

Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos em Psicoterapia Individual e Psicoterapia de Grupo

Catarina Portela Carneiro

M

2024



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**VINCULAÇÃO, ALIANÇA TERAPÊUTICA E RESULTADOS TERAPÊUTICOS EM
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL E PSICOTERAPIA DE GRUPO**

Catarina Portela Carneiro

Junho 2024

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora **Filipa Vieira** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o/a autor/a declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O/A autor/a declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese de mestrado representa o culminar de um percurso académico repleto de desafios, aprendizagens, crescimento pessoal e profissional. Este trabalho não seria possível sem o apoio e orientação de diversas pessoas, às quais gostaria de expressar o meu profundo agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, *Prof. Dra. Filipa Vieira* pela capacidade de me dotar do entusiasmo e da motivação necessárias para concluir este percurso. A forma como equilibrou cuidadosamente as minhas escolhas foi essencial, proporcionando sempre uma gestão perfeita entre os momentos de desafio e apoio. A sua orientação constante no caminho certo foi imprescindível. Obrigada por tanto.

Agradeço também às amigas com quem tive a sorte de me cruzar no primeiro ano de faculdade e que estão presentes até aqui, *Inês, Bia e Ana*. Aos amigos com quem tive a sorte de me cruzar nos anos seguintes, *Maria, Gabriela, Duarte, Rui e Bráulio*, obrigada por estarem presentes em todos os momentos e celebrarem as minhas vitórias como se fossem vossas. Agradeço ainda à minha mentora, *Joana*, que teve um papel imprescindível, desde o primeiro até ao último ano.

Agradeço também à minha *família (Pais, Irmão, Avós, Tios e Gabi)*, que esteve sempre ao meu lado ao longo desta jornada. Sem o vosso apoio, carinho e compreensão, este percurso teria sido muito mais difícil de traçar. Em especial, quero deixar um agradecimento à minha *Avó*. Como psiquiatra, foi ela quem primeiro me incutiu o interesse pela área da psicologia. O seu gosto pela profissão e o seu exemplo de dedicação são uma inspiração constante para mim. Agradeço-lhe pelas conversas enriquecedoras, pelos conhecimentos partilhados e por ter sempre acreditado no meu potencial. A sua influência foi determinante para a escolha do meu caminho e para o desenvolvimento da minha paixão pela psicologia.

Um agradecimento essencial vai ainda para todas as pessoas anónimas que colaboraram neste estudo. Na sua participação reside a essência da investigação realizada.

Um último agradecimento a todos os que me são especiais, mas cujos nomes não foram mencionados, por todo o apoio e companheirismo. Obrigada por terem estado sempre lá durante esta fase da minha vida.

A realização desta tese marca o término de um dos ciclos mais bonitos da minha vida, o percurso universitário. A todos que fizeram parte desta jornada, o meu sincero obrigada.

Resumo

A eficácia da psicoterapia é sustentada por uma série de fatores comuns, intrínsecos às diversas abordagens terapêuticas. Entre esses fatores, destaca-se a aliança terapêutica, uma peça fundamental no processo terapêutico. Em psicoterapia de grupo, a dinâmica da aliança terapêutica adquire uma maior complexidade, pois transcende a interação entre terapeuta e cliente, englobando também as interações entre os membros do grupo. Para esta relação, tanto na psicoterapia individual como na psicoterapia de grupo, contribuirão inúmeros fatores, sendo a organização de vinculação do/a cliente um deles. A vinculação do/a cliente poderá ter influência na forma como se estabelece e desenvolve a aliança terapêutica e consequentemente nos resultados terapêuticos.

O presente estudo tem como objetivo central analisar a relação entre as variáveis da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos, em psicoterapia individual e psicoterapia de grupo. A amostra foi constituída por 232 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 63 anos, de nacionalidade portuguesa, 216 em acompanhamento individual e 16 em psicoterapia de grupo. Na análise dos resultados, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas variáveis em estudo. Relativamente às associações, tanto no grupo de psicoterapia individual quanto no grupo de psicoterapia de grupo, as dimensões de vinculação apresentaram correlações estatisticamente significativas com as dimensões de aliança terapêutica e resultados terapêuticos, que também mostraram correlações estatisticamente significativas entre si. Especificamente no grupo de psicoterapia de grupo, as dimensões da relação com o grupo também exibiram correlações estatisticamente significativas com as dimensões de vinculação e aliança terapêutica. O modelo de regressão linear múltipla revelou que as dimensões de vinculação e aliança terapêutica são preditores significativos dos resultados terapêuticos, explicando cerca de 41% da variação dos resultados. Os resultados vão ao encontro da literatura e são discutidos atendendo às suas implicações para a prática clínica.

Palavras-chave: vinculação, psicoterapia, aliança terapêutica, resultados terapêuticos.

Abstract

The effectiveness of psychotherapy is supported by a series of common factors intrinsic to the various therapeutic approaches. Among these factors, the therapeutic alliance stands out as a fundamental piece in the therapeutic process. In group psychotherapy, the dynamics of the therapeutic alliance acquire greater complexity, as it transcends the interaction between therapist and client, also encompassing the interactions among group members. For this relationship, both in individual and group psychotherapy, numerous factors contribute, with the client's attachment organization being one of them. The client's attachment may influence how the therapeutic alliance is established and developed, and consequently, the therapeutic outcomes.

The present study aims to analyze the relationship between the variables of attachment, therapeutic alliance, and therapeutic outcomes in individual and group psychotherapy. The sample consisted of 232 participants, aged between 18 and 63 years, of Portuguese nationality, with 216 in individual therapy and 16 in group psychotherapy. In the analysis of the results, no statistically significant differences were found between the two groups in the variables under study. Regarding associations, both in the individual psychotherapy group and the group psychotherapy group, the dimensions of attachment showed statistically significant correlations with the dimensions of the therapeutic alliance and therapeutic outcomes, which also showed statistically significant correlations among themselves. Specifically, in the group psychotherapy group, the dimensions of the relationship with the group also exhibited statistically significant correlations with the dimensions of attachment and the therapeutic alliance. The multiple linear regression model revealed that the dimensions of attachment and therapeutic alliance are significant predictors of therapeutic outcomes, explaining about 41% of the variation in outcomes. The results are consistent with the literature and are discussed considering their implications for clinical practice.

Keywords: attachment, psychotherapy, therapeutic alliance, therapeutic outcomes.

Índice

Introdução	1
1. Enquadramento Conceptual.....	2
1.1 Teoria da Vinculação	2
1.1.1 Modelos Internos Dinâmicos.....	3
1.1.2 Vinculação na Idade Adulta.....	4
1.2 Psicoterapia e Vinculação	5
1.2.1 Vinculação e Aliança Terapêutica.....	7
1.2.2 Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos.....	9
1.2.3 Especificidades da Psicoterapia de Grupo.....	10
2. Método.....	13
2.1 Pertinência e Objetivos da Investigação.....	13
2.2 Participantes.....	14
2.3 Materiais	16
2.3.1 Dados Sociodemográficos e Clínicos.....	16
2.3.2 Escala de Vinculação do Adulto - EVA.....	16
2.3.3 Inventário de Aliança Terapêutica – Versão C Reduzida – Revista - IAT-VR.....	16
2.3.4 Clinical Outcome in Routine Evaluation-Outcome Measure - CORE_OM.....	17
2.3.5 Questionário de Grupo - QG.....	18
2.4 Procedimento de Recolha de Dados	18
2.5 Procedimento de Análise de Dados.....	19
3. Resultados.....	21

3.1. Análise comparativa entre indivíduos em Psicoterapia Individual e em Psicoterapia de Grupo relativamente às dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos.....	21
3.2. Associação entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos em Psicoterapia Individual.....	22
3.3 Associação entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica, Resultados Terapêuticos e Qualidade da Relação Grupal em Psicoterapia de Grupo.....	24
3.4. Papel preditivo das dimensões da Vinculação e da Aliança Terapêutica nos Resultados Terapêuticos.....	26
4. Discussão.....	27
5. Conclusão.....	34
Referências Bibliográficas.....	35
Anexos.....	46
Anexo 1 - Informação sobre o Estudo e Consentimento Informado.....	46

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caraterização sociodemográfica da amostra (n = 232).</i>	15
Tabela 2. <i>Diferenças entre Psicoterapia Individual e Psicoterapia de Grupo nas dimensões de Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos.</i>	21
Tabela 3. <i>Correlações de Pearson entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos - Psicoterapia Individual.</i>	23
Tabela 4. <i>Correlações de Pearson entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica, Resultados Terapêuticos e Qualidade da Relação Grupal - Psicoterapia de Grupo.</i>	25
Tabela 5. <i>Modelo de Regressão Linear Múltipla na Predição dos Resultados Terapêuticos.</i> ..	26

Lista de Acrónimos e Abreviaturas

AAS	<i>Adult Attachment Scale</i>
AT	Aliança Terapêutica
CORE-OM	<i>Clinical Outcome in Routine Evaluation - Outcome Measures</i>
EVA	Escala de Vinculação do Adulto
IAT-VR	Inventário da Aliança Terapêutica – Versão Reduzida Revista
QG	Questionário de Grupo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
WAI-SR	<i>Working Alliance Inventory – Short Revised</i>

Introdução

Parece ser, hoje, consensual que a eficácia da psicoterapia assenta nos chamados fatores comuns, ou seja, transversais às várias abordagens terapêuticas (Castonguay & Beutler, 2006; McLeod, 2013). Um dos fatores comuns mais estudados em psicoterapia tem sido a aliança terapêutica, que se constitui como um construto que descreve a interação terapêutica, enfatizando a qualidade da relação e a capacidade de o/a terapeuta e o/a cliente definirem objetivos em comum e concordarem nas tarefas necessárias para a sua realização (Ribeiro, 2009). Em psicoterapia de grupo esta aliança terapêutica deve ser entendida na complexidade das interações estabelecidas não só entre cliente e terapeuta como também, entre os elementos do grupo. Para esta relação, tanto na psicoterapia individual como na psicoterapia de grupo, contribuirão inúmeros fatores, sendo a organização de vinculação do/a cliente um deles (Horvath et al., 2011). A qualidade das relações precoces influencia a perceção dos indivíduos sobre o seu valor, competência e confiabilidade nos outros. Neste sentido, o estilo de vinculação do/a cliente poderá ter influência na forma como se estabelece e desenvolve a aliança terapêutica e consequentemente nos resultados terapêuticos (Johnson et al., 2006). Desta forma, conhecer o modo como estas variáveis se relacionam em contextos de psicoterapia individual e de grupo é essencial para melhorar a qualidade da psicoterapia, personalizar as abordagens terapêuticas e contribuir para resultados mais positivos na área da saúde mental.

Assim, num primeiro momento desta dissertação, serão abordadas as definições e conceitos inerentes à teoria da vinculação, bem como a sua relação com a psicoterapia, a aliança terapêutica e os resultados terapêuticos, e ainda as especificidades destes construtos no âmbito da psicoterapia de grupo.

Após a apresentação do enquadramento conceptual e empírico, segue-se a exposição da metodologia de investigação. Nesta parte, são delineados os objetivos do estudo e as hipóteses de investigação, e é feita a caracterização dos participantes e dos instrumentos utilizados. Posteriormente, é detalhado o processo de recolha e análise de dados. De seguida avançar-se-á para a apresentação e discussão dos resultados obtidos e, por último, é apresentada uma conclusão final onde são discutidas as principais limitações do estudo, sugestões para investigações futuras e implicações deste estudo para a prática psicológica.

1. Enquadramento Conceptual

1.1 Teoria da Vinculação

A Teoria da Vinculação, é o estudo psicossocial da criação e manutenção das relações humanas ao longo da vida (Howe, 2011). Esta teoria baseia-se na ideia de que os seres humanos nascem com um sistema psicobiológico – sistema de vinculação – que funciona como motivação para a procura de proximidade a outros seres humanos (Bowlby, 1988), capazes de fornecer proteção para ameaças físicas e psicológicas e de promover a exploração segura e saudável do ambiente, ajudando na sua regulação emocional (Bowlby, 1969/1982).

Estas figuras, às quais o ser humano recorre, tornam-se figuras de vinculação, e têm três funções que as definem como tal: são alvo de procura de proximidade, servem como porto seguro quando necessário e ainda de base segura, permitindo ao outro investir em objetivos não relacionados com a vinculação num ambiente seguro (Martins, 2015).

A teoria da vinculação tem-se centrado historicamente na importância da relação entre uma criança e o seu cuidador principal, sugerindo que as crianças têm uma necessidade inata de procurar segurança nos seus cuidadores quando se sentem ameaçadas (Ainsworth, 1991; Bowlby, 1982). Em particular, na infância, os comportamentos de vinculação desempenham um papel importante na sobrevivência da criança e na sua capacidade de se adaptar a um meio em constante evolução, permitindo uma exploração segura do meio, a partir da regulação da proximidade com a figura de vinculação. Contudo, segundo Daniel (2006), o comportamento de vinculação continua a ser ativado durante a juventude e a idade adulta em circunstâncias semelhantes àsquelas que ocorrem na infância, embora adaptadas às novas faixas etárias e às suas exigências. Assim, segundo o autor, também em situações que podem constituir ameaças para o indivíduo, assiste-se à procura de proximidade, real ou imaginada, de uma figura com a qual o sujeito adulto tenha desenvolvido uma relação de confiança. Quando estas figuras de vinculação são adequadamente sensíveis e responsivas, há uma maior tendência para que se desenvolva uma vinculação segura, que oferece condições para um desenvolvimento ótimo da relação do indivíduo com os outros e que lhe permite uma melhor integração no meio. Pelo contrário, quando estas condições não são satisfeitas, o indivíduo poderá desenvolver uma vinculação insegura, apresentando dificuldades no desenvolvimento emocional, na regulação do afeto e na integração interpessoal (Ainsworth et al., 1978).

1.1.1 Modelos Internos Dinâmicos

À medida que a criança interage, de forma consistente, com as suas principais figuras de vinculação, durante os primeiros anos de vida, vai adquirindo conhecimentos e expectativas sobre o modo como essas figuras respondem e estão disponíveis para atender às suas necessidades de proximidade e proteção (Pacheco et al., 2003). Ao longo do tempo, esta informação vai sendo armazenada e organizada em representações mentais da realidade, denominadas por Bowlby (1969/91) como Modelos Internos Dinâmicos (Soares, 2001). Estes modelos são compostos por componentes afetivos e cognitivos, que, embora possam variar na medida em que são acessíveis à consciência, formam mapas cognitivos, tendencialmente estáveis, do próprio eu, das figuras de vinculação e das relações (Maia et al., 2014). Abrangem memórias autobiográficas e episódicas relacionadas com interações sociais, crenças e atitudes em relação ao próprio eu e aos parceiros de relação, englobam objetivos das relações que orientam as respostas em situações sociais e ainda estratégias para alcançar esses objetivos e regular a angústia quando não são alcançados (Collins & Read, 1994; Martins, 2015).

De acordo com a teoria da vinculação, os Modelos Internos Dinâmicos compreendem dois aspetos que os definem: (a) a perceção de si próprio como sujeito digno de amor e atenção, capaz de suscitar a sensibilidade e disponibilidade das figuras de vinculação para responder adequadamente às suas necessidades (modelo do self) e (b) a perceção dos outros como figuras acessíveis e responsivas para fornecer apoio e proteção (modelo do outro). Embora sejam independentes, estes modelos do self e do outro tendem a evoluir de maneira complementar e mutuamente confirmatória (Matos, 2002).

Desta forma, ao longo do seu desenvolvimento, é pela organização e internalização desses modelos que o indivíduo orienta os seus comportamentos, interpreta as ações dos outros e formula as suas escolhas e expectativas em relação ao futuro. Durante o desenvolvimento, esses modelos, operam como filtros interpretativos através dos quais as pessoas absorvem e analisam novas experiências relacionais, em consonância com as experiências anteriores, servindo como um modelo implícito para a formação de relações afetivas íntimas futuras, moldando o sistema de vinculação na idade adulta (Bretherton & Munholland, 2008; Mikulincer & Shaver, 2007).

Assim, embora os modelos de vinculação demonstrem uma tendência à estabilidade, são também dinâmicos e capazes de se adaptar às mudanças no desenvolvimento e à consequente evolução de competências cognitivas, sociais e de contexto (Bowlby, 1973).

Segundo o autor, à medida que o indivíduo estabelece novas relações significativas, estas podem atenuar ou até mesmo neutralizar o impacto de experiências anteriores. Além disso, tais relações podem facilitar o desenvolvimento de novas perspectivas sobre experiências passadas, possibilitando mudanças ao longo do ciclo de vida (Canavarro et al., 2006). As tarefas desenvolvimentais na vida adulta requerem a mobilização de recursos distintos face à infância e constituem-se como desafios específicos em termos de complexidade e exigência (Faria, 2008). Deste modo, após uma fase da vida caracterizada pela dependência, o indivíduo encara agora a possibilidade de se tornar mais autônomo em termos relacionais assumindo a interdependência com os outros. É a incorporação da noção de representações mentais na teoria da vinculação que permite uma perspectiva de ciclo de vida sobre o sistema comportamental da vinculação, pois fornece uma forma de compreender as mudanças desenvolvimentais na expressão da vinculação e a sua influência contínua no desenvolvimento e no comportamento relacional (Faria, 2008).

1.1.2 Vinculação na Idade Adulta

A diferença mais saliente discutida na literatura entre vinculação na infância e na idade adulta, reside na natureza recíproca das relações estabelecidas na idade adulta, em contraste com a natureza complementar das relações estabelecidas na infância (Canavarro et al., 2006). Por outras palavras, nas relações de vinculação entre adultos, espera-se que os indivíduos tenham um estatuto semelhante e a oportunidade de exercer poder de forma equitativa (Matos, 2002). Conforme destacado pela autora, na idade adulta, as ligações afetivas de um indivíduo bem-adaptado do ponto de vista psicossocial caracterizam-se pela flexibilidade e alternância no desempenho dos papéis de cuidador e cuidado, dependendo das exigências do contexto. Isso significa que um adulto seguro se sente confiante para enfrentar as tarefas do desenvolvimento e superar os desafios do ambiente, servindo como uma base segura para outros significativos. No entanto, também é capaz de recorrer a esses outros para obter apoio emocional e segurança quando necessário. Neste contexto, Ainsworth (1991) considerou o conceito de base segura como fundamental na vinculação ao longo da vida, enfatizando que uma relação de vinculação segura é aquela que promove o funcionamento e a competência também fora da relação.

Bartholomew & Horowitz (1991) reviram o conceito de modelos internos dinâmicos proposto por Bowlby (1973) e apresentaram um modelo de vinculação na idade adulta no qual os modelos internos do self podem ser positivos (o self como digno de amor e apoio) ou

negativos (o self como não sendo digno de amor e apoio), enquanto os modelos internos dos outros podem ser positivos (os outros como responsivos e confiáveis) ou negativos (os outros como rejeitantes e indisponíveis). Neste sentido, o grau de ansiedade e dependência nas relações próximas está associado ao modelo do self, enquanto o grau de responsividade, disponibilidade ou evitamento dos outros está associado ao modelo dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991). A combinação destes dois tipos de modelos dá origem a quatro padrões de vinculação distintos: seguro, preocupado, amedrontado ou desinvestido.

De acordo com Bartholomew & Horowitz (1991), um estilo de vinculação seguro surge da valorização do self e da expectativa de que os outros são acessíveis e responsivos, o que proporciona conforto nas relações íntimas. Já um estilo de vinculação preocupado revela uma autoimagem desvalorizada e uma avaliação positiva dos outros, levando os indivíduos a procurar constantemente aceitação e valorização externa, mantendo a crença de que a segurança depende das respostas dos outros às suas expectativas. Por outro lado, o estilo amedrontado é caracterizado por uma autoimagem depreciativa e pela percepção dos outros como não confiáveis e rejeitantes. Esses indivíduos, assim como os preocupados, dependem muito da aceitação externa, mas evitam a intimidade devido ao medo de poderem ser rejeitados. Por fim, o estilo desinvestido combina uma autoavaliação positiva com uma visão desconfiada dos outros, levando-os também a evitar a proximidade nas relações, enquanto mantêm uma imagem positiva de si mesmos, negando o valor das relações próximas e mantendo distância emocional dos outros.

Estes comportamentos e estratégias de vinculação manifestados por adultos nas suas relações interpessoais podem ser igualmente observados no contexto de uma relação psicoterapêutica (Martins, 2015).

1.2 Psicoterapia e Vinculação

Diversas pesquisas têm explorado a relevância da vinculação no contexto da psicoterapia, uma vez que, na idade adulta, o sistema de vinculação é ativado diante de ameaças ou situações angustiantes, sendo a procura por apoio psicológico percebida como uma forma de encontrar alívio e regulação emocional (Martins, 2015).

Segundo Bowlby (1988), a capacidade do/a cliente em beneficiar da psicoterapia está associada à sua capacidade de estabelecer uma ligação segura com o/a terapeuta e aprender a confiar nele/a durante momentos desafiadores, estabelecendo assim uma base sólida para a exploração dos seus problemas atuais e para o desenvolvimento de novas estratégias de

coping face à situação. Assim, o autor sugeriu que é crucial o/a terapeuta tornar-se, ele/a próprio/a, uma base segura, ou seja, uma figura disponível e responsiva, que promova a segurança do/a cliente. Em psicoterapia, o processo de exploração é doloroso, pois envolve recordar experiências antigas, confrontar emoções intensas, reconhecer medos profundos e lidar com sistemas de defesa bem estabelecidos (Mikulincer & Shaver, 2007). Desta forma, o/a terapeuta deve acompanhar o/a cliente nas suas explorações, em vez de ser um/a mero/a intérprete dessas experiências, pois uma sensação de segurança sentida no relacionamento terapêutico, semelhante à segurança sentida por uma criança na infância, facilita a exploração e o crescimento dentro do processo terapêutico (Bowlby, 1988; Wallin, 2007).

Segundo Obegi & Berant (2009), os/as clientes recorrem à segurança do consultório do/a terapeuta para explorar e experimentar novas maneiras de se relacionarem com o mundo. Quando as suas formas habituais de interagir com os outros, encontram resposta na aceitação e no cuidado do/a terapeuta, torna-se possível uma investigação mútua sobre formas alternativas de o/a cliente se perceber a si mesmo e aos outros. Assim, segundo os autores, os/as clientes podem aproveitar os benefícios específicos do uso da base terapêutica segura para aprofundar a sua compreensão sobre os relacionamentos de vinculação passados e presentes, e para experimentar padrões relacionais novos e mais adaptativos, primeiramente com o/a próprio/a terapeuta e, posteriormente, assumindo que há um resultado satisfatório no ambiente terapêutico, com outros no "mundo real".

Neste sentido, Bowlby (1988) delineou cinco tarefas essenciais para a psicoterapia, passíveis de contribuir para estes objetivos: (a) estabelecer uma base segura, proporcionando aos/as clientes um forte sentimento interno de confiança, cuidado e apoio, permitindo-lhes explorar o mundo e os conteúdos da sua mente de forma mais completa e segura; (b) explorar as experiências passadas de vinculação; (c) investigar a relação terapêutica e a sua ligação com os relacionamentos do mundo real; (d) vincular experiências passadas com as atuais; (e) e rever os modelos internos dinâmicos, auxiliando os/as clientes a sentir, pensar e agir de novas maneiras.

Desta forma, os/as terapeutas não só oferecem uma base segura para a exploração, mas também desempenham papéis consistentes com os critérios propostos por Bowlby (1969/1982, 1973) sobre a natureza das figuras de vinculação: são geralmente percebidos pelos/as clientes como "mais sábios/as e mais fortes", atuam para garantir a sobrevivência (psicológica), são os principais alvos do comportamento de vinculação (ou seja, são procurados preferencialmente em momentos de necessidade); e são objetos de intenso afeto

durante todo o ciclo da relação terapêutica, desde sua formação até a eventual rutura, renovação e perda (Farber & Metzger, 2009).

Assim, a singularidade do conceito de base segura não está nas suas características fundamentais, mas no que sua aplicação pode oferecer: uma exploração mais profunda do eu em relação aos outros e, como resultado, a reformulação de modelos antigos e desadaptativos do self e dos outros, levando a representações mais seguras e positivas, bem como a padrões comportamentais mais adaptativos.

1.2.1 Vinculação e Aliança Terapêutica

As investigações conduzidas ao longo das últimas décadas acerca da psicoterapia, indicam que esta conduz a mudanças, independentemente da orientação teórica e da modalidade que assume (Neto & Féres-Carneiro, 2005; Nunes & Lhullier, 2003). Alguns investigadores interpretaram esses resultados sugerindo que fatores comuns poderiam estar na base de uma explicação para essas mudanças (Carvalho et al., 2015; Krause et al., 2006; Santibáñez-Fernández et al., 2008). Por fatores comuns entende-se elementos presentes em quase todas as técnicas psicoterapêuticas e que têm um impacto direto no tratamento. Estes podem manifestar-se como variáveis do/a cliente, do/a terapeuta e da qualidade da relação entre ambos (Lhullier et al, 2006).

O fator comum mais estudado, atualmente, é a aliança terapêutica. Esta é uma parte essencial e inseparável de tudo o que acontece em psicoterapia, já que é no contexto relacional que todos os outros aspetos do processo terapêutico se desenvolvem (Safran & Muran, 2006). Para Bordin (1979) a aliança terapêutica estabelecida entre o/a cliente e o/a terapeuta é a chave para o processo de mudança e a eficácia de uma psicoterapia é a função, em parte, senão mesmo inteiramente, da força da aliança terapêutica.

O conceito de aliança na psicoterapia foi sendo explorado pelos diferentes modelos teóricos, no entanto a conceptualização de Bordin (1979) mantém-se ainda hoje relativamente consensual. Segundo o autor, a aliança terapêutica é um processo dialético entre cliente e terapeuta, que depende do esforço conjunto em aspectos cruciais da psicoterapia, além de envolver um vínculo emocional ou afetivo que se forma entre ambos (Krause et al., 2011), sendo caracterizada pela qualidade da relação de trabalho que se desenvolve entre psicólogo e cliente (Owens et al., 2012). No seu modelo conceptual, Bordin (1979) enfatiza que a colaboração e o consenso são características essenciais da aliança (Horvath et al, 2011), que compreende três elementos inter-relacionados: (a) concordância entre terapeuta e cliente sobre

os objetivos do tratamento, (b) concordância entre terapeuta e cliente sobre as tarefas necessárias para alcançar os objetivos e (c) vínculo entre terapeuta e cliente.

Um dos fatores que parece influenciar a formação e o desenvolvimento da aliança terapêutica, e que tem merecido atenção da investigação, é a organização da vinculação do/a cliente, já que pode afetar o nível de colaboração e comprometimento entre cliente e terapeuta (Horvath et al., 2011). Por outro lado, a qualidade da própria aliança terapêutica pode contribuir para a construção, por parte do/a cliente, de novas representações de si e dos outros, potenciadoras de promover a mudança terapêutica (Blatt et al., 2010). Tal como observado por Eames & Roth (2000), as diferentes dimensões de vinculação reportadas pelos/as clientes estão relacionadas com a qualidade da aliança terapêutica e com possíveis rupturas na mesma, sugerindo que várias dimensões de vinculação conduzem à formação de alianças terapêuticas distintas.

Segundo uma revisão da literatura realizada por Martins (2015), a aliança terapêutica tende a estar positivamente associada à vinculação segura do/a cliente (Byrd et al., 2010; Eames & Roth, 2000; Levy et al., 2011). Segundo Mikulincer e Shaver (2007), os/as clientes com vinculações seguras tendem a ter mais facilidade em formar uma boa aliança terapêutica. Isso acontece devido aos seus modelos positivos do outro, à confiança na disponibilidade do outro, e à tendência para estabelecer relações íntimas e interdependentes, o que facilita a criação de laços emocionais fortes com o/a terapeuta. Pelo contrário, os modelos negativos do outro e a manifestação de necessidades de vinculação não atendidas, ou a negação defensiva dessas mesmas necessidades por parte de clientes com vinculações inseguras, dificultam a formação de alianças terapêuticas (Mikulincer & Shaver, 2007). Isso ocorre porque esses clientes tendem a duvidar das intenções do/a terapeuta e a criar defesas contra a dependência e intimidade que surgem em relações que exigem grande envolvimento emocional. No entanto, dada a complexidade dos fatores envolvidos no desenvolvimento da vinculação dos indivíduos assim como da relação terapêutica, não é consensual na literatura esta associação (Eames e Roth, 2000). Segundo Martins (2015), parece não haver um consenso relativamente à influência da vinculação na construção da aliança terapêutica, uma vez que há investigações que apontam para a existência de alianças positivas mesmo em clientes com vinculações inseguras. Contudo, parece claro que os padrões de vinculação dos/as clientes influenciam aspetos importantes da aliança terapêutica, podendo inclusivamente contribuir para a variação dos resultados da psicoterapia (Levy et al., 2011; Marmarosh et al., 2009).

1.2.2 Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos

Parece ser consensual que a mudança se constitui como o principal objetivo da prática psicoterapêutica (Black, 2009; Sousa, 2006). É desejável que o processo terapêutico promova mudanças significativas, as quais, geralmente, implicam uma profunda exploração por parte do/a cliente de questões emocionais, envolvendo um intenso exercício de autoanálise e autoexploração. Nesse contexto, compreende-se o papel central da relação entre cliente e terapeuta, destacando a importância da segurança e confiança mútuas para facilitar esse processo de transformação.

A aliança terapêutica emerge como uma componente chave na psicoterapia, sendo reconhecida como um dos melhores preditores dos resultados terapêuticos (Flückiger et al., 2018; Kaiser, 2021; Krause et al., 2011) contribuindo com mais variação nos resultados terapêuticos dos/as clientes do que o método de tratamento utilizado (Wampold & Imel, 2015). Embora não tenha efeitos curativos por si só, a qualidade dessa aliança é considerada fundamental. Diversas pesquisas ressaltam a importância de uma relação terapêutica sólida, onde a confiança e o compromisso mútuos possibilitam uma aliança de trabalho positiva, demonstrando um impacto significativo nos resultados terapêuticos (Botella et al., 2008; Emmerling & Whelton, 2009).

Na metanálise conduzida por Horvath et al., (2011), verificou-se uma associação robusta, em que a aliança contribui em cerca de 7,5% para a variância dos resultados terapêuticos, independentemente de como a aliança foi medida, da perspectiva em que foi avaliada (se na perspectiva do/a terapeuta, do/a cliente ou de um/a observador/a), de quando os resultados do tratamento foram avaliados e do tipo de psicoterapia em questão. Resultados consistentes com essa constatação foram encontrados por Peuker et al., (2009), que observaram que o rompimento da aliança terapêutica pode ser um importante fator que contribui para o abandono da psicoterapia. A aliança terapêutica mostra-se assim preditiva do abandono do tratamento por parte do/a cliente (Cooper et al., 2023) e de resultados terapêuticos insatisfatórios (Bolsinger et al., 2020), explicando aproximadamente 5% a 8% da variação nos resultados do tratamento para adultos (Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011). Mais recentemente, numa revisão sistemática, Baier et al., (2020) sugerem que a aliança terapêutica revelou ser um mediador significativo dos resultados clínicos em 70% dos estudos incluídos.

Pelos argumentos da literatura supracitados, compreende-se que a aliança terapêutica é considerada uma pré-condição necessária para a eficácia da intervenção terapêutica (Abbass et al., 2011). Esta constitui uma base, ferramenta e motor de mudança em psicoterapia,

ajudando o/a cliente a envolver-se no processo, manter-se nele e retirar dele o maior número de benefícios possível (DeAngelis, 2019).

1.2.3 Especificidades da Psicoterapia de Grupo

Reunir-se em grupos é uma característica essencial dos seres humanos que nascem, crescem e morrem inseridos em grupos sociais (Bechelli & Santos, 2005). Segundo os autores, atualmente, está bem estabelecida a importância dos grupos na determinação do comportamento individual. Na esfera da saúde mental, a psicoterapia emerge como uma das abordagens grupais mais difundidas e eficazes.

Na psicoterapia de grupo, o vínculo é estabelecido através da interação, não só entre o/a terapeuta e os/as clientes, mas também entre os próprios/as clientes (Bechelli & Santos, 2005). Ao contrário da psicoterapia individual, o/a terapeuta, no grupo, está situado lado a lado e no meio dos/as clientes e é, também ele, membro do grupo (Bechelli & Santos, 2005). Para além das intervenções conduzidas pelo/a terapeuta, o grupo e a sua dinâmica interativa são utilizados como ferramentas para promover a mudança. Todos os membros do grupo se envolvem em múltiplas interações relacionais que influenciam reciprocamente o comportamento uns dos outros, sendo isto um aspeto único deste tipo de psicoterapia (DeLucia-Waack et al., 2014). Esta possibilidade de explorar as implicações interacionais do comportamento do indivíduo no grupo é a característica distintiva que confere à psicoterapia de grupo um potencial terapêutico singular (Vinogradov & Yalom, 1989).

A coesão surge como um dos construtos de relacionamento mais destacados na literatura clínica e empírica sobre grupos. Ao longo do tempo, tornou-se um conceito fundamental associado à relação terapêutica na psicoterapia de grupo (Burlingame et al., 2002). Este fenómeno de coesão possui duas dimensões centrais: a estrutura e a qualidade do relacionamento. A estrutura refere-se à direção do relacionamento, onde a coesão vertical diz respeito à perceção dos membros sobre a competência, genuinidade e cordialidade do líder do grupo. Por sua vez, a coesão horizontal descreve as interações entre os membros do grupo e com o grupo como um todo. A qualidade das relações no grupo é definida pela forma como os membros se sentem em relação ao líder e aos outros membros, pelo envolvimento nas tarefas e objetivos do grupo, e também pela resolução de conflitos e empatia com o líder (Jhonson et al., 2005).

Nas últimas duas décadas, a teoria da vinculação tem sido cada vez mais utilizada para informar e avançar a prática e a pesquisa em psicoterapia de grupo (Marmarosh, 2019; Parks

& Tasca, 2021). Para alguns, a aplicação desta teoria a um contexto de grupo pode parecer contra intuitiva, pois as relações de vinculação são definidas e, habitualmente, estudadas no formato de díades (Bowlby, 1969/1982). No entanto, vários investigadores têm vindo a debruçar-se sobre a forma como as diferenças individuais na vinculação afetam as interações entre clientes e terapeutas na psicoterapia de grupo. Esse trabalho baseia-se na premissa de que os seres humanos procuram frequentemente proteção dentro de grupos sociais, além dos relacionamentos diádicos com outros indivíduos (Marmarosh, 2014). Assim, se essa suposição estiver correta, as expectativas dos/as clientes sobre a vinculação devem ser relevantes na psicoterapia de grupo tanto quanto na psicoterapia individual.

Desta forma, a vinculação surge como um elemento de grande importância na psicoterapia grupal. Considerada como um mecanismo disposicional, a vinculação pode ir além da proximidade e do conhecimento individual, sendo conceituada como a força de identificação de um membro com o grupo como um todo (Tasca et al., 2006). Mikulincer e Shaver (2007) formularam a tese de que os vínculos emocionais de um indivíduo com um grupo podem ser entendidos através do prisma do conceito de vinculação, como um reflexo do relacionamento inicial com o cuidador. Os autores referem que o padrão de vinculação é um preditor da eficácia da psicoterapia, e a relação entre esse padrão e a eficiência pode ser modulada por outros fatores.

Neste sentido, presume-se que vários fatores terapêuticos na psicoterapia de grupo estão intrinsecamente ligados a diferentes aspetos da vinculação (Mikulincer & Shaver 2007). Essa associação pode ser compreendida através da perspectiva dos modelos internos dinâmicos delineados por Bowlby em associação aos fatores terapêuticos destacados por Yalom (1970). Yalom e Leszcz (2005) referem uma série de fatores terapêuticos que facilitam a mudança nos/as clientes em psicoterapia de grupo, muitos dos quais com raízes nos conceitos de vinculação, nomeadamente os fatores de coesão grupal, recapitulação corretiva do grupo familiar primário e a aprendizagem interpessoal.

A coesão do grupo, definida como o vínculo ou atração entre um indivíduo e o grupo, entre um indivíduo e outros membros do grupo, ou entre um indivíduo ou grupo com um/a terapeuta (Burlingame et al., 2011), pode ser percebida, numa perspectiva de vinculação, como a experiência do/a cliente no grupo e/ou terapeuta como uma base segura para explorar novos modelos internos de si e do outro, procurando comportamentos interpessoais mais adaptativos, em linha com a primeira tarefa terapêutica de Bowlby (1988).

A recapitulação corretiva do grupo familiar primário, implica reviver conflitos familiares iniciais num contexto grupal. As características estruturais dos grupos, onde o/a

terapeuta pode assumir um papel de autoridade e os membros do grupo se encontram numa posição de maior horizontalidade na relação, permitem que as primeiras experiências familiares negativas possam ser revividas e corrigidas. O/a terapeuta promove interações mais positivas e encoraja o/a cliente a refletir sobre as diferenças entre o grupo atual e as experiências familiares passadas, em consonância com a quarta tarefa terapêutica de Bowlby (1988) de reconhecer a influência dos relacionamentos passados com figuras de vinculação nos padrões de relacionamento atuais.

Por último, a aprendizagem interpessoal, associada aos conceitos de vinculação e descrita como a aprendizagem e mudança que ocorre no contexto da interação interpessoal em grupos (Yalom & Leszcz, 2005), possibilita experiências emocionais corretivas, onde os/as clientes lidam com situações e interações emocionais livres de influências e padrões passados. Esta aprendizagem é facilitada pelas interações terapêuticas em grupo, permitindo que os/as clientes tenham experiências emocionais, reflitam sobre elas e respondam de forma mais adaptativa. Alinhando-se com as tarefas terapêuticas de Bowlby (1988), a aprendizagem interpessoal encoraja os/as clientes a reavaliar os modelos internos de vinculação, compreendendo a natureza desses modelos e percebendo a sua inadequação ao contexto atual.

Desta forma, pesquisas recentes estabeleceram que variáveis relacionadas à vinculação predizem a coesão do grupo, a aliança terapêutica e os resultados do tratamento na psicoterapia de grupo (Rosendahl et al., 2021).

2. Método

2.1 Pertinência e Objetivos da Investigação

Assente no enquadramento teórico descrito anteriormente, o presente estudo procura ser um contributo para a compreensão da relação entre as variáveis da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos. Para tal procurou-se analisar estas variáveis em indivíduos em psicoterapia individual e em psicoterapia de grupo, visando, deste modo, atender às especificidades de ambas as modalidades de intervenção. Especificamente pretendeu-se:

1. Comparar indivíduos em psicoterapia individual e em psicoterapia de grupo relativamente às dimensões da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos.
2. Explorar a relação entre as dimensões da vinculação, a aliança terapêutica e resultados terapêuticos em psicoterapia individual e ainda a qualidade da relação grupal em psicoterapia de grupo.
3. Avaliar se as dimensões da vinculação e as dimensões da aliança terapêutica são preditores significativos dos resultados terapêuticos.

Com base nestes objetivos e no enquadramento teórico exposto, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se que não haja diferenças significativas nas dimensões da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos entre os grupos de psicoterapia individual e de psicoterapia de grupo.

H2: Espera-se que as dimensões da vinculação se correlacionem com as dimensões da aliança terapêutica e dos resultados terapêuticos em ambos os grupos. Além disso, espera-se que, nos indivíduos em psicoterapia de grupo, essas dimensões se correlacionem também com a qualidade da relação grupal.

H3: Espera-se que as dimensões da vinculação e da aliança terapêutica sejam preditoras significativas dos resultados terapêuticos.

2.2 Participantes

Foram definidos como critérios de inclusão para a amostra, estar em acompanhamento psicológico à data do preenchimento do questionário e ter nacionalidade portuguesa e como único critério de exclusão ser menor de idade. A amostra era inicialmente composta por 235 participantes, tendo sido excluídos 3 participantes por não cumprirem o critério de inclusão de nacionalidade portuguesa.

Assim, a amostra final é constituída por 232 participantes com idades compreendidas entre 18 e 63 anos ($M = 28.84$, $DP = 8.92$), sendo 209 mulheres ($n = 209$, 90.1%), 20 homens ($n = 20$, 8.6%) e 3 pessoas não binárias ($n = 3$, 1.3%). Relativamente à escolaridade apresenta em média 15.41 anos ($DP = 2.19$, mínimo = 9, máximo = 24).

Quanto ao formato da psicoterapia, 216 participantes (93.1%) encontravam-se, no momento do estudo, em acompanhamento em psicoterapia individual, e 16 (6.9%) em acompanhamento em psicoterapia de grupo. Relativamente ao tempo em que se encontravam em acompanhamento psicológico, a amostra apresentou em média 29.83 meses ($DP = 33.41$, mínimo = 1, máximo = 52), ou seja, aproximadamente 2 anos e meio. Relativamente periodicidade a maioria dos participantes indicou uma frequência quinzenal ($n = 94$, 40.5%), seguida de uma frequência mensal ($n = 72$, 31%) e por fim semanal ($n = 44$, 19%). A maioria dos participantes incluídos na amostra, 86.2% ($n=200$), indicou frequentar acompanhamento psicológico no setor privado (ex. Instituição Privada, Consultório Privado), e os restantes 13.8% ($n = 32$) no setor público (ex. Hospital, Centro de Saúde, Universidade Pública). Os modelos de psicoterapia mais referidos pelos participantes foram o cognitivo-comportamental ($n = 67$, 28.9%), seguido do psicodinâmico/humanista ($n = 24$, 10.3%), sendo que grande parte indicou não ter conhecimento do modelo utilizado ($n = 98$, 42.2%). Por último, como principal motivo para a procura de acompanhamento psicológico/psicoterapia, os/as clientes indicaram ansiedade/depressão ($n = 118$, 50.9%), seguida de regulação emocional, autoestima e inseguranças ($n = 34$, 14.7%) e relações familiares, amorosas e interpessoais ($n = 26$, 11.2%). Para uma caracterização mais detalhada da amostra, ver Tabela 1.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica da amostra*

Características Sociodemográficas		<i>n</i>	%
Gênero	Masculino	20	8.6
	Feminino	209	90.1
	Não Binário	3	1.3
Formato Psicoterapia	Individual	216	93.1
	Grupo	16	6.9
Setor Psicoterapia	Público	32	13.8
	Privado	200	86.2
Frequência Sessões	Semanal	44	19
	Quinzenal	94	40.5
	Mensal	72	31
	Outra	22	9.5
Modelos de Psicoterapia	Psicodinâmico/Humanista	24	10.3
	Cognitivo-Comportamental	67	28.9
	Experiencial/Humanista	8	3.4
	Familiar/Sistêmico	7	3
	Psicodrama	15	6.5
	Outro	13	5.6
	Não tem informação	98	42.2
Motivos do Acompanhamento	Ansiedade/Depressão	118	50.9
	Luto	13	5.6
	Relações Familiares, amorosas e interpessoais	26	11.2
	Experiências traumáticas	13	5.6
	Perturbações do comportamento alimentar	8	3.4
	Questões profissionais/burnout	7	3
	Formação	4	1.7
	Regulação emocional, autoestima e insegurança	34	14.7
	Outro	8	3,4

2.3 Materiais

2.3.1 Dados Sociodemográficos e Clínicos

Para a recolha de dados sociodemográficos foram colocadas questões gerais como género, idade, nacionalidade, nível de escolaridade e profissão. Adicionalmente, foi pedido aos participantes que respondessem a questões sobre o contexto de psicoterapia: há quanto tempo de encontra em acompanhamento psicológico, a frequência das sessões, o formato de psicoterapia, se a psicoterapia é realizada no setor público ou privado, qual o modelo teórico subjacente e ainda uma breve descrição do motivo do acompanhamento.

2.3.2 Escala de Vinculação do Adulto - EVA

A Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Canavarro, 1997) é a adaptação portuguesa do instrumento original Adult Attachment Scale (AAS), desenvolvido por Collins e Read (1990), que visa identificar três padrões de vinculação adulta: seguro, evitante e ansioso.

A escala é composta por 18 itens, organizados em três dimensões: Ansiedade (avalia o grau de ansiedade sentida pelo indivíduo, relacionando-se com questões interpessoais, como o receio de abandono ou de não ser desejado); Confiança nos Outros (avalia o grau de confiança que o indivíduo deposita nos outros e na sua disponibilidade quando necessária) e Conforto com a Proximidade (avalia o grau com que o sujeito se sente confortável no que toca à proximidade e intimidade). Os participantes respondem aos itens usando uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 (nada característico em mim) a 5 (extremamente característico em mim). Pontuações mais elevadas indicam níveis mais altos do que está a ser avaliado.

Os índices de consistência interna (alfa de Cronbach) obtidos com a versão portuguesa foram: $\alpha = .84$ para Ansiedade, $\alpha = .67$ para Conforto com a Proximidade e $\alpha = .54$ para Confiança nos Outros (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). No presente estudo, registaram-se os seguintes valores de fiabilidade: $\alpha = .89$ para Ansiedade, $\alpha = .73$ para Conforto com a Proximidade e $\alpha = .61$ para Confiança nos Outros. Este último valor, apesar de baixo, vai ao encontro dos valores da adaptação portuguesa do instrumento.

2.3.3 Inventário de Aliança Terapêutica – Versão C reduzida – Revista - IAT-VR

O Inventário da Aliança Terapêutica – Versão Reduzida Revista (IAT-VR) (Machado & Ramos, 2008) é a adaptação portuguesa do instrumento original Working Alliance Inventory – Short Revised, desenvolvido por Hatcher e Gillaspay (2006), que visa avaliar a qualidade da aliança terapêutica.

O instrumento é composto por 12 itens que avaliam a aliança terapêutica de acordo com a perspectiva do/a cliente, organizados em três dimensões: Vínculos (avalia o vínculo entre o/a cliente e o/a terapeuta); Objetivos (avalia o acordo em relação aos objetivos) e Tarefas (avalia o acordo em relação às tarefas). Na versão portuguesa, as dimensões objetivos e tarefas funcionaram como um único fator, e assim sendo, no presente estudo a escala foi analisada com base em duas dimensões: Vínculos e Objetivos/ tarefas. Os participantes respondem aos itens numa escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 (Raramente) a 5 (Sempre). Pontuações mais elevadas representam uma melhor avaliação da aliança terapêutica.

Os índices de consistência interna (alfa de Cronbach) obtidos com a versão portuguesa foram: $\alpha = .69$ para Vínculos e $\alpha = .85$ para Objetivos e Tarefas (Machado & Ramos, 2008). No presente estudo, registaram-se os seguintes valores de fiabilidade: $\alpha = .80$ para Vínculos e $\alpha = .92$ para Objetivos e Tarefas.

2.3.4 Clinical Outcome in Routine Evaluation-Outcome Measure - CORE_OM

O Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), desenvolvido por Evans et al., (2002) foi adaptado para a população portuguesa por Sales et al., (2012). Este instrumento avalia o bem-estar psicológico e a mudança psíquica em indivíduos submetidos a tratamento psicológico, permitindo a caracterização quantitativa do processo terapêutico. É utilizado frequentemente para avaliar a mudança em contexto de psicoterapia. No presente estudo os dados do CORE-OM serão utilizados como indicadores dos resultados terapêuticos.

O inventário é composto por 34 itens, organizados em quatro dimensões: Bem-estar Subjetivo (avaliação global do bem-estar subjetivo); Queixas e Sintomas (avalia sintomatologia depressiva e ansiosa, sintomas físicos e trauma); Funcionamento Social e Pessoal (avalia o funcionamento geral interpessoal); e Comportamentos de Risco (avalia comportamentos de risco como autolesão). Os participantes respondem aos itens numa escala de Likert de 5 pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (sempre, ou quase sempre). Pontuações mais elevadas são indicadores de um pior funcionamento psicológico.

Os índices de consistência interna (alfa de Cronbach) obtidos com a versão portuguesa foram: $\alpha = .72$ para Bem-estar Subjetivo, $\alpha = .88$ para Queixas e Sintomas, $\alpha = .84$ para Funcionamento Social e Pessoal, $\alpha = .46$ para Risco e $\alpha = .94$ para a Escala Total. No presente estudo, registaram-se os seguintes valores de fiabilidade: $\alpha = .76$ para Bem-estar Subjetivo, $\alpha = .94$ para Queixas e Sintomas, $\alpha = .84$ para Funcionamento Social e Pessoal, $\alpha = .46$ para Risco e $\alpha = .94$ para a Escala Total.

= .92 para Queixas e Sintomas, $\alpha = .88$ para Funcionamento Social e Pessoal, $\alpha = .82$ para Risco e $\alpha = .95$ para a Escala Total.

2.3.5 Questionário de Grupo - QG

O Questionário de Grupo (QG) (Gonzalez et al. (2022) é a adaptação portuguesa do instrumento original The Group Questionnaire, desenvolvido por Krogel et al., (2013). Este instrumento tem como objetivo avaliar a qualidade da relação terapêutica dentro de um grupo.

O instrumento é composto por 30 itens, organizados em três fatores distintos: Vínculo Positivo (avalia o sentimento de pertença ou atração do membro para o grupo, para os outros membros e com os líderes); Trabalho Positivo (avalia a capacidade do grupo para concordar e trabalhar para atingir os objetivos de forma eficaz), e Relacionamento Negativo (avalia a falta de confiança, genuinidade e compreensão, bem como a distância entre o grupo, os membros e os líderes) (Giannone et al., 2020). Os participantes respondem aos itens usando uma escala tipo Likert que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Pontuações mais elevadas nos fatores Vínculo Positivo e Trabalho Positivo indicam melhor vínculo e relação de trabalho. Pontuações mais baixas em Relacionamento Negativo indicam menos conflito e mais envolvimento.

Os índices de consistência interna (alfa de Cronbach) obtidos com a versão portuguesa foram $\alpha = .91$ para Relacionamento Negativo, $\alpha = .92$ para Vínculo Positivo e $\alpha = .94$ para Trabalho Positivo. No presente estudo, registaram-se os seguintes valores de fiabilidade: $\alpha = .86$ para Relacionamento Negativo, $\alpha = .99$ para Vínculo Positivo e $\alpha = .98$ para Trabalho Positivo.

2.4 Procedimento de Recolha de Dados

O desenvolvimento do presente estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2023/09-11).

O protocolo de recolha de dados foi desenvolvido em formato online, com recurso à plataforma *GoogleForms*, e implementado sob a forma de link, sendo requerida a participação através das redes sociais (*Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*), junto de sociedades de psicoterapia, e ainda por e-mail dinâmico dentro da comunidade da Universidade do Porto. A amostra foi recolhida com base num processo de amostragem não probabilístico.

Previamente ao preenchimento do questionário foi apresentado um texto inicial no qual se encontravam descritos os objetivos do estudo, a duração e as questões éticas veiculadas pela Declaração de Helsínquia, nomeadamente, a participação voluntária, consentimento livre e informado, confidencialidade e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento. Após declararem a aceitação de participação no estudo foram recolhidos alguns dados sociodemográficos, onde constava uma questão prévia relativa ao formato de acompanhamento psicológico/ psicoterapia. Para os participantes que indicassem frequentar psicoterapia individual, o protocolo de avaliação era composto por três questionários destinados a recolher informação de caracterização dos participantes sobre dimensões da vinculação, aliança terapêutica, e resultados terapêuticos. Os que indicassem frequentar psicoterapia de grupo, tinham um protocolo composto por mais um questionário destinado a recolher informação sobre a qualidade da relação no grupo terapêutico.

2.5 Procedimento de Análise de Dados

Os dados recolhidos no presente estudo foram introduzidos numa base de dados e analisados com recurso IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS®), versão 29 para Windows.

Numa fase inicial foram realizadas análises preliminares e descritivas, de modo a avaliar eventuais violações de pressupostos estatísticos, nomeadamente, dados omissos e valores extremos, não se tendo verificado a existência dos mesmos. O pressuposto da normalidade foi explorado nas variáveis em estudo, recorrendo-se ao teste Kolmogorov-Smirnov (KS; com significância de Lilliefors Correction) e à análise dos valores absolutos de assimetria e curtose, cujo critério considerado foi $|sk| < 3$ e $|ku| < 8$ (Kline, 2016), tendo sido assegurado para todas as variáveis em estudo.

Na análise dos dados, efetuou-se um Testes *t* de Student para amostras independentes, com a finalidade de comparar o grupo de psicoterapia individual e o grupo de psicoterapia de grupo, quanto às dimensões da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos. Para esta análise, atendendo à discrepância do tamanho das amostras, foi necessário selecionar uma subamostra de participantes em psicoterapia individual ($n=22$). A seleção foi aleatória, mas procurou assegurar a equivalência entre os grupos ao nível da escolaridade, idade e duração do acompanhamento psicológico.

Para explorar a relação entre as dimensões da vinculação, a aliança terapêutica e os resultados terapêuticos em psicoterapia individual e em psicoterapia de grupo, recorreu-se ao

Coeficiente de Correlação de Pearson (r), utilizando-se para a interpretação destas associações as seguintes diretrizes: o valor de $r = .10$ a $.29$, é interpretado como uma correlação fraca, $r = .30$ a $.49$, é interpretado como uma correlação moderada e $r = .50$ a 1.0 é interpretado como uma correlação forte (Cohen, 1988).

Por último, com a finalidade de estudar a contribuição das dimensões da vinculação e da aliança terapêutica na predição dos resultados terapêuticos realizou-se uma Regressão Linear Múltipla. Nesta análise, dado o tamanho reduzido da amostra do grupo de psicoterapia de grupo ($n=16$) optou-se por realizar a análise para a amostra total.

Em todas as análises realizadas considerou-se o nível de significância de $p < .05$, além de terem sido verificados os pressupostos para todos os testes estatísticos utilizados.

3. Resultados

3.1 Análise Comparativa entre indivíduos em Psicoterapia Individual e Psicoterapia de Grupo relativamente às dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos

Na tabela 2, encontram-se os resultados da comparação entre os grupos. Os resultados revelam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de psicoterapia individual e o grupo de psicoterapia de grupo nas dimensões de vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos.

Tabela 2

Diferenças entre Psicoterapia Individual e Psicoterapia de Grupo nas dimensões de Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos

	Psicoterapia Individual (n=22)		Psicoterapia de Grupo (n=16)		<i>t</i> (37)	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
EVA_Ansiedade	2.95	1.01	3.02	1.09	-.22	.83	-.07
EVA_Conf. Proximidade	3.52	.69	3.73	.76	-.90	.37	-.30
EVA_Confiança Outros	3.08	.59	3.17	.77	-.41	.68	-.14
IAT_Vínculos	11.27	3.1	12.50	2.31	-1.33	.19	-.44
IAT_Objetivos e Tarefas	33.73	5.89	31.50	6.43	-1.11	.28	.36
Bem-estar Subjetivo	1.51	.80	1.53	1.10	-.07	.95	-.02
Queixas e Sintomas	1.44	.83	1.70	1.08	-.85	.40	-.28
Func. Social e Pessoal	1.16	.71	1.26	.92	-.40	.69	-.13
Risco	.295	.52	.312	.48	-.10	.92	-.03
CORE_Total	1.15	.66	1.28	.89	-.54	.61	-.18

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .001$

3.2 Associação entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos em Psicoterapia Individual

Na tabela 3, encontram-se os resultados das análises de associação no grupo de participantes em psicoterapia individual. Relativamente à vinculação, a dimensão Ansiedade, apresenta uma correlação positiva significativa com a escala total do CORE-OM e os seus fatores ($.23 < r < .55$), indicando que quanto mais alto os níveis de ansiedade na relação com o outro, pior a avaliação do funcionamento psicológico dos participantes. O inverso acontece com as dimensões de Conforto com a proximidade e Confiança nos outros, que apresentam uma correlação negativa estatisticamente significativa com a escala total do CORE-OM e todos os seus fatores ($-.52 < r < -.29$), revelando que níveis mais altos de conforto e confiança na relação com os outros associam-se a um funcionamento psicológico mais positivo. Ao nível da vinculação e da aliança terapêutica verifica-se apenas uma correlação positiva, embora fraca, entre o Conforto com a proximidade e a dimensão Objetivos e tarefas ($r = .17, p < .05$). Relativamente à associação entre as dimensões da aliança terapêutica e os fatores relativos ao funcionamento psicológico, verificam-se correlações negativas estatisticamente significativas, ($-.30 < r < -.17$), indicando que uma melhor aliança terapêutica associa-se a um melhor funcionamento psicológico.

Tabela 3

Correlações de Pearson entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica e Resultados Terapêuticos - Psicoterapia Individual

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. EVA_Ansiedade	-									
2. EVA_Conf. Proximidade	-.45**	-								
3. EVA_Confiança Outros	-.54**	.60**	-							
4. IAT_Vínculos	.01	.09	.07	-						
5. IAT_Objetivos e Tarefas	-.05	.17*	.11	.54**	-					
6. Bem-estar Subjetivo	.46**	-.35**	-.42**	-.17*	-.28**	-				
7. Queixas e Sintomas	.46**	-.39**	-.44**	-.19**	-.28**	.84**	-			
8. Func. Social e Pessoal	.55**	-.49**	-.52**	-.18**	-.28**	.78**	.77**	-		
9. Risco	.23**	-.29**	-.34**	-.17*	-.20**	.42**	.56**	.45**	-	
10. CORE_Total	.52**	-.46**	-.51**	-.20**	-.30**	.89**	.95**	.91**	.63**	-

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .001$

3.3 Associação entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica, Resultados Terapêuticos e Qualidade da Relação Grupal em Psicoterapia de Grupo

Na tabela 4, encontram-se os resultados das análises de associação no grupo de participantes em psicoterapia de grupo. Relativamente à vinculação, a dimensão Ansiedade, apresenta uma correlação positiva significativa com a escala total do CORE-OM e os seus fatores ($.67 < r < .72$), indicando que quanto mais alto os níveis de ansiedade na relação com o outro, pior a avaliação do funcionamento psicológico dos participantes. O inverso acontece com a dimensão de Conforto com a proximidade, que apresenta uma correlação negativa estatisticamente significativa com a escala total do CORE-OM e todos os seus fatores ($-.65 < r < -.58$), revelando que níveis mais altos de conforto na relação com os outros associam-se a um funcionamento psicológico mais positivo. Ao nível da vinculação e da aliança terapêutica verifica-se apenas uma correlação positiva entre o Conforto com a proximidade e a dimensão Objetivos e tarefas ($r = .53, p < .05$). Relativamente à associação entre as dimensões da aliança terapêutica e os fatores relativos ao funcionamento psicológico, verificam-se correlações negativas estatisticamente significativas apenas com o fator Funcionamento Social e Pessoal ($-.59 < r < -.54$), indicando que uma melhor aliança terapêutica associa-se a um melhor funcionamento interpessoal. Por último, em relação ao questionário de grupo, o fator Relacionamento Negativo apresenta correlações significativas positivas com duas dimensões da vinculação Conforto com a proximidade e Confiança nos outros, ($.65 < r < .80$), indicando uma associação entre conforto e confiança na relação com os outros e níveis mais altos de conflito no grupo. O inverso acontece com a dimensão Ansiedade que apresenta uma correlação negativa significativa com este fator ($r = -.60, p < .05$), sugerindo que níveis mais elevados de ansiedade associam-se a menos conflitos no grupo. Ao nível da aliança terapêutica verifica-se uma correlação positiva significativa da dimensão Objetivos e tarefas com o fator Relacionamento negativo ($r = .55, p < .05$).

Tabela 4

Correlações de Pearson entre as dimensões da Vinculação, Aliança Terapêutica, Resultados Terapêuticos e Qualidade da Relação Grupal - Psicoterapia de Grupo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.EVA_Ansiedade	-												
2. EVA_Conf. Proximidade	-.76**	-											
3.EVA_Confiança Outros	-.52*	.52*	-										
4. IAT_Vínculos	-.36	.30	.08	-									
5. IAT_Objetivos e Tarefas	-.34	.53*	.25	.75**	-								
6. Bem-estar Subjetivo	.70**	-.59*	-.22	-.47	-.39	-							
7. Queixas e Sintomas	.67**	-.60*	-.29	-.39	-.29	.94**	-						
8. Func. Social e Pessoal	.70**	-.65**	-.23	-.59*	-.54*	.95**	.93**	-					
9. Risco	.72**	-.58*	-.28	-.41	-.47	.83**	.68**	.79**	-				
10. CORE_Total	.72**	-.64**	-.27	-.49	-.43	.98**	.97**	.98**	.80**	-			
11. QG_Vínculo Positivo	.25	-.02	-.43	.02	.11	.27	.31	.25	.13	.28	-		
12.QG_Trabalho Positivo	.11	.25	-.28	.19	.35	.06	.13	.04	-.03	.08	.90**	-	
13.QG_Relacionamento Negativo	-.60*	.80**	.65**	.30	.55*	-.25	-.28	-.40	-.46	-.35	-.00	.17	-

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .001$

3.4 Papel preditivo das dimensões da Vinculação e da Aliança Terapêutica nos Resultados Terapêuticos

Na Tabela 5, apresentam-se os resultados obtidos no Modelo de Regressão Linear Múltipla, considerando como variável dependente a dimensão Total do CORE-OM.

As dimensões da Ansiedade, Conforto com Proximidade, Confiança nos Outros, Vínculos e Objetivos e Tarefas explicam cerca de 41% da variância dos resultados terapêuticos, $F(5,226) = 33.51$, $p < .001$, $R^2 = 0.43$, R^2 ajustado = 0.41. Individualmente os resultados demonstram que cada uma das dimensões da vinculação e aliança terapêutica predizem significativamente os resultados terapêuticos, exceto a dimensão dos vínculos que não é um preditor significativo dos resultados terapêuticos.

Tabela 5

Modelo de Regressão Linear Múltipla na Predição dos Resultados Terapêuticos

Preditores	<i>B</i>	Erro Padrão	β	95% IC		<i>p</i>
				LI	LS	
Constante	2.47	.34		1.80	3.14	<.001
Ansiedade	0.24	.04	0.36	.16	.33	<.001
Conforto Proximidade	-0.14	.06	-0.15	-.27	-.02	.022
Confiança Outros	-0.18	.07	-0.18	-.31	-.04	.010
Vínculos	-0.02	.14	-0.08	-.05	.01	.175
Objetivos e Tarefas	-0.02	.01	-0.19	-.03	-.01	.002

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .001$

4. Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo compreender a relação entre as variáveis da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos. Para tal foi realizado um estudo de natureza transversal, onde se procurou analisar estas variáveis em indivíduos em psicoterapia individual e em psicoterapia de grupo, visando, deste modo, atender às particularidades de ambas as modalidades terapêuticas. Especificamente, procurou-se comparar indivíduos em psicoterapia individual e em psicoterapia de grupo relativamente às dimensões da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos. Em seguida, explorar a relação entre essas dimensões em psicoterapia individual e ainda entre a qualidade da relação grupal em psicoterapia de grupo. E por último, avaliar se as dimensões da vinculação e as dimensões da aliança terapêutica são preditores significativos dos resultados terapêuticos.

Tal como esperado (H1), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de psicoterapia individual e de psicoterapia de grupo, nas dimensões da vinculação, aliança terapêutica e resultados terapêuticos. Apesar de estas se constituírem como duas modalidades de intervenção distintas, a literatura sugere que são igualmente eficazes (Burlingame et al., 2016) e que as variáveis em análise estão envolvidas em ambos os processos, ainda que com diferentes especificidades que as caracterizam.

Relativamente à vinculação, a literatura demonstra que esta é uma variável importante em psicoterapia, sem distinção da sua relevância no âmbito da psicoterapia individual ou de grupo. No entanto, ao fazer referência às especificidades que caracterizam esta variável em cada um dos contextos, sabe-se que, em psicoterapia individual, o vínculo é estabelecido entre o/a terapeuta e o/a cliente, já na psicoterapia de grupo, o vínculo entre o/a terapeuta e o/a cliente é formado não só pela interação direta entre ambos/as, mas também pelas interações entre os/as próprios/as clientes (Bechelli & Santos, 2005). Ainda assim, apesar das diferentes especificidades, se em ambos os contextos estiverem reunidas condições essenciais à formação de uma base segura, os/as clientes poderão perceber a qualidade do vínculo de forma semelhante, independentemente do formato de terapia.

No que concerne à aliança terapêutica, esta é outra variável que a literatura destaca como fundamental em qualquer modalidade de psicoterapia (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005; Nunes & Lhullier, 2003). Constitui-se como um fator não específico do processo psicoterapêutico, ou seja, um elemento que é comum a todos os formatos terapêuticos e que

não está diretamente relacionado com técnicas ou intervenções específicas de uma abordagem particular (Lhullier et al., 2006). No entanto, ao considerar as especificidades que caracterizam esta variável em ambos os contextos terapêuticos, percebe-se que na psicoterapia individual a aliança terapêutica funciona como o nível de comprometimento mútuo e colaborativo entre o/a terapeuta e o/a cliente sobre as tarefas necessárias para alcançarem os objetivos do tratamento, bem como um laço emocional ou afetivo construído entre ambos (Bordin, 1979). Já em psicoterapia de grupo, a aliança terapêutica corresponde à responsabilidade partilhada, entre os membros do grupo e o líder, para trabalharem em direção aos objetivos do tratamento (Chapman et al., 2012) e em que o laço emocional e afetivo é formado não só entre o/a cliente e o/a terapeuta, mas também pelas interações entre os próprios/as clientes. Ainda assim, apesar destas características particulares, se os/as terapeutas, em ambos os contextos, conseguirem estabelecer as condições essenciais à formação de uma boa aliança terapêutica, os/as clientes poderão ter tendência a percebê-la e avaliá-la de maneira semelhante independentemente da modalidade de terapia.

Também no que diz respeito aos resultados terapêuticos, a literatura vai ao encontro das conclusões do presente estudo, indicando que apesar de a psicoterapia em grupo e a psicoterapia individual possuírem diferentes especificidades que as caracterizam, algumas das quais exploradas anteriormente, são igualmente eficazes, não havendo diferenças estatisticamente significativas nos resultados do tratamento entre esses dois formatos terapêuticos (Burlingame et al., 2016; Gould et al., 2012). No estudo conduzido por McRoberts et al., (1998), que comparou a eficácia entre as duas abordagens dentro do mesmo contexto, os resultados indicam que, sem diferenças significativas, ambos os formatos superaram os ganhos obtidos pelos grupos de controlo e/ou em lista de espera, demonstrando a eficácia da terapia de grupo e individual em comparação com a ausência de tratamento.

Relativamente à associação entre as variáveis (H2), verificou-se que esta hipótese foi parcialmente confirmada, pois nem todas as dimensões em estudo apresentaram correlações significativas entre si.

As dimensões da vinculação associam-se ao funcionamento psicológico no sentido esperado, em que níveis superiores de ansiedade relacionam-se com um pior funcionamento psicológico, enquanto que o conforto com a proximidade e a confiança com os outros associam-se a um melhor bem estar psicológico. A literatura indica que as relações de vinculação são cruciais na maneira como afetam diversos indicadores de saúde mental (Rapee, 1997). Por conseguinte, compreende-se que ao longo da vida, as dinâmicas

relacionais poderão ter uma influência preponderante no desenvolvimento emocional e psicológico dos indivíduos. Assim, indivíduos que desenvolvam relações ansiosas ou inseguras com as suas figuras de vinculação caracterizadas pela instabilidade, pela incerteza em relação à disponibilidade do outro, pelo receio de abandono ou de não serem desejados, têm maior probabilidade de desenvolver um funcionamento psicológico instável e desadaptativo, estando mais suscetíveis a desorganizações emocionais. Por outro lado, indivíduos que desenvolvam uma relação segura com as figuras de vinculação pautada pela confiança nos outros e na sua disponibilidade e pelo conforto com a proximidade na relação com os outros, tendem a apresentar um funcionamento interno mais adaptativo e funcional, e uma menor probabilidade de instabilidade emocional (Kobak & Bosmans, 2019). Face ao exposto, vários estudos têm vindo a associar a qualidade da vinculação a sintomas de saúde mental. Em 2020, Kaya & Aydin realizaram um estudo com 413 estudantes universitários, cujos resultados demonstraram que os modelos vinculativos de rejeição são preditores significativos de sintomatologia depressiva e ansiosa, enquanto modelos de vinculação segura mostram o resultado contrário.

Na associação entre as dimensões da vinculação e a aliança terapêutica, verificou-se, nos dois grupos, que, apenas a dimensão do conforto com a proximidade apresenta uma relação positiva com o acordo na definição de objetivos e tarefas entre cliente e terapeuta. Neste sentido, além da proposta de que a relação psicoterapêutica se pode assemelhar a uma relação de vinculação, Bowlby (1988) acredita que o/a terapeuta deve mesmo servir como figura de vinculação disponível e responsiva, promovendo a segurança do/a cliente ao fornecer uma base segura. Para Luborsky (1976), esta relação, pautada pela confiança e conforto, desenvolvida durante o processo terapêutico é essencial para a capacidade de o/a terapeuta e o/a cliente definirem objetivos em comum e acordarem na execução de tarefas para a sua realização. Este resultado pode ser compreendido considerando que o conforto com a proximidade facilita a abertura emocional e uma comunicação mais eficaz (Nielsen et al., 2017). Isso parece ser crucial para a definição de objetivos e tarefas entre terapeuta e cliente, pois à medida que se sente mais confortável, o/a cliente poderá estar mais disposto a partilhar as suas preocupações, expectativas e parecer sobre o desenvolvimento do processo terapêutico.

Na associação entre as dimensões da aliança terapêutica e os fatores relativos ao funcionamento psicológico, verificou-se que, no grupo de psicoterapia individual, uma melhor aliança terapêutica associa-se a um melhor resultado terapêutico. Estes resultados são consistentes com os encontrados na literatura em que a aliança terapêutica surge como um

elemento crucial nas psicoterapias, sendo identificada como um dos melhores preditores dos resultados terapêuticos (Binder et al., 2009; Krause et al., 2011; Santibáñez-Fernández et al., 2009). Diversos estudos destacam a relevância de uma relação terapêutica forte, onde a confiança e o compromisso recíprocos facilitam a formação de uma aliança de trabalho positiva, mostrando um impacto significativo nos resultados do processo terapêutico (Botella et al., 2008; Emmerling & Whelton, 2009).

Já no grupo de psicoterapia de grupo, uma melhor aliança terapêutica surge associada apenas a um melhor funcionamento interpessoal. Revela-se interessante que este resultado tenha surgido como saliente no âmbito da psicoterapia de grupo, uma vez que neste formato terapêutico o laço emocional e afetivo é formado não só entre o/a cliente e o/a terapeuta, mas também pelas interações entre os/as próprios/as clientes (Chapman et al., 2012). Neste contexto, todos os membros do grupo se envolvem em diversas interações relacionais que influenciam reciprocamente o comportamento uns dos outros, sendo isto um aspeto único deste tipo de terapia (DeLucia-Waack, Kalodner, & Riva, 2014). Isto pode ser entendido considerando que, num ambiente de grupo, o processo terapêutico assenta na presença de múltiplos relacionamentos dentro do grupo, o que cria um microcosmo social onde os indivíduos podem explorar e experimentar diversas competências interpessoais (Yalom, 1970), salientando assim a sua importância neste contexto.

Nos indivíduos em terapia de grupo, no que se refere à avaliação da qualidade da relação grupal, observou-se uma associação entre conforto e confiança na relação com os outros e níveis mais altos de conflito no grupo. Como já foi mencionado, a terapia de grupo é pautada por algumas características únicas, que a distingue de outras abordagens terapêuticas, nomeadamente as fases pelas quais o grupo passa no desenrolar do processo terapêutico. Neste sentido, à medida que o processo se vai desenvolvendo e que há um maior envolvimento dos membros do grupo, há fases que são mais propícias ao surgimento de conflitos (Lima et al., 2023; Tuckman, 1965). Após a fase inicial (formação), cujo foco é a promoção do heteroconhecimento e a criação de um ambiente seguro e potenciador das partilhas, os elementos do grupo vão ganhando confiança e conforto na relação, permitindo um maior envolvimento e aprofundamento na partilha de ideias, experiências e pontos de vista. Pode então emergir uma fase mais propícia a conflitos e desacordos à medida que os membros do grupo começam a expressar as suas opiniões mais abertamente. Ou seja, o caminho que o grupo percorre rumo a um maior conforto e confiança na relação com os outros parece abrir portas para que surjam alguns conflitos, mas que são essenciais para que o grupo avance para as fases seguintes rumo a uma maior consolidação e profundidade.

Ainda na associação entre as dimensões da qualidade da relação grupal e a vinculação os resultados indicam que níveis mais elevados de ansiedade associam-se a menos conflitos no grupo. Efetivamente, já outros estudos demonstraram que indivíduos com níveis de ansiedade mais elevados relataram relações mais positivas no grupo terapêutico (Lo Coco, et al., 2015; Tasca, et al., 2007). Isso pode dever-se a que, indivíduos com altos níveis de ansiedade, apresentem, frequentemente, uma tendência para uma comunicação mais passiva e evasão de problemas, assente no medo de serem julgados negativamente, o que os pode levar a evitar confrontos diretos e a concordar com a opinião da maioria. O desejo de manter a harmonia no grupo poderá fazer com que se esforcem para serem agradáveis e cooperantes, colocando frequentemente as necessidades dos outros acima das suas próprias. Além disso, a dependência do grupo para suporte emocional também pode motivar esses indivíduos a evitar comportamentos que possam comprometer as relações positivas, resultando em menos conflitos dentro do grupo (Mikulincer & Shaver, 2016). Segundo os autores isso implica a redução dos níveis de conforto com a proximidade e confiança nos outros, aumentando a ansiedade perante a possibilidade de abandono e, consequentemente, a passividade e evasão (Mikulincer & Shaver, 2016).

Por fim, na associação entre as dimensões da qualidade da relação grupal e da aliança terapêutica, foi encontrada uma associação entre o acordo nos objetivos e tarefas e maior conflito no grupo. Este resultado poderá ser explicado no mesmo sentido que o resultado discutido anteriormente, relativo à associação entre conforto e confiança na relação com os outros e níveis mais altos de conflito no grupo. Assim, à medida que o processo terapêutico se vai desenvolvendo e que há um maior conforto e confiança nas relações, consolidando-se a aliança terapêutica, parece abrir portas para que surjam alguns conflitos, característicos das fases de desenvolvimento dos grupos (Tuckman, 1965). Isto poderá acontecer quer porque quando existe uma aliança terapêutica forte, os membros do grupo poderão sentir-se mais seguros e confiantes, expressando-se de maneira mais autêntica e honesta, o que pode incluir a expressão de sentimentos negativos que de outra forma seriam reprimidos, levando a conflitos. Ou ainda, por outro lado, uma aliança terapêutica sólida cria um ambiente propício para a exploração de temas mais profundos e sensíveis. À medida que o grupo aborda essas questões, é natural que surjam divergências de opiniões, sentimentos de vulnerabilidade e, consequentemente, um maior número de conflitos.

Relativamente a H3, tal como esperado, os resultados demonstraram que cada uma das dimensões da vinculação e a dimensão objetivos e tarefas da aliança terapêutica predizem

significativamente os resultados terapêuticos. No entanto, no presente estudo a dimensão dos vínculos não se revelou um preditor significativo.

Tal como observado por Kenneth et al., (2010), as diferentes dimensões da vinculação reportadas pelos/as clientes podem ser relevantes para o curso e o resultado da psicoterapia, sugerindo que várias dimensões da vinculação conduzem a resultados terapêuticos distintos. Neste sentido, uma revisão da literatura (Berant & Obegi, 2009) concluiu que os/as clientes com um estilo de vinculação segura tendem a beneficiar mais da psicoterapia do que os/as clientes com um estilo de vinculação insegura. No entanto, os resultados destes estudos têm sido inconsistentes, com outros estudos que sugerem que os/as clientes com vinculação segura podem não mostrar mais melhorias do que os/as clientes com vinculação insegura (Fonagy et al., 1996). Numa metanálise recente de Levy et al., (2018), os autores tentaram compreender esta inconsistência e os resultados sugerem que os clientes que iniciam o tratamento com uma vinculação segura podem apresentar melhores resultados após a psicoterapia do que os clientes com vinculação insegura. No entanto, os autores referem que é possível que não seja apenas a vinculação segura que gere ganhos no tratamento, mas que indivíduos com vinculação insegura possam apresentar-se ao tratamento com maior sintomatologia e que, melhorias na segurança da vinculação durante a terapia, possam coincidir com um melhor resultado do tratamento. Desta forma, parece ainda não haver um consenso relativamente à influência da vinculação nos resultados terapêuticos, uma vez que há investigações que apontam para a existência de resultados positivos mesmo em clientes com vinculações inseguras. Contudo, parece claro que os padrões de vinculação dos/as clientes influenciam aspetos importantes do processo terapêutico contribuindo inclusivamente para a variação dos resultados da psicoterapia (Levy et al., 2011; Marmarosh et al., 2009).

Relativamente a aliança terapêutica, diversas pesquisas ressaltam a importância de uma relação terapêutica sólida, onde a confiança e o compromisso mútuos possibilitam uma aliança de trabalho positiva, demonstrando um impacto significativo nos resultados terapêuticos (Botella et al., 2008; Emmerling & Whelton, 2009). Várias meta-análises têm demonstrado o seu efeito positivo, moderado e significativo nos resultados terapêuticos em diversos estudos com diferentes abordagens psicoterapêuticas (Botella & Corbella, 2011; Flückiger et al., 2019; Horvath et al., 2011), realçando especialmente os aspetos colaborativos (na definição dos objetivos e tarefas terapêuticas) da relação terapêutica, o que poderá justificar o facto da dimensão vínculos não se revelar um preditor significativo. Este resultado parece também ser consistente com o estudo desenvolvido por Webb et al., (2011), que procurou avaliar quais os componentes da aliança que estão mais fortemente associados à

mudança dos sintomas depressivos na terapia cognitiva. Os resultados indicaram a dimensão dos objetivos e tarefas como única preditora da mudança dos sintomas. Segundo os autores, este padrão pode refletir a importância do acordo entre terapeuta e cliente sobre as tarefas e objetivos da terapia, enquanto que a variação no vínculo entre terapeuta e cliente poderá desempenhar um papel menos proeminente na contribuição para a melhoria dos sintomas. Importa também realçar que diferentes abordagens terapêuticas enfatizam diferentes aspectos da aliança terapêutica. Nomeadamente, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), modelo mais referido no presente estudo, tende a focar-se mais na definição estruturada de objetivos e tarefas específicas.

5. Conclusão

O presente trabalho procurou ser um contributo para a área da psicologia clínica, sobretudo para o aprofundamento do conhecimento sobre a importância da vinculação, da aliança terapêutica e da relação grupal na prática psicoterapêutica. A ausência de diferenças significativas entre psicoterapia individual e de grupo sugere a eficácia de ambos os formatos. As correlações significativas entre vinculação, aliança terapêutica, resultados terapêuticos e relação grupal evidenciam a relevância destas variáveis para o sucesso do processo terapêutico. Por último, foi reforçada a importância das dimensões da vinculação e aliança terapêutica como preditores significativos dos resultados terapêuticos.

No entanto, várias limitações podem ser encontradas neste trabalho. A discrepância da dimensão da amostra dos grupos em estudo (terapia individual e terapia de grupo) limitou a robustez da análise comparativa. Em estudos futuros, uma amostra maior poderia aumentar o poder estatístico do estudo, possibilitando a realização de análises mais complexas e comparações entre diferentes formatos de terapia. Futuramente poderá ser interessante realizar estudos com amostras homogêneas em termos de modelo terapêutico permitindo comparações mais precisas entre diferentes modalidades terapêuticas, ajudando a isolar os efeitos específicos de cada abordagem. A natureza transversal do estudo limitou as reflexões e as conclusões sobre os resultados terapêuticos. Um estudo longitudinal permitiria uma leitura mais aprofundada das relações causais entre as variáveis. A utilização de um formato online na recolha dos dados, apesar de permitir alcançar um público mais amplo, pode limitar a obtenção de algumas informações contextuais importantes. Em futuras investigações poderia ser interessante complementar a recolha de dados com entrevistas presenciais ou métodos mistos, garantindo assim uma obtenção de dados mais rica e detalhada.

Na conclusão deste trabalho, realçamos o papel que questões específicas da vinculação, e da relação cliente - terapeuta - (grupo) podem ter nos resultados terapêuticos.

As relações interpessoais são fundamentais na vida de cada indivíduo, influenciando diretamente o bem-estar emocional e mental. No contexto da psicoterapia, a importância dessas relações torna-se ainda mais evidente. A base da aliança terapêutica reside na profundidade da relação interpessoal que se forma entre terapeuta e cliente ou entre os próprios/as clientes, onde a aceitação e a força dos laços estabelecidos abrem portas para a cura. A saúde mental floresce em solos férteis de empatia, confiança, compreensão e, senão mesmo inteiramente, das relações.

Referências Bibliográficas

- Abbass, A. A., Kisely, S. R., Town, J. M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., Gerber, A., Dekker, J., Rabung, S., Rusalovska, S., & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2014(7), CD004687. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004687.pub4>
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological Study of the strange situation*. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. Em C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203132470>
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of re-search. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Bartholomew, K., & Horowitz, M. L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>
- Bechelli, L. P. de C., & Santos, M. A. D. (2005). O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 249-254. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000200018>
- Berant, E., & Obegi, J.H. (2009). Attachment-informed psychotherapy research with adults. Em J.H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 461-469). New York: Guilford Press
- Black, T. G. (2009). Stories from the Heart: Narratives of Change in Therapeutic Enactment. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 43(2).

- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Hawley, L. L., & Auerbach, J. S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20(1), 37–54. <https://doi.org/10.1080/10503300903121080>
- Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2020). Challenges and Opportunities in Building and Maintaining a Good Therapeutic Relationship in Acute Psychiatric Settings: A Narrative Review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 965. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00965>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260. <https://doi.org/10.1037/H0085885>
- Botella, L., Corbella, S., Belles, L., Pacheco, M., Gómez, M. A., Herrero, O., & Pedro, N. (2008). Predictors of therapeutic outcome and process. *Psychotherapy Research*, 18(5), 535–542. <https://doi.org/10.1080/10503300801982773>
- Botella, L., & Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, 101, 21–34.
- Bowlby, J. (1969/91). *Attachment and loss: Vol.1 Attachment*. Londres: Hogarth Press. (1ª Edição 1969).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss, Vol. 1 attachment* (2ª ed.). New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brás, M., & Cruz, J. P. (2008). Acontecimentos de vida negativos, padrões de vinculação e ideação suicida. *Prémio Investigador Jovem*, 270-290.

- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, 102–111.
- Burlingame, G., Fuhrman, A., & Johnson, J. (2002). Cohesion in group psychotherapy. Em J. C. Norcross (Ed.). *Psychotherapy relationships that work* (pp. 71– 87). Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022063>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(1), 34–42. <https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Burlingame, G. M., Seebeck, J. D., Janis, R. A., Whitcomb, K. E., Barkowski, S., Rosendahl, J., & Strauss, B. (2016). Outcome differences between individual and group formats when identical and nonidentical treatments, patients, and doses are compared: A 25-year meta-analytic perspective. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 53(4), 446–461. <https://doi.org/10.1037/pst0000090>
- Byrd, K. R., Patterson, C. L., & Turchik, J. A. (2010). Working alliance as a mediator of client attachment dimensions and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 631–636. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022080>
- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afetivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (AASR) na população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 11–36. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>
- Carvalho, C., Fiorini, G. P., & Ramires, V. R. R. (2015). Aliança terapêutica na psicoterapia de crianças: uma revisão sistemática. *Psico*, 46(4), 503–512. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.19139>
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). *Principles of Therapeutic Change That Work*. New York: Oxford University Press.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral* (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.

- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.4.644>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. Em K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood* (Vol. 5, pp. 53-92). London: Jessica Kingsley.
- Constantino, M. J., Boswell, J. F., & Coyne, A. E. (2021). Patient, therapist, and relational factors. Em M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 225–262). Wiley.
- Cooper, A. A., Kline, A. C., Baier, A. L., & Feeny, N. C. (2023). Rethinking research on prediction and prevention of psychotherapy dropout: A mechanism-oriented approach. *Behavior Modification*, 47(6), 1195–1218. <https://doi.org/10.1177/0145445518792251>
- Cyranowski, J. M., Bookwala, J., Feske, U., Houck, P., Pilkonis, P., Kostelnik, B., & Frank, E. (2002). Adult attachment profiles, interpersonal difficulties, and response to interpersonal psychotherapy in women with recurrent major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 191–217. <https://doi.org/10.1521/jscp.21.2.191.22514>
- Daniel, S., (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 26, 968-984. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.02.001>
- DeAngelis, T. (2019). Better relationships with patients lead to better outcomes. *Monitor on Psychology*, 50(10), 38. <http://www.apa.org/monitor/2019/11/ce-corner-relationships>
- DeLucia-Waack, J. L., Kalodner, C. R., & Riva, M. (2014). *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2 ed.). Sage Publications.
- 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, 421-434. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.4.421>

- Emmerling, M. E., & Whelton, W. J. (2009). Stages of change and the working alliance in psychotherapy. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 19(6), 687–698. <https://doi.org/10.1080/10503300902933170>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 180, 51–60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Farber, B. A. & Metzger, J. A. (2009). The therapist as a secure base. Em J. H. Obegi & E. Berant (2009). *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp.46-70). New York: The Guilford Press.
- Faria, C. (2008). *Vinculação e Desenvolvimento Epistemológico em Jovens Adultos*. [Tese de Doutorado. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho]
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2019). Alliance in adult psychotherapy. Em J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (3rd ed., pp. 24–78). *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0002>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 22–31. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.1.22>
- Frank, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. Em J. H. Harvey & M. M. Parts (Eds.), *The master lecture series, vol. 1. Psychotherapy research and behavior change* (pp. 5-27). Washington: American Psychological Association.
- Gonzalez, A., Marante, N. & Barros, R. (2022). Questionário de Grupo. Manuscrito em preparação.

- Gould, R. L., Coulson, M. C., & Howard, R. J. (2012). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), 218–229. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03824.x>
- Hatcher, R. L. & Gillaspy, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Howard, I., Turner, R., Olkin, R., & Mohr, D. C. (2006). Therapeutic alliance mediates the relationship between interpersonal problems and depression outcome in a cohort of multiple sclerosis patients. *Journal of clinical psychology*, 62(9), 1197–1204. <https://doi.org/10.1002/jclp.20274>
- Howe, D. (2011). *Attachment across the Lifecourse: A brief introduction*. Palgrave Macmillan.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 310–321. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.310>
- Johnson, L. N., Ketrings, S. A., Rohacs, J., & Brewer, A. L. (2006). Attachment and the therapeutic alliance in family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 205-218. <https://doi.org/10.1080/01926180500358022>
- Kaiser, J., Hanschmidt, F., & Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 114, 106512. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106512>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2020). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>

- Kenneth N. L., William D. E., Lori N. S., Samantha L. B. (2010). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2). <https://doi.org/10.1002/jclp.20756>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York, NY: Guilford.
- Kobak, R., & Bosmans, G. (2019). Attachment and psychopathology: a dynamic model of the insecure cycle. *Current Opinion in Psychology*, 25, 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.018>
- Krause, M., & Dagnino, P. (2006). Evolución del cambio en el proceso terapéutico. *Gaceta Universitaria*, 2(3), 287-298
- Krause, M., Altimir, C., & Horvath, A. (2011). Deconstructing the therapeutic alliance: Reflections on the underlying dimensions of the concept. *Clínica y Salud*, 22(3), 267-283. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2011v22n3a7>
- Kroegel, J., Burlingame, G., Chapman, C., Renshaw, T., Gleave, R., Beecher, M., & Macnair-Semands, R. (2013). The Group Questionnaire: a clinical and empirically derived measure of group relationship. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(3), 344–354. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.729868>
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 193–203. <https://doi.org/10.1002/jclp.20756>
- Levy K. N., Kivity Y., Johnson B. N., Gooch C. V. Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: A meta-analysis. *J. Clin. Psychol.* 2018; 74: 1996–2013. <https://doi.org/10.1002/jclp.22685>
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L. T., & Horta, B. L. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. Em E. F. M. Silvaes (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola* (pp. 229-246). Campinas: Alínea. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100006>
- Lima, M. P., Gonzalez, A.-J., & Preto, L. F. (2023). *Teatro Playback Psicoterapêutico: Manual de Implementação*. Edições ISPA.

- Lo Coco, G., Gullo, S., Oieni, V., Giannone, F., Di Blasi, M., & Kivlighan, D. M., Jr. (2016). The relationship between attachment dimensions and perceptions of group relationships over time: An actor–partner interdependence analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 20(4), 276–293. <https://doi.org/10.1037/gdn0000056>
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Silva, F., & Pinto, A. (2014). Modelos internos dinâmicos de vinculação: Uma metáfora conceptual? *Análise Psicológica*, 32(3), 279–288. <https://doi.org/10.14417/ap.853>
- Marmarosh, C. L., Gelso, C. J., Markin, R. D., Majors, R., Mallery, C., & Choi, J. (2009). The real relationship in psychotherapy: Relationships to adult attachments, working alliance, transference, and therapy outcome. *Journal Of Counseling Psychology*, 56, 337-350. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015169>
- Marmarosh, C. L. (2014). Empirical research on attachment in group psychotherapy: Moving the field forward. *Psychotherapy*, 51(1), 88-92. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032523>
- Marmarosh, C. L. (Ed., 2019). Attachment in Group Psychotherapy. *Psychoterapia* 186(3), 7-17.
- Martins, M. (2015). *Impacto da vinculação do cliente do terapeuta na construção da aliança terapêutica*. [Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/83108>
- McLeod, J. (2013). Qualitative research: Methods and contribution. Em M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (6ª ed, pp. 49–84). Wiley: Hoboken, New Jersey. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2699.2.2.101>
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101–117. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.2.2.101>
- Mena Matos, P. (2002). *(Des)continuidades na vinculação aos pais e ao par amoroso em adolescentes*. [Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto].

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.
<http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e318195fe3f>
- Neto, D. O., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia Psicoterapêutica: terapia familiar e o efeito “dodô”. *Estudos de Psicologia* (Natal), 10(3), 355-361.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300003>
- Newman, M. G., Shin, K. E., & Lanza, S. T. (2019). Time-varying moderation of treatment outcomes by illness duration and comorbid depression in generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(3), 282–293.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000385>
- Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety—The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.047>
- Nunes, M. L. T., & Lhullier, A. C. (2003). Histórico da pesquisa empírica em psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 97-112.
- Obegi, J. H., & Berant, E. (Eds.). (2009). *Attachment theory and research in clinical work with adults*. The Guilford Press.
- Owens, A. K., Haddock, G., & Berry, K. (2012). The role of the therapeutic alliance in the regulation of emotion in psychosis: An attachment perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 523-530. <https://doi.org/10.1002/cpp.1793>
- Pacheco, A., Costa, R., & Figueiredo, B. (2003). Estilo de Vinculação, qualidade da relação com figuras significativas e da aliança terapêutica e sintomatologia psicopatológica: estudo exploratório com mães adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 35-59.
- Parks, C. D., & Tasca, G. A. (Eds.). (2021). The psychology of groups: The intersection of social psychology and psychotherapy research. *American Psychological Association*.
<https://doi.org/10.1037/0000201-000>

- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00040-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00040-2)
- Ribeiro, E. (2009). Aliança terapêutica: quando o encontro se torna terapêutico. Em E. Ribeiro (Coord). *Aliança Terapêutica: da teoria à prática clínica* (pp.15-41). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Rosendahl, J., Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). Recent Developments in Group Psychotherapy Research. *American journal of psychotherapy*, 74(2), 52–59. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 43(3), 286–91. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.286>
- Sales, C., Moleiro, C., Evans, C. & Alves, P. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39, 54-59. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200003>
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Lucero Chenevard, C., Espinoza García, A. E., Irribarra Cáceres, D. E., & Müller Vergara, P. A. (2008). *Variables inespecíficas en psicoterapia*. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>
- Soares, I., (2001). Vinculação e cuidados maternos: Segurança, proteção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. Em M. C. Canavarro (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp.75-104). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sousa, Z. C. R. (2006). *Psicoterapia Narrativa e Mudança, Histórias sobre o processo terapêutico*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho]

- Tasca, G. A., Ritchie, K., Conrad, G., Balfour, L., Gayton, J., Lybanon, V., & Bissada, H. (2006). Attachment scales predict outcome in a randomized controlled trial of two group therapies for binge eating disorder: An aptitude by treatment interaction. *Psychotherapy Research*, 16(1), 106-121. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300500090928>
- Tasca, G. A., Balfour, L., Ritchie, K., & Bissada, H. (2007). The relationship between attachment scales and group therapy alliance growth differs by treatment type for women with binge-eating disorder. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.11.1.1>
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384-399. <https://doi.org/10.1037/h0022100>
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1989). *A concise guide to group psychotherapy*. American Psychiatric Press.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press. <https://doi.org/10.1080/15299732.2010.496076>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.)*. Routledge <http://dx.doi.org/10.4324/9780203582015>
- Webb, C. A., DeRubeis, R. J., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Hollon, S. D., & Dimidjian, S. (2011). Two aspects of the therapeutic alliance: differential relations with depressive symptom change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), 279-283. <https://doi.org/10.1037/a0023252>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.)*. New York: Basic.
- Yalom, I. D. (1970). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Anexos

Anexo 1 - Informação sobre o Estudo e Consentimento Informado

Informações sobre o Estudo e Consentimento Informado

Introdução: Convidamo-lo a participar neste estudo, integrado num projeto de Dissertação de Mestrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é analisar a influência dos estilos de vinculação dos clientes no estabelecimento da aliança terapêutica e nos resultados terapêuticos, em contexto de terapia de grupo e terapia individual.

Procedimentos: Enquanto participante deste estudo, numa primeira fase, ser-lhe-á solicitado o preenchimento de algumas informações sociodemográficas e, posteriormente, a resposta a algumas questões relacionadas com a sua perceção acerca de si mesmo e do processo terapêutico.

Elegibilidade: Poderá participar neste estudo qualquer cidadão português, com, pelo menos, 18 anos de idade e que se encontre atualmente em acompanhamento psicológico/ psicoterapia, quer seja em formato de Terapia individual ou Terapia de Grupo.

Riscos e Benefícios: A sua participação neste estudo não implica quaisquer riscos previsíveis acrescidos. Embora o estudo não tenha impacto direto em benefícios pessoais, acreditamos que os resultados obtidos contribuirão para o enriquecimento do conhecimento sobre a temática. Além disso, acreditamos que o preenchimento do questionário oferecerá aos participantes uma oportunidade para reflexão sobre questões que consideramos pertinentes.

Confidencialidade e Participação Voluntária: Garantimos que a sua participação é completamente voluntária e anónima. Pode optar por interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhuma consequência. Todos os dados recolhidos durante o estudo serão tratados de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados e serão estritamente utilizados para fins de investigação, com acesso limitado exclusivamente aos investigadores responsáveis por este estudo. Não serão divulgados dados individuais a participantes ou terceiros, preservando assim a confidencialidade das informações fornecidas.

Questões: Se tiver alguma questão durante o preenchimento do questionário ou se desejar obter informações sobre os resultados deste estudo, não hesite em entrar em contacto com os investigadores responsáveis. Pode fazê-lo através dos endereços de email fornecidos abaixo, expressando o seu interesse.

Investigadores responsáveis:

Catarina Portela Carneiro, Estudante de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto) | Contacto: up201905489@fpce.up.pt

Filipa Mucha Vieira, Professora Auxiliar (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto) | Contacto: fvieira@fpce.up.pt

Consentimento Informado:

Declaro que li e compreendi as informações acima apresentadas e que, sendo maior de idade,

☐ Aceito participar, de livre vontade, neste estudo em que autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantido o anonimato.

☐ Não aceito participar neste estudo.