de vinculação *seguro* dos clientes em relação ao terapeuta estava associado positivamente com a profundidade e o conforto nas sessões psicoterapêuticas, tal como relatado pelos clientes. Já o padrão *evitante amedrontado* surgiu negativamente associado com as mesmas dimensões (Mallinckrodt, Porter, & Kivlighan, 2005). Apesar do número reduzido de participantes no estudo (38 clientes), os resultados sustentam empiricamente a ideia de Bowlby (1988) de que uma vinculação segura com o psicoterapeuta promove uma base segura para a exploração psicológica no processo psicoterapêutico (Mallinckrodt, et al., 2005). Mais recentemente, Romano, Fitzpatrick e Janzen (2008), num estudo, que retomaremos mais adiante, com 59 díades psicoterapêuticas cujos clientes eram voluntários, verificaram que a vinculação segura do cliente ao terapeuta (acedida pela CATS) estava associada a maiores níveis de exploração em consulta, reforçando assim os resultados encontrados por Mallinckrodt e colaboradores (2005). Num outro estudo realizado com a CATS com 51 díades psicoterapêuticas, Woodhouse et al. (2003) verificaram que a vinculação segura do cliente ao terapeuta estava positivamente associada a níveis de transferência negativa, tal como avaliada pelos psicoterapeutas. Para os autores, este estudo releva a importância do psicoterapeuta se constituir enquanto base segura para que material mais profundo e mais difícil possa emergir na consulta. Num outro estudo realizado por (Gelso, 1997), os níveis elevados de transferência negativa e de *insight* emocional estariam

⁴⁹ A *Working Alliance Inventory* (WAI; Horvath & Greenberg, 1989) é uma escala de auto-relato desenvolvida para aceder à aliança terapêutica, composta por 36 itens, cujo *score* é calculado através do acordo entre psicoterapeutas e clientes em 3 subescalas: laços, objectivos e tarefas. Assim, existem duas versões da escala, uma dirigida para aceder à aliança do ponto de vista do terapeuta (WAI-T), outra do ponto de vista do cliente (WAI-C).

relacionados com melhores resultados psicoterapêuticos. Estes dois estudos conjuntamente poderão indicar a transferência negativa enquanto factor importante da evolução do processo e da qualidade da relação psicoterapêutica, sendo a representação do terapeuta enquanto base segura potenciadora deste processo. Ainda no estudo de Woodhouse et al. (2003), os autores verificaram que a segurança da vinculação ao terapeuta estava relacionada com a duração do processo psicoterapêutico. Sendo que a CATS foi administrada uma vez a cada cliente e em fases distintas do processo psicoterapêutico (que poderiam variar entre 5 a 50 semanas no tratamento), os autores indicaram que, apesar de o resultado ser consistente no domínio da teoria da vinculação, visto que a percepção de responsividade e de sensibilidade do terapeuta ao longo do tempo poderá ser promotora do desenvolvimento de uma vinculação segura, o desenvolvimento de uma vinculação insegura com o terapeuta poderá ter sido promotora de desistências da psicoterapia, criando-se assim um enviesamento selectivo das relações psicoterapêuticas em estudo. Um outro dado interessante deste estudo prende-se com a associação positiva entre padrões *inseguros* da vinculação com o terapeuta e experiências negativas de cuidado na infância com as figuras parentais. Mais uma vez, estes dados poderão ser interpretados à luz da teoria da vinculação, visto que o processo psicoterapêutico poderá constituir-se enquanto contexto optimal para a projecção de histórias de vinculação inseguras e para a actualização destes mesmos padrões na relação psicoterapêutica. No entanto, dado tratar-se de relatos retrospectivos de cuidados na infância, os autores argumentam a necessidade de se proceder a estudos longitudinais e de aceder a medidas de vinculação como a AAI, que não se baseia exclusivamente nas memórias conscientes dos cuidados parentais mas também em processos não conscientes de vinculação (*states of mind*).

Com excepção do estudo de Sauer et al. (2003) e de Fonagy et al. (1996), os estudos parecem demonstrar que os clientes com padrões de vinculação *seguro* parecem beneficiar mais do acompanhamento psicoterapêutico, nomeadamente no que se refere à aliança terapêutica, do que os clientes que exibem um padrão inseguro de vinculação.

Estes estudos parecem revelar a necessidade de atendermos aos padrões de vinculação enquanto importantes construtos do funcionamento psicológico, sendo necessário a realização de mais investigações que possam clarificar a importância dos padrões de vinculação dos clientes enquanto vectores diferenciadores do desenho da intervenção,

nomeadamente no que se refere à lógica subjacente às relações empiricamente validadas, que tivemos oportunidade de desenvolver no primeiro capítulo.

Estes resultados parecem também sublinhar a importância da história de vinculação dos clientes na significação do terapeuta enquanto base segura.

It is very likely that the therapist will not be automatically experienced as a secure base simply by virtue of being a therapist. This is not likely to be the case in any simple way even according to the logic of attachment theory. A patient with an insecure attachment pattern (and a corresponding internal working model) is, by definition, someone who has had difficulty in the past and continues to have difficulty in the present experiencing his or her attachment figure as a secure base. (Eagle, 2006, p. 1087)

Em síntese, apesar da complexidade dos resultados, em larga parte atribuída à variabilidade de metodologias utilizadas, parece-nos relevante o contributo dos mesmos no que diz respeito à questão da relação psicoterapêutica constituir-se enquanto relação de vinculação ou relação que partilha componentes da mesma. As características dos clientes são importantes contributos nesta definição, sendo claro que, para clientes com uma história de vinculação insegura, a experiencição de uma relação psicoterapêutica de confiança e de segurança seja assim consequentemente dificultada. Tal não é de todo irreversível ou definitivo, sendo o estudo de Fonagy et al. (1996) um importante contributo para esta compreensão da capacidade auto-actualizante e curativa do ser humano.

3.4. Contributos da história de vinculação dos psicoterapeutas

Um importante contributo de Bowlby para a compreensão da aplicação da teoria da vinculação ao contexto psicoterapêutico prende-se com a importância atribuída à história de vinculação do psicoterapeuta no estabelecimento e desenvolvimento da relação psicoterapêutica.

The therapist must strive always to be aware of the nature of his own contribution to the relationship which, amongst other influences, is likely to reflect in one way or another what he experienced himself during his own childhood. (Bowlby, 1988, p. 141)

Este postulado remete-nos para o conceito psicanalítico de contratransferência⁵⁰ de Sigmund Freud, elaborado já no início do séc XX.

We have begun to consider the ‘counter-transference,’ which arises in the physician as a result of the patient’s influence on his unconscious feelings, and have nearly come to the point of requiring the physician to recognize and overcome this counter-transference in himself ...we have noticed that every analyst’s achievement is limited by what his own complexes and resistances permit. (Freud, 1910/1959, pp. 144-145)

Apesar deste movimento transferencial ter sido genialmente abordado por Freud através dos processos da elaboração do conceito de contratransferência na relação psicoterapêutica, o principal contributo da teoria da vinculação parece-nos relacionar-se com a possibilidade de categorização prototípica dos significados na compreensão destes mesmos processos. Assim, a teoria da vinculação oferece-nos um quadro compreensivo das implicações da história relacional do psicoterapeuta no estabelecimento e manutenção da relação psicoterapêutica, nomeadamente através do reconhecimento das implicações de diferentes padrões e dimensões da vinculação no estabelecimento de relações interpessoais.

(...) the success of the therapeutic endeavor is contingent on the counselor’s emotional availability and this availability is in turn related to the counselor’s own history of receiving care in attachment relationships. (J. J. Mohr, Gelso, & Hill, 2005, p. 298).

⁵⁰ Freud (1910/1959) define contratransferência enquanto processo de transferência do analista às reacções transferenciais do analisado. Este processo contratransferencial prejudicava a capacidade do analista de compreender genuinamente o cliente, dada a centração nas suas próprias necessidades (Ligiéro & Gelso, 2002).

Adicionalmente, e tal como supracitado, uma das implicações de compreendermos a relação psicoterapêutica enquanto relação de vinculação, prende-se com a importância atribuída, quer à história de vinculação dos clientes, quer dos psicoterapeutas, na construção da relação psicoterapêutica (Mallinckrodt, 2000). Nesse sentido, a criação da relação psicoterapêutica depende não só da capacidade do cliente confiar no seu terapeuta mas também na capacidade do terapeuta em providenciar uma base segura (Mikulincer & Shaver, 2007). Esta visão é consistente com o que alguns teóricos psicodinâmicos conceptualizam de *two person psychology*, uma perspectiva que enfatiza o papel do terapeuta enquanto agente activo na relação psicoterapêutica, em detrimento de um mero observador cuja personalidade não afecta nem é afectada na relação com o cliente (Gelso & Hayes, 1998).

Baseados nos estudos de vinculação dos adultos, Mikulincer e Shaver (2007) referem que é expectável que psicoterapeutas com padrões de vinculação *inseguros* se confrontem com um maior número de desafios no estabelecimento da relação psicoterapêutica e na capacidade de se constituírem enquanto figura de base segura para os seus clientes.

Apesar de apenas um número reduzido de estudos se ter debruçado sobre as características de vinculação de psicoterapeutas (Lopez & Brennan, 2000; B. M. Strauss, 2000), algumas investigações sublinham a necessidade de considerar os efeitos dos modelos internos dinâmicos dos psicoterapeutas no processo psicoterapêutico, nomeadamente no que se refere à relação psicoterapêutica. Podemos agrupar os estudos que se debruçam sobre as características subjacentes à história de vinculação dos psicoterapeutas em 3 tipologias de resultados: (i) resultados descritivos acerca da distribuição dos padrões de vinculação dos psicoterapeutas; (ii) resultados sobre as implicações da vinculação dos psicoterapeutas num conjunto de variáveis inerentes ao processo psicoterapêutico, nomeadamente na relação psicoterapêutica; (iii) resultados acerca dos efeitos de interacção entre os padrões de vinculação de ambos os elementos da díade psicoterapêutica, psicoterapeutas e clientes.

3.4.1. Distribuição dos padrões de vinculação dos psicoterapeutas

No que diz respeito ao primeiro tipo de estudos, distribuição dos padrões de vinculação nos psicoterapeutas, Strauss (2000) refere que é esperado que a variabilidade dos padrões de

vinculação nos psicoterapeutas seja mais reduzida do que nos clientes, sublinhando, no entanto, que tal não é equivalente a que os psicoterapeutas possuam predominantemente padrões de vinculação *seguros*.

No estudo de Leiper e Casares (2000), os psicoterapeutas (amostra de 196 psicólogos clínicos do Reino Unido) parecem representar uma maior taxa de estilos⁵¹ de vinculação *seguros* do que a população em geral (amostra de 574 adultos americanos do estudo de Hazan & Shaver, 1987). No entanto, parece-nos que este resultado deverá ser interpretado com alguma cautela, dada a possibilidade de enviesamento metodológico subjacente ao facto de as amostras serem provenientes de meios socioculturais diferenciados e ao facto de o período de administração ter um intervalo de aproximadamente 2 décadas entre os dois estudos. Um outro resultado interessante deste estudo prende-se com a distribuição dos estilos e dos padrões de vinculação. Note-se que, apesar do estilo de vinculação predominante ser o *seguro* (70%), o facto do padrão de vinculação *compulsive caregiving* ter uma média mais elevada do que qualquer outro padrão e deste não se associar a qualquer estilo de vinculação (não existindo, portanto, diferenças entre uma tipologia segura e insegura do estilo de vinculação relativamente ao padrão *compulsive caregiving*), poderá ser indicador de que as categorias descritivas de Hazan e Shaver sejam pouco sensíveis na captação das diferenças dos estilos de vinculação dos psicoterapeutas (Leiper & Casares, 2000).

Num outro estudo, Nord, Höger e Eckert (2000, *cit. in* Strauss, 2000) realizaram uma análise sobre os padrões de vinculação de 86 psicoterapeutas alemães e concluíram que a maioria possuía padrões de vinculação caracterizados por um nível baixo de problemas de aceitação e uma grande capacidade de abertura mas com baixa necessidade de intimidade. Os

⁵¹ No que respeita à distribuição dos estilos de vinculação, os autores utilizaram 3 parágrafos descritivos de vinculação de Hazan e Shaver (1987) e verificaram que a maioria dos psicoterapeutas (70%) assinalara o parágrafo de vinculação *seguro*, seguido do estilo *evitante* (18.4%) e do estilo *ambivalente* (9.2%), não tendo respondido 7 psicoterapeutas (2.6%). No que diz respeito aos padrões de vinculação, os autores utilizaram o *Adult Reciprocal Attachment Questionnaire* (West & Sheldom-Keller, 1994) e verificaram a seguinte distribuição de médias por padrão: 21.72 *compulsive caregiving*; 15.18 *compulsive self reliance*; 14.48 *angry withdrawal*; 13.83 de *compulsive careseeking*, constatando-se diferenças significativas entre os scores do *compulsive caregiving* e os outros três padrões.

autores interpretaram este padrão como uma variante do estilo de vinculação *desligado*. De realçar que apenas 20% dos psicoterapeutas possuíam padrões *seguros*.

Mais recentemente, Schauenburg et al. (2010) observaram que a maioria dos psicoterapeutas psicodinâmicos do seu estudo apresentava um padrão *seguro* (61.3%), seguido do padrão *desorganizado* (22.6%), do padrão *preocupado* (9.7%) e, por último, do padrão *desligado*⁵² (6.5%). Os padrões foram categorizados através da AAI e os autores referiram que, apesar da distribuição do padrão *seguro* ser similar quando comparado com amostras não clínicas, denota-se uma maior incidência do padrão *preocupado* e menor do padrão *desligado*. Note-se, no entanto, que o reduzido número de psicoterapeutas em análise (N = 31) e a homogeneidade da orientação teórica dos psicoterapeutas do estudo são limitativas e não nos permitem realizar uma leitura compreensiva da distribuição diferencial dos padrões de vinculação dos psicoterapeutas com a restante população.

Os estudos supracitados não são conclusivos, nem sequer convergentes, relativamente à distribuição dos padrões de vinculação dos psicoterapeutas, nomeadamente no que se refere à comparação com a população em geral. Esta tipologia de estudos carece de desenhos metodológicos uniformizados, que nos permita proceder a estudos comparativos, quer com a população em geral, quer entre meios socioculturais diferenciados, no sentido de compreender as possíveis especificidades relacionais dos psicoterapeutas. Estes estudos poderão ser importantes no desenho e estruturação da formação dos psicoterapeutas, pela possibilidade de avançarem necessidades relacionais que deverão ser compreendidas e respondidas no decurso da sua formação, para que o terapeuta se possa significar enquanto efectiva figura de base segura para o seu cliente.

⁵² Apesar dos autores não discorrerem sobre a percentagem de psicoterapeutas classificados no padrão *desorganizado*, pensamos tratar-se de um valor bastante pronunciado, dado tratar-se de uma amostra não clínica. Note-se que numa meta-análise que inclui a revisão de estudos realizados com AAI nos últimos 25 anos de Bakermans-Kranenburg e van Ijzendoorn (2009), os autores verificaram uma percentagem de cerca de 16% da distribuição do padrão *desorganizado* em amostras não clínicas (N = 4454) comparativamente com 38% de amostras clínicas e em risco (N = 3222).

3.4.2. Efeitos da vinculação dos psicoterapeutas no processo psicoterapêutico

No estudo já supracitado de Leiper e Casares (2000) com 196 psicoterapeutas, os autores verificaram que psicoterapeutas com estilos de vinculação inseguro (*ambivalente* e *evitante*): (i) experienciavam mais dificuldades na prática psicoterapêutica; (ii) tendiam a atribuir as dificuldades a questões inerentes à sua *performance* enquanto psicoterapeutas (sendo que os psicoterapeutas *evitantes* tendiam a atribuir, mais do que os *ambivalentes*, as dificuldades sentidas a circunstâncias externas); (iii) experienciavam menos compensação em trabalhar com clientes moderadamente perturbados; (iv) sentiam-se menos apoiados no contexto laboral; e (v) sentiam que a prática psicoterapêutica interferia mais com a sua vida pessoal. No mesmo sentido vão os resultados encontrados no estudo de Black, Hardy, Turpin e Parry (2005), tendo os autores verificado (uma amostra de 491 psicoterapeutas) que a dimensão *confiança* do estilo de vinculação *seguro* (acedido através da ASQ, Feeney et al., 1994) estava associada positivamente com as representações dos psicoterapeutas acerca da qualidade de aliança terapêutica. Por outro lado, a dimensão *preocupação com a relação* referente ao estilo de vinculação *preocupado* estava associada negativamente com a qualidade da aliança. Adicionalmente, foi também observado que a dimensão *necessidade de aprovação* do estilo de vinculação dependente estava associada positivamente com o número de problemas relatados pelos psicoterapeutas na terapia. De notar que ambos os estudos foram baseados nas representações dos psicoterapeutas.

No estudo de Dunkle e Friedlander (1996), realizado com 77 díades psicoterapêuticas (terapeuta e cliente), verificou-se que clientes cujos terapeutas reportaram níveis reduzidos de hostilidade auto-dirigida, níveis superiores de suporte social e maior níveis de conforto com a proximidade, acedidos através do questionário *Adult Attachment Scale* (AAS, Collins & Read, 1990), reportaram níveis mais elevados no laço emocional na aliança terapêutica. Os autores sublinham que, tal como os clientes, a história pessoal de interacção do terapeuta tem implicações na forma como este interage com os clientes (Collins & Read, 1990).

Na mesma direcção, Ligiero e Gelso (2002), com uma amostra de 50 psicoterapeutas, verificaram uma associação negativa entre níveis de vinculação segura dos psicoterapeutas e a

frequência de comportamentos de contratransferência negativa. No entanto, os autores não encontraram nenhuma associação entre os padrões de vinculação e aliança terapêutica.

Num outro estudo que acedeu aos níveis de contratransferência, Mohr, Gelso e Hill (2005) verificaram, através da análise de 93 primeiras consultas, que a interação entre os padrões de vinculação do terapeuta e do cliente era predictora de reacções de contratransferência negativa (hostil e distante), nomeadamente quando o cliente apresenta um padrão de vinculação *preocupado* e o terapeuta *amedrontado* ou *desligado*. Adicionalmente, psicoterapeutas com um padrão de vinculação *evitante* tendem a demonstrar um nível mais elevado de comportamentos de contratransferência hostil. Os autores concluem que as dinâmicas da relação psicoterapêutica emergem em parte das histórias de vinculação dos clientes e psicoterapeutas, sendo a contratransferência mais passível de ocorrer em díades que diferem dos padrões de vinculação *inseguros*. Os autores avançam que em termos hipotéticos tal poderá ocorrer dado o estilo relacional dos clientes desafiar as próprias estratégias de regulação emocional dos psicoterapeutas. Os resultados devem, no entanto, ser interpretados com algum cuidado, dado a amostra de clientes ser constituída por estudantes voluntários do contexto universitário e os dados serem relativos a uma primeira consulta.

Num estudo realizado por Trusty, Ng e Watts (2005), os autores concluíram que psicoterapeutas que exibiam maiores níveis de *ansiedade* e de *evitamento* na vinculação⁵³ reportavam maiores níveis de empatia emocional. O estudo foi realizado com uma amostra de 143 estudantes de mestrado em aconselhamento. De realçar que os resultados deste estudo não são congruentes com os estudos no contexto da teoria da vinculação que advogam que indivíduos com padrão *seguro* tendem a exibir maiores níveis de empatia (e.g., Lopez, 1995; Lopez & Brennan, 2000; Pistole & Watkins, 1995). Os autores sugerem que estes dados poderão ser interpretados à luz do conceito *curador ferido* (*wounded healer*), já anteriormente enunciado, e que compreende que a vivência de experiências traumáticas pelos psicoterapeutas poderá potenciar um sentido de maior sensibilidade e compaixão face ao

⁵³ Neste estudo, as dimensões da vinculação de *ansiedade* e de *evitamento* foram consideradas variáveis latentes, sendo os indicadores as 5 escalas do questionário *Attachment Style Questionnaire* (Feeney, Noller & Hanrahan, 1994).

sofrimento do outro (Miller, Wagner, Britton, & Gridley, 1998). Note-se, no entanto, que tais resultados não podem ser projectados para a relação psicoterapêutica, visto que a medida de empatia emocional utilizada de Mehrabian e Epstein (1972) acede às representações dos indivíduos acerca das experiências emocionais na relação com os outros, não sendo especificamente direccionada à relação com os clientes. No entanto, este estudo parece-nos introduzir alguma complexidade na discussão da supremacia de um padrão de vinculação *seguro* na definição de competência relacional do terapeuta, nomeadamente no que se refere à capacidade de tomada de perspectiva do outro e à capacidade de providenciar apoio emocional. Estes resultados remetem para um outro estudo realizado por Sauer et al. (2003), já anteriormente citado, em que o desenho metodológico introduz a questão da relevância de se aceder à aliança terapêutica em diferentes momentos do processo psicoterapêutico, na compreensão das implicações dos padrões de vinculação dos psicoterapeutas e dos clientes no padrão relacional que exibem. Apesar de, como já foi anteriormente referido, os autores não encontrarem nenhuma associação entre os padrões de vinculação dos clientes e a aliança terapêutica, verificou-se que na primeira sessão os clientes reportaram um nível mais elevado de aliança terapêutica com psicoterapeutas que manifestaram níveis mais elevados na dimensão da *ansiedade*. Este resultado vai no sentido da associação positiva encontrada entre empatia e a dimensão da *ansiedade* na vinculação no estudo de Trusty et al. (2005). No entanto, Sauer et al. (2003) verificaram que esta associação positiva se reverte para uma associação negativa ao longo das restantes sessões iniciais do processo psicoterapêutico (4ª e 7ª sessões). A mortalidade da amostra ao longo do processo de recolha de 11 clientes num universo de 28 não permite a generalização dos resultados. Todavia, este estudo sublinha a necessidade de interpretarmos com relutância o efeito do *curador ferido*, nomeadamente em termos processuais. Resultados de estudos do domínio da aplicação da teoria da vinculação à regulação de relações interpessoais indicam que experiências relacionais que envolvam uma proximidade emocional são interpretadas enquanto reais oportunidades de apoio e aprovação. No entanto, a manutenção das relações no caso de indivíduos que manifestem elevados níveis de *ansiedade* de vinculação é ameaçada pela hipersensibilidade à rejeição e, consequentemente, reactivação de *clusters* comportamentais de medo, preocupação e reacções defensivas hiperactivadas (Mikulincer & Shaver, 2007). Assim, no que se refere ao contexto

psicoterapêutico, a manutenção de uma relação psicoterapêutica de qualidade implica que o psicoterapeuta consiga lidar com possíveis divergências e rupturas relacionais, sem que o seu sentido de eficácia relacional seja ameaçado, algo que poderá ser facilitado em psicoterapeutas que exibem um protótipo de vinculação *seguro*.

No mesmo sentido, Fuertes, Mislowack, Brown, Gur-Arie, Wilkinson e Gelso (2007), num estudo realizado com 59 díades psicoterapêuticas, verificaram precisamente que clientes cujos psicoterapeutas reportavam maiores níveis de *ansiedade* na vinculação percebiam níveis mais baixos de progresso na psicoterapia.

Mais recentemente, no sentido de replicar o estudo de Sauer et al. (2003), uma equipa de investigação alemã (Dinger, Strack, Sachse, & Schauenburg, 2009) procurou estudar a associação entre as representações de vinculação de psicoterapeutas, o grau de problemas interpessoais dos clientes e o desenvolvimento da aliança terapêutica. Os autores acederam às representações de vinculação dos psicoterapeutas através da AAI, que foi posteriormente avaliada em duas dimensões de vinculação *segurança vs. insegurança* e *desligada vs. preocupada*. A aliança terapêutica foi acedida através de questionário de auto-relato aferido aos clientes (subescala *Alliance with individual therapists* do *Inpatient Therapist Scale* de Sammet & Schauenburg, 1999, *cit. in* Dinger et al., 2009), com uma periodicidade semanal no decurso de 12 semanas do processo psicoterapêutico. Não se verificou nenhuma associação entre a dimensão da vinculação *segurança vs. insegurança* e a aliança terapêutica, tendo, no entanto, os autores observado que psicoterapeutas cujas representações de preocupação da vinculação eram mais elevadas possuíam menores níveis de aliança terapêutica com pacientes que reportavam um nível mais elevado de problemas interpessoais. Noutra investigação desenvolvida pela mesma equipa, Shauenburg et al. (2010) estudaram a associação entre a vinculação dos psicoterapeutas, a aliança terapêutica e os resultados da psicoterapia. O estudo foi realizado com 31 psicoterapeutas e com 1381 clientes também em regime de internamento. A medida de vinculação utilizada foi novamente a AAI, categorizada utilizando o mesmo método anteriormente descrito. Os autores não observaram nenhum efeito directo da vinculação dos psicoterapeutas na aliança, mas verificaram que psicoterapeutas cujas representações de segurança na vinculação eram mais elevadas estabeleciam melhores alianças psicoterapêuticas com clientes que reportavam graus elevados

de problemas interpessoais e obtinham melhores resultados psicoterapêuticos com clientes que manifestavam maior número de sintomas psicopatológicos no início do processo (reportados pelos clientes pré e pós intervenção em termos de problemas interpessoais e de sintomatologia psicopatológica). Note-se, todavia, que a aliança terapêutica foi apenas acedida como medida retrospectiva do processo psicoterapêutico, dado ter sido preenchida pelos clientes na última sessão, não nos permitindo analisar o impacto da vinculação na aliança ao longo do processo psicoterapêutico.

Os resultados dos estudos de Sauer et al. (2003) e Dinger et al. (2009), por oposição ao estudo de Trusty et al. (2005), parecem sublinhar que a predominância de *ansiedade* de vinculação ou representações elevadas de preocupação da vinculação do psicoterapeuta constituem-se enquanto importantes desafios à capacidade de desenvolvimento da relação psicoterapêutica, nomeadamente perante clientes cujas dificuldades relacionais são mais evidentes e em momentos de maior desafio relacional do processo psicoterapêutico. Já o estudo de Schauenberg et al. (2010) destaca a importância de representações de segurança na vinculação no estabelecimento de relações psicoterapêuticas com clientes que sentem maior dificuldade no domínio das relações interpessoais e na obtenção de resultados psicoterapêuticos com clientes com maior número de sintomas psicopatológicos.

3.5. Contributos dos efeitos de interacção entre os padrões de vinculação da díade psicoterapêutica

Uma outra linha de estudos sublinha a necessidade de acedermos às dinâmicas relacionais da vinculação de ambos os elementos da díade psicoterapêutica, terapeuta e cliente, para uma compreensão mais complexa dos seus possíveis efeitos nos resultados da psicoterapia e na relação psicoterapêutica.

Em 1994, Dozier, Cue e Barnett realizaram um estudo (Dozier, Cue, & Barnett, 1994) com o objectivo de compreender a relação entre as estratégias de vinculação dos psicoterapeutas e a capacidade de providenciar respostas psicoterapêuticas para os seus clientes. A investigação foi efectuada com 18 psicoterapeutas e 27 clientes com desordens psicopatológicas graves e que se encontravam em acompanhamento há pelo menos 6 meses.

As estratégias de vinculação de ambos os elementos da díade psicoterapêutica foram acedidas através da AAI, posteriormente codificadas através da metodologia de *Q-Sort* de Kobak (1989). As estratégias de intervenção foram recolhidas através de entrevistas aos psicoterapeutas e codificadas de acordo com o tipo de contacto estabelecido com o cliente (discussão, ajuda, competências, apoio, escuta, verificação e avaliação), acedidas em vários momentos do processo psicoterapêutico.

Os autores verificaram que os psicoterapeutas *seguros* e *inseguros* se diferenciavam na forma como respondiam às necessidades relacionais dos clientes, sendo que psicoterapeutas *inseguros* tendiam a dar respostas às necessidades relacionais mais explícitas dos clientes, percebendo maior necessidade de dependência emocional dos clientes *preocupados* e, subsequentemente, desenvolvendo intervenções mais intensivas com os mesmos do que com clientes com um padrão de vinculação *desligado*. Já os psicoterapeutas *seguros* tendiam a responder mais às necessidades de dependência de clientes *desligados* do que de clientes *preocupados*, providenciando assim experiências interpessoais que desafiavam os modelos representacionais existentes. Segundo os autores, poderá revelar-se mais desconfortável para os psicoterapeutas *inseguros* intervir mais intensivamente com clientes com um padrão de vinculação *desligado*, dado que estes tendem a excluir defensivamente as suas necessidades de envolvimento emocional. Apesar do presente estudo não aceder a medidas de eficácia psicoterapêutica, os resultados parecem assinalar a importância de providenciar aos clientes experiências que desconfirmem os modelos representacionais do *self* e do outro, através do que conceptualizam de *feedback não complementar* para a promoção da mudança em psicoterapia. Mallinckrodt (2000) fala-nos da necessidade do psicoterapeuta desenvolver *estratégias de proximidade contra-complementares de vinculação*, ou seja, do psicoterapeuta promover experiências emocionais correctivas, contrariando as estratégias de activação dos clientes (e.g., o psicoterapeuta adopta estratégias de hiperactivação para clientes com estilo de vinculação *evitante* e desactivação para clientes com estilo de vinculação *preocupado*).

Tyrrell, Dozier, Teague e Fallot (1999) realizaram um estudo cujos resultados parecem corroborar a importância da dissemelhança dos padrões de vinculação do terapeuta e do cliente na predição da aliança terapêutica e nos resultados psicoterapêuticos. O estudo foi realizado com 54 clientes e 21 psicoterapeutas, sendo que as dimensões da vinculação de

ambos os elementos da díade psicoterapêutica foram acedidas através da AAI e a aliança terapêutica através da WAI. Adicionalmente, os clientes responderam a uma entrevista de qualidade de vida (*Quality of Life Interview* de Lehman, 1988), ao inventário de depressão de Beck (Beck Depression Inventory, Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961), e os psicoterapeutas preencheram uma medida de funcionamento geral dos clientes (*Global Assessment Functioning Scale*, APA, 1994). Os autores concluíram que clientes que obtinham níveis mais elevados de desactivação da vinculação conseguiam melhores alianças terapêuticas e melhores resultados com psicoterapeutas cujos níveis de desactivação da vinculação eram menores. Apesar do desenho do estudo atender à necessidade de se aceder conjuntamente às dimensões de vinculação de ambos os elementos da díade psicoterapêutica, e por isso representar um passo importante na complexificação metodológica da investigação do impacto da vinculação de clientes e psicoterapeutas no processo psicoterapêutico, os resultados devem ser lidos com alguma precaução. Trata-se de um estudo transversal, não tendo sido por isso recolhidas medidas de pré e pós teste que nos permitam avaliar o impacto da combinação da díade no processo psicoterapêutico, ou seja, que nos permita avaliar os resultados. Uma outra questão remete-nos para a uniformização do momento de administração das medidas no estudo, dado que no estudo de Tyrrell et al. (1999) é referido que o processo de acompanhamento dos clientes varia entre 7 e 69 meses, mas não nos é dito em que momento é administrado o protocolo. Este detalhe procedimental torna-se relevante na análise dos resultados na medida em que, tal como verificámos no estudo de Sauer et al. (2003), o impacto da vinculação do terapeuta pode influenciar a dinâmica relacional de forma diferenciada, de acordo com o momento do processo psicoterapêutico.

Num outro estudo, Rubino, Barker, Roth e Fearon (2000) investigaram o efeito dos padrões de vinculação de psicoterapeutas nas respostas desenvolvidas a episódios de ruptura psicoterapêutica de clientes que exibiam diferentes estilos de vinculação. Trata-se de um estudo desenvolvido em contexto não naturalista, na medida em que foram categorizadas as respostas de 77 psicoterapeutas a rupturas de aliança através do recurso a 4 vinhetas clínicas (actores simulavam clientes com características dos 4 estilos de vinculação). As respostas foram categorizadas em termos de grau de empatia e profundidade de interpretação por observadores externos, sendo a medida de vinculação utilizada para avaliação da vinculação

dos psicoterapeutas o *Relationship Style Questionnaire* (RSQ, Bartholomew & Horowitz, 1991), posteriormente reduzido a duas dimensões, *ansiedade* e *evitamento*. Os resultados demonstraram que psicoterapeutas com níveis mais elevados na dimensão de *ansiedade* na vinculação tendiam a obter níveis menores de empatia do que psicoterapeutas com níveis menos elevados de *ansiedade*, sendo essa associação significativa com clientes que exibiam o estilo *amedrontado* e *seguro*.

Para os autores, a associação negativa entre empatia e a dimensão de *ansiedade* da vinculação dos psicoterapeutas em relação aos clientes que exibem um padrão *amedrontado* pode estar associada ao facto da dimensão de *ansiedade* de vinculação do terapeuta incluir um elevado número de itens do RSQ que remetem para o estilo *amedrontado*, pressupondo por isso que a congruência entre dimensões da vinculação de ambos os elementos da díade poderá prejudicar a capacidade empática dos psicoterapeutas. No entanto, o mesmo resultado para os clientes que exibiam o padrão *seguro* foi considerado como não esperado e, por isso, não foi devidamente clarificado pelos autores. Adicionalmente, não se verificaram associações entre a dimensão do *evitamento* da vinculação dos psicoterapeutas e o grau de empatia. Apesar do desenho metodológico do presente estudo procurar contornar de forma criativa os possíveis efeitos da variabilidade relacional das díades, visto que cada psicoterapeuta respondeu aos mesmos 4 estímulos experimentais através das vinhetas, este mesmo procedimento não nos permite uma generalização dos resultados para o contexto da psicoterapia. À semelhança entre os *TAU* (*treatment as usual*) e as investigações de eficácia em contexto laboratorial enunciado no primeiro capítulo, as dinâmicas relacionais e o envolvimento emocional de ambos os elementos poderão suscitar respostas e interações psicoterapêuticas que não são passíveis de serem analisadas através de procedimentos laboratoriais. No entanto, estes resultados revelam-se importantes contributos na compreensão de como as características e histórias de vinculação dos psicoterapeutas poderão ter um impacto na compreensão e no desenvolvimento da empatia no processo psicoterapêutico, nomeadamente em situações que envolvam alguma tensão relacional, como sendo o caso das rupturas psicoterapêuticas. Para psicoterapeutas que exibem níveis elevados de *ansiedade* na dimensão da vinculação, a situação de ruptura poderá ser especialmente difícil de gerir e subsequentemente de responder de forma empática, dado poder ser interpretada

enquanto indício de desistência do cliente e, por isso, constituir-se enquanto ameaça de abandono para o psicoterapeuta, reforçando assim as preocupações e receios de vinculação.

No estudo já supracitado de Romano, Fitzpatrick e Janzen (2008) com clientes voluntários, os autores não encontraram nenhuma associação entre os padrões de vinculação do psicoterapeuta e do cliente e a aliança terapêutica. No entanto, verificou-se um efeito de interacção da vinculação do psicoterapeuta e do cliente na profundidade de exploração na consulta. Mais especificamente, verificou-se uma associação negativa entre níveis da dimensão global de *ansiedade* na vinculação dos clientes e a profundidade da sessão quando os psicoterapeutas reportam níveis moderados a elevados na dimensão global de *evitamento* na vinculação. Num outro estudo realizado com 30 clientes e 28 psicoterapeutas, Romano, Fitzpatrick e Janzen (2009) verificaram que a vinculação do terapeuta tinha apenas implicações nas intervenções psicoterapêuticas quando moderado pela vinculação do cliente. Concretamente, os autores constataram que a combinação entre díades psicoterapêuticas que reportavam maiores níveis de *evitamento* na vinculação predizia positivamente a frequência de intervenções directivas do terapeuta na sessão. Para os autores, este resultado poderá indicar que a adopção de uma postura mais directiva e orientada por parte do psicoterapeuta advém da necessidade dos psicoterapeutas com um padrão relacional *evitante* manterem o seu próprio sentido de segurança, nomeadamente face a clientes que exprimem o mesmo padrão de distanciamento relacional. Adicionalmente, referem que a adopção de uma postura directiva nas sessões iniciais do processo psicoterapêutico, nomeadamente por psicoterapeutas com maiores níveis de evitamento, poderá induzir o sentido de segurança a clientes que exprimem um padrão de vinculação *evitante*, dado o seu receio de vulnerabilidade e dificuldade no estabelecimento de relações emocionalmente investidas. Note-se que os dados foram recolhidos nas sessões iniciais do processo psicoterapêutico novamente com clientes voluntários, condicionando assim a sua generalização ao contexto real de consulta.

Os resultados dos poucos estudos que se centram nas implicações da história de vinculação dos psicoterapeutas parecem demonstrar que os diferentes padrões de vinculação dos psicoterapeutas podem influenciar o processo psicoterapêutico, quer enquanto efeito directo, quer enquanto moderadores do efeito dos padrões de vinculação dos clientes no processo psicoterapêutico (Romano, et al., 2008). Apesar dos resultados dos estudos serem

promissores no que respeita à potencialidade de aplicação da teoria da vinculação na investigação em psicoterapia, inúmeras limitações condicionam uma leitura integrada e simplificada da sua aplicação ao contexto psicoterapêutico. Assinalamos opções de natureza metodológica como principais limitações, tais como: (i) reduzido número de participantes; (ii) utilização de diferentes medidas de vinculação que, apesar de permitirem uma compreensão da natureza multifacetada da vinculação, dificultam a comparação de resultados, dado precisamente o reduzido número de estudos; (iii) reduzido número de estudos que acedem às dinâmicas relacionais do psicoterapeuta e cliente; (iv) reduzido número de estudos que acedem a diferentes momentos da relação psicoterapêutica. Esta última limitação é especialmente relevante, dado que alguns estudos (e.g., G. A. Goldman & Anderson, 2007; Sauer, et al., 2003) apontam para a necessidade de adoptarmos uma leitura processual e dinâmica das necessidades relacionais que diferentes histórias de vinculação dos clientes solicitam e das conseqüentes implicações das histórias relacionais dos psicoterapeutas nestas mesmas respostas. A este respeito, Mikulincer e Shaver (2007) referem:

There is some uncertainty about how countercomplementary attachment behaviors can and should be used in therapeutic settings. Almost nothing is known about how to match therapists' and clients' attachment orientations in productive ways, nor is much known about how to help therapists achieve a greater sense of felt security, along with mature social perception and effective social behavior in the therapy setting. (p. 432)

No sentido de responder ao hiato de investigação na área e de suprir parcialmente a limitação supracitada, Daly e Mallinckrodt (2009) conduziram um estudo utilizando uma metodologia qualitativa com 12 psicoterapeutas considerados *experts* no domínio de problemáticas que envolvam relações de proximidade. Os autores utilizaram uma metodologia inovadora no domínio da investigação das implicações da vinculação dos clientes na leitura dos psicoterapeutas e no desenho da intervenção. Com base na dimensão *ansiedade* e *evitamento* da escala de vinculação ECR (Brennan, et al., 1998), os autores construíram 2 vinhetas descritivas de um cliente que apresentava níveis elevados de *ansiedade* (hiperactivação do sistema de vinculação) e de um segundo cliente que apresentava níveis

elevados de *evitamento* (desactivação do sistema de vinculação). Posteriormente à apresentação destas vinhetas, os autores realizaram uma entrevista aos psicoterapeutas com o objectivo de suscitar padrões de resposta acerca da forma como: (i) cada cliente era conceptualizado; (ii) cada cliente era envolvido na terapia de forma a evitar o *drop-out*; (iii) a relação psicoterapêutica era gerida, nomeadamente as reacções emocionais do terapeuta ao cliente; (iv) o término era planeado. Da análise emergiram 8 temas - conceptualização, defesas do cliente, gestão de fronteiras, marcadores de progresso, reacções do terapeuta, alvos de intervenção, padrões relacionais correctivos, representações internas e modelos. Estes temas foram integrados num modelo teórico cujo conceito central são as estratégias de gestão da distância psicoterapêutica por parte do terapeuta. Este modelo enfatiza a importância da regulação da distância psicoterapêutica entre cliente e terapeuta no decurso da terapia, enquanto experiência relacional correctiva. Os autores identificam 3 fases do processo psicoterapêutico: *compromisso psicoterapêutico*, que corresponde à fase inicial do processo psicoterapêutico, *fase de trabalho psicoterapêutico* e *término*. No caso do cliente com nível de *ansiedade* de vinculação elevado (que tende a hiperactivar o sistema de vinculação), o cliente procura uma proximidade com o terapeuta muito superior à desejada. A resposta do psicoterapeuta passa por respeitar, numa fase inicial, esta proximidade, de forma a que o cliente se envolva emocionalmente no processo psicoterapêutico e não desenvolva um sentimento de frustração face às suas necessidades relacionais de proximidade que poderão, em último caso, levar ao *dropout*. Quando os clientes já estão emocionalmente envolvidos na terapia e já se estabeleceu uma aliança terapêutica com o psicoterapeuta, inicia-se o trabalho psicoterapêutico mais desafiante. Gradualmente, nomeadamente na *fase de trabalho psicoterapêutico*, o psicoterapeuta procura com este cliente aumentar a distância psicoterapêutica e promover um funcionamento e regulação emocional mais autónomos. A *fase do término psicoterapêutico* é uma fase que representa novos desafios, mas idealmente a manutenção de uma maior distância é reforçada e integrada no funcionamento do sujeito. No caso do cliente com níveis elevados de *evitamento*, que tendem a desactivar o sistema de vinculação, o processo é precisamente o inverso, isto é, de promover um menor distanciamento emocional enquanto experiência correctiva. Para os autores, este processo é considerado errático com retrocessos que devem ser integrados e trabalhos no decurso do mesmo. Baseado neste

estudo, Mallinckrodt (2010) propõe um modelo explicativo, o modelo GRAF (*Gratification, Relief, Anxiety e Frustration*), de como os psicoterapeutas regulam a distância psicoterapêutica com o objectivo de promoverem experiências emocionais correctivas. Na figura 5, em baixo, verificamos que existem 4 resultados que resultam da interacção de duas possíveis respostas de ambos os elementos da díade. O X representa uma necessidade específica do cliente, um tópico específico de discussão em consulta ou uma actividade específica da consulta. Os clientes poderão desejar X e procurar que o terapeuta responda a esta necessidade ou significarem X como ameaçador e procurarem evitar X na sessão. Por outro lado, o terapeuta poderá responder favoravelmente e promover X na sessão ou reter a resposta de X. As células A e C do modelo representam uma resposta às necessidades explícitas do cliente de forma a envolvê-lo no processo psicoterapêutico e criar uma base segura enquanto contexto optimal para o desafio de fases subsequentes. B e D correspondem à tensão gerada por experiências emocionais correctivas e que devem ser monitorizadas para que se constituam enquanto reais oportunidades de exploração e de compreensão genuinamente relacional. Pensamos que são precisamente a sensibilidade, a responsividade e a empatia factores incontornáveis para a leitura do desconforto e para a gestão deste distanciamento, dado que a compreensão linear e rígida deste modelo pode provocar efeitos iatrogénicos e a relação psicoterapêutica reforçar precisamente padrões de interacção *inseguros*⁵⁴.

O dado que nos parece mais interessante do modelo GRAF fundamenta-se nas implicações do mesmo para o desenho de futuras investigações, visto que releva a

⁵⁴ O conceito de *estratégias contra-complementares de vinculação* (Mallinckrodt, 2000) e os resultados dos estudos mais recentes de Mallinckrodt e colaboradores (2010, Daly & Mallinckrodt, 2009) carecem de futura investigação dado que nos remetem para a necessidade de atendermos aos padrões diferenciados de vinculação dos psicoterapeutas na interpretação daquilo que são as necessidades explícitas e implícitas de intervenção dos clientes. Como vimos anteriormente, nos diversos estudos reportados em *efeitos da vinculação dos psicoterapeutas num conjunto de variáveis inerentes ao processo psicoterapêutico*, a história de vinculação dos psicoterapeutas parece exercer um importante papel na leitura do processo psicoterapêutico. Assim, à semelhança dos comportamentos contratransferenciais, a interpretação e selecção de estratégias contra-complementares pode ser influenciada por outras variáveis inerentes à história desenvolvimental dos psicoterapeutas, nomeadamente a sua própria história de vinculação.

necessidade de considerar aquilo que os autores conceptualizam de *growth curve research* (Daly & Mallinckrodt, 2009, p. 561), como sendo uma metodologia mais sofisticada, na medida em que procura integrar as necessidades relacionais dos clientes e os desafios diferenciais de cada momento do processo psicoterapêutico. Adicionalmente, é relevante a importância do estudo de psicoterapeutas *experts* no domínio da adaptação às necessidades implícitas dos clientes no decurso do processo psicoterapêutico. Tal como refere Lazarus (1993), o psicoterapeuta deve ser um autêntico camaleão ao adaptar a relação psicoterapêutica às necessidades do cliente, necessidades estas, que sendo objecto de desafio na relação psicoterapêutica, são passíveis de gerar desconforto e ansiedade, dado que em algum momento da história relacional do cliente foram adaptativas e talvez responsáveis pela sua sobrevivência emocional.

Opções do Psicoterapeuta		
Opções do cliente		
Sinais que indicam o desejo de X	A- Gratificação Tensão reduzida, cliente deseja X e o terapeuta responde ao pedido clientes que hiperactivam o sistema de vinculação	B- Frustração Tensão elevada, cliente deseja X mas o terapeuta retém a resposta
Sinais que indicam que X é receado ou inaceitável	C- Alívio Tensão reduzida, cliente receia X e o terapeuta evita-o clientes que desactivam o sistema de vinculação	D- Ansiedade Tensão elevada, cliente receia X e o terapeuta responde com X
	Fase do compromisso psicoterapêutico	Fase do trabalho psicoterapêutico
		
Movimento psicoterapêutico		

Figura 5. Modelo GRAF (Gratificação, Alívio (relief), Ansiedade e Frustração) de como os psicoterapeutas regulam a distância psicoterapêutica para promover a mudança do cliente (Mallinckrodt, 2010, p. 268).

Podemos concluir que a significação do psicoterapeuta enquanto figura de vinculação não é de todo linear e depende de ambos os elementos da díade psicoterapêutica. No entanto, dada a especificidade do contexto psicoterapêutico, já extensamente debatido ao

longo do presente capítulo, este poderá constituir-se enquanto contexto optimal para a emergência de componentes que caracterizam o laço de vinculação. A não lineariedade da compreensão da relação psicoterapêutica enquanto relação de vinculação torna-se ainda mais complexa considerando três pontos que Mallinckrodt (2010) refere como sendo habitualmente negligenciados neste debate. O primeiro ponto refere-se ao facto de nem todas as abordagens teóricas privilegiarem a construção de um laço de vinculação com o cliente na intervenção psicoterapêutica, ademais mesmo as que o fazem são muitas vezes constringidas a limitações temporais que dificultam a formação de uma base segura. O segundo prende-se com o facto de que para uma relação psicoterapêutica ser eficaz, do ponto de vista da teoria da vinculação, é necessário que as componentes que caracterizam uma relação de vinculação - o psicoterapeuta seja objecto de procura de proximidade, porto e base segura, a sua ausência gere ansiedade de separação e seja significado enquanto figura mais forte e sábia (Mikulincer & Shaver, 2007) - estejam presentes a um nível moderado, não sendo portanto demasiado intensas como no caso de clientes que hiperactivam o sistema de vinculação, ou demasiado fracas ou evitantes como no caso de clientes que tendem a desactivar o sistema de vinculação. Apesar de, ao longo do presente capítulo verificarmos que alguns estudos observaram a existência das componentes de vinculação supracitadas na relação psicoterapêutica (e.g., Parish & Eagle, 2003), o desenvolvimento e a intensidade deste vínculo são facilitados por histórias relacionais favoráveis e caracterizadas por uma vinculação segura e pela dinâmica que emerge do encontro destas histórias na díade psicoterapêutica. O terceiro ponto refere-se precisamente ao facto de a relação psicoterapêutica ser uma relação dinâmica e não estática, verificando-se a existência de díades psicoterapêuticas, cuja complementaridade produz resultados mais favoráveis relativamente a outras, sendo portanto variáveis facilitadoras ao desenvolvimento de uma relação de vinculação entre psicoterapeutas e clientes.

Neste capítulo, procurou-se realizar uma revisão exaustiva das variáveis que contribuem para uma leitura do fenómeno psicoterapêutico à luz da teoria da vinculação. Verificamos que o resultado das investigações é difuso e não nos permite uma resposta linear à questão da relação psicoterapêutica constituir-se enquanto relação de vinculação e o psicoterapeuta ser significado enquanto figura de vinculação. Este é um tópico actual que carece de futura

investigação, assistindo-se nos dias de hoje a um surpreendente interesse na potencialidade da teoria da vinculação para a compreensão, quer dos processos, quer dos resultados psicoterapêuticos. Note-se, por exemplo, que num dos congressos mais importantes no domínio da investigação em psicoterapia, organizado pela *Society for Psychotherapy Research* (SPR), pelo menos 13 estudos foram apresentados sobre esta temática e pelo menos 10 medidas diferentes de vinculação foram utilizadas só no ano de 2010. No entanto, no SPR de 2010, apenas duas medidas, a CATS já anteriormente apresentada e o *Questionário de Base Segura* operacionalizado no decurso da presente investigação, e que será apresentado posteriormente, foram desenvolvidos com o objectivo específico de aplicação ao contexto da relação psicoterapêutica.

Podemos concluir que o conceito de base segura no contexto da psicoterapia, inspirado parcialmente na genialidade teórica e empírica de Ainsworth (1967), promoveu uma nova compreensão do fenómeno clínico, nomeadamente no que se refere ao desenvolvimento da relação psicoterapêutica, ao impacto da separação do terapeuta e à importância da não complementaridade no desafio de paradigmas de vinculação não adaptativos. A investigação futura poderá ajudar os clínicos a apreenderem conceitos da teoria da vinculação no sentido de ajudar os clientes nas suas vidas (Farber & Metzger, 2009).

Concluímos, ainda, que as características interpessoais dos psicoterapeutas são indubitavelmente um dos campos negligenciados na investigação em psicoterapia (Garfield, 1997; B. M. Strauss, 2000) e que futura investigação centrada nos padrões de vinculação dos psicoterapeutas poderá ajudar a clarificar processos subjacentes à complexidade inerente ao processo psicoterapêutico, nomeadamente no que respeita a construtos da aliança terapêutica, adequação e ajuste entre tratamento e cliente, assim como outros factores que influenciam o desenvolvimento do psicoterapeuta (B. M. Strauss, 2000).

Parte Empírica

Como é por dentro outra pessoa...
Como é por dentro outra pessoa
Quem é que o saberá sonhar?
A alma de outrem é outro universo
Com que não há comunicação possível,
Com que não há verdadeiro entendimento.
Nada sabemos da alma
Senão da nossa;
As dos outros são olhares,
São gestos, são palavras,
Com a suposição de qualquer semelhança
No fundo.
Fernando Pessoa (1934)

(De)Limitações metodológicas e objectivos do estudo

A parte empírica deste trabalho é constituída por dois grandes estudos de natureza metodológica distinta, qualitativa e quantitativa, cuja integração se define por desenho de métodos mistos. Ao utilizar os métodos mistos numa única abordagem, o investigador combina técnicas, métodos, perspectivas, conceitos e linguagens qualitativas e quantitativas (Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

O paradigma subjacente à utilização de métodos mistos na investigação emerge da necessidade de se ultrapassar o argumento dicotómico de puristas de ambos os métodos, que defendem a incompatibilidade de integração dos mesmos, inscrevendo assim as opções de natureza metodológica da presente investigação no domínio da filosofia pragmática. Esta filosofia (e.g., Charles Sanders Peirce, William James, John Dewey) advoga que as opções metodológicas da investigação devem relevar da natureza do fenómeno em análise, sendo a combinação de métodos equacionados no sentido de melhor captar o objecto de estudo (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). O princípio fundamental dos métodos mistos (Johnson & Turner, 2003, *cit. in* Johnson & Onwuegbuzie, 2004) emerge precisamente da compreensão

das vantagens e desvantagens inerentes a cada método e da procura por uma abordagem mais compreensiva, porque mais completa relativamente a estudos que privilegiam uma abordagem monométrico. Subjacente à combinação de metodologias qualitativas e quantitativas reside então o conhecimento das suas principais limitações e fragilidades, acreditando-se que o enviesamento introduzido pela escolha de um método poderá neutralizar ou cancelar aquele que é introduzido por outro método (Creswell, 2003). Sinteticamente, as metodologias de carácter qualitativo caracterizam-se na sua generalidade por uma abordagem indutiva, exploratória, de geração de hipóteses, sendo o investigador o principal instrumento de recolha e tratamento de dados (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Algumas das vantagens deste método residem no facto de os dados emergirem das próprias categorias de significado dos participantes e permitirem a proximidade de forma aprofundada ao fenómeno em estudo, sendo passíveis de captar processos mais complexos (Johnson & Onwuegbuzie, 2004), nomeadamente no que se refere a domínios mais descurados da investigação dos processos e resultados na psicoterapia (Hill & Lambert, 2004).

As principais desvantagens prendem-se com a generalização dos resultados a outros indivíduos e *settings*, dificultando assim o poder preditivo dos resultados, e com o facto da análise dos mesmos ser um processo demorado e mais sujeito ao viés inerente a características idiossincráticas do investigador (Johnson & Turner, 2003), que subsequentemente se pode manifestar na dificuldade em determinar a validade e a fidelidade dos dados e dos juízes (Hill & Lambert, 2004). Esta última desvantagem merece-nos, contudo, uma atenção particular, na medida em que pensamos não ser exclusiva das metodologias qualitativas, sendo para nós, tal como refere Onwuegbuzie (2002), uma falsa questão da ciência o argumento veiculado por positivistas modernos da necessidade exclusiva de recurso a métodos objectivos (como sendo a metodologia quantitativa) na verificação e falsificação do conhecimento científico. Isto porque a *subjectividade* e a *intersubjectividade* são processos inerentes à produção de conhecimento do ser humano e qualquer processo de investigação implica escolhas de carácter não objectivo, tais como a escolha do objecto de estudo, a selecção e construção de instrumentos que procurem captar o fenómeno que o investigador identifica como sendo central no seu estudo, a escolha de testes estatísticos e dos parâmetros a considerar para a significação dos mesmos (como por exemplo o valor de

alpha ou de *p*. ou mesmo a valorização da magnitude de efeito), a decisão de quais os resultados a enfatizar, nomeadamente em publicações, a interpretação dos resultados e as conclusões a retirar (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Por isso mesmo, advogamos que toda a produção de conhecimento, nomeadamente no que respeita à produção de conhecimento científico, implica uma leitura crítica que nos permita, tanto quanto possível, analisar as implicações das nossas limitações e *deformações* epistemológicas, para que as possamos contornar ao longo do processo de investigação e para que sejam de forma transparente devolvidas à comunidade científica enquanto linhas delimitadoras na compreensão do objecto de análise. Será do desenho destas limitações que emerge precisamente o potencial evolutivo da ciência, tal como refere Edgar Morin (1995):

O conhecimento é sempre tradução e construção. Daí resulta que toda a observação e toda a concepção devem incluir conhecimento do observador que concebe. Não há conhecimento sem auto-conhecimento (...) O conhecimento do conhecimento permite reconhecer as fontes da incerteza do conhecimento e os limites da lógica dedutiva-identitária. O surgimento de contradições e antinomias em um desenvolvimento racional nos assinala as camadas profundas do real.
(p.201)

Fischer (2009), no mesmo sentido, fala-nos da necessidade dos investigadores no uso de *bracketing*, que traduzimos por *parentesear*, e que habitualmente se caracteriza pela identificação por parte do investigador de experiências pessoais, factores culturais e pressupostos subjectivos que poderão influenciar a forma como o investigador significa os resultados do seu estudo. O autor fala-nos da necessidade de estender a utilização desta técnica, em nosso entender postura, a todo o processo de investigação, não se restringindo apenas à interpretação dos resultados. Apesar de ter especificado o uso da técnica do *parentesear* (*bracketing*) nas abordagens qualitativas, o autor refere que a sofisticação da investigação, quer no domínio qualitativo, quer quantitativo, beneficiaria da abordagem reflexiva e hermenêutica. Pensamos por isso que, apesar das abordagens qualitativas implicarem diferentes processos de validação dos resultados, a competência reflexiva do investigador é um determinante contributo para a evolução da ciência, seja ela no domínio

das ciências exactas ou humanas, ou nas metodologias quantitativas e qualitativas. Também neste domínio destacamos o contributo de Bowlby (1988):

In this day to day work it is necessary for a scientist to exercise a high degree of criticism and self criticism: and in the world he inhabits neither the data or the theories of a leader, however admired personally he may be, are exempt from challenge and criticism. There is no place for authority (p. 43).

Feito este parêntesis, retornemos às especificidades das metodologias, neste caso quantitativas. As vantagens inerentes às metodologias quantitativas prendem-se precisamente com a possibilidade de testar e validar teorias sobre um determinado fenómeno, replicar resultados junto de diferentes populações e sub-populações (Johnson & Onwuegbuzie, 2004), e compreender num grau mais preciso a relação entre determinadas variáveis e o seu poder na determinação dos resultados. É também um método mais rápido e menos dispendioso. As desvantagens prendem-se com o enviesamento confirmatório subjacente a esta metodologia, dado o enfoque na testagem de teorias e de hipóteses, escamoteando desta forma a emergência de fenómenos não considerados no desenho do estudo. O conhecimento produzido poderá revelar-se também bastante difícil, porque abstracto, aquando da aplicação a contextos, realidades e indivíduos específicos (Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

Uma variação das metodologias quantitativas, também contemplada no presente trabalho, prende-se com a investigação orientada para a descoberta (*discovery-oriented*) ou exploratória, que consiste na construção por parte dos investigadores de medidas específicas a serem utilizadas na investigação (Hill & Lambert, 2004). A construção de novas medidas permite que os investigadores acedam ao fenómeno em análise sem ideias pré-concebidas (Hill & Lambert, 2004) que possam implicar algum viés na forma como o objecto de estudo é observado e captado. As desvantagens emanam também do facto de se tratar de *novas lentes*, impossibilitando a agregação dos resultados entre estudos e a sua comparação.

Tendo em conta as especificidades inerentes a cada uma das metodologias supracitadas e a preocupação que é transversal no presente trabalho de adoptarmos uma perspectiva compreensiva e conciliadora do objecto de estudo, destacamos no desenho metodológico 3

vectores orientadores da presente investigação, que correspondem aos 3 desafios actuais da investigação em psicoterapia enunciados por Muran (2009).

Um primeiro vector relaciona-se com a *pluralidade metodológica*, ou seja, com a opção de abordarmos o objecto de estudo, *representações do psicoterapeuta sobre as implicações das suas características pessoais e profissionais na prática clínica*, utilizando uma metodologia mista de investigação, dado constituir-se enquanto tema negligenciado na investigação em psicoterapia, tal como já havíamos referido anteriormente (Garfield, 1997). Daí resulta, por isso, a relativa inexistência de um corpo consistente e coerente de investigação que, autónomo dos modelos teóricos de intervenção, ofereça um quadro conceptual compreensivo e nos permita uma abordagem não exploratória ao tema. Surge como consequência deste *estado da arte*, o escasso investimento em instrumentos, quer de natureza qualitativa, quer quantitativa, que permitam a captação e o estudo do fenómeno em análise. Assim, optámos por recorrer a um procedimento de métodos mistos sequencial, que se caracteriza pela existência de dois momentos de recolha de dados com recurso a metodologias distintas, sendo que ambos adquirem igual estatuto no processo de investigação. Os dois momentos respondem, portanto, a questões de investigação diferenciadas do estudo, sendo que num primeiro momento a escolha por uma abordagem qualitativa se prende com o facto de ser o método considerado como sendo mais eficaz, quer em fases exploratórias do processo de investigação (Patton, 1990), quer na identificação de variáveis pouco referenciadas pela literatura (Stern, 1980), quer ainda na obtenção de dados sobre fenómenos complexos tais como sentimentos, processos cognitivos e emoções, difíceis de apreender através de metodologias de investigação mais convencionais (A. Strauss & Corbin, 1990). Os dados recolhidos neste primeiro momento inspiraram o desenho do estudo subsequente de cariz quantitativo em três níveis de análise:

- (i) na delimitação e caracterização das especificidades do objecto de estudo a privilegiar no segundo momento de recolha, dado a panóplia e a complexidade de variáveis emergentes aquando do primeiro momento de recolha;
- (ii) na selecção e desenho de instrumentos a utilizar na captação das variáveis em análise, dado o exaustivo investimento realizado neste domínio;

- (iii) na selecção do enquadramento teórico a privilegiar na compreensão dos dados.

No entanto, a integração destes dois momentos não se verificou apenas aquando do desenho metodológico da presente investigação, mas também na compreensão e interpretação dos dados. Verificamos, portanto, que os dois momentos, apesar de terem um destaque claramente diferenciado ao longo do processo de investigação, são chamados a *dialogar* num movimento dedutivo e indutivo em diversos momentos do processo de investigação, nomeadamente na compreensão e interpretação dos resultados, algo que procuraremos devolver ao longo do presente capítulo. Da reflexão desta dialéctica emerge também a apreensão dos nossos limites epistemológicos enquanto investigadores na observância do objecto estudado, assunto que teremos oportunidade também de retomar mais à frente. Num segundo momento, foram utilizadas metodologias quantitativas de forma a captar o fenómeno em análise num grupo mais extenso e heterogéneo de participantes. O objecto de estudo torna-se mais específico na medida em que procuramos captar as dimensões da história pessoal, desenvolvimental e profissional do psicoterapeuta que concorre para explicar um estilo particular de intervenção psicoterapêutica, designadamente, e entre outros aspectos, o modo como estabelece e significa a relação psicoterapêutica. É também neste segundo momento que adoptamos como referencial teórico a teoria da vinculação (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1979, 1988), dado o seu contributo na problematização de aspectos centrais da história desenvolvimental do psicoterapeuta e das suas implicações para a construção da relação psicoterapêutica (Matos, no prelo).

Este enquadramento teórico consubstancia-se em si mesmo, como dizem Waters e Cummings (2000), enquanto plataforma de base segura na exploração dos resultados da presente investigação, dado o seu enfoque obedecer a uma lógica integrativa e relacional, demarcando-se assim de perspectivas herméticas e conceptualizações fechadas. Contexto para nós incontornável na emergência de leituras compreensivas.

Like a secure attachment, a well-formed scientific theory encourages exploration, organizes experiences, and helps one work effectively under uncertainty. In a era dominated by domain scientific theory, the Bowlby-Ainsworth tradition is a rare example of a more general and “grand theory” that makes prediction about

behavior and emotion across multiple domains of psychological functioning and across the life span. (Waters & Cummings, 2000, p. 164)

Um segundo vector norteador da presente investigação contempla o desafio de Muran (2009) de se considerar a *subjectividade* no campo mais geral de investigação em psicoterapia. Relevamos a *subjectividade*, visto que a desvalorização da pessoa do psicoterapeuta enquanto objecto de estudo passa pela tecnocracia da representação da prática psicoterapêutica, ou seja, pelo facto da investigação se centrar no estudo das terapias enquanto conjunto de métodos, técnicas e procedimentos, que são eficazes por si só no tratamento de desordens psicológicas e psiquiátricas, escamoteando assim o papel de características relacionais e pessoais dos psicoterapeutas (Orlinsky & Rønnestad, 2005). O estudo integral do psicoterapeuta e a *subjectividade* implicam que se amplie as potencialidades das características profissionais e pessoais do psicoterapeuta e que se ultrapasse o reductionismo das suas implicações unicamente às suas escolhas teóricas. Assim, sublinhamos a importância da prática acumulada e reflectida dos psicoterapeutas na presente investigação, nomeadamente quando procuramos, através das entrevistas com psicoterapeutas *experts*, relevar representações das experiências pessoais e profissionais significadas como tendo impacto na prática psicoterapêutica ao longo de todo o processo que caracteriza o tornar-se psicoterapeuta. Procuramos, assim, através da *subjectividade*, aproximar a investigação da prática clínica, diversificando mais uma vez as possibilidades metodológicas da presente investigação. Como refere Goldfried (2000), é precisamente da intersecção entre prática e investigação que emerge o material mais consistente e significativo aquando do estudo da psicoterapia.

Psychotherapy research and clinical practice both focus on the same phenomena, but do so from very different methodological vantage points. To the extent that they arrive at comparable conclusions, the resulting findings are likely to be quite robust. It is here that we should look to our core. (p. 15)

O terceiro vector, a *contextualização*, último dos desafios propostos por Muran (2009), releva da *subjectividade* anteriormente enunciado e prende-se com a preocupação transversal de integrar dimensões da história pessoal e profissional na compreensão das representações da

prática psicoterapêutica. Na figura abaixo, encontra-se graficamente representado o desenho metodológico do presente doutoramento. Verificamos, no primeiro momento metodológico de cariz qualitativo, o enfoque na intersecção entre dimensões pessoais, desenvolvimentais e profissionais, na compreensão de variáveis inerentes à prática clínica, tais como experiências mais relevantes no desenvolvimento do psicoterapeuta e principais mudanças nas representações da prática e do papel enquanto psicoterapeutas. Aqui, este espaço integrativo emerge de um processo espontâneo de construção narrativa de 20 psicoterapeutas *experts*. Numa etapa intermédia entre os dois momentos, optou-se por operacionalizar a intersecção das dimensões pessoais e profissionais numa variável dependente - representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura. Trata-se de um construto, como teremos oportunidade de desenvolver posteriormente, cujo enquadramento teórico compreende dimensões profissionais e pessoais no estudo das implicações do psicoterapeuta na prática clínica. Num segundo momento de cariz quantitativo, é através do recurso a uma abordagem estatística (alargamos o estudo a uma amostra mais alargada de psicoterapeutas) que procuramos estudar o contributo de variáveis independentes relacionadas com a dimensão profissional (e.g., anos de experiência, satisfação com a prática, orientações teóricas), pessoal (e.g., sexo, idade) e desenvolvimental (e.g., história de vinculação, regulação emocional) nas variáveis anteriormente operacionalizadas, ou seja, na forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura para os seus clientes.

Por último, importa sublinhar que o presente processo metodológico contempla apenas as representações dos psicoterapeutas acerca da sua prática clínica, sendo que os dados devem ser sempre analisados sobre este enquadramento, não tendo, portanto sido reportados dados de clientes ou observadores externos. Como podemos ver na figura 6, num primeiro momento, foi utilizada uma abordagem fenomenológica para aceder às representações retrospectivas dos psicoterapeutas, o que implica também a possibilidade de enviesamento subjectivo emergente da construção de significados atribuídos ao percurso desenvolvimental e a desejabilidade social pelos psicoterapeutas, dado o não anonimato entre investigador e participante. Num segundo momento, foi utilizada uma abordagem transversal no sentido de compreender as implicações de traços e estados observáveis e inferidos nas representações de como o terapeuta se constitui como base segura, sendo portanto incontornável o facto de

procuramos características relacionais e de intervenção mais estáveis, escamoteando pois as especificidades inerentes às dinâmicas relacionais que caracterizam a irrepetibilidade do encontro psicoterapêutico.

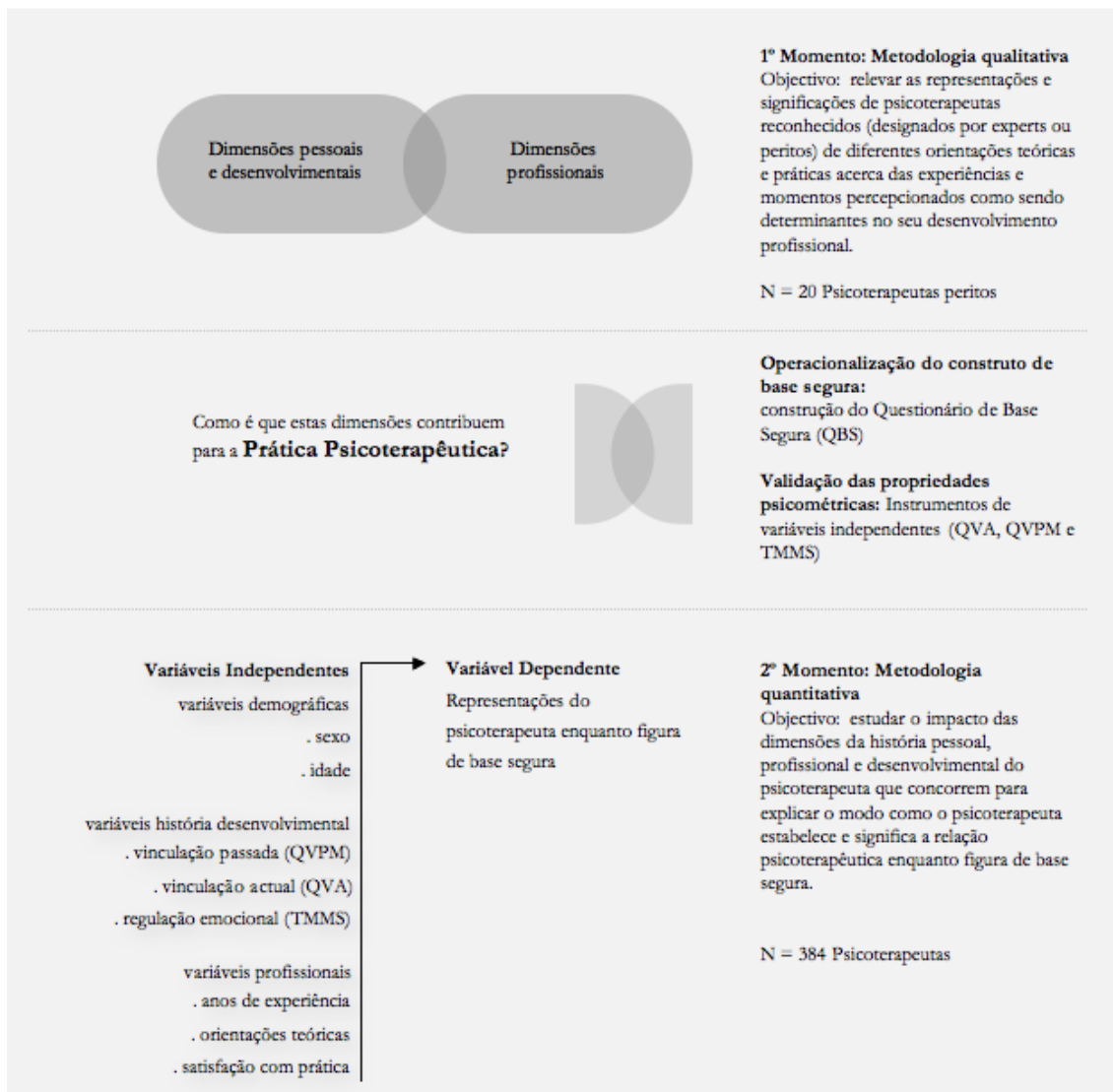


Figura 6. Desenho metodológico da investigação, metodologia mista

Concluído o desenho das delimitações metodológicas, iniciaremos o capítulo referente à parte empírica de todo este processo de investigação, conscientes, no entanto, que a maior (de)limitação do conhecimento emerge precisamente da sua natureza ser inevitavelmente humana.

L'homme est l'être qui ne peut sortir de soi, qui ne connaît les autres qu'en soi, et, en disant le contraire, ment.

Marcel Proust (1871-1922)

Capítulo III

Estudo 1. Ser e tornar-se psicoterapeuta

1. Desenho do estudo

Neste primeiro estudo optamos por utilizar uma metodologia qualitativa dado, tal como já referido, tratar-se de um método considerado preferencial para fases exploratórias da investigação e permitir a proximidade e o estudo em profundidade de fenómenos complexos tais como a construção de significados de todo o processo que envolve o ser e tornar-se psicoterapeuta. O uso de métodos qualitativos é especialmente relevante quando pretendemos aceder ao *mundo experiencial dos indivíduos* (Polkinghorne, 2005, p. 138), através de conceitos, linguagens e significados, que são menos passíveis de serem captados através de metodologias quantitativas.

Using language as a tool, the researcher is able to plumb the depths of this experience to glean meanings that are not otherwise observable and that cannot be gathered using survey or other data-gathering strategies. (Morrow, 2007, p. 211)

Foi também relevante na escolha deste método, o facto de não existirem estudos à data em Portugal que, do ponto de vista qualitativo, explorassem temáticas associadas ao desenvolvimento do psicoterapeuta.

O objectivo deste primeiro estudo é relevar as representações e significações de psicoterapeutas reconhecidos (designados por *experts* ou peritos) de diferentes orientações teóricas e práticas acerca das experiências e momentos percebidos como sendo determinantes no seu desenvolvimento profissional. A escolha de psicoterapeutas *experts* deve-se ao facto de procurarmos explorar narrativas reflexivas das trajectórias desenvolvimentais dos psicoterapeutas, e da investigação sugerir que psicoterapeutas experientes e reconhecidos em diferentes áreas da saúde mental, (*informants rich cases*), constituem uma fonte importante na identificação de variáveis mais salientes (Patton, 1990) das características que contribuem para a eficácia psicoterapêutica (Jennings & Skovholtz, 1999). Foi assim privilegiada uma abordagem fenomenológica que, por oposição a uma abordagem longitudinal e transversal, valoriza a construção processual de significados atribuídos no percurso do desenvolvimento do psicoterapeuta. Nesta análise, não

pretendemos, no entanto, desenhar uma trajectória desenvolvimental dos psicoterapeutas, mas analisar o contributo de experiências terapêuticas e extra-terapêuticas no desenvolvimento do psicoterapeuta.

2. Método

2.1. Participantes

A estratégia para a selecção da amostra é considerada intencional (Patton, 1990) na medida em que procurámos seleccionar psicoterapeutas reconhecidos no âmbito da prática psicoterapêutica e provenientes de contextos teóricos e práticos diversificados. Para a identificação dos psicoterapeutas *informant rich cases* (Patton, 1990), utilizámos a técnica da nomeação por pares (*peer nomination*) em que nove psicoterapeutas de diferentes orientações identificaram colegas que consideravam *bons psicoterapeutas* e aos quais recorreriam em caso de psicoterapia pessoal. Foram identificados 23 psicoterapeutas de diferentes orientações teóricas e instituições acolhedoras que reuniam maior consenso na nomeação. Alguns destes psicoterapeutas exerciam igualmente actividades de docência e/ou supervisão no ensino superior em psicologia e em associações ou sociedades de psicoterapia portuguesas de pontos geográficos distintos do país (e.g., Braga, Coimbra, Lisboa e Porto).

Os participantes foram recrutados através de contacto telefónico e via *email*. Dos 23 psicoterapeutas contactados, 20 aceitaram participar no estudo. As idades variam entre 35 e 77 anos ($M = 50.35$ anos; $DP = 9.95$) e os anos de experiência entre os 10 e os 44 ($M = 21.4$ anos; $DP = 8.79$). Onze psicoterapeutas são do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Relativamente ao *background* profissional, 16 dos psicoterapeutas entrevistados são psicólogos, 3 psiquiatras e 1 médico de clínica geral. Quanto às orientações teóricas, 4 identificaram-se predominantemente com o modelo cognitivo-comportamental (cc), 5 com o modelo construtivista (c), 3 com o humanista (h), 4 com o psicanalítico (p) e 4 com o sistémico (s).

2.2. Instrumento e Procedimento

Para a construção do guião da entrevista, optámos pela utilização de um tipo específico de entrevista semi-estruturada, conceptualizada de entrevista de perito (Flick, 1998) que, por oposição a uma entrevista biográfica, procura restringir o seu foco de análise às temáticas em que o indivíduo é claramente reconhecido. A opção por uma entrevista semi-estruturada deve-se ao facto de se tratar de um método de recolha de dados flexível e detalhado (McLeod, 1995), o que permite uma exploração mais aprofundada dos temas e possibilita monitorizar a relevância dos conteúdos. A entrevista desenvolvida é composta por 16 perguntas de resposta aberta (*vide* anexo I), agrupadas em 8 temas centrais do processo desenvolvimental dos psicoterapeutas (Carvalho & Matos, 2006), a referir:

1. Motivações subjacentes à escolha de Psicologia/ Psiquiatria;
2. Motivações para ser psicoterapeuta;
3. Desenvolvimento enquanto psicoterapeuta (principais mudanças, agentes de mudança, estilo pessoal e características que permaneceram estáveis);
4. Conceptualização actual do processo de mudança terapêutica e das principais características do psicoterapeuta que melhor contribuem para o processo psicoterapêutico e para a promoção de mudança em psicoterapia;
5. Impacto de ser psicoterapeuta na vida pessoal e relacional;
6. Impacto da vida pessoal e relacional na prática psicoterapêutica
7. Actuais dificuldades na prática;
8. Aspirações futuras relativamente ao desenvolvimento enquanto psicoterapeuta.

As entrevistas foram realizadas pela investigadora nos contextos de trabalho dos psicoterapeutas (à excepção de 2 entrevistas), entre Outubro de 2006 e Março de 2007, e tiveram uma duração média de 50 minutos. No início da entrevista, era explicado o objectivo geral do estudo e era pedido à anuência dos participantes para proceder à gravação da entrevista em formato audio. Seguidamente procedeu-se à transcrição in verbatim das entrevistas tendo em conta a natureza discursiva e prosódica das respectivas narrativas.

2.3. Estratégia de análise dos dados

No decurso da recolha de dados, as entrevistas foram sucessiva e integralmente transcritas e então analisadas por ambas as autoras do estudo. Este procedimento permitiu uma reflexão das questões do guião que poderiam ser reformuladas ou incluídas, de forma a recolher dados importantes e que emergiam espontaneamente nas entrevistas. De seguida, procedeu-se à análise de dados através do método da *grounded theory* (Glaser & Strauss, 1967; A. Strauss & Corbin, 1990). A *grounded theory*, tal como o nome indica, consiste num método de análise qualitativa que tem como objectivo a construção de teorias fundamentadas nos dados, através do recurso a um conjunto de procedimentos indutivos e sistemáticos (A. Strauss & Corbin, 1990), isto é, não estão fixados *à priori* os conteúdos a analisar, nem existe uma grelha teórica definida que possa delinear a análise das unidades de sentido a relevar na investigação. Sendo assim, uma característica central desta metodologia assenta na procura do conhecimento que emerge dos dados e não apriorístico ou verificativo. Este procedimento permitiu, num primeiro momento, a recolha de secções do texto que expressavam diferentes significados e etapas do desenvolvimento do psicoterapeuta, na medida em que a mesma temática poderia ser explorada pelos participantes em diferentes questões. De seguida, estas unidades de sentido foram organizadas em temas emergentes e categorias descritivas. A nomeação das categorias foi realizada com base na descrição das experiências dos participantes no estudo. Este processo de nomeação é referido por (Glaser, 1978) de codificação *in vivo* (*in vivo coding*), método encorajado pelos autores da metodologia para manter a proximidade aos dados, algo que também foi recentemente sublinhado por Charmaz (2006).

Grounded theorists generally refer to codes of participants' special terms as in vivo codes. Their specialized terms provide a useful analytic point of departure. In vivo codes help us to preserve participants' meanings of their views and actions in the coding itself ... In vivo codes serve as symbolic markers of participants' speech and meanings. (p. 55)

Ao longo do processo de análise as categorias hierarquicamente superiores e de complexidade crescente iam emergindo de acordo com a sua capacidade em agrupar os conceitos e categorias anteriormente definidas. Trata-se de uma metodologia de abstracção e complexidade crescente, dado que o método comparativo característico da *grounded theory* (Glaser & Strauss, 1967; A. Strauss & Corbin, 1990) exige uma permanente reformulação e reflexão dos dados anteriormente analisados. No entanto, a análise dos dados não se inscreveu numa perspectiva indutiva linear do concreto para o abstracto, mas numa perspectiva cíclica de combinação indutiva e dedutiva, o que implica o retorno constante aos dados até à construção pelo investigador da narrativa da essência da experiência dos participantes, designada como essência da história (*core story*, Charmaz, 2000; A. Strauss & Corbin, 1990). A metodologia adoptada baseou-se, assim, numa perspectiva *construtivista da grounded theory*, dado que o processo analítico, que se caracteriza pela abstracção crescente desde a atribuição de códigos/notas ao texto até à definição de temas e categorias, reflecte a construção de significados que os psicoterapeutas atribuem às suas experiências, por oposição a uma perspectiva positivista de descoberta da verdade (Charmaz, 2000). Trata-se, pois, de um processo de codificação moroso que cessa com a saturação de novos elementos do texto. Tal como referido previamente, este processo não é de todo simples ou isento de subjectividade por parte do investigador, sendo uma preocupação transversal adoptar estratégias de validação da análise preconizada. A primeira estratégia prende-se com a necessidade sentida em incluir na análise a figura de um agente crítico (*peer debriefer*, Creswell, 2003), que revê e questiona todo o processo de elaboração da análise, desde a codificação à organização de temas, categorias e sub-categorias, interpretação e discussão dos resultados. Assim, todo o processo de codificação e interpretação dos dados foi realizado em parceria pelas autoras, sendo atribuída à orientadora do presente doutoramento o papel de *peer debriefer*. A segunda estratégia prende-se com a procura activa em manter uma proximidade aos dados, quer através do *in vivo coding*, quer da representação gráfica dos resultados, quer ainda através do recurso às narrativas dos psicoterapeutas na apresentação dos resultados. A terceira estratégia passa pela reflexão constante e dialética da análise, ou seja, com o uso da técnica de *parentesear* (*bracketing*), reconhecido no âmbito da investigação qualitativa enquanto processo de credibilização dos resultados. Estas estratégias são consideradas por diferentes

investigadores e metodólogos no domínio da investigação qualitativa enquanto importantes recursos no reconhecimento do seu potencial científico (e.g., Creswell, 2003; Fischer, 2009; Flick, 1998; Williams & Morrow, 2009).

3. Resultados

Na análise emergiram 2 grandes temas: (Tema 1) *experiências relacionais no desenvolvimento do psicoterapeuta* e (Tema 2) *etapas e mudanças do desenvolvimento do psicoterapeuta*. Num primeiro momento, serão apresentados os resultados do primeiro tema organizado em 2 sub-temas, a saber: (a) experiências relacionais no domínio profissional e (b) experiências relacionais no domínio pessoal que contribuíram para o desenvolvimento dos psicoterapeutas. De seguida será apresentado o segundo tema, etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta, dividido em 2 sub-temas: (a) domínio profissional e (b) domínio pessoal. Por último, será apresentado o tema organizador ou essência da história (*core story*) identificado, visto ser o elemento que emerge da narrativa como sendo mais representativo da forma como os psicoterapeutas atribuem significado à sua experiência e ao seu processo desenvolvimental que, sendo transversal na análise preconizada, representa uma leitura síntese e integrada dos dois temas supracitados do desenvolvimento do psicoterapeuta.

Dado que a análise qualitativa não se esgota na categorização e codificação dos dados, mas estende-se ao processo de escrita, procuraremos apresentar esta co-construção narrativa das experiências dos psicoterapeutas⁵⁵, contextualizando a sua emergência, quer através do recurso ao formato escrito e audio das mesmas, quer às anotações do entrevistador sobre o espaço e a vivência desta partilha de significados, algo que se poderá assemelhar a um contador de histórias que permanece consistente com a metodologia da *grounded theory* e da

⁵⁵ No sentido de auxiliar o leitor na identificação e compreensão das narrativas transcritas, foi atribuído um código às citações onde constam três indicações. A primeira é relativa à orientação teórica (cc-cognitivo comportamental, c-construtivista, h-humanismo, p-psicanalítica, s-sistémica); a segunda ao número de entrevista dentro do mesmo modelo e a terceira ao sexo do entrevistado (m-masculino e f-feminino). Por exemplo, em p1m, p corresponde à orientação psicanalítica, 1 ao número do psicoterapeuta dentro da orientação psicanalítica e m ao sexo masculino.

escrita científica social, visto que as histórias se organizam em torno de categorias conceptuais (Charmaz, 2000).

No sentido de auxiliar o leitor na compreensão da análise preconizada, será apresentado para cada um dos temas um quadro síntese dos sub-temas, categorias e subcategorias emergentes (*vide* figura 7 e figura 8).

3.1. Tema 1: Experiências relacionais no desenvolvimento do psicoterapeuta

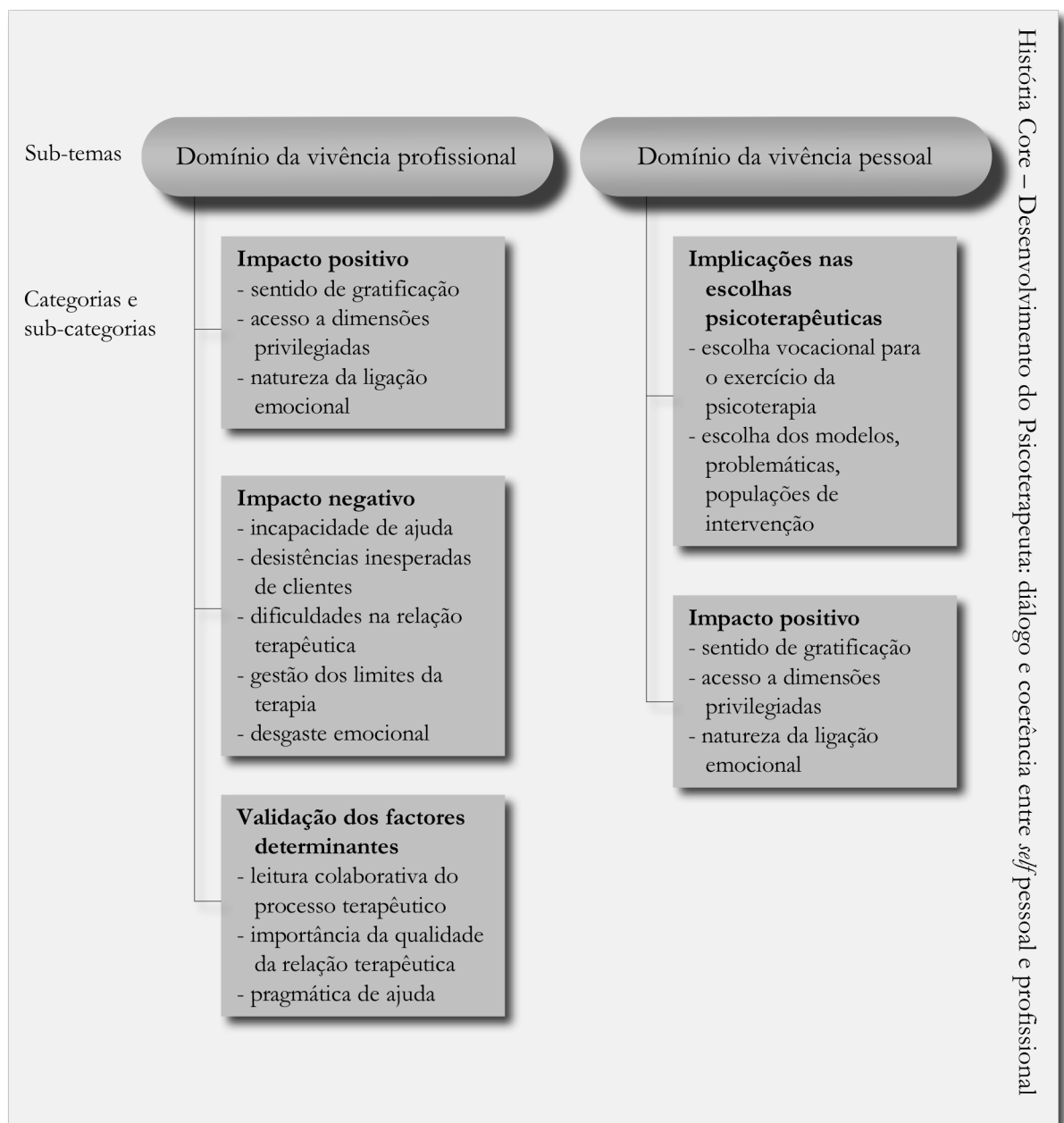


Figura 7. Organização do tema experiências relacionais do desenvolvimento do psicoterapeuta, sub-temas, categorias e sub-categorias.

3.1.1. Sub-tema 1: Experiências relacionais no domínio profissional que contribuíram para o desenvolvimento do psicoterapeuta

No domínio da prática psicoterapêutica, as experiências significadas como sendo mais marcantes surgem no contexto de interacção com os clientes. A natureza relacional da psicoterapia é entendida pelos psicoterapeutas como sendo pedagógica e transformativa, no sentido em que a vivência partilhada da situação psicoterapêutica se constitui como espaço privilegiado para o seu desenvolvimento profissional. Neste tema, emergiram 3 categorias:

- 1.1. experiências com impacto positivo e reforçador da prática;
- 1.2. experiências com impacto negativo na prática psicoterapêutica;
- 1.3. factores validados pela experiência psicoterapêutica, considerados determinantes no processo psicoterapêutico.

3.1.1.1. Experiências com impacto positivo e reforçador da prática

São significadas como tendo impacto positivo e reforçador da prática: (a) experiências promotoras de um sentimento de gratificação pela ajuda prestada em situações de grande sofrimento e em que o psicoterapeuta percepçiona um sentido de utilidade na evolução do processo psicoterapêutico; (b) experiências de acesso a dimensões privilegiadas da vivência humana através dos clientes; e (c) a natureza da ligação emocional.

A percepção de sucesso no acompanhamento de casos avaliados como sendo de maior dificuldade e geradores de maior activação emocional nos psicoterapeutas (decorrente, entre outros aspectos, da experienciação vicariante do sofrimento), é sentida como reforçadora do investimento na prática clínica, nomeadamente em fases iniciais do exercício da prática psicoterapêutica. Estas experiências chegam a ser tão marcantes que podem determinar o investimento por parte do psicoterapeuta em determinadas problemáticas e mesmo a permanência no exercício da psicoterapia. Um dos psicoterapeutas significa um caso de resolução difícil como marcador central da resolução da angústia, derivada de expectativas desajustadas e ampliadas relativamente ao seu papel enquanto psicoterapeuta e que o faziam questionar sobre a continuidade da sua prática clínica (c1m). Alguns processos são representados enquanto marcos importantes na sinalização de transições entre fases

desenvolvimentais distintas. Vejamos, por exemplo, o caso de uma psicoterapeuta que possui na sua carteira fotografias de uma cliente que foi significada como sendo um marco importante na sua capacidade de estabelecer a relação psicoterapêutica (s1f), ou o caso de outro psicoterapeuta que ainda guarda um desenho na sua parede de consultório, relativo a um processo difícil e de grande activação emocional (c1m).

O acesso a dimensões consideradas privilegiadas da vivência do ser humano, é considerado também pelos participantes como tendo impacto positivo e reforçador da prática psicoterapêutica, nomeadamente pelo testemunhar da capacidade combativa do sujeito e pelo interesse suscitado pelo *filosofar* (h1m) idiossincrático do cliente:

O que a psicoterapia tem de mais encantador, é que você tem janelas para aquilo que as pessoas têm de mais interessante, que é a capacidade de se debaterem e de lutarem contra uma situação extremamente adversa. (c2m)

A natureza da ligação emocional que os psicoterapeutas referem estabelecer com certos clientes e que determina o acesso a material significativo na vivência do cliente, são também considerados enquanto momentos marcantes na sua história enquanto psicoterapeutas:

Os momentos (mais marcantes) são os momentos de activação emocional dos pacientes ou quando são pessoas com aspectos de privação muito grandes ou de uma vinculação muito distante às figuras mais próximas, e que depois se vinculam a nós de uma maneira muito particular, e que nos têm em grande conta e em grande estima, e que depois se permitem, no espaço da consulta, às vezes certos tipos de activação e de recordação de certas memórias e procuramos trabalhar certos acontecimentos de vida, que é quase um privilégio às vezes ter acesso a essas coisas. (cc2m)

3.3.1.2. Experiências com impacto negativo na prática psicoterapêutica

Por outro lado, são consideradas como tendo impacto negativo na prática psicoterapêutica e no desenvolvimento do psicoterapeuta, na medida em que podem condicionar o exercício da mesma: (a) a percepção da incapacidade de ajuda, nomeadamente

quando associada a expectativas elevadas do poder do psicoterapeuta em proporcionar ajuda ao cliente; (b) as desistências da psicoterapia quando constituem surpresa e, por isso, são representadas como uma ameaça à capacidade de avaliação da evolução do processo psicoterapêutico; (c) as dificuldades sentidas em estabelecer uma relação psicoterapêutica de ajuda com determinados clientes e problemáticas, descrito por uma psicoterapeuta enquanto acontecimento *terrível* (cc1f) e expressa na seguinte afirmação:

Sentir que eles (os clientes) precisavam de ser ajudados, mas, por outro lado, desejar que não voltassem, porque era demasiado duro para mim aguentar (...) são consultas, além de dolorosas do ponto de vista humano, porque nós não conseguimos de facto distanciarmo-nos dessa situação, é estarmos sempre muito atentos a qualquer frase ou qualquer palavra que nós podemos dizer que pode ser interpretada de forma errada e portanto deitar tudo a perder. (s2f)

Outras experiências significadas pelos psicoterapeutas como tendo impacto negativo na prática psicoterapêutica e no desenvolvimento do psicoterapeuta são: (d) as dificuldades sentidas na gestão dos limites da psicoterapia com os clientes, nomeadamente situações de assédio, de perseguição ou de aproximação para além dos limites da psicoterapia, tentativas de manipulação, nomeadamente em psicoterapia conjugal; (e) o desgaste emocional que a vivência relacional de situações dramáticas e a experienciação de situações limite de sofrimento humano possam provocar no psicoterapeuta e que está patente na seguinte narrativa:

Nós temos que absorver muita emotividade negativa, isso passa por nós(...) Nós trazemos a voz dos pacientes connosco, portanto as emoções ficam connosco e demoram horas a escorrer para fora do corpo, horas(...). Tocamos o absurdo da vida, ficamos ali com o absurdo ao colo e, às vezes, demoram horas até nos libertarmos disso. (c2m)

Estas experiências são percebidas como sendo marcantes do ponto de vista negativo do desenvolvimento do psicoterapeuta, devido à dificuldade em gerir o seu tónus emocional, nomeadamente em momentos iniciais da prática. A supervisão e a discussão

inter pares são representadas como sendo momentos ótimos para, por um lado, dar segurança e tranquilidade necessárias ao exercício da prática clínica, nomeadamente pela confrontação com novas perspectivas acerca da intervenção, e, por outro lado, auxiliarem os psicoterapeutas na gestão da carga emotiva suscitada no confronto com situações limite de sofrimento humano, expressa na seguinte afirmação:

Aquela partilha é quase como uma catarse, pronto ok, deixa descarregar (...) nós é que trazemos aquela carga emocional, portanto temos um colega com quem vamos descarregar e vamos falar e o que é que sentimos, o que é que pensamos, e as dúvidas que tivemos... isto ajuda imenso, parece que... ufa, saiu um fardo de cima das nossas costas. (s2f)

3.1.1.3. Factores validados pela experiência psicoterapêutica considerados determinantes no processo psicoterapêutico

A síntese e a integração das experiências decorrentes da prática psicoterapêutica parecem também contribuir para a validação dos factores determinantes no processo de mudança psicoterapêutico, alguns dos quais já abordados na componente teórica da formação do psicoterapeuta mas que são reforçados pela prática acumulada, nomeadamente: (a) a importância da significação pessoal dos clientes acerca das suas problemáticas, que nos remete para uma leitura colaborativa do processo psicoterapêutico, tão bem expresso na afirmação *a boa hipótese é a hipótese útil, não necessariamente a hipótese verdadeira!* (s3f); (b) a importância da qualidade da relação psicoterapêutica enquanto factor determinante do processo presente na seguinte afirmação:

No início, isso era apenas teoria, hoje é uma coisa que eu sei que é uma realidade porque a vivi, porque, ao longo destes anos, encontrei pessoas, casos mais difíceis, outros menos, mas em que eu descobri que se eu criar as condições relacionais, essas pessoas são capazes de encontrar a melhor maneira de estar na vida. (h2m)

Outro factor que emerge da prática acumulada e reflectida é (c) o conhecimento da pragmática da ajuda, ou seja, o conhecimento emergente do acompanhamento de diversos

clientes e das suas histórias psicoterapêuticas, que são preservados na memória do psicoterapeuta, constituindo-se como importantes recursos na condução de novos processos:

Eu já vivi caminhadas muito semelhantes às que estamos a fazer com outras pessoas, já fiz travessias muito complicadas com outras pessoas, e portanto já fui o barqueiro de muita gente. E posso contar muitas histórias que têm muita validade clínica, que ajudam muito as pessoas a perceberem as suas experiências e a sentirem-se legitimadas nas suas dificuldades, portanto essa é de facto uma mais valia importante e que não vem nos manuais, é a própria aprendizagem da pragmática da clínica. (c2m)

3.1.2. Sub-tema 2: Experiências relacionais no domínio pessoal que contribuíram para o desenvolvimento do psicoterapeuta

No domínio das experiências pessoais do psicoterapeuta foram sinalizados acontecimentos subjacentes a transições normativas e não normativas, promotoras de mudança na forma de estar e ser psicoterapeuta. São as tais *luzes e sombras* (s4f) do percurso pessoal, como nos diz uma participante, e que se projectam no cenário da prática psicoterapêutica:

A pessoa vai amadurecendo, vai passando ela própria por fases importantes do seu ciclo de vida, pessoal, conjugal, familiar acho claramente que é um factor importantíssimo no amadurecimento de um psicoterapeuta e no crescimento de um psicoterapeuta. (s4f)

Neste sub-tema emergiram 2 categorias:

- 2.1. implicações nas escolhas psicoterapêuticas,
- 2.2. implicações na relação psicoterapêutica.

3.1.2.1. Implicações nas escolhas psicoterapêuticas

A permeabilidade entre acontecimentos da vida pessoal e cultural, e decisões na esfera profissional, são representadas: (a) na escolha vocacional para o exercício da psicoterapia e (b) na escolha dos modelos, problemáticas, populações preferenciais de intervenção.

Na escolha vocacional para o exercício da psicoterapia foram referidas experiências promotoras de reflexão e questionamento, promovidas no contexto de pares e de familiares, bem como acontecimentos que desencadearam crises pessoais, tais como rupturas relacionais e perdas, como estando subjacentes ao interesse pelas motivações e compreensão do comportamento humano, expressas na seguinte afirmação:

Eu tive uma fase de crise pessoal, em que estive muito mal, muito deprimido, com um corte relacional, enfim foi uma fase complicada para mim, foi uma fase de questionamento e, de repente, acho que comecei a ficar fascinado como é que as pessoas funcionavam. (c1m)

A revolução de Abril foi também significada como contexto cultural e político criativo e potenciador de interrogações, debates e preocupações de intervenção social e é representada por alguns psicoterapeutas como contexto favorável à emergência do interesse nas ciências sociais e humanas.

Foram também descritas experiências no contexto pessoal que tiveram impacto na escolha dos modelos teóricos, problemáticas, populações de intervenção. Um psicoterapeuta descreve o impacto do nascimento da filha na sua disponibilidade para continuar a atender crianças num registo mais analógico (c1m). Outro psicoterapeuta fala-nos sobre a relação entre a morte do pai e o seu interesse por problemáticas no domínio existencial (cc3m).

3.1.2.2. Implicações na relação psicoterapêutica

É também sinalizado o impacto que determinadas experiências de vida tiveram na construção e significação da relação psicoterapêutica, nomeadamente no que se refere à (a) empatia:

Coisas da minha vida que me aconteceram também me levaram a estar de outra forma, uma coisa é a empatia que nós tentamos todos ter, outra coisa é aquilo que sentimos a partir de experiências que também já vivemos, e com a idade e com o tempo, a vida vai-nos trazendo coisas que nos ajudam a perceber melhor o mundo dos outros. (h3m)

Por fim, são descritas também experiências dramáticas e dificuldades sentidas em termos relacionais, por exemplo no âmbito conjugal e familiar, como tendo impacto na disponibilidade para a prática e para a relação psicoterapêutica, nomeadamente na capacidade de (b) devolver esperança. Na seguinte transcrição, uma psicoterapeuta descreve como a vivência de *tragédias* na sua infância se reflecte na transmissão de esperança aos clientes:

Passei por várias tragédias, tragédias mesmo na vida, se calhar o facto de ter conseguido sempre lidar de uma forma mais construtiva, ou mais positiva e com o tal sorriso, acho que isso também depois se traduz, quando estou a assistir aos outros no sofrimento deles (...) as minhas competências, as minhas forças servem-me também para entender os outros, para ir à descoberta das competências e das forças nos outros e, se calhar, para ser mais convicta na transmissão dessas forças e dessas competências. (s1f)

Passemos de seguida aos resultados do Tema 2: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta.

3.2. Tema 2: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta

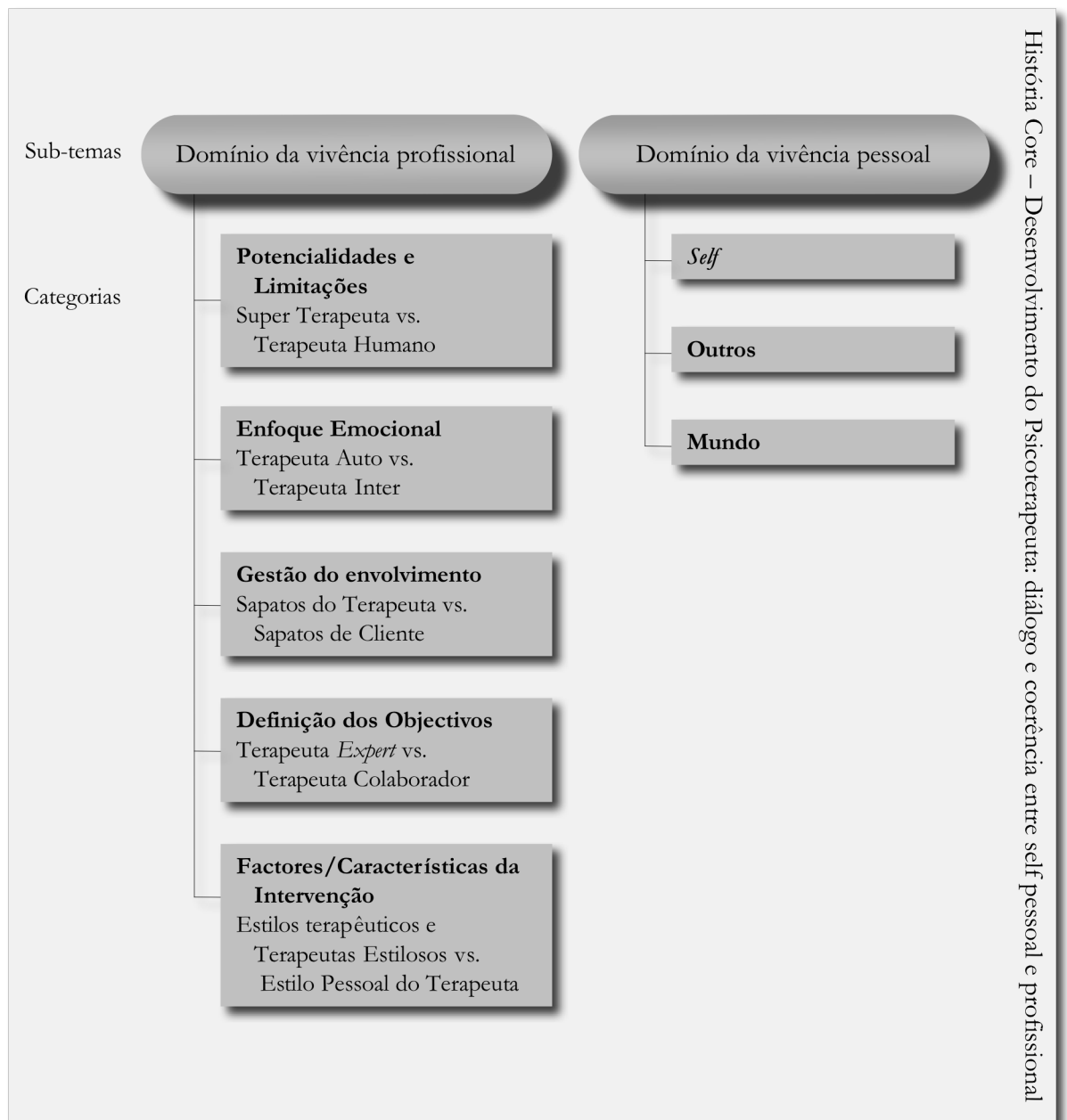


Figura 8. Organização do tema etapas e mudanças do desenvolvimento do psicoterapeuta, sub-temas, categorias e sub-categorias.

3.2.1. Sub-tema 1: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta no domínio profissional

Os psicoterapeutas entrevistados referiram que no decurso do seu desenvolvimento construíram diferentes representações acerca da psicoterapia e do seu papel enquanto psicoterapeutas. Estas mudanças são percebidas como sendo contrastantes e significativas, e estão presentes na expressão referida por dois dos entrevistados *é o dia e a noite* (p1m, cc2m). As representações das principais mudanças referidas pelos clientes na definição da psicoterapia e do seu papel enquanto psicoterapeutas foram organizadas em 5 categorias, a saber:

- (i) Potencialidades e limitações da psicoterapia e do psicoterapeuta: *Super Psicoterapeuta vs. Psicoterapeuta Humano*
- (ii) Enfoque atencional na avaliação do desempenho do psicoterapeuta: *Psicoterapeuta Auto vs. Psicoterapeuta Inter*
- (iii) Gestão do envolvimento e proximidade emocional: *Sapatos do Cliente vs. Sapatos do Psicoterapeuta*
- (iv) Papel do psicoterapeuta e do cliente na definição dos objectivos da terapia: *Psicoterapeuta Autor vs. Psicoterapeuta Co-Autor*
- (v) Factores subjacentes à intervenção do psicoterapeuta (enfoque externo e interno): *Estilos Psicoterapêuticos e Psicoterapeutas Estilosos vs. Estilo Pessoal do Psicoterapeuta*

Cada categoria é definida por domínios bipolares de análise que conferem um movimento de mudança subjacente às representações de desenvolvimento do psicoterapeuta. Estes domínios não implicam, no entanto, um estado/fase de desenvolvimento estático e exclusivo, mas são representados pelos psicoterapeutas enquanto trajectos desenvolvimentais de um percurso errático e de diálogo constante das estruturas pessoais e profissionais do *self* do psicoterapeuta. São, assim, categorias dialécticas de procura de coerência entre os desafios promovidos pela prática e as estruturas e o sentido de identidade do psicoterapeuta. Estes domínios apresentam-se como referências espontâneas na narrativa do sujeito perante o questionamento da sua mudança enquanto psicoterapeuta e na visão da psicoterapia.

Passemos ao desenvolvimento de cada uma das categorias, recorrendo a transcrições das narrativas dos entrevistados.

3.2.1.1. Potencialidades e limitações da psicoterapia e do psicoterapeuta: *Super Psicoterapeuta vs. Psicoterapeuta Humano*

As potencialidades e limitações da psicoterapia e do psicoterapeuta são, no início da prática clínica, representadas por uma *fantasia idealizada* (p1m), de *omnipotência ingênua* (c1m) e de *salvação* (c1m) do outro, representações estas explicitadas nas seguintes afirmações:

É como uma ilusão muito, muito forte que vamos mudar o mundo, ou que vamos mudar as pessoas, que temos um armamentário fabuloso, ou que temos armas nucleares fabulosas para mudar as pessoas (c2m);

Há muito o mito da psicoterapia e do que é que é isso de ser psicoterapeuta, como se fosse assim uma pessoa (...) que tem assim uma magia qualquer, assim uma coroa iluminada à volta da cabeça que os distingue dos outros! (c3f).

Estas representações iniciais emergem no contexto, quer de expectativas internas do acerca do seu papel na ajuda psicoterapêutica, quer de expectativas externas e socioculturais do exercício da psicoterapia. O psicoterapeuta incorpora o que chamamos o *Super Psicoterapeuta* e a sua prática clínica é mitificada em termos de possibilidade de ajuda e de promoção de mudança nos clientes. Estas expectativas são promotoras de estados de ansiedade elevados e de maior insegurança face à não apresentação de resultados imediatos hetero-impostos pelo psicoterapeuta. No decurso da prática clínica, a progressiva percepção da natureza limitada da ajuda psicoterapêutica, a construção do que designamos ser o *Psicoterapeuta Humano*, é apreendida pela complexificação crescente das possibilidades do espaço psicoterapêutico e do papel do psicoterapeuta no processo. Vejamos como dois dos entrevistados se referem a esta mudança:

No início tinha uma visão um pouco mais idealizada, um pouco mais onipotente (...) achar que uma psicoterapia poderia resolver os males de uma pessoa e, neste momento, não acho nada disso (...) a psicoterapia é como um fermento nos bolos,

se não estão lá os ovos, se não está a farinha, se não estão lá os ingredientes, por mais que se ponha lá o fermento, o bolo não fica como poderia ficar no caso de estarem lá os ingredientes, e essa limitação da realidade, isso eu acho que passei a aceitar, a aceitar e a integrar e a ter a certeza de que o contributo que eu posso dar é limitado. (p3f)

Hoje em dia, tenho muito mais segurança porque também não me sinto pressionada a resolver os problemas do mundo, e acho que o problema da juventude é que nós achamos que podemos ajudar as pessoas e que tudo se vai resolver e que temos que ajudar mesmo. E, portanto, não temos esse peso na cabeça. (cc1f)

De uma definição *mágica* da psicoterapia, de um poder sobre-humano do psicoterapeuta e da angústia subjacente a ilusões de salvação, passamos progressivamente para o domínio das possibilidades e limitações da psicoterapia e da humanização do psicoterapeuta em providenciar ajuda. A compreensão dos limites processuais da psicoterapia passam: (i) pela aceitação de que algumas problemáticas não se inscrevem apenas no domínio psicológico de intervenção e que os clientes poderão beneficiar de um encaminhamento para outros profissionais ou mesmo para outros psicoterapeutas; (ii) pela compreensão do sofrimento como inevitável na vivência e existência humana; (iii) pela aceitação da ambiguidade/incerteza do processo psicoterapêutico. A compreensão dos limites surge bem expressa nas seguintes afirmações de um psicoterapeuta:

Aceito melhor o sofrimento na vida das pessoas e na minha própria vida. As vidas são sofridas, não há volta a dar a isto, as vidas têm sofrimento, não somos nós que vamos retirá-lo. Ele continuará a existir, haja psicoterapeutas ou não haja (c1m)

Eu sou menos apressado do que era há dez anos também (...) Acho que lidava menos com a ambiguidade, a terapia envolve a gente lidar muito com a ambiguidade, não perceber o que é que temos pela frente, não conseguir fazer sentido do caso e conseguir lidar com esta ambiguidade (c1m)

A humanização do psicoterapeuta passa assim pelo conhecimento e aceitação dos limites profissionais e pessoais em providenciar ajuda psicoterapêutica, sendo o conhecimento e a aceitação destes mesmos limites entendido enquanto importante indicador da sua competência, ilustrado na seguinte afirmação:

Características fundamentais de um psicoterapeuta? Humildade relativamente ao próprio saber e relativamente à capacidade de poder ajudar o outro a criar mudança. (s3f)

3.2.1.2. Enfoque atencional na avaliação do desempenho do psicoterapeuta: *Psicoterapeuta Auto vs. Psicoterapeuta Inter*

Na continuidade de uma percepção de poder ilimitado na ajuda psicoterapêutica no início da prática, caracterizado pelo *Super Psicoterapeuta*, surge o que designamos *Psicoterapeuta Auto*, visto estar centrado nas suas capacidades e competências para a promoção de ajuda na psicoterapia. O *Psicoterapeuta Auto* é caracterizado por uma auto-centração no seu desempenho e os ganhos e os retrocessos do processo são primeiramente atribuídos ao seu desempenho. Vejamos, nas seguintes afirmações, este enfoque atencional:

No início, eu estava tão assustada e tinha tanto receio de não ser capaz de fazer bem as coisas, estava tão preocupada com o que dizia, com o que fazia, com o que pensava, com o que sentia, que basicamente estava ali com um olho gigante sobre mim própria que não me deixava assim tão disponível para os outros. (p3f)

No início, está-se muito preocupado em não cometer erros, com um medo terrível de dizer uma coisa que transforme terrivelmente a pessoa, que é um exagero completo e absoluto. De que parece que vamos cometer uma coisa que vai levar a pessoa imediatamente ao suicídio. (cc3m)

Esta auto-centração é sentida como promotora de estados elevados de ansiedade, angústia, medo, e mesmo de sofrimento, compreendida pelos participantes pelo receio de cometer erros que tenham implicações iatrogénicas e que sejam inibidores de uma compreensão holística e relacional do processo psicoterapêutico.

Eu vivia a terapia com uma intensa ansiedade, ou seja, para mim aquilo era altamente desconfortável (...). Houve ali uma altura em que eu considerei deixar de fazer, eu pensei porque de facto eu sofria muito com a terapia. Imagine, eu tinha um dia de terapia, eu no dia anterior começava a ficar tenso (c1m);

A progressiva inclusão de variáveis na definição de eficácia do processo psicoterapêutico como não sendo dependente exclusivamente do desempenho do psicoterapeuta e dos modelos subjacentes à sua intervenção e um entendimento relacional do mesmo são promotores de uma progressiva descentração do enfoque atencional do psicoterapeuta, para a interacção dialógica da psicoterapia, e que designamos de *Psicoterapeuta Inter*.

A prática psicoterapêutica acumulada e reflectida devolve um sentido de maior tranquilidade e de segurança na gestão de erros ou impasses psicoterapêuticos, nomeadamente através de percepções de auto-eficácia em processos sentidos como desafiantes. A progressiva descentração do *Psicoterapeuta Auto* para o *Psicoterapeuta Inter* amplia o espaço de consulta, complexifica a psicoterapia e permite ao psicoterapeuta a *descoberta* do cliente e da sua importância na evolução do processo. O *Psicoterapeuta Inter* tem assim mais espaço para se permitir experimentar e arriscar psicoterapeuticamente, visto ter uma leitura mais ampla e relacional das suas intervenções. Os clientes passam a ser importantes agentes de aprendizagem e a relação um importante indicador. O *Psicoterapeuta Inter* passa a estar mais disponível para o outro e para a complexa esfera das relações psicoterapêuticas.

Eu de facto tinha muito medo de não estar à altura, que acabava por não estar disponível para a relação, estava mais preocupada comigo do que com a pessoa e com a relação, e acho que isso felizmente passou! (...) acho que agora consigo tirar prazer da situação, coisa que na altura não conseguia pelo medo. (p3f)

3.2.1.3. Gestão do envolvimento e proximidade emocional: *Sapatos do Cliente vs. Sapatos do Psicoterapeuta*

Um dos factores que os psicoterapeutas consensualmente indicaram como sendo mais determinante no sucesso psicoterapêutico é a empatia. A empatia como qualidade

incontornável da relação psicoterapêutica é também caracterizada como sendo um processo difícil e complexo, dado o encontro entre duas realidades epistêmicas, o cliente e o psicoterapeuta, a gestão da sobrecarga emocional que a vivência vicariante do sofrimento potencia no psicoterapeuta, e a dificuldade em estabelecer uma relação genuína de apoio incondicional.

Será que eu sou verdadeiramente capaz de compreender esta pessoa? Acho que é das coisas mais difíceis de fazer (...) a compreensão, a empatia. Não há muitos encontros com o outro que sejam genuinamente de abertura, com uma disponibilidade total para os outros, isso acontece poucas vezes (...) estar incondicionalmente ao lado das pessoas não é uma coisa tão fácil assim, nós estamos habituados a acreditar muito condicionalmente. (cc3m)

A polarização desta categoria, *Sapatos do Cliente vs. Sapatos do Psicoterapeuta*, emerge da definição de empatia enquanto metáfora da capacidade do psicoterapeuta se colocar nos sapatos do cliente sabendo que os sapatos não são seus (Rogers, 1957; Skovholt & Rønnestad, 1995).

Na iniciação da prática psicoterapêutica e no seguimento das categorias anteriormente abordadas, os psicoterapeutas referem como sendo mais difícil distanciarem-se da vivência de situações psicoterapêuticas. O colocar-se nos *Sapatos do Cliente*, enquanto exercício empático sem o *como se* poderá acarretar identificação e projecção da vivência do cliente, algo que é definido como sendo problemático, quer no impacto que possa ter na vida do psicoterapeuta e na contaminação de contextos pessoais de interacção, quer na qualidade da ajuda prestada aos clientes.

É um perigo que se corre de a pessoa se deixar absorver de tal maneira, que confunda o mundo à sua volta. (cc3m)

O *absorver de emotividade negativa* (c2m), o *peso das histórias* (c4f), *dormir com os casos* (c3f), são afirmações que nos remetem para o risco da sobre-identificação, ou seja, para o *calçar*

permanente dos sapatos do cliente, e que poderão *contaminar* outros contextos de interação da vivência pessoal dos psicoterapeutas.

Passei muitas noites sem dormir a pensar nos casos. E se tinha feito bem, e o que é que eu podia fazer a seguir, e a pensar “será que vai aparecer, ou não vai aparecer”, e “será que eu disse isto certo ou não disse?” E casos que são extremamente angustiantes e que uma pessoa às vezes não está preparada para eles! (...) E nós somos novinhos quando acabamos o curso, não temos traquejo (s2f);

Outra coisa importante que se adquire com a experiência, é a distância emocional. Eu lembro-me nas primeiras consultas que fazia, ficava com a cabeça cheia. Parecia que levava o peso das histórias das pessoas comigo para casa (c4f).

O movimento que permite ao psicoterapeuta adoptar o quadro de referência do cliente e observar o mundo na sua perspectiva exige a aprendizagem de um distanciamento emocional considerado optimal à ajuda psicoterapêutica. O *fechar a porta*, o descalçar dos sapatos do cliente, protege o psicoterapeuta do desgaste emocional inibidor da relação de ajuda e parece ser uma conquista importante na obtenção de segurança e tranquilidade no papel enquanto psicoterapeuta, tal como expresso na seguinte afirmação:

Parece que isso é uma conquista, não ficar aflito com, não ficar ansioso com a ansiedade dos nossos pacientes, nem ficar deprimido com as depressões, mas ficar mesmo assim sintónico (...). Ter empatia com a pessoa que nos procura, sem nos deixar invadir (p2f).

A percepção da individualidade das realidades do cliente e do psicoterapeuta parece ser uma condição *sine qua non* para a sensibilidade que a compreensão do mundo do outro nos exige.

Desde cedo, também aprendi que não posso levar as coisas para casa, e isto faz com que a pessoa tenha que estabelecer limites (...) e é a única maneira que eu tenho de continuar a emocionar-me e a comover-me com as situações, mas sem

que isso me deixe deprimida e nem transporte isso para o resto da minha vida (...), para conseguirmos continuar a estar lá a cem por cento, temos que nos proteger de alguma forma (cc1f).

3.2.1.4. Papel do psicoterapeuta e do cliente na definição dos objectivos da terapia:

Psicoterapeuta Autor vs. Psicoterapeuta Co-Autor

Tal como fundamentado nas categorias anteriores, no início, as potencialidades da prática e do papel do psicoterapeuta são consideradas desajustadas porque exacerbadas (*Super Psicoterapeuta*), sendo a eficácia definida exclusivamente pelas suas competências técnicas (*Psicoterapeuta Auto*). No decurso deste poder, muitas vezes significado como gerador de ansiedade, a definição dos objectivos da terapia é *imposta* pelos psicoterapeutas, paradoxalmente numa perspectiva de *expertise*. Dizemos paradoxalmente, visto que é precisamente no início da prática, portanto com menos experiência, que os psicoterapeutas parecem sentir mais necessidade de conduzir a terapia e de ter certezas na intervenção e nos resultados a alcançar. Apesar de, como diz um dos entrevistados, se tratarem de representações frágeis e enganosas:

Quando entrava na primeira sessão, eu tinha logo todas as respostas (...) acho que a onnipotência se traduz muito nisso também de a gente na primeira sessão querer perceber tudo, “agora vou perceber tudo, pronto”, “já sei o que é que vou fazer da próxima vez”, e não sabe (c1m).

Assim, a procura pela objectividade e segurança de uma prática, validada ainda por expectativas pessoais e socioculturais do poder ilimitado do psicoterapeuta, está subjacente na emergência do que designamos ser o *Psicoterapeuta Autor*.

O *Psicoterapeuta Autor* caracteriza-se por uma definição uníssona dos objectivos da terapia, nomeadamente: (i) pela preocupação na rapidez da identificação do problema/diagnóstico; (ii) pela necessidade de observar mudanças rápidas e de *ver as coisas funcionar*; (iii) pela directividade e imposição na condução do processo psicoterapêutico; (iv) pela estruturação e programação da prática, nomeadamente pelo recurso à manualização ou guiões de intervenção.

No início, era mais um bocadinho uma coisa rígida, aprende-se de uma determinada forma, conduz-se a primeira entrevista, procurando seguir aqueles passos todos, a pessoa está muito ligada a um guião, no início é por uma questão de segurança, ter mais segurança (...) depois, a pessoa esquece-as, mas integra-as de tal maneira que elas parecem que surgem naturalmente, já não se consegue pensar, “vou pensar agora aqui numa estratégia paradoxal!”. (s4f)

O poder do *Psicoterapeuta Autor* e a dissonância entre as suas expectativas e a prática psicoterapêutica poderá ser promotora de frustração, desânimo e insegurança. A partilha relacional deste poder dá-se num contexto de alargamento do espaço de consulta, com a introdução do cliente e das suas contingências no processo. Vejamos como uma psicoterapeuta representa este processo de mudança:

(No início) talvez me envolvesse mais no desejo de curar, travasse menos o meu desejo de dirigir um pouco as situações, e tenha aprendido a ficar mais silenciosa, mais capaz de aceitar que a pessoa tem que fazer mais um trabalho interno, mais lento, portanto uma maior tolerância (...) os jovens muitas vezes ou ficam ansiosos, porque não conseguem resultados, ou se empenham tanto que parece que querem ser eles os autores da melhoria do nosso paciente, que afinal tem que aprender ele próprio a gerir os seus conflitos, a entender o que é que se passa com ele. (p2f)

Com a ampliação do papel do cliente, surge uma definição colaborativa e partilhada da psicoterapia, através do que designamos de *Psicoterapeuta Co-Autor* que se define: (i) pela reinvenção de variáveis como o *timing* e contextos alternativos de mudança do cliente; (ii) pelo não controlo total e absoluto do percurso psicoterapêutico, considerado errático, indefinido e dotado de uma complexidade dialógica, patente na seguinte afirmação:

Sairmos daquela atitude em que nós é que temos aquele conhecimento que falta à outra pessoa e entrarmos numa atitude mais de colaboração, de conhecer o outro e de ajudarmos o outro a atingir aquilo que quiser, e não aquilo que eu acho que ele deve atingir, é uma diferença abissal, e dá-nos toda uma forma de estar com a pessoa que é totalmente diferente e que eu acho que é muito mais gratificante,

quer para mim neste caso, quer para as próprias pessoas (...) estar aberto ao outro, à experiência fenomenológica que a outra pessoa traz (cc1f).

O *Psicoterapeuta Co-Autor* é definido ainda pela (iii) abertura epistémica e humildade psicoterapêutica na definição de competência do psicoterapeuta, tão bem expresso nas seguintes afirmações:

No momento em que eu me assumo como uma escolha, estou a fazer um péssimo serviço às pessoas, nós temos que dar a responsabilidade às pessoas para elas escolherem. (cc3m)

Houve uma outra coisa, que já foi mais tardia, que foi eu começar a tomar consciência de coisas que os próprios clientes me ensinavam, que eu acho que no início não tinha muito ... nem sei se deixava que eles me ensinassem. (s3f)

O *Psicoterapeuta Co-Autor* distribui assim o poder na terapia e passa a considerar o cliente enquanto agente incontornável na definição de sucesso psicoterapêutico.

3.2.1.5. Factores subjacentes à intervenção do psicoterapeuta: *Estilos Psicoterapêuticos e Psicoterapeutas Estilosos vs. Estilo Pessoal do Psicoterapeuta*

Ao longo da sua formação, o psicoterapeuta tem acesso a formas de pensar a psicoterapia veiculadas, quer através de modelos teóricos, quer através de psicoterapeutas seniores e formadores, que possuem quadros de leitura acerca da realidade e do ser humano com referenciais próprios de intervenção.

A incorporação destes quadros, representados pelos psicoterapeutas no início da prática clínica como dotados de uma clareza conceptual, abstracta e teorizável, é passível, num primeiro momento, de suscitar *deslumbramento* e pode conferir um sentido de segurança aparente perante o caos inicial fomentado pela complexidade da intervenção psicoterapêutica.

Digamos que acreditei no modelo de uma forma muito naïf, durante três, quatro anos. Foi bom, deu aquela fantasia, aquela segurança um bocadinho inocente dos primeiros anos, convencido que sabia fazer de tudo, que tinha soluções para tudo,

portanto ajudou nesse sentido, deu-me uma certa determinação nas consultas que ajudava. (c2m)

Acho que há uma fase de um certo deslumbramento inicial com o modelo, com a teoria, com as possibilidades, ver as pessoas mais seniores falarem-nos do seu trabalho, depois a tomada de consciência de que isto não é tão fácil como parece (...), que estar com um cliente é uma coisa difícil, que requer muito treino, requer uma reflexão pessoal sobre a forma como se está, as dificuldades sentidas (...) há uma tomada de consciência sobre um caminho pessoal que tem que ser feito (h2m).

Os factores norteadores da intervenção no início da prática psicoterapêutica são inicialmente inspirados: (i) no recurso a modelos teóricos e práticas manualizadas dada a sua estruturação (*Estilos Psicoterapêuticos*); (ii) na mimetização de psicoterapeutas seniores e no questionamento perante impasses ou dificuldades psicoterapêuticas (*Psicoterapeutas Estilosos*).

A percepção da prática e do *setting* é progressivamente sentida como rígida e desconfortável, formatada e *com a sensação de se estar a fazer o papel* (cc3m), dada precisamente a adopção de referenciais externos na definição de autenticidade. A apreensão progressiva (i) da não linearização do processo psicoterapêutico e (ii) da diversificação dos modelos quer teóricos, quer em termos de formadores, e a identificação de técnicas, modelos e estratégias de intervenção mais consonantes com o *self* pessoal do psicoterapeuta, possibilitam *um estar* em terapia mais espontâneo, flexível e individualizado.

O *Estilo Pessoal do Psicoterapeuta* parece resultar, assim, da síntese e integração de influências teóricas e dos estilos pessoais dos psicoterapeutas observados e de uma maior permeabilização e utilização das características pessoais na prática, tais como o recurso ao humor, metáforas e *self-disclosure*.

Estava doutrinado com *self* control e ausência de total abertura da parte do psicoterapeuta, a ausência total de transferência e contratransferências e os processos na salinha e doutrinado com o manual que é “tu tens que ser o manual e não tu próprio”. A grande diferença do princípio para cá, é que eu estou muito

mais à vontade em ser eu próprio e dizer o que sinto e o que penso, como um factor importante na relação psicoterapêutica e para a mudança, portanto a favor do paciente, não a favor do meu bem-estar. (c2m)

É uma etapa importante do percurso como psicoterapeuta, é a pessoa, depois de ler tanta coisa, de ver pessoas trabalhar, de ouvir os seus professores, de trabalhar com eles, de ter um supervisor, de ter um psicoterapeuta, conseguir fazer uma síntese de tudo isso, e dizer assim “Isto não me interessa, eu não consigo ser assim, eu não quero ser assim”, aquilo que me faz sentido e que me faz sentir eu próprio e bem comigo próprio como psicoterapeuta é isto e isto e isto, e clarificar isso dentro de nós, e saber como é que eu estou nas situações de relação psicoterapêutica. (h2m)

A genuinidade e autenticidade surgem como corolário da integração e procura de congruência das experiências pessoais e profissionais do psicoterapeuta e inspiram a criatividade subjacente à ajuda e a satisfação do desafio que a permanente tentativa de compreensão do outro exige. Vejamos as seguintes descrições:

É engraçado (...) estava-me a lembrar duma expressão que o Figo usou, que se calhar é parecido com o que eu sinto neste momento (...) (quando lhe) perguntaram se ele ia jogar aquele jogo com raiva ou com medo e ele respondeu duma forma que eu acho que é muito engraçada “não, vou jogar sempre como jogo, por gozo”(...) é assim que eu jogo, é assim que eu gosto de jogar e vou jogando assim e dá-me prazer, de facto, fazer psicoterapia hoje! É curioso que é uma mudança radical em relação há seis ou sete anos atrás, dá-me gozo, às vezes até me esqueço de mim! (...) eu gostaria de me poder ver agora há dez anos atrás, porque...UAU!!! (c1m),

Por outro lado, ao pretendermos que alguém se encontre consigo mesmo e se desprenda dos embrulhos interiores que o limitam, ou seja, que a sua identidade venha ao de cima, teremos igualmente de estar como somos, apesar da técnica. Fingimentos, hipocrisias, palmadinhas nas costas, não colam nesta relação (p4m).

Finalmente, o psicoterapeuta tem espaço para se reinventar e para *estar lá a 100%* (cc1f), ser capaz de estar com o seu cliente de uma forma verdadeira, *sem máscaras, sem artificialismos e (...) sem defesas, receios* (h2).

3.2.2. Sub-tema 2: Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta no domínio pessoal

Para os psicoterapeutas, a natureza da mudança não se verifica apenas no domínio profissional mas também no domínio pessoal, nas suas representações do *self*, do outro e do mundo porque, tal como nos diz uma psicoterapeuta:

levo muito do que sou e do que vou aprendendo na minha vida e depois levo necessariamente para a minha vida também do que se passa naquele mundo, por isso em dialéctica, muito em harmonia. (c5f)

O presente sub-tema, está organizado em 3 categorias que representam precisamente as implicações que a prática assume nas:

- (i) Representações do *Self*
- (ii) Representações do *Outro*
- (iii) Representações do Mundo

3.2.2.1. Representações do *Self*

As *viagens* que a psicoterapia implica ao mundo dos outros, consubstanciadas no processo de empatia presente ao longo do encontro psicoterapêutico, parecem promover o desenvolvimento de um sentido de tolerância, de compreensão *menos superficial e mais profundo* (h1m) do ser humano, que se reflecte no *self* através do autoconhecimento de características pessoais do psicoterapeuta e na aceitação das mesmas. Vejamos como um psicoterapeuta descreve o impacto de ser psicoterapeuta na sua vida pessoal:

Do ponto de vista pessoal, eu sinto que a terapia me ajudou muito a crescer e a estar na vida de uma forma mais tranquila, mais serena, menos inquieta, menos angustiada. Aqui está uma questão que eu acho que é muito importante, a ter consciência do meu próprio mundo interior, dos meus próprios receios, das minhas angústias, das minhas inquietações, a não fugir disso, a assumir isso como realmente meu e problemático. (h2m)

É interessante verificar que a compreensão e aceitação de si mesmo por parte do cliente constitui precisamente um dos objectivos a promover na ajuda psicoterapêutica, e parece ser uma consequência espontânea no desenvolvimento do psicoterapeuta. Assim, apesar do papel do cliente ser claramente diferenciado do papel do psicoterapeuta, a dialéctica relacional parece constituir-se como momento optimal para um profundo conhecimento do *self* em relação, tal como refere uma entrevistada, *nós estamos a fazer um processo psicoterapêutico aos nossos clientes e nós estamos a fazer uma psicoterapia a nós próprios* (s2f).

A vivência vicariante do sofrimento e do *limite do humano* tem também implicações na relativização de prioridades e na desvalorização daquilo que alguns psicoterapeutas definiram como problemas *triviais* (s2f, cc3m). A reflexão da sua vivência em perspectiva com as vivências de alguns clientes é, de alguma forma, despoletadora de um sentido de *privilegio e de alívio* e de uma valorização de relações significativas para o psicoterapeuta, como a família e os amigos.

Perceber aquela história de vida, os problemas daquela pessoa e sentir-me egoisticamente bem com a família que eu tenho, com a história que eu tenho. (...)
Às vezes, nem reconheço aquilo que eu tenho à minha volta, por exemplo. Se quiser, o efeito que pode ter é de auto-valorização. (c4f)

3.2.2.2. Representações do Outro

No que diz respeito às representações do *outro*, as principais mudanças referenciadas pelo psicoterapeuta são o profundo respeito e admiração pela idiossincrasia do ser humano, tão bem expresso na seguinte afirmação:

Julgamos, antes de estudar um bocadinho estas coisas, que basta conhecer alguns determinantes e conseguimos prever o comportamento das pessoas, e não é bem assim! (...) há sempre este aspecto que faz estarmos perante uma pessoa e vê-la como única e irrepetível, quer dizer, cada ser humano como um ser único e irrepetível, não há mais nenhum igual no mundo, e isso acho que é um desafio, é apaixonante. (s4f)

Esta admiração pelo ser humano tem pelo menos três implicações na vivência pessoal do psicoterapeuta. A primeira refere-se a uma avaliação menos rígida, mais aberta e complexa perante comportamentos dissonantes com a sua vivência pessoal:

A terapia também acaba por influenciar a nossa forma de estar na vida, valores, filosofias, até aspectos mais existenciais, opções que se fazem, o profundo respeito pelas pessoas, o olhar que se tem perante as pessoas, e até a atitude compreensiva relativamente a certos comportamentos, que às vezes são vistos como chocantes, estranhos, bizarros, mas nós conseguimos olhar para eles de uma outra maneira, ter uma tolerância e uma compreensão, talvez seja isso a grande influência da terapia. Aceitar a diversidade das pessoas e reconhecer que as pessoas têm direito de fazer escolhas na sua vida e que isso é algo que lhes diz respeito a elas, e que eu não tenho que ter uma influência, ou até muitas vezes, uma opinião. (h2m)

A segunda implicação relaciona-se com uma leitura positiva acerca da capacidade de resiliência, de sobrevivência emocional e de atribuição de sentido a vivências consideradas desestruturantes.

Eu trabalhei com vítimas de tortura (...) foi uma experiência de aprendizagem fantástica, (...) porque me deu a dimensão do limite quase do humano, que é uma coisa que me interessa, que me espantou! Como é que as pessoas que nós imaginamos que são totalmente destruídas pelas coisas mais hediondas e mais terríveis e, de facto, o lado da tortura é um lado de uma violência inimaginável, e como é que as pessoas são capazes de sobreviver a isto, e de se reestruturarem e de viverem bem, o que é uma coisa notável. (cc3m)

A terceira implicação prende-se com o sentido de esperança e de tolerância face aos outros, na crença na resolução dos problemas:

Acho que a grande mudança que foi ocorrendo em mim, nas minhas relações pessoais, é na aceitação, eu sou uma pessoa muito tolerante, eu acho que a tolerância, a tolerância face aos outros, aparece como corolário deste processo todo, lento, deste caldo lento das relações terapêuticas. (h1m)

No entanto, esta mesma complexidade inerente à compreensão do outro, esta avaliação mais *profunda com as coisas de natureza psicológica* (h1m) é passível de promover angústia e incerteza.

Eu gosto de sentir que a complexidade com que a gente consegue ver as coisas, por um lado às vezes angustia, mas por outro lado há uma sensação de plenitude, de que não se dão interpretações às coisas banais ou corriqueiras ou superficiais, que se procura perceber a lógica das coisas, do funcionamento das pessoas e a complexidade, que às vezes é angustiante, porque somos impotentes para mudar uma série de coisas, mesmo das pessoas que estão ao nosso lado, mas que, por outro lado, por mais angústia ou mais satisfação que dê, dá a noção de que estamos a ver as coisas com alguma profundidade, não nos estão a passar ao lado (cc2m).

Foram também referidas aprendizagens veiculadas no domínio profissional, que foram sentidas, quer como positivas na vivência do psicoterapeuta em termos relacionais, nomeadamente na conjugalidade, divórcio e recasamento e na parentalidade, visto contribuírem para uma vivência menos *dramática* e criativa dos desafios emocionais, quer como negativas na disponibilidade emocional para os outros, nomeadamente os significativos, devido às implicações do desgaste emocional da relação psicoterapêutica.

Acho que, durante o processo de divórcio, consegui evitar uma série de erros, tenho a certeza absoluta, porque conhecia muito teoricamente sobre o divórcio e acho que consegui fazer um bom trabalho aí. Em termos de recasamento, há muitas questões que surgem e que são inevitáveis, e como eu sei que são

inevitáveis, não dramatizo, portanto, qualquer outra pessoa, que não saiba que um determinado conflito é inevitável, pode dramatizar. (s1f)

3.2.2.3. Representações do Mundo

Ser psicoterapeuta tem implicações na forma de perspectivar o mundo. O contacto com a diversidade de *mundos*, decorrente da prática clínica parece ser promotor de um olhar flexível e relativizado do mundo.

Este acesso à vida das pessoas, que elas permitem naturalmente, é extremamente benéfico (...) dá-me uma variabilidade sobre o mundo muito importante, flexibiliza, porque as pessoas às vezes estão no mesmo sítio, vivem com as mesmas pessoas todo o tempo, estão na mesma idade, tornam-se chatos e cínicos e extremamente maldizentes relativamente às pessoas mais novas. Eu acho que isto é o antídoto natural, quer dizer, eu de alguma forma sei que o mundo é diverso e isso é bom, é agradável, é interessante e preparo-me para esse mundo. (cc3m)

Esta diversidade parece promover também um sentido de aceitação da natureza imperfeita e absurda da existência humana.

E a vida também tem coisas muito absurdas, tem coisas muito violentas, tem coisas muito terríveis que não têm uma explicação no sentido que acontecem, temos que nos preparar para essas coisas, (...) a vida não é nada justa, não é nada produtiva em muitas coisas. (cc3m)

São também referenciadas preocupações de ordem social, veiculadas pelas problemáticas vivenciadas na consulta, e que parecem para alguns psicoterapeutas constituírem informações importantes do estado do mundo.

Até o maior impacto é pensar a sociedade nestes últimos anos, é mais já a pensar “em que sociedade é que eu vivo, que traz estes problemas” (...) “porque é que as pessoas estão assim”, “o que é que traz esta transformação, o que é que nós estamos a fazer de nós, da sociedade e do mundo na pequena parcela que eu posso contribuir? (cc1f)

Para outros psicoterapeutas, a leitura do mundo inspirada pelo seu modelo teórico parece promover um sentido de compreensão que ultrapassa o espaço de consulta e que se inscreve no domínio mais geral da vivência pessoal, tal como expresso na seguinte afirmação:

Por intermédio da psicanálise, percebi melhor o que era a civilização em geral e como a mal cumprimos. Percebi também as guerras em que vivemos e a forma como poderíamos melhorar os nossos próprios agrupamentos. Deu-me possibilidades de observação e de leitura que considero muito boas. (p4m)

3.3. Essência da História - desenvolvimento do psicoterapeuta: diálogo e coerência entre *self* pessoal e profissional

O tema organizador ou essência da história transversal nas entrevistas é o desenvolvimento do psicoterapeuta enquanto processo progressivo de procura de coerência entre as experiências da vivência pessoal e profissional. O desenvolvimento do psicoterapeuta enquanto profissional encontra-se intimamente relacionado com a sua construção enquanto pessoa. Esta parece ser a representação mais explicitada pelos psicoterapeutas entrevistados acerca do seu desenvolvimento profissional.

Eu não vejo a psicoterapia como um ter, a psicoterapia é um ser, é um processo constitutivo, nós temos que respirar isso (...) porque também é o nosso próprio desenvolvimento pessoal, também somos nós próprios que também estamos muito em jogo nas coisas que temos dentro de nós próprios, naquilo que somos, na compreensão daquilo que somos e na utilização dessa mesma compreensão. (p1m)

O psicoterapeuta é um profissional da relação e, como refere uma psicoterapeuta, é *uma questão de investigação fundamental, conhecer os próprios psicoterapeutas, porque nós somos o principal instrumento do nosso trabalho* (cc1f). Instrumento este com histórias relacionais, com memórias, com construções de realidades, com significados, com idiossincrasias, que estão presentes na forma como se é psicoterapeuta.

O desenvolvimento do psicoterapeuta não se inscreve exclusivamente no plano profissional de desenvolvimento de competências técnicas para o exercício da prática, mas remete para o domínio do auto-conhecimento e da aceitação de características pessoais enquanto importantes recursos para a definição de uma prática personalizada de intervenção psicoterapêutica. O auto-conhecimento e a aceitação de si são mesmo considerados enquanto importantes recursos na aceitação e compreensão do outro, *se a pessoa não se consegue conhecer bem, dificilmente consegue conhecer os outros, e se não consegue conhecer os outros, dificilmente é empática* (s1f). Um dos psicoterapeutas fala-nos também sobre o auto-conhecimento presente na capacidade de leitura das ressonâncias que o cliente transmite para o processo psicoterapêutico:

Leio melhor o desconforto de um modo relacional, isto é, quando me sinto desconfortável, em vez de achar que sou eu que sou inadequado, que eu podia ser melhor psicoterapeuta, penso “porque é que eu estou a sentir isto, porque é que esta pessoa me está a fazer sentir (...) ...porque é que a relação com esta pessoa me está a fazer sentir desconfortável, o que é que ela me está a dizer?” (c1m)

A síntese e a integração de experiências no domínio pessoal e profissional do psicoterapeuta sugerem a progressiva personalização do papel e das características consideradas importantes na prática. A construção de um estilo pessoal de intervenção e a legitimação da pessoa do psicoterapeuta constituem-se como marcadores centrais do seu processo maturativo e desenvolvimental.

Eu sou muito mais eu do que era no passado (...) e portanto o meu bem-estar passou a ser legitimado na relação. A minha experiência pessoal passou a ser legitimada, a pessoa que eu sou passou a ser legitimada. (c2m)

O processo desenvolvimental é representado como sendo um processo ao longo da vida e da experiência reflectida da prática, visto actualizar-se na diferença que a compreensão do outro exige. E são precisamente a curiosidade, a abertura à experiência fenomenológica do outro e o fascínio subjacente à compreensão da complexidade e singularidade humanas,

os lubrificantes primordiais da engrenagem dinâmica e inacabada do desenvolvimento do psicoterapeuta, como refere um dos entrevistados:

A psicoterapia é um fenómeno de humanidade (...) o ser-se psicoterapeuta é um caminho, e é um caminho que nunca está, nem nunca será, acabado, nunca será terminado, é um caminho que se vai fazendo ao longo da experiência, ao longo da vida. (p1m)

4. Discussão

O objectivo deste primeiro estudo foi analisar as representações e significações de 20 psicoterapeutas reconhecidos (*experts*), de diferentes orientações teóricas e práticas, acerca das experiências e momentos que consideraram determinantes no seu desenvolvimento profissional. Neste estudo, no entanto, não se procurou desenhar trajectórias desenvolvimentais, mas analisar a diversidade de experiências e mudanças que ocorrem no espaço terapêutico e extra-terapêutico e que contribuem para a construção do que é ser psicoterapeuta. Na análise emergiram 2 grandes temas: (Tema 1) *experiências relacionais do desenvolvimento do psicoterapeuta* e (Tema 2) *etapas e mudanças do desenvolvimento do psicoterapeuta*.

As experiências representadas como sendo mais passíveis de promover mudança e desenvolvimento surgem no contexto de dimensões interpessoais da existência do psicoterapeuta, quer no contexto de relações terapêuticas, quer no contexto de relações pessoais do psicoterapeuta. Estes dados são consistentes com o estudo de Skovholt e Rønnestad (1995, 2003), que afirmam que experiências interpessoais parecem ser mais importantes do que fontes impessoais de informação, tais como seminários, teorias e trabalhos desenvolvidos. Também no estudo internacional de Orlinsky e Rønnestad (2005), a experiência clínica com clientes é considerada como sendo a mais determinante no desenvolvimento do psicoterapeuta, seguindo-se a psicoterapia pessoal, supervisão, cursos e seminários, e experiências na vida pessoal do psicoterapeuta. Tal constatação não invalida, no entanto, a importância incontornável de uma formação teórica e uma supervisão de qualidade

no desenvolvimento dos psicoterapeutas e na própria qualidade de intervenção com os clientes.

Relativamente ao primeiro sub-tema analisado, do tema experiências relacionais, intitulado *experiências relacionais no domínio profissional que contribuíram para o desenvolvimento do psicoterapeuta*, verificamos que são as experiências com um *tónus* emocional mais intenso que representaram momentos significativos no seu desenvolvimento. Por um lado, constatamos que são representadas experiências como tendo impacto positivo e reforçador da prática, dado que devolvem o sentido de utilidade e de eficácia da prática (experiências que devolvam um sentido de gratificação, experiências de acesso a dimensões privilegiadas da vivência do cliente e experiências emergentes da especificidade da natureza da ligação emocional que desenvolvem com alguns clientes). Por outro lado, o sentido de incapacidade de ajuda, as desistências inesperadas de clientes, dificuldades em estabelecer a relação psicoterapêutica, a gestão dos limites da psicoterapia e o desgaste emocional provocado pela prática, parecem constituir-se enquanto desafios desenvolvimentais que poderão suscitar o abandono precoce da mesma ou inclusivamente o *burnout* do psicoterapeuta. Os profissionais de saúde mental são considerados como estando especialmente susceptíveis ao síndrome de *burnout* (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002; Dlugos & Friedlander, 2001). Os resultados encontrados no presente estudo são corroborados por investigações que sublinham, enquanto factores de risco para o *burnout*, o sentido de não gratificação, a inexistência de melhorias dos clientes, o desgaste provocado pela exposição ao sofrimento humano e o sobre-envolvimento emocional (e.g., Farber & Heifetz, 1982; Farber & Metzger, 2009; Hellman, Morrison, & Abramowitz, 1986).

A prática reflectida e acumulada parece também ser representada enquanto importante dispositivo para a validação dos factores determinantes no processo psicoterapêutico. A leitura colaborativa do processo, a importância da qualidade da relação e a pragmática de ajuda, sendo esta designada por conhecimento sensível ao contexto (Rønnestad & Skovholt, 2003), parecem ser três das características identificadas em psicoterapeutas *experts* por Sullivan, Skovholt e Jennings (2005) e por Rønnestad e Skovholt (2003). Sendo a psicoterapia uma arte (Gomes, 1995), um encontro dialógico entre realidades do psicoterapeuta e do cliente, não é surpreendente que o espelho do cliente constitua o maior reflexo da prática

exercida pelo psicoterapeuta, e são precisamente a compreensão e integração dos encontros e dos desencontros destes momentos os catalisadores centrais de um sentido do ser e estar em psicoterapia.

No que se refere ao segundo sub-tema abordado, verificamos que *experiências relacionais no domínio pessoal* tiveram implicações na escolha vocacional para o exercício da psicoterapia, na escolha dos modelos, problemáticas, populações preferenciais de intervenção, e na construção e significação da relação psicoterapêutica, nomeadamente no que se refere à empatia e devolução de esperança aos clientes. No estudo de Rønnestad e Skovholt (2003), os autores verificaram que psicoterapeutas mais experientes relatavam um maior impacto de experiências da vida pessoal na prática. No mesmo estudo, os autores constataram que experiências com um tonus emocional negativo, nomeadamente histórias de abandono, contextos familiares rígidos e exigentes, parecem ser mais marcantes do ponto de vista das implicações para a prática. Apesar de no presente estudo os psicoterapeutas não enunciarem explicitamente os acontecimentos de vida com implicações na prática, nomeadamente experiências de carácter mais negativo, verificamos que, no que se refere a acontecimentos de vida geradores de maior *stress* emocional na vida do psicoterapeuta, estes são actualmente potenciados na prática psicoterapêutica e sentidos como mais valias, nomeadamente no que se refere à empatia e à prestação de apoio. Estas experiências remetem-nos para o conceito de Henry (1966) do *curador ferido*, segundo o qual *as feridas* de estádios iniciais de desenvolvimento do psicoterapeuta contribuíam para a prestação de ajuda mais eficaz. Outros estudos sublinham a necessidade de reflexão, compreensão e integração destas *feridas* para um desempenho mais efectivo na ajuda (Stiles, 1997). Para Boris (2008), estas feridas poderão constituir-se enquanto facilitadores do processo de empatia:

para o terapeuta, não há melhor introdução à variedade do sofrimento humano do que a descoberta de que, em algum canto de seus pensamentos, ele pode encontrar palavras, lembranças, razões, visões e pensamentos parecidos com aqueles que afectam, agitam ou mesmo enlouquecem seus pacientes. (p. 167)

É precisamente este *canto dos pensamentos*, a história que antecede e acompanha o ser psicoterapeuta-pessoa, que constitui um desafio à compreensão da leitura das características que os psicoterapeutas usam e potenciam na sua prática.

Rogers (1975), no seu artigo ironicamente intitulado *Empathic: An Unappreciated Way of Being*, refere que *quanto mais integrado o terapeuta se sentir consigo mesmo, maior o grau de empatia que atinge* (com os clientes) (p. 4). O ser e tornar-se psicoterapeuta é um processo que ultrapassa o domínio dos modelos teóricos, das técnicas e da leitura conceptual da psicoterapia, normalmente privilegiada nos estudos comparativos (Reupert, 2006) e inscreve-se num domínio mais complexo de crescente diferenciação e personalização da prática. Desta forma, este processo é representado pelos participantes enquanto contínuo inacabado, na medida em que se desenha na dialéctica entre experiências terapêuticas e extra-terapêuticas, sendo as próprias definições de psicoterapia, de mudança psicoterapêutica, de relação de ajuda e do papel do psicoterapeuta, inerentes à história desenvolvimental do psicoterapeuta. Parece-nos, assim, que a contínua procura de uma coerência entre o que são os desafios relacionais da prática psicoterapêutica e os da vivência pessoal do psicoterapeuta deverá ser objecto de uma compreensão mais aprofundada, dadas as implicações da mesma na representação da qualidade das práticas psicoterapêuticas.

Quanto ao segundo tema: *Etapas e mudanças no desenvolvimento do psicoterapeuta*, podemos analisar as categorias segundo dois eixos principais (*vide* figura 9), o diacrónico e o sincrónico. O eixo diacrónico está implícito na bipolarização das categorias e implica a temporalidade das mudanças e os factores promotores das mesmas. O eixo sincrónico releva a importância de um entendimento integrado e integrador dos domínios analisados, ou seja, as categorias construídas não podem ser entendidas enquanto solavancos desenvolvimentais, mas enquanto focos amplificadores das representações do desenvolvimento do psicoterapeuta.

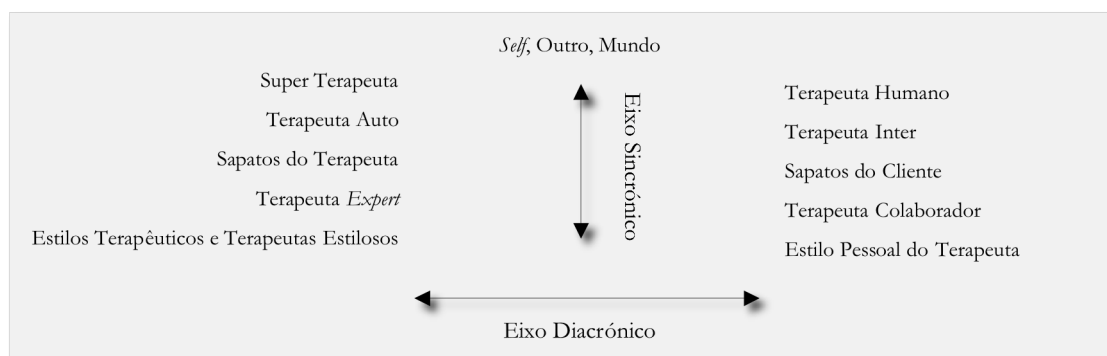


Figura 9. Eixo sincrónico e eixo diacrónico de organização das categorias

No eixo diacrónico podemos inferir um movimento de progressiva diferenciação das representações do psicoterapeuta acerca do seu papel no espaço e processo psicoterapêutico. O psicoterapeuta é inicialmente ampliado nas suas possibilidades de ajuda e surge uma definição centrada nas suas competências técnicas de eficácia psicoterapêutica. Este enfoque no poder do psicoterapeuta passa pela hetero-imposição dos objectivos da terapia, dos meios e dos processos subjacentes a uma meta idealizada. A procura pela objectividade e segurança de uma prática, validada ainda por expectativas pessoais e socioculturais, está subjacente à emergência do psicoterapeuta *expert*. A confrontação com a prática e a integração de experiências desafiadoras da leitura do papel do psicoterapeuta e da psicoterapia dá-se num contexto de alargamento do espaço de consulta, nomeadamente com a introdução do cliente e das suas contingências no processo. Este representa o promotor central das mudanças no psicoterapeuta. A prática acumulada e reflectida, e como diz um dos psicoterapeutas entrevistados, o *caldo lento das relações terapêuticas*, surge como contexto desafiador da complexificação na definição de ajuda. As experiências relacionais e o movimento cognitivo e emocional que a compreensão dos clientes exige parecem ser agentes desenvolvimentais na diferenciação das categorias numa perspectiva temporal. A experiência acumulada, só por si, não representa um factor diferenciador de psicoterapeutas *experts* e não *experts*. Contudo, tal como refere Goldberg (1992) no seu livro *The Seasoned Psychotherapist: Triumph Over Adversity*, a experiência não é garantia de sabedoria mas constitui-se enquanto excelente oportunidade para a alcançar.

A confrontação com as limitações da psicoterapia e do psicoterapeuta, patentes no movimento inerente à construção de um *Psicoterapeuta Humano*, implica a aceitação quer da incerteza e da ambiguidade, quer de que o seu exercício profissional não depende apenas e só das suas capacidades técnicas e teóricas. Rønnestad e Skovholt (1991, *cit. in* Skovholt, Hanson, et al., 2004) referem que um dos erros de psicoterapeutas pouco experientes é precisamente o *encerramento prematuro*, isto é, quando face à ambiguidade da prática psicoterapêutica, os psicoterapeutas se *agarram* a soluções simplistas, teorias ou quadros de referência, no sentido de evitarem sentir-se cognitivamente e emocionalmente oprimidos. Se, por um lado, esta estratégia pode ser inibidora de estados de ansiedade e de incerteza profissional, por outro, parece ser essa mesma angústia da ambiguidade um indutor de reflexão e de abertura. Neufeldt, Karno e Nelson (1996) referem que é precisamente a reflexão a potenciadora de conversão da experiência no *expertise*.

Uma outra importante característica dos psicoterapeutas do presente estudo prende-se com a aprendizagem da gestão do envolvimento emocional. Estes resultados vão no sentido dos resultados encontrados no estudo de Rønnestad e Skovholt (2003). Os autores referem que, nas fases iniciais do desenvolvimento, os psicoterapeutas tendem a sobreidentificar-se com os clientes e este sobre-envolvimento tende a ser impeditivo da construção de uma relação de ajuda psicoterapêutica. Por outro lado, os autores referem que a aprendizagem da gestão emocional é algo bastante difícil mas crucial para que o psicoterapeuta consiga lidar com o sofrimento humano ao longo do seu percurso profissional. Esta competência desenvolvimental é apelidada, como já vimos, de *boundaried generosity* (Skovholt, Jennings, et al., 2004).

Como corolário de aprendizagens veiculadas ao longo da formação, da aprendizagem de técnicas e da mimetização dos seus *mestres*, surge a progressiva aprendizagem de um estilo pessoal de intervenção. O autoconhecimento em contexto relacional, mais uma vez, permite um estar mais espontâneo, em que o uso de características pessoais parece ser indicador de genuinidade e de transparência na relação psicoterapêutica. Esta parece ser uma competência síntese de encontro entre o domínio pessoal e profissional do psicoterapeuta. Tal como referido anteriormente, não defendemos que a aprendizagem de técnicas e de modelos não seja crucial para uma prática psicoterapêutica eficaz. No entanto, tal como referem Skovholt,

Jennings e Mullenbach (2004), o treino de competências técnicas, apesar de constituírem uma importante parte do tornar-se um psicoterapeuta *expert*, não é suficiente. Para Boris (2008), a sobrevalorização da componente teórica na formação dos psicoterapeutas poderá acarretar riscos, que se prendem essencialmente com o uso da teoria em psicoterapeutas iniciantes enquanto *defesa* contra as dúvidas suscitadas no decurso do processo e a subsequente adopção de uma postura formal, intelectual e perfeccionista. Também como vimos no estudo de Orlisnky e Rønnestad (2005), a confrontação com mais de uma terapia e modalidades no início da prática psicoterapêutica, a abertura teórica, parece estar associada a representações de progresso desenvolvimental na prática psicoterapêutica. Assim, o movimento inerente ao desenvolvimento da pessoa do psicoterapeuta parece ultrapassar o domínio tecnicista e inscrever-se numa lógica de desenvolvimento humano e humanizado.

Do ponto de vista sincrónico, as categorias inerentes ao *Psicoterapeuta Humano*, ao *Psicoterapeuta Inter*, aos *Sapatos do Cliente*, ao *Psicoterapeuta Co-Autor* e ao *Estilo Pessoal do Psicoterapeuta*, reflectem uma imagem mais limitada do poder do psicoterapeuta, mas uma imagem também mais ampliada das suas potencialidades. O cliente partilha este poder e é precisamente, por um lado, a relação que estabelece com o psicoterapeuta o indicador do sucesso e, por outro, a relação que o psicoterapeuta estabelece com o cliente um promotor central de desenvolvimento. Constatação também evidenciada por Sullivan acerca da sua prática: *eu tenho muito conhecimento, muitas competências, mas estas seriam desperdiçadas se a relação não estivesse presente* (p. 97) (2001, cit. in Skovholt, Jennings, et al., 2004). É interessante também verificar que o auto-conhecimento veiculado pela prática psicoterapêutica, a confrontação com a incerteza, a abertura à ambiguidade, a adopção do referencial interno do outro, expandem-se ao domínio pessoal da vivência do psicoterapeuta. Este segundo sub-tema, *etapas e mudanças no desenvolvimento profissional do psicoterapeuta: implicações no domínio pessoal*, é um indicador do desenvolvimento profissional enquanto desenvolvimento integral da sua pessoa. A admiração pela capacidade combativa dos clientes e pela resiliência perante a vivência de situações dramáticas parece potenciar a curiosidade pelo outro e um sentido de tolerância e de compreensão genuína. No mesmo sentido, Rønnestad e Skovholt (2003) identificaram no seu estudo a vivência extensiva do sofrimento enquanto promotor do reconhecimento, aceitação e apreciação da variabilidade humana.

Ao longo da análise, quer numa perspectiva sincrónica, quer diacrónica, podemos verificar que a tónica desenvolvimental assenta sobretudo numa lógica de aprendizagem inter e intra-pessoal e que a componente de competências técnicas parece ser menos enfatizada.

Ainda no âmbito da formação dos psicoterapeutas, parece-nos que as implicações mais evidentes deste trabalho se prendem com a necessidade de promover junto dos jovens psicoterapeutas uma abertura à incerteza e à ambiguidade e uma postura reflexiva perante as dificuldades e os desafios da prática psicoterapêutica. O *encerramento prematuro* poderá interferir no desenvolvimento dos psicoterapeutas que, distanciados das potencialidades da relação psicoterapêutica, não só provoque uma ajuda ineficaz mas também consequências iatrogénicas na vida dos clientes. A formação dos psicoterapeutas deverá não só privilegiar a componente cognitiva mas também emocional e relacional do seu desenvolvimento profissional, visto que é precisamente a componente relacional o factor mais determinante do sucesso da psicoterapia (Jennings & Skovholt, 1999). Assim, parece-nos importante relevar a componente socioafectiva do desenvolvimento dos psicoterapeutas no decurso do seu treino, formação e supervisão. Dada a natureza desafiante das experiências psicoterapêuticas, esta poderá, por um lado, revelar-se desenvolvimental e potenciadora de níveis de complexificação crescente aquando da integração das aprendizagens, e por outro, poderá comportar riscos, dada a vivência vicariante de situações dramáticas e as exigências pessoais do psicoterapeuta. A integração no currículo de profissionais de experiências que promovam a reflexão da prática, o auto-conhecimento, a integração de experiências pessoais, para que estas sejam compreendidas quando projectadas e auxiliem o psicoterapeuta na gestão emocional de experiências psicoterapêuticas, constitui-se enquanto desafio central da humanização no ensino. Já Freud, em 1910, reconhecia que *nenhum psicanalista poderia ir mais além do que o permitido pelos seus próprios complexos e resistências internas* (p. 145). A psicoterapia será sempre um encontro de duas ou mais leituras do *self*, do mundo e dos outros e, como dizia Mahoney (1998), as nossas escolhas não são nem aleatórias, nem irrelevantes, e seremos sábios ao examinarmos os padrões e preferências das nossas próprias opções. Tal implica a compreensão, tanto quanto possível, das implicações dos significados do psicoterapeuta sob a forma como significa o cliente e todo o processo psicoterapêutico.

Uma segunda implicação sublinha a importância de relevar na investigação a humanização do psicoterapeuta, nomeadamente no que se refere à necessidade de aprofundarmos o impacto que a sua história pessoal e relacional tem na forma como personaliza a sua prática e significa o seu papel. A introdução de características pessoais, enquanto variáveis importantes da forma de ser e tornar-se psicoterapeuta, poderá ajudar a compreender as interacções complexas que se estabelecem entre psicoterapeuta e cliente numa abordagem de investigação, quer dos processos, quer dos resultados. A forma como os psicoterapeutas significam as suas relações pessoais e de vinculação, como regulam as suas emoções, como percepcionam as suas competências relacionais, a satisfação em contextos relacionais mais significativos e o seu sentido de *self*, poderão ser tópicos importantes na investigação mais aprofundada do impacto da qualidade das experiências relacionais e dos acontecimentos na vivência pessoal, na forma de ser e tornar-se psicoterapeuta.

O presente estudo sublinha também a necessidade da formação do psicoterapeuta se processar ao longo da vida, sendo para isso necessário a existência de dispositivos formativos que contemplem, quer actualizações teóricas e técnicas, quer o desenvolvimento pessoal e a supervisão, numa lógica de desenvolvimento integral da pessoa do psicoterapeuta. No mesmo sentido, Boris (2008) refere que *a formação de um psicoterapeuta é contínua e sistemática, persistindo ao longo de sua vida profissional e devendo ser sempre condizente com sua vida pessoal e as diversas opções e experiências que ele faz e vivencia* (p. 167).

Os resultados do presente estudo devem ser analisados à luz de várias limitações e delimitações. A primeira limitação reside no facto de que, dado a natureza qualitativa do estudo exploratório apresentado, os dados não poderão ser generalizados a outros psicoterapeutas senão de forma teórica e hipotética. A segunda limitação prende-se com o processo de identificação da amostra de nomeação por pares, na medida em que, apesar de procurarmos minimizar o efeito do conhecimento institucional dos psicoterapeutas ao reunirmos o consenso entre nove psicoterapeutas de diferentes pontos geográficos do país, esta não é considerada uma amostra numericamente representativa de psicoterapeutas *experts* em Portugal.

As delimitações do presente estudo prendem-se precisamente com a metodologia qualitativa. Apesar de procurarmos adoptar uma perspectiva crítica, reflexiva e hermenêutica,

e minorar o carácter subjectivo de todo o processo que envolveu a codificação e interpretações dos dados através do recurso a estratégias de validação subjacentes ao método qualitativo, estamos conscientes de que todo o processo de codificação poderia ter sofrido alterações, sendo provável a emergência de novas categorias noutra processo de codificação. Esta é uma delimitação, dado a metodologia qualitativa se caracterizar enquanto abordagem fundamentalmente interpretativa (Creswell, 1998), que se, por um lado, permite uma proximidade e uma profundidade a temas mais complexos de investigação, por outro, restringe e limita a replicabilidade dos dados.

Da análise das limitações e delimitações do presente estudo emerge o estudo de cariz quantitativo que apresentaremos de seguida. Chegadas aqui, gostaríamos no entanto, de destacar o contributo deste primeiro estudo em *iluminar* a síntese de dimensões pessoais e profissionais na compreensão da complexa tarefa do ser e tornar-se psicoterapeuta. Terminamos com as palavras de Skovholt, Jennings, e Mullenbach (2004):

Expertise is not about narrow skill development. It is becoming, over a long time, fully human. (p. 140)

Capítulo IV

Estudo 2. O psicoterapeuta enquanto figura de base segura

Iniciamos este segundo capítulo empírico pelo desenho do estudo, seguindo-se a caracterização dos participantes e as descrições do procedimento e das qualidades psicométricas dos instrumentos. Optamos por desde logo apresentar na caracterização dos participantes, especificidades inerentes à formação profissional dos participantes. Por último, serão apresentados os estudos diferenciais e inferenciais e a correspondente discussão dos resultados.

1. Desenho do estudo

A abordagem fenomenológica utilizada no primeiro momento do estudo permitiu-nos, pela voz dos psicoterapeutas, contextualizar a compreensão do acto psicoterapêutico e da componente relacional num domínio mais alargado da intersecção das dimensões pessoais e profissionais da vivência do psicoterapeuta. A necessidade de se proceder à utilização de uma abordagem quantitativa que nos permitisse ampliar o estudo a uma amostra mais alargada e heterógenea implicou, por um lado, a delimitação do objecto de estudo e do enquadramento teórico a privilegiar e, por outro, a operacionalização de construtos em variáveis mensuráveis e em instrumentos de auto-relato. Este movimento metodológico permitiu-nos redimensionar o objecto de estudo e, através do recurso a uma abordagem transversal, estudar o contributo de variáveis independentes relacionadas com a dimensão profissional (e.g., anos de experiência, satisfação com a prática, orientações teóricas), pessoal (e.g., sexo, idade) e desenvolvimental (e.g. história de vinculação, regulação emocional), na forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura para os seus clientes (ver figura 6, desenho metodológico). As vantagens do recurso a uma metodologia quantitativa, neste segundo momento, prendem-se com a possibilidade de obter dados que nos permitam realizar predições (Johnson & Onwuegbuzie, 2004) e analisar a magnitude de efeito da relação entre as variáveis em análise e, assim, eliminar ou relevar o efeito diferencial das mesmas na compreensão do fenómeno em análise. O protocolo (*vide* anexo II) utilizado nesta segunda parte da investigação empírica é composto por 5 instrumentos de auto-relato e 1 questionário sociodemográfico e profissional.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra deste segundo estudo é constituída por 384 psicoterapeutas (73 homens e 311 mulheres). A idade dos psicoterapeutas varia entre 22 e 68 anos ($M = 33.3$ anos; $DP = 8.05$) e os anos de experiência entre 6 meses e 40 anos ($M = 7.8$ anos; $DP = 6.22$). O tempo estimado de prática semanal do ano transacto varia de 0 a 45 horas ($M = 14.3$; $DP = 10.5$). Dos participantes, 93.2% são psicólogos, 5% é formado em medicina, sendo que 2.9% especificaram a especialização em psiquiatria, e os restantes 1.8% não indicaram a formação de base. Especificidades adicionais da amostra estão documentadas na tabela 5.

Tabela 5. Caracterização da amostra (variáveis sociodemográficas e profissionais)

Variáveis sociodemográficas		
Sexo		Idade
Feminino - 311 (81%)		22-68
Masculino - 73 (19%)		($M = 33.3$ anos; $DP = 8.05$)
Variáveis profissionais		
Profissão		Grau acadêmico
Psicólogo(a) 358 - (93.2%)		Licenciatura/mestrado integrado - 166 (43.2%)
Psiquiatra 11 - (2.9%)		Pós-graduação - 83 (21.6%)
Medicina 8 - (2.1%)		Mestrado - 93 (24.2%)
Não especificado - 7 (1.8%)		Doutoramento - 36 (9.4%)
		Valores Omissos - 6 (1.6%)
Orientação teórica predominante ^{ab}	Frequência de orientação teórica predominante	Modalidade psicoterapêutica ^a
Cognitivo-comportamental - 48.9%	Zero - 3 (.8%)	Individual - 96.9% (% de tempo $M = 80.9\%$; $DP = 22.3$)
Construtivista - 50%	Uma - 54 (14.1%)	Casal - 38.5% (% de tempo $M = 4.6\%$; $DP = 9.3$)
Humanista/existencial - 48.2%	Duas - 103 (26.8%)	Família - 47.9% (% de tempo $M = 8.0\%$; $DP = 14.4$)
Integrativa - 38.8%	Três - 104 (27.1%)	Grupo 35.4% (% de tempo $M = 6.5\%$; $DP = 13.5$)
Psicodinâmica/psicanálise - 29.7%	Quatro - 75 (19.5%)	
Sistêmica - 64.3%	Cinco - 39 (10.2%)	
Outra 5.7 %	seis- 5 (1.3%)	
	valores omissos- 1 (.3%)	

^a O somatório das categorias excede o valor de 100%, dado que as mesmas não são mutuamente exclusivas. A orientação teórica predominante e a frequência de orientação teórica predominante foram calculadas com base no somatório das respostas mais elevadas, correspondentes às respostas 4 e 5 numa escala de *Likert* de 5 pontos.

^b Procedemos também ao cálculo da distribuição numa escala de *Likert* (1 a 5) para cada uma das orientações teóricas (*vide* anexo III).

Ainda relativamente à frequência teórica predominante (*vide* tabela acima), verificamos que apenas 3 (.8%) psicoterapeutas referem não ter nenhuma orientação teórica predominante e 4.1% dos psicoterapeutas apenas uma orientação teórica predominante. A grande maioria dos psicoterapeutas (84.5%) referem ter duas ou mais orientações teóricas predominantes.

Em relação à modalidade psicoterapêutica mais exercida pelos psicoterapeutas, cerca de 96.9% exercem psicoterapia individual, sendo a média da percentagem de tempo utilizada de 80.9% ($DP = 22.3$). A segunda modalidade mais praticada é a psicoterapia familiar, com 47.9%, com uma percentagem média de tempo acentuadamente mais baixa, 8% ($DP = 14.4$). A psicoterapia de casal com 38.5% e uma percentagem média de tempo de 4.63% ($DP = 9.3$) e a psicoterapia de grupo com 35.4% e uma percentagem média de tempo de 6.5% ($DP = 13.5$) são as modalidades menos praticadas.

A psicoterapia de casal e de grupo não são exercidas em exclusivo por nenhum dos psicoterapeutas, sendo que apenas 1 psicoterapeuta refere exercer a psicoterapia familiar a tempo inteiro. Verificamos que 49.2% conjugam o exercício da prática individual com a psicoterapia familiar, 36.6% com a psicoterapia de grupo e 39.8% com a psicoterapia de casal.

Relativamente à formação em psicoterapia, mais de metade da amostra (53.7%) refere ter realizado formação adicional em psicoterapia, 44.5% refere não ter realizado e 1.8% não responde. Os modelos teóricos das formações em psicoterapia estão representados no gráfico 1. A orientação psicanalítica/psicodinâmica é a mais representativa com 33.5%, seguindo-se a familiar/sistémica com 22.3% e a cognitivo- comportamental com 18.4%.

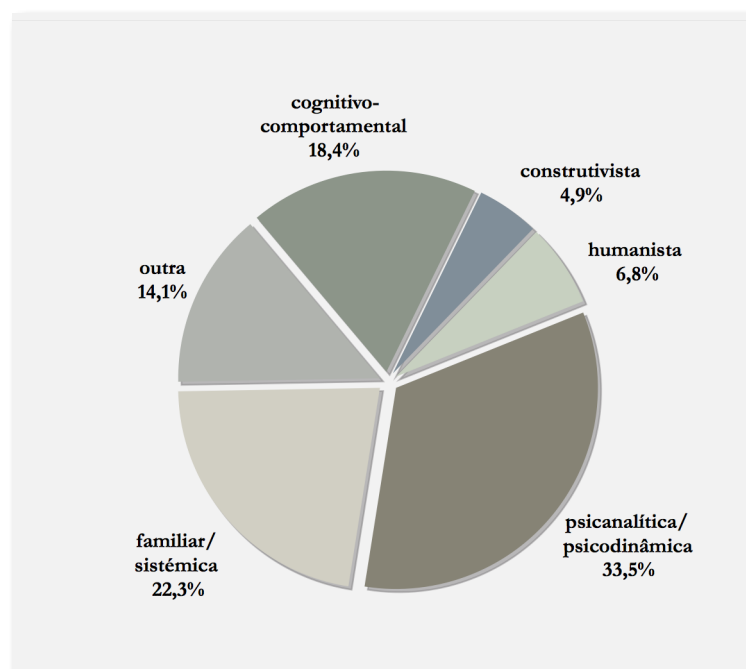


Gráfico 1. Formação em psicoterapia: distribuição das orientações.

A duração da formação em psicoterapia varia entre 1 mês e 12 anos ($M = 29.8$; $DP = 23.3\%$). Houve também a preocupação de entender junto dos participantes se na formação profissional dos psicoterapeutas devem ser incluídos conteúdos de desenvolvimento pessoal. A maioria dos psicoterapeutas, 95.1% dos inquiridos, referiu que, na formação dos psicoterapeutas devem ser incluídos conteúdos de desenvolvimento pessoal, 3.4% referiram não saber, sendo que apenas .5% dos psicoterapeutas referiram que não devem ser incluídos conteúdos de desenvolvimento pessoal. Como podemos verificar no gráfico 2, as modalidades de desenvolvimento pessoal mais relevadas pelos psicoterapeutas são a supervisão (84.8%), seguida da psicoterapia pessoal (68%) e da discussão em grupo (57.9%). A integração em equipas multidisciplinares é percebida enquanto importante agente desenvolvimental para 48.5% dos respondentes, sendo o voluntariado a modalidade menos valorizada (9.5%).

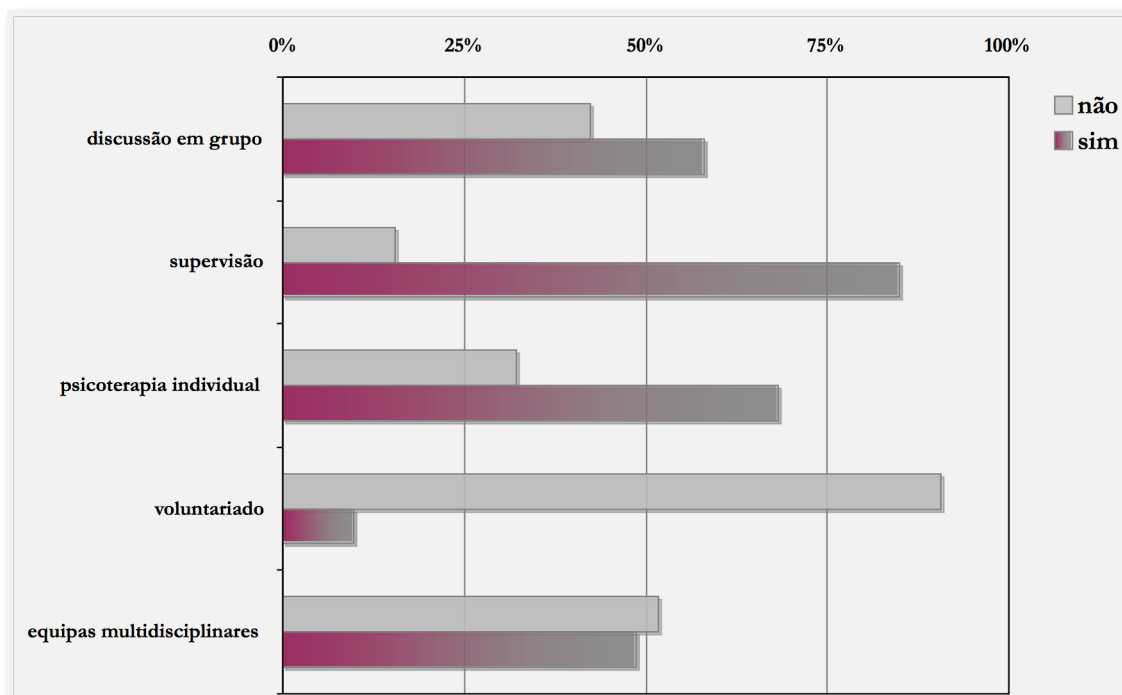


Gráfico 2. Modalidades de desenvolvimento pessoal a privilegiar na formação dos psicoterapeutas.

Relativamente à psicoterapia pessoal (gráfico 3), metade dos psicoterapeutas inquiridos (50%) refere nunca ter beneficiado de psicoterapia pessoal, sendo que 15.3% refere estar presentemente a beneficiar de psicoterapia, 32% referem ter beneficiado no passado e 1.3% estar actualmente num processo psicoterapêutico e também ter beneficiado de um no passado.

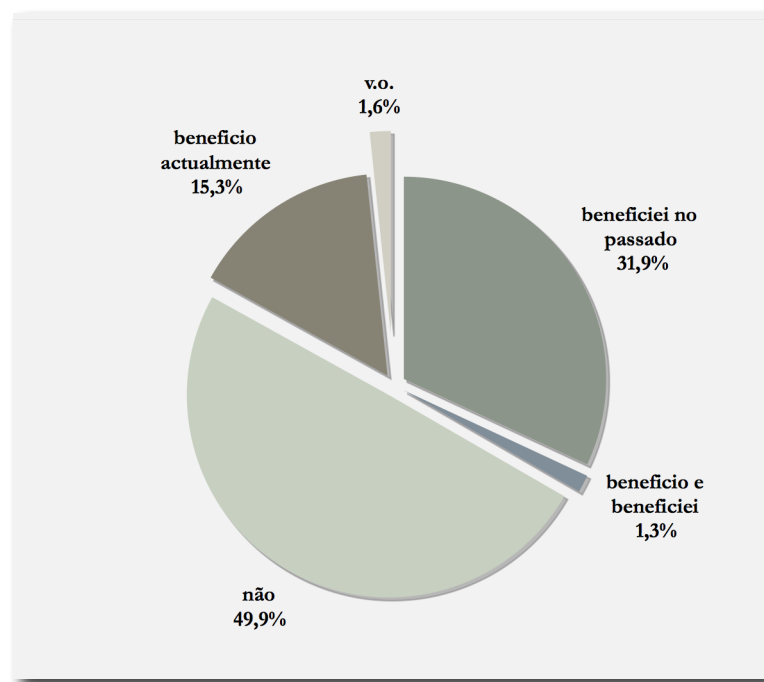


Gráfico 3. Psicoterapia pessoal

A duração dos processos psicoterapêuticos, no caso dos inquiridos que actualmente beneficiam de acompanhamento psicoterapêutico, varia entre 2 meses a 11 anos ($M = 32.9$; $DP = 26.6$) e, no caso dos acompanhamentos realizados no passado, a duração varia entre 1 mês a 14 anos ($M = 28.7$; $DP = 32.9$). Relativamente às motivações enunciadas para iniciar um processo de psicoterapia pessoal, a maioria dos inquiridos (75.8%) refere ser “devido a exigências da vivência pessoal/relacional”, seguida pela opção “exigido pelo treino/formação em psicoterapia” (46.8%) e, só por último, é seleccionada a opção “devido aos desafios do exercício da prática clínica” (18.8%). Dado que as categorias não eram mutuamente exclusivas, o somatório das percentagens supracitadas excede 100%. É interessante verificar que dos 46.8% dos psicoterapeutas que enunciaram a motivação “exigido pelo treino/formação em psicoterapia”, apenas 42.6% (37 num total de 87 participantes) enunciaram esta única opção enquanto motivação para a psicoterapia pessoal. Dos participantes que seleccionaram a psicoterapia pessoal enquanto modalidade de desenvolvimento pessoal, 62.9% beneficiam e/ou beneficiaram de psicoterapia pessoal. Da mesma forma, 72.3% dos participantes que seleccionaram a supervisão enquanto modalidade de desenvolvimento pessoal a integrar na formação dos psicoterapeutas, beneficiam e/ou beneficiaram de supervisão.

Por último, foi também perguntado aos psicoterapeutas, numa escala de 1 a 5, o grau de satisfação com a prática psicoterapêutica. Mais de metade dos psicoterapeutas refere estar *bastante satisfeita* (nível 4) com o exercício da prática (57%), 28.4% referem estar *completamente satisfeitos* (nível 5), 9.9% referem não estar *nem muito nem pouco satisfeitos* (nível 3), sendo que apenas 9 psicoterapeutas referem estar *pouco* (nível 2, 1.6%) e *nada satisfeitos* (nível 1, .8%).

2.2. Procedimento

Foram utilizadas duas vias para o recrutamento da amostra. Num primeiro momento, foram contactadas diferentes instituições, tais como sociedades e associações portuguesas de psicoterapia de diferentes orientações teóricas, hospitais e centros de saúde, faculdades e grupos de supervisão. De seguida, foram enviados questionários com um envelope individual pré-pago para as instituições que concordaram em colaborar, ou foram administrados *in loco* em sessões de formação. De um total de 512 questionários distribuídos, a taxa de retorno foi de 55%. Num segundo momento, usámos a técnica da *bola de neve*, que se caracteriza por uma técnica de recrutamento da amostra segundo a qual os participantes do estudo recrutam outros participantes. Neste caso o questionário foi colocado *online* e foi enviado o *link* (<http://www.fpce.up.pt/psicoterapêutica/psicoterapeutica/>) do mesmo através de *email* para psicoterapeutas de todo o país. Adicionalmente, foi solicitado para que no final do preenchimento enviassem o *email* para outros colegas. Depois de preenchido o questionário, as respostas eram reencaminhadas para o *email* do estudo, assegurando-se assim o anonimato dos participantes. No total, foram recolhidos 384 questionários legíveis, 154 (40.1%) através da internet e 230 (59.9%) através dos questionários em papel. Os dados foram recolhidos num período de 6 meses, de Maio a Novembro de 2008.

3. Instrumentos: Processo de validação e análise das propriedades psicométricas

Os instrumentos utilizados neste segundo momento do estudo, acedem, por um lado, a duas dimensões privilegiadas no domínio da história desenvolvimental do psicoterapeuta

(questionários de vinculação às figuras parentais- QVPM, questionário de vinculação amorosa- QVA e questionário de regulação emocional- TMMS) e, por outro, a dimensões no domínio relacional da prática psicoterapêutica, através do questionário de base segura (QBS).

A escolha e análise das qualidades psicométricas dos instrumentos revelou-se uma preocupação transversal no presente doutoramento, dado permitir-nos aceder à precisão da operacionalização dos construtos ou variáveis latentes. Este processo torna-se ainda mais relevante no caso de medidas construídas ou adaptadas à população portuguesa no decurso da presente investigação.

A pré-análise dos dados implicou a exclusão de 22 questionários que continham informação incompleta, respostas ao acaso ou se constituíam enquanto *outliers* evidentes. Procedeu-se também a uma limpeza da base de dados, no sentido de identificar erros na inserção de itens que pudessem condicionar *à posteriori* a leitura dos resultados.

No sentido de proceder à validação factorial dos instrumentos, foram realizadas análises em componentes principais (ACP) e análises factoriais confirmatórias (AFC). Adicionalmente, a análise das comunalidades dos itens permitiu-nos constatar que o número total de questionários ($N = 384$) é suficiente para se proceder à validade factorial dos instrumentos (MacCallum, Widaman, Zhang, & Hong, 1999). No sentido de aceder à fidelidade dos instrumentos, foram calculados dois índices de consistência interna, o *alpha de Cronbach* e, em casos específicos, a média da correlação inter-item (MIC, *mean-inter-item correlation*). As análises de cariz quantitativo implicaram o recurso a dois programas estatísticos, o SPSS (versão 15.0) e o EQS 6.1 para Windows.

3.1. Operacionalização do construto de base segura: construção do Questionário de Base Segura (QBS)

3.1.1. Questionário de Base Segura (QBS, Carvalho, Ávila & Matos, 2008)

O questionário de base segura (QBS, Carvalho, Ávila, & Matos, 2008) foi desenvolvido no âmbito do presente doutoramento, dado constatar-mos que a figura do psicoterapeuta,

enquanto figura de base segura, não havia ainda sido operacionalizada empiricamente. Efectivamente, até ao momento apenas três escalas operacionalizam a relação terapêutica numa perspectiva da teoria da vinculação: (i) a *Client Attachment to Therapist Scale*, (CATS, Mallinckrodt, et al., 1995), questionário de auto-relato a ser administrado aos clientes para aceder à especificidade da relação terapêutica enquanto relação de vinculação e cujos estudos já foram explanados anteriormente, (ii) o *Counselor Caregiving Questionnaire*, (CCQ, Fitch & Pistole, 2006), questionário de auto-relato para psicoterapeutas, que ainda se encontra em fase de construção, por isso ainda sem estudos publicados, e que operacionaliza a relação psicoterapêutica enquanto relação de *caregiving* e o (iii) *Bielefeld Client Expectations Questionnaire* (BFKE, Hoger, 1999; Pollak, Wiegand-Grefe, & Höger, 2008), questionário de auto-relato para clientes desenvolvido por uma equipa de investigação alemã e que apenas recentemente foi traduzido para a língua inglesa (Pollak, et al., 2008). Trata-se de um questionário composto por 30 itens agrupados em 3 factores, a saber: *fear of rejection*, *readiness for self-disclosure*, *conscious need for care* e cuja conjugação permite a configuração de 5 padrões de vinculação: *avoidant withdrawing*, *partially-secure*, *secure*, *ambivalent-clinging* e *ambivalent-withdrawing*.

Este estado da arte, relativamente ao escasso número de medidas que conceptualizam a relação psicoterapêutica do ponto de vista da vinculação, como já anteriormente referido, deve-se ao facto de se tratar de um tema de investigação actual, cujo foco de análise ainda se centraliza na discussão da caracterização da relação psicoterapêutica enquanto relação de vinculação. A construção deste questionário inspira-se sobretudo num dos pilares mais importantes da teoria da vinculação, o conceito de base segura. Trata-se de um conceito integrador de diferentes domínios da teoria da vinculação, nomeadamente da complementaridade entre sistema comportamental de vinculação e sistema comportamental de *caregiving*, experiências precoces e experiências relacionais na adultícia e consubstancia a dupla função do sistema de vinculação de apoio e desafio à exploração, processos que são de especial relevo na compreensão da relação psicoterapêutica. Para Waters e Cummings (2000), o conceito de base segura é actualmente negligenciado no processo de desenvolvimento da teoria da vinculação, concretamente no domínio da construção de medidas, em detrimento de construtos como os modelos internos dinâmicos e as dimensões de *ansiedade* e *evitamento*.

It is surprising, therefore, to find the secure base concept increasingly removed from center stage in current theory and research displaced by cognitive constructs such as working models and psychometric constructs such as anxiety and avoidance. (...) It is also surprising, that the secure base concept is often overlooked as a criterion against which to validate new and traditional attachment measures (...) (p. 165)

Nesse sentido, a construção da QBS procura preencher o hiato neste domínio da investigação, mormente no que concerne às representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura para os seus clientes. A construção do questionário foi baseada numa revisão exaustiva da literatura da aplicação da teoria da vinculação à psicoterapia, extensamente abordada no capítulo II, nomeadamente no que se refere à:

- (i) conceptualização teórica do papel do psicoterapeuta enquanto figura de base segura;
- (ii) investigação do impacto de sistemas comportamentais de vinculação diferenciados ou de modelos internos dinâmicos dos psicoterapeutas no processo psicoterapêutico;
- (iii) corpo teórico e empírico do sistema comportamental de *caregiving*, principalmente no que se refere a medidas desenvolvidas para aceder a representações de *caregiving* (e.g., Kunce & Shaver, 1994; Reizer & Mikulincer, 2007)

Baseados nos tópicos supracitados, foi gerado um *pool* de 67 itens. Os itens foram analisados e revistos por duas estudantes pós graduadas da equipa de investigação de estudos da vinculação e por uma psicoterapeuta e investigadora perita no domínio da vinculação. A validade facial dos itens foi também acedida através de reflexões faladas com 10 psicoterapeutas. Foram eliminados itens que revelavam problemas, quer em termos de construção frásica (e.g., itens redundantes, itens com interpretações múltiplas), quer em termos de adequação e inconsistência com o quadro teórico da teoria da vinculação. Da eliminação, resultaram 26 itens passíveis de serem agregados em 4 dimensões, a saber: (i) *Sensibilidade*; (ii) *Encorajamento à exploração*; (iii) *Cuidado compulsivo*; e (iv) *Evitamento da incerteza*.

Na tabela 6 encontra-se sintetizada a informação referente à construção de cada uma das dimensões do QBS. O formato de resposta varia numa escala tipo *Likert* de 7 pontos (sendo 1- discordo totalmente e 7-concordo totalmente).

Tabela 6. Construção dos itens do QBS

Dimensões	Definição	Adaptação ao contexto psicoterapêutico	Exemplo de itens
Sensibilidade ^a	Reconhecimento preciso no outro de sinais (implícitos e explícitos) que indiquem <i>stress</i> , preocupação ou necessidade de apoio emocional; Preocupação empática e validação do sofrimento do outro.	Sensibilidade e responsividade face a sinais que indiquem necessidade de apoio dos clientes; Capacidade para empatizar e adotar a perspectiva do cliente.	Tenho facilidade em identificar as necessidades e os sentimentos dos clientes.
Encorajamento à exploração	Incentivo ao desafio e à exploração.	Capacidade do psicoterapeuta imprimir desafio necessário à reflexão do cliente acerca dos modelos internos dinâmicos; Exploração de experiências e memórias dolorosas e de estruturas cognitivas e emocionais que sustentam os modelos representacionais do <i>self</i> e dos outros.	Sinto que as minhas intervenções são importantes para promover o questionamento do cliente.
Cuidado compulsivo ^b	Cuidado excessivo e intrusivo; <i>Stress</i> emocional na prestação de cuidado; Diluição de fronteiras entre as necessidades do <i>caregiver</i> e do outro.	Envolvimento emocional excessivo do psicoterapeuta no processo; Inversão de papéis; Inexistência da gestão do espaço relacional.	Sinto-me culpado/a quando não dou o apoio emocional que os clientes solicitam.
Evitamento da Incerteza	Capacidade de integração da incerteza e de estados emocionais diferenciados; Abertura a nova informação; Capacidade em tolerar ambiguidade.	Capacidade para integração de incerteza e de retrocessos no processo psicoterapêutico (e.g., rupturas, desistências e transferências); <i>Negative capability</i> (Holmes, 2001): capacidade para tolerar a ambiguidade sem que o psicoterapeuta se sinta assoberbado emocionalmente.	Não lido bem com a incerteza no processo terapêutico.

^a 4 itens adaptados da escala de *Caregiving Questionnaire* (Kunce & Shaver, 1994)

^b 3 itens adaptados da escala de *Caregiving Questionnaire* (Kunce & Shaver, 1994)

3.1.1.1. Análise de Componentes Principais

No sentido de testar a validade factorial da escala, conduziu-se uma análise de componentes principais com rotação *varimax*. Primeiramente, comprovou-se a factorabilidade da matriz de correlação, uma vez que o teste de Kaiser-Meyer-Olkin foi de .83, excedendo o valor recomendado de .6 (Kaiser, 1974), e o valor do teste de esfericidade de Bartlett (1954) atingiu a significância estatística ($p = .000$). Para a determinação do número de componentes, conduziu-se uma *parallel analysis*⁵⁶. Embora o programa sugira a extracção de 4 factores, procedemos à testagem de 3 e 5 factores, dado constituir-se um objectivo da ACP a exploração de factores que se revele útil na compreensão da covariância entre as variáveis do estudo (Kahn, 2006). A solução com 4 factores revelou ser a solução conceptualmente interpretável e consistente do ponto de vista teórico. No entanto, tendo em conta critérios estatísticos e conceptuais, procedemos à exclusão de 9 dos 26 itens da escala. Em termos estatísticos, foram eliminados itens que possuíam saturações em dois ou mais factores (*saturações duplas*), itens cujo saturação era inferior a .40⁵⁷ e itens que, quando excluídos, incrementavam a fidelidade da escala⁵⁸. A exclusão dos itens foi suportada também por leituras exaustivas dos mesmos tendo em conta o seu enquadramento teórico. As reflexões faladas, realizadas aquando da adaptação do instrumento, também se revelaram de uma extrema utilidade na compreensão do comportamento estatístico dos itens na ACP.

A estrutura final da escala é composta por 17 itens agregados em 4 factores. Na tabela 7 encontram-se a estrutura factorial, saturações de cada item e as comunalidades. A variância

⁵⁶ Técnica utilizada com o programa *MacParallel Analysis*, que consiste na comparação entre os valores próprios (eigenvalues) obtidos e os valores próprios gerados aleatoriamente numa amostra de dados comparáveis em termos de número de itens e número de sujeitos (Thompson & Daniel, 1996). Esta técnica tem sido sugerida como sendo a mais eficaz para a identificação do número de factores relativamente aos métodos tradicionais do teste *scree* de Cattell e do critério de Kaiser (Zwick & Velicer, 1986).

⁵⁷ Stevens (Stevens, 1992) considera que para efeitos interpretativos as saturações deverão ser superiores a .40.

⁵⁸ Foram eliminados itens cuja correlação total do item (*corrected item total correlation*) era inferior a .30 e itens que, em caso de exclusão, aumentavam a consistência interna da escala (*Cronbach alpha if item deleted*).

total explicada pelo QBS é de 51.35%. A primeira componente contribui para explicar 14.17% da variância total e é composta por 5 itens da subescala de *sensibilidadade*. A segunda componente explica 13.30% da variância total e é composta por 5 itens da subescala do *cuidado compulsivo*. A terceira componente é composta por 4 itens da subescala *evitamento da incerteza* e explica 12.90% da variância total. Finalmente, a quarta componente é composta por 3 itens da subescala *encorajamento à exploração* e explica os restantes 10.99% da variância total.

Tabela 7. Análise de Componentes Principais com rotação *varimax*

n.º	Item	Saturação do Factor				Comunalidades
		I	II	III	IV	
Factor 1: Sensibilidade (5 itens)						
16	Costumo estar atento/a aos sinais não verbais de procura de apoio dos meus clientes.	.68	-.14	-.12	.13	.51
5	Sinto que, na grande maioria dos processos psicoterapêuticos consigo “viajar” até ao mundo do cliente.	.67	.10	-.11	.11	.48
1	Tenho facilidade em identificar as necessidades e os sentimentos dos clientes.	.64	-.09	.11	.27	.50
14	Sei quando os meus clientes precisam de ser confortados ou apoiados emocionalmente, mesmo quando não o exprimem abertamente.	.63	-.02	-.16	.11	.43
8	Sinto que consigo transmitir esperança e segurança aos clientes.	.48	-.04	-.09	.37	.38
Factor 2: Cuidado compulsivo (5 itens)						
2	Sinto por vezes que me envolvo emocionalmente demasiado nos processos terapêuticos.	-.08	.76	.04	-.01	.58
13	Frequentemente sinto-me sobrecarregado/a pelos problemas e dificuldades dos meus clientes.	-.19	.72	.09	.02	.56
9	Tendo a assumir os problemas dos meus clientes.	.14	.68	-.04	-.08	.50
17	Sinto-me culpado/a quando não dou o apoio emocional que os clientes solicitam.	.02	.54	.33	.07	.41
11	Dou por mim a sentir medo que os clientes desistam das consultas.	-.03	.44	.31	-.28	.37
Factor 3: Evitamento da incerteza (4 itens)						
4	Sinto-me desconfortável quando não tenho certezas nos processos terapêuticos.	-.01	.17	.78	.04	.64
15*	Convivo bem com o facto de determinados momentos do processo terapêutico nem sempre fazerem sentido.	-.06	-.01	.71	-.24	.57
6	Não lido bem com a incerteza no processo terapêutico.	-.11	.35	.64	.08	.55
12*	Encaro a ambiguidade dos processos terapêuticos enquanto desafio.	-.37	-.05	.58	-.12	.50
Factor 4: Encorajamento à exploração (3 itens)						
7	Sinto que as minhas intervenções são importantes para mobilizar o cliente para a exploração de alternativas.	.13	-.03	-.12	.83	.71
3	Sinto que as minhas intervenções são importantes para promover o questionamento do cliente.	.40	-.14	-.13	.67	.64
10	Costumo promover a reflexão dos padrões relacionais do cliente.	.26	.04	.04	.57	.40

* itens invertidos

3.1.1.2. Consistência Interna

Quanto à consistência interna da escala, o *alpha de Cronbach* das 4 subescalas varia entre .65 e .69. Adicionalmente foi calculada a média da correlação inter-item (MIC), dado que o cálculo do *alpha de Cronbach* é influenciado pelo número de itens e apesar de se estabelecer o ponto de corte de .70 enquanto índice aceitável de consistência interna para subescalas com um número reduzido de itens e .80 com um número elevado, ainda não se encontra inequivocamente definido na literatura qual o rácio entre o número de itens na análise e o ponto de corte a privilegiar (Field, 2005). Considerando o valor de MIC, verificamos que todas as subescalas possuem níveis óptimos⁵⁹ de homogeneidade (Briggs & Cheek, 1986). Na tabela 8 encontram-se os valores das médias, dos desvios padrão e dos índices de consistência interna para cada sub-escala, assim como os valores da correlação interfactorial.

Tabela 8. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial do QBS

Factores	M	DP	Consistência interna		Correlação Interfactorial		
			α	MCI	I	II	III
I Sensibilidade	5.50	0.65	.69	.31	-	-	-
II Cuidado compulsivo	2.96	0.98	.68	.30	-.24*	-	-
III Evitamento da incerteza	3.39	1.02	.69	.36	-.36**	.51**	-
IV Encorajamento à exploração	5.73	0.68	.65	.39	.78**	-.26**	-.32**

M- média; DP- desvio padrão; α - *alpha de Cronbach*; MCI- média correlação inter-item;* Correlação significativa a .05 level (2-tailed); **Correlação significativa a .001 level (2-tailed).

⁵⁹ Segundo Briggs e Cheek (1986), a MIC é uma medida indicada para aceder à homogeneidade do item, dado não ser influenciada pelo número de itens. O ponto de corte para valores considerados óptimos encontra-se entre .20 e .40.

3.1.1.3. Análise Factorial Confirmatória

Por último, realizámos uma AFC⁶⁰ com a estrutura factorial resultante da ACP. A AFC foi utilizada no sentido de, por um lado, testar o ajustamento do modelo e, por outro, obter informações adicionais (e.g., índices de modificação, variância de erro associada a cada variável, sugestão da testagem da libertação de parâmetros através do teste *Wald* e acréscimo de parâmetros, nomeadamente a correlação de erros através do teste de Lagrange) que, sustentadas teóricamente⁶¹, nos permitissem proceder a melhoria na escala através da reespecificação e da obtenção de um modelo mais parcimonioso. A pré-análise implicou a exclusão *listwise* de 19 questionários que continham valores omissos e a análise da distribuição

⁶⁰ A AFC foi realizada a título exploratório no sentido de testar adequadamente a robustez do modelo de 4 factores e verificar se os dados não se restringem à presente amostra, dado que o desejável seria proceder à realização de ACP e AFC em amostras diferenciadas (Kline, 2005). No entanto, devido a constrangimentos temporais, não foi possível procedermos a uma nova recolha de dados, sendo por isso sublinhado a natureza exploratória dos resultados da AFC preconizada.

⁶¹ Revelou-se uma preocupação transversal em todo o processo de investigação que culmina na redacção do presente doutoramento, sustentar e reflectir teoricamente os resultados estatísticos e o processo de obtenção dos mesmos. Aqui, o *parentesear (bracketing)* (Fischer, 2009) reflecte-se na procura por acautelar a escolha de metodologias estatísticas rigorosas e ajustadas às características específicas das variáveis em estudo e integrar a compreensão dos dados num quadro teórico sustentável. Portanto, consideramos *perigoso* a validação e compreensão dos resultados à luz de uma perspectiva meramente estatística e centrada em valores de significância. O artigo de Cohen de 1994, curiosamente intitulado *The earth is round* ($p < .05$), revelou-se especialmente relevante na adopção de uma postura de investigação que priorize decisões estatísticas informadas teoricamente. Adicionalmente, Cohen (1994) sublinha a necessidade de inscrever a validação estatística num quadro mais amplo, assente em critérios de magnitude de efeitos e intervalos de confiança, e que, por isso, não dependa de decisões *dicotómicas e mecânicas em torno do valor sagrado de .05*. Esta opção é especialmente relevante quando se verifica que o critério de significância de p ., que assume em muitas das investigações o poder de rejeitar ou aceitar uma teoria, depende do número de participantes da amostra (Cohen, 1988). No mesmo sentido, também Sobel e Bohrnstedt (1985) alertam para a necessidade das decisões que implicam a validação de modelos de equações estruturais não se esgotar nos índices de ajustamento: *Scientific progress could be impeded if fit coefficients (even appropriate ones) are used as the primary criterion for judging the adequacy of the model* (Sobel & Bohrnstedt, 1985, p. 158).

da normalidade através da estimativa normalizada do coeficiente de Mardia (assume-se a normalidade dos dados dentro dos valores de -3 a 3). No sentido de reduzir a influência da não-normalidade, dado que os valores dos coeficientes normalizados de Mardia revelam níveis substanciais de curtose multivariada (coeficiente de Mardia = 64.19, a estimativa normalizada = 24.13), foram usados, quando disponíveis, índices de ajustamento robustos (RMSEA e CFI). Assim, os modelos relatados neste estudo foram calculados utilizando o método robusto de máxima verosimilhança (*robust maximum likelihood estimation*- MLE). MLE é considerada por diversos autores como mais sensível à má especificação do modelo (Olsson, Troye, & Howell, 1999), sendo o método robusto apropriado no caso de não cumprimento do pressuposto de normalidade multivariada.

As quatro dimensões do QBS foram especificadas como variáveis latentes (variáveis não observadas) e os itens correspondentes a cada uma das dimensões como variáveis de medidas (variáveis observadas, itens). Na figura 10 constam a correlação entre os factores e as saturações dos itens da escala.

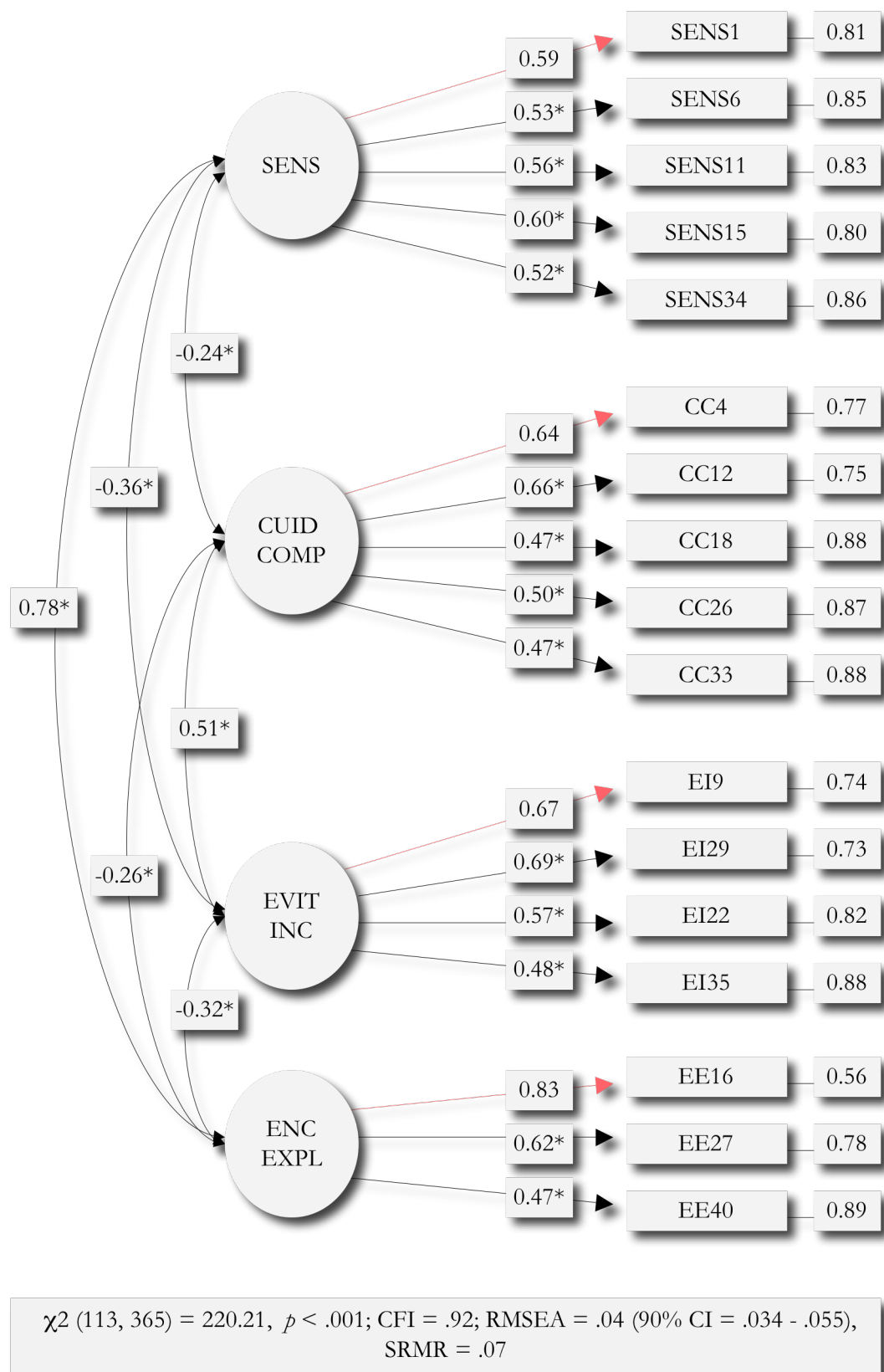


Figura 10. Análise Factorial Confirmatória do QBS

No sentido de proceder à validação empírica do modelo de análise factorial confirmatória, foram observados diferentes índices de ajustamento (DiStefano & Hess, 2005)⁶². Os índices da análise preconizada indicam um bom ajustamento do modelo, [χ^2 (113, 365) = 220.21, $p < .001$; CFI = .92; RMSEA = .04 (90% CI = .034 - .055), SRMR = .07]. Este resultado vem assim sublinhar a estrutura factorial do QBS. Relativamente à correlação interfactorial, verificaram-se correlações positivas e com efeito elevado⁶³ entre os

⁶² No presente estudo, optamos pela utilização de 6 índices de ajustamento:

Estatística do Qui-quadrado (χ^2) - testa o ajustamento entre a matriz de co-variância dos dados e a matriz do modelo. Um valor elevado e significativo de χ^2 indica que uma percentagem substancial da variância não é explicada pelo modelo, representando por isso um fraco ajustamento. No entanto, dado este valor ser extremamente sensível ao tamanho da amostra (Hu & Bentler, 1995), torna-se difícil não atingir a significância com uma amostra de 384 sujeitos;

Standardized root mean square residual (SRMR) - indicador da média estandardizada do valor da co-variância residual (Jöreskog & Sörbom, 1996, *cit. in* Kahn, 2006). Valores de SRMR inferiores a .08 são indicadores de um ajustamento aceitável (Hu & Bentler, 1998);

Robust root mean square error of approximation (RMSEA) - índice que acede à discrepância obtida pelo cálculo da média dos resíduos entre as matrizes estimadas e observadas, em termos da população. Coeficientes iguais ou inferiores a .05 indicam boa adequação do modelo, sendo considerados aceitáveis valores entre .05 e .08 (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998). Valores entre .08 e .10 indicam um ajustamento medíocre e valores superiores a .10 indicam um mau ajustamento (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996). Será também reportado o intervalo de confiança do valor de RMSEA.

Robust comparative fit index (CFI) - é um índice de incremento (Hu & Bentler, 1995; Hu & Bentler, 1999) e deriva da comparação entre o modelo observado e o modelo independente. Os valores do ponto de corte acima dos quais o ajustamento é aceitável variam de .90 a .95 (Lance, Butts, & Michels, 2006).

Para Hu e Bentler (1999), SRMR, RMSEA e CFI, são três dos índices a privilegiar na leitura do ajustamento do modelo, dado resultarem em menor número de erros de Tipo II. Mais à frente, verificamos que o valor de RMSEA é actualmente considerado por alguns investigadores como não sendo um bom índice de ajustamento a reportar.

⁶³ Cohen (1988) propõe uma grelha segundo a qual podemos avaliar a magnitude de efeito dos valores de correlação: valores inferiores a .30 são considerados de pequeno efeito, valores entre .30 e .50 de efeito médio e valores superiores a .50 de efeito elevado.

factores *sensibilidade e encorajamento à exploração* ($r = .78$; $p < .001$) e entre o *cuidado compulsivo* e o *evitamento da incerteza* ($r = .51$; $p < .001$). As restantes correlações entre os factores são consideradas de pequeno efeito e negativas.

Apesar de, actualmente, o QBS se encontrar ainda em processo de validação, esta será a estrutura factorial utilizada nos estudos subsequentes⁶⁴, dado os constrangimentos temporais e de recursos subjacentes à presente investigação.

3.2. Validação das propriedades psicométricas: Instrumentos de variáveis independentes (QVA, QVPM e TMMS)

3.2.1. Questionário de Regulação Emocional (TMMS, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995)

No sentido de aceder às representações dos psicoterapeutas das características mais estáveis de regulação emocional, utilizou-se a *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). É importante sublinhar que se trata de representações

⁶⁴ As propriedades psicométricas do QBS foram apresentadas no congresso da *Society for Psychotherapy Research*, realizado no Chile em 2008, onde foram encetadas colaborações com equipas de investigação da Universidade de Heidelberg, Alemanha, e da Universidade de Penn State, Filadélfia, E.U.A., no sentido de proceder à replicação internacional do QBS. No entanto, apesar de termos procedido à análise da validade de construto do instrumento através do estudo exaustivo da análise da validade factorial e da consistência interna, revela-se necessário proceder a uma nova administração do questionário com escalas que acedam a construtos relacionais do psicoterapeuta que permitam aceder à validade discriminante e convergente do QBS (e.g., *Working Alliance Inventory* - *WAI*; Horvath & Greenberg, 1986; a *Barret-Lennard Relationship Inventory* - *BLRI*, Barrett-Lennard, 1962; e *Therapist Real Relationship Inventory* - *RRI*; Gelso et al., 2005). Adicionalmente, indicadores da estabilidade do QBS devem também ser acedidos através de análises teste-reteste em estudos longitudinais. Limitações que voltaremos a retomar aquando da discussão dos resultados.

acerca das competências emocionais dos indivíduos e não de um correlato de competência ou de inteligência emocional.

A TMMS pretende aceder a 3 domínios na forma como os indivíduos atendem aos seus estados emocionais: (i) *Atenção*- representações da forma como os indivíduos atendem aos seus estados emocionais; (ii) *Clareza*- representações da capacidade de discriminar emoções; e (iii) *Reparação*- representações da capacidade para regular estados emocionais negativos (Salovey et al., 1995). A emergência destes 3 domínios emerge aquando da validação inicial da escala pelos autores, realizada através de procedimentos de ACP com um *pool* inicial de 48 itens e 200 participantes.

No mesmo estudo, os autores propõem uma versão reduzida do instrumento com 30 itens. Foram eliminados itens que apresentavam saturações duplas e itens cujas saturações eram inferiores a .40. A estrutura de 30 itens é sujeita a procedimentos de AFC com uma amostra de 152 estudantes. Como podemos observar na tabela 9, a estrutura mantém bons índices de consistência interna e bons índices de ajustamento ($\chi^2(48, 152) = 49.56$, n.s.; GFI = .94; AGFI = .91 RMSEA = .05)⁶⁵. Adicionalmente, Salovey et al. (1995) verificaram, aquando do cálculo da validade convergente da escala, que os construtos da *atenção*, *regulação* e *clareza* estavam relacionados com dimensões inerentes à regulação emocional. Uma das correlações que nos merece particular atenção, apesar da magnitude de efeito ser pequena ($r = -.25$), é relativa à correlação negativa entre a dimensão *clareza* e a escala de ambivalência na expressão emocional (King & Emmons, 1990, 1991).

Uma grande parte dos estudos com a TMMS foi realizada com amostras de adolescentes e jovens adultos (e.g., Fernández-Berrocal, Alcaide, & Ramos, 1999; S. L. Goldman, Kraemer, & Salovey, 1996; McCarthy, Moller, & Fouladi, 2001), sendo importante relevar que mesmo o processo de construção e depuração da escala foi realizado em amostras de jovens universitários, o que poderá constituir-se um indicador importante na compreensão

⁶⁵ Dado que os autores não especificaram o modelo testado, questionamo-nos, pelo número de graus de liberdade do qui-quadrado (48) reportado, se o procedimento de AFC implicou a utilização de emparcelamentos de itens.

do comportamento da TMMS na presente amostra. No que respeita à adaptação portuguesa do TMMS, verificamos que o instrumento fora já adaptado por duas equipas de investigação. A primeira adaptação (Queirós, Fernández-Berrocal, Extremera, Carral, & Queirós, 2005) foi realizada com a versão modificada em castelhano da TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos, 2004; *cit. in* Queirós et al., 2005). O estudo foi realizado com duas amostras diferenciadas em termos etários, jovens (18-24 anos) e idosos (superior a 65). Aquando da adaptação da TMMS, Queirós et al. (2005) apenas calcularam os índices de consistência interna da escala, não tendo realizado para o efeito procedimentos de análise factorial. Este dado é de especial relevância quando a adaptação não é baseada na estrutura original do instrumento. A segunda adaptação do instrumento (Cabral & Matos, 2009) foi realizada com a estrutura original de 48 itens da TMMS de Salovey e colaboradores (2005), tendo sido realizado para o efeito procedimentos de ACP e AFC numa amostra de 1047 jovens adultos (17 aos 21 anos). A estrutura factorial final é composta por 34 itens que se organizam em torno de 4 factores e não 3 como originalmente proposto. Esta alteração deve-se a uma divisão em 2 factores de itens da escala original da *atenção*, factores que as autoras conceptualizam de *supressão* e de *dificuldades de repressão defensiva*. A variância explicada pelos 4 factores é de 44.23%, sendo a estrutural final composta pela dimensão *supressão* (12 itens), *clareza* (10 itens), *regulação* (6 itens) e *dificuldades de repressão defensiva* (6 itens). Adicionalmente, as autoras (Cabral & Matos, 2009) alteraram o formato de resposta tipo *Likert* de 5 para 6 pontos (sendo 1- discordo totalmente e 6-concordo totalmente).

Tabela 9. Índices comparativos de consistência interna das estruturas factoriais

	Consistência interna (<i>alpha</i> de Cronbach) dos factores		
	Clareza	Regulação	Atenção
Salovey et al. (1995) versão original (48 itens)	.87	.82	.86
Salovey et al. (1995) Versão reduzida (30 itens)	.88	.82	.86

3.2.1.1. Análise de Componentes Principais

No presente trabalho utilizamos a versão de 34 itens de Cabral e Matos (2009). Inicialmente, através de análises de componentes principais com rotação *varimax*. O número de componentes foi determinado através da *parallel analysis*, que sugeriu a extracção de 5 factores. Foi também testada a solução de 3 e 4 factores, dado que na estrutura original (Salovey et al., 1995) e na estrutura de Cabral e Matos (2009), os itens agregam em 3 factores. Foi precisamente a estrutura de 3 factores que se revelou mais consistente do ponto de vista empírico e interpretável do ponto de vista teórico. Procedemos também à depuração da escala, através da eliminação de itens com saturações duplas, itens com saturações inferiores a .30 e itens cuja eliminação introduzia melhorias a nível da fidelidade da escala. A estrutura final da escala é composta por 22 itens agregados em 3 factores. Na tabela 10 encontram-se a estrutura factorial, saturação de cada item e as comunalidades. A variância total explicada pela escala é de 46.98%. A primeira componente contribui para explicar 18.28% da variância total e é composta por 9 itens da subescala de *clareza*. A segunda componente explica 15.96% da variância total e é composta por 8 itens da subescala *atenção*. Finalmente, a terceira componente é composta por 5 itens da subescala *regulação* e explica 12.74% da variância total.

Tabela 10. Análise de Componentes Principais com rotação *varimax*

n.º	Item	Saturação do Factor			Comunalidades
		I	II	III	
Factor 1: Clareza (9 itens)					
38	Habitualmente conheço os meus sentimentos em relação a um determinado assunto/situação.	.72	-.19	.13	.58
34	Os meus sentimentos são, de uma forma geral, muito claros para mim.	.71	-.09	.23	.56
40	Quase sempre sei exactamente como me sinto.	.67	-.02	.23	.51
23*	Habitualmente estou confuso/a acerca de como me sinto.	-.63	.22	-.16	.47
29*	Não consigo perceber os meus sentimentos.	-.63	.35	-.08	.52
21	Geralmente estou consciente dos meus sentimentos em relação a um determinado assunto ou situação.	.63	-.11	.09	.41
8	Raramente fico confuso/a acerca de como me estou a sentir.	.62	.21	.10	.37
5*	Às vezes não consigo identificar o que estou a sentir.	-.59	.07	-.05	.43
16*	Nunca consigo perceber como me estou a sentir.	-.53	.29	-.05	.35
Factor 2: Atenção (8 itens)					
25*	Uma pessoa nunca se deve deixar guiar pelas emoções.	.02	.70	-.05	.50
37*	Os sentimentos são uma fraqueza das pessoas.	-.10	.67	-.17	.48
31*	Não presto muita atenção aos meus sentimentos.	-.26	.66	-.12	.49
39*	É geralmente uma perda de tempo pensarmos sobre as nossas emoções.	-.14	.65	-.20	.52
26*	Não costumo ceder às minhas emoções.	.11	.64	.06	.42
3*	Considero que não vale a pena prestar atenção às nossas emoções e estados de humor.	-.16	.58	.04	.36
2*	Seria muito melhor para as pessoas se elas sentissem menos e pensassem mais.	-.11	.55	.22	.36
4*	Habitualmente não presto muita atenção ao que estou a sentir.	-.27	.52	.02	.34
Factor 3: Regulação (5 itens)					
36	Mesmo que me sinta muito mal tento pensar sempre em coisas agradáveis.	.14	.06	.83	.72
1	Procuró pensar nos vários prazeres da vida quando não me sinto bem.	.12	.03	.80	.52
18	Procuró pensar em coisas positivas mesmo que me sinta muito mal.	.06	-.02	.72	.40
12	A maior parte das vezes tenho uma postura optimista, embora por vezes me sinta triste.	.23	-.04	.59	.66
32*	Quando estou mal-humorado/a sou pessimista em relação ao futuro.	.25	-.18	.54	.39

* itens invertidos

3.2.1.2. Consistência Interna

Relativamente aos índices de consistência interna, verificamos, quer no que respeita ao *alpha* de *Cronbach*, quer em relação ao MIC, que as escalas apresentam valores adequados. Comparativamente com os *alphas* indicados nas estruturas reportadas na tabela 11 verifica-se uma ligeira diminuição dos valores, algo que poderá dever-se à redução do número de itens no modelo reespecificado na presente investigação.

Tabela 11. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial TMMS

Factores	<i>M</i>	<i>DP</i>	Consistência interna		Correlação Interfactorial	
			α	MCI	I	II
I Clareza	4.63	0.67	.82	.36	-	-
II Atenção	5.15	0.58	.78	.32	.49**	-
III Regulação	4.10	0.87	.77	.41	.55**	.31**

M- média; *DP*- desvio padrão; α - *alpha* de *Cronbach*, MCI- média correlação inter-item; * Correlação significativa a .05 (2-tailed); **Correlação significativa a .001 (2-tailed).

3.2.1.3. Análise Factorial Confirmatória

Por último, realizamos a título exploratório uma AFC, com a estrutura factorial resultante da ACP. A pré-análise implicou a exclusão *listwise* de 28 questionários que continham valores omissos e o cálculo da distribuição da normalidade através da estimativa normalizada do coeficiente de Mardia. Dado que os valores dos coeficientes normalizados de Mardia revelam níveis substanciais de curtose multivariada (coeficiente de Mardia = 22.91, a estimativa normalizada = 17.10), foram usados, quando disponíveis, índices de ajustamento robustos.

Foram testados dois modelos. No primeiro modelo (modelo 1), as três dimensões (*atenção*, *regulação* e *clareza*) foram especificados como variáveis latentes (variáveis não observadas) e os itens correspondentes a cada uma das dimensões como variáveis de medida (variáveis observadas, itens). Um segundo modelo (modelo 2) foi testado, dado o valor do CFI do modelo 1 revelar-se francamente abaixo do valor de corte para aceitação do modelo.

No sentido de reespecificar o modelo, optou-se pela técnica de emparcelamento⁶⁶ de itens, que consiste na agregação num mesmo indicador da média de 2 ou mais itens (Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002). Como podemos verificar na figura 11, no modelo 2 observamos uma redução do número de variáveis de medida, dado a agregação dos itens em parcelas (2 variáveis de medida para o factor *regulação* e 3 para o factor *atenção e clareza*).

Os índices (*vide* tabela 12) revelam que o modelo 2 apresenta um melhor ajustamento aos dados, nomeadamente no que se refere ao CFI e ao SRMR. No entanto, verificou-se que

⁶⁶ A técnica de emparcelamento de itens é ainda actualmente um tópico pouco consensual na investigação em modelos de equação estruturais (Little et al., 2002). No artigo de Little et al. (2002), intitulado *To parcel or not to parcel: exploring the question, weighing the merits*, os autores procedem a uma revisão aprofundada dos principais argumentos que enformam a polémica que envolve a técnica de emparcelamento. Por um lado, alguns autores de uma linha de investigação empirista-conservadora advogam que esta técnica não deve ser utilizada por tratar-se de uma incontornável manipulação dos dados pelo investigador, dado o emparcelamento impor uma estrutura artificial às respostas dos participantes e, por isso, inibir uma compreensão do contributo específico de cada item para a compreensão da estrutura factorial. Por outro lado, outros autores que se inserem num pensamento filosófico mais pragmático de investigação defendem a utilização dos emparcelamentos, dado permitir a obtenção de modelos mais parcimoniosos (visto o número de parâmetros a estimar serem mais reduzidos) e permitir a obtenção de estruturas mais estáveis, dado esta técnica reduzir a variância única dos indicadores e, por isso mesmo, reduzir a emergência de correlações de resíduos e saturações duplas. Os autores concluem que a decisão pelo uso do emparcelamento deve ser considerada à luz do objectivo da investigação. Se, por um lado, o objectivo é compreender o comportamento factorial de um conjunto de itens, nomeadamente no sentido de introduzir melhoria na escala, o emparcelamento não é indicado se, por outro, procuramos compreender a natureza de um conjunto de construtos e a relação entre eles, este será uma técnica a considerar (Little et al., 2002).

No que respeita à presente investigação, nomeadamente no que se refere ao estudo das propriedades psicométricas deste instrumento, procurou-se encontrar uma solução factorial estável e que se ajuste aos dados, para que subsequentemente seja possível testarmos modelos de equações estruturais que testem a relação com outros construtos, pelo que procedemos ao emparcelamento em todos os questionários que acedem a variáveis independentes (TMMS, QVA, QVPM). No caso do QBS, este instrumento assume um destaque mais relevante, dado tratar-se de construtos operacionalizados de raiz, sendo portanto a solução do emparcelamento a menos indicada neste estudo.

apesar do valor do RMSEA ser aceitável no modelo 2, os valores do intervalo de confiança são mais amplos do que os valores do modelo 1, verificando-se que este último modelo revela melhores níveis de ajustamento do que o modelo 2⁶⁷, no que respeita ao RMSEA do que o modelo 2.

Tabela 12. Índices de ajustamento das versões modificadas da TMMS

Modelo	χ^2	g.l.	SRMR	RMSEA	CFI	Intervalo de confiança de 90% do RMSEA
Modelo 1	677.13	206	.08	.07	.81	.063 - .077
Modelo 2	68.15	17	.06	.08	.93	.060 - .107

Procurámos compreender a discrepância dos valores encontrados de RMSEA e verificámos que este índice é inversamente afectado pelo número de graus de liberdade do modelo (Breivik & Olsson, 2001). Neste caso, o modelo 2 apresenta um menor número de graus de liberdade, sendo o valor de RMSEA maior quando comparado com o modelo 1, justificando-se assim o incremento deste índice de ajustamento em termos empíricos.

⁶⁷ Savalei (2010) verificou ainda que os valores de RMSEA tendiam a diminuir se o número de indicadores fosse de, pelo menos, 3 a 4 por factor. A autora, actual colaboradora de Bentler (figura de *autoridade* no âmbito dos modelos de equações estruturais e criador do software EQS e que, juntamente com Hu (1999), refere que o RMSEA seria um dos índices preferenciais a reportar), argumenta que dado o valor de RMSEA depender de especificidade do modelo a ser testado, tais como saturações, correlações entre factores e número de indicadores, não é linear a relação entre os valores de corte e o ajustamento do modelo. Este estudo e a reflexão supracitada do emparcelamento dos itens, preconizada por Little et al. (2002), alertam-nos mais uma vez para a subjectividade incontornável das metodologias quantitativas, dado que as decisões de carácter empírico e estatístico implicam a obtenção de diferentes resultados e, consequentemente, de diferentes abstrações teóricas. O reconhecimento da natureza dinâmica e limitada da produção de conhecimento é para nós um contributo importante na compreensão dos resultados obtidos através das chamadas metodologias *exactas*, e não de todo um enviesamento a eliminar ou uma limitação. Nunca poderemos ser investigadores estéreis na produção de conhecimento, nem totalmente conscientes do enviesamento que imprimimos, porque separar o observado do observador seria por si só um acto enviezado e epistemologicamente paradoxal.

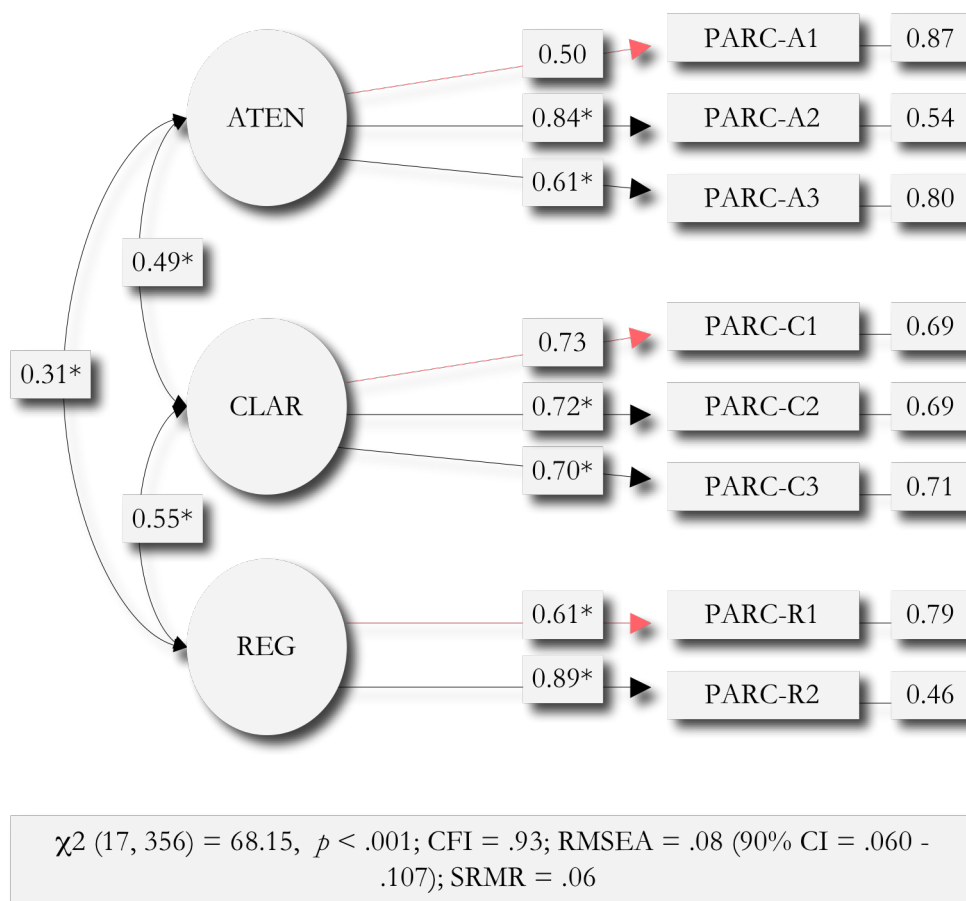


Figura 11. Análise Factorial Confirmatória da TMMS

Em termos conceptuais, e a título hipotético, o valor dos índices de ajustamentos reportados, quer no modelo 1 (o CFI), quer no modelo 2 (o RMSEA), poderão indicar problemas na sensibilidade da escala para capturar o fenómeno da regulação emocional na presente amostra. É de relevar que, apesar do instrumento ser amplamente utilizado em amostras com faixas etárias mais alargadas, a sua operacionalização empírica foi primeiramente realizada em amostras de jovens adultos. Apesar de não podermos suportar empiricamente este pressuposto, parece-nos que o facto de, adicionalmente, a amostra da presente investigação ser constituída por psicoterapeutas, profissionais que ao longo da sua formação e da prática psicoterapêutica se vem confrontados com a importância do uso das emoções enquanto importante estratégia relacional e de prestação de ajuda, poderá contribuir

para explicar a diferença encontrada nos valores dos índices para os diferentes modelos. Seria relevante em futuras investigações proceder a análises comparativas das estratégias de regulação emocional, em psicoterapeutas ou outros profissionais de relação e em amostras de não psicoterapeutas, com a TMMS ou outros questionários que captem construtos similares.

A aceitação do modelo 2 na presente investigação é, no entanto, suportada por critérios empíricos e teóricos, revelando-se uma estrutura estável e parcimoniosa, e com um ajustamento aceitável à presente amostra, permitindo-nos assim proceder a análises estatísticas subsequentes no presente trabalho.

3.2.2. Questionários de Vinculação

No sentido de aceder às representações da qualidade da vinculação dos psicoterapeutas, foram utilizados 2 questionários: (i) Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM, Matos & Costa, 2001a, versão revista) e (ii) Questionário de Vinculação Amorosa (QVA, Matos & Costa, 2001b). Trata-se de instrumentos de auto-relato (cujo formato de resposta varia numa escala tipo *Likert* de 6 pontos, sendo 1- discordo totalmente e 6-concordo totalmente) que pretendem aceder às representações de vinculação em dois contextos relacionais privilegiados no desenvolvimento de relações de vinculação⁶⁸, relação com as

⁶⁸ Ambos os questionários privilegiaram uma abordagem dimensional e prototípica, por oposição a uma abordagem exclusivamente categorial e tipológica na avaliação das diferenças individuais da vinculação. A abordagem dimensional assume relevância acrescida na presente investigação, dado tratar-se de um estudo exploratório que exige uma leitura compreensiva e holística da implicação de componentes básicas da vinculação e construtos pouco ou ainda não empiricamente operacionalizados anteriormente (e.g. QBS). A rigidificação inerente a uma abordagem categorial ou tipológica poderá escamotear a captação de especificidades que julgamos úteis na compreensão dialéctica das dinâmicas de vinculação e na sua associação com outros construtos. Como principal desvantagem, destacamos mais uma vez a dificuldade em proceder a análises comparativas, nomeadamente no domínio mais específico da investigação em psicoterapia, dado verificarmos que um número considerável de estudos neste domínio privilegia o uso, quer de escalas veiculadas por abordagens tipológicas (e.g. Hazan & Shaver, 1987), quer o uso de escalas que, sendo contínuas, procedem à avaliação das diferenças individuais das dinâmicas de vinculação através de duas dimensões, *ansiedade* e *evitamento* (e.g., ECR Brennan, Clark & Shaver, 1998; ECR-R Fraley,

figuras parentais e relações amorosas, respectivamente. Estes questionários foram desenvolvidos de acordo com as propostas conceptuais de Bowlby (1969/82, 1973, 1977, 1980) e de Ainsworth (1982, 1989, 1991) e sete dimensões, consideradas componentes centrais na definição de vinculação no jovem e no adulto, a saber: (i) procura de proximidade; (ii) ansiedade de separação; (iii) medo da perda; (iv) confiança na figura de vinculação para providenciar apoio; (v) exclusividade da relação; (vi) admiração; e (vii) base segura (Matos, 2002). Adicionalmente, a construção dos itens foi orientada tendo em conta o modelo bi-dimensional da vinculação de Bartholomew e colaboradores (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994), possibilitando assim uma abordagem prototípica e a consequente identificação dos quatro padrões de vinculação: *seguro*, *amedrontado*, *desinvestido* e *preocupado*.

3.2.2.1. Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM, Matos & Costa, 2001a, versão revista)

O QVPM é um questionário de auto-relato desenvolvido no sentido de aceder às representações que o sujeito tem das relações de vinculação que estabelece com cada uma das figuras parentais, pai e mãe. A versão actual do instrumento é composta por 30 itens agregados em 3 factores: (i) *Inibição da exploração e da individualidade* (10 itens, refere-se à avaliação subjectiva acerca de restrições veiculadas pelas figuras parentais à expressão individualidade própria do sujeito); (ii) *Qualidade do Laço Emocional* (10 itens, refere-se à percepção da figura parental enquanto figura de vinculação responsiva e disponível na prestação de apoio e cuidado quando solicitado); (iii) *Ansiedade de separação* (10 itens, refere-se à experiencição de ansiedade e medo face à separação da figura de vinculação, que quando em níveis elevados poderá ser reveladora de uma relação de dependência) (Matos, 2002).

Waller, & Brennan, 2000). A construção do QVA e QVPM (Matos, 2002) emerge também de uma leitura crítica das tensões inerentes à construção de medidas de vinculação (abordagens tipológicas *vs.* abordagens dimensionais; psicologia social *vs.* psicologia desenvolvimental; auto-relato *vs.* entrevistas; mecanismos conscientes *vs.* mecanismos inconscientes da vinculação), revelando-se assim instrumentos que, do ponto vista conceptual, poderão oferecer importantes contributos no estudo da vinculação em diferentes contextos de investigação.

As propriedades psicométricas do instrumento têm sido vastamente acedidas em diversos estudos independentes⁶⁹, verificando-se níveis de validade e fiabilidade adequados (e.g., Matos, 2002; Mota, 2008; Moura & Matos, 2008; Rocha, 2008). Ainda no que respeita à estabilidade dos construtos verificou-se uma adequada fidelidade teste-reteste (valores de correlação entre .54 e .66 para os dois momentos de avaliação, com um intervalo de 6 meses) (Matos, 2002). Dado no presente estudo tratar-se de uma amostra de adultos, as instruções de preenchimento requeriam aos participantes representações retrospectivas da relação com cada uma das figuras parentais, reportando sobretudo aos primeiros 16 anos de vida (e.g., Duarte, 2005).

3.2.2.1.1. Análise de Componentes Principais

No presente estudo foram utilizadas apenas as dimensões *inibição da exploração e da individualidade (IEI)* e *qualidade do laço emocional (QLE)*, pelo que optámos por iniciar a validação factorial do instrumento por procedimentos de análise de componentes principais, dado tratar-se de uma estrutura modificada do QVPM. O número de componentes foi, mais uma vez, determinado através da *parallel analysis*, que sugeriu a extracção de 3 factores. Adicionalmente, testamos a solução de 2 factores (*vide* tabela 13), dado tratarem-se de 2 subescalas do QVPM. A estrutura de 3 factores não se revelou interpretável, verificando-se que na estrutura de 2 factores os itens agregam na dimensão esperada, quer na versão pai, quer na versão mãe. O primeiro factor é composto por 10 itens da escala *qualidade do laço emocional* e explica 32.59% e 28.69% da variância total na versão pai e mãe, respectivamente. O segundo factor é composto por 10 itens da escala *inibição da exploração e da individualidade* e explica 26.42% e 28.00% da variância total na versão pai e mãe, respectivamente. A variância total explicada para as duas figuras parentais é bastante similar (59.01% para a versão pai e 59.69% para a versão mãe).

⁶⁹ Para uma revisão dos estudos vide Manual do QVPM (Gouveia & Matos, 2011).

Tabela 13. Análise de Componentes Principais com rotação *varimax*

n.º	Item	Pai			Comunalidades	Mãe			Comunalidades
		Saturação do Factor		I		II	Saturação do Factor		
		I	II				I	II	
Factor 1: Qualidade do Laço Emocional (10 itens)									
10	Em muitas coisas eu admirava os meus pais.	.83	-.11	.70	.79	-.12	.63		
12	Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tinha orgulho neles.	.82	-.03	.67	.80	-.09	.65		
20	Eu e os meus pais tínhamos uma relação de confiança.	.81	-.33	.76	.73	-.40	.70		
8	Confiava nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	.80	-.20	.68	.78	-.23	.66		
14	Sei que podia contar com os meus pais sempre que precisasse deles.	.80	-.07	.64	.74	-.17	.58		
4	Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles eram únicos para mim.	.76	-.09	.59	.71	-.08	.51		
16	Os meus pais tiveram um papel importante no meu desenvolvimento.	.74	-.10	.55	.60	-.05	.36		
6	Os meus pais conheciam-me bem.	.69	-.34	.59	.66	-.34	.55		
18	Os meus pais faziam-me sentir bem comigo próprio/a.	.68	-.41	.63	.61	-.47	.59		
2	Tinha confiança que a minha relação com os meus pais se mantivesse no tempo.	.65	-.20	.46	.61	-.20	.40		
Factor 2: Inibição da Exploração e da Individualidade (10 itens)									
3	Os meus pais impunham a maneira deles de ver as coisas.	-.16	.80	.67	-.20	.78	.65		
9	Os meus pais preocupavam-se demasiado comigo e intrometiam-se onde não eram chamados.	.02	.80	.63	.00	.82	.67		
19	Os meus pais tinham a mania que sabiam sempre o que era melhor para mim.	.05	.78	.61	-.02	.77	.60		
1	Os meus pais estavam sempre a interferir em assuntos que só tinham a ver comigo.	-.31	.69	.47	-.08	.78	.61		
11	Em minha casa era problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	-.30	.68	.55	-.33	.66	.55		
17	Os meus pais abafavam a minha verdadeira forma de ser.	-.37	.68	.60	-.37	.71	.64		
13	Discutir assuntos com os meus pais era uma perda de tempo e não levava a lado nenhum.	-.39	.66	.60	-.42	.63	.60		
15	Os meus pais dificilmente me davam ouvidos.	-.52	.64	.67	-.47	.65	.65		
5	Os meus pais desencorajavam-me quando queria experimentar uma coisa nova.	-.24	.60	.41	-.22	.58	.38		
7	Não valia muito a pena discutirmos porque nem eu nem os meus pais dávamos o braço a torcer.	-.16	.56	.34	-.13	.62	.40		

3.2.2.1.2. Consistência Interna

Na tabela 14 podemos verificar que os índices de consistência interna, nomeadamente o *alpha* de *Cronbach*, apresentam valores adequados. Verificamos também que os valores de correlação interfactorial revelam associações com uma magnitude elevada, encontrando-se valores ligeiramente superiores à correlação encontrada na versão original do instrumento (versão pai $r = -.24$; versão mãe $r = -.37$, Matos, 2002). Adicionalmente, tal como em estudos anteriores (Bastos, 2006 ; Matos, 2002; Mota, 2008), constatarem-se valores de correlação mais elevados entre a *QLE* e *IEI* na versão mãe comparativamente com a versão pai.

Tabela 14. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial QVPM

Factores		M		DP		consistência interna		Correlação Interfactorial	
						α		I	
		Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
I	Qualidade do laço emocional	5.13	4.97	0.86	1.00	0.90	0.93	-	-
II	Inibição da exploração e da individualidade	2.80	2.68	1.12	1.09	0.91	0.90	-.67**	-.56**

M- média; DP- desvio padrão; α - *alpha* de *Cronbach*, Correlação significativa a .05 (2-tailed); **Correlação significativa a .001 (2-tailed).

3.2.2.1.3. Análise Factorial Confirmatória

Procedeu-se, ainda, a análises factoriais confirmatórias com as duas subescalas do QVPM para cada uma das figuras parentais (*vide* figura 12). A pré-análise implicou a exclusão *listwise* de 22 e 21 questionários da versão pai e mãe respectivamente e o cálculo da distribuição da normalidade. Dado que os valores dos coeficientes normalizados de Mardia revelam níveis substanciais de curtose multivariada, quer para a versão pai (coeficiente de Mardia = 17.54, a estimativa normalizada = 17.03), quer para a versão mãe (coeficiente de Mardia = 18.86, a estimativa normalizada = 18.34), foram usados, quando disponíveis, índices de ajustamento robustos.

No sentido de reespecificar o modelo, optou-se pela técnica de emparcelamento de itens. Assim, foram consideradas como variáveis latentes as duas subescalas do QVPM (*QLE*

e *IEI*) e como variáveis de medida a agregação de itens em 3 *parcelas* para cada uma das dimensões.

Os índices de ajustamento, à excepção do valor de RMSEA, atestam que o modelo apresenta um ajustamento global aceitável na presente amostra. O valor RMSEA é substancialmente mais elevado do que os valores anteriormente encontrados em análises factoriais confirmatórias preconizadas em outros estudos (e.g., Mota, 2008; Moura & Matos, 2008; Rocha, 2008). No entanto, a estrutura factorial testada no presente estudo não corresponde à estrutura original, visto possuir menos uma subescala do QVPM, verificando-se assim um decréscimo do número de graus de liberdade do modelo testado. Tal como supracitado, sendo o valor de RMSEA influenciado pelo número de indicadores (Savalei, 2010), este poderá ser um indicador relevante na compreensão deste resultado.

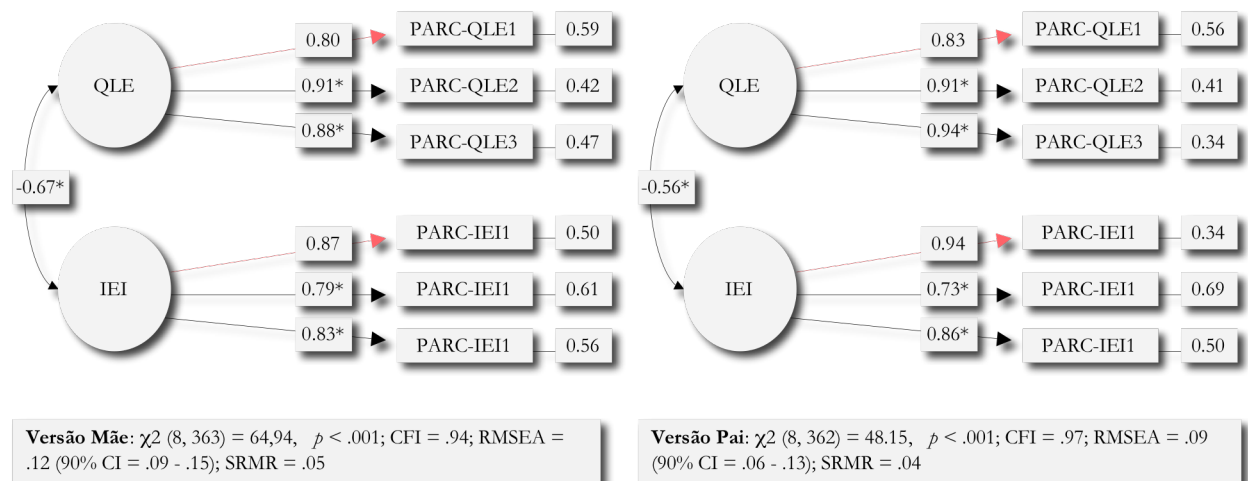


Figura 12. Análise Factorial Confirmatória do QVPM

Assim, e tendo em conta os restantes índices, considerou-se que as estruturas factoriais de ambas as versões revelam-se parcimoniosas e com valores de ajustamento aceitáveis na presente amostra, permitindo-nos, assim, proceder a análises estatísticas subsequentes no presente doutoramento.

3.2.2.2. Questionário de Vinculação Amorosa (QVA, Matos & Costa, 2001b, versão revista)

O QVA é um instrumento de auto-relato desenvolvido no sentido de aceder às representações dos sujeitos acerca da qualidade das relações que estabelecem com o par amoroso. A versão alargada do instrumento (Matos, 2002; Matos, Barbosa, & Costa, 2001) é composta por 52 itens agregados em 4 factores. No presente estudo, foi utilizada a versão reduzida do QVA-R, composta por 25 itens, agregados nas quatro dimensões originais, a saber:

- (i) *Confiança* (5 itens) - dimensão que acede às representações do sujeito acerca da responsividade e sensibilidade do companheiro para satisfazer as necessidades de conforto e de apoio e se constituir enquanto figura de base segura;
- (ii) *Dependência* (6 itens) - dimensão que agrega itens desenvolvidos no sentido de avaliar a necessidade de proximidade física e emocional, ansiedade de separação e medo de perda;
- (iii) *Evitamento* (6 itens) - dimensão que procura captar a percepção subjectiva do sujeito na secundarização do papel do companheiro amoroso, na satisfação de necessidades de vinculação e na centração do sujeito na própria capacidade de resolução de problemas;
- (iv) *Ambivalência* (8 itens) - dimensão que acede a representações do sujeito de insegurança na relação de vinculação expressa, por um lado, numa forte irritabilidade face a situações não previsíveis e, por outro, na dúvida relativamente ao próprio papel que desempenha enquanto figura amorosa.

Dado tratar-se de um instrumento desenvolvido e amplamente utilizado na população portuguesa, com uma estrutura teórica consistente e empiricamente replicável em diferentes amostras independentes, optámos por testar inicialmente se o modelo se ajusta aos dados da presente amostra, através da realização de uma AFC.

3.2.2.2.1. Análise Factorial Confirmatória

A pré-análise implicou a exclusão *listwise* de 11 questionários e o cálculo da distribuição da normalidade. Mais uma vez, os valores dos coeficientes normalizados de Mardia revelam

níveis substanciais de curtose multivariada (coeficiente de Mardia = 22.20, a estimativa normalizada = 12.68), pelo que recorremos ao cálculo de índices de ajustamento robustos.

No sentido de reespecificar o modelo, optou-se pela técnica de emparcelamento de itens. Nesse sentido foram consideradas como variáveis latentes as quatro subescalas do QVA e como variáveis de medida a agregação de itens, em 3 parcelas para a dimensão *ambivalência*, *dependência*, *evitamento*, e 2 parcelas para a dimensão *confiança* (figura 13).

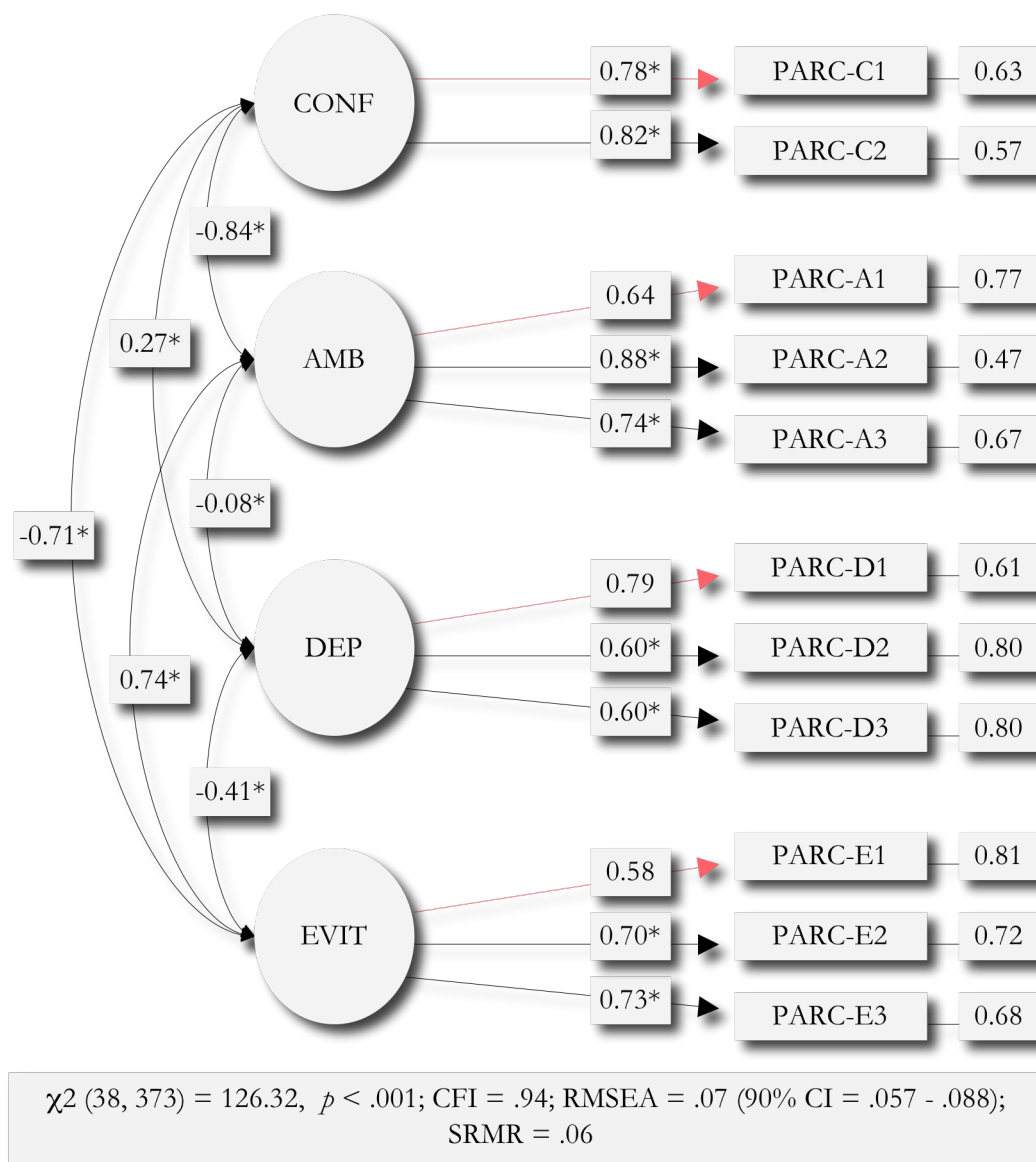


Figura 13. Análise Factorial Confirmatória do QVA

Os índices de ajustamento atestam que o modelo teórico do QVA se ajusta aos dados da presente amostra [χ^2 (38, 373) = 126.32, $p < .001$; CFI = .94; RMSEA = .07 (90% CI = .057 - .088), SRMR = .06].

3.2.2.2.2. Consistência Interna e correlações inter-item

Como podemos verificar na tabela 15, os valores do *alpha de Cronbach* indicam valores aceitáveis de consistência interna das subescalas do QVA. A diminuição dos valores comparativamente com a versão original pode dever-se, tal como já havíamos referido, à diminuição do número de itens da versão alargada para a versão reduzida. Verificamos, também, no que respeita à correlação interfactorial valores similares e a mesma direcção das correlações encontradas na versão original⁷⁰ (Matos, 2002).

Tabela 15. Médias, desvios-padrão, índices de consistência interna e correlação interfactorial do QVA

Factores	M	DP	consistência interna		Correlação Intefactorial		
			α (Matos, 2002)	α	I	II	III
I Confiança	5.03	0.76	.90	.81	-	-	-
II Ambivalência	2.57	0.83	.88	.78	-.84**		
III Dependência	2.84	0.89	.87	.72	.27**	-.08 (n.s.)	-
IV Regulação	2.16	0.75	.77	.72	-.71**	.74**	-.41**

M- média; DP- desvio padrão; α - *alpha de Cronbach*; MCI- média correlação inter-item;* Correlação significativa a .05 level (2-tailed); **Correlação significativa a .001 level (2-tailed), n.s. Correlação não significativa.

Terminada a análise das propriedades psicométricas dos instrumentos, passaremos à apresentação dos estudos que exploram o impacto das variáveis sociodemográficas, da história desenvolvimental e profissional do psicoterapeuta na variável dependente

⁷⁰ Na versão original do instrumento, os itens da versão *confiança* foram conceptualizados de *desconfiança*, dado não se ter procedido à inversão do valor dos itens. No entanto, ao invertermos o sinal do valor da correlação, verificamos que a direcção das correlações é igual nas duas aplicações.

operacionalizada - forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura para o seu cliente.

4. Introdução aos estudos e procedimentos estatísticos

No sentido de compreender as implicações diferenciais das dimensões e variáveis de carácter sociodemográfico, profissional e desenvolvimental dos psicoterapeutas que contribuem para explicar e compreender a forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura (captadas através das dimensões do QBS - *sensibilidade, encorajamento à exploração, cuidado compulsivo e evitamento da incerteza*), realizámos diferentes procedimentos estatísticos de acordo com as características das variáveis independentes.

No presente trabalho serão apresentados 5 estudos que pretendem responder às seguintes grandes questões de investigação:

- (i) Qual o impacto diferencial das características pessoais e profissionais na forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura para os seus clientes?
- (ii) Quais as implicações da história de vinculação do psicoterapeuta (vinculação aos pais e par amoroso) na forma como se representa enquanto figura de base segura para os seus clientes?
- (iii) Será a regulação emocional uma variável mediadora relevante na compreensão da interacção de variáveis relativas à vinculação amorosa dos psicoterapeutas e a forma como se representa enquanto figura de base segura para os seus clientes?
- (iv) Será a a vinculação amorosa uma variável mediadora relevante na compreensão da interacção de variáveis relativas à vinculação aos pais dos psicoterapeutas e a forma como se representa enquanto figura de base segura para os seus clientes?

No primeiro estudo analisamos o impacto de características sociodemográficas na forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura. Num segundo momento estudamos o impacto de características profissionais nas dimensões do QBS. Num terceiro estudo foram inseridas conjuntamente as variáveis supracitadas, no sentido de

averiguar o impacto diferencial das mesmas quando inseridas dimensões da vinculação amorosa enquanto variáveis preditoras do QBS. Nos três estudos supracitados foram utilizados diferentes procedimentos estatísticos. Foram utilizadas análises de variância multivariada, comumente conhecidas como MANOVAS, no caso de se tratar de diferenças de grupos. No caso das variáveis independentes em estudo serem contínuas foram utilizadas correlações de *Pearson*. No terceiro estudo, foram realizadas regressões hierárquicas múltiplas, dado que procuramos estudar o efeito de interação entre as variáveis no que respeita à contribuição explicativa de cada uma das dimensões do QBS.

No quarto estudo e no quinto estudo foram utilizados modelos de equações estruturais, nomeadamente modelos de mediação focalizados no efeito de interação da história de vinculação do psicoterapeuta na forma como este se representa enquanto figura de base segura na relação psicoterapêutica. Num primeiro momento, modelo 1, será reportado o efeito da qualidade da vinculação parental (dimensões *inibição da exploração e da individualidade* (IEI) e *qualidade do laço emocional* (QLE)) nas dimensões de base segura (*cuidado compulsivo* (CC) e *evitamento da incerteza* (IE)), considerando-se o possível efeito de mediação das dimensões da qualidade de vinculação amorosa (*ambivalência e dependência*). Num segundo modelo, modelo 2, será estudado o efeito da qualidade de vinculação amorosa nas dimensões de base segura e o efeito de mediação das dimensões de regulação emocional.

Previamente ao uso dos procedimentos estatísticos supracitados, foram testados os pressupostos preliminares para a sua utilização. No caso das MANOVAS, procedemos à verificação: (i) do tamanho dos grupos a comparar ($n > 20$ em cada célula, considerado necessário para assegurar a robustez dos dados (Tabachnick & Fidell, 1996) e a violação do pressuposto de normalidade; (ii) do pressuposto da homogeneidade das matrizes de variância (teste de Levene - no caso de violação estabeleceu-se um valor mais conservador do *alpha* de .025) e de co-variância (Box-Test) e (iii) da não existência de multicolinearidade (a correlação das variáveis independentes não deve exceder o valor de corte de .8). Ainda na MANOVA, utilizamos o teste *Pillai* no sentido de verificar as diferenças significativas entre os grupos. Este é um teste considerado mais robusto quando não se verifica o pressuposto da homogeneidade das matrizes de co-variância (Field, 2005). Em relação às análises preliminares das regressões hierárquicas múltiplas, verificou-se: (i) o *número* participantes,

variáveis preditoras (considerado o valor adequado de 10 participantes por preditor (Howell, 1997) e (ii) a multicolineariedade (valores de tolerância superiores a .20 excluem multicolinearidade, Menard, 1995, *cit. in* Field, 2005). A contribuição de cada uma das variáveis preditoras (variáveis independentes) foi reportada através dos valores dos betas estandardizados (β), valores dos betas não estandardizados (B) e dos valores de erro dos betas não estandardizados (SE B). Para todos os resultados estatísticos reportados, foram calculadas as magnitudes de efeito⁷¹ das interações. No caso da análise de variância multivariada, será reportado o η^2 parcial (η^2 parcial, que indica a quantidade de variância da variável dependente explicada pelo efeito particular das variáveis em análise), no caso da

⁷¹ A necessidade de reportar as magnitudes de efeito tem sido vastamente defendida por diversos investigadores havendo mesmo alguns que defendem que a significância estatística deve ser *banida* das publicações (Carver, 1978; Schmidt, 1996 *cit. in* Thompson, 1998) e que o seu uso atrasa o progresso científico (Schmidt & Hunter, 1997). Rozeboom (1997) vai mais longe e refere tratar-se de um erro *colossal* institucionalizado na investigação: *Null-hypothesis significance testing is surely the most bone-headedly misguided procedure ever institutionalized in the rote training of science students ... (It) is a sociology-of-science wonderment that this statistical practice has remained so unresponsive to criticism...* (p. 335). Em 1994 a American Psychological Association (Manual da APA, 1994) advoga a necessidade de reportar a magnitude de efeito na divulgação dos resultados quantitativos. No entanto, ainda se verifica alguma relutância dos investigadores em seguirem estas orientações, nomeadamente no domínio da investigação em psicoterapia (Trusty, Thompson, & Petrocelli, 2004). Tal como já havíamos referido anteriormente, este procedimento é de especial relevância aquando da compreensão dos dados estatísticos, visto considerarmos francamente insuficiente fazer depender a evolução do conhecimento de critérios de significância arbitrários e que, em última instância, dependem do número de participantes da amostra. O valor de p (o valor de significância do resultado) é, por isso, no presente estudo compreendido enquanto valor meramente informativo, porque acreditamos, que tal como ironicamente Rosnow e Rosenthal (1989) referem, *Deus ama o .06 quase tanto como o .05* (p. 1277).

As vantagens associadas à análise das magnitudes de efeito efectivam-se, por um lado, numa maior proximidade com os clínicos e com a prática, dado permitir uma leitura dos dados que são mais relevantes a operacionalizar no domínio clínico (Levant, 1992) e, por outro, num contributo mais coerente e transparente a nível da investigação, dado permitir a confirmação independente de resultados estatísticos, o cálculo do poder estatístico e o acesso à informação a priorizar em futuras investigações, algo de especial relevância em estudos de meta-análises (Levin, 1995).

correlação e nos modelos de equações estruturais será reportado o coeficiente de determinação (r^2 , quantidade da variância da variável dependente explicada pela associação entre as duas variáveis) e, por último, no caso das regressões múltiplas será reportado o coeficiente de determinação para o primeiro bloco e o incremento no coeficiente de determinação ($r^2\Delta$, incremento na variância da variável dependente em análise, resultante do acrescento de uma nova variável independente no modelo de regressão múltipla hierárquica). Apesar da magnitude de efeito ser uma medida objectiva e estandardizada do efeito observado (Field, 2005), a sua posterior análise não se restringe a critérios estatísticos, nomeadamente aos pontes de corte propostos por Cohen (1988), mas inscreve-se num contexto mais geral de integração da investigação e de análise teórica. Tal como refere Thompson (1992)

Statistics can be employed to evaluate the probability of an event. But importance is a question of human values, and math cannot be employed as an atavistic escape (à la Fromm's Escape from freedom) from the existential human responsibility for making value judgements... Like it or not, empirical science is inescapably a subjective business (p. 365).

Trata-se portanto, mais uma vez, de um julgamento subjectivo emergente da interpretação dos dados, visto que a determinação da relevância de um resultado deve depender da sua replicabilidade (Trusty, et al., 2004) e do seu impacto na investigação, neste caso no domínio da prática psicoterapêutica.

5. Resultados

5.1. Estudo 1. Efeitos das características sócio-demográficas nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura

Iniciaremos os estudos empíricos quantitativos pelo estudo das diferenças nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura, de acordo com variáveis sociodemográficas dos psicoterapeutas: sexo e idade.

No que respeita à variável sexo, verificamos uma diferença significativa entre mulheres e homens nas variáveis dependentes combinadas [$F(4, 360) = 5.96, p = 0$; traço de Pillai = .062; η^2 parcial = .062]. Quando consideradas cada uma das dimensões do QBS separadamente, verificou-se apenas diferenças significativas entre mulheres e homens na dimensão *evitamento da incerteza* [$F(1, 363) = 22.28, p = 0$; η^2 parcial = .058], sendo que as mulheres reportam níveis mais elevados ($M = 3.53, DP = .06$) do que os homens ($M = 2.91, DP = .12$). A diferença entre os grupos explica 6.2% da variância da dimensão *evitamento da incerteza*, considerando-se, segundo Cohen (1988), um valor de pequeno efeito.

Relativamente à idade, verificou-se uma correlação positiva com a dimensão *sensibilidade* ($r = .19, n = 365, p < .001$) e negativa com a dimensão *evitamento da incerteza* ($r = -.17, n = 364, p < .05$). Este resultado indica que os psicoterapeutas com mais idade tendem a ter representações de *sensibilidade* mais elevadas e mais reduzidas de *evitamento da incerteza*. No entanto, a magnitude de efeito desta associação é pequena, dado que a variância das dimensões explicada pela variável idade é apenas de 3.61% e de 2.89% respectivamente.

5.2. Estudo 2. Efeitos das características profissionais nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura

No que respeita às características profissionais, procedemos ao estudo do efeito dos anos de experiência, das orientações teóricas, da satisfação com a prática e do facto de ter

beneficiado/beneficiar de acompanhamento psicoterapêutico nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura com os clientes.

Relativamente aos anos de experiência, verificamos, por um lado, uma correlação positiva com a dimensão *sensibilidade* ($r = .24$, $n = 374$, $p < .001$, $r^2 = .06$) e *encorajamento à exploração* ($r = .12$, $n = 376$, $p < .05$, $r^2 = .01$), e uma correlação negativa com a dimensão *cuidado compulsivo* ($r = -.15$, $n = 364$, $p < .05$, $r^2 = .023$) e *evitamento da incerteza* ($r = -.20$, $n = 373$, $p < .001$, $r^2 = .04$). Estes resultados indicam-nos que os anos de experiência estão associados à representação de níveis mais elevados de *sensibilidade* e de *encorajamento à exploração* e à representação de níveis mais reduzidos de *evitamento da incerteza* e *cuidado compulsivo*. Apesar dos anos de experiência explicarem valores reduzidos da variância total das dimensões em análise (6% da *sensibilidade*, 1% do *encorajamento à exploração*, 2.3% do *cuidado compulsivo* e 4% do *evitamento da incerteza*), verificamos um valor explicativo adicional relativamente à variável idade, anteriormente analisada, quer em termos de magnitude de efeito, quer em termos de número de dimensões.

No que concerne às orientações teóricas, verificamos uma correlação positiva entre a dimensão *sensibilidade* ($r = .15$, $n = 359$, $p < .05$, $r^2 = .02$) e *encorajamento à exploração* ($r = .14$, $n = 361$, $p < .05$, $r^2 = .02$) e a orientação construtivista. A dimensão *cuidado compulsivo* correlaciona-se positivamente com a orientação cognitivo-comportamental ($r = .11$, $n = 359$, $p < .05$, $r^2 = .01$) e integrativa ($r = .13$, $n = 336$, $p < .05$, $r^2 = .02$). Por último, o *evitamento da incerteza* correlaciona-se positivamente com a orientação cognitivo-comportamental ($r = .19$, $n = 365$, $p < .001$, $r^2 = .04$) e negativamente com a orientação psicanalítica ($r = -.17$, $n = 366$, $p < .05$, $r^2 = .03$). Como poderemos verificar, a magnitude da correlação é baixa, sendo que o efeito das orientações teóricas na variância total das dimensões da base segura varia de 1 a 4%.

A satisfação com a prática psicoterapêutica correlaciona-se positivamente com a dimensão *sensibilidade* ($r = .38$, $n = 372$, $p < .001$, $r^2 = .14$) e *encorajamento à exploração* ($r = .33$, $n = 374$, $p < .001$, $r^2 = .11$) e negativamente com a dimensão *cuidado compulsivo* ($r = -.19$, $n = 361$, $p < .001$, $r^2 = .04$) e *evitamento da incerteza* ($r = -.21$, $n = 371$, $p < .001$, $r^2 = .04$). O efeito explicativo da satisfação com a prática psicoterapêutica nas dimensões de base segura é

moderado no caso da *sensibilidade* e do *encorajamento à exploração* (variância explicada de 14% e 11% respectivamente) e reduzido para as dimensões *cuidado compulsivo* e *evitamento da incerteza* (variância explicada de 4% para ambas as dimensões).

Por último, verificamos uma diferença significativa no que respeita à variável benefício/benefício de apoio psicoterapêutico nas variáveis dependentes combinadas [$F(4, 354) = 1.34, p = .15$; traço de Pillai = .015; η^2 parcial = .015]. No entanto, quando analisados os resultados de cada uma das variáveis dependentes separadamente, não se verificaram diferenças significativas.

5.3. Estudo 3. Modelo geral: Implicações das variáveis mais salientes

No sentido de inspeccionar o efeito de interação entre as variáveis supracitadas no que respeita à contribuição explicativa de cada uma das dimensões do QBS, realizamos uma regressão hierárquica múltipla. Este procedimento estatístico permitiu-nos observar o efeito preditor de um conjunto de variáveis em cada uma das dimensões relativas à forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura na relação que estabelece com os seus clientes. A regressão hierárquica permite-nos, além de calcular o efeito preditor diferencial de cada uma das variáveis, analisar em que medida o poder preditivo de uma variável é afectado quando se incluem novas variáveis na equação e o seu efeito é controlado (Pallant, 2001).

Foram realizadas quatro regressões múltiplas hierárquicas. Os *scores* totais de cada uma das dimensões do QBS foram considerados enquanto variáveis dependentes. As variáveis preditoras (independentes) foram inseridas em três blocos. No primeiro bloco foram inseridas as variáveis sociodemográficas (sexo e idade) e no segundo bloco as variáveis relativas às características profissionais que, no primeiro estudo, revelaram uma associação com as variáveis dependentes em análise (anos de experiência, satisfação com a prática e orientações teóricas). No terceiro e último bloco foram inseridas as dimensões relativas à vinculação amorosa, ou seja, à qualidade da vinculação que o psicoterapeuta estabelece na actualidade com o seu companheiro amoroso, captadas através do QVA (*confiança, dependência, evitamento e ambivalência*). No sentido de simplificar a análise, optámos neste estudo pela

inclusão apenas das dimensões relativas à vinculação amorosa e pela observação do impacto destas variáveis quando controladas às variáveis relativas às características sociodemográficas e profissionais dos psicoterapeutas. Remetemos as variáveis relativas à vinculação com as figuras parentais (acedidas através do QVPM) e da regulação emocional para estudos subsequentes de mediação.

Na tabela 16 constam os resultados das regressões múltiplas hierárquicas para cada uma das dimensões.

Tabela 16. Regressão múltipla hierárquica preditores das dimensões do QBS

	Sensibilidade			Encorajamento à exploração			Cuidado compulsivo			Evitamento da incerteza		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Bloco 1												
Sexo										.58	.14	.23***
Idade	.02	.004	.19***							-.02	.01	-.15**
Bloco 2												
Sexo										.59	.14	.23***
Idade												
Anos de experiência	.02	.01	.22**				-.03	-.01	-.20*	-.03	.01	-.21*
Satisfação com a prática	.33	.05	.36***	.32	.05	.33***	-.25	.07	-.18***	-.28	.07	-.20***
Cg-Comportamental							.10	.05	.13*	.11	.05	.14*
Construtivista	.12	.03	.23***	.13	.04	.23***				-.11	.05	-.13*
Humanista				-.07	.03	-.12*						
Integrativa							.12	.05	.15*			
Psicanalítica												
Sistêmica												
Bloco 3												
Sexo										.60	.13	.23***
Idade												
Anos de experiência	.02	.01	.22**							-.03	.01	-.18*
Satisfação com a prática	.31	.05	.35***	.30	.05	.32***	-.18	.07	.13*	-.23	.07	-.16**
Cg-Comportamental												
Construtivista	.12	.03	.23***	.13	.04	.23***						
Humanista				-.07	.04	-.12*						
Integrativa							.13	.05	.16**			
Psicanalítica												
Sistêmica												
Confiança (QVA)												
Ambivalência (QVA)							.30	.09	.25***	.21	.09	.17*
Evitamento (QVA)												
Dependência (QVA)							.26	.06	.24***	.19	.06	.17*
r ²		.04**		.01	n.s.		.01	n.s.		.08***		
r ² Δ		.18***		.15***			.08***			.10***		
r ² Δ		.02 n.s.		.01 n.s.			.10***			.05***		

β - beta estandardizado; B - betas não estandardizados; SE B - erro dos betas não estandardizados; r² coeficiente de determinação; r² Δ - incremento no valor do coeficiente de determinação; * Correlação significativa a .05 level (2-tailed); ** Correlação significativa a .01 level (2-tailed); *** Correlação significativa a .001 level (2-tailed).

Num primeiro momento, foi realizada uma regressão múltipla hierárquica considerando-se a dimensão *sensibilidade* enquanto variável dependente. O primeiro modelo [$r^2 = .04$; $F(2, 330) = 6.20$, $p < .001$] e o segundo modelo [$\Delta r^2 = .18$; $F(10, 322) = 9.02$, $p < .001$] predizem significativamente a dimensão *sensibilidade*. Verificou-se que a variável idade é um preditor significativo, apenas quando inserida no primeiro modelo ($\beta = -.19$, $p < .001$); com a inclusão das variáveis do segundo bloco, a variável idade deixa de ser significativa. Das variáveis inseridas no segundo bloco, os anos de experiência ($\beta = .22$, $p < .01$), a satisfação com a prática psicoterapêutica ($\beta = .36$, $p < .001$) e a orientação teórica construtivista ($\beta = .23$, $p < .001$), predizem positivamente a dimensão *sensibilidade*.

Na segunda análise, a dimensão de *encorajamento à exploração* foi apenas predita pelas variáveis inseridas no segundo modelo [$\Delta r^2 = .15$; $F(10, 322) = 6.18$, $p < .001$]. A satisfação com a prática ($\beta = .33$, $p < .001$) e as orientações teóricas construtivista ($\beta = .23$, $p < .001$) e humanista ($\beta = -.12$, $p < .05$) explicaram 15% da variância total desta dimensão. Estas duas últimas orientações estão diferentemente associadas, a orientação construtivista positivamente e a humanista negativamente, com o *encorajamento à exploração*. O terceiro bloco de variáveis relativas às dimensões do Questionário de Vinculação Amorosa não adicionaram poder explicativo ao modelo, nem no que se refere à dimensão *sensibilidade*, nem à dimensão de *encorajamento à exploração* (Sig. F Change $> .05$).

Na terceira análise, relativa à dimensão *cuidado compulsivo*, apenas o segundo [$\Delta r^2 = .08$; $F(10, 322) = 3.23$, $p < .001$] e o terceiro modelos [$\Delta r^2 = .10$; $F(14, 318) = 5.50$, $p < .001$] revelaram ser significativos. No segundo bloco de variáveis inseridas, os anos de experiência ($\beta = -.20$, $p < .05$) e a satisfação com a prática ($\beta = -.18$, $p < .001$) predizem negativamente o *cuidado compulsivo*, e as orientações teóricas cognitivo-comportamental ($\beta = .13$, $p < .05$) e integrativa ($\beta = .15$, $p < .05$) predizem positivamente. Quando o terceiro bloco de variáveis foi introduzido no modelo, os anos de experiência e a orientação cognitivo-comportamental deixam de ser preditores significativos. Adicionalmente, a *ambivalência* ($\beta = .17$, $p < .05$) e a *dependência* ($\beta = .17$, $p < .05$) na relação com o par amoroso estão positivamente associadas ao *cuidado compulsivo*. O terceiro modelo explica adicionalmente 10% da variância total do *cuidado compulsivo*.

Finalmente, na quarta regressão múltipla hierárquica realizada, relativa ao *evitamento da incerteza*, os três modelos (modelo 1 [$r^2 = .08$; $F(2, 330) = 14.39$, $p < .001$], modelo 2 [$\Delta r^2 = .10$; $F(10, 322) = 7.01$, $p < .001$], modelo 3 [$\Delta r^2 = .05$; $F(14, 318) = 6.74$, $p < .001$]) revelaram ser significativos. No que respeita ao primeiro modelo, a variável sexo ($\beta = .23$, $p < .001$) revelou ser um preditor positivo e a idade ($\beta = -.15$, $p < .05$) um preditor negativo da dimensão *evitamento da incerteza*. Tendo em conta o sistema de codificação da variável sexo (0- homem and 1- mulher), as mulheres parecem ter representações de níveis mais elevados de *evitamento da incerteza* (algo já verificado na MANOVA anteriormente realizada). No segundo bloco de variáveis inseridas, o sexo continua a ser um preditor significativo sem redução do poder preditivo ($\beta = .23$, $p < .001$), no entanto a idade deixou de o ser⁷². Das variáveis independentes inseridas no segundo bloco, os anos de experiência ($\beta = -.21$, $p < .05$), WSL ($\beta = -.20$, $p < .001$) e a orientação construtivista ($\beta = -.13$, $p < .05$) predizem negativamente o *evitamento da incerteza*, e a orientação cognitivo-comportamental positivamente ($\beta = .14$, $p < .05$). A *ambivalência* ($\beta = .17$, $p < .05$) e a *dependência* ($\beta = .17$, $p < .05$) na relação de vinculação

⁷² À semelhança do que acontece com a dimensão *sensibilidade*, também na dimensão *evitamento da incerteza* se verifica que a variável idade é um preditor significativo mas quando inseridas as variáveis do segundo bloco o poder explicativo da idade deixa de o ser. No sentido de verificar se a redução do poder explicativo desta variável se deve à introdução da variável anos de experiência (dado ser a variável independente com um valor de correlação mais elevada com a variável idade - $r = .80$, $N = 366$, $p < .001$, $r^2 = .64$), realizámos duas novas regressões múltiplas hierárquicas apenas com as variáveis idade (inserida no 1º bloco) e anos de experiência (inserida no 2º bloco) para as dimensões *sensibilidade* e *evitamento da incerteza*. Os dois modelos são significativos, quer para a dimensão *sensibilidade*, Modelo 1 [$r^2 = .04$; $F(1, 357) = 14.44$, $p < .001$]; Modelo 2- [$\Delta r^2 = .02$; $F(2, 356) = 10.89$, $p < .001$], quer para a dimensão *evitamento da incerteza* Modelo 1 [$r^2 = .04$; $F(1, 357) = 14.44$, $p < .001$]; Modelo 2- [$\Delta r^2 = .02$; $F(2, 356) = 10.89$, $p < .001$]. Adicionalmente, constatámos, mais uma vez, que para ambas as dimensões, a idade é apenas um preditor significativo quando inserido no primeiro bloco (dimensão *sensibilidade* $\beta = .20$, $p < .001$; dimensão *evitamento da incerteza* $\beta = -.18$, $p < .001$), visto que quando a variável anos de experiência é introduzida no segundo bloco, a idade deixa de o ser (dimensão *sensibilidade* $\beta = .013$, $p = n.s.$; dimensão *evitamento da incerteza* $\beta = -.31$, $p = n.s.$). Os anos de experiência associam-se positivamente à dimensão *sensibilidade* ($\beta = .23$, $p < .05$) e à dimensão *evitamento da incerteza* ($\beta = -.18$, $p < .05$).

com o par amoroso, inseridas no 3º bloco, são preditores positivos do *evitamento da incerteza* e representam um aumento de 5% da variância total explicada desta dimensão.

Em suma, analisando os resultados da tabela 16, o terceiro modelo, que engloba todas as variáveis preditoras, explica um total de 24% de variância da dimensão *sensibilidade*, 16% da dimensão de *encorajamento à exploração*, 20% da dimensão *cuidado compulsivo* e 23% da dimensão *evitamento da incerteza*. A satisfação com a prática psicoterapêutica foi a única variável predictorora que contribuiu para explicar todas as dimensões que caracterizam as representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura na relação com os clientes. Os psicoterapeutas que parecem estar mais satisfeitos com a sua prática psicoterapêutica, relatam níveis mais elevados de *sensibilidade* e de *encorajamento à exploração*, e níveis mais reduzidos de *cuidado compulsivo* e de *evitamento da incerteza*. Os anos de experiência também parecem estar positivamente associados a representações de maior *sensibilidade* na prática e de níveis mais reduzidos de *cuidado compulsivo* e de *evitamento da incerteza*. Relativamente às orientações teóricas, as orientações cognitivo-comportamental, construtivista, humanista e integrativa, revelaram ser preditores significativos das dimensões em análise. Representações de maior *sensibilidade*, na prática, parecem ser mais elevadas em indivíduos que mais se identificam com uma orientação construtivista. O *encorajamento à exploração* é uma dimensão que parece estar mais presente em psicoterapeutas de orientação construtivista, verificando-se a direcção contrária no caso de orientação humanista. A orientação cognitivo comportamental está associada a representações mais elevadas de *cuidado compulsivo* apenas no 2º bloco de variáveis. No entanto, quando foram introduzidas no modelo variáveis relativas à vinculação com o par amoroso, esta associação deixa de ser significativa. Este processo ocorre também na dimensão *evitamento da incerteza*, dado que a orientação cognitivo-comportamental, associada positivamente, e a orientação construtivista negativamente, deixam de ser preditores significativos quando introduzidas as dimensões relativas à vinculação amorosa, nomeadamente a *ambivalência* e a *dependência*⁷³. Ao contrário do que

⁷³ A título de curiosidade, realizámos análises estatísticas adicionais, no sentido de observar se este resultado poderia revelar uma associação entre orientações teóricas e dimensões da vinculação romântica, mais especificamente, a associação entre as orientações cognitivo-comportamental e construtivista e as dimensões *dependência* e *ambivalência*. Nesse sentido, foram realizadas regressões lineares em que foram

acontece com a orientação cognitivo-comportamental, a orientação integrativa continua a estar associada positivamente ao *cuidado compulsivo* no terceiro bloco. A *ambivalência* e a *dependência* na relação de vinculação amorosa continuam a ser preditores do *cuidado compulsivo* e do *evitamento da incerteza*, mesmo depois de controladas as variáveis demográficas (1º bloco) e profissionais (2º bloco), representando um incremento de 5% e de 10% da variância total destas dimensões, respectivamente.

5.4. Estudo 4. Implicações das variáveis relacionais (qualidade da vinculação e regulação emocional) na figura de base segura dos psicoterapeutas

No estudo anteriormente realizado verificamos que, mesmo depois de controlado o efeito de dimensões sociodemográficas e profissionais, a qualidade de vinculação que os psicoterapeutas estabelecem com o companheiro amoroso está associada à forma como o psicoterapeuta se constitui enquanto figura de base segura na relação com os seus clientes. Mais especificamente, a representação de *ambivalência* e *dependência* na relação amorosa

especificadas como variáveis dependentes as orientações teóricas e enquanto variáveis independentes as dimensões *ambivalência* e *dependência* do QVA. Das 4 regressões realizadas, apenas um modelo se revelou significativo [$r^2 = .02$; $F(1, 366) = 5.71$, $p < .05$], sendo a *dependência* um preditor positivo da dimensão cognitivo comportamental ($\beta = .12$, $p < .05$). Apesar da magnitude de efeito desta interacção ser pequena (2% da variância total da orientação cognitivo-comportamental é explicada pela dimensão *dependência*), e apesar de não sabermos o sentido da causalidade, ou seja, se a escolha de uma orientação teórica está associada a padrões relacionais de vinculação, ou se a própria formação teórica enforma a leitura da relação amorosa ou, em última instância, a própria compreensão dos itens, este é um resultado que nos parece interessante, porque nos remete para um nível muito particular de interacção entre duas variáveis pertencentes a domínios bastante diferenciados e que não se esgotam na componente relacional. Este dado remete-nos para o sub-tema 2, *Experiências relacionais no domínio pessoal que contribuíram para o desenvolvimento do psicoterapeuta*, mais especificamente, para a categoria 2.1. implicações nas escolhas psicoterapêuticas, que sumariamente nos indicam que as escolhas dos modelos teóricos, problemáticas, populações preferenciais de intervenção num contexto, poderão emergir de experiências relacionais do domínio pessoal do psicoterapeuta ou ser assim representadas como tal.

parecem prever representações de uma figura de base segura, caracterizada pelo uso mais frequente de um estilo de *cuidado compulsivo* e pelo evitamento mais activo da incerteza.

No sentido de melhor compreender esta mesma associação, foi estudado o efeito de interacção entre as dimensões da *ambivalência* e *dependência* da vinculação amorosa e as dimensões do *cuidado compulsivo* e *evitamento da incerteza* da base segura e as restantes variáveis relacionais incluídas no estudo (relativas à história de vinculação parental e às dimensões de regulação emocional). Mais concretamente, procurámos estudar, através do recurso a modelos de equações estruturais, as relações directas e indirectas ou de mediação entre as dimensões supracitadas⁷⁴. A opção pelo estudo da mediação na presente investigação prende-se com o objectivo primeiro de aprofundar os mecanismos subjacentes à relação entre as dimensões relativas à vinculação do psicoterapeuta (variáveis preditoras /independentes) e a forma como o psicoterapeuta compreende o seu papel enquanto figura de base segura para os seus clientes (variáveis dependentes) (Frazier, Tix, & Barron, 2004). Para Hoyle e Kenny (1999), este procedimento é um indicador da maturação da investigação, dado permitir-nos compreender as especificidades subjacentes à interacção directa entre duas dimensões.

A análise de mediação pode ser realizada através de regressões múltiplas ou através de modelos de equações estruturais. No entanto, este último procedimento é considerado por diversos autores (e.g., Baron & Kenny, 1986; Hoyle & Smith, 1994; Judd & Kenny, 1981) enquanto método preferencial (Frazier, et al., 2004), dado: (i) permitir o controlo de erros de

⁷⁴ Os modelos de equações estruturais distinguem-se das restantes técnicas de análise multivariada, dado a imposição prévia dos parâmetros na matriz de relações entre as variáveis que são operacionalizadas em termos de restrições nas matrizes de covariância. Esta especificidade impõe um carácter confirmatório a esta técnica, visto que é o investigador baseado em critérios teóricos e fundamentados empiricamente, que define o modelo a ser testado (Pilati & Laros, 2007). Na presente investigação, a definição dos modelos e a definição das variáveis dos modelos apresentados assentam parcialmente num pressuposto confirmatório. Isto porque, se é verdade que verificámos já uma associação consistente e teóricamente consolidada entre a vinculação parental e a vinculação amorosa em diversos estudos (Assunção, 2009; Rocha, 2008) e entre a regulação emocional e a vinculação amorosa (Ávila, Cabral, & Matos, 2010), as dimensões relativas à base segura na relação com os clientes foram operacionalizadas no decurso da presente investigação, sendo portanto inexistentes estudos que constatarem esta interacção.

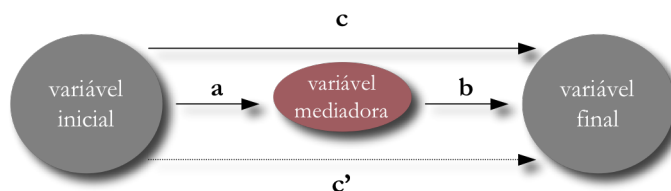
medida; (ii) providenciar informação do ajustamento global do modelo e (iii) permitir a testagem de múltiplas variáveis predictoras, finais e mediadoras (Frazier, et al., 2004).

O método utilizado na presente investigação para a testagem de mediação foi desenvolvido por Kenny e colaboradores (Baron & Kenny, 1986; Judd & Kenny, 1981; Kenny, Kashy, & Bolger, 1998). Trata-se do método mais utilizado no domínio da investigação em psicologia (MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West, & Sheets, 2002) e pressupõe a realização de quatro passos⁷⁵ para a verificação da existência de mediação.

De seguida, serão apresentados dois estudos que analisam o contributo explicativo de variáveis mediadoras na relação entre dimensões da qualidade de vinculação amorosa (modelo 1) e da qualidade da vinculação parental (modelo 2) e as dimensões de *cuidado compulsivo* e *evitamento da incerteza* que o psicoterapeuta estabelece enquanto figura de base segura na relação com os seus clientes.

Previamente à testagem dos modelos, procedemos, tal como nas análises factoriais confirmatórias das escalas previamente apresentadas, à verificação do pressuposto de

⁷⁵ Segundo Baron e Kenny (1986), o primeiro passo testa a existência de uma relação significativa entre a variável inicial e a variável final (caminho c - efeito total). Este passo revela-se necessário no sentido de observar se há algum efeito que possa ser mediado. O segundo passo testa se a variável inicial está associada à variável mediadora (caminho a). O terceiro passo testa se a variável mediadora está associada com a variável final, controlando o efeito da variável inicial na variável final (caminho a e b). O objectivo do quarto e último passo é testar se a magnitude da associação entre a variável inicial e a variável final diminui quando a variável mediadora é incluída no modelo (diferença entre c e c' - magnitude de mediação ou efeito indirecto). Verifica-se uma mediação total quando o efeito da variável inicial na variável final, controlando o efeito da variável mediadora, é inexistente ($c' = 0$). A mediação parcial verifica-se quando o mesmo efeito decresce, mas não é nulo ($c' < c$).



O efeito total corresponde à soma do efeito indirecto e do efeito directo ($c = ab + c'$). Para uma compreensão mais aprofundada *vide* Baron e Kenny (1986).

distribuição de normalidade, através da estimativa normalizada do coeficiente de Mardia. Dado que os valores de todos os modelos de equações realizados não se situam dentro dos valores de normalidade, revelando por isso níveis substanciais de curtose multivariada, foram usados, quando disponíveis, índices de ajustamento robustos. Os modelos relatados neste estudo, foram, assim, também calculados utilizando o método robusto de máxima verossimilhança.

5.4.1. Modelo de Mediação 1: Efeito da qualidade de vinculação amorosa nas representações de base segura, estudo do efeito mediador da regulação emocional

No sentido de testar o efeito mediador da regulação emocional na relação entre as dimensões da *ambivalência* e da *dependência* da qualidade de vinculação amorosa e as dimensões do *cuidado compulsivo* e do *evitamento da incerteza* (vide figura 14), já previamente observados no estudo 3, procedemos à realização dos pressupostos definidos por Baron e Kenny (1986) e à computação adicional das magnitudes de efeito, no sentido de observar o efeito explicativo adicional da inclusão das variáveis mediadoras na equação.



Figura 14. Modelo 1: passos para o cumprimento de mediação segundo Baron e Kenny (1986)

Na construção do modelo de medida foram assim especificadas como variáveis independentes ou exógenas duas dimensões do QVA (*ambivalência* e *dependência*), como variáveis mediadoras as três dimensões do TMMS (*clareza*, *regulação* e *atenção*) e, por último, enquanto variáveis dependentes as dimensões de *cuidado compulsivo* e de *evitamento da incerteza*

do QBS. As dimensões enunciadas foram ainda especificadas como variáveis latentes e os emparcelamentos especificados enquanto variáveis observadas⁷⁶.

No primeiro modelo testado, representado na figura 15, verificou-se que a dimensão *atenção* e *regulação* não cumpriam os pressupostos de mediação anteriormente enunciados. A dimensão *atenção*, apesar de ser significativamente predicta pela *ambivalência* (Passo 2), não é um preditor significativo das variáveis finais (Passo 3). A dimensão *regulação* deixa de ser uma variável mediadora na presença do efeito directo (Passo 4). Assim, o modelo foi reespecificado apenas com a dimensão *clareza* enquanto variável mediadora.



Figura 15. Dimensões do modelo de mediação 1

De seguida, serão apresentados os resultados do modelo revisto, dando especial enfoque aos efeitos directos (Passo 1) e aos efeitos indirectos (Passo 4)⁷⁷.

⁷⁶ À excepção do QBS, os emparcelamentos foram construídos e previamente testados aquando da realização das análises factoriais confirmatórias. Para a realização dos modelos de mediação, revelou-se também necessário proceder à realização de emparcelamentos para as dimensões do QBS.

⁷⁷ No sentido de possibilitar ao leitor uma análise aprofundada dos modelos de medida e dos respectivos valores da saturação dos factores (dado tratar-se de modelos recursivos), dos valores dos erros e dos constrangimentos, todos os modelos relativos aos passos de mediação documentados, assim como os respectivos valores de correlação entre as variáveis em análise, encontram-se no presente trabalho no anexo IV para o modelo 1 e anexo V para o modelo 2.

No passo 1 [coeficiente de Mardia = 18.86, a estimativa normalizada = 18.34; χ^2 (29, 361) = 53.84, $p < .05$; CFI = .97; RMSEA = .04 (90% IC = .021 - .065), SRMR = .05], verificamos, tal como esperado, que o *cuidado compulsivo* é positivamente predicto quer pela *dependência* ($\beta = .33$, $p < .05$), quer pela *ambivalência* ($\beta = .35$, $p < .05$). Ambas as dimensões da vinculação amorosa contribuem para explicar 22% ($r^2 = .22$) da variância total do *cuidado compulsivo* na equação em análise. Da mesma forma, também as dimensões da *ambivalência* ($\beta = .27$, $p < .05$) e da *dependência* ($\beta = .28$, $p < .05$) estão positivamente associadas ao *evitamento da incerteza*. O contributo explicativo das duas dimensões na variância total do *evitamento da incerteza* na presente equação é de 14% da variância ($r^2 = .14$).

No passo 2 [coeficiente de Mardia = 10.60, a estimativa normalizada = 7.12; χ^2 (24, 357) = 57.62, $p < .05$; CFI = .96; RMSEA = .06 (90% IC = .038 - .080), SRMR = .06], verificamos que, quer a *ambivalência* ($\beta = -.29$, $p < .05$), quer a *dependência* ($\beta = -.23$, $p < .05$), são preditores negativos da *clareza*.

No passo 3 [coeficiente de Mardia = 18.51, a estimativa normalizada = 8.70; χ^2 (59, 345) = 126.22, $p < .001$; CFI = .94; RMSEA = .05 (90% IC = .039 - .067), SRMR = .07] verificamos que a *clareza* é um preditor significativo, quer do *cuidado compulsivo* ($\beta = -.49$, $p < .05$), quer do *evitamento da incerteza* ($\beta = -.30$, $p < .05$).

No 4º e último passo, [coeficiente de Mardia = 18.51, a estimativa normalizada = 8.70; χ^2 (55, 345) = 99.14, $p < .001$; CFI = .96; RMSEA = .044 (90% IC = .027 - .059), SRMR = .05], verificamos que, na presença do efeito directo (caminho c'), a *clareza* deixa de ser, segundo o teste de modificação *Wald*⁷⁸, um mediador significativo ($\beta = -.15$, $p = \text{n.s.}$) entre a *ambivalência* e a *dependência*, e o *evitamento da incerteza*. Procedemos então à reespecificação do modelo, tendo sido retirado o parâmetro relativo à associação entre *clareza* e *evitamento da incerteza*. O modelo final revisto, figura 16, apresenta índices de ajustamento muito semelhantes ao modelo não especificado [χ^2 (56, 345) = 102.71, $p < .001$; CFI = .96; RMSEA = .045 (90% IC = .029 - .060), SRMR = .05]. No sentido de testar a invariância entre os dois

⁷⁸ O teste de *Wald* é um índice de modificação que, baseado apenas em critérios empíricos, nos indica que a eliminação de um parâmetro do modelo introduz uma redução significativa no valor de χ^2 .

modelos, e dado tratar-se de modelos *nested*⁷⁹, procedeu-se quer à comparação do valor de CFI (ΔCFI), quer do valor de χ^2 ($\Delta\chi^2$). Dado que ambos os valores atestam a invariância dos modelos⁸⁰ ($\Delta\text{CFI} \leq .01$ e $\Delta\chi(1) = 3.57$, $p = \text{n.s.}$), optámos pelo modelo revisto, dado ser o modelo menos restritivo e mais parcimonioso (Kahn, 2006).

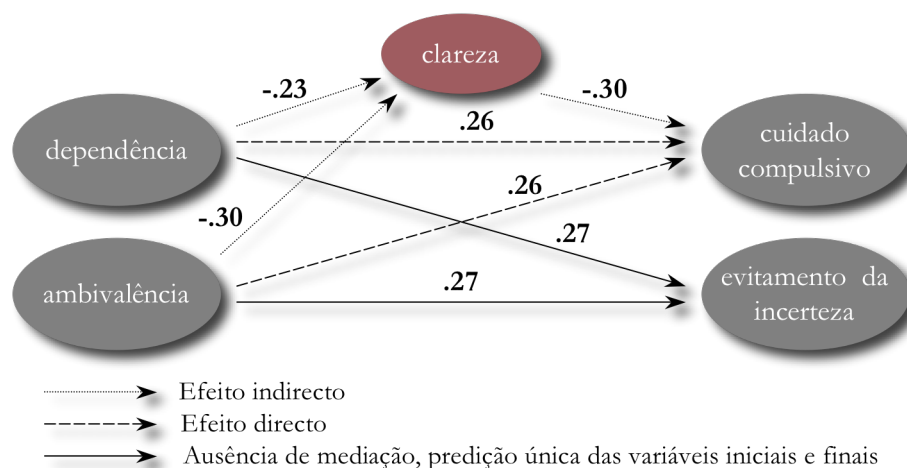


Figura 16. Modelo revisto de mediação 1

Tal como representado na figura 16, verificou-se que a *ambivalência* e a *dependência* são preditores significativos do *cuidado compulsivo* e do *evitamento da incerteza* (resultados já encontrados no estudo 1). Passando à análise e decomposição dos efeitos, verificou-se um efeito indirecto entre a *dependência* e *ambivalência* e o *cuidado compulsivo*, através da *clareza* ($\beta = -.30$, $p < .05$, $ep = .095$, $z = -4.33$, $p < .05$). Trata-se, portanto de uma mediação parcial verificando-se que 25.71% da associação entre *ambivalência* e *cuidado compulsivo* e 21.21% da associação entre *dependência* e *cuidado compulsivo* é mediado pela *clareza*⁸¹. Adicionalmente,

⁷⁹ Aplica-se a definição de modelos *nested* quando um modelo pode ser derivado de um outro através da eliminação de parâmetros ou através da restrição de parâmetros a um mesmo valor. O modelo *nested* é o modelo que possuindo menos parâmetros a estimar é o modelo mais parcimonioso (Batista Foguet, Boyatzis Guillen, & Serlavos, 2008).

⁸⁰ Para uma revisão acerca da invariância dos modelos, *vide* (Cheung & Rensvold, 2002).

⁸¹ Com base na equação de mediação já anteriormente apresentada, $c = ab + c'$, a percentagem de efeito indirecto pode ser aferida através da razão entre efeito indirecto e o efeito total ($ab/c \times 100$). Os valores

analisando as magnitudes de efeito do modelo revisto, verifica-se que a inclusão da *clareza* corresponde a um incremento da variância total explicada do *cuidado compulsivo* de cerca de 7% ($r^2 = .29$).

5.4.2. Modelo de Mediação 2: Efeito da qualidade de vinculação parental nas representações de base segura, estudo do efeito mediador da qualidade da vinculação parental

No segundo modelo analisámos o efeito mediador da qualidade da vinculação amorosa na relação entre as dimensões da *inibição da exploração e da individualidade (IEI)* e da *qualidade do laço emocional (QLE)* referentes à vinculação parental, e as dimensões do *cuidado compulsivo* e do *evitamento da incerteza* (vide figura 17). Procedemos novamente à realização dos pressupostos definidos por Baron e Kenny (1986) e ao cálculo adicional das magnitudes de efeito da referente mediação.

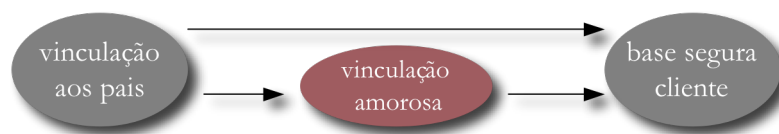


Figura 17. Modelo 2: passos para o cumprimento de mediação segundo Baron e Kenny (1986)

Na construção do modelo de medida foram assim especificadas como variáveis independentes ou exógenas duas dimensões do QVPM, *inibição da exploração e da individualidade (IEI)* e da *qualidade do laço emocional (QLE)*. Como variáveis mediadoras foram incluídas no modelo as dimensões da *ambivalência* e *dependência* do QVA e, por último, enquanto variáveis dependentes ou as dimensões de *cuidado compulsivo* e de *evitamento da incerteza* do QBS. As dimensões foram definidas como variáveis latentes e os emparcelamentos especificados enquanto variáveis observadas.

apresentados correspondem no caso da *ambivalência* a $(-.3x-.3)/.35 \times 100$ e no caso da *dependência* a $(-.23x-.3)/.33 \times 100$.

No passo 1 [coeficiente de Mardia = 26.58, a estimativa normalizada = 19.40; χ^2 (13, 361) = 22.12, $p < .05$; CFI = .99; RMSEA = .03 (90% IC = 0 - .067), SRMR = .034] verificámos uma associação positiva entre a *inibição da exploração e da individualidade (IEI)* e o *evitamento da incerteza* ($\beta = .21$, $p < .05$) e o *cuidado compulsivo* ($\beta = .24$, $p < .05$) e uma associação positiva entre a *qualidade do laço emocional (QLE)* e o *evitamento da incerteza* ($\beta = .17$, $p < .05$). Relativamente às magnitudes de efeito, verificámos que o contributo explicativo da variância total na equação do *evitamento da incerteza*, veiculado pelas dimensões da *IEI* e da *QLE*, é de apenas 3% ($r^2 = .03$), sendo o contributo da *IEI* na variância total do *cuidado compulsivo* de 6% ($r^2 = .06$).

No passo 2 [coeficiente de Mardia = 29.52, a estimativa normalizada = 17.75; χ^2 (29, 347) = 48.49, $p < .05$; CFI = .99; RMSEA = .04 (90% IC = .008 - .060), SRMR = .05] verificamos que a *IEI* prediz a *ambivalência* ($\beta = .29$, $p < .05$) e a *dependência* ($\beta = .19$, $p < .05$). A *QLE* não é um preditor significativo de nenhuma das dimensões, sendo retirados, tal como sugerido pelo índice de *Wald*, os parâmetros respectivos da equação. Nesse sentido, apesar da *QLE* ser um preditor significativo do *evitamento da incerteza*, cumprindo-se assim o pressuposto subjacente ao passo 1, a ausência de predição significativa das variáveis possivelmente mediadoras pressupõe o não cumprimento do passo 2.

No passo 3 [coeficiente de Mardia = 38.49, a estimativa normalizada = 16.62; χ^2 (66, 334) = 98.79, $p < .001$; CFI = .98; RMSEA = .03 (90% IC = .007 - .048), SRMR = .05] verificámos que a *ambivalência* e a *dependência* são preditores significativos do *cuidado compulsivo* e o *evitamento da incerteza*.

No passo 4 [coeficiente de Mardia = 38.49, a estimativa normalizada = 16.62; χ^2 (54, 334) = 97.97, $p < .001$; CFI = .98; RMSEA = .032 (90% IC = .010 - .049), SRMR = .05] verificamos, através do teste de modificação *Wald*, a não significância dos efeitos directos entre a *IEI* e o *cuidado compulsivo* ($\beta = .06$, $p = \text{n.s.}$) e entre a *IEI* e o *evitamento da incerteza* ($\beta = -.01$, $p = \text{n.s.}$). O modelo foi reespecificado (*vide* figura 18) tendo sido retirados os respectivos parâmetros não significativos, dado que os valores de comparação de CFI e de χ^2 indicaram a invariância dos mesmos ($\Delta\text{CFI} \leq .01$ e $\Delta\chi^2(2) = .82$, $p = \text{n.s.}$).

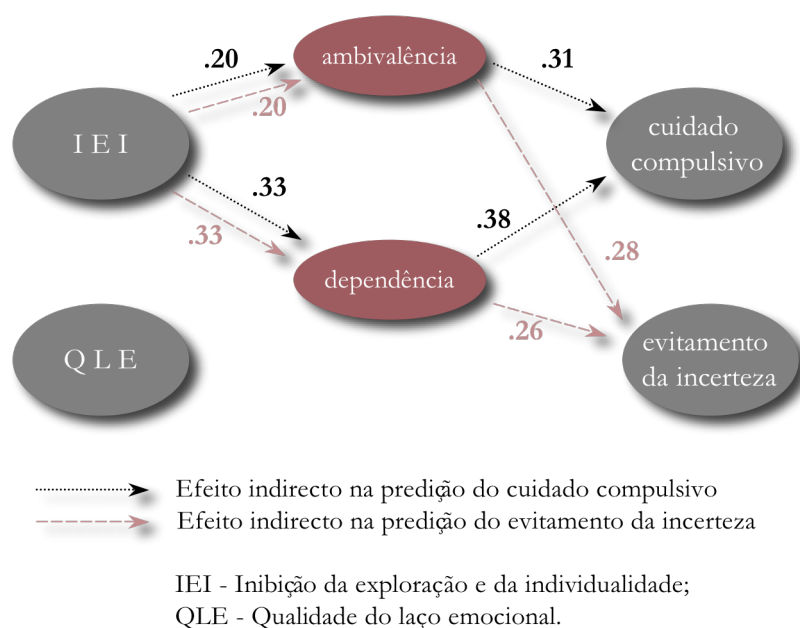


Figura 18. Modelo de mediação 2

No que se refere aos efeitos indirectos, verificámos que a *IEI* se associa ao *cuidado compulsivo* através da *dependência* ($\beta = .31$, $p < .05$, $ep = .07$, $z = 3.82$, $p < .05$) e da *ambivalência* ($\beta = .38$, $p < .05$, $ep = .11$, $z = 4.30$, $p < .05$) nas relações amorosas. No que se refere à relação entre a *IEI* e o *evitamento da incerteza*, verificamos novamente dois efeitos indirectos através da *dependência* ($\beta = .28$, $p < .05$, $ep = .10$, $z = 3.83$, $p < .05$) e a *ambivalência* ($\beta = .26$, $p < .05$, $ep = .12$, $z = 3.81$, $p < .05$).

No sentido de proceder à decomposição de efeitos, e dado que o presente modelo se distingue do modelo do estudo anterior (modelo 1) face à existência de múltiplos mediadores que explicam totalmente a associação entre a *IEI* e o *cuidado compulsivo* e o *evitamento da incerteza*, procedeu-se ao cálculo da proporção da influência introduzida por cada uma das variáveis mediadoras⁸² para cada uma das variáveis finais. No que respeita à relação entre a

⁸² O cálculo da proporção específica de uma variável mediadora em % dá-se pela razão entre o efeito indirecto da variável mediadora específica e o efeito indirecto total. Vejamos o exemplo da equação seguinte:

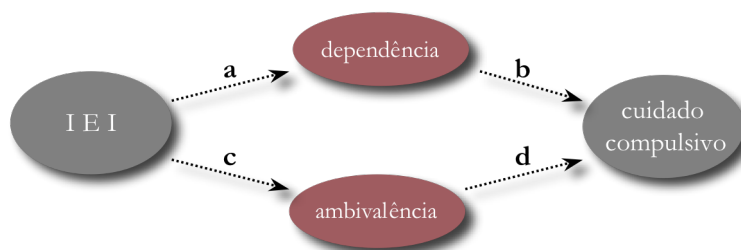
IEI e o *cuidado compulsivo*, a *ambivalência* explica 67% do efeito indirecto e a *dependência* 33%. No que se refere à relação entre *IEI* e o *evitamento da incerteza*, verificamos também uma maior proporção de efeito indirecto veiculado pela *ambivalência* (61%), comparativamente com a *dependência* (39%).

6. Discussão

No concept within the attachment framework is more central to developmental psychiatry than that of the secure base
(Bowlby, 1988, pp. 163–164).

O objectivo deste segundo momento empírico visou estudar o impacto de dimensões da história pessoal, profissional e desenvolvimental do psicoterapeuta na forma como significa a relação psicoterapêutica enquanto figura de base segura. Este momento foi de carácter quantitativo, o que nos possibilitou uma leitura da interacção de variáveis de carácter pessoal e profissional numa dimensão bastante específica e representacional da relação psicoterapêutica operacionalizada no decurso da presente investigação através da construção do questionário de base segura (QBS, Carvalho, Ávila, & Matos, 2008).

Conscientes da complexidade inerente aos resultados apresentados neste capítulo e do facto de uma das razões subjacentes ao hiato entre investigadores e clínicos no domínio da área específica da psicoterapia se associar precisamente com o hermetismo inerente à



ab proporção da influência da *dependência*; **cd** proporção da influência da *ambivalência* e o **ab + cd** efeito total indirecto.

(re)produção da ciência (Goldfried, 2000), procurámos, sempre que possível, apresentar os valores das magnitudes de efeito. Este procedimento permite ao leitor, clínico e/ou investigador, uma leitura diferencial dos resultados, dado possibilitar uma discriminação mais apurada do peso das variáveis em análise (Trusty et al., 2004). Uma segunda mais valia do cálculo das magnitudes de efeito associa-se, por oposição à significância estatística maioritariamente reportada na investigação actual (e.g., Nata, 2007), à independência do número de participantes da amostra. Todavia, a leitura e interpretação da magnitude de efeito não deve ser realizada de forma linear e absoluta. Os autores (Cohen, 1988; Nata, 2007; Trusty et al., 2004) sublinham que estes valores devem ser interpretados de acordo com os valores genericamente apresentados na literatura. Trusty e colaboradores (2004) sublinham, por exemplo, que magnitudes de efeito reduzido poderão revelar-se muito importantes se verificada a consistência dos resultados (através da replicabilidade em diversos estudos) e a consequente aplicabilidade prática dos mesmos.

Small effect sizes for very important outcomes can be extremely important, as long as they are replicable. For example, the variance-accounted for effect sizes for “not smoking” on cancer incidence is only around 2% (...) Conversely, large effect sizes maybe trivial if they involve trivial outcomes (p. 109).

Resultados triviais emergem de associações entre construtos similares, viés das respostas (Thorndike, 1997, *cit. in* Trusty et al., 2004), especificação de erros e *outliers* (Pedhazur, 1982, *cit. in* Trusty et al., 2004). Dado o carácter exploratório e inovador do estudo, mormente atribuído ao facto de a variável dependente em análise ter sido construída no decurso da presente investigação, revela-se uma tarefa difícil proceder a uma análise comparativa dos presentes resultados com investigação neste domínio. Adicionalmente, como verificámos ao longo do capítulo II, apesar de a aplicabilidade da teoria da vinculação ao domínio clínico consubstanciar-se enquanto vector relevante desde a sua elaboração por Bowlby e Ainsworth, assistimos actualmente aos primeiros passos no que respeita à sua operacionalização em termos empíricos, através da CATS, do BFKE e, agora, do QBS. Assim, a presente discussão revela-se um desafio à nossa capacidade de integração de resultados provenientes de investigações de domínios que não se limitam à psicoterapia e à

relação psicoterapêutica. Antes mesmo de procedermos a uma análise dos resultados inferenciais, pensamos ser importante tecer algumas considerações acerca dos momentos que precederam a apresentação dos mesmos. Assim, num primeiro momento serão apresentadas algumas reflexões inerentes aos resultados descritivos da amostra e ao processo de adaptação de instrumentos, com especial ênfase na construção do QBS. De seguida, serão discutidos os resultados associados à representação do psicoterapeuta enquanto figura de base segura, quer no respeito ao poder preditivo de indicadores de carácter sociodemográfico, desenvolvimental e profissional, quer no que se refere à intersecção entre dimensões desenvolvimentais de vinculação e de regulação emocional nas representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura.

6.1. Amostra: características sociodemográficas e profissionais dos psicoterapeutas

Actualmente, assiste-se em Portugal a uma crescente preocupação em regular o exercício da psicoterapia, patente na emergência, quer da recém-criada Ordem dos Psicólogos, quer de sociedades e associações, que procuram oferecer dispositivos complementares de formação que integrem modalidades de desenvolvimento pessoal. No entanto, à data, ainda não foram realizados levantamentos acerca das características dos psicoterapeutas que exercem clínica em Portugal, revelando-se assim uma área cinzenta cujas considerações apenas podem ser realizadas de forma hipotética, não sendo possível, por isso, proceder a uma análise da representatividade da amostra do presente estudo.

Relativamente às orientações teóricas salientes⁸³, verifica-se uma distribuição bastante mais homogénea dos psicoterapeutas pelos diferentes modelos teóricos comparativamente

⁸³ Lembramos que, à semelhança do estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005), foi pedido aos psicoterapeutas para identificar numa escala de *Likert* de (1-5) a influência de diferentes orientações teóricas na prática clínica. Este procedimento permitiu, através da não escolha forçada de uma única resposta, constatar a existência de conjugações de diferentes correntes teóricas e a quase inexistência de *puristas*, ou seja, de psicoterapeutas que apenas se orientam por um modelo teórico.

com o estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005) em que claramente a orientação analítica/dinâmica parece reunir mais consenso. Ainda relativamente às orientações teóricas, o dado mais interessante associa-se com o facto de a grande maioria dos psicoterapeutas da presente amostra (84.5%) referir possuir mais de duas orientações teóricas com as quais se identificam. Este resultado vai no mesmo sentido do encontrado no estudo de Vasco (1999, *cit. in* Vasco, 2008) e é claramente superior ao encontrado no estudo mais recente de Orlinsky e Rønnestad (2005), com uma amostra internacional em que apenas 45.5% da amostra possui duas ou mais orientações teóricas predominantes. Apesar de este dado revelar um elevado grau de eclecticismo dos psicoterapeutas portugueses e sublinhar o grau residual de *puristas* na presente amostra, assiste-se a uma *décalage* entre 84.5% de psicoterapeutas que possuem duas ou mais orientações teóricas predominantes e a percentagem de indivíduos que se identificam com a orientação integrativa (38.8%). Este dado foi também encontrado no estudo de Vasco 1999, *cit. in* Vasco, 2008), verificando-se, no entanto, no presente estudo um incremento comparativo de cerca de 20 pontos percentuais relativo ao número de psicoterapeutas que parecem seguir uma orientação integrativa. Este movimento parece indicar, à semelhança da própria evolução da investigação em psicoterapia, um aumento progressivo da relevância atribuída à exploração de diferentes famílias teóricas e uma maior abertura à integração e personalização da prática. Para Vasco (2005), este processo integrativo, que conceptualiza de *diferenciação esclarecida* (p. 77), representa a evolução de um período de *luta aberta* da comunidade psicoterapêutica para uma fase de diferenciação e convergência e traduz uma descentração na importância atribuída ao modelo teórico enquanto factor único de validação da eficácia psicoterapêutica. A *décalage* de cerca de 50% entre os psicoterapeutas que se identificam com duas ou mais orientações e a escolha da orientação integrativa pode dever-se a uma multiplicidade de factores que se podem associar a diferentes motivações nomeadamente a utilização conjunta de diferentes modelos teóricos numa perspectiva de ecléticismo técnico que não implique a integração de modelos teóricos, o relativo desconhecimento e renitência face ao próprio conceito integrativo, ou a própria resistência dos psicoterapeutas inerente aos resquícios do efeito de fidelidade (Gold, 2005).

Um outro dado interessante emerge das modalidades psicoterapêuticas exercidas pelos psicoterapeutas da presente amostra. À semelhança do estudo de Orlinsky e Rønnestad

(2005), a maioria dos psicoterapeutas do estudo exerce psicoterapia individual, sendo que aproximadamente metade parece conjugar esta modalidade com modalidades de intervenção familiar, de casal e de grupo. Apenas um psicoterapeuta refere exercer psicoterapia familiar a tempo inteiro. Por um lado, este resultado poderá indicar um grau reduzido de especialização dos psicoterapeutas e, por outro, poderá indicar a integração e contacto salutar com diferentes modalidades que no estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005) se revela enquanto dispositivo desenvolvimental importante no exercício da prática clínica. Revela-se difícil discorrer acerca deste dado, ou seja, se a conjugação do exercício de diferentes modalidades se demonstra ou não desejável na prática clínica quando não existem estudos que nos indiquem em que medida é que o grau de especialização contribui para a eficácia psicoterapêutica.

Relativamente ao *background* profissional, a maioria dos psicoterapeutas no presente estudo são psicólogos, sendo apenas residual o número de participantes formados em medicina. Em termos comparativos, verifica-se no estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005) uma maior variabilidade de profissões que exercem psicoterapia, podendo este dado estar associada aos procedimentos utilizados no presente estudo de recolha de amostra que, apesar de ter sido realizado num primeiro momento junto de sociedades de psicoterapia portuguesas que se mostraram receptivas à administração dos questionários, num segundo momento esteve dependente da divulgação dos próprios respondentes através do método de *bola de neve* e que poderá ter conduzido a um enviesamento amostral. Por outro lado, este dado pode também traduzir que o exercício da psicoterapia no nosso país se encontra tradicionalmente associado à psicologia e à psiquiatria, sendo ainda residual o número de participantes psicoterapeutas de outros *backgrounds* profissionais (tais como assistentes sociais, enfermeiros), que em outros países, nomeadamente nos Estados Unidos, parece ser mais frequente. Tal resultado poderá decorrer da relativa precocidade das sociedades de psicoterapia portuguesas e da ausência de regras que definam a regulação e o exercício da prática psicoterapêutica. Este é um tema bastante sensível e de, alguma forma, fracturante, dado que, se por um lado, as sociedades se revelam importantes dispositivos de formação pós-graduada, nomeadamente pela importância atribuída ao desenvolvimento pessoal (que claramente se encontra negligenciado no ensino graduado de psicologia e de psiquiatria, por

condicionalismos inerentes aos recursos disponíveis ou a uma não priorização deste domínio na formação) em articulação com a formação teórico-prática, por outro lado, o carácter privado destas instituições implica um esforço económico suplementar na formação dos psicoterapeutas. Esforço este que poderá suscitar uma selecção de profissionais que permita exercer psicoterapia baseado em critérios económicos e não em competências profissionais. Um outro dado interessante e que poderá ser um indicador do referido anteriormente está associado à *décalage* existente entre os indivíduos que consideram ser necessário a inclusão de dispositivos de desenvolvimento pessoal, nomeadamente no que se refere à psicoterapia pessoal e à supervisão, e o número de psicoterapeutas que beneficiou desses mesmos dispositivos. Apesar de não possuímos dados que nos permitam averiguar sobre as motivações subjacentes a esta diferença, pensamos que o factor económico poderá desempenhar um importante papel na decisão dos psicoterapeutas de beneficiarem deste tipo de dispositivos formativos. Este poderá ser um dado importante a analisar em futuras investigações acerca das características profissionais dos psicoterapeutas portugueses. Ainda relativamente à formação em psicoterapia, um outro ponto que, quanto a nós, deverá ser objecto de reflexão aquando das considerações sobre a sua regulamentação associa-se com a necessidade de definição clara e consensual relativamente às estratégias e competências que devem ser privilegiadas em termos transversais na formação dos psicoterapeutas, dado que os próprios *backgrounds* profissionais, para não falar da idiossincrasia dos psicoterapeutas, poderão estar associados a diferentes necessidades formativas.

Relativamente à psicoterapia pessoal, cerca de metade dos psicoterapeutas do estudo beneficiou e/ou beneficia actualmente de acompanhamento psicoterapêutico, sendo que a maioria, 3 em cada 4, aponta como principal razão questões inerentes à vivência pessoal e relacional. Poucos são os psicoterapeutas, 1 em cada 5, que enunciam os desafios da prática clínica enquanto motivação para beneficiarem de psicoterapia pessoal. No entanto, o dado mais interessante prende-se com o facto de cerca de metade da amostra enunciar as exigências impostas externamente no decurso do treino/formação enquanto motivação para incorrer num processo psicoterapêutico. Dado que as opções não eram mutuamente exclusivas, verificamos que dos psicoterapeutas que enunciaram esta opção, apenas cerca de 43% parece enunciar esta opção em exclusivo. Apesar deste número ser francamente inferior

quando consideramos a exclusividade da opção, não deixa de ser relevante que cerca de 1 em cada 5 psicoterapeutas percepcione a psicoterapia pessoal enquanto dispositivo imposto externamente. Este dado revela-se bastante interessante aquando da reflexão acerca da obrigatoriedade da psicoterapia pessoal na formação dos psicoterapeutas, quando sabemos que um dos factores mais relevados da investigação de eficácia psicoterapêutica no que diz respeito aos clientes é precisamente a motivação para o processo. Não queremos advogar a não legitimidade para a prossecução deste tipo de dispositivos formativos, no entanto, pensamos que este dado deverá ser objecto de reflexão no sentido de potenciar a eficácia da psicoterapia pessoal.

Por último, julgamos ser importante sublinhar que cerca de 90% da amostra se encontra “bastante” e “muito satisfeita” com o exercício da prática psicoterapêutica. Sendo este um resultado *animador*, pensamos que o preenchimento do questionário poderá por si só condicionar a recolha de uma amostra de psicoterapeutas menos satisfeitos com o exercício da sua prática.

6.2. Instrumentos: processo de adaptação e construção do QBS

Um dos propósitos principais deste segundo momento empírico associou-se com a construção de um instrumento, baseado numa revisão exaustiva da literatura no domínio da aplicação da teoria da vinculação à psicoterapia, que captasse as representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura, o QBS. Relativamente às propriedades psicométricas do instrumento, verificámos que as quatro dimensões obtidas através de procedimentos de análise factorial explicam mais de metade da variância total da escala e apresentam níveis adequados de consistência interna. No entanto, uma das limitações mais importantes deste estudo, e ao qual retornaremos de seguida, prende-se precisamente com o carácter incompleto do processo de validação do QBS, dado não ter sido possível procedermos à realização de outros estudos que atestassem a validade de construto do mesmo.

Relativamente ainda ao QBS, verificámos que as correlações entre as dimensões se processam na direcção esperada. Por um lado, a associação elevada entre a *sensibilidadade* e o

encorajamento à exploração pode ser compreendida à luz da dupla função da figura de base segura inerente à dinâmica vinculação-exploração proposta por Bowlby (1973) e Ainsworth (1991). O psicoterapeuta ao providenciar uma figura de base segura ao seu cliente, permite que este canalize a atenção e a energia necessárias à exploração (Mikulincer & Shaver, 2007). Apesar de este resultado ter sido apenas captado pela perspectiva do psicoterapeuta, parece convergir no mesmo sentido de estudos que atestam que o sentido de segurança do cliente promove a exploração das próprias dificuldades pelos clientes nos processos psicoterapêuticos (Mallinckrodt, et al., 2005; Romano, et al., 2008; Woodhouse, et al., 2003). Por outro lado, a associação moderada entre o *cuidado compulsivo* e o *evitamento da incerteza* poderá reflectir um padrão de sobre-envolvimento e de dificuldades na tolerância a dúvidas e de ambiguidades naturalmente inerentes ao processo psicoterapêutico. Apesar de se revelar necessário proceder à realização de estudos adicionais, de acordo com a revisão anteriormente realizada (Kunce & Shaver, 1994) podemos sugerir que as associações entre as dimensões *sensibilidade* e *encorajamento à exploração* e entre o *cuidado compulsivo* e o *evitamento da incerteza* poderão traduzir padrões de *caregiving seguros* e *inseguros* respectivamente.

Adicionalmente, importa sublinhar que no processo de adaptação dos instrumentos utilizados para captar as variáveis em análise, procedemos à realização de ACP e AFC, bem como ao cálculo da consistência interna. Apesar de segundo Kline (2005) ser desejável proceder à testagem factorial destes procedimentos em amostras distintas, devido a constrangimentos temporais e dada a especificidade da amostra em análise, não nos foi possível proceder a uma nova recolha de dados. Esta limitação é, no entanto, parcialmente colmatada pela natureza similar dos resultados obtidos através dos dois tipos de procedimentos factoriais realizados.

6.3. Preditores do QBS: peso diferencial de dimensões de variáveis sociodemográficas, profissionais e relacionais na forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura

A análise da regressão hierárquica múltipla e os modelos de equações estruturais permitiram-nos obter um quadro compreensivo das implicações diferenciais de variáveis de

carácter demográfico, profissional e relacional nas quatro dimensões do QBS e que organizamos em três pontos centrais na presente discussão.

Em primeiro lugar, verificamos que as representações de *sensibilidade* e de *encorajamento à exploração* parecem ser melhor explicadas pelas características profissionais dos psicoterapeutas, nomeadamente os anos de experiência, a satisfação com a prática psicoterapêutica e as orientações teóricas, do que por dimensões relativas à vinculação amorosa do psicoterapeuta. Pelo contrário, no que diz respeito às dimensões *cuidado compulsivo* e *evitamento da incerteza*, verificámos que, mesmo controlando os efeitos das variáveis sociodemográficas e profissionais, as representações de vinculação ao parceiro(a) amoroso(a) caracterizadas por maiores níveis de *ambivalência* e *dependência* parecem estar associadas a representações de maior *cuidado compulsivo* e de menor capacidade para lidar com a incerteza e ambiguidade nos processos psicoterapêuticos. No caso da dimensão *cuidado compulsivo*, é interessante verificar que os anos de experiência deixam de ser um preditor significativo aquando da inclusão da *ambivalência* e da *dependência* na equação. Efectivamente, estas duas dimensões da vinculação amorosa, comparativamente com as restantes variáveis sociodemográficas e profissionais, parecem exercer um maior peso explicativo no que concerne a representações associadas ao sobre-envolvimento subjacente ao exercício do *cuidado compulsivo* com os clientes. Este resultado é particularmente relevante quando constatamos no estudo qualitativo com psicoterapeutas *experts*, apresentados no primeiro momento empírico do presente doutoramento e também nos estudos de Rønnestad e Skovholt (2003), que os anos de experiência parecem devolver aos psicoterapeutas a capacidade de criar um distanciamento optimal que permita o desenvolvimento de uma relação empática, sendo por isso comum o sobre-envolvimento e uma maior tendência a exercer um cuidado compulsivo nas experiências relacionais com os clientes no início da prática psicoterapêutica. Este seria um resultado reforçado neste segundo momento do estudo se considerássemos apenas os resultados do segundo bloco da regressão hierárquica preconizada. No entanto, quando consideradas dimensões da vinculação amorosa, nomeadamente as dimensões marcadamente mais associadas a relações de vinculação insegura, os anos de experiência parecem perder o seu poder explicativo.

No caso do *evitamento da incerteza*, a influência das dimensões de *ambivalência* e *dependência* nas relações amorosas parece operar de forma substancialmente diferente, dado que apesar de preconizarem um incremento explicativo desta dimensão, os anos de experiência parecem continuar a exercer uma associação negativa, sendo que este resultado poderá indicar que o *evitamento da incerteza* é mais permeável do que o *cuidado compulsivo* ao exercício da prática clínica. Um outro dado bastante interessante prende-se com o facto de, à excepção da orientação integrativa, as restantes orientações teóricas deixarem de ter poder preditivo no caso das dimensões de *cuidado compulsivo* e de *evitamento da incerteza* quando inseridas dimensões referentes à vinculação amorosa. Este resultado não se verifica, no entanto, no caso da *sensibilidade* e do *encorajamento à exploração*, sendo que as representações de *sensibilidade* se encontram associadas positivamente a uma orientação construtivista e as representações de *encorajamento à exploração* também positivamente associadas a uma orientação construtivista e negativamente a orientações humanistas. Este último resultado não é de todo surpreendente, dado que as perspectivas construtivistas assentam, comparativamente com uma perspectiva humanista, num papel mais activo por parte do psicoterapeuta na reconstrução de significados e na dupla função orientadora de apoio e desafio enquanto estratégia central de promoção das condições facilitadoras de mudança. Se, por um lado, estes resultados nos indicam que psicoterapeutas que se identificam mais pronunciadamente com uma orientação construtivista, tendem a possuir representações mais elevadas de *sensibilidade* e de *encorajamento à exploração*, por outro podemos questionar se a própria formulação dos itens, no que diz respeito a estas dimensões, não será mais consonante com uma narrativa que se adequa a um paradigma mais construtivista. No caso das dimensões do *cuidado compulsivo* e do *evitamento da incerteza*, a ausência de poder explicativo das orientações teóricas aquando da inclusão da *ambivalência* e da *dependência* poderá indicar o carácter relacional mais pronunciado destas dimensões e, por isso mesmo, constituírem-se enquanto dimensões privilegiadas a aprofundar em estudos futuros.

Estes resultados parecem ser promissores, quer no que diz respeito ao desenvolvimento futuro e melhoramento do QBS, quer no que diz respeito à diferenciação da implicação de características desenvolvimentais e relacionais do psicoterapeuta na forma como se representa enquanto figura de base segura. Por um lado, estes resultados parecem sustentar

empiricamente que componentes inerentes à complementaridade do sistema de *caregiving* e de vinculação, vastamente explorada no âmbito das relações de vinculação parentais e românticas, se poderá operacionalizar no domínio mais específico das relações psicoterapêuticas. Adicionalmente, o facto de esta complementaridade apenas se observar entre as duas dimensões do QBS associadas a um padrão mais inseguro de *caregiving*, *cuidado compulsivo* e *evitamento da incerteza* e as dimensões de *ambivalência* e *dependência* nas relações de vinculação amorosa, incitam-nos a reflectir sobre a importância diferencial de dimensões de vinculação inseguras na transferência das componentes de vinculação, nomeadamente no caso de dimensões mais associadas a um modelo negativo do *self*, para o exercício de figura de base segura na prática clínica. Apesar de não existirem estudos disponíveis que se debrucem sobre a complementariedade entre estes dois sistemas no âmbito da relação psicoterapêutica, diversos autores (B. C. Feeney & Collins, 2001; B. C. Feeney & Thrush, 2010; J. A. Feeney & Hohaus, 2001; Kuncé & Shaver, 1994), tal como vimos anteriormente, observaram que indivíduos que exibem padrões *preocupados* e *amedrontados* no âmbito das relações amorosas tendem também a exibir padrões mais pronunciados de cuidado compulsivo. Adicionalmente, os resultados indicam que as representações de maior capacidade para lidar com a incerteza e tolerar a ambiguidade, operacionalizada na dimensão de *evitamento de incerteza*, parece ser interpretada como sendo mais difícil de preconizar em psicoterapeutas menos experientes e que exibem níveis mais elevados de *ambivalência* e de *dependência* nas relações amorosas. Apesar de, mais uma vez, a precocidade deste resultado requerer algum cuidado interpretativo, este dado poderá indicar que para os psicoterapeutas que possuem níveis de maior *ambivalência* e *dependência* das relações amorosas, a confrontação com a incerteza na prática psicoterapêutica é passível de ser significada como uma ameaça à competência pessoal, a percepções de auto-eficácia e ao sentido de adequação do *self*, nomeadamente em fases de desenvolvimento profissional, como sendo as fases de confrontação com a prática. Fases que, como vimos no primeiro momento do estudo empírico com psicoterapeutas *experts* e nos estudos desenvolvimentais de Skovholt e Rønnestad (2003), são particularmente susceptíveis de gerarem angústia e questionamento da adequação profissional. A formulação condicional destes dados permite-nos uma reflexão mais ampliada das nuances diferenciais das implicações da história relacional dos

psicoterapeutas no que diz respeito à vinculação, dado que são os psicoterapeutas que possuem estruturas relacionais mais caracterizadas pela *ambivalência* e *dependência* que estarão em maior risco de canalizar as suas inseguranças pessoais nas relações psicoterapêuticas, nomeadamente no que diz respeito à gestão funcional e adaptativa da angústia que a incerteza implica. Este resultado vai no mesmo sentido do estudo de Rubino, Barker, Roth e Fearon (2000) em que, tal como já havíamos reportado, os autores verificaram que os psicoterapeutas com níveis mais elevados de *ansiedade* tendem a responder menos empaticamente a episódios que impliquem rupturas da aliança terapêutica. Para os autores, este resultado poderá indicar que psicoterapeutas com níveis mais elevados de *ansiedade* tendem a interpretar episódios de ruptura enquanto indicador da intenção dos clientes em abandonar a psicoterapia e, por isso, constituir-se enquanto experiência confirmatória da sensibilidade ao abandono. Assim, à semelhança da ruptura psicoterapêutica, gerir a incerteza aquando da confrontação com a prática poderá ser representada enquanto experiência confirmatória de uma imagem negativa do *self*. Para Mikulincer e Shaver (2007), psicoterapeutas que possuem padrões de vinculação *inseguros* poderão ser mais vulneráveis à reactivação das suas defesas na psicoterapia, dado que poderão revelar mais dificuldade, quer na regulação das suas próprias ansiedades, quer na capacidade para construírem representações ajustadas do outro e das suas necessidades. Adicionalmente, os estudos parecem indicar que um sentido consistentemente positivo do *self* parece estar associado à exploração cognitiva, à flexibilidade e a uma atitude de maior abertura a nova informação, sendo por isso facilitadora da capacidade para lidar com a incerteza (Mikulincer, 1997; Mikulincer & Shaver, 2003).

De facto, através dos modelos de equações estruturais, constatamos que um dos mecanismos pelos quais as dimensões de vinculação associadas a representações de maior *ambivalência* e *dependência* nas relações amorosas operam na significação do psicoterapeuta enquanto figura de base segura, nomeadamente no que se refere ao *cuidado compulsivo*, está associado a dificuldades inerentes à capacidade para diferenciar estados emocionais captados através da dimensão da *clareza*. Este resultado é particularmente relevante quando verificamos ao longo das entrevistas que o papel do psicoterapeuta passa por uma diferenciação progressiva daquilo que são as imposições e a leitura do mundo do cliente com base em

referenciais próprios e as necessidades dos clientes, quer através de uma crescente ampliação do papel do cliente na prática, quer através de uma validação e legitimação das ressonâncias emocionais experienciadas na relação com os clientes. As emoções são significadas ao longo do desenvolvimento do psicoterapeuta e, no caso específico dos psicoterapeutas *experts* entrevistados, enquanto importantes guiões orientadores do processo psicoterapêutico. Esta diferenciação emocional é também passível de ser observada nas dinâmicas de proximidade e de distanciamento enquanto dispositivos de construção e de manutenção de relações empáticas. A consciencialização das implicações pessoais da prática psicoterapêutica, apreendidas através daquilo que um dos psicoterapeutas refere como sendo o *caldo lento das relações terapêuticas*, parece assim actualizar-se em processos de progressivo autoconhecimento, nomeadamente emocional, constituindo-se por isso uma das características centrais de psicoterapeutas *experts*. A questão que emerge espontaneamente deste resultado e que, de alguma forma, nos remete para as implicações do estudo para a formação do psicoterapeuta prende-se com a seguinte questão: Será que este processo de consciencialização das implicações da história relacional do psicoterapeuta nas dinâmicas relacionais na prática psicoterapêutica é uma característica do seu desenvolvimento espontâneo? Apesar de não pensarmos de todo que dinâmicas de vinculação segura são determinantes exclusivos da abertura à experiência e à capacidade reflexiva, pensamos que as histórias de vinculação insegura poderão dificultar este processo de consciencialização e, por isso, constituir-se enquanto dispositivos iatrógenicos, nomeadamente ao traduzirem-se em processos contratransferenciais negativos. Sublinhamos, assim, que não é o carácter inseguro das histórias de vinculação precoces ou actuais que determina a natureza das relações psicoterapêuticas, mas sim a própria significação por parte do psicoterapeuta das suas experiências pessoais. Talvez por isso, em última análise, a perspectiva do *curador ferido* de Henry (1966) se revele inspiradora de uma reflexão acerca do potencial de descontinuidade aquando da transferência de componentes de vinculação no sistema de *caregiving*, nomeadamente na relação psicoterapêutica. No entanto, este dado sublinha também que, apesar de não ser determinante, a natureza das relações pessoais do psicoterapeuta parece ter implicações nas diferentes distâncias a que nos encontramos do potencial reflexivo inerente a este processo de consciencialização. Neste sentido, a psicoterapia pessoal e a supervisão

poderão revelar-se importantes dispositivos de alargamento do potencial criativo e relacional das histórias pessoais dos psicoterapeutas na prática clínica e serem portanto passíveis de deixarem de se constituir enquanto agentes inibidores ou, na formulação de Freud (1910/1959), de resistências internas que condicionem a construção de relações caracterizadas pela empatia e pela tomada de perspectiva do outro. Assim, parece-nos que as tarefas operacionalizadas por Bowlby (1988) poderão ser importantes redutos norteadores de intervenções com clientes psicoterapeutas.

Um segundo resultado interessante prende-se com o potencial preditivo da satisfação psicoterapêutica em todas as dimensões inerentes às representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura. Por um lado, psicoterapeutas que possuem níveis mais elevados de satisfação psicoterapêutica parecem ter representações mais elevadas de *sensibilidade* e de *encorajamento à exploração* e, por outro, psicoterapeutas que possuem níveis mais reduzidos de satisfação com a prática parecem ter representações mais elevadas de *cuidado compulsivo* e de *evitamento da incerteza*. Este dado parece ser relativamente consistente, dado que a inclusão de dimensões, quer de carácter profissional, quer relacional, parece não afectar o poder preditivo destas dimensões. Apesar de não existirem estudos que averiguem a associação entre representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura e a satisfação com a prática, investigações no domínio da vinculação amorosa e nas relações de *caregiving* parentais parecem indicar que a segurança de vinculação está associada à satisfação conjugal (e.g., Lowyck, Luyten, Demyttenaere, & Corveleyn, 2008; Mikulincer, Florian, Cowan, & Cowan, 2002; *cit. in* Mikulincer & Shaver, 2007) e à experiencição de prazer e de alegria no exercício da parentalidade (Rholes, Simpson, & Friedman, 2006; Sher & Dror, 2003; *cit. in* Mikulincer & Shaver, 2007). Adicionalmente, no estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005) verificamos que a satisfação com a prática parece constituir-se enquanto indicador, quer de representações de desenvolvimento actual, quer de representações do sentido de eficácia e de competência, e formas construtivas de lidar com as dificuldades quando elas emergem na psicoterapia. Assim, pensamos que a satisfação com a prática psicoterapêutica é por si só um indicador bastante consistente, quer das representações desenvolvimentais, quer das representações das características relacionais dos psicoterapeutas, podendo por isso

constituir-se enquanto factor a relevar aquando dos processos formativos dos psicoterapeutas.

Por último, um terceiro resultado que importa relevar prende-se com a associação positiva entre anos de experiência e *sensibilidade*. Apesar de as representações de *sensibilidade* não serem indicadores de sensibilidade efectiva, este resultado vai no mesmo sentido dos resultados encontrados, quer no estudo qualitativo do presente doutoramento, quer nos estudos representacionais de Rønnestad e Skovholt (2003) e de Orlinsky e Rønnestad (2005). A experiência acumulada e reflectida parece devolver ao psicoterapeuta o desenvolvimento de competências relacionais que emergem da própria pragmática de ajuda, que no estudo de Rønnestad e Skovholt (2003) é conceptualizada de *conhecimento sensível ao contexto* (*contextually sensitive knowledge*), que parece mapear a própria personalização da intervenção psicoterapêutica. No estudo de Orlinsky e Rønnestad (2005), os autores verificaram que ao longo da progressão dos grupos se assiste a um incremento das representações das competências relacionais básicas e avançadas, de acordo com os anos de experiência. Este dado parece relevar a importância da experiência dos psicoterapeutas na elaboração de investigações futuras, dado remeter-nos para a aquisição de competências que emergem das próprias dinâmicas relacionais.

7. Limitações do estudo e implicações para investigações futuras

O conhecimento do real é uma luz que sempre projecta algures umas sombras. Nunca é imediato e pleno. As revelações do real são sempre recorrentes. O real nunca é “aquilo que se poderia crer” mas é sempre aquilo que se deveria ter pensado. O pensamento empírico é claro, fora de tempo, quando o aparelho das razões já foi afinado. Ao desdizer um passado de erros, encontramos a verdade num autêntico arrependimento intelectual. Com efeito, nós conhecemos contra um conhecimento anterior, destruindo conhecimentos mal feitos, ultrapassando aquilo que, no próprio espírito, constitui um obstáculo à espiritualização.

(Bachelard, 2006, p. 165)

O presente estudo possui diversas limitações que foram sendo identificadas ao longo do presente doutoramento e que se prendem sobretudo com opções de natureza metodológica. Em primeiro lugar torna-se importante sublinhar que, no que se refere às qualidades psicométricas do QBS, não foram realizadas análises que nos permitissem testar aspectos de maior importância para a compreensão da associação entre as dimensões do QBS e construtos relacionais estabelecidos e vastamente utilizados no âmbito da investigação em psicoterapia, nomeadamente acedidos através da *Working Alliance Inventory* (WAI; Horvath & Greenberg, 1986), da *Barret-Lennard Relationship Inventory* (BLRI; see Barrett-Lennard, 1962) e da *Therapist Real Relationship Inventory* (RRI; Gelso et al., 2005). Adicionalmente o cálculo da fidelidade test-reteste poder-se-ia revelar enquanto procedimento preferencial para a obtenção de informação acerca da estabilidade das escalas do QBS ao longo do tempo. Por último, no que se refere ainda às qualidades psicométricas do instrumento e tendo em conta que as dimensões *sensibilidade* e *evitamento da incerteza* se encontram associadas aos anos de experiência, seria relevante incluir estudos com desenhos longitudinais no sentido de analisar experiências de carácter pessoal e profissional que potenciam as revisões da forma como o psicoterapeuta se representa enquanto figura de base segura.

A segunda limitação do estudo consiste mais uma vez na utilização exclusiva no presente estudo das representações dos psicoterapeutas. Consideramos que um desenho metodológico optimal para uma compreensão holística das implicações do psicoterapeuta na prática deveria contemplar especificidades inerentes aos clientes e às próprias interações psicoterapêuticas, perspectiva que Teyber e McClure (2000 *cit. in* Beutler et al., 2004) designaram enquanto *attitude by treatment interaction*. Adicionalmente, considerando que a perspectiva do cliente parece ser um dos preditores mais consistentes da eficácia psicoterapêutica (Horvath, 2005) e que o desenvolvimento das dimensões do QBS se fundamentam nas dinâmicas relacionais de vinculação, revelar-se-ia importante analisar em que medida as representações de base segura são determinadas pela própria história de vinculação dos clientes e também pela relação terapêutica passível de ser captada através de instrumentos que operacionalizam a relação terapêutica enquanto relação de vinculação, como sendo os questionários *Client Attachment to Therapist Scale* (CATS; Mallinckrodt, et al., 1995) e o *Bielefeld Client Expectations Questionnaire* (BFKE, Hoger, 1999; Pollak, et al., 2008).

Adicionalmente, seria interessante integrar medidas de avaliação de eficácia psicoterapêutica no sentido de avaliar o potencial da teoria da vinculação enquanto medida de avaliação de resultados.

A terceira limitação do estudo prende-se com a inexistência de informação que nos permita discorrer acerca da estabilidade das dimensões do QBS com diferentes clientes⁸⁴. Da mesma forma que a investigação parece indicar que a vinculação do psicoterapeuta influencia o processo psicoterapêutico, quer directamente, quer enquanto dimensão moderadora do efeito da vinculação dos clientes (Romano, et al., 2008), as representações do psicoterapeuta enquanto figura de base segura poderão ser influenciadas pelas especificidades inerentes à história de vinculação dos clientes ou manter-se enquanto dimensões relativamente estáveis inerentes aos modelos internos dinâmicos de *caregiving*. No sentido de analisar se as representações dos psicoterapeutas enquanto figuras de base segura se associam a características mais estáveis e relativamente consistentes de um estilo particular de intervenção ou, por outro lado, se estas representações são influenciadas pelas características relacionais dos clientes, revela-se necessário proceder a estudos que analisem as alterações preconizadas nas dimensões do QBS quando são atribuídos diferentes clientes a um mesmo psicoterapeuta.

Em síntese, importa referir que embora sejam necessários estudos adicionais no sentido de proceder a um aprimoramento da avaliação das qualidades psicométricas do QBS, acreditamos que esta medida pode representar um avanço importante na aplicação da teoria da vinculação ao estudo dos processos e resultados em psicoterapia. Actualmente, os recentes movimentos de investigação, nomeadamente as *task forces* das relações empiricamente suportadas (RES, Norcross, 2002a) e dos princípios de mudança terapêutica (Castonguay & Beutler, 2006), parecem despertar novamente a necessidade de atender ao papel do psicoterapeuta enquanto agente incontornável na compreensão das dinâmicas e das eficácias psicoterapêuticas. Agora parece ser o tempo para recuperar o potencial de aplicação

⁸⁴ Este tópico emerge da própria conceptualização da vinculação enquanto construto mais estável, e por isso mais associado a traços relacionais, ou enquanto construto mais passível de ser actualizado em diferentes dinâmicas relacionais, e por isso mais associada a estados relacionais.

da teoria da vinculação à prática clínica e explorar as suas possibilidades relacionais na compreensão da dinâmica complexa e especial que fundamenta a relação cliente psicoterapeuta. Como referido por Mikulincer e Shaver (2007), *attachment theory arose in clinical settings, took some time to be studied by basic researchers (...) and is now ready to be reintegrated into the therapeutic process and clinical research* (p. 432). É nossa esperança que este estudo contribua para dar esse importante passo.

Considerações finais

Descrever processos por palavras e dotá-los de dimensões temporais e de emoções é um desafio que, à exceção dos poetas, poucos parecem conseguir fazer, pelo menos de forma a que o leitor consiga empatizar e reproduzir imagetivamente. Este doutoramento é uma história que também emerge de outras histórias e que se personaliza no meu próprio processo desenvolvimental enquanto pessoa. No sentido de dotar este escrito de alguma congruência, dei por mim a reflectir sobre as origens do tema em análise, sobre o porquê de num espectro tão vasto de facetas que enformam a psicoterapia, qual a motivação interna subjacente ao estudo da pessoa do psicoterapeuta. Onde começou este percurso afinal? Quais os dispositivos que catalizaram esta minha opção? O início talvez não o consiga delinear com precisão. Mas lembro-me de me deparar desde miúda com discussões apaixonadas sobre temas fracturantes como a religião ou política entre elementos da minha família nuclear e de me questionar como é possível que pessoas com opiniões tão divergentes possam ser tão parecidas e significarem igualmente tanto para mim. Este processo não se manteve apenas num nível reflexivo porque na minha adolescência, período afirmativo por excelência, reproduzi e mimetizei junto de amigos e de colegas os argumentos que ao longo dos anos fui ouvindo com atenção. Era muito simples, as minhas convicções eram fortes e apesar de emergirem de uma já marcada preocupação social, processualmente era pouco dotada de capacidade de ouvir e de tomada de perspectiva do outro. Novamente me questioneei como é possível que pessoas tão importantes para mim não vissem e defendessem o mesmo que eu. Por outro lado, era evidente que no meu grupo de amigos, apesar do meu fundamentalismo ideológico, era eu a *analista* de serviço. Os dramas da adolescência, os desgostos e os medos mais profundos eram partilhados comigo e eu sentia-me uma privilegiada por isso, pelo menos na maioria das vezes, durante muito tempo pensei que estas experiências se constituíam enquanto mais valias na minha capacidade de prestar ajuda aquando do exercício da prática clínica. Hoje penso que o transferir do meu *modus operandis* de ajuda do contexto das minhas relações pessoais para o contexto profissional foi apenas potenciado aquando da própria consciencialização das deformações que estas mesmas

experiências implicaram na própria definição de ajuda. Todo este processo foi ampliado aquando da transição para a Universidade⁸⁵ quando me deparei com o significado mais profundo das palavras subjectividade, complexidade e relativismo. As abordagens construtivistas, a atitude de abertura de alguns docentes e a sua profunda honestidade intelectual inspiraram reflexões e discussões com colegas, leituras e uma ampliação do próprio conceito de verdade e de realidade. Destaco, num primeiro momento, os escritos de Mahoney, Guidano e Liotti e de Rogers que me deliciavam a pontos de me emocionar. Mais tarde, novas leituras e novas pessoas se foram juntando e, ao contrário do que observava em colegas, não sentia nenhuma necessidade ou, chamemos-lhe, pressão identitária na escolha de um modelo ou na rejeição de muitos outros. A minha procura era precisamente no que era partilhado e da forma como os modelos representavam extensões das pessoas que os personificavam. É interessante que esta atitude se associava já com a procura por enformar a teoria numa perspectiva biográfica e que me impedia de juízos imediatos e afirmativos, só então me apercebi da importância de uma disciplina de história da psicologia. Não consigo deixar de recuperar uma das minhas reflexões embrionárias sobre o tema aquando da escrita do relatório de estágio em 2003.

A minha significação das teorias e do saber psicológico era agora inseparável das pessoas que as corporificavam e das suas histórias. Lembro-me, por exemplo, de ter repensado a imagem de Pearls, antes narcisista, algo autista e desconfiada⁸⁶, agora corajosa e genuína por reclamar como elementos fundamentais da terapia: a sua competência, os lenços clínex, a cadeira quente e a vazia, os cigarros e o cinzeiro, sublinhando assim de uma forma excêntrica e algo arriscada, que a pessoa do terapeuta, o seu conhecimento de si, a sua aceitação e criatividade como componentes do significado profundo do que Rogers (1975) chama de empatia. Assim, dos cigarros de Pearls, do divã de Freud, dos Mmm... Mmm de Rogers,

⁸⁵ Contexto particularmente interessante do ponto de vista desenvolvimental, dado os desafios emergentes de processos de adaptação (Cabral, 2011).

⁸⁶ Pearls referia que 90% das motivações dos seus clientes para procurarem o psicólogo não se devia a uma vontade genuína de se *curarem*, mas para serem melhor sucedidos e obterem benefícios secundários das suas neuroses.

emergem muito mais do que os nossos sentidos podem captar, emergem significados profundos acerca do homem que havia neles e que se projectavam inevitavelmente nos outros. As técnicas seriam então símbolos da criatividade da natureza humana, metáforas, rituais de comunicação, de relações, de consciência e de auto-influência (Mahoney, 1998).

Paralelamente, também em domínios ideológicos em outras áreas de interesse se inicia todo um processo de reformulação e transformação, e o que dava por certo anteriormente passara a ser um conjunto de ilusões e de falsas verdades, assim me transformo numa pessoa menos combativa, mas não resignada, e mais silenciosa. A confrontação com a prática, período também por mim sentido como especialmente crítico, à semelhança das perspectivas relevadas pelos psicoterapeutas entrevistados, devolveu-me um sentido de inadequação que não me lembro de ter sentido anteriormente, e numa espécie de movimento defensivo, debrucei-me sobre mim mesma (a minha alma em posição fetal) e, paralelamente, questioneei a cientificidade da psicologia e da intervenção. Se na reflexão teórica me sentia completa comigo mesma porque não sentia a necessidade de me definir, na prática a ajuda solicitada era toda uma linguagem que não compreendia e que me gerava uma sensação de estranheza e de alguma sensação de despersonalização. O meu primeiro caso foi um insucesso objectivo (não vale relativizar nem questionar a definição de sucesso) e, lembro-me de mais tarde, com o tempo necessário ao distanciamento emocional, olhar a minha postura enquanto instrumento passivo de frases feitas, que amarfanhavam a possibilidade de estabelecer uma relação verdadeiramente empática. Aí percebi que esta tomada de perspectiva, apesar de dolorosa representava um primeiro *insight* emocional. Poderia ter sido processualmente mais fácil para mim atribuir o insucesso do meu primeiro caso e *culpabilizar a vítima* através do rótulo de resistência da cliente, mas não o fiz e mais tarde compreendi que esta fora a primeira tentação de encerramento prematuro (Skovholt & Rønnestad, 2003) no domínio da prática clínica. Na altura, foi num pequeno trecho de Sartre que revi uma definição alternativa de resistência e de como ela pode ser tão apetecível porque emergente de um *locus* de controlo externo.

Os sábios, diz uma canção, faziam experiências com lebres. Os resultados objectivos dessa experiência eram estabelecidos de antemão por raciocínios rigorosos. As lebres já sabiam o que eles iam observar. Ora, a experiência não confirmou os resultados previstos. Postos perante este absurdo, os sábios compreenderam então que se tratavam de lebres falsas. (Sartre, 1975, p. 34)

O meu interesse por construtos e técnicas residia na forma como estes projectavam as próprias características dos colegas que observei em reuniões de supervisão⁸⁷. A resistência foi um dos construtos que mais me cativou porque a dada altura dei por mim a pensar o porquê de não falarmos em resistências dos próprios psicoterapeutas. Foi aí que percebi de como, à semelhança da equação de $E=mc^2$ de Einstein, o conceito de resistência em mãos erradas pode ser devastador. Assim, nova questão se impõe: Como saber se as minhas mãos não serão em determinado momento as erradas? Como saber se a minha própria definição de ajuda não emerge em movimentos contratransferenciais? E a resposta fui novamente buscá-la a Rogers e à sua definição de congruência.

It has been found that personal change is facilitated when psychotherapist is what he is, when in relationship with his client he is genuine and without “frount” or façade, openly being the feelings and attitudes which at that moment are flowing in him. We have coined the term “congruence” to try to describe this condition. By this we mean that the feelings the therapist is experiencing are available to him, available to his awariness, and he is able to live these feelings, be them, and able to communicate them if appropriate. No one fully achieves this condition, yet the more the therapist is able to listen acceptanly to what is going on withim himself,

⁸⁷ Este grupo de supervisão decorreu no último ano de licenciatura e foi orientado pela Prof. Paula Mena Matos. Foi um grupo da maior importância na minha formação clínica, visto que todos nós nos encontrávamos numa fase especialmente crítica, iminentemente emergente da angústia da incerteza da adequação das nossas intervenções. Tratou-se de um grupo de uma honestidade emocional notável que através de todo um processo catártico proporcionou em última análise um contexto optimal e confortável, uma base segura, para que os desafios se potenciassem em processos de autoconhecimento.

and the more is able to be the complexity of his feelings, without fear, the higher the degree of his congruence (Rogers, 1961, p. 61).

A minha serenidade emerge assim numa espécie de acalmia transitória e na minha iniciação com a prática emergiu o meu mais profundo interesse sobre as implicações da minha história na forma como lia as histórias do outro, uma necessidade de olhar sobre mim mesma enquanto primeiro ensaio empático. Mais uma vez recupero uma das reflexões que consta no meu relatório de estágio:

Reinvento assim, aos poucos e poucos, a pessoa do terapeuta e o instrumento relacional das suas abordagens como muito mais poderoso na vivência psicoterapêutica do que as técnicas específicas, as interpretações explícitas (Mahoney, 1998) e as suas algibeiras teóricas. Reinvento assim, um olhar sereno de mim porque acabei de dar sentido à aceitação incondicional do outro enquanto aceitação primeira do outro que existe em mim...

As boas notícias é que o psicoterapeuta poderá ser um agente activo neste processo de consciencialização das suas implicações pessoais e que estas mesmas implicações poderão potenciar a prática e os processos de empatia. As menos boas associam-se ao facto de nem todas as implicações serem passíveis de consciencialização. As más prendem-se com o facto de alguns movimentos contratranferênciais se associarem a efeitos iatrógenicos.

Esta reflexão alargou-se aos desafios profissionais com que me deparei. Tive a possibilidade de no período que mediou a conclusão da licenciatura e as minhas primeiras experiências clínicas e o desenho do presente doutoramento de exercer diferentes actividades profissionais que exigiam mais ou menos directividade da minha parte, mais ou menos reflexão sobre as minhas próprias crenças, e sobre as implicações das mesmas na ajuda a prestar ao outro. Este período foi também particularmente relevante dado ter coincidido com uma fase de crise pessoal e de me ter deparado com a minha própria incapacidade de pedir ajuda. Nesta fase, os papéis inverteram-se e recordo-me como foi difícil libertar-me do meu autocontrolo e de aceitar que não poderia exercer prática clínica de forma ética e responsável por precisamente sentir não possuir disponibilidade emocional que permitisse conseguir

empatizar com o sofrimento externo. A minha experiência enquanto cliente, foi pontual e não se prolongou por muito tempo, mas através dela compreendi o potencial do silêncio do outro, a dimensão da empatia e a validação do sofrimento. Através deste processo compreendi como custa estar do lado de lá e do porquê de esta experiência ser entendida por alguns modelos teóricos enquanto experiência revestida de potencial desenvolvimental!

O desenho do presente doutoramento foi-se processando em movimentos ritmados mas nem sempre consistentes e que emergiam, como diz um psicoterapeuta entrevistado, do *caldo lento das relações terapêuticas*, da discussão com colegas e de um apelo que ficou perdido na minha iniciação com a prática de valorizar o estudo da pessoa do psicoterapeuta. Paralelamente a todo este processo, assistia à minha volta a uma constatação de que as colegas com as quais me identificava tinham seguido o seu caminho e assumiam posturas teóricas bem mais definidas e esclarecidas. Esta constatação gerou em mim uma necessidade de me voltar para a investigação, quer enquanto resposta à minha não necessidade de me definir teoricamente, quer enquanto resposta ao meu sentir de definhamento intelectual e emocional. A investigação foi por mim significada enquanto base segura e talvez tenha incorrido no *efeito de fidelidade (allegiance effect)* quando opto por desenhar um estudo que, num primeiro momento, é não apriorístico, e que num segundo momento, é revestido de uma componente teórica que emerge de uma atitude inconformista perante as leituras teóricas e intelectuais da época. Pois claro, também eu me sentia muitas vezes a remar contra a maré!

[*parenteseando*: Talvez por isso a história de Bowlby e de Ainsworth ocupe um espaço considerável do presente manuscrito!]

Mas a minha paixão pela investigação em psicoterapia associou-se, mais uma vez, não ao conteúdo propriamente dito da investigação mas aos processos pelos quais ela se desenha. E foi nas leituras de novos autores que me eram totalmente desconhecidos como Beutler, Luborsky, Hill, Orlinsky, Castonguay, Goldfried, Garfield, Norcross e muitos outros mais anónimos, que me deparei com inquietações que, apesar de se projectarem em opiniões diferentes, se assemelhavam processualmente pela sua profunda honestidade intelectual e pela capacidade de questionarem as suas próprias opções sem que elas se constituíssem enquanto obstáculos epistemológicos. Percebi que o motor da investigação, tal como a prática clínica, emerge também da congruência entre o que somos enquanto pessoas e o que

somos como investigadores e que os efeitos de *allegiance* e as cisões que estabelecemos são apenas manifestações defensivas perante a complexidade inerente à definição de psicoterapia. A abertura à investigação dos processos e dos resultados psicoterapêuticos parece granjear cada vez mais adeptos, mas não é raro que esta postura relativamente à investigação escamoteie o genuíno interesse na mesma, dado que os resultados parecem muitas vezes contradizer-se subsequentemente.

Mas todo este processo de aprendizagem de reflexão da investigação não seria de todo possível sem a minha primeira, e talvez mais importante, lição de inspiração Bachelieriana, personificada pela orientadora deste trabalho: O método é indissociável da produção de conhecimento! Lembro-me da minha postura inicial na investigação ser dotada de alguma *timidez* crítica e da leitura dos estudos se definir quase exclusivamente por uma procura por resultados divergentes. Lembro-me bem do meu espanto quando me deparo com o estudo de Trusty, Ng e Watts (2005) e com o efeito do *curador ferido* (*wounded healer*). Aí toda uma nova perspectiva se impunha relativamente ao impacto da história de vinculação do psicoterapeuta na sua capacidade de construir relações empáticas na prática clínica. Era uma revolução e eu, como disse, sempre gostei de revoluções. Todavia, toda a minha descoberta foi desconstruída (e bem desconstruída) quando a minha orientadora me questiona acerca dos métodos subjacentes aos resultados encontrados, inclusivamente teria sido de uma análise detalhada ao instrumento de auto-relato que compreendi que todo um mundo existia para além das definições encerradas num título de um artigo ou nos resultados de um *abstract* e que não poderemos analisar um estudo, uma investigação, uma meta-análise sem entender as suas (de)limitações metodológicas. Delimitações essas que estão presentes não só em estudos que infirmam as nossas expectativas ou enquadramento compreensivo mas também nos que confirmam.

Por último, resta-me apenas relevar que o estudo do psicoterapeuta emanou de motivações pessoais que tentei chamar à consciência neste processo de escrita, mas que não representa de todo para mim uma tentativa de *reinvenção da roda* ou um modelo explicativo *per se*. A investigação num domínio tão complexo como a psicoterapia não se encerra no estudo do psicoterapeuta, visto recriar-se em momentos dotados de criatividade dialógica não passíveis de serem observados por uma única lente.

[*parenteseando*: Esta postura é também evidenciada pela necessidade de devolver ao leitor o peso explicativo dos contrutos em análise. Assim, como podemos constatar, muito mais percentagem de variância há por explicar do que aquela que captamos neste processo de investigação.]

Este estudo procura relevar o potencial explicativo de teorias desenvolvimentais, como a teoria da vinculação, na continuidade compreensiva que a congruência exige. Em última análise, este estudo emana da constatação veiculada por psicoterapeutas e investigadores de diferentes domínios clínicos e teóricos de que o caminho da investigação em psicoterapia também se guia por paixões e que, também aqui, como refere Mahoney (1998), as nossas escolhas não são nem aleatórias, nem irrelevantes e seremos sábios ao examinarmos os padrões e preferências das nossas próprias opções.

Se assim o fizermos, estou certa de que melhores clínicos e melhores investigadores nos tornaremos... no fundo melhores seres humanos!

Referências

- Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22, 22-29.
- Ahn, H., & Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. [Meta Analysis]. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 251-257.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hindle & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Routledge.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home*. Hillsdale: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality-Development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Ainsworth, M. D. S., & Marwin, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary D. S. Ainsworth. In E. Waters, B. Vaughn, G. Posada & K. Kondolkemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60. (2-3, Serial Nr. 244), 3-24.
- Assunção, R. (2009). *Associação entre vinculação parental e amorosa: O papel da competência interpessoal e da tomada de perspectiva*. Dissertação de mestrado Integrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1019-1040. doi: 10.1016/s0272-7358(99)00023-9
- Ávila, M., Cabral, J., & Matos, P. M. (2010). Vinculação parental e relações românticas: o papel mediador da regulação emocional e da identidade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 14(1), 165-186.
- Bachelard, G. (2006). *A Epistemologia*. Lisboa: Edições 70. (Documento original publicado em 1971).
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical

- and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator distinction in social psychological research: Concept, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barrett-Lennard, G. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76(43 Whole No. 562), 1-36.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178. doi: 10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bartlett, M. S. (1954). A note on multiplying factors for various chi-squared approximations. *Journal of the Royal Statistical Society*, 16(296-298).
- Bastos, M. (2006). *A Solidão e os processos de vinculação nos jovens e sua inter-relação com a utilização da Internet*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto.
- Batista Foguet, J., Boyatzis Guillen, L., & Serlavos, R. (2008). Assessing Emotional Intelligence Competencies in Two Global Context. In R. J. Emmerling, K. S. Vinod & M. K. Mandal (Eds.), *Emotional Intelligence: Theoretical and Cultural Perspectives* (pp. 89-114). San Francisco: Nova Science Publishers.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Bergin, A. E., & Lambert, M. J. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*. New York: Wiley.
- Beutler, L. E. (1991). Have All Won and Must All Have Prizes? Revisiting Luborsky et al.'s Verdict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 226-232.
- Beutler, L. E. (2002). The Dodo Bird Is Extinct. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 30-34.
- Beutler, L. E. (2009). Making Science Matter in Clinical Practice: Redefining Psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(3), 301-317. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01168.x
- Beutler, L. E., Bongar, B., & Shurin, J. N. (1998). *Am I crazy, or is it my shrink?* New York: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., & Castonguay, L. G. (2006). The task force on empirically based principals of therapeutical change. In L. C. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principals of therapeutical change that work* (Vol. , pp. 3-12). New York: Oxford University Press.

- Beutler, L. E., Crago, M., & Azrimendi, T. G. (1986). Research on therapist variables in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (3rd ed., pp. 257-310). New York: Wiley.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 229-269). New York: Wiley.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 227-306). New York: John Wiley and Sons.
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G., & Parry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(3), 363-377. doi: 10.1348/147608305x43784
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Boris, G. D. J. B. (2008). Versões de sentido: Um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia Clínica*, 20(1), 165-180.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Basic Books.
- Breivik, E., & Olsson, U. H. (2001). Adding variables to improve fit: The effect of model size on fit assessment in LISREL. In R. Cudeck, S. D. Toit & D. Sorbom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future. A Festschrift in honour of Karl Joreskog* (pp. 169-194). Chicago: Scientific Software International.
- Brennan, K. A., Clark, C., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative view. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the society for research in child development*. 50 (1-2), 3-35.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory - Bowlby, John and Ainsworth, Mary. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.

- Bretherton, I. (2003). Mary Ainsworth: Insightful observer and courageous theoretician. In G. A. Kimble & M. Wertheimer (Eds.), *Portraits of pioneers in psychology* (Vol. 5). Washington, D.C.: American Psychological Association (APA).
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54(1), 106-148.
- Cabral, J. (2011). *Vinculação, desenvolvimento e adaptação ao contexto universitário: Dinâmicas cognitivas e emocionais*. (a aguardar provas públicas), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Cabral, J., & Matos, P. M. (2009). *Trait Meta-Mood Scale: adaptation and validation of an alternative structure with a Portuguese sample*. Comunicação apresentada no 1st International Conference of Psychology and Education, Covilhã, Portugal.
- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Dissertação de doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. S. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma Revisão Crítica a Propósito da Aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na População Portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 155-186.
- Carvalho, H., Ávila, M., & Matos, P. M. (2008). *Questionário de Base Segura*. *Manuscrito não publicado*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Carvalho, H., & Matos, P. M. (2006). *Entrevista sobre o psicoterapeuta*. *Manuscrito não publicado*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.
- Cassidy, J., & Kobak, R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Eds.). (2006). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford, Mass: Oxford University Press.
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 497-504.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In N. D. Y. Lincoln (Ed.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 509-535). Thousand Oaks CA: Sage.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233-255.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). Influence of client variables on psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed.). New York: Wiley & Sons.

- Coates, S. W. (2004). John Bowlby and Margaret S. Mahler: Their Lives and Theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(2), 571-601. doi: 10.1177/00030651040520020601
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1994). The earth is round ($p < .05$). *American Psychologist*, 49(12), 997-1003.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 810-832.
- Collins, N. L., & Ford, M. B. (2010). Responding to the needs of others: The caregiving behavioral system in intimate relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 235-244. doi: 10.1177/0265407509360907
- Collins, N. L., Ford, M. B., Guichard, A. C., & Feeney, B. C. (2006). Responding to need in intimate relationships: Normative processes and individual differences. In M. Mikulincer & G. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex*. New York: Guilford.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Conceição, N. (2010). *If you want to get ahead get a sequence of general strategies: Integrative decision making in real-world psychotherapy*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Corbella, S., & Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado, y factores comunes*. Madrid: Vision Net.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crits-Christoph, P., & Mintz, J. (1991). Implications of Therapist Effects for the Design and Analysis of Comparative-Studies of Psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 20-26.
- Crowell, J. A., Treboux, D., & Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology*, 38, 467-479.
- Daly, K. D., & Mallinckrodt, B. (2009). Experienced Therapists' Approach to Psychotherapy for Adults With Attachment Avoidance or Attachment Anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 549-563.
- Daniel, S. I. F. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 968-984. doi: 10.1016/j.cpr.2006.02.001
- Davila, J., & Levy, K. N. (2006). Introduction to the special section on attachment theory and psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 989-993. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.989

- Dawes, R. (1994). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. New York: Free Press.
- Dijken, S. v. (1998). *John Bowlby: His Early Life: A Biographical Journey into the Roots of Attachment Theory*. London: Free Association Books.
- Dijken, S. v., Veer, R. v. d., Ijzendoorn, M. v., & Kuipers, H.-J. (1998). Bowlby before Bowlby: The sources of an intellectual departure in psychoanalysis and psychology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 34(3), 247-269. doi: 10.1002/(sici)1520-6696(199822)34:3<247::aid-jhbs2>3.0.co;2-n
- Dinger, U., Strack, M., Sachse, T., & Schauenburg, H. (2009). Therapists' attachment, patients' interpersonal problems and alliance development over time in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 277-290.
- Dlugos, R. F., & Friedlander, M. L. (2001). Passionately Committed Psychotherapists: A Qualitative Study of Their Experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(3), 298-304.
- Dozier, M., Cue, K. L., & Barnett, L. (1994). Clinician as Caregivers - Role of Attachment Organization in Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 793-800.
- Dozier, M., & Tyrrell, C. L. (1998). The role of attachment in therapeutic relationships. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 221-248). New York: Guilford.
- Duarte, C. (2005). *Percepções de conflito e violência conjugal*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Dunkle, J. H., & Friedlander, M. L. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 456-460.
- Eames, V., & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance - A study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10(4), 421-434.
- Elliot, R., & Farber, B. A. (2010). Carl Rogers: Idealistic pragmatist and psychotherapy research pioneer. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, A. J. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Eds.), *Bringing Psychotherapy Research to Life: Understanding through the work of leading clinical researchers* (pp. 17-27). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Elliot, R., Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1993). Are some psychotherapies more equivalent than others? In T. R. Giles (Ed.), *Handbook of effective psychotherapy* (pp. 455-479). New York: Plenum Press.
- Ellwood, A.-L., Carlson, L. E., & Bultz, B. D. (2001). Empirically supported treatments: will this movement in the field of psychology impact the practice of psychosocial oncology? *Psycho-Oncology*, 10(3), 199-205. doi: 10.1002/pon.508
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13(2), 293-301. doi: 10.1037/0735-7028.13.2.293

- Farber, B. A., Lippert, R. A., & Nevas, D. B. (1995). The Therapist as Attachment Figure. *Psychotherapy, 32*(2), 204-212.
- Farber, B. A., & Metzger, J. A. (2009). The therapist as secure base. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* (pp. 46-70). New York: The Guilford Press.
- Feeney, B. C. (2005). *Individual differences in secure base support provision: The role of attachment style, relationship characteristics, and underlying motivations*. Unpublished manuscript, Carnegie Mellon University. Pittsburgh, PA.
- Feeney, B. C. (2007). The Dependency Paradox in Close Relationships: Accepting Dependence Promotes Independence. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(2), 268-285. doi: 10.1037/0022-3514.92.2.268
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of Caregiving in Adult Intimate Relationships: An Attachment Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(6), 972-994.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for Caregiving in Adult Intimate Relationships: Influences on Caregiving Behavior and Relationship Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(8), 950-968. doi: 10.1177/0146167203252807
- Feeney, B. C., & Thrush, R. (2010). Relationship influences on exploration in adulthood: The characteristics and function of a secure base. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*(1), 57-76.
- Feeney, J. A., & Hohaus, L. (2001). Attachment and spousal caregiving. *Personal Relationships, 8*(1), 21-39.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. Soerling & W. Berman (Eds.), *Attachment in adults* (pp. 128-152). New York: The Guilford Press.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., & Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in highschool students. *Bulletin of Kharkov State University, 439*(1-2), 119-123.
- Fiedler, F. E. (1950a). The concept of an ideal therapeutic relationship. *Journal of Consulting Psychology, 14*(4), 239-245.
- Fiedler, F. E. (1950b). A Comparison of Therapeutic Relationships in Psychoanalytic, Nondirective and Adlerian Therapy. *Journal of Consulting Psychology, 14*(6), 436-445.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Fischer, C. T. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research, 19*(4-5), 583-590.
- Fitch, J. C., & Pistole, M. C. (2006). The counselor caregiving questionnaire (CCQ): An exploratory pilot study. Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association. New Orleans, LA.
- Flick, U. (1998). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage.

- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., . . . Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22-31.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The Capacity for Understanding Mental States - the Reflective Self in Parent and Child and Its Significance for Security of Attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 123-151.
- Fraley, R. C., & Brumbaugh, C. C. (2004). A dynamical systems approach to understanding stability and change in attachment security. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment : Theory, research, and clinical implications* (pp. 86-132). New York: Guilford Press.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An Item Response Theory Analysis of Self-Report Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 115-134.
- Freud, S. (1910/1959). The future prospects of psycho-analytic therapy. In J. Strachey (Ed.), (1978) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 87-172). London: Hogarth Press.
- Fuendeling, J. M. (1998). Affect Regulation as a Stylistic Process within Adult Attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 291-322. doi: 10.1177/0265407598153001
- Fuertes, J. N., Mislouack, A., Brown, S., Gur-Arie, S., Wilkinson, S., & Gelso, C. J. (2007). Correlates of the real relationship in psychotherapy: A study of dyads. *Psychotherapy Research*, 17(4), 423-430. doi: 10.1080/10503300600789189
- Garfield, S. L. (1997). The therapist as a neglected variable in psychotherapy research. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 4(1), 40-43.
- Geller, J., & Farber, B. (1993). Factors Influencing the Process of Internalization in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 3(3), 166-180. doi: 10.1080/10503309312331333769
- Gelso, C. J. (1997). The making of a scientist in applied psychology: An aptitude by treatment conception. *The Counseling Psychologist*, 25, 22-37.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The Relationship in Counseling and Psychotherapy: Components, Consequences, and theoretical Antecedents. *Counseling Psychologist*, 13(2), 155-194.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the Psychotherapy Relationship - Their Interaction and Unfolding during Treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 296-306.

- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2002). The management of countertransference. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. pp. 267-284). New York: Oxford University Press.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gelso, C. J., Kelley, F. A., Fuertes, J. N., Marmarosh, C., Holmes, S. E., Costa, C., & Hancock, G. R. (2005). Measuring the real relationship in psychotherapy: Initial validation of the therapist form. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 640-649. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.640
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). *Attachment interview for adults*. Manuscripto não publicado, University of California, Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (1989). Internal Working Models of Caregiving and Security of Attachment at Age 6. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 222-237.
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198-216.
- George, C., & Solomon, J. (1999). The development of caregiving: A comparison of attachment and psychoanalytic approaches to mothering. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 618-646.
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Its nature and use in psychotherapy* (Vol. 121-147). London: London.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensivity*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.
- Gold, J. (2005). Anxiety, Conflict, and Resistance in Learning an Integrative Perspective on Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 374-383. doi: 10.1037/1053-0479.15.4.374
- Goldberg, C. (1992). *The seasoned psychotherapist: Triumph over adversity*. New York: W. W. Norton & Company.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991-999.
- Goldfried, M. R. (2000). Consensus in psychotherapy research and practice: Where have all the findings gone? *Psychotherapy Research*, 10(1), 1-16.
- Goldfried, M. R. (2001). *How therapists change: Personel and professional reflections*. Washington D.C.: APA.

- Goldman, G. A., & Anderson, T. (2007). Quality of Object Relations and Security of Attachment as Predictors of Early Therapeutic Alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 54(2), 111-117.
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T., & Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2), 115-128. doi: 10.1016/0022-3999(96)00119-5
- Gomes, W. B. (1995). A relevância da pesquisa na formação do psicoterapeuta: autonomia e qualificação profissional. *Temas em Psicologia: Ensino, Formação e Orientação*, 1, 83-93.
- Goodwin, I., Holmes, G., Cochrane, R., & Mason, O. (2003). The ability of adult mental health services to meet clients' attachment needs: The development and implementation of the Service Attachment Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice*, 76, 145-161.
- Gouveia, T., & Matos, P. M. M. (2011). Manual do Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe Retrieved Março 2011, from <https://sites.google.com/site/manualqvpm/desenvolvimento-inicial-do-instrumento>
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (1991). New born behavior, early parenting quality, and later toddler-parent relationship in a group of German infants. In J. K. Nugent, B. M. Lester & T. B. Brazelton (Eds.), *The cultural context of infancy* (pp. 3-38). Norwood, NJ: Ablex.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Watters, E. (Eds.). (2005). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York: Guilford Press.
- Guy, J. D. (1987). *The personal life of the psychiatrist*. Toronto: John Wiley & Sons.
- Hair, J. F. J., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. *Child Development*, 71(3), 690-694. doi: 10.1111/1467-8624.00177
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The Psychotherapy Dose-Response Effect and Its Implications for Treatment Delivery Services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 329-343.
- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S., & Creswell, J. D. (2005). Mixed Methods Research Designs in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 224-235.
- Hayes, J., Riker, J., & Ingram, K. (1997). Countertransference Behavior and Management in Brief Counseling: A Field Study. *Psychotherapy Research*, 7(2), 145-153.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

- Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships* (Vol. 5, pp. 151-177). London: Jessica Kingsley.
- Hellman, I. D., Morrison, T. L., & Abramowitz, S. L. (1986). The stresses of psychotherapeutic work: A replication and extension. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 197-205.
- Henry, W. E. (1966). Some Observations on Lives of Healers. *Human Development*, 9(1-2), 47.
- Hill, C. E., & Lambert, M. J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. In J. M. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 84-135). New York: Wiley.
- Hillerbrand, E., & Claiborn, C. D. (1990). Examining Reasoning Skill Differences between Expert and Novice Counselors. *Journal Of Counselling & Development*, 68, 684-691.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026. doi: 10.1037/0022-006x.74.6.1017
- Hoger, D. (1999). Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE). Ein Verfahren zur Erfassung von Bindungsstilen bei Psychotherapiepatienten [The Bielefeld Client Expectations Questionnaire (BFKE). A method for assessing attachment styles of clients in psychotherapy]. *Psychotherapeut*, 3, 159-166.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. London: Routledge.
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory - An introduction to the Special Issue. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 3-7. doi: 10.1080/10503300512331339143
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The Alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 37-70). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1986). Development of the working alliance inventory. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). New York: Guilford Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy - a Metaanalysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149.
- Howell, D. C. (1997). *Statistical methods for psychology*. Belmont: Duxbury Press.
- Hoyle, R. H., & Kenny, D. A. (1999). Sample size, reliability, and tests of statistical mediation. In R. H. Hoyle (Ed.), *Statistical strategies for small sample research* (pp. 195-222). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Hoyle, R. H., & Smith, G. T. (1994). Formulating Clinical Research Hypotheses as Structural Equation Models: A Conceptual Overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 429-440.
- Hu, L. T., & Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling. Concepts, issues, and applications* (pp. 76-99). London: Sage.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Isaacson, K. L. (2006). *Mary Ainsworth and John Bowlby: the development of attachment theory*. Dissertação de Doutorado, Universidade da Califórnia, acessível online <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=1216750541&Fmt=14&VType=PQD&VInst=PROD&RQT=309&VName=PQD&TS=1312847377&clientId=79356>.
- Jennings, L., Goh, M., Skovholt, T. M., Hanson, M., & Banerjee-Stevens, D. (2003). Multiple Factors in the Development of the Expert Counselor and Therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 59-72.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 3-11.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (2004). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. In T. M. Skovholt & L. Jennings (Eds.), *Master therapists: Exploring expertise in therapy and counseling* (pp. 31-52). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Johnson, R. B., & Turner, L. A. (2003). Data collection strategies in mixed methods research. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 297-320). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Judd, C. M., & Kenny, D. A. (1981). Process analysis: Estimating mediation in treatment evaluations. *Evaluation Review*, 5(602-619).
- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice: Principles, advances, and applications. *Counseling Psychologist*, 34(5), 684-718. doi: 10.1177/0011000006286347
- Kanninen, K., Salo, J., & Punamäki, R. L. (2000). Attachment Patterns and Working Alliance in Trauma Therapy for Victims of Political Violence. *Psychotherapy Research*, 10(4), 435-449. doi: 10.1093/ptr/10.4.435
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). Data analysis in social psychology. In D. Gilbert, S. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 233-265). Boston, MA: McGraw-Hill. .

- Kiesler, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65(2), 110-136.
- Kim, D., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research*, 16(2), 161-172.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict Over Emotional Expression: Psychological and Physical Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1991). Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. *European Journal of Personality*, 5(2), 131-150. doi: 10.1002/per.2410050206
- Kirkpatrick, L. A. (1992). An attachment-theoretical approach to the psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2(1), 3-28.
- Kirkpatrick, L. A., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal Relationships*, 1(2), 123-142. doi: 10.1111/j.1475-6811.1994.tb00058.x
- Kivlighan, D. M., Patton, M. J., & Foote, D. (1998). Moderating effects of client attachment on the counselor experience working alliance relationship. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 274-278.
- Kivlighan, D. M., & Shaughnessy, P. (2000). Patterns of Working Alliance Development: A Typology of Client's Working Alliance Ratings. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 362-371.
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Kobak, R. (1989). *The attachment interview Q-set*. Unpublished manuscript, University of Delaware.
- Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kraemer, S., Steele, H., & Holmes, J. (2007). A tribute to the legacy of John Bowlby at the centenary of his birth. *Attachment & Human Development*, 9(4), 303-306. doi: 10.1080/14616730701711508
- Kunce, L. J., & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood* (Vol. 5, pp. 205-237). London: Kingsley.
- Lambert, M. J. (1989). The Individual Therapists Contribution to Psychotherapy Process and Outcome. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 469-485.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17-32). New York: Oxford University Press.

- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1992). Achievements and limitations of psychotherapy research. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 360-390). Washington: American Psychological Association (APA).
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (3rd ed., pp. 157-212). New York: John Wiley.
- Lance, C. E., Butts, M. M., & Michels, L. C. (2006). The Sources of Four Commonly Reported Cutoff Criteria. *Organizational Research Methods*, 9(2), 202-220. doi: 10.1177/1094428105284919
- Lazarus, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 404-407.
- Lehman, A. F. (1988). A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 11(1), 51-62. doi: 10.1016/0149-7189(88)90033-x
- Leiper, R., & Casares, P. (2000). An investigation of the attachment organization of clinical psychologists and its relationship to clinical practice. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 449-464.
- Levant, R. F. (1992). Editorial. *Journal of Family Psychology*, 6, 3-9.
- Levin, J. R. (1995). Editorial: Journal alert! *Journal of Educational Psychology*, 87(1), 3-4.
- Ligiéro, D. P., & Gelso, C. J. (2002). Countertransference, Attachment, and the Working Alliance: The Therapist's Contributions. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(1), 3-11.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To Parcel or Not to Parcel: Exploring the Question, Weighing the Merits. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 151-173. doi: 10.1207/s15328007sem0902_1
- Lopez, F. G. (1995). Contemporary attachment theory: An introduction with implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 23(3), 395-415.
- Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 283-300. doi: Doi 10.1037//0022-0167.47.3.283
- Luborsky, L., Diguier, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S., . . . Schweizer, E. (1999). The Researcher's Own Therapy Allegiances: A "Wild Card" in Comparisons of Treatment Efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 95-106. doi: 10.1093/clipsy.6.1.95
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist Success and Its Determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42(6), 602-611.

- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., . . . Krause, E. D. (2002). The Dodo bird verdict is alive and well - Mostly. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 9(1), 2-12.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative Studies of Psychotherapies: Is It True That "Everyone Has Won and All Must Have Prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130-149.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4 (1), 84-99.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C., Hoffman, J. M., West, S., & Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test ediation and other intervening variable methods. *Psychological Methods*, 7, 83-104.
- Magalhães, I. (2008). *No trilho do jovem psicoterapeuta: um estudo qualitativo*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Magalhães, I., & Matos, P. M. (2010). Nos trilhos do jovem psicoterapeuta: um estudo qualitativo. *Actas do VII simpósio nacional de investigação em psicologia*, 774-788.
- Mahoney, M. J. (1998). *Processos humanos de mudanças: As bases científicas da psicoterapia* (F. Appolinário, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Main, M. (1990). Cross-Cultural Studies of Attachment Organization: Recent Studies, Changing Methodologies, and the Concept of Conditional Strategies. *Human Development*, 33(1), 48-61.
- Main, M., & Goldwin, R. (1988). *Adult attachment scoring and classification system*. Manuscrito não publicado, Universidade da California, Berkley.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood - a Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganizes/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago: Chicago University.
- Mallinckrodt, B. (1995). Attachment Theory and Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 23(3), 501-505. doi: 10.1177/0011000095233008
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), 239-266.
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262-270. doi: 10.1177/0265407509360905

- Mallinckrodt, B., Coble, H. M., & Gantt, D. L. (1995). Attachment Patterns in the Psychotherapy Relationship - Development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 307-317.
- Mallinckrodt, B., Daly, K., & Wang, C. D. C. (2009). An attachment approach to adult psychotherapy. In J. H. O. E. Berant (Ed.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* New York: The Guilford Press.
- Mallinckrodt, B., Porter, M. J., & Kivlighan, D. M. (2005). Client attachment to therapist, depth of in-session exploration, and object relations in brief psychotherapy. *Psychotherapy*, 42(1), 85-100. doi: 10.1037/0033-3204.42.1.85
- 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.
- Martin, D. J., Slemon, A., Hiebert, B., Hallberg, E. T., & Cummings, A. L. (1989). Conceptualizations of novice and experienced counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 395-400.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124. doi: 10.1080/14616730252982491
- Matos, P. M. (2002). *(Des)Continuidades na Vinculação aos Pais e ao Par Amoroso em Adolescentes*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Matos, P. M. (no prelo). Das famílias dos clientes às famílias dos psicoterapeutas: questões sobre o desenvolvimento dos psicoterapeutas. In P. M. Matos, C. Duarte & M. E. Costa (Eds.), *Temas do desenvolvimento e de intervenção psicológica com famílias*. Porto: LivPsic.
- Matos, P. M., Barbosa, S., & Costa, M. E. (2001). Avaliação da vinculação amorosa em adolescentes e jovens adultos: construção de um instrumento e estudos de validação. *Revista Oficial de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 11, 93-109.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (1996). Vinculação e processos desenvolvimentais nos jovens e adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (2001a). *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (2001b). *Questionário de Vinculação Amorosa*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- McCarthy, C. J., Moller, N. P., & Fouladi, R. T. (2001). Continued attachment to parents: Its relationship to affect regulation and perceived stress among college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 33, 198-213.
- McLeod, J. (1995). *Doing Counselling Research*. London: Sage.

- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy¹. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. doi: 10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x
- Mertens, D. M. (2009). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2002). Attachment style. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patient needs*. New York: Oxford University Press.
- Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: Individual differences in curiosity and cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1217-1230.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1205-1224.
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment Styles and Repressive Defensiveness: The Accessibility and Architecture of Affective Memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol 35, 35, 53-152.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12(2), 149-168. doi: 10.1111/j.1350-4126.2005.00108.x
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. A. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: Boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 817-839. doi: 10.1037/0022-3514.89.5.817
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102. doi: 10.1023/a:1024515519160
- Miller, G. A., Wagner, A., Britton, T. P., & Gridley, B. E. (1998). A framework for understanding the wounding of healers. *Counseling & Values*, 42(2), 124-133.
- Mohr, D. C. (1995). Negative Outcome in Psychotherapy: A Critical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 1-27.
- Mohr, J. J., Gelso, C. J., & Hill, C. E. (2005). Client and Counselor Trainee Attachment as Predictors of Session Evaluation and Countertransference Behavior in First

Counseling Sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 298-309. doi: 10.1037/0022-0167.52.3.298

- Morin, E. (1995). *Os Meus Demónios*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- Morrow, S. L. (2007). Qualitative research in counseling psychology: Conceptual foundations. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 209-235
- Mota, A. P. (2008). *Dimensões relacionais no processo de adaptação psicossocial de adolescentes: Vulnerabilidade e resiliência em institucionalização no divórcio e em famílias intactas*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Moura, O., & Matos, P. M. (2008). Vinculação aos pais, divórcio e conflito interparental em adolescentes. *Psicologia: revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 22(1), 127-152.
- Muran, J. C. (2009). A fusion of horizons for psychotherapy research: Introduction to special section. *Psychotherapy Research*, 19(6), 617-618.
- Nata, G. (2007). *Diferença Cultural e Democracia. Identidade, Cidadania e Tolerância na Relação entre Maioria e Minorias*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (1998). *A guide to treatment that work*. London: Oxford University Press.
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2002). *A guide to treatments that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Neufeldt, S. A., Karno, M. P., & Nelson, M. L. (1996). A qualitative study of experts' conceptualization of supervisee reflectivity. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 3-9.
- Norcross, J. C. (1995). Dispelling the Dodo bird verdict and the exclusivity myth in psychotherapy. *Psychotherapy*, 32(3), 500-504.
- Norcross, J. C. (2002b). Empirically supported therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapists contribution and responsiveness to patient needs* (pp. 3-16). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002a). *Psychotherapy relationships that work*. Oxford: Mass: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York: Guilford Press.
- Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1983). Clinicians Theoretical Orientations - Selection, Utilization, and Efficacy. *Professional Psychology-Research and Practice*, 14(2), 197-208.
- Obegi, J. H., & Berant, E. (2009). Introduction. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* (pp. 1-14). New York: The Guilford Press.
- Olsson, U. H., Troye, S. V., & Howell, R. D. (1999). Theoretic fit and empirical fit: The performance of maximum likelihood versus generalized least squares estimation in structural equation models. *Multivariate Behavioral Research*, 34(1), 31-58.

- Onwuegbuzie, A. J. (2002). Positivists, post-positivists, post-structuralists, and post-modernists: Why can't we all get along? Towards a framework for unifying research paradigms. *Education*, 122(3), 518-530.
- Orlinsky, D. E. (1989). Researchers' images of psychotherapy: Their origins and influence on research. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 413-441.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4th ed., pp. 311-384). New York: Wiley.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington D.C.: American Psychological Association (APA).
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of process -outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 307-390). New York: Wiley.
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. New York: Open University Press.
- Parish, M. (2000). *The nature of the patient's tie to the therapist* (Doctoral dissertation, Adelphi University, 1999). Dissertation Abstracts International, 60, 6378-B
- Parish, M., & Eagle, M. N. (2003). Attachment to the therapist. *Psychoanalytic Psychology*, 20(2), 271-286.
- Parloff, M., Waskow, I., & Wolf, B. (1978). Research on therapist variables in relation to process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An empirical analysis* (2nd ed., pp. 233-282). New York: Wiley.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Pilati, R., & Laros, J. A. (2007). Modelos de Equações. Estruturais em Psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(2), 205-216.
- Pistole, M. C. (1989). Attachment - Implications for Counselors. *Journal of Counseling and Development*, 68(2), 190-193.
- Pistole, M. C., & Watkins, C. E. (1995). Attachment Theory, Counseling Process, and Supervision. *Counseling Psychologist*, 23(3), 457-478.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *The Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 137-145.
- Pollak, E., Wiegand-Grefe, S., & Höger, D. (2008). The Bielefeld Attachment Questionnaires: Overview and Empirical Results of an Alternative Approach to Assess Attachment. *Psychotherapy Research*, 18(2), 179-190. doi: 10.1080/10503300701376365

- Queirós, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Carral, J. M. C., & Queirós, P. S. (2005). Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 199-216.
- Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology-Research and Practice*, 31(1), 82-84.
- Reizer, A., & Mikulincer, M. (2007). Assessing Individual Differences in Working Models of Caregiving: The Construction and Validation of the Mental Representation of Caregiving Scale. *Journal of Individual Differences*, 28(4), 227-239. doi: 10.1027/1614-0001.28.4.227
- Reupert, A. (2006). The Counsellor's Self in Therapy: An Inevitable Presence. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28(1), 95-105.
- Ribeiro, E. (2009). *Aliança Terapêutica: da teoria à prática clínica*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Robertson, J. (1953). *A two-year-old goes to hospital (Filme)*, (disponível em Penn State Audiovisual Services, University Park, PA). London.
- Robertson, J., & Bowlby, J. (1952). Responses of young children to separation from their mothers (Filme). *Courier of the International Children's Centre, Paris., II*, 131-140.
- Rocha, M. (2008). *O desenvolvimento das relações de vinculação na adolescência: Associações entre contextos relacionais com pais, pares e par amoroso*. . Dissertação de doutoramento , Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. doi: 10.1037/h0045357
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming A Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10. doi: 10.1177/001100007500500202
- Romano, V., Fitzpatrick, M., & Janzen, J. (2008). The Secure-Base Hypothesis: Global Attachment, Attachment to Counselor, and Session Exploration in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 495-504. doi: 10.1037/a0013721
- Romano, V., Janzen, J. I., & Fitzpatrick, M. R. (2009). Volunteer client attachment moderates the relationship between trainee therapist attachment and therapist interventions. *Psychotherapy Research*, 19(6), 666-676. doi: 10.1080/10503300902926547
- Rønnestad, M. H., & Orlinsky, D. E. (2005). Clinical implications: Training, supervision and practice. In D. E. Orlinsky & M. H. Rønnestad (Eds.), *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth* (pp. 181-201). Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (1991). The professional development and stagnation of psychotherapists and counselors. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28(7), 555-567.

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2001). Learning Arenas for Professional Development: Retrospective Accounts of Senior Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2), 181-187.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5-44.
- Rønnestad, M. H., Willutzki, U., & Tarragona, M. (2010). David E. Orlinsky: Developing Psychotherapy Research, Researching Psychotherapist. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, A. J. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Eds.), *Bringing Psychotherapy Research to life: Understanding through the work of leading clinical researchers* (pp. 233-243). Washington, D. C.: American Psychological Association (APA).
- Rosenzweig, D. L., Farber, B. A., & Geller, J. D. (1996). Clients' representations of their therapists over the course of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 197-207.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415. doi: 10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x
- Rosnow, R. L., & Rosenthal, R. (1989). Statistical Procedures and the Justification of Knowledge in Psychological Science. *American Psychologist*, 44(10), 1276-1284.
- Rozeboom, W. W. (1997). Good science is abductive, not hypothetico-deductive. In S. A. Mulaik & J. H. Steiger (Eds.), *What if there were no significance test?* (pp. 38-64). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rubino, G., Barker, C., Roth, T., & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures: The role of therapist and patient attachment styles. *Psychotherapy Research*, 10(4), 408-420.
- Sable, P. (2007). Accentuating the positive in adult attachments. *Attachment & Human Development*, 9(4), 361-374. doi: 10.1080/14616730701711573
- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 383-403.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125±154). Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Salter, M. D. (1940). *An evaluation of adjustment based on the concept of security*. University of Toronto Studies, Child Development Series, No.18 Toronto: University of Toronto Press.
- Sartre, J. P. (1975). *Problemas do marxismo*. Póvoa do Varzim: Publicações Europa-América. (Documento original publicado em 1964).

- Satterfield, W. A., & Lyddon, W. J. (1995). Client Attachment and Perceptions of the Working Alliance with Counselor Trainees. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 187-189.
- Sauer, E. M., Lopez, F. G., & Gormley, B. (2003). Respective Contributions of Therapist and Client Adult Attachment Orientations to the Development of the Early Working Alliance: A Preliminary Growth Modeling Study. *Psychotherapy Research*, 13(3), 371-382. doi: 10.1093/ptr/kpg027
- Savalei, V. (2010). *The relationship between RMSEA and model misspecification in CFA models*. Manuscripto não publicado. Disponível em: <http://www2.psych.ubc.ca/~vsavalei/myarticles/Savalei%20RMSEA%202009.pdf>.
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Nolte, T., Brenk, K., Leichsenring, F., Strack, M., & Dinger, U. (2010). The influence of therapist's attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research* 20(2), 193-207.
- Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1997). Eight common but false objections to the discontinuation of significance testing in the analysis of research data were no significance tests? (pp. 37-64). Mahwah, NJ: Erlbaum. In L. A. Harlow, S. A. Mulaik & J. H. Steiger (Eds.), *What if there were no significance tests?* (pp. 37-64). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schuengel, C., & van Ijzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304-323. doi: 10.1080/14616730110096906
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92(3), 581-604. doi: 10.1037/0033-2909.92.3.581
- Shaver, P. R., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioural systems. In R. J. Sternberg & M. Barnes (Eds.), *Anatomy of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2009). An overview of adult attachment theory. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* (pp. 17-46). New York: The Guilford Press.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 971-980.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (Eds.). (1998). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.
- Simpson, J. A., Steven Rholes, W., Campbell, L., & Wilson, C. L. (2003). Changes in attachment orientations across the transition to parenthood. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39(4), 317-331. doi: 10.1016/s0022-1031(03)00030-1
- Simpson, J. A., Winterheld, H. A., Rholes, W. S., & Orina, A. M. (2007). Working models of attachment and reactions to different forms of caregiving from romantic partners.

- Skovholt, T. M., Hanson, M., Jennings, L., & Grier, T. L. (2004). Expertise in therapy and counseling. In T. M. Skovholt & L. Jennings (Eds.), *Master therapists: Exploring expertise in therapy and counseling* (pp. 17-30). Boston: Allyn & Bacon.
- Skovholt, T. M., Jennings, L., & Mullenbach, M. (2004). Portrait of the master therapist: Developmental model of the highly-functioning self. In T. M. Skovholt & L. Jennings (Eds.), *Master therapists: Exploring expertise in therapy and counseling* (pp. 125-146). New York: Pearson/Allyn & Bacon.
- Skovholt, T. M., Rønnestad, M., & Jennings, L. (1997). Searching for Expertise in Counseling, Psychotherapy, and Professional Psychology. *Educational Psychology Review*, 9(4), 361-369. doi: 10.1023/a:1024798723295
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 505-515.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). The hope and promise of career life-span counselor and therapist development. *Journal of Career Development*, 30(1), 1-3.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1995). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. New York: Wiley.
- Smith, M. L., Glass, G., & Miller, T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins.
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. doi: 10.1037/0003-066x.32.9.752
- Soares, I. M. (1992). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência*. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Sobel, M. E., & Bohrnstedt, G. W. (1985). Use of null models in evaluating the fit of covariance structure models. In N. B. Tuma (Ed.), *Sociological methodology* (pp. 152-178). San Francisco CA: Jossey-Bass.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199.
- Stein, D. M., & Lambert, M. J. (1995). Graduate Training in Psychotherapy - Are Therapy Outcomes Enhanced. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 182-196.
- Stern, P. N. (1980). Grounded theory methodology its uses and processes. *Image*, 12(1), 20-23.
- Stevens, J. (1992). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stiles, W. (1997). Multiple voices in psychotherapy clients. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(3), 177-180.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Strauss, B. M. (2000). Attachment theory and psychotherapy research - Editor's introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 10(4), 381-389.
- Stricker, G. (2001). How I learned to abandon certainty and embrace change. In George Goldfried & M. R. (Eds.), *How therapists change: Personal and professional reflections* (pp. 67-81). Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Strupp, H. (1978). The therapist's theoretical orientation: An overrated variable. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15(4), 314-317.
- Sullivan, M. F., Skovholt, T. M., & Jennings, L. (2005). Master therapists' construction of the therapy relationship. *Journal of Mental Health Counseling*, 27(1), 48-70.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. California State University. Northridge: Harper Collins College Publishers.
- Teyber, E., & McClure, F. (2000). Therapist variables. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of Psychological Change* (pp. 62-87). New York: Wiley.
- Thompson, B. (1992). Two and one-half decades of leadership in measurement and evaluation. *Journal of Counseling and Development*, 70(3), 434-438.
- Thompson, B. (1998). Statistical significance and effect size reporting: Portrait of a possible future. *Research in the Schools*, 5(2), 33-38.
- Thompson, B., & Daniel, L. G. (1996). Factor analytic evidence for the construct validity of scores: A historical overview and some guidelines. *Educational and Psychological Measurement*, 56(2), 197-208.
- Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of Attachment Relationships in Young Adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), 603-625. doi: 10.1177/0265407597145002
- Trusty, J., Ng, K. M., & Watts, R. E. (2005). Model of effects of adult attachment on emotional empathy of counseling students. *Journal of Counseling and Development*, 83(1), 66-77.
- Trusty, J., Thompson, B., & Petrocelli, J. V. (2004). Practical Guide for Reporting Effect Size in Quantitative Research in the Journal of Counselling & Development. *Journal of Counseling and Development*, 82(1), 107-110.
- Tyrrell, C. L., Dozier, M., Teague, G. B., & Fallot, R. D. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders: The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 725-733.
- Van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Vasco, A. B. (1992). *Psicoterapeuta conhece-te a ti próprio: Características, crenças metateóricas, estilos terapêuticos e desenvolvimento epistemológico dos psicoterapeutas portugueses*. Dissertação de

doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Vasco, A. B. (2005). "Creio num engenho que falta mais fecundo de harmonizar as partes dissonantes": Fundamentos para a integração em psicoterapia. *PsiLogos*, 2, 77-94.
- Vasco, A. B. (2008). Psychotherapy integration in Portugal. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(1), 70-73.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2006). The psychotherapist. In J. C. Norcross, B. L. E. & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health* (pp. 200-208). Washington D.C.: APA.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes". *Psychological Bulletin*, 122(3), 203-215.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71(1), 164-172.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates. *Child Development*, 71(3), 695-702. doi: 10.1111/1467-8624.00178
- Weiss, L. (2004). *Therapist's guide to self-care*. New York: Brunner-Routledge.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. M. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). New York: Routledge.
- West, M., & Sheldon-Keller, A. E. R. (1994). *Patterns of relating. An adult attachment perspective*. New York: Guilford Press.
- Williams, E. N., & Morrow, S. L. (2009). Achieving trustworthiness in qualitative research: A pan-paradigmatic perspective. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 576-582.
- Woodhouse, S. S., Schlosser, L. Z., Crook, R. E., Ligiero, D. P., & Gelso, C. J. (2003). Client attachment to therapist: Relations to transference and client recollections of parental caregiving. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 395-408. doi: 10.1037/0022-0167.50.4.395
- Zwick, W. R., & Velicer, W. F. (1986). Comparison of Five Rules for Determining the Number of Components to Retain. *Psychological Bulletin*, 99(3), 432-442. doi: 10.1037/0033-2909.99.3.432

Anexos

ANEXOS

ANEXO I

Entrevista Psicoterapeutas

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Questionário de Base Segura (QBS) - anexo 2.1

Trait Meta-Mood Scale (TMMS) - anexo 2.2

Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM) - anexo 2.3

Questionário de Vinculação Amorosa (QVA) - anexo 2.4

Questionário Sociodemográfico - anexo 2.5

ANEXO III

Distribuição da Identificação nas Orientações Teóricas

ANEXO IV

Modelo de Mediação 1

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.2

ANEXO V

Modelo de Mediação 2

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.2

ANEXO I
Entrevista Psicoterapeutas

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Entrevista Psicoterapeutas
(Carvalho, H. & Matos, P. M., 2006)

Apresentação

Muito Bom/Boa dia/tarde:

O meu nome é Helena Carvalho e sou estudante de doutoramento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob orientação da Professora Doutora Paula Mena Matos.

Na nossa investigação pretendemos estudar o desenvolvimento dos psicoterapeutas.

Assim, gostaria de debater algumas ideias consigo acerca dos momentos da sua vida que, quanto a si, foram mais significativos para o seu desenvolvimento profissional.

1. Motivações subjacentes à escolha de Psicologia/ Psiquiatria;

Recorda-se de quando optou por seguir psicologia?

Houve algum acontecimento (positivo ou negativo) que tenha contribuído para essa escolha?

Recorda-se do papel desempenhado por outras pessoas (próximas ou não) nesta escolha?

2. Motivações para ser psicoterapeuta;

Recorda-se/Consegue-me dizer qual foi o momento em que pensou ou colocou a hipótese pela primeira vez de se tornar um psicoterapeuta?

Que interrogações é q se colocou na altura?

Pensa ter existido algum(ns) acontecimento(s) de vida ou motivação(ões) subjacente(s) à opção pelo exercício da prática psicoterapêutica? Se sim, quais?

3. Desenvolvimento enquanto psicoterapeuta (principais mudanças, agentes de mudança, estilo pessoal e características que permaneceram estáveis);

Já exerce psicoterapia há muitos anos (há quantos anos?). Quais pensa serem as principais diferenças entre o(a) Dr.(a) X nas primeiras sessões e o(a) Dr. (a) X nas sessões mais recentes de psicoterapia?

A que se devem estas mudanças (clientes, acontecimentos de vida, práticas e modalidades de intervenção)?

Recorda-se de algum acontecimento ou situação particular com o cliente que tenha alterado a forma como está em psicoterapia/a forma como vê a psicoterapia?

Qual a sequência de passos que se verificou no seu desenvolvimento?

É-lhe possível identificar períodos ou pontos de viragem importantes que distingam diferentes fases do seu trabalho como terapeuta?

De que forma é que as suas ideias sobre a prática terapêutica e sobre ser terapeuta se modificaram no decurso do seu desenvolvimento?

4. Padrões/traços estáveis

Quais foram as características enquanto psicoterapeuta que permaneceram inalteráveis ao longo do tempo?

Considera que tem um estilo pessoal enquanto terapeuta? Se sim, como o descreveria?

5. Conceptualização actual do processo de mudança terapêutica e das principais características do psicoterapeuta que melhor contribuem para o processo terapêutico e para a promoção de mudança em psicoterapia;

Como caracteriza o processo de mudança em psicoterapia?

Quais as condições necessárias para que ocorra a mudança psicoterapêutica?

Quais as dimensões inerentes à pessoa do psicoterapeuta que considera serem mais relevantes para o exercício da psicoterapia?

6. Impacto de ser psicoterapeuta na vida pessoal e relacional;

Há alguma(umas) “descoberta(as)” realizada(as) na sua prática psicoterapêutica que tenha sido particularmente marcante(es) para si e para a sua vida pessoal?

Quais as principais aprendizagens pessoais veiculadas pela prática psicoterapêutica?

Sente que por vezes traz a “psicoterapia para a casa”? Se sim, de que forma?

Pensa existirem implicações negativas do seu trabalho enquanto psicoterapeuta na sua vida pessoal?

7. Actuais dificuldades na prática;

Todos nós temos aspectos que gostaríamos de melhorar ou aperfeiçoar, quais julga serem os aspectos que gostaria de melhorar na sua prática psicoterapêutica?

Alguma vez se questionou acerca da sua opção profissional? Se sim, o que despoletou este questionamento?

8. Aspirações futuras relativamente ao desenvolvimento enquanto psicoterapeuta.

Qual a principal aspiração ou objectivo(s) relativo (s) ao seu desenvolvimento como terapeuta nos próximos anos e qual a sua principal preocupação e receio?

Gostaria de acrescentar algo mais a esta entrevista?

Agradeço toda a sua disponibilidade e sabedoria.

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Questionário de Base Segura (QBS) - anexo 2.1

Trait Meta-Mood Scale (TMMS) - anexo 2.2

Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM) - anexo 2.3

Questionário de Vinculação Amorosa (QVA) - anexo 2.4

Questionário Sociodemográfico - anexo 2.5

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Questionário de Base Segura (QBS) - anexo 2.1

	Discordo completamente				Concordo completamente			
1. Tenho facilidade em identificar as necessidades e os sentimentos dos clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
2. Por vezes sinto-me desconfortável em confrontar os meus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Sinto por vezes que me envolvo emocionalmente demasiado nos processos terapêuticos.	1	2	3	4	5	6	7	
4. Sinto que na grande maioria dos processos terapêuticos consigo “viajar” até ao mundo do cliente.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Proponho nos espaços entre as sessões psicoterapêuticas que o cliente faça um trabalho de reflexão pessoal.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Não lido bem com a incerteza no processo terapêutico.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Sinto que consigo transmitir esperança e segurança aos clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Frequentemente sinto-me sobrecarregado/a pelos problemas e dificuldades dos meus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Costumo estar atento/a aos sinais não verbais de procura de apoio dos meus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
10. Sinto que as minhas intervenções são importantes para promover o questionamento do cliente.	1	2	3	4	5	6	7	
11. Tendo a assumir os problemas dos meus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
12. Por vezes tenho dificuldade em empatizar com as necessidades e emoções dos meus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Convivo bem com o facto de determinados momentos do processo terapêutico nem sempre fazerem sentido.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Tenho facilidade em dar apoio ao cliente e simultaneamente respeitar o seu desejo de autonomia.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Por vezes tenho receio em ser demasiado confrontativo/a e criar um afastamento emocional do cliente.	1	2	3	4	5	6	7	
16. Sinto-me culpado/a quando não dou o apoio emocional que os clientes solicitam.	1	2	3	4	5	6	7	
17. Sinto que as minhas intervenções são importantes para mobilizar o cliente para a exploração de alternativas.	1	2	3	4	5	6	7	
18. Por vezes escapam-me os sinais mais subtis de como o cliente se está a sentir.	1	2	3	4	5	6	7	
19. Sinto-me desconfortável quando não tenho certezas nos processos terapêuticos.	1	2	3	4	5	6	7	
20. Fico satisfeito/a quando os clientes exploram novas áreas de interesse na sua vida.	1	2	3	4	5	6	7	
21. Dou por mim a sentir medo que os clientes desistam das consultas.	1	2	3	4	5	6	7	
22. Encaro a ambiguidade dos processos terapêuticos enquanto desafio.	1	2	3	4	5	6	7	
23. Consigo conciliar a prática psicoterapêutica com momentos pessoais de lazer.	1	2	3	4	5	6	7	
24. Por vezes sinto que as desistências dos meus clientes se devem a intervenções mais confrontativas.	1	2	3	4	5	6	7	
25. Costumo promover a reflexão dos padrões relacionais do cliente.	1	2	3	4	5	6	7	
26. Por vezes escapam-me alguns pedidos mais implícitos de ajuda dos meus clientes.	1	2	3	4	5	6	7	

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Trait Meta-Mood Scale (TMMS) - anexo 2.2

Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Trait Meta-Mood Scale

Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995

(Adaptação Portuguesa: J. Cabral & P. Mena Matos, 2009)

Em seguida vai encontrar um conjunto de frases relativas à forma como as pessoas encaram e lidam com os seus sentimentos e emoções. Assinale a resposta que melhor traduz a forma como **habitualmente se sente e lida com as suas emoções e sentimentos**

	Discordo completamente			Concordo completamente		
1. Procuro pensar em coisas positivas mesmo que me sinta muito mal.	1	2	3	4	5	6
2. Seria muito melhor para as pessoas se elas sentissem menos e pensassem mais.	1	2	3	4	5	6
3. Considero que não vale a pena prestar atenção às nossas emoções e estados de humor.	1	2	3	4	5	6
4. Habitualmente não presto muita atenção ao que estou a sentir.	1	2	3	4	5	6
5. Às vezes não consigo identificar o que estou a sentir.	1	2	3	4	5	6
6. Procuro acalmar-me quando dou por mim a ficar furioso/a.	1	2	3	4	5	6
7. Raramente fico confuso/a acerca de como me estou a sentir.	1	2	3	4	5	6
8. Penso constantemente acerca do meu estado de espírito.	1	2	3	4	5	6
10. Não deixo que os meus sentimentos interfiram com o que penso.	1	2	3	4	5	6
11. Os sentimentos dão direcção à vida.	1	2	3	4	5	6
12. A maior parte das vezes tenho uma postura optimista, embora por vezes me sinta triste.	1	2	3	4	5	6
13. Quando não estou bem apercebo-me de que as “boas coisas da vida” não passam de ilusões.	1	2	3	4	5	6
14. Acredito no lema “faz o que o teu coração manda”.	1	2	3	4	5	6
15. Nunca consigo perceber como me estou a sentir.	1	2	3	4	5	6
16. A melhor forma de eu lidar com os meus sentimentos é vivê-los plenamente.	1	2	3	4	5	6
17. Procuro pensar nos vários prazeres da vida quando não me sinto bem.	1	2	3	4	5	6
18. Os meus pensamentos e opiniões parecem estar sempre a mudar em função daquilo que sinto.	1	2	3	4	5	6
19. Geralmente estou consciente dos meus sentimentos em relação a um determinado assunto ou situação.	1	2	3	4	5	6
20. Quando “estou em baixo” não consigo evitar os pensamentos negativos.	1	2	3	4	5	6
21. Habitualmente estou confuso/a acerca de como me sinto.	1	2	3	4	5	6
22. Uma pessoa nunca se deve deixar guiar pelas emoções.	1	2	3	4	5	6
23. Não costumo ceder às minhas emoções.	1	2	3	4	5	6
24. Sinto-me à vontade em relação às minhas emoções.	1	2	3	4	5	6
25. Quando estou bem humorado/a sou optimista em relação ao futuro.	1	2	3	4	5	6
26. Não consigo perceber os meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6
27. Não presto muita atenção aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6
28. Quando estou mal-humorado/a sou pessimista em relação ao futuro.	1	2	3	4	5	6
29. Penso frequentemente acerca dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6
30. Os meus sentimentos são, de uma forma geral, muito claros para mim.	1	2	3	4	5	6
31. Mesmo que me sinta muito mal tento pensar sempre em coisas agradáveis.	1	2	3	4	5	6
32. Os sentimentos são uma fraqueza das pessoas.	1	2	3	4	5	6
33. Habitualmente conheço os meus sentimentos em relação a um determinado assunto/situação.	1	2	3	4	5	6
34. É geralmente uma perda de tempo pensarmos sobre as nossas emoções.	1	2	3	4	5	6

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM) - anexo 2.3

Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM)

(Matos, P. M. & Costa, M. E., 2001, versão revista)

Assinale a resposta que melhor exprime o modo como se sentia com cada um dos seus **pais**, reportando-se sobretudo aos primeiros 16 anos da sua vida.

	PAI							MÃE					
	Discordo completamente			Concordo completamente				Discordo completamente			Concordo completamente		
1. Os meus pais estavam sempre a interferir em assuntos que só tinham a ver comigo.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
2. Tinha confiança que a minha relação com os meus pais se mantivesse no tempo.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
3. Os meus pais impunham a maneira deles de ver as coisas.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
4. Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles eram únicos para mim.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
5. Os meus pais desencorajavam-me quando queria experimentar uma coisa nova.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
6. Os meus pais conheciam-me bem.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
7. Não valia muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais dávamos o braço a torcer.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
8. Confiava nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
9. Os meus pais preocupavam-se demasiadamente comigo e intrometiam-se onde não eram chamados.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
10. Em muitas coisas eu admirava os meus pais.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
11. Em minha casa era problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
12. Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tinha orgulho neles.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
13. Discutir assuntos com os meus pais era uma perda de tempo e não levava a lado nenhum.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
14. Sei que podia contar com os meus pais sempre que precisasse deles.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
15. Os meus pais dificilmente me davam ouvidos.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
16. Os meus pais tiveram um papel importante no meu desenvolvimento.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
17. Os meus pais abafavam a minha verdadeira forma de ser.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
18. Os meus pais faziam-me sentir bem comigo próprio/a.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
19. Os meus pais tinham a mania que sabiam sempre o que era melhor para mim.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
20. Eu e os meus pais tínhamos uma relação de confiança.	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Questionário de Vinculação Amorosa (QVA) - anexo 2.4

Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Questionário de Vinculação Amorosa (QVA)

(Matos, P. M. & Costa, M. E., 2001, versão revista)

Este questionário procura descrever diferentes maneiras das pessoas viverem as relações românticas. Leia atentamente cada uma das frases e assinale a resposta que melhor exprime o modo como se sente na relação com o **seu companheiro/a**. Se **actualmente não** tem um(a) **companheiro/a**, mas já teve no passado, responda ao questionário, reportando-se à **relação mais duradoura**. Se **nunca** teve um(a) **companheiro/a**, responda ao questionário, **imaginando como gostaria que fosse** uma relação amorosa.

	Discordo completamente					Concordo completament e
1. O/a meu/minha companheiro/a respeita os meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6
2. Gostava de ser a pessoa mais importante para ele/a, mas não estou certa de que assim seja.	1	2	3	4	5	6
3. O/a meu/minha companheiro/a compreende-me.	1	2	3	4	5	6
4. Só consigo enfrentar situações novas, se ele/a estiver comigo.	1	2	3	4	5	6
5. Às vezes sinto admiração por ele/a; outras vezes não.	1	2	3	4	5	6
6. Fico irritado/a quando combinamos coisas juntos e ela/e não pode estar comigo.	1	2	3	4	5	6
7. Não sei o que me vai acontecer se um dia a nossa relação terminar.	1	2	3	4	5	6
8. Na minha vida, a minha relação amorosa é secundária.	1	2	3	4	5	6
9. Sei que, se a minha relação terminar, isso não me vai afectar muito.	1	2	3	4	5	6
10. Ele/a dá-me coragem para enfrentar situações novas.	1	2	3	4	5	6
11. Eu e o/a meu/minha companheiro/a é como se fôssemos um só.	1	2	3	4	5	6
12. Prefiro que ele/a me deixe em paz e não ande sempre atrás de mim.	1	2	3	4	5	6
13. Não gosto de lhe pedir apoio porque sei que nunca me compreenderia.	1	2	3	4	5	6
14. Ele/a tem uma importância decisiva na minha maneira de ser.	1	2	3	4	5	6
15. Tenho sempre a sensação de que a nossa relação vai terminar.	1	2	3	4	5	6
16. Sempre achei que, apesar de gostar do/a meu/minha companheiro/a, não vou sentir muito a falta dele/a se a relação terminar.	1	2	3	4	5	6
17. Às vezes acho que ele/a é fundamental na minha vida; outras vezes não.	1	2	3	4	5	6
18. Confio nele/a para me apoiar em momentos difíceis da minha vida.	1	2	3	4	5	6
19. Tenho dúvidas se sou realmente importante para ele/a.	1	2	3	4	5	6
20. Não preciso dos cuidados do/a meu/minha companheiro/a.	1	2	3	4	5	6
21. Ele/a desilude-me muitas vezes.	1	2	3	4	5	6
22. Quando vou a algum sítio desconhecido, sinto-me melhor se ele/a estiver comigo.	1	2	3	4	5	6
23. Quando tenho um problema, prefiro ficar sozinho/a a procurar o/a meu/minha companheiro/a	1	2	3	4	5	6
24. Tenho medo de ficar sozinho/a, se perder o/a meu/minha companheira/o.	1	2	3	4	5	6
25. As relações terminam sempre; mais vale eu não me envolver.	1	2	3	4	5	6

ANEXO II

Protocolos dos Questionários

Questionário Sociodemográfico - anexo 2.5

1. Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐
2. Idade : _____
3. Estado Civil: _____ encontra-se no actual estado civil há ____ anos

4. Actualmente possui alguma relação amorosa?

Duração da relação:

Sim ☐ Neste momento, eu tenho companheiro(a) ☐ _____

Não ☐ Já tive companheiro(a), mas neste momento não tenho ninguém ☐ _____

Não ☐ Nunca tive nenhum companheiro(a)

	Nenhuma	Muita
5. Qual o grau de satisfação que actualmente experienciamos na sua relação amorosa?	1 2 3 4 5	

6. Tem filhos?

Não ☐ Sim ☐ Quantos _____

7. Profissão: _____

8. Grau Académico: Licenciatura/mestrado Integrado ☐ Pós-graduação ☐ Mestrado ☐ Doutoramento

9. No passado ou actualmente beneficiou/a de alguma formação em psicoterapia?
[Exemplo: psicanálise, terapia familiar].

Não ☐ Sim ☐ Qual: _____, Durante _____ meses

10. No passado ou actualmente beneficiou/a de supervisão clínica fora do âmbito da licenciatura?

Não ☐ Sim ☐ Qual: _____, Durante _____ meses

Exercício de Psicoterapia

11. Anos de Experiência: _____

12. Tempo estimado de prática psicoterapêutica **semanal** no último ano _____ horas

13. Grupos de Intervenção Predominantes:

Crianças ☐ Adolescentes e Jovens ☐ Adultos ☐ 3ª Idade ☐

14. Em que medida se identifica com as seguintes orientações teóricas:	Nada	Muito
Cognitiva-Comportamental	1 2 3 4 5	
Construtivista	1 2 3 4 5	
Humanista/Existencialista	1 2 3 4 5	
Integrativa	1 2 3 4 5	
Psicanalítica	1 2 3 4 5	
Sistémica	1 2 3 4 5	
Outra: _____	1 2 3 4 5	

14. Percentagem de Modalidade Terapêutica predominante:

Individual ____ %

Casal ____ %

Família ____ %

Grupos ____ %

Total : 100%

15. Identifique 4 problemáticas de atendimento predominantes:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

16. Contexto(s) de trabalho actual(ais) predominante(s):
(se for mais do que 1 por favor assinale a % de tempo dispendido em cada local)

Centro de Saúde ☐ _____ %
Hospital ☐ _____ %
Cat ☐ _____ %
Gabinete Privado ☐ _____ %
Universidades ☐ _____ %
Escolas ☐ _____ %
Outros ☐ _____ %
100 %

Formação Pessoal

17. Considera que na formação dos psicoterapeutas devam ser incluídos conteúdos de desenvolvimento pessoal?

Não ☐ Sim ☐ Não Sei ☐

18. Se **sim** em que modalidades?

Discussão em Grupo ☐

Supervisão ☐

Psicoterapia Individual ☐

Voluntariado em Associações de Apoio Social ou IPSS ☐

Integração em equipas multidisciplinares ☐

Outra: ☐ _____

19. Já beneficiou de algum apoio psicoterapêutico?

Não ☐

Sim ☐ Encontro-me neste momento a beneficiar de apoio psicoterapêutico há cerca de _____ meses

Sim ☐ Beneficiei de apoio psicoterapêutico durante _____ meses, há _____ anos e _____ meses

20. Se **sim** quais as principais motivações? (pode assinalar mais do que um alternativa):

Devido aos desafios do exercício da prática clínica (p.ex: *Burnout*, cansaço, desmotivação) ☐

Devido a exigências da vivência pessoal/relacional ☐

(Por favor especifique): _____

Exigido pelo treino/formação de Psicoterapia ☐

Outra: ☐ _____

	Nenhum					Muito				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Qual o grau de satisfação que actualmente experimenta no seu trabalho como terapeuta?										

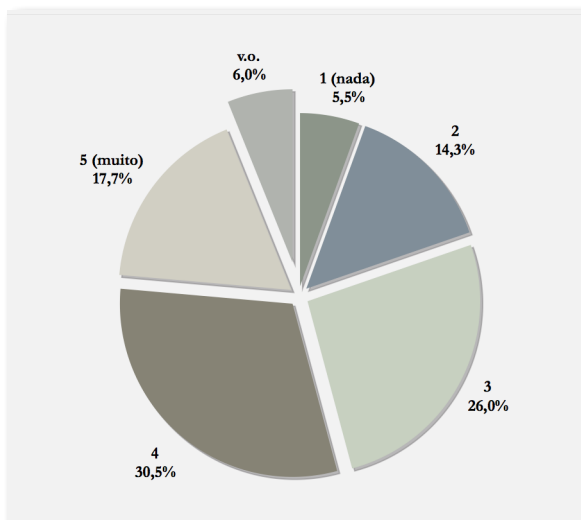
22. Gostaria de acrescentar alguma informação/comentário ao questionário?

Por favor verifique se preencheu todo o questionário.

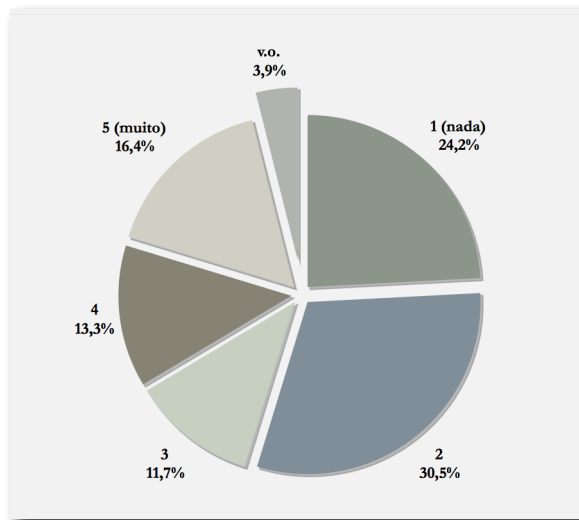
Muito Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO III
Distribuição da Identificação nas Orientações Teóricas

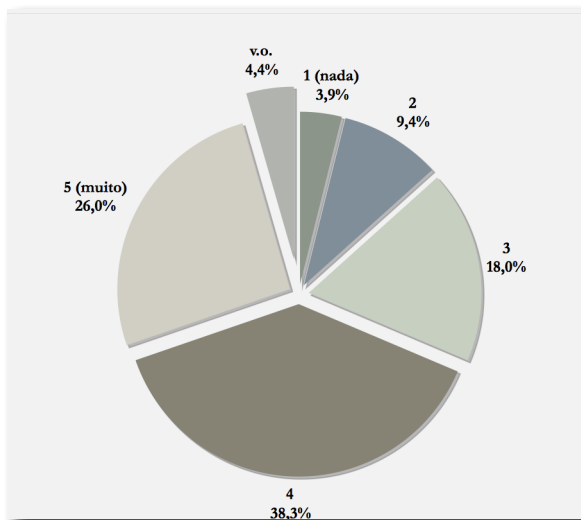
Identificação com a orientação
Humanista/Existencial



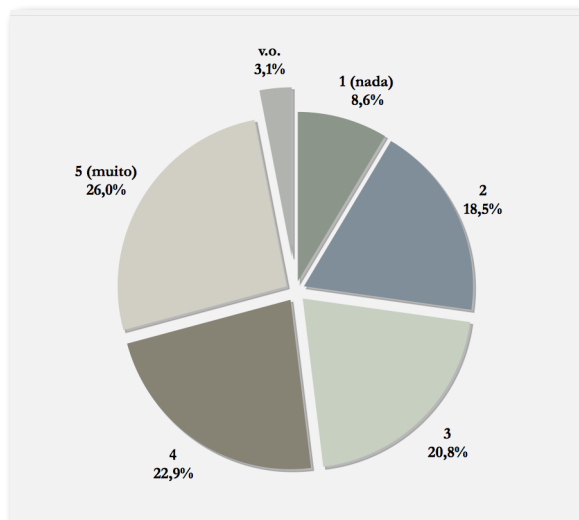
Identificação com a orientação
Psicanalítica/Psicodinâmica



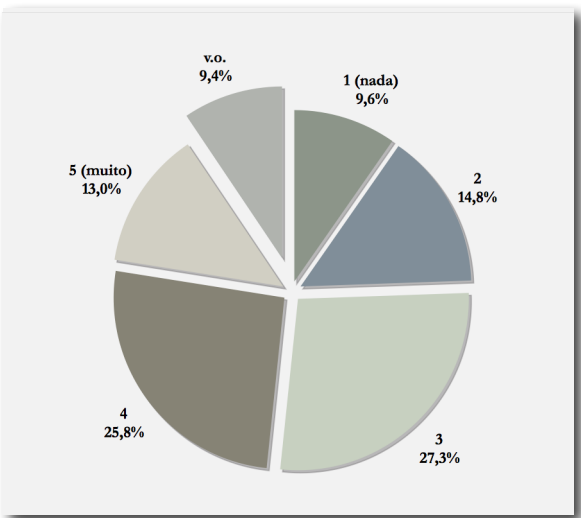
Identificação com a orientação
Familiar/Sistêmica



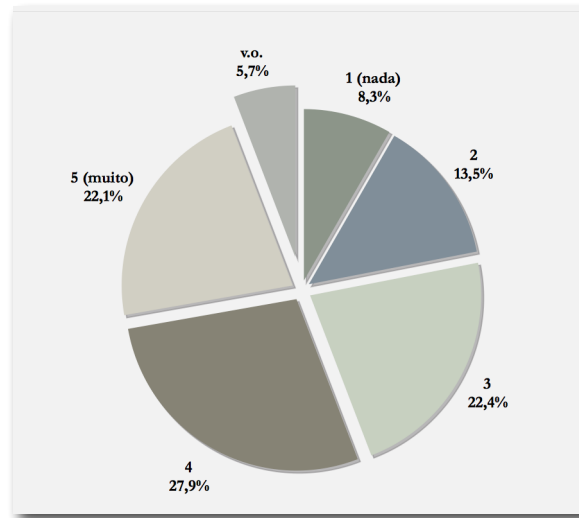
Identificação com a orientação Cognitivo-
Comportamental



Identificação com a orientação Integrativa



Identificação com a orientação Construtivista



ANEXO IV

Modelo de Mediação 1

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.2

ANEXO IV

Modelo de Mediação 1

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.2

		QVA_dep	QVA_amb	TMMS_aten	TMMS_clar	TMMS_reg	QBS_CC	QBS_Ev.inc
QVA_dep	Pearson Correlation	1,000	-,056	-,138	-,123	-,111	,207	,184
	Sig. (2-tailed)		,277	,008	,020	,031	,000	,000
	N	380,000	375	371	361	378	366	376
QVA_amb	Pearson Correlation	-,056	1,000	-,137	-,239	-,265	,266	,182
	Sig. (2-tailed)	,277		,008	,000	,000	,000	,000
	N	375	376,000	367	358	374	363	373
TMMS_aten	Pearson Correlation	-,138	-,137	1,000	,318	,110	-,094	-,054
	Sig. (2-tailed)	,008	,008		,000	,034	,075	,298
	N	371	367	375,000	357	373	361	371
TMMS_clar	Pearson Correlation	-,123	-,239	,318	1,000	,408	-,335	-,210
	Sig. (2-tailed)	,020	,000	,000		,000	,000	,000
	N	361	358	357	365,000	364	352	363
TMMS_reg	Pearson Correlation	-,111	-,265	,110	,408	1,000	-,208	-,144
	Sig. (2-tailed)	,031	,000	,034	,000		,000	,005
	N	378	374	373	364	382,000	368	378
QBS_CC	Pearson Correlation	,207	,266	-,094	-,335	-,208	1,000	,388
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,075	,000	,000		,000
	N	366	363	361	352	368	370,000	368
QBS_Ev.inc	Pearson Correlation	,184	,182	-,054	-,210	-,144	,388	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,298	,000	,005	,000	
	N	376	373	371	363	378	368	380,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

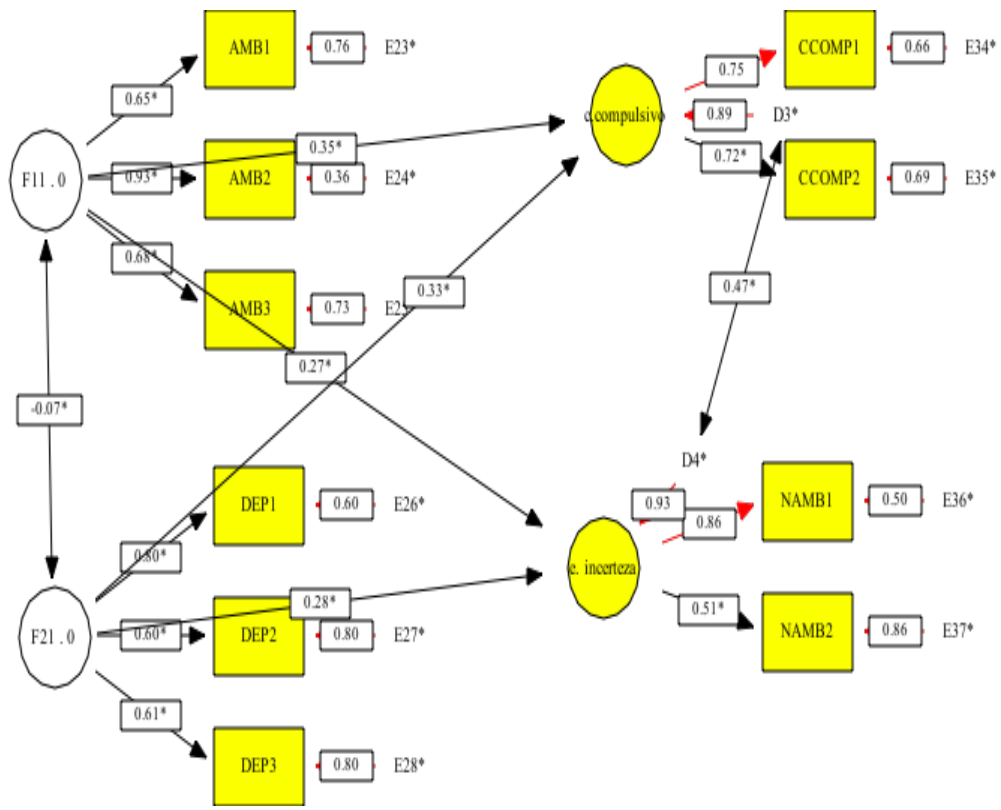
ANEXO IV

Modelo de Mediação 1

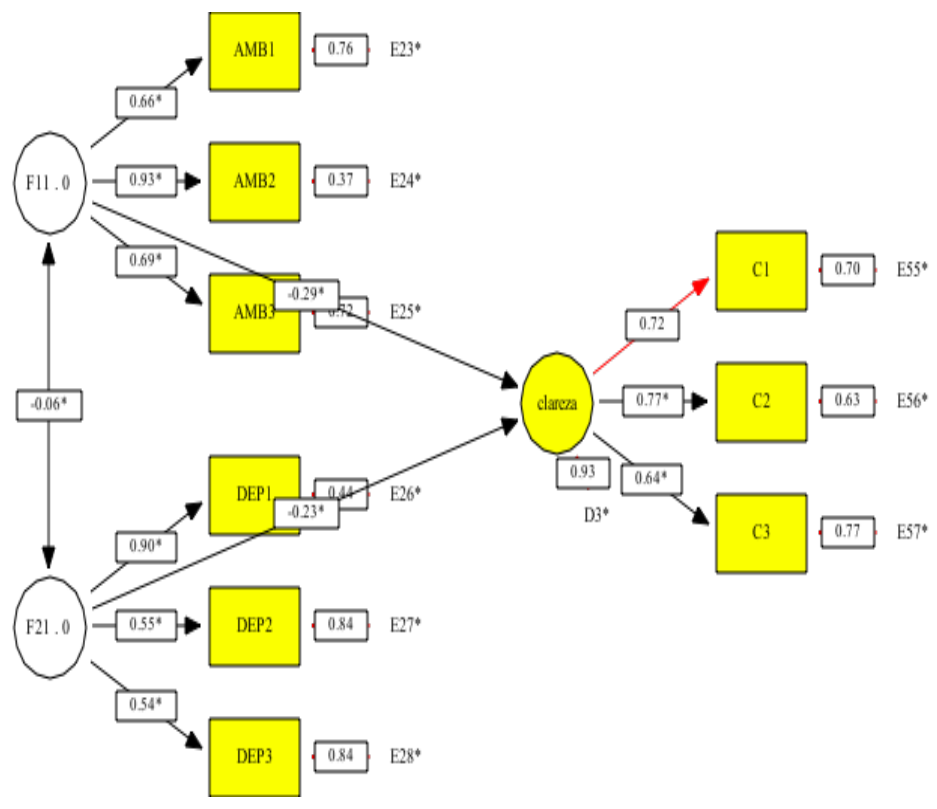
Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 1 - anexo 4.2

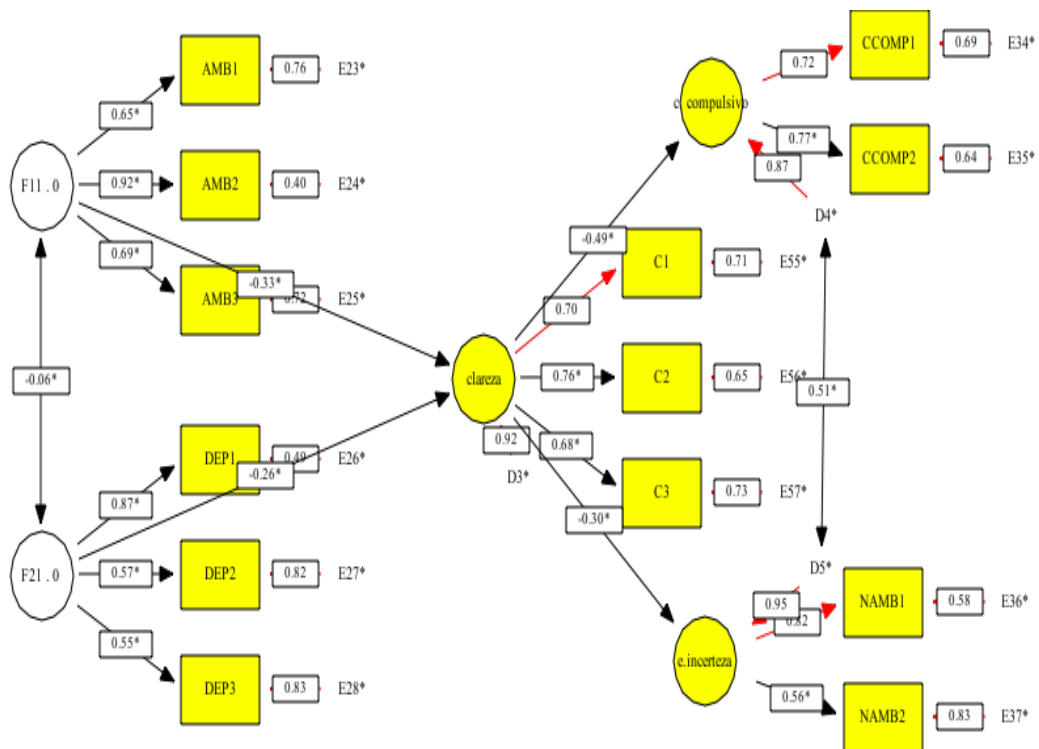
Modelo de mediação 1
Passo 1



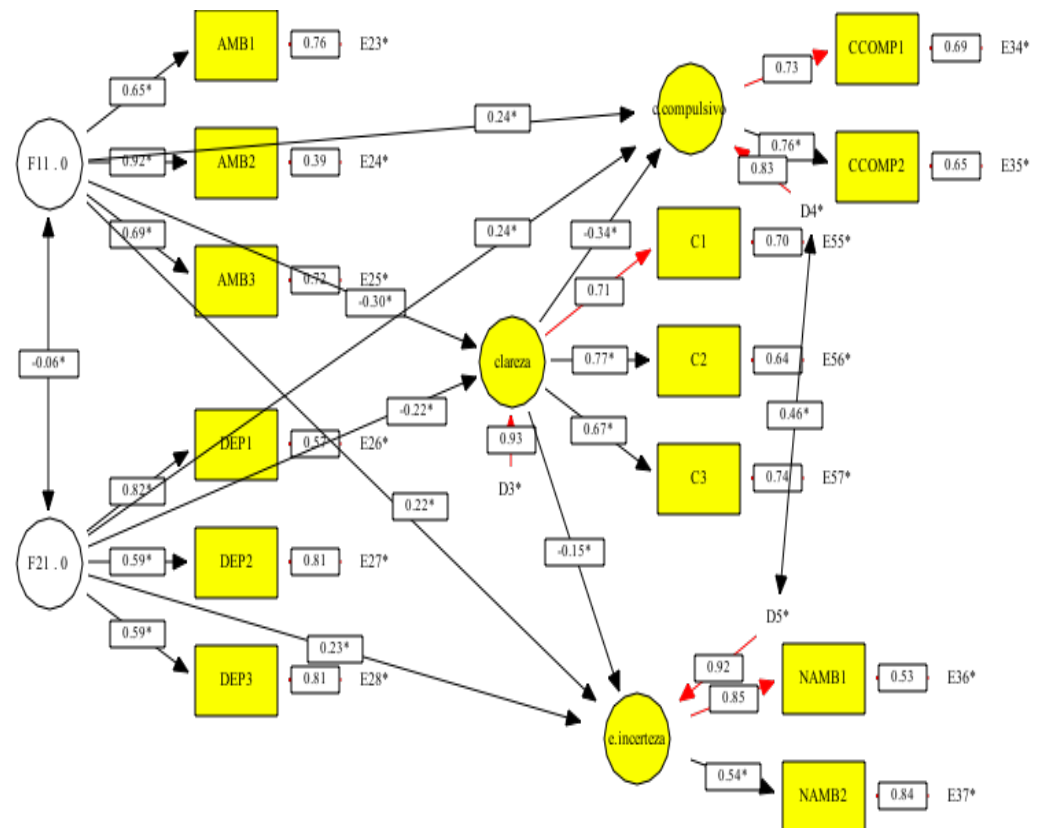
Passo 2



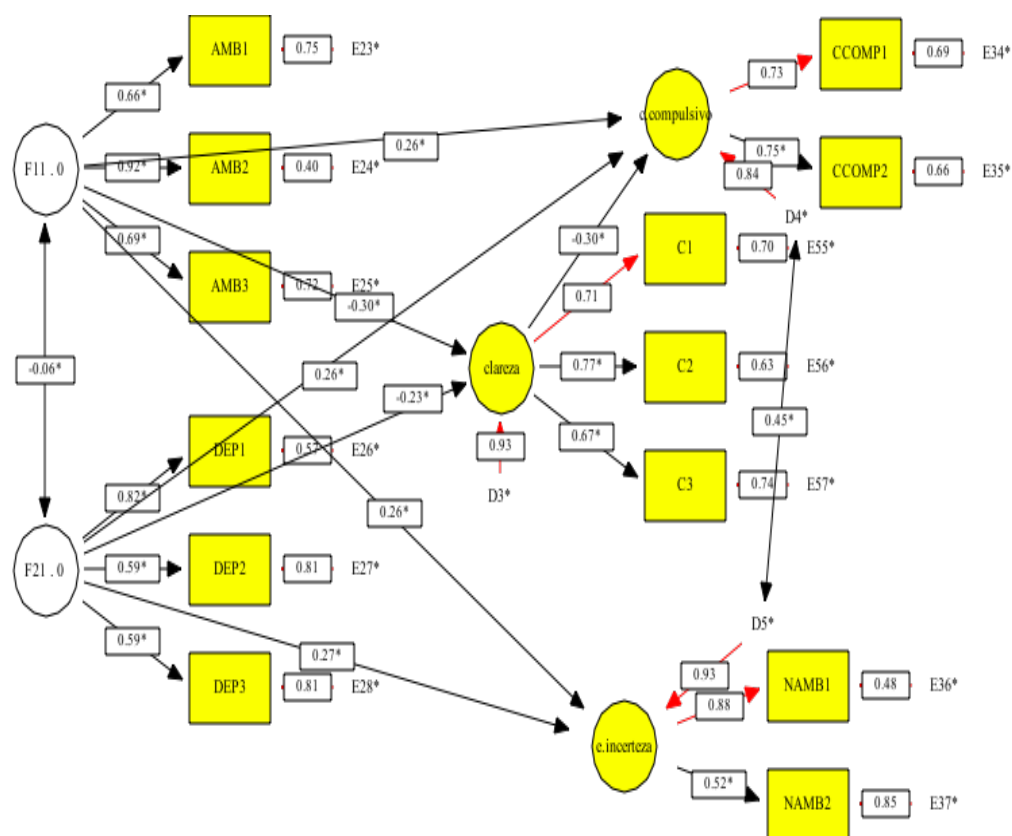
Passo 3



Passo 4



Passo 4 reespecificado



ANEXO V

Modelo de Mediação 2

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.2

ANEXO V

Modelo de Mediação 2

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.1

Passos de Testagem do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.2

		QVA_dep	QVA_amb	QVPM_IEI	QVPM_QLE	QBS_CC	QBS_ev.inc
QVA_dep	Pearson Correlation	1,000	-,056	,107	-,034	,207	,184
	Sig. (2-tailed)		,277	,042	,523	,000	,000
	N	380,000	375	360	362	366	376
QVA_amb	Pearson Correlation	-,056	1,000	,272	-,167	,266	,182
	Sig. (2-tailed)	,277		,000	,002	,000	,000
	N	375	376,000	356	358	363	373
QVPM_IEI	Pearson Correlation	,107	,272	1,000	-,551	,178	,121
	Sig. (2-tailed)	,042	,000		,000	,001	,021
	N	360	356	364,000	356	351	361
QVPM_QLE	Pearson Correlation	-,034	-,167	-,551	1,000	-,117	,015
	Sig. (2-tailed)	,523	,002	,000		,028	,778
	N	362	358	356	366,000	353	363
QBS_CC	Pearson Correlation	,207	,266	,178	-,117	1,000	,388
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,028		,000
	N	366	363	351	353	370,000	368
QBS_ev.inc	Pearson Correlation	,184	,182	,121	,015	,388	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,021	,778	,000	
	N	376	373	361	363	368	380,000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANEXO V

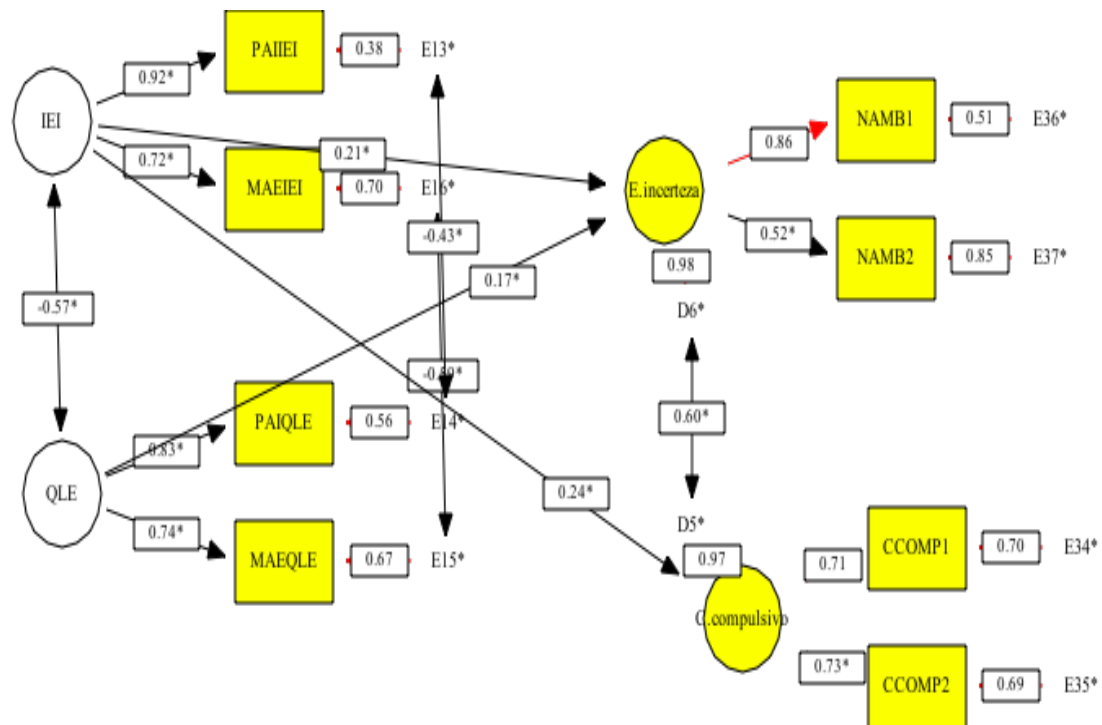
Modelo de Mediação 2

Matriz de Correlações de *Pearson* das Variáveis do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.1

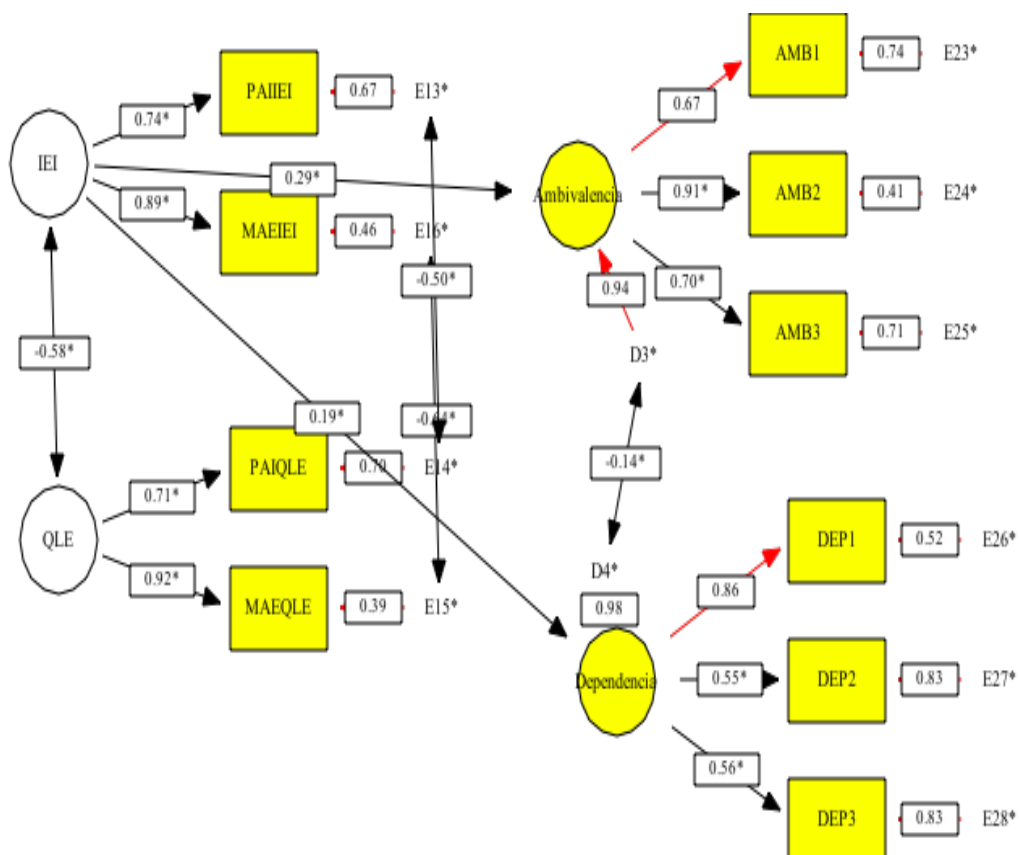
Passos de Testagem do Modelo de Mediação 2 - anexo 5.2

Modelo de mediação 2.

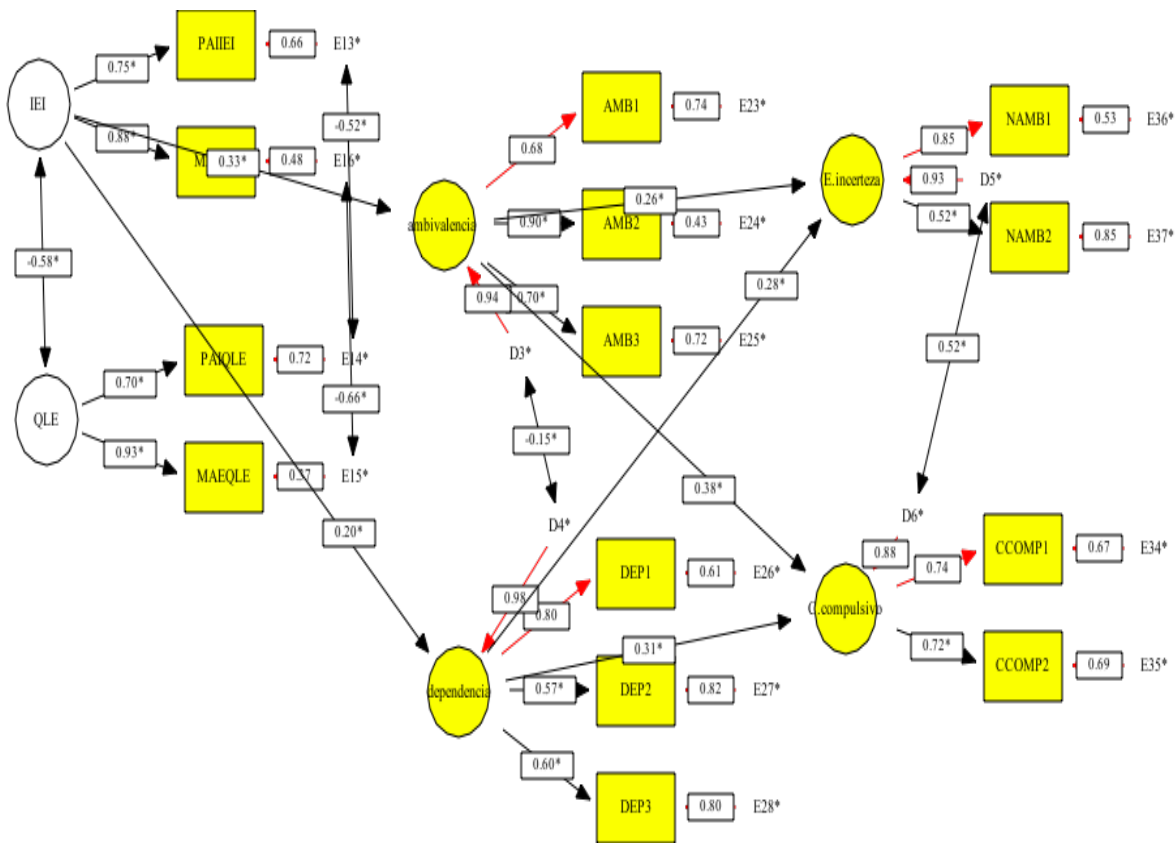
Passo 1



Passo 2



Passo 3



Passo 4

