



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

As Expectativas dos Pacientes na
Psicoterapia:

Uma Revisão de Literatura

ARES PIPOLO

Orientador de Dissertação:
Professor Doutor DANIEL SOUSA

Professor de Seminário de Dissertação:
Professor Doutor DANIEL SOUSA

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em PSICOLOGIA CLINICA

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Daniel Sousa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Mestre em Psicologia Clínica

AGRADECIMENTOS:

Ao chegar à etapa final da dissertação, os agradecimentos, encontro-me exausto. Exausto mas satisfeito. Satisfeito por ter chegado ao fim de um percurso durante o qual muitas vezes duvidei da minha força e capacidades mas que, no entanto, agora vejo como uma experiência enriquecedora aos níveis académico e pessoal.

Ao longo deste caminho, muitas foram as pessoas que me acompanharam e apoiaram, cada uma à sua maneira, ajudando-me a prosseguir e mostrando-me que, quando partilhado, tudo se torna mais leve.

Neste sentido, dedico os meus agradecimentos a todos os que me permitiram, e se permitiram, partilhar experiências, momentos, horas, dias, meses ou anos da própria vida, correndo desde sempre ou apenas durante instantes, juntos, o trilho da minha vida.

Em acréscimo, urge um agradecimento especial ao meu orientador, professor Daniel Sousa, que me aconselhou durante este projeto, tornando positivos e produtivos os momentos em que me senti perdido e, cujo ensino me permitiu aprender como trabalhar com felicidade e prazer.

RESUMO

As expectativas dos pacientes, na psicoterapia, são consideradas como uma das variáveis que mais afetam o processo e os resultados do tratamento. Embora continuem classificadas como um dos factores comuns menos aprofundados na literatura, um recente interesse empírico parece estar a preencher as lacunas de conhecimento acerca do tema por meio de múltiplos estudos e casos práticos. O objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão de artigos empíricos, descobrir, verificar e organizar essa recente produção de conhecimento acerca do tema, tendo em vista os seguintes aspectos: (i) confirmar descobertas precedentes, (ii) encontrar provas empíricas para conceitos até agora apenas teorizados e (iii) contextualizar e analisar novos modelos e ferramentas teóricas. Para essa revisão foram selecionados 17 estudos, que compreendem um intervalo temporal de 5 anos (2012-2017). A investigação preocupa-se com a definição do conceito de expectativa, considerando também os demais constructos com os quais a mesma interage na psicoterapia, além de analisar as expectativas em diferentes contextos. Em discussão nesse trabalho estão as inovações e implicações das novas descobertas que rodeiam o tema, com especial atenção para os pontos nos quais houve ampliação do conhecimento e as limitações encontradas, tanto a nível teórico quanto prático. A transposição de tais conceituações e métodos a serem desenvolvidos nos processos psicoterapêuticos são também analisados a partir da perspectiva prática relacionada ao papel do terapeuta.

Palavras-chave: *expectativas; pacientes; psicoterapia; resultados; tratamento*

ABSTRACT

The expectation of patients, in psychotherapy, is considered as one of the variables which most affect the process and results of the treatment. Although it is still classified as one of the least studied common factors in the specific literature, a recent empirical interest seems to fill in the gaps for this area of knowledge through multiple researches and practical cases. The goal of this paperwork is, while revisiting empirical articles, to discover, verify and organize this recent knowledge production aiming at the following aspects: (i) confirming previous discoveries, (ii) finding empirical evidence to confirm the concepts that were, until now, only theorised and (iii) contextualising and analysing expectations in different contexts. For this revision were selected 17 studies produced within the time range of 5 years (2012-2017). This investigation is focused on the definition of the concept of expectation and the other constructs it interacts with within psychotherapy but also with the analysis of expectations in various contexts. In discussion, here, are the innovations and implications of new discoveries about this theme with special focus for the expansion of knowledge and limitations found both in theoretical and practical levels. The transposition of these concepts and methods to be developed in psychotherapy are also analysed from the practical perspective which is represented by the role of the therapist.

Key-words: *expectation; patients; psychotherapy; outcome; treatment*

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Revisão de Literatura	9
• 2.1 Como as expectativas se ligam aos resultados	9
• 2.2 A causalidade e a direcionalidade da relação <i>expectativas-resultados</i>	19
• 2.3 As expectativas através de diferentes populações	21
• 2.4 As expectativas no contexto da terapia em grupo	27
• 2.5 As diferentes fases das expectativas durante o tratamento	29
3. Instrumentos	32
4. Descrição dos estudos	36
5. Descrição do trabalho	46
6. Discussão	48
7. Referências bibliográficas	56

1. INTRODUÇÃO

A expectativa, semanticamente, pode ser interpretada como o acto de esperar. Assim, uma expectativa define a forma como o indivíduo prospecta uma situação, fantasiosamente ou não. Essa construção imaginária pode ser baseada nos mais diversos factores, sejam eles probabilidades, pressupostos, promessas ou direitos. Porém, determinadas construções psicológicas individuais e, portanto, interiores, também facilitam o sentido direcional da expectativa. Traços característicos pessoais como a segurança, o autoconhecimento, a capacidade lógica (estáveis) ou estados emocionais momentâneos como a raiva, a alegria e a tristeza influem nas idealizações e expectativas que construímos ao longo da vida.

Considerando que as expectativas podem ser dependentes destes factores, conclui-se que quando alterado o estado emocional de uma pessoa, serão também alteradas as suas considerações acerca do futuro e, conseqüentemente, suas expectativas. Em termos psicoterapêuticos, os dados da investigação sugerem que o paciente com altas expectativas, em muitos casos, obtém melhores respostas em termos de redução de sintomas (Brown, Wiley, Wolitzky-Taylor, Roy-Byrne, Sherbourne, Stein, Sullivan, Rose, Bystritsky, & Craske, 2014; Barber, Zilcha-Mano, Gallop, Barret, McCarthy, & Dinger, 2014) e alcança uma aliança terapêutica mais sólida ao longo do tratamento (Vîslă, Constantino, Newkirk, Ogrodniczuk, & Sochting, 2016). O próprio efeito placebo, no caso das expectativas positivas, pode muitas vezes ajudar na resolução da etiologia psicossomática (Krupnick, Sotsky, Simmens, Moyer, Elkin, Watkins, & Pilkonis, 1996).

De facto, embora existam evidências sobre a maneira como as expectativas dos pacientes, quando relacionadas com a psicoterapia, podem vir a ser relevantes para os resultados e os processos terapêuticos, segundo vários autores, o ato de esperar ainda permanece um dos mais preteridos factores comuns (Constantino, Ametrano, & Greenberg, 2012; Greenberg et al., 2006; Constantino, 2012), (Goldstein, 1962; Kirsch, 1985, 1990; Weinberger & Eig, 1999: cit. por Constantino et al. 2012). As expectativas são consideradas enquanto um dos factores comuns no tratamento, ou seja, aqueles que estão à base dos processos operativos em todos os tipos de psicoterapia (Norcross, 2002) e são, portanto,

instrumentos que promovem a mudança psicoterapêutica (Duncan, Miller, Wampold, & Hubble, 2010).

A importância de considerar as expectativas no contexto terapêutico deriva de sua relação com o desenvolvimento do tratamento e os resultados obtidos (Greenberg, Constantino, & Bruce, 2006), ou seja, do pequeno mas significativo efeito positivo que são capazes de gerar. De fato, maiores expectativas sobre os resultados no início do processo terapêutico comportam uma maior adaptação ao tratamento por parte dos pacientes, nos quais decorre uma redução sintomatológica pós-tratamento. Isso foi comprovado por Constantino e os seus colaboradores (2011) que conduziram uma abrangente meta-análise acerca da associação entre as expectativas dos pacientes antes ou no início da terapia e a sintomatologia pós-tratamento.

Diversos autores (Constantino, Arnkoff, Glass, Ametrano, & Smith, 2011) consideraram um alto percentual quantitativo de estudos publicados em Inglaterra até o ano de 2009, constituídos pela análise de 8,016 pacientes em 46 amostras independentes. A proporção do efeito que encontraram, apesar de pequena, foi significativa. Ademais, já se esperava que o efeito fosse, de facto, pequeno, considerados factores como a complexidade da psicoterapia, o número de variáveis que predizem os resultados e o facto de que os mais robustos preditores (ex: aliança; empatia) explicam apenas uma modesta percentagem da variância nos resultados (Norcross, 2002). Embora os dados correlacionais demonstrem que as expectativas dos pacientes sobre os resultados estejam associadas com os resultados finais, são muitos os autores que apostam na falta de clareza dos mecanismos através dos quais as expectativas operam (Greenberg et al., 2006; Constantino, 2012; Swift, Whipple, & Sandberg, 2012; Vîslă et al., 2016).

É importante, considerada esta linha de pensamento, não confundirmos as expectativas que um paciente pode ter a respeito dos êxitos do tratamento com outras construções relevantes na psicoterapia que, apesar de relacionadas conceptualmente, devem ser cuidadosamente diferenciadas. Tomemos como exemplo a esperança, que de facto nos induz à espera da realização, refletindo um processo geral de antecipação de resultados pessoais significativos para nós enquanto indivíduos; enquanto as expectativas na psicoterapia estão

mais especificamente ligadas às crenças pessoais acerca do processo e dos resultados envolvidos em determinado tratamento (Constantino, Ametrano & Greenberg, 2012). Um outro bom exemplo é a motivação, que se refere ao nível de desejo e disposição de começar um tratamento e à vontade de cooperar, expressões que não consideram, necessariamente, a crença na eficácia do mesmo (Norcross, Krebs, & Prochaska, 2011). Em suma, as expectativas estão relacionadas com a credibilidade que, neste caso, reflecte as percepções dos pacientes quanto ao nível de lógica e coerência do tratamento ou do terapeuta. A credibilidade é, provavelmente, um factor capaz de influenciar nas expectativas, mas não deve ser confundido com as mesmas, assim como as expectativas podem manifestar-se antes do início de um tratamento e credibilidade desenvolver-se a partir das experiências directas (Constantino, Glass, Arnkoff, Ametrano, & Smith, 2011).

Uma das maiores problemáticas quando falamos em expectativas na psicoterapia é a vastidão que este conceito pode ter e a sua conexão teórica com as construções reais. Por isso é de grande importância compreender quais são os conceitos ligados às expectativas e, concomitantemente, delimitar tal constructo. Norcross (2002), em seu livro, por exemplo, aborda as expectativas e as preferências na mesma secção, reconhecendo suas semelhanças mas, ao mesmo tempo, acentuando suas diferenças de acordo com a atitude do terapeuta ou as características do tratamento e seu grau de valorização. As expectativas dos pacientes, geralmente, referem-se ao que os mesmos esperam ganhar com a terapia, bem como às expectativas que podem ter sobre os procedimentos, o papel do terapeuta e a duração do tratamento (Lambert, 2013). Dito isto, é preciso enfatizar que a literatura está, em geral, dividida entre a crença em duas categorias de expectativas que os pacientes possuem com respeito à psicoterapia (Greenberg et al. 2006). Portanto, a expectativa sobre o resultado resume-se na espera de que o tratamento conduzirá à mudança e centra-se na questão “até que ponto acredito que um dado tratamento ajudar-me-á com os meus problemas?” (Constantino, 2012, p. 128). As expectativas em relação ao tratamento ajudam o paciente a obter melhores resultados mas, contrariamente às expectativas baseadas nos resultados, refletem as crenças do que acontecerá ao longo do tratamento. De fato incluem, por exemplo, crenças sobre os papéis que adotarão o paciente e/ou o terapeuta, o formato do tratamento, e a duração do mesmo (ibidem).

As análises conduzidas em nome da verificação da eventual presença de variáveis moderadoras presentes na meta-análise de 2011 (Constantino et al.) revela que não foram encontrados efeitos de moderação no binômio *expectativas-resultados* para as seguintes variáveis: diagnoses, orientação de tratamento, modalidade de tratamento, tipo de desenho ou data de publicação. Porém, é importante considerar que esta meta-análise é a primeira que inclui, e agrega, a consistência e a magnitude da associação entre as expectativas dos pacientes sobre os resultados e os efeitos reais do tratamento (Constantino, 2012). Embora os autores desta meta-análise não tenham encontrado variáveis moderadoras, no ano de 2012 existiam apenas três estudos que investigavam diretamente a existência de uma relação de mediação (Meyer, Pilkonis, Krupnick, Egan, Simmens, & Sotsky, 2002; Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & McCallum, 2003; Abouguendia, Joyce, Piper, & Ogrodniczuk, 2004: cit. por Constantino et al. 2011); e, portanto, os três estudos demonstram como a aliança terapêutica era, pelos menos de forma parcial, um mediador do efeito que as expectativas têm sobre os resultados.

Nos últimos 5 anos decorridos desde a meta-análise até este trabalho, numerosos estudos empíricos (Swift et al. 2012; Tsai, Ogrodniczuk, Sochting, & Mirmiran, 2014; Frankl, Philips, & Wennberg, 2014; Barber, et al. 2014; Constantino, Coyne, Mcvicar, & Ametrano, 2016; Constantino, Vîslă, Ogrodniczuk, Coyne, & Sochting, 2016) avaliaram as relações, ou as correlações, que as expectativas podem ter com outros constructos, sempre com o objetivo de clarificar o processo que liga expectativas e resultados. Outros, ainda, procuraram verificar a existência de mediadores e moderadores (Webb, Kertz, Bigda-Peyton, & Björgvinsson, 2013; Patterson, Anderson, & Wei, 2014; Aubuchon-Endsley, Callahan, González, Ruggero, & Abramson, 2015; McClintock, Anderson, & Petrarca, 2015; Vîslă et al. 2016; Sauer-Zavala, Boswell, Bentley, Thompson-Hollands, Farchione, & Barlow, 2017) para clarificar a forma como as expectativas modificam os resultados, processo este que, na altura das últimas revisões de literatura existentes sobre esta temática, ainda era pouco claro.

Assim, apesar de lentamente, os estudos emergentes começam a clarificar a natureza relacional deste processo. Porém, ainda há uma grande lacuna científica na literatura acerca do tema central da causalidade, basilar para a compreensão do suposto efeito causal das expectativas nos resultados. De facto, Greenberg et al. (2006), numa revisão de literatura,

relatam a falta de dados associados à relação causal entre expectativas e resultados especialmente no que diz respeito à manipulação experimental das expectativas sobre os resultados. Constantino e colaboradores, nas limitações da meta-análise (2011), reportam a mesma falta de dados sobre o tema, afirmando que os estudos que instrumentalizam as expectativas em uma tentativa direta de aumentá-las são virtualmente inexistentes.

Nos estudos considerados neste trabalho, apenas em um analisou-se a possibilidade de uma mudança nas expectativas sobre os resultados ter produzido uma alteração nos mesmos, considerada a efetiva preditividade do constructo. Além disso, o mesmo estudo verifica a unicidade da direccionalidade da relação *expectativas-resultados*, elemento básico para a verificação de um fenómeno causal. Historicamente, o foco dos trabalhos sobre as expectativas foi sempre mais orientado para uma diferenciação entre os métodos, isto é, para a comparação entre os resultados que os mais diversos tratamentos geravam nas expectativas, desconsiderando os efeitos causados pelas mesmas como hipótese antagônica aos efeitos observados entre os grupos e sim como um constructo ligado aos resultados do método de terapia utilizado (Constantino et al. 2011). Esse direcionamento de pesquisa poderá ser uma das razões explicativas do por quê das expectativas terem sido pouco consideradas como factor preditivo e ingrediente de potencial mudança (Weinberger, & Eid, 1999).

Embora haja pouca informação sobre quais sejam os mecanismos específicos através dos quais as expectativas operam modificando os resultados ao longo dos anos surgiram especulações, em particular acerca da qualidade da aliança entre paciente e terapeuta. Isto é: a qualidade e a força da relação colaborativa entre o cliente e o terapeuta ao longo do processo. A primeira confirmação vem de estudos que apontam para uma associação entre as expectativas dos resultados (preditor) e a aliança terapêutica (mediador putativo) (p.e. Connolly Gibbons, Crits-Christoph, de la Cruz, Barber, Siqueland, & Gladis, 2003; Barber et al., 2014, Patterson et al., 2014). Esta confirmação faz com que seja verificado o primeiro postulado para uma relação de mediação (MacKinnon, Fairchild, & Fritz, 2007). Nestes últimos anos, a literatura que considera a aliança como possível mediador do binómio expectativas-resultados está se ampliando, o que leva a uma mais vasta consideração de seus postulados. Vîslá et al. (2016) questionam a possibilidade de as expectativas (quer antes do começo da terapia, quer logo no início) serem mediadas pela qualidade da aliança em um contexto de terapia grupal. Analogamente, Patterson et al. (2014) verificam a existência de

um modelo de mediação onde a aliança infere na relação entre as expectativas dos pacientes antes do tratamento e os resultados psicoterapêuticos. Também no estudo conduzido por Sauer-Zavala et al. (2017) testa-se a hipótese de a qualidade da aliança mediar o efeito das expectativas sobre os resultados em relação às mudanças pré-pós tratamento nos casos relacionados a sintomas de ansiedade.

Outros modelos considerados capazes de explicar a relação expectativas-resultados são, por exemplo, McClintock et al. (2015), responsáveis por um modelo de testes de mediação com 3 caminhos. A hipótese proposta é a de que o efeito do tratamento é mediado, em primeiro lugar, pela aliança terapêutica e, conseqüentemente, pela positividade da sessão, ou seja: o humor expressado pelo paciente após uma sessão de psicoterapia. Para além da aliança existem outros factores que poderiam actuar como mediadores como, por exemplo, a esperança. De facto, a esperança do paciente com respeito ao tratamento, igualmente às expectativas em psicoterapia, está relacionada com maior bem-estar, superação de problemas e menos sintomas psicopatológicos no início e nas seguintes fases da psicoterapia (Irving, Snyder, Cheavens, Gravel, Hanke, Hilberg, & Nelson, 2004). Além disso, Swift et al. reportam que há uma correlação positiva ($r=59$) significativa entre as expectativas iniciais dos resultados e esperança. De facto, Aubuchon-Endsley et al. (2015) testaram a possibilidade de a esperança mediar o binómio expectativas-resultados de um tratamento. Uma diferente variável mediadora foi estudada por Webb et al. (2013) e consiste na verificação de uma possível relação entre expectativas e resultados mediada pelo uso, por parte dos pacientes, de técnicas baseadas na teoria cognitivo-comportamental.

As expectativas podem ser consideradas também como um mecanismo capaz de influenciar relações entre outros importantes constructos psicoterapêuticos agindo, por exemplo, como variável mediadora. De facto, em um estudo (Westra, Constantino, Arkowitz, & Dozois, 2011) foi encontrada uma maior competência por parte do terapeuta na utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, o que resultou no aumento das expectativas sobre os resultados por parte dos pacientes, levando a melhores resultados gerais do tratamento. Utilizando o mesmo *dataset* em outro estudo (Westra, Constantino, & Aviram, 2011), no qual foram examinadas diferentes questões ligadas à ruptura da aliança terapêutica, foi encontrada uma relação com as expectativas. Especificamente, os autores observam na presença de

rupturas na aliança uma correlação negativa com as expectativas dos pacientes depois da ruptura. Para além disto, a associação era moderada pelo nível inicial de expectativas sobre os resultados medido na primeira sessão, ou seja, a influência negativa que a ruptura da aliança tinha sobre as expectativas pós-ruptura era muito maior nos pacientes com um baixo nível inicial de expectativas. Este resultado sugere-nos a importância das expectativas dos pacientes sobre os resultados no contexto da percepção, por parte do paciente, da ruptura do ligame e/ou da colaboração com o seu terapeuta. Assim, as expectativas ao início do tratamento podem apresentar-se como um factor de risco (se baixas) ou de protecção (se altas) da relação entre paciente e terapeuta (Constantino, 2012). Por isso, embora seja possível medir e trabalhar as expectativas dos pacientes em diferentes momentos do tratamento, vários autores (p.e. Constantino et al., 2012) aconselham a avaliação e intervenção o mais cedo possível no caso de serem baixas por tornarem-se um dos potenciais factores de risco para a ruptura da aliança (Westra, Constantino, & Aviram, 2011); sem considerar que, geralmente, baixas expectativas iniciais são relacionadas com escassos resultados e processos terapêuticos (Swift et al. 2012).

Durante muito tempo foi afirmado que as expectativas são um fator pouco valorizado por parte da literatura (Lambert, 2013; Greenberg et al., 2006) apesar de ser julgado como importante para melhorar o tratamento psicoterapêutico. Nestes últimos anos, que nos separam da meta-análise (Constantino et al. 2011) e da última revisão de literatura (Greenberg et al., 2006), muitos artigos foram desenvolvidos para explorar o universo das expectativas e colmatar as lacunas relatadas até agora. Portanto, o objetivo deste trabalho é juntar todo o material encontrado neste últimos cinco anos para verificar, de facto, quais aspectos das expectativas foram clarificados e quais ainda não; e quais novas perguntas ou limitações surgiram a partir destes estudos. Além disso, tenta-se criar um panorama geral das expectativas que seja capaz de abranger os diferentes aspectos e dimensões das mesmas, tornando as análises mais intuitivas e a compreensão sobre uma hipótese, que ainda está longe de ser considerada na sua totalidade (como no caso das expectativas), mais abrangente.

No processo de elaboração deste artigo, começamos por analisar várias revisões de literatura anteriores, meta-análises e artigos empíricos, com especial atenção para quais eram os conceitos estudados na literatura que abrange as expectativas, quais ainda existiam apenas como suposições teóricas e, nas limitações destes textos, encontrou-se os aspectos que ainda

não tinham recebido considerações por parte pesquisadores. Selecionei, li, analisei e esquematizei 17 artigos empíricos, focando-me principalmente nas descobertas que clarificassem os aspectos negligenciados. Em seguida, procedi com a enumeração e descrição dos estudos. Por fim, na seção final, discute-se quais avanços foram encontrados neste trabalho e quais são os argumentos que ainda apresentam lacunas.

Na elaboração desta revisão foi analisada a literatura existente sobre as expectativas, com foco principalmente para a literatura dos últimos 5 anos, tendo a mesma sido bastante prolífica neste prazo. Portanto, parece-me pertinente a elaboração desta investigação na medida em que as últimas e novas descobertas neste campo, por um lado, confirmam ideias que durante muito tempo existiram apenas como hipóteses e, por outro, aportam novos conceitos ou modelos que serão importantes para os autores que queiram prosseguir com as pesquisas sobre as expectativas dos pacientes na psicoterapia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Como as expectativas se ligam aos resultados

A importância que as expectativas têm em psicoterapia sempre foi grande, embora já estiveram um dos fatores mais transcurados, mas a sua relevância tornou-se inegável depois de ter sido comprovado empiricamente a que as expectativas (pré ou ao início da terapia) dos pacientes em relação aos resultados têm um, embora pequeno, efeito positivo sobre os resultados do tratamento. Depois desta ulterior confirma diferentes autores (Constantino, Ametrano, & Greenberg, 2012; Swift, & Derthick, 2013) descreveram algumas técnicas para incentivar as expectativas e como e quando focar a atenção sobre esse aspecto, ao passo que Constantino & Westra (2012) criaram uma própria abordagem baseada nas expectativas com o objetivo de facilitar as experiências corretivas na psicoterapia.

Consolidado este aspecto, o foco agora parece ter sido direcionado para uma outra limitação frequentemente realçada nos últimos artigos de literatura (Vîslă et al., 2016; Constantino et al., 2016b; Sauer-Zavala et al., 2017), ou seja, a escassa informação científica sobre os mecanismo com que as expectativas influenciam os resultados.

A mediação

Uma das teorias mais prováveis é que as expectativas influenciem os resultados através de algumas variáveis, dando lugar assim a uma relação mediada. O principal constructo a ser indagado com mediador é a aliança. Isto faria sentido quer teoricamente quer no nível prático. Teoricamente na medida em que os pacientes com expectativas positivas sobre os resultados poderiam mais facilmente envolver-se numa relação de trabalho colaborativa com o próprio terapeuta, o que promoveria, em consequência, melhoramentos a nível da clínica (Constantino et al., 2011); praticamente na medida em que a qualidade da aliança está relacionada com as expectativas (Tsai et al., 2014), e tem uma robusta associação com os resultados (Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012).

Nos 17 artigos de literatura que consideramos nesta revisão, 4 verificaram a presença da aliança como mediador na relação entre expectativas e resultados finais. Patterson e colaboradores (2014) medem as expectativas considerando três diferentes aspectos que os

clientes podem esperar de uma terapia: (a) a dedicação pessoal à terapia; (b) as condições facilitadoras; (c) a perícia do *counsellor*. Os resultados confirmam a associação destes três factores com a aliança mas renegam, excepto pelas expectativas sobre a perícia do counsellor, a existência de uma associação entre as expectativas e os resultados, de forma que a relação não parece ser mediada pela aliança. Conclusões opostas são suportadas pelo estudo conduzido por Sauer-Zavala et al. (2017). Os resultados da análise de mediação sustentam a hipótese que a aliança media parcialmente o efeito das expectativas sobre a mudança de sintomas de ansiedade. O modelo proposto pelos autores, que incluía ao mesmo tempo a expectativa e a aliança como preditores, explicava o 18% da variância da mudança em sintomas de ansiedade pré-pós tratamento. Mais especificamente foi revelado um significativo efeito indireto das expectativas sobre a mudança em pessoas ansiosas, através da aliança terapêutica, que explicava o 6% da variância.

Recentemente, nalguns estudos (McClintock et al., 2015; Višlã et al. 2016), foi testada a hipótese que a relação pudesse ser mediada por outros factores, para além da aliança. Esta teoria encontra suporte na literatura, enquanto já diferentes autores (Webb et al. 2013; Aubuchon-Endsley et al., 2015) têm falado acerca da provável existência de outros factores e não apenas a aliança, capazes de influenciar a ligação expectativas-resultados. De facto, são necessários novas pesquisas para compreender os outros factores comuns, e específicos, através dos quais as expectativas promovem mudanças adaptativas, (Constantino, 2012).

Por exemplo, uma outra variável que influencia os resultados é o efeito que cada sessão tem sobre o humor do paciente. No seu trabalho, McClintock e colaboradores (2015) construíram um modelo a três caminhos, onde demonstram como as expectativas do paciente agem sobre a aliança, que reciprocamente, influencia a positividade da sessão, sendo assim mais provável para o paciente alcançar uns melhores resultados. Concorde com estas descobertas os autores postulam que as expectativas de ser altamente envolvidos na terapia, induzam os clientes a ser mais colaborativos na relação terapêutica; e que, clientes com uma alta expectativa de condições facilitadoras no contexto terapêutico possam evocar no terapeuta um comportamento com uma maior tendência à aliança. Consequentemente, clientes com uma aliança terapêutica forte, tendem a se sentir mais felizes, com mais confiança, e mais satisfeitos e amigáveis logo depois de ter concluído a sessão, e portanto, fazem mais progressos ao longo da terapia.

Embora o efeito de mediação que a aliança tem, este estudo é inovador na medida em que foi verificado que a positividade das sessões media o efeito da aliança sobre os resultados, e porque é o primeiro a demonstrar que a aliança media o efeito das expectativas do tratamento e os resultados acrescentando além disso, evidências científicas à literatura sobre a relação *expectativas dos resultados- resultados*, que embora pequena, está em aumento (Constantino et al., 2011). Encontram-se, portanto, suportes na extensa literatura científica acerca da aliança (p.e. Norcross et al., 2002; Lambert et al., 2013) construídos com base na dedução a partir dos resultados do estudo (McClintock et al., 2014). Os autores retratam e debatem a aliança terapêutica enquanto terapia em si, pelo menos de forma parcial, sendo a capacidade de aumento do humor dos clientes uma variável de extrema importância. Assim, criam-se nos pacientes sentimentos positivos que funcionam de forma diretamente oposta aos sintomas psicopatológicos (p.e. sintomas depressivos).

Um outro estudo examinado tem um resultado em qualquer modo análogo (Vîslă et al., 2016). Aqui foi verificada a existência de duas variáveis moderadoras que atuam uma em consequência da outra: a aliança ao início da terapia e as expectativas sobre os resultados durante a terapia. Os autores descobriram neste trabalho como as expectativas iniciais influenciavam, através deste dois constructos, as resoluções pós-tratamento de problemas interpessoais. Esse resultado é interessante se considerarmos as diferentes fases das expectativas durante o tratamento porque assim elas teriam um diferente impacto em diferentes constructos a segunda do momento em que são avaliadas. Por exemplo as expectativas que um paciente tem antes da terapia começar modificam os resultados pós-tratamento da ansiedade e depressão mas não dos problemas interpessoais, em vez as expectativas ao início da terapia (avaliadas na terceira sessão) influenciam a aliança a metade do tratamento, modificando assim só os níveis de ansiedade pós-tratamento. Por outro lado, a aliança ao início da terapia (sessão 1), sobre a mudança de problemas interpessoais ao fim do tratamento através das expectativas que se desenvolvem durante o tratamento (medidas na sessão 3) tem um efeito indireto significativo. Por fim, no modelo de mediação múltipla foram inseridas as expectativas iniciais como variável dependente; a aliança (na sessão 1) e as expectativas sobre os resultados (na sessão 3) relativamente como primeiro e segundo mediador; e os resultados pós-tratamento (depressão, ansiedade, e problemas interpessoais) como variável dependente. Os resultados mostram que o modelo sugerido pelos autores (Vîslă et al. 2015) tem um efeito indireto significativo igual a 0.049, mas somente quando os

problemas interpessoais estavam inseridos como variável dependente. Nenhum efeito significativo foi encontrado nos modelos que apresentavam a depressão ou a ansiedade como *outputs*.

Para além disso, este estudo sugere que haja uma dupla direcionalidade na relação entre a aliança e as expectativas dos clientes. De facto, a comprovação de uma influência da aliança sobre as expectativas após uma modificação por meio das expectativas iniciais, parece enfatizar os resultados nos quais os autores (Westra, Constantino, & Aviram, 2011) encontraram resultados confirmativos acerca de uma ligação entre eventuais rupturas na aliança terapêutica e a diminuição da crença dos pacientes na possibilidade do tratamento ser benéfico. Portanto, já aqui pode ser percebida a relação bidirecional que se cria ao longo do tratamento entre expectativas e aliança, além de uma influência mútua entre as duas variáveis. Uma forte aliança terapêutica não é desenvolvida apenas pela positividade inicial das expectativas mas, também, graças à colaboração entre profissional e cliente, que pode influenciar as subsequentes expectativas que serão criadas nos pacientes.

As formas que as expectativas têm de se ligar à aliança são múltiplas e, muitas delas, ainda latentes. Por exemplo, Frankl, Philips, & Wennberg (2014) testaram esta possível relação de uma forma inovadora: em uma amostra de pessoas que experienciavam o transtorno de abuso de substâncias os autores verificaram como a discrepância entre expectativas sobre os resultados e a experiência dos clientes sobre o decorrer da psicoterapia relacionava-se à aliança terapêutica em um contexto de psicologia de grupo. A hipótese era a de que uma maior similitude entre as expectativas iniciais sobre o tratamento e a sua consequente experiência fossem associadas com uma mais forte aliança; alternativa que foi, de facto, confirmada.

Por isso o modelo nos mostra como se um terapeuta quiser tratar de problemas do cliente em diferentes níveis será preciso considerar os diferentes factores, e como eles interagem um com outros, e estas variáveis, que podem ter maior ou menor relevância terapêutica conforme com o momento da terapia. Considerando a interação das variáveis também é necessário ter em mente que podem existir outros factores latentes a modificar o efeito ou a direcção da relação.

Ademais da aliança, que foi sustentada por diferentes autores (p.e. Constantino et al., 2012; Irving et al. 2004) como um dos mediadores putativos mais prováveis, um outro constructo foi sempre associado às expectativas mas, só recentemente e apenas em um estudo

(Aubuchon-Endsley et al. 2015), foi analisado como possível mediador dos efeitos que as expectativas dos pacientes têm em relação aos resultados: a esperança. Os autores verificaram a capacidade de mediação da esperança sobre os resultados do tratamento em cada sessão de psicoterapia e os resultados confirmam a mesma enquanto mediador parcial da relação. Mais especificamente o efeito de mediação da esperança afeta de forma proeminente três diferentes aspectos das expectativas, sendo eles: as relações/resultados do processo terapêutico e as expectativas sobre o papel do terapeuta, além do resultado do tratamento. Tais aspectos são mediados pela esperança de forma mais enfática quando a variável dependente é o subjetivo bem-estar do paciente.

Resultado diferente foi obtido a partir da análise da relação entre expectativas e severidade do sintoma e grau de sofrimento do paciente. Neste caso, o efeito da esperança afetava o resultado apenas em termos relacionais referentes aos primeiros dois aspectos, mas não interferia nas expectativas sobre o resultado. Esses dados mostram, então, como a relação *expectativas sobre os resultados- resultados* é mediada parcialmente pela esperança, estando uma parcela das expectativas significativamente correlacionada com o contributo que as expectativas fornecem aos resultados, ou seja, ao bem-estar e não necessariamente ao grau de severidade dos sintomas nem do sofrimento.

Para além dos factores comuns (aliança, esperança) que podem estar relacionados a melhores resultados na psicoterapia também verificou-se a possibilidade de existirem factores específicos cuja influência sobre os resultados é nítida. Webb et al., (2013) verificam que o uso de habilidades ligadas à teoria cognitivo-comportamental (CBT) está significativamente associado a melhorias em pacientes com sintomas de depressão maior e comportamento bipolar-depressivo (resultado que não é confirmado nas amostras compostas por pacientes com sintomas bipolar-maníacos e psicóticos). Sucessivamente, foi confirmada a relação entre as expectativas de melhoria dos sintomas e uma efetiva amenização sintomática mediada pelas habilidades CBT apenas no grupo de pacientes com sintomatologia de depressão maior. Mais especificamente, uma reestruturação cognitiva e uma ativação comportamental são os dois aspectos da variável que atingem o potencial de mediar a relação: a expectativa representa um dos factores comuns mais discutidos na literatura psicoterápica, enquanto as técnicas comportamentais e cognitivas representam um factor nuclear de uma teoria específica (CBT). A descoberta do seguinte estudo pode refletir uma perspectiva mais

holística em que um importante factor teórico específico e um factor comum a diferentes tipos de psicoterapia interagem na predição de melhoramentos sintomáticos.

A moderação

Determinados fatores específicos da terapia também foram considerados como uma possível variável moderadora (Sauer-Zavala et al., 2017). Neste caso de estudo um dos objetivos foi a verificação de diferentes condições de tratamento, baseadas em variáveis cognitivo-comportamentais, enquanto moderadoras da relação indireta entre as expectativas de resultados e as melhorias em sintomas de ansiedade, sempre mediada pela aliança (condição que já foi verificada no primeiro objetivo do mesmo estudo). Os resultados confirmam que o tratamento baseado em um protocolo de diagnose singular (SDP) é capaz de moderar a relação, enquanto nas análises dos indivíduos que receberam um tratamento de protocolo unificado (UP), ou seja, um protocolo de tratamento trans-diagnóstico compreendido por seis módulos principais de tratamento, o efeito da moderação não era significativo. Uma hipótese, embora especulativa, para esta diferença é a de que o UP é um tipo de tratamento que visa à abrangência de uma vasta gama de características e emoções do paciente, focando-se menos nos sintomas específicos. Na vertente contrária, o SDP dirige sua atenção aos sintomas, comportamentos específicos e estímulos; razão pela qual torna-se verossímil que haja um maior efeito sobre as patologias específicas como, por exemplo, o transtorno de ansiedade. Porém, esta diferença entre os tipos de tratamento não parece prejudicar as expectativas iniciais em relação aos resultados do processo e sim a associação indireta aos resultados por meio da aliança. Além disso, considerado que quando uma terapia foca-se apenas em um único aspecto do paciente há uma enfatização de determinados problemas e aumento das preocupações a eles relacionadas, o que torna a aliança mais forte por conta do processo estar direcionado a um único transtorno enquanto um dos objetivos principais é o de tamponar este tipo de preocupações (Sauer-Zavala et al., 2017). Verifica-se, portanto, que a natureza e a força da relação *expectativas-resultados* pode diferenciar em função do tipo de abordagem (CBT) utilizado.

Características Pessoais

Estudos voltados para a psicoterapia, e que ponderam a questão das expectativas, consideram a existência de numerosos aspectos correlacionados às mesmas, especialmente quando muitos destes aspectos se fazem presentes mesmo antes de um indivíduo entrar em contacto com qualquer tipo de tratamento (Swift et al. 2012). Portanto, para qualquer terapeuta que foque o tratamento, ou parte dele, na gestão das expectativas é importante e necessário considerar os fatores ligados à elas e reconhecer que, em muitas variáveis, não serão factores medicáveis por meio do processo terapêutico, mas que nem por isso deixam de ter influência sobre as crenças individuais. As variáveis, até o presente momento, evidenciam que a relevância das expectativas dos clientes podem ser classificadas em quatro categorias: demográficas, contextuais, clínicas e psicológicas (Constantino et al., 2016b).

Ao debruçar-nos sobre a categoria de tipo demográfico uma importante variável é a qualidade da vida. De facto, uma melhor qualidade de vida ao início do tratamento está correlacionada com maiores expectativas de melhoramento (Tsai et al. 2014; Constantino et al., 2016b). Resultados análogos foram obtidos também em relação ao estado marital e à idade (Tsai et al., 2014): relativamente à idade, parece que pacientes mais velhos têm expectativas maiores. É possível que indivíduos de uma geração precedente tenham mais confiança na terapia face-a-face, enquanto uma geração mais jovem possivelmente espera que outros tipos de intervenções (p.e. tratamentos que adotam a tecnologia, fitoterapia) sejam mais úteis. O mesmo acontece com o género sexual, também considerado como variável correlacionada às expectativas (Stewart, Steele, & Roberts, 2014). Os autores (Ibidem) estudando as expectativas dos adolescentes em relação ao tratamento e a forma como eles percebem a psicoterapia descobriram uma associação significativa entre o género e as expectativas. O género aparece como a única variável do estudo a relacionar-se com todas as três sub-escalas consideradas no processo de avaliação das expectativas (expectativas negativas, expectativas sobre o tratamento e os resultados, expectativas de construção de uma relação terapêutica positiva). Diferenças entre rapazes e raparigas foram encontradas: por um lado, os rapazes tinham maiores expectativas negativas em relação ao funcionamento do processo psicoterapêutico mas, ao mesmo tempo, manifestavam expectativas mais otimistas tendo em vista a construção de uma relação terapêutica positiva. As raparigas, por outro lado, têm maiores expectativas sobre o tratamento e os resultados do mesmo.

O facto do paciente ter estado envolvido precedentemente em uma terapia também é um factor que está relacionado, de maneira significativa, com as próprias características dos pacientes. De forma lógica, uma maior satisfação com os resultados de terapias anteriores, ou somente a intenção de começar uma psicoterapia, liga-se positivamente com as expectativas dos resultados por parte do paciente (Constantino et al., 2016b). Ademais, a participação anterior em um processo terapêutico, sem considerá-lo como experiência satisfatória ou não, prediz uma maior participação nas sessões de uma terapia posterior (Swift et al., 2012).

Em relação às expectativas dos pacientes que seguem uma terapia, a nível clínico, o grau dos sintomas tende a ser a variável mais estudada, estando comprovado que estas duas variáveis estão negativamente associadas (Elliot, Westmacott, Hunsley, Rumstein-McKean, & Best, 2015). Também a severidade dos sintomas foi apurada como fator negativo quando associada às expectativas iniciais sobre os resultados (Swift et al. 2012) enquanto alguns dos sintomas específicos a serem consistentemente correlacionados com as expectativas são as ideias suicidas (Tsai et al., 2014), o nível de ansiedade e os problemas interpessoais (Constantino et al., 2016a), além do grau de depressão medido antes do início do tratamento (Tsai et al., 2014; Constantino et al., 2016a).

Como proposto previamente neste trabalho, existe uma grande quantidade de factores psicológicos que interagem, dentro e fora da terapia, com as expectativas dos pacientes. De facto, para além do estudo que demonstrou um parcial efeito de mediação por parte da esperança (Aubuchon-Endsley et al., 2015) outros confirmaram a existência de uma significativa correlação entre expectativas e esperança (Swift et al., 2012; Constantino et al., 2016a; 2016b). A crença positiva e a intenção de seguir o tratamento, além das capacidades psicológicas avaliadas através do *Psychological Mindedness Scale* (PMS; Conte, Plutchik, Jung, Picard, Karasu, & Lotterman, 1990), também resultam em uma influência positiva para as expectativas dos resultados (Constantino et al., 2016b). Curiosamente, quando a relação é controlada pela variável “satisfação com a terapia anterior” (modelo testado só com a parte da amostra que já se tinha envolvido em outra terapia), a associação deixa de ser significativa enquanto, nos pacientes que sem precedentes de participação na psicoterapia, a relação mantém-se significativa. O facto das capacidades psicológicas estarem positivamente relacionadas às crenças pessoais acerca de um tratamento psicológico, especialmente nos neopacientes, faz sentido a partir do ponto de vista clínico. De facto, as capacidades psicológicas tendem a ser de central importância para as terapias orientadas para e pelo insight

(Constantino et al., 2016b), como por exemplo: o autoconhecimento, a capacidade de introspecção sobre valores individuais e uma substantiva compreensão de si e dos outros.

Frankl et al. (2014), por sua vez, demonstraram como as expectativas de uma pessoa quando baseadas em uma atitude defensiva ao longo da terapia (*defensiveness*), prediziam uma pior retenção no processo psicoterápico. Especificamente, os pacientes que acreditam ser ajudados pela retenção de pensamentos, sentimentos e memórias potencialmente dolorosos (p.e., escapando do trabalho terapêutico), abandonam o tratamento.

Resultados negativos

Embora todas as descobertas referidas, sejam elas inovadoras ou extensoras do conhecimento já desenvolvido, especialmente no que tange à conexão com os resultados obtidos pela psicoterapia, existem inúmeros estudos que não verificaram tais associações (Barber et al., 2014; Patterson et al., 2014) ou encontraram êxitos opostos (Tsai et al., 2014; Vîslă et al., 2016).

Aparentemente, as expectativas não têm relevância na decisão do cliente em aparecer ou não a uma sessão previamente marcada, por exemplo. Na realidade, são importantes no processo motivacional que leva o cliente a contactar um terapeuta e procurar a terapia em primeiro lugar enquanto, depois deste contacto inicial, outros aspectos como, por exemplo, o tempo de espera, definirão se o cliente apresentar-se-á à consulta (Swift et al., 2012) ou não. Neste estudo, de facto, contrariamente à hipótese inicial dos autores, não foi encontrada nenhuma associação significativa entre o nível de participação e as expectativas pré-tratamento dos resultados. Além disso, na mesma pesquisa, tentou-se analisar se uma experiência prévia com terapia pode, de qualquer maneira, predizer melhores expectativas, hipótese esta que foi desconfirmada. Esta descoberta faz sentido na medida em que no experimento foi analisada apenas a presença (ou não) da variável e não foi considerada a diferença entre as experiências dos pacientes (positivas ou negativas) que, possivelmente, poderiam ter levado a um grau de expectativas mais ou menos elevado.

Outros estudos expõem a falta de conexão significativa entre expectativas e resultados. Por exemplo, quando consideradas três populações diferentes (Webb et al., 2013) apenas as expectativas de uma (pacientes deprimidos) eram associadas aos resultados enquanto a hipótese não se confirmou nas amostras de pacientes com transtorno bipolar e nem psicótico.

Os resultados indicam que, na realidade, o tipo de transtorno também é capaz de influenciar nas expectativas criadas pelos pacientes.

Por fim, existem também evidências parcialmente contraditórias acerca do resultado da meta-análise (Constantino et al., 2011) responsável por encontrar um pequeno, porém significativo, efeito das expectativas sobre os resultados. De facto, dos três factores em que foram subdivididas as expectativas dos clientes apenas uma, a que considerava a habilidade do terapeuta, relacionava-se com os resultados (Patterson et al., 2014) enquanto em outro experimento (Barber et al., 2014) as expectativas não estavam, de todo, associadas a um melhoramento na sintomatologia. Uma possível explicação para esta última descoberta se encontra na instrumentalização feita durante a avaliação da variável: como as expectativas foram medidas usando um único item há possibilidade de transcuração de alguns de seus factores. Por outro lado, em ambos os experimentos as expectativas apresentaram-se associadas à aliança terapêutica. Barber et al. (2014) reportam ter obtido resultados diferentes em todas as análises entre expectativas e aliança, de acordo com o tipo de questionário usado.

Uma correlação negativa entre expectativas e melhoria nos sintomas foi encontrada com as populações que sofrem de transtorno de ansiedade (Tsai et al., 2014; Vîslă et al., 2016). Tsai e colaboradores (2014) afirmam que as expectativas iniciais sobre os resultados mais favoráveis estavam negativamente associadas com melhorias em sintomas ansiogénicos, enquanto o aumento das expectativas (das iniciais até a sessão 3) estava associado a uma redução na sintomatologia. Porém, existe uma teoria que nos pode ajudar a compreender este resultado tão pouco intuitivo: a teoria do *pessimismo defensivo* (Norem & Cantor, 1986. Cit. por Tsai et al. 2014). De acordo com esse conceito, um indivíduo é capaz de ter expectativas baixas antes de entrar em contacto com uma situação desconhecida a fim de se auto-protger das consequências de um eventual fracasso, ainda que inconscientemente. Desta forma, uma potencial ansiedade com relação à prestação é mantida sob controle pelas baixas expectativas que protegem o *self* e permitem ao indivíduo fixar-se em um objetivo facilmente alcançável. Também no estudo de Vîslă et al. (2016) maiores expectativas de base estavam relacionadas com um maior nível de ansiedade após o tratamento. Porém, este efeito direto era significativo apenas no modelo de mediação, quando a variável aliança estava controlada. Portanto, nota-se que a não inclusão da aliança na equação é capaz de mascarar o efeito terapêutico, além de também sugerir um efeito oposto que pode levar a especulações clínicas e resultados muito diferentes.

Tais resultados seriam uma mais-valia ao estudo, uma vez que a associação expectativas-resultados ainda não está completamente esclarecida e que é importante considerar como diferentes aspectos das expectativas podem ter diversos tipos de resultados, e portanto, de aplicações práticas. Ademais, enfatizam a possibilidade de as expectativas, para além de serem um aliado terapêutico, poderem tornar-se, quando trabalhadas de forma errônea, em um fator adverso ao tratamento. Por exemplo, neste caso, pacientes que iniciam a terapia com altas expectativas sobre a própria recuperação podem acabar com um nível de ansiedade ainda maior caso o terapeuta não dê a devida atenção a todas as variáveis em questão.

A causalidade e a direcionalidade da relação *expectativas-resultados*

O crescimento da literatura acerca da importância das expectativas acabou por trazer-nos grande número de confirmações empíricas, porém, continuamos com uma grande falta de dados centralizados nas relações de causalidade, especialmente se considerarmos aquelas que se referem à manipulação experimental das expectativas sobre os resultados (Greenberg et al., 2006). De facto, existem poucos dados que comprovam uma relação causal direta entre as expectativas dos resultados e a melhoria dos mesmos (Constantino et al., 2011). Ademais, como sublinham Ahmed, Westra, & Constantino (2012), para estabelecer a causalidade da relação *expectativas-resultados* os estudos também deveriam preocupar-se em medir as mudanças das expectativas com o avançar das sessões.

Embora nesta revisão de literatura nenhum dos estudos tenha sido baseado numa manipulação empírica por parte dos mediadores para melhor determinar seu funcionamento enquanto mecanismos causais (Kraemer, Wilson, Fairburn, & Agras, 2002), em alguns estudos foram encontrados resultados que podem servir como base para uma eventual causalidade (Brown et al., 2014; Patterson et al. 2014) uma vez que satisfazem alguns critérios necessários (p.e. temporalidade, consistência) para a afirmação da existência de uma relação empírica de *causa-efeito* (Hill, 1965). Por exemplo: a temporalidade da relação, medida a partir da presença de distintas variáveis (t_1 e t_2) que demonstram a existência e antecipação de uma com relação à outra, garantindo assim uma eventual mudança na variável preditora, tem um efeito na variável dependente e não vice-versa, como verificado no estudo

de Brown et al. (2014). Nesta análise foram testados inúmeros modelos com diversos preditores e hipóteses e os resultados mais significativos sugerem que os níveis dos sintomas são preditos pelas expectativas dos resultados e o contrário não procede, de modo que pode ser notada a direção única assumida pela causalidade. Esta descoberta pode vir a ser uma valiosa prova na demonstração de como as expectativas e os resultados, apesar de correlacionados, representam os papéis de *explanans et explanandum*. O carácter inovador deste trabalho está nas análises das mudanças encontradas nas expectativas sessão após sessão ao longo de 18 meses de tratamento. Os resultados confirmam que os indivíduos que, ao longo do tempo, apresentaram um aumento das expectativas em relação aos resultados tendem a, sempre com linearidade temporal, apresentar também diminuição dos sintomas, sem serem alterados os valores absolutos das expectativas dos próprios pacientes. De facto, nesta amostra, as expectativas prognosticaram resultados de 3 das 4 escalas utilizadas para medir os sintomas (*Brief Symptom Inventory-BSI*; *Anxiety Sensitivity Index - ASI*; *Sheehan Disability Scale - SDS*. O *Patient Health Questionnaire - PHQ-8* não resultou ser significativamente associado).

Implicações causais podem também ser observadas, com cautela, baseando-se nos momentos das avaliações das variáveis, como feito no estudo de Patterson et al. (2014). No estudo foram avaliados, antes do tratamento, expectativas e sintomas dos pacientes enquanto na sessão 3 foi avaliado o nível de aliança e, novamente, ao fim do tratamento, a sintomatologia com o objetivo de verificar uma eventual diferença em relação ao quadro anterior. Claramente, esta não deixa de ser uma indagação que pode eventualmente acrescentar provas para a existência de uma relação causal, mas somente em termos teóricos. Ademais, segundo os autores (Ibidem), é importante notar que outros constructos ou processos podem ser responsáveis pela relação e, por isso, é de ainda maior importância conduzir estudos em contextos controlados que oferecem a oportunidade de manipulação das variáveis. Assim, sem experimentos que envolvam um manuseamento é ainda prematuro afirmar que exista uma causalidade entre as expectativas dos pacientes sobre os resultados e os resultados finais (Tsai et al. 2014; McClintock et al., 2015; Constantino et al. 2016a; 2016b; Sauer-Zavala et al., 2017).

As expectativas através de diferentes populações

A idade, a raça e as condições económicas, entre outras, foram algumas das variáveis consideradas nos estudos como possíveis fatores capazes de influenciar as expectativas (cit. estudos) mas nem sempre a amostra foi escolhida com base nestes mesmos fatores, que acabam por ser variáveis medidas através de observações em vez de serem variáveis selecionadas pelos pesquisadores, contribuindo assim para os resultados adequados necessários a uma sucessiva generalização. De facto, são vários os estudos que evocam, acerca das limitações das pesquisas, uma ausência no que concerne à variedade ou ao tamanho das amostras ou, ainda, a resultados que possam ser mais facilmente sujeitos à manipulações e permitam aos pesquisadores fazer inferências de carácter empírico (p.e. Tsai et al., 2014; McClintock et al., 2015; Sauer-Zavala et al., 2017). Além disso, é preciso enfatizar que nalguns estudos que constam nesta revisão de literatura (Constantino et al., 2016a; 2016b; Vîslă et al., 2016) não houve realmente uma recolha de amostras, sendo os dados provenientes de experimentos prévios (Tsai et al., 2014). Outros ainda utilizaram dados provenientes da experimentos randomizados controlados como Ahmed et al. (2012) da (Westra, Arkowitz, & Dozois, 2009); Price & Anderson (2012) que não referem a amostra de proveniência; McClintock et al., 2015 que desenvolveram a própria amostra juntando dados de arquivo com um prazo de 5 anos.

A idade

A maioria dos estudos presentes na literatura, e também dentro desta revisão, referem-se a uma população adulta. É importante ter em consideração que as expectativas, apesar de serem um dos constructos englobados pelos *factores comuns*, são também um dos mais negligenciados nas demais áreas de pesquisa, particularmente no que diz respeito a adolescentes e jovens adultos (Dew & Bickman, 2005). Esta lacuna não pode ser preenchida simplesmente dirigindo o olhar às descobertas feitas no universo dos adultos porque é provável que estes modelos não sejam adaptáveis aos adolescentes devido às diferenças no nível de autonomia (Stewart et al., 2012) e compreensão do processo de desenvolvimento entre as duas populações, além das variadas formas como as diferentes faixas etárias encaminham-se para um tratamento (Nock & Kazdin, 2001).

A necessidade de mais informação em relação às expectativas sobre os resultados da terapia no caso de adolescentes provém do objetivo de ampliar o conhecimento teórico acerca desta população, assim como de poder aperfeiçoar as intervenções clínicas voltadas para o trabalho com fatores específicos relacionados a jovens adultos como o *drop-out* ou a efectividade clínica (Nock & Kazdin, 2001). Desde 2012 até o presente momento, apenas dois estudos que constam nesta revisão voltaram-se para a reunião de informações específicas sobre as expectativas dos adolescentes (Stewart et al., 2012; Midgley, Holmes, Parkinson, Stapley, Eatough, & Target, 2014). Além disso, Stewart et al. (2012) citam dois artigos (Costello, Pescosolido, Angold, & Burns, 1998; Logan & King, 2001) que discutem os serviços voltados para a saúde mental dos jovens e que reportam uma percentagem de aproximadamente 20% desta população como portadores de sintomas característicos de uma doença mental dos quais apenas 4% recebe aconselhamento proveniente de um serviço profissional de saúde. Considerando que são muitos os jovens cuja noção da psicoterapia é escassa (Midgley et al., 2014) e que ter conhecimento sobre os benefícios de um tratamento aumenta a disponibilidade individual para tal parece verosímil que caso se expandisse a consciência dos jovens sobre os resultados positivos derivados do tratamento, diminuindo a ansiedade ligada ao facto de não saberem as fases que o processo psicoterápico comporta, cresceria o número de adolescentes que procuram um terapeuta em caso de necessidade.

Stewart et al. (2012) buscaram maximizar o conhecimento e a compreensão das expectativas dos adolescentes sobre o tratamento desenvolvendo e estandardizando uma medida com base empírica para avaliar o supracitado constructo naquela precisa população, dando vida ao primeiro tipo de teste do gênero que, historicamente, nunca progrediu no mesmo ritmo que os voltados para outras populações. O resultado final é o PEI (*Psychotherapy Expectations Inventory*), um questionário de 40 itens com adequadas propriedades psicométricas, incluídas a confiabilidade interna e a validade de constructo, que medem as expectativas dos adolescentes sobre a psicoterapia a partir de 3 diferentes factores, ou seja, as expectativas negativas, as expectativas sobre o processo e o tratamento e as expectativas associadas a uma positiva associação terapêutica (Stewart et al., 2012).

Por outro lado, Midgley et al. (2014) exploraram as expectativas em uma amostra formada por adolescentes que sofriam de depressão. A pesquisa foi feita adotando uma metodologia qualitativa para permitir aos autores uma mais profunda compreensão dos pensamentos dos jovens em relação à terapia, dada a grande lacuna literária a respeito do

assunto. O método qualitativo, quase totalmente ausente nos estudos analisados e também naqueles que consideram as expectativas dos jovens e adolescentes (Midgley et al., 2014), pode se revelar muito útil na tentativa de compreender as expectativas quando focado nas variantes que um indivíduo enxerga ao longo ao longo da terapia, assim como quais resultados podem ser obtidos. De fato, uma das principais diferenças entre adultos e adolescentes salientada no estudo é a de que os adolescentes têm dificuldade em imaginar a terapia no seu conjunto ou de expor, em um contexto de entrevista, o que esperam de um tratamento.

Por fim, parece que os adolescentes têm, como muitas vezes os adultos, expectativas ou crenças distantes do que na realidade acontece na terapia de forma que podem afetar os resultados do tratamento e, ao mesmo tempo, aumentar a taxa de drop-out. Por exemplo, Midgley et al. reportam pensamentos de adolescentes sobre a terapia que, na opinião deles, não necessariamente implicam no desenvolvimento de uma forte ligação pessoal com o terapeuta, ideias essas que são também partilhadas por jovens adultos (Philips, Werbart, Wennberg, & Schubert, 2007. Cit. por Midgley et al., 2014).

Embora os objetivos e as metodologias dos dois estudos sejam diferentes, um voltado para instrumentos clínicos e o outro para uma exploração qualitativa que contribui para um maior conhecimento teórico, ambos trazem, para além de suas divergências, resultados que confirmam as precedentes teorias acerca das expectativas evidenciado, assim, algumas semelhanças entre a população adulta e os mais jovens, de forma a aumentar crenças no constructo das expectativas, visto que duas diferentes formas de conduzir a pesquisa levaram a resultados semelhantes.

As diferentes patologias

A maioria dos estudos conduzidos sobre as expectativas foram desenvolvidos com o objetivo de verificar como, e se, as mesmas são capazes de reduzir sintomas característicos de diferentes patologias. De fato, em 10 dos 17 estudos analisados nesta revisão de literatura, o tipo de transtorno é um dos critérios de inclusão mais comuns na escolha dos participantes que fazem parte da amostra. A nível clínico, a gravidade dos sintomas genéricos sempre foi a variável mais questionada em relação às expectativas (pré ou iniciais) sobre os resultados do tratamento, seja com base no processo ou nos resultados (Constantino et al., 2016b). Esta

associação negativa é reconhecida por diferentes estudos (p.e. Webb et al., 2013; Elliot et al., 2015) e sugere que a severidade do sintoma pode, eventualmente, promover uma sensação de domínio da doença sobre o indivíduo baixando, assim, a confiança nas possibilidades de melhoria também com um tratamento (Cohen, Beard, & Björgvinsson, 2015). No que diz respeito aos sintomas específicos dos pacientes nos estudos que analisados, cinco eram baseadas em uma amostragem na qual as pessoas sofriam de transtorno de ansiedade (tanto ansiedade social, quanto ataques de pânico); quatro foram conduzidos entre uma amostra com transtorno de depressão maior; um compreendia indivíduos com distúrbio decorrente do uso de substâncias (dois terços consumiam álcool e o restante substâncias ilícitas) e um último estudo incluía na amostra os pacientes que apresentavam quadro de depressão maior, transtorno bipolar (maníaca/ hipomaníaca) e distúrbio psicótico. Os restantes seis estudos não foram baseados na seleção do tipo de transtorno como critério para a amostragem, mas limitaram-se à avaliação de sintomas entre pacientes que entravam em contacto, ou já o tinham, com a psicoterapia.

Nos estudos cuja população sofria de depressão maior foram encontrados os seguintes resultados: sintomas iniciais de depressão estão, de forma consistente, associados a baixas expectativas iniciais sobre os resultados (Tsai et al., 2014) e às expectativas pós-tratamento (Constantino 2016a); as mudanças nas expectativas não são significativamente associadas às mudanças na sintomatologia depressiva (Tsai et al., 2014); melhores expectativas, através da aliança, estão ligadas a uma redução dos sintomas depressivos ao fim do tratamento porém, quando o modelo não inclui a variável mediadora tal associação entre expectativas e sintomas depressivos não é tão significativa (Víslá et al., 2016).

Os vários estudos que analisam as expectativas entre populações com transtorno de ansiedade, apesar de muito semelhantes, diferenciam-se nalguns aspectos das análises voltadas para pacientes que sofrem de outros distúrbios. Por exemplo: mudanças nas expectativas dentro de uma amostra na qual os indivíduos sofrem de distúrbio de ansiedade predizem melhorias específicas nos sintomas (Brown et al., 2014). Price & Anderson (2012) concluíram que as expectativas iniciais em relação aos resultados geravam uma proporção de variância entre 16 e 33% quando considerados a resposta ao tratamento e o medo de falar em público numa população que sofria de transtorno de ansiedade social. Assim como para a depressão, também nos casos de ansiedade parece que quanto melhor a aliança terapêutica, maior é a sua influência no efeito que as expectativas têm em relação a melhorias

sintomáticas. Porém, ulteriormente, nesta população, foi também comprovado que diferentes condições de tratamento interferem na relação expectativas-resultados, de forma a moderar os resultados (Sauer-Zavala et al., 2017). Análises posteriores baseadas em diferentes amostras serão precisas para verificar se a validade destas condições particulares estão associadas apenas a este tipo de distúrbio ou se são aplicáveis a uma esfera de pacientes mais ampla.

Dados provenientes de uma amostra de clientes com doenças psiquiátricas indicam como as expectativas de uma melhoria sintomática agem como influência em relação à mudança de sintomas entre três diversas categorias diagnósticas (Webb et al., 2014). Os resultados afirmam que as expectativas sobre os resultados são um preditor significativo apenas nos casos em que a população sofre de distúrbio de depressão maior, padrão que não se repete para os pacientes bipolares (ambos maníacos e depressivos) e nem para os psicóticos. Além disso, foi conferido que o desenvolvimento de técnicas oriundas da teoria cognitivo-comportamental mediou a relação entre expectativas e resultados, mais uma vez, apenas na população com distúrbio de depressão maior. Assim sendo, conclui-se a partir do estudo que os pacientes com transtorno de bipolaridade na fase maníaca apresentam-se como o subgrupo com as expectativas mais altas, mas ainda assim não são os preditores de melhores resultados ao fim do tratamento. Este elevado nível de expectativas reflete um dos sintomas desta patologia, caracterizada por um grau de expectativas excessivamente alto (e neste caso, contra-terapêutico) sobre os êxitos do tratamento (Ibidem). Portanto, também nesta condição particular, as expectativas não são significativamente associadas aos melhoramentos sintomáticos: nota-se, assim, a importância do factor *expectativas sobre resultados* nas análises de acordo com os diferentes tipos de tratamentos e condições, além da grandeza de seu grau de latência que pode, muitas vezes, passar despercebido nos estudos.

Nesta pesquisa foi encontrado apenas um estudo baseado na análise de uma população com problemas ligados ao consumo de álcool e/ou substâncias ilícitas (Frankl et al., 2014). As descobertas deste estudo demonstram que a não confirmação das expectativas dos pacientes em terapias de grupo levam a uma aliança terapêutica mais fraca. Tendo em conta que, particularmente neste tipo de população, inúmeras vezes as expectativas tendem a ser muito altas ou irreais (como parar com os consumos de substâncias logo às primeiras sessões ou ter o controle sobre as substâncias), os resultados sublinham a importância de o terapeuta avaliar as expectativas do paciente e/ou do grupo e discuti-las logo ao início do tratamento. Ademais, entre as várias subescalas avaliadas na amostra, a da atitude defensiva atingiu a média mais

baixa, o que demonstra que pacientes com problemas ligados a consumos geralmente não esperam evitar de trabalhar sobre experiências difíceis e dolorosas quando começam uma terapia. Esse é um outro aspecto que deve ser considerado, uma vez que a atitude de defesa prediz uma pior retenção ao tratamento (Frankl et al., 2014), aumentando as chances de drop-out (que já é muito frequente neste grupo) (Clarkin & Levy, 2003) e de ausência nas consultas. A estimativa de pessoas que abandonam o programa de recuperação, em Portugal, aproxima-se de 20% por ano, por exemplo (Relatório UDP 2014, SICAD).

Pessoas cujo comportamento inclui o abuso de drogas frequentemente têm transtornos psiquiátricos de comorbilidade (EMCDDA, 2004) e, portanto, são necessários alguns cuidados a generalização dos resultados deste estudo (Frankl et al., 2014) e afirmação dos aspectos específicos de cada grupo. De facto, o Observatório Europeu (EMCDDA, 2004) estima que entre os consumidores a percentagem de indivíduos com sintomas depressivos oscila entre 5% e 72%, enquanto os casos de sintomas de ansiedade varia entre 4% e 32%. Portanto, é compreensível que haja diversos aspectos comuns a ambas as amostras embora envolvam o estudo de diferentes tipos de transtornos.

Parece-me importante enumerar algumas considerações inerentes às próprias patologias: a depressão, é caracterizada por uma sensação de desmoralização e desesperança general (Gabbard, 1995) que pode levar à uma visão pessimista da vida. Assim, as descobertas dos estudos são consistentes com a natureza da própria patologia (Constantino et al., 2016a), uma vez que indica que o tratamento da depressão, diferentemente de outras doenças, deveria focar-se na mudança de opiniões dos próprios pacientes que, geralmente, encontram-se sem esperança e atribuições (Ibidem).

O aumento no nível de ansiedade depois do tratamento é o fator mais avaliado nas pesquisas que consideram as expectativas (Constantino et al., 2011), mas ainda não é claro se as expectativas são um factor de particular importância dentro desta população ou se os estudos empíricos sobre a ansiedade estão simplesmente em maior número, tornando o acesso a eles mais fácil (Constantino et al., 2016b). Sendo os estados de ansiedade causados por uma grande discrepância entre uma real dimensão das dificuldades a enfrentar e a percepção destas dificuldades, frequentemente exageradas (Galimberti, 2009), também nesta situação o trabalho sobre as expectativas deveria desempenhar um papel nuclear, buscando a aproximação entre as expectativas reais e subjetivas dos pacientes que podem estar afetadas por uma perspectiva patológica.

As diferenças trans-culturais

Em um recente estudo que aponta a esperança como mediador na relação *expectativas-resultados* a partir de uma amostra com clientes brasileiros (Aubuchon-Endsley et al., 2015) foi acentuada a importância de considerar as possíveis diferenças entre as culturas e como estas diferenças podem influenciar vários fatores psicológicos. De facto o estudo verifica que a média de esperança é muito mais baixa neste caso que a média encontrada para o mesmo factor em outras amostras (M=25.55 em vez de 49; os valores referem-se ao THS- *Trait Hope Scales*) (Ibidem). A maioria dos participantes nos estudos analisados são de origem europeia ou norte-americana, o que torna grande a necessidade de incluir amostras das demais culturas, levando-se em consideração as descobertas sobre a conexão entre o processo psicoterapêutico e seus resultados de acordo com as culturas e as diferenças de efeitos nos resultados do tratamento (Bhugra, 2006. Cit. por Aubuchon-Endsley et al., 2015).

As expectativas no contexto da terapia em grupo

As psicoterapias de grupo têm, obviamente, muitos aspectos em comum com as terapias individuais mas também englobam alguns procedimentos específicos que devem ser tidos em conta na análise de um constructo e que podem variar conforme o contexto (grupal ou individual). Por exemplo: umas das variáveis por meio da qual um grupo opera é formado, e eventualmente mantém-se, o que constitui um conceito de comportamento grupal que reúne tarefas, objetivos e consequentes expectativas dos vários participantes (Leal, 2005). Ademais, da mesma forma que foi verificado que a capacidade de um paciente de criar uma relação de colaboração com o terapeuta pode trazer benefícios ao tratamento (p.e. McClintock et al., 2015), também a capacidade do paciente de formar relações colaborativas com os outros membros do grupo pode ser considerada como um potencial mecanismo da associação *expectativas dos resultados-resultados* (Abouguendia, et al., 2004. Cit. por Vîslă et al., 2016).

Frankl et al. (2014), estudando o efeito das expectativas e experiências em terapia sobre a aliança em uma amostra que compreendia tanto tratamentos de psicoterapia individual quanto de grupo, encontraram resultados diferentes para os dois contextos. Uma maior

discrepância entre as expectativas e a relativa experiência no tratamento estava negativamente relacionada à aliança terapêutica nos pacientes que seguiam uma psicoterapia grupal, enquanto surtia algum efeito significativo nos que participavam de um processo de tratamento individual. O efeito da variação da aliança no contexto grupal pode derivar do facto que quando envolvidas mais de duas pessoas na relação, passam a existir outros tipos de factores que podem afetar negativamente a aliança com o terapeuta como, por exemplo, o desconforto que se pode criar entre outros membros do grupo e a dificuldade de se ajustar ao grupo. Assim, torna-se uma tarefa mais complicada para apenas um terapeuta manter a aliança forte no contexto grupal.

Tsai e seus colaboradores (2014), em um estudo feito com uma população de pacientes deprimidos envolvidos numa terapia de grupo repararam que os níveis de expectativas não mudavam significativamente quando considerado o grupo como um só, mas que havia alguma variância entre as taxas de expectativas a nível individual; além de que a apresentação de uma explicação racional sobre as técnicas grupais CBT utilizadas no tratamento não aumentava as expectativas de melhoria sintomáticas em toda a amostra de pacientes deprimidos. Embora não haja razões teóricas que apontem para uma diferença entre o efeito das expectativas em pacientes envolvidos em um tratamento de grupo para transtorno de ansiedade e de depressão, este estudo está voltado para a verificação de uma eventual falta ou presença de diversos efeitos.

Alguns autores (Tsai et al., 2014; Vîslă et al., 2016) chamam a atenção para a carência de estudos que considerem as expectativas em contextos de grupo-terapia, especialmente os baseados na abordagem CBT, uma vez que os pacientes de terapeutas efetivos em CBT reportam maiores expectativas durante o tratamento (Westra, Constantino, Arkowitz, & Dozois, 2011) e um uso mais adequado de tais técnicas por parte do paciente parece moderar os efeitos das expectativas sobre os resultados (Sauer-Zavala et al., 2017). Além disso, os poucos estudos que existem estão focados em populações com problemas de ansiedade, tornando necessária a indagação sobre as dinâmicas de mediação e outros mecanismos diferentes em termos de formato do tratamento (individual *versus* grupal) e, também, sobre a existência de qualquer elemento específico que possa tornar diferente a associação *expectativas-resultados* (p.e. na direcção ou na medida dos efeitos (Vîslă et al., 2016).

As diferentes fases das expectativas durante o tratamento

Nesta secção serão discutidas as diferentes fases temporais das expectativas, uma temática importante quer no contexto teórico, quer no prático e que, julgamos, está pouco sistematizada principalmente quando consideradas as diferentes fases de um tratamento e os diversos efeitos que o mesmo tem para o paciente, além das inúmeras maneiras pelas quais se associa a outras variáveis.

Da mesma forma que as expectativas em um contexto de psicoterapia levam a um tratamento com melhores resultados finais (p.e. menos sintomas), é provável que manter altas e reais expectativas possa ajudar um indivíduo a lidar com as situações difíceis que emergem no cotidiano também após o encerramento da terapia. Isso sugere que pode ser importante enxergar as expectativas não só como um fator de ajuda para a obtenção de melhores resultados, mas também como um resultado a ser atingido em si próprio, com particular atenção para a durabilidade dos resultados obtidos graças a terapia. Por não existirem na literatura estudos que pesquisem esta hipótese, Constantino et al. (2016a), reelaborando a literatura prévia sobre as expectativas na psicoterapia, afirmam a existência de pelo menos um suporte teórico indireto que torna válida a hipótese.

De fato, Constantino et colaboradores (2016a) realizam o primeiro estudo a examinar as correlações com as expectativas dos resultados após o tratamento. Apesar da multiplicidade sempre crescente de pesquisas focadas na influência das expectativas pré e durante as primeiras fases do tratamento, é completamente inexistente a presença de dados empíricos centrados nas expectativas dos pacientes sobre os melhoramentos finais. Portanto, essa é uma primeira exigência basilar para a elaboração deste estudo, voltado para a avaliação das expectativas ao fim do tratamento. De forma secundária considerou-se importante avaliar as expectativas pós-tratamento como uma variável dependente em busca de uma avaliação de quanto uma pessoa acredita que manterá os ganhos terapêuticos também depois do tratamento. Desta forma o estudo busca compreender, de forma completamente inovadora, características pessoais e processuais que estão ligadas às expectativas após o fim da relação terapêutica.

Os resultados que este estudo obteve por ser, em alguns aspectos, o primeiro e único de seu gênero ainda têm de ser replicados em diferentes realidades empíricas antes de ser feita uma generalização, mas não deixam de simbolizar importantes descobertas de práticas

clínicas e fundamentos para novas teorizações sobre as expectativas. Foram encontrados, por exemplo, indicadores dos pacientes, e do processo, que sugerem ao terapeuta, sem considerar o nível de progresso do paciente no tratamento, quais indivíduos são dotados de maior ou menor confiança em manter os benefícios obtidos na terapia (Constantino et al., 2016a). Claramente, sendo um dos objetivos finais da terapia o paciente conseguir lidar com situações com as quais tinha antes dificuldade ou até incapacidade, é verosímil que a expectativa de fazê-lo apresenta-se como um bom indicador da maneira como as pessoas lidam com algumas situações fora do contexto terapêutico. De fato, para os pacientes em risco de acabar a terapia com uma escassa expectativa de retenção dos próprios melhoramentos, pode ser fundamental voltar o foco das últimas sessões na tentativa de mudança destas crenças. Em casos de patologias tais quais a depressão, por exemplo, um melhoramento a nível sintomático pode ser subvalorizado pelo paciente, que pode chegar até a não englobá-lo na visão de si após o tratamento e julgar não ser capaz de lidar com as situações novamente, exatamente como no passado.

No estudo (Ibidem) as expectativas pós-tratamento ligavam-se de forma positiva às expectativas sobre os resultados que os pacientes tinham durante a terceira sessão, demonstrando que quem tem a convicção, desde o início, nos benefícios da psicoterapia, terá a tendência de conservar esta crença até o fim do tratamento. Embora os mecanismos através dos quais os dois constructos ligam-se um ao outro serem ainda desconhecidos, uma das possíveis e parciais explicações para isto poderia ser que se o paciente acreditasse desde o início na utilidade do tratamento, ao completá-lo a sua convicção seria confirmada ou até aumentada.

Dos 17 estudos considerados nesta revisão, 15 reportam o momento de avaliação das expectativas. Em 7 foram medidas antes do tratamento; em 3 durante o mesmo (2 depois da primeira sessão, 1 depois da segunda); 3 estudos mediram-nas duas vezes (depois da primeira e terceira sessão) e em um foram avaliadas durante todo o tratamento. Apenas um estudo avaliou as expectativas duas vezes, depois da primeira e da terceira sessão e, além disso, mediu as expectativas pós-tratamento (portanto, ao fim da última sessão).

A avaliação das expectativas em diferentes momentos pode satisfazer diferentes exigências, de acordo com o tipo de pesquisa. Por exemplo, Sauer-Zavala et al. (2017) avaliaram as expectativas apenas após a segunda sessão para assegurarem-se de que o tratamento racional e as introduções iniciais à terapia tivessem sido feitos de forma clara para

os pacientes. Apenas um estudo (Brown et al. 2014) avaliou os níveis das expectativas em todas as sessões como forma de indagação sobre o efeito que as variações entre as diferentes sessões poderiam aportar para os resultados. Todavia, para poder confirmar a hipótese de causalidade, são precisos mais estudos baseados nesta forma de avaliação que confirmem os resultados prévios. Os estudos que consideraram as expectativas antes do início da terapia (p.e Swift et al., 2012; Webb et al., 2013; Patterson et al., 2014; Constantino et al., 2016b) foram desenvolvidos nestas bases por várias possíveis razões. Avaliar as expectativas antes de qualquer tipo de contacto com o terapeuta, ou com o tratamento, pode ser necessário nos casos em que os pesquisadores busquem reconhecer as ideias que os pacientes têm com relação à realidade, que lhes é completamente nova. Por exemplo, no estudo de Frankl et al. (2014), os autores estudam o efeito da discrepância entre as expectativas e as consequentes experiências. Já em outros estudos (Tsai et al., 2014; Vîslă et al., 2016), a medição foi feita no início e durante o processo para verificar a existência de uma possível correlação entre os diferentes momentos nos quais as expectativas são avaliadas. Questionar uma possível associação entre expectativas ao longo do tratamento foi também um dos objetivos do trabalho de Constantino e de seus colaboradores (2016a), como descrito acima.

A **tabela 1** engloba de forma esquemática os principais conceitos presentes em cada estudo.

Tabela 1

Estudo-Ano/Conceito	Esperança	Resistência	Características pacientes	Aliança	Positividade sessões	Experiência ter. prévias	Habilidade CBT	Atitude defensiva	Mudança exp. t1-t2	Terapias de grupo	Exp. pós-tratamento	Mediação
(1) Swift et al. 2012	X					X						
(2) Ahmed et al. 2012		X	X									
(3) Price et al. 2012												
(4) Stewart et al. 2012												
(5) Webb et al. 2013							X					X
(6) Brown et. 2014									X			
(7) Patterson et al. 2014				X								X
(8) Tsai et al. 2014			X	X					X	X		
(9) Midgley et al. 2014												
(10) Frankl et al. 2014		X		X						X		
(11) Barber et al. 2014				X								
(12) Aubuchon-Endsley et al. 2015	X											X
(13) McClintock et al. 2015				X	X							XX
(14) Constantino et al. 2016	X		X	X						X	X	
(15) Vîslă et al. 2016				X						X		XX
(16) Constantino et al. 2016	X		X			X		X				
(17) Sauer-Z. et al. 2017				X			X					X

3. INSTRUMENTOS

Em 2011, na ampla meta-análise conduzida por Constantino e seus colaboradores, foram reportados 5 principais instrumentos utilizados nas avaliações das expectativas dos pacientes na psicoterapia.

O primeiro e, até agora um dos mais utilizados, é o *Credibility/Expectancy Questionnaire* (CEQ), assim denominado por Devilly & Borkovec (2000) e desenvolvido a partir de um questionário baseado em 4 itens e criado por Borkovec & Nau em 1972 (primeiros a criarem um instrumento que avaliasse o efeito das terapias com placebo e o mesmo efeito das crenças e expectativas sobre os resultados do tratamento). O CEQ é, fundamentalmente, uma escala com um *range* de 11 pontos (de 0 a 100%, com intervalos de 10 pontos) composta por 6 itens que medem a credibilidade do tratamento (3 itens) e as expectativas de melhoramento dos pacientes (3 itens). Nesta revisão de literatura, este instrumento foi adotado por 4 estudos (Ahmed et al., 2012; Webb et al., 2013; Constantino et al., 2016b; Sauer-Zavala et al., 2017), além de Price & Anderson (2012) que utilizaram o questionário de 4 itens de Borkovec & Nau (1972).

O *Expectations About Counselling* (EAC; Tinsley, Workman, & Kass, 1980) é uma medida que avalia principalmente as expectativas em relação ao tratamento mas que contém, também, 3 itens dedicados às expectativas sobre os resultados do mesmo. Dois estudos por mim analisados utilizaram o EAC-B (*Expectations About Counselling-Brief form*; Tinsley, 1982): uma versão reduzida do questionário original, baseada em 66 itens dos quais cada um dispõe de uma escala de 7 pontos com um *range* de respostas que varia desde *não verdadeiro* até *completamente verdadeiro*.

Constantino et al. (2011) reportam ainda outros 3 instrumentos para avaliação das expectativas existentes na literatura acerca do tema embora, nas investigações aqui selecionadas, nenhum dos autores os tenha utilizado. O *Reaction to Treatment Questionnaire* (RTQ; Holt & Heimberg, 1990) engloba os 4 itens de Borkovec & Nau, além de acrescentar 9 itens específicos sobre as crenças dos pacientes nas possibilidades de o tratamento ajudar a eliminar a ansiedade. O *Patient Prognostic Expectancy Inventory* (PPEI; Martin & Sterne, 1975), considerado um dos mais puros instrumentos para a avaliação das expectativas dos resultados, analisa 15 diferentes domínios das expectativas sobre o melhoramento consecutivo a um tratamento hospitalar (Norcross, 2002). Já o *Patient Therapy Expectation and*

Evaluation (PATHEV; Schulte, 2008) consiste em uma recente escala para a avaliação independente das expectativas dos paciente sobre os resultados, além da percepção da adequabilidade do tratamento. Esta medida é constituída por 3 escalas derivadas de uma análise factorial: esperança de melhoramento, medo da mudança e adequabilidade. A diferenciação entre, por exemplo, esperança e medo, é inovadora e parece promissora na medida em que trabalha dois aspectos distintos, porém pertencentes ao constructo das expectativas. O PATHEV compreende, também, questionamentos que avaliam as expectativas negativas.

Um outro instrumento de avaliação, o *Outcome Expectancy Scale* (OES; Ogrodniczuk & Sochting, 2010) foi desenvolvido propositalmente para medir as expectativas dos pacientes sobre o melhoramento terapêutico em estudo específico (Tsai et al., 2014). Os autores precisaram criar um novo instrumento que ultrapassasse as limitações derivadas da utilização do CEQ. O OES é um questionário *auto-relato*, composto por 3 itens, no qual o paciente classifica o seu grau de confiança em relação à utilidade do tratamento ou aos benefícios esperados a partir da escala de Likert em 5 pontos. Além de ter demonstrado uma alta consistência interna ($\alpha=0.92$), o OES foi também encontrado em 3 estudos, para além daquele acima mencionado, como nas pesquisas de Constantino et al. (2016a) e Víslá et al. (2016), que utilizaram o mesmo *dataset* no qual se basearam Tsai et al. (2014). Ademais, Constantino et al. desenvolveram, neste estudo, o PPOES: um instrumento composto por 3 itens específicos para a avaliação das expectativas pós-tratamento. O alpha da amostra para este instrumento foi alto (0.82).

Outros instrumentos encontrados na revisão de artigos foram o *Psychotherapy Expectancy Inventory-Revised* (PEI-R; Bleyen, Vertommen, Vander Steene, & van Haudenhove, 2001), um inventário de 24 itens auto-relatos que avaliam a percepção do paciente acerca do papel do terapeuta; o *Milwaukee Psychotherapy Expectations Inventory* (MPEQ; Norberg, Wetterneck, Sass, & Kanter, 2011), uma medida de 28 itens auto-relatos que abrange diversas formas de manifestação de expectativas acerca do tratamento (como papeis, resultados e processos). Os dois são utilizados por Aubuchon-Endsley e seus colaboradores (2015). Já Frankl et al. (2014) adotam o *Psychotherapy Expectations and Experiences Questionnaire-short*, uma versão reduzida do PEX desenvolvido por Clinton & Sandell (2003). Este instrumento pode ser utilizado por ambos terapeutas e pacientes antes, durante e depois do tratamento, pois avalia as expectativas sobre as possibilidades de

benefício da terapia (PEX1), assim como as experiências oriundas da mesma (PEX2). A versão reduzida compreende 25 itens em uma escala de Likert de 6 pontos e são distribuídos, tal como na versão original, em 5 categorias: Orientação externa; Orientação Interna; Catarse; Apoio e Atitude Defensiva. Além deste instrumento, dois estudos (Swift et al., 2012; Barber et al., 2014) utilizaram o *Patient Attitudes and Expectations questionnaire*, usado no NIMH *Treatment of Depression Collaborative Research Program (TDCRP)* (Elkin, Parloff, Hadley, & Autry, 1985). É preciso notar que, por exemplo, Barber e colaboradores utilizaram no próprio estudo apenas um item do questionário. Os autores, por fim, avaliaram também as expectativas em relação à aliança terapêutica por meio de dois instrumentos: o CALPAS e o WAI-S. A estas duas medidas, que em princípio servem para a avaliação da aliança terapêutica, foi acrescentado um questionamento ao início do tratamento que incentivava o paciente a responder à pergunta imaginando-se no processo, principalmente nos casos em que os indivíduos não tinham experiência em psicoterapia.

Um outro estudo (Brown et al., 2014) buscou medir as expectativas a partir de apenas um item, criado pelos autores na ocasião do experimento. Embora exista um risco de não conseguir avaliar um constructo no seu todo com apenas um item, os autores reportam casos (Gwaltney, Metrik, Kahler, & Shiffman, 2009; Hoepfner, Kelly, Urbanoski, & Slaymeker, 2011: Cit. por Brown et al. 2014) em que o uso de medidas baseadas em um item demonstrou ter igual ou maior valor preditivo em comparação a questionários multi-itens para a avaliação das expectativas dos resultados.

No trabalho de Stewart et al. (2014) desenvolveu-se um instrumento para a avaliação das expectativas de adolescentes sobre a terapia. Foi criado, desta maneira, o *Psychotherapy Expectations and Inventory*, uma medida com 40 itens estruturada a partir de 3 factores: expectativas negativas, expectativas sobre o processo/resultado e expectativas de uma aliança terapêutica positiva. O instrumento (testado pela primeira vez neste estudo) reporta propriedades psicométricas iniciais aceitáveis: todas as subescalas tinham uma confiabilidade interna entre 0.70 e 0.78. Os participantes somavam 566 adolescentes com idade média de 15.93 (SD=1.33), dos quais 60% eram do sexo feminino. O Número da amostra participante nas análises alcançou N= 558.

Em apenas um estudo utilizou-se um método de recolha de dados qualitativo em vez de quantitativo (Midgley et al., 2014). O *Expectations of Therapy Interview* (Midgley, Ansaldo, Parkinson, Holmes, Stapley, & Target, 2011: Cit. por Midgley et al., 2014),

desenvolveu um instrumento para um experimento controlado e *randomizado*: o IMPACT-ME (*Improving Mood with Psychoanalytic and Cognitive Therapy- My Experience*), que recorre a entrevistas já existentes que explorem a mudança de ideias sobre a cura. O instrumento engloba perguntas abertas com o objetivo de abordar três principais questões: as dificuldades que trazem os jovens ao CAMHS (*Child and Adolescent Mental Health Service*), como eles percebem estas dificuldades e as suas expectativas em relação à terapia.

4. DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS

Nesta revisão de literatura foram incluídos 17 artigos dos quais 7 incluem dados provenientes de diferentes ensaios clínicos experimentais e controlados (RCT, *Randomized Controlled Trial*) (Ahmed et al., 2012; Price et al., 2012; Brown et al., 2014; Midgley et al., 2014; Barber et al., 2014; Constantino et al., 2016b; Sauer-Zavala et al., 2017); 5 foram desenvolvidos em um contexto semi-experimental (Webb et al., 2013; Patterson et al., 2014; Tsai et al., 2014; Constantino et al., 2016a; Vísľá et al., 2016); 4 utilizam o método de observação, estando um deles (Frankl et al., 2014) estruturado de forma naturalística. A pesquisa de Aubuchon-Endsley et al. (2015) é um estudo de observação transversal, enquanto outros dois (Swift et al., 2012; McClintock et al., 2015) são estudos de observação analítica de correlação. Somente uma pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de testar um novo instrumento de avaliação (Stewart et al., 2014).

Do total, 10 estudos consideraram as expectativas dos pacientes sobre o tratamento e/ou o resultado como variável independente, sendo outros exemplos de variáveis independentes as mudanças nas expectativas durante o tratamento e a expectativa de aliança terapêutica; enquanto as variáveis dependentes, na maioria dos casos, apresentam-se como os resultados da terapia (verificados, por exemplo, por meio de reduções dos sintomas ou pelo bem-estar do paciente) mas, também, como qualidade da aliança, retenção em psicoterapia, expectativas pós-tratamento ou comparecimento às sessões, que foram consideradas como variáveis critério. Alguns estudos verificaram a relação entre características próprias dos pacientes, ou aquelas que emergiam no início da terapia, como predição de expectativas nos pacientes, ou ainda como antecipação das expectativas por meio do tratamento. Por fim, especialmente nos estudos que testaram a mediação, foram consideradas como variável independente a aliança e, dependente, as expectativas. O *setting* dos ensaios experimentais era, majoritariamente, hospitalar (8 estudos), podendo tais serviços estarem voltados para a saúde mental, as curas primárias ou o tratamento de abuso de substâncias. Cinco experimentos foram desenvolvidos dentro de clínicas ou laboratórios acadêmicos, três em clínicas de psicologia e uma amostra foi recolhida em sete diferentes escolas (públicas e privadas). Com exceção de dois estudos nos quais a população era de adolescentes, as restantes investigações foram conduzidas com uma população de adultos. Todas as características principais de cada estudo estão sintetizadas na **tabela 2**.

Tabela 2

ESTUDO	Swift et al. (2012)	Ahmed et al. (2012)	Price et al. (2012)
OBJETIVO	Verificar se as exp. PT predizem a participação inicial às consultas. Testa se as exp. PT dos resultados correlacionam-se com a esperança e a gravidade do sintoma.	Identificar se existem diferentes processos interpessoais (na sessão 1) entre cliente e terapeuta nos casos de clientes que possuem altas <i>versus</i> baixas exp. sobre os resultados da terapia.	Avaliar o efeito das exp. como possível preditor de resultados (medo de falar em público) por meio de duas técnicas: realidade virtual <i>versus</i> grupo terapia CBT em indivíduos com transtorno de ansiedade social.
SETTING	Departamento de psicologia de treino clínico para tratamento (grupo, individual, casal). Territórios a noroeste do Pacífico. Os pacientes é que entraram em contacto com o departamento.	Clínica universitária situada na cidade de Toronto, Canadá.	Dados recolhidos durante um experimento no <i>National Institute of Mental Health</i> , que avalia os efeitos da VRE (exposição realidade virtual) e da EGT (exposição a terapia feita em grupo) ao longo do tratamento de ansiedade social em sujeitos com medo de falar em público.
SUJEITOS	N=57 adultos; 70.2% Mulheres; 76.4% Caucasianos; idade média= 35.06	17 pares do binómio terapeuta-cliente	N=67; Mulheres=69%; Idade média=40.31
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	Os pacientes que contactaram ambos os centros durante um período de 8 meses foram convidados para participar. Compilação dos questionários respondidos.	Pacientes: transtorno de ansiedade generalizada. Os 4 terapeutas: formação CBT	Falar inglês; encontrar critérios no DSM-IV para diagnose de fobia social como o medo de falar em público. Exclusão: distúrbio maniacal, esquizofrenia e outras psicoses; ideias suicidas recorrentes; dependência atual de álcool ou outras substâncias; incapacidade de tolerar o capacete virtual; crises precedentes de epilepsia.
DESENHO	Observacional	Dados derivados de um ensaios clínicos experimentais e controlados (RCT)	Dados derivados de um ensaios clínicos experimentais e controlados (RCT)

VARIÁVEL INDEPENDENTE	Exp. dos resultados dos clientes pré-terapia; experiência prévia com terapia; tempo de espera desde a marcação até a consulta.	Processos interpessoais Baixas e altas exp. (depois da 1ª sessão) durante as fases de resistência ao tratamento e de cooperação.	Expectativas iniciais sobre os resultados.
VARIÁVEL DEPENDENTE	Taxa de comparecimento à primeira consulta.	Processos interpessoais: hostilidade, exposição, afinidade com o terapeuta.	Taxa de mudança da ansiedade em falar em público em VRE e EGT.
INSTRUMENTOS	Questionário Parte do TDCRP referente à exp do sucesso do tratamento; OQ-45.2; SHS.	MINI; CEQ; CBTSQ-16; CES-D-10; BASIS-24.	PRCA-SF; SSPS; Questionário com 4 itens criado por Borkovec & Nau (1972).
RESULTADOS EMPÍRICOS	Exp. dos resultados PT são ligadas positivamente ao nível geral de esperança e negativamente à gravidade da doença. A participação na primeira sessão é predita pelas experiências PT e pelo tempo de espera(marcação-consulta), não pelas expectativas dos resultados PT.	Expectativas PT de melhoramento dos sintomas predizem uma mudança sintomática só no grupo de pacientes com diagnóstico de depressão maior, não nos outros. A aquisição e o uso de habilidade CBT medeiam a relação expectativas- resultados no grupo com diagnóstico de depressão maior, não nos grupos com depressão-bipolar, psicose e bipolaridade.	As exp. iniciais sobre o tratamento predizem mudanças sobre o medo de falar em público quer no VRE quer no EGT. Não diferem significativamente entre os tipos de tratamento.

ESTUDO	Stewart et al. (2012)	Webb et al. (2013)	Brown et al. (2014)
OBJETIVO	Criar um instrumento científico para avaliar as exp. nos adolescentes. Colmatar a lacuna de informações empíricas sobre as exp. dos adolescentes acerca da psicoterapia e da disponibilidade deste serviço dirigido especificamente a esta população.	Testar se exp. de melhoria sintomática prediz mudanças nos sintomas entre diferentes categorias diagnósticas; verificar se as habilidades CBT medeiam a associação entre exp. dos resultados de tratamento e melhoramento sintomáticos.	Testar se mudanças em expectativas sobre os resultados predizem os resultados em uma amostra de indivíduos com problemas ligados à ansiedade. Tenta clarificar a direcionalidade entre exp. de resultados e redução de sintomas.

SETTING	7 escolas públicas e privadas dos estados americanos do Oeste e Centro Oeste. Nível escolar: 9º-12º.	Pacientes apresentaram-se para receber um tratamento no <i>Behavioral Health Partial Program</i> no McLean Hospital, Belmont, MA.	Recrutados nos Estados Unidos em várias clínicas de saúde primária durante o estudo <i>Coordinated Anxiety Learning and Management (CALM)</i>
SUJEITOS	N=566 adolescentes; 60% género feminino; Idade média=15.93	N=576; 420 deprimidos; 94 bipolaridade-depressão; 26 bipolares; 36 psicóticos	N=482; Idade média=43.3; Mulheres=71.1%; Caucasianos=55.5%
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	Completar os questionários, idade máxima de 18 anos, estar no 9º, 10º, 11º ou 12º ano de ensino	Serem admitidos no BHPH, completarem o questionário auto-relato na admissão e à saída. Ter diagnóstico de: depressão maior, bipolaridade, psicose	Maiores de idade; não portadores de tendências suicidas, marcadas debilidade cognitivas; diagnose bipolar I ou psicose ou com problemas de abuso de substâncias (excepto álcool ou marijuana).
DESENHO	Testa a validade de um instrumento psicométrico; estuda correlações	<i>naturalistic treatment environment</i>	Análises secundárias paralelas a um estudo maior RCT. Análise longitudinal de 18 meses.
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Exposição à doença mental, experiência anterior em terapia, idade, género	Expectativas PT de resultados	Mudança de exp. sobre os resultados; mudança de auto-eficácia;
VARIÁVEL DEPENDENTE	Exp. sobre a terapia	Mudança de sintomas entre as diferentes categorias diagnósticas. Variável Mediadora: aquisição da habilidade oriunda de teorias cognitivo-comportamentais.	Sintomas psicológicos; crenças sobre a nocividade da ansiedade; severidade de depressão; funcionamento cognitivo.
INSTRUMENTOS	PEI	MINI; CEQ; CBTSQ-16; CES-D-10; BASIS-24.	1 item para exp. e 1 para auto-eficácia; OASIS; BSI; ASI; PHQ-8; <i>Sheehan Disability Scale</i>
RESULTADOS EMPÍRICOS	Criação de instrumento empírico para avaliação das expectativas (PEI); relação significativa entre género e 3 subfactores dá PEI; medir	Expectativas PT de melhoria de sintomas predizem mudanças sintomáticas só no grupo de pacientes com	Análises direccionais demonstram que o melhor modelo é o que inclui exp. e autoeficácia como preditores dos níveis de

	exp. negativas, exp. do processo/tratamento, exp. de uma relação terapêutica positiva.	diagnóstico de depressão maior, não nós outros. A aquisição e o uso de habilidade CBT medeiam a relação exp. -resultados só no grupo com diagnóstico de depressão maior, não nos outros.	sintomas e funcionamento e não o contrário. As exp. mudam significativamente durante o tratamento.
--	----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

ESTUDO	Patterson et al. (2014)	Tsai et al. (2014)	Midgley et al. (2014)
OBJETIVO	Clarificar a relação entre as exp. dos pacientes PT, a aliança ao início do tratamento e os resultados da terapia. Testar um modelo de mediação exp-> aliança -> resultados	Colmatar a lacuna de dados sobre as exp. dos resultados nos pacientes deprimidos em contexto de grupo CBT. 1 quais factores de base são associados com exp. de melhoramento; verificar se: 2 alguns tipos de tratamentos afetam as exp.; 3 exp. e qualidade da aliança são correlacionados; 4 exp. e resultados são associados.	Explorar a esperança e as expectativas em relação à terapia em uma população de adolescentes deprimidos
SETTING	Dados recolhidos numa clínica universitária de psicologia e de formação	Pacientes de um programa grupo CBT do <i>Richmond Mental Health Outpatient Service</i> , em Canada.	Recrutados à entrada outro estudo em contacto com o CAMHS. Estudo parte do projecto IMPACT-ME
SUJEITOS	N=68 clientes; 42 mulheres; idade média =23.71	N=80; 58 mulheres; idade média=47.82	N=80; 22 Género masculino; idade média=15.86
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	Excluídos aqueles que: não completaram o EAC-B antes da primeira sessão; tinham deixado e recomeçado a terapia; não completou os testes; não participou em mais de 4 sessões.	Diagnose de depressão maior (DSM-IV); possuir habilidade para alcançar objetivos do tratamento; nível de empenho de participação.	Completar os questionários e encontrar critérios diagnósticos para uma depressão moderada-severa.
DESENHO	Semi experimental	Semi experimental	Parte de um ensaios clínicos experimentais e controlados. Entrevistas analisadas qualitativamente.

VARIÁVEL INDEPENDENTE	Expectativas sobre a terapia subdivididas em três factores: empenho pessoal; condições facilitadoras; competências do terapeuta.	a) Fornecer um tratamento racional e delineado; b) características próprias dos pacientes; c), d) exp. dos pacientes.	Foram analisadas as expectativas dos adolescentes deprimidos encontrando assim 5 níveis temáticos.
VARIÁVEL DEPENDENTE	Resultados do tratamento Variável mediadora: aliança.	a) Exp. dos pacientes; b) exp. de melhoramento; c) qualidade da aliança d) resultados do tratamento	Dificuldade de imaginar o que acontecerá na terapia; curar através da fala; terapeuta visto como um doutor/médico; terapia como uma relação; voltar ao antigo self, ou desenvolver novas capacidades
INSTRUMENTOS	EAC-B; OQ-45; WAI-SR	OES; BDI-II; BAI; QOLI; IIP-28; WAI	K-SADS; MFQ; <i>Expectancy of therapy interview</i>
RESULTADOS EMPÍRICOS	Empenho pessoal e condições facilitadoras não são relacionadas com os resultados. A relação não parece ser mediada embora todos os 3 subcategorias das exp. são ligadas com a aliança. A exp. de ter um terapeuta competente prediz resultados terapêuticos.	1) Sintomas de depressão, qualidade de vida e ideias suicidas são ligadas com exp dos resultados. 2) exp. não são ligadas ao completamento do trat. 3) as exp. não mudam em contexto grupal, mas mudam no contexto individual. 4) exp. PT são ligadas apenas à aliança ao início do trat.; exp. iniciais são ligadas com a aliança a metade do trat. 5) exp. PT de resultados positivos são associadas negativamente com a ansiedade; exp. na sessão 3 são associadas positivamente à qualidade de vida e problemas pessoais	Atingiu-se uma maior compreensão sobre as exp. dos jovens, quer em termos do que pode acontecer na terapia, quer do que pode resultar da uma terapia. Foi encontrada uma grande dificuldade dos jovens em imaginar o que é e como poderia ser uma psicoterapia.

ESTUDO	Frankl et al. (2014)	Barber et al. (2014)	Aubuchon-Endsley et al. (2015)
OBJETIVO	Examinar se a discrepância entre exp. do tratamento PT e experiências da terapia	Examinar a associação entre exp. dos resultados e do tratamento, e a aliança	Examinar as exp. sobre os resultados e o processo. Testar se a esperança

	em curso estão ligadas à aliança terapêutica. Testar se diferentes dimensões de exp. do tratamento predizem continuação na psicoterapia.	pré e durante tratamento. Analisar o impacto que a aliança tem sobre melhoramentos sintomáticos.	medeia a relação entre exp. do tratamento e resultados de cada sessão.
SETTING	<i>Center for Dependency Disorders</i> , clínica pública para adictos em Estocolmo com diferentes linhas de psicoterapia.	Dados provenientes de um experimento que compara psicoterapias, medicamentos e placebo em uma clínica universitária.	Clínicas de psicoterapia em várias cidades do Brasil.
SUJEITOS	N=159; 55% mulheres; Idade média=43.6; amostra final de n=41(24 terapia individual) que respondeu a todos os questionários (foi medido também o <i>drop-out</i>)	N=153 pacientes com distúrbio de depressão; 60.1% mulheres; Idade média=37.8	N=112; mulheres 60.7%; Idade média=23
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	Entre pacientes adequados para psicoterapia, aceitos aqueles que completaram PEX1, PEX2 e WAI.	Diagnósticos de depressão maior, resposta aos questionários.	Pacientes que estavam fazendo ou faziam uma psicoterapia.
DESENHO	<i>Naturalistic study design</i>	Dados derivados de um ensaios clínicos experimentais e controlados (RCT)	<i>Cross-sectional</i>
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Discrepância entre expectativas e experiência; várias dimensões das expectativas.	Exp. PT de aliança; exp. de melhores resultados e tratamentos.	Expectativas do tratamento
VARIÁVEL DEPENDENTE	Aliança; retenção	aliança, resultados, mudança de exp. entre vários tipo de tratamento	Resultados entre sessão Variável mediadora: esperança dos clientes
INSTRUMENTOS	PEX-S (PEX1 E PEX2);WAI-S	WAI-S; CALPAS; WAI-S & CALPAS (adaptados às exp.); primeira pergunta do questionário usado no TDCRP; HRSD	PEI-R; MPEQ; SHS; THS; SWB; OQ-ABBREVIATED
RESULTADOS EMPÍRICOS	A Discrepância entre exp. do tratamento e experiências na terapia	Exp. de aliança pré tratamento estão ligadas com a aliança na terapia,	Esperança medeia parcialmente a relação entre expectativas do

	estão associadas negativamente com a aliança em pacientes com SUD no contexto de terapia grupal. Não foram encontradas correlações significativas pela terapia individual. Uma maior atitude defensiva prediz uma baixa continuação no tratamento.	mas não mudam o interior do tratamento e não predizem resultados. Exp. PT da aliança, e exp PT de um melhor tratamento e dos resultados do tratamento, predizem aliança.	tratamento e resultados entre sessões.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

ESTUDO	McClintock et al. (2015)	Constantino et al. (2016b)	Vislă et al. (2016)
OBJETIVO	Testar um modelo de mediação a 3 caminhos onde o efeito dos exp do tratamento sobre os resultados é mediado antes da aliança e depois da positividade da sessão.	Examinar a relação entre características pessoais em indivíduos com ansiedade social e expectativas sobre os resultados da psicoterapia.	Verificar se a aliança e as exp. durante o tratamento medeiam a relação entre exp PT e resultados em contexto de psicoterapia de grupo.
SETTING	Participantes que fizeram uma psicoterapia na clínica da Universitária de Psicologia do Midwestern.	Dados provenientes de um outro estudo conduzido em clínica universitária.	Pacientes psiquiátricos do serviço de saúde mental em Canadá.
SUJEITOS	N=116 mulheres 70%; estudantes 76%; Idade média=24.1	N=178 estudantes universitários; mulheres =89.9%; Idade média=19.75	N=91 adultos
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	Ter começado um processo de psicoterapia	Níveis de ansiedade social significativos; perceber a ansiedade como uma dificuldade	Diagnóstico de depressão maior (DSM-IV); possuir habilidade para alcançar objetivos do tratamento; empenho na participação
DESENHO	Observacional	Dados derivados de um ensaios clínicos experimentais e controlados (RCT)	Semi-experimental
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Expectativas dos clientes sobre o tratamento	Satisfação com precedentes terapias; esperança geral; capacidade psicológica	Exp PT; 1º Mediador: aliança (1º sessão); 2º mediador: exp. dos resultados (3º s.)
VARIÁVEL	Resultados pós	Expectativas sobre os	Resultados pós tratamento

DEPENDENTE	tratamento; 1º Mediador: aliança 2º mediador: humor depois da sessão	resultados da psicoterapia	(problemas interpessoais)
INSTRUMENTOS	EAC-B; WAI-SR; SEQ- <i>Positivity</i> ; OQ-45	CEQ; MPEQ; BSI; SHS; PMS, e singulares itens específicos	OES; WAI; BDI-II; BAI; IIP-28.
RESULTADOS ESTATÍSTICOS	O efeito do exp. sobre os resultados através da aliança e, depois, da positividade, é significativo. Não significativo se a positividade é inserida antes da aliança.	Exp. genéricas sobre os resultados estão associadas a crenças positivas e intenções em continuar a terapia; alto nível de autoconsciência associado com maior exp. sobre os resultados; ter estado ou não precedentemente em terapia influencia o grau de exp.	a) a relação entre exp. PT e ansiedade e depressão pós-tratamento é mediada pela aliança; b) a relação entre exp. iniciais e ans. pós-trat. é mediada pela aliança (avaliada a metade do trat.); c) a relação entre aliança inicial e problemas interpessoais pós-trat. é mediada pela exp. (avaliadas durante o trat.); d) a relação entre exp. PT e problemas interpessoais pós-trat. É mediada por, consequentemente, aliança inicial e exp. (avaliadas durante o trat.)

ESTUDO	Constantino et al. (2016a)	Sauer-Zavala et al. (2017)
OBJETIVO	Examinar as correlações das expectativas pós-tratamento sobre os resultados de pacientes deprimidos.	Analisar se a qualidade da aliança terapêutica medeia a relação entre expectativas dos resultados e a mudança em sintomas de ansiedade; explorar se as condições do tratamento CBT moderam indiretamente essa relação.
SETTING	Pacientes psiquiátricos do serviço de saúde mental em Richmond, Canadá.	Dados recolhidos em experimento de comparação de tratamentos: trans-diagnóstico <i>versus</i> a diagnose singular no <i>Center for Anxiety and Related Disorders</i> na universidade de Boston
SUJEITOS	N= 65 adultos; Homens= 25%; Idade média=49.15;	N=179 indivíduos com transtornos heterogêneo de ansiedade geral
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	Maiores de 18 anos; diagnóstico de depressão maior (DSM-IV); possuir habilidade para alcançar objetivos	Diagnose principal de transtorno de pânico, com ou sem: ansiedade, OCD ou ansiedade social; maioridade; falar inglês

	do tratamento	fluentemente; capacidade para estar presente em todas as consultas e avaliações. Exclusão: bipolaridade, esquizofrenia, ou transtornos mentais orgânicos; alto nível de suicídio; recente história de dependência (não nicotina, marijuana, cafeína)
DESENHO	Semi experimental	Dados derivados de um estudo controlado randomizado (RCT)
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Características dos pacientes; factores do processo de tratamento; sintomas depressivos covariados.	Expectativas iniciais sobre os resultados; variável mediadora: aliança; variável de mediação moderada: condições do tratamento
VARIÁVEL DEPENDENTE	Expectativas de resultados pós-tratamento	Mudanças dos sintomas de ansiedade
INSTRUMENTOS	OES; PPOES; BDI-II; BAI; QOLI; IIP-28; WAI; TFI-S; PHQ-9	ADIS; CEQ; WAI-S; HARS.
RESULTADOS ESTATÍSTICOS	Maiores expectativas pós-tratamento sobre os resultados estão correlacionadas com: menor depressão ao início do tratamento; maiores expectativas sobre resultados na sessão 3; maior esperança do paciente na sessão 4; diminuição de problemas interpessoais desde o início até ao fim do tratamento.	A relação exp. dos resultados-mudança de sintomas de ansiedade, é parcialmente, mediada pelo grau da aliança. As exp. e a aliança, juntas, explicam o 18% da variância total, o efeito indireto explica um terço (6%). O efeito de mediação é moderado pelas condições de tratamento. O efeito indireto das exp. sobre os resultados, através da aliança não está presente entre os pacientes do protocolo unificado mas apenas nos pacientes do protocolo de diagnose singular

5. DESCRIÇÃO DO TRABALHO

Inicialmente, esta revisão de literatura deveria englobar os últimos artigos empíricos desenvolvidos acerca das expectativas dos pacientes no contexto da psicoterapia, com foco secundário para o efeito que as últimas têm nos resultados. Para iniciar a pesquisa recorreu-se a bases de dados EBSCO *discovery service*. Neste ponto, foi utilizada a secção *Thesaurus*, na qual a busca foi baseada na palavra *Expectations*. Este conceito foi introduzido no ano de 1967 para indicar a antecipação de comportamentos futuros e refere-se, também, às investigações acerca dos efeitos das antecipações no comportamento. Terminologias mais amplas relacionadas ao constructo apareceram, como a palavra *cognitions*, relacionada, entre outras, com *intrusive thoughts*, *irrational beliefs* e *false beliefs*. Outras palavras encontradas e relacionadas ao termo *Expectations* foram *estimations*, *hope*, *self-efficacy* e, com termos parecidos, *role expectations*.

Sucessivamente foi selecionada a *ISI Web of Knowledge*, por meio da qual selecionou-se a data base *Web of Science with conference proceedings*. As bases *Social Sciences Citation Index* e *Conference Proceedings Citation Index – Social Science & Humanities* foram escolhidas dentre as opções e, no caso dos limitadores, foram utilizados “Title”: *Expect**; “Topic”: *Psychotherapy*; “Time Span”: 2000-2017. Foram encontrados 135 resultados organizados de acordo com a ordem de citações, do mais ao menos citado. Dentre as opções, trabalhei com o primeiro resultado, uma revisão de literatura, e o terceiro, uma meta-análise, já que o segundo englobava apenas pacientes que sofriam de depressão, não sendo assim representativo de diversas realidades. Reduzindo, assim, a pesquisa apenas às revisões, apareceu-me uma recapitulação de tipo prático (*practice review*) que considerei importante para esta investigação. O último artigo que incluí, um *Early Career Award Paper*, foi-me enviado por *mail* por um dos autores da meta-análise após um breve contacto em busca de sugestões sobre o assunto.

A seguir, por meio da EBSCO, foram selecionadas as bases *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PsycBOOKS*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PEP archive*, *Academic Search Complete* e *E-journals*, utilizadas para diversas pesquisas que incluíam

*expect** em combinação com *Psychotherapy, outcome, treatment, client, patient e therapy*. Para restringir a pesquisa apenas aos artigos relevantes, estes termos foram inseridos nos campos “Title”, “Abstract” ou “Key-Worlds” e foram considerados apenas os artigos empíricos encontrados em inglês. O intervalo de tempo considerado foram os últimos 6 anos: 2012 a 2017. Em uma primeira pesquisa com “Title”: *expect**; “Key-words”: *Psychotherapy and Patient or Client or Individuals* foram encontrados 31 resultados, dos quais oito foram selecionados, descartando aqueles cujo foco principal não era a expectativa na psicoterapia. A partir de diferentes combinações de pesquisa mais 3 artigos relevantes para este estudo foram descobertos. Por fim, graças à revisão das bibliografias referentes a estes últimos artigos a serem encontrados, deparei-me com mais 3 estudos que não emergiram nas pesquisas feitas nas bases de dados. Ao fazer contato com um dos autores dos mais relevantes artigos aqui selecionados, obtive duas outras fontes que até tal momento não constavam na pesquisa.

O resultado final da busca são os 17 artigos empíricos escritos em língua inglesa no intervalo temporal que vai de 2012 até o início de 2017, focados principalmente nas expectativas dos pacientes em um contexto de psicoterapia, com particular atenção aos resultados e ao processo de tratamento, ainda que com populações que diferem por inúmeras variáveis como sintomas, idade, nacionalidade e *setting* terapêutico.

6. DISCUSSÃO

O objetivo principal deste trabalho era verificar se, nos anos passados desde as últimas revisões ou meta-análises sobre as expectativas, novas descobertas ou novos conceitos chegaram ao conhecimento da comunidade empírica. A maior motivação para desenvolver esta investigação e questionar as possibilidades de novas descobertas na área foi a subavaliação à qual esteve renegada a expectativa dentro do contexto psicoterapêutico e que, nos últimos tempos, vem sendo questionada por diferentes autores e profissionais.

Primeiramente, o efeito das expectativas iniciais nos resultados terapêuticos é mediado pela aliança, como suposto por bastante tempo e confirmado posteriormente. Porém, contemporaneamente, outros factores também devem ser considerados, como a positividade das sessões e as próprias expectativas em sucessivos momentos do tratamento. Tais descobertas poderiam levar a importantes implicações nos processos teóricos e práticos da psicoterapia: o terapeuta, ao dedicar alguns esforços à melhoria de humor do paciente, aumentaria os efeitos que as expectativas e a aliança têm em relação aos resultados.

Além disso, o fato de existirem, entre as expectativas do paciente e a aliança, influências bidirecionais durante o processo da terapia sugere aos profissionais que, desde o início, deveriam debruçar-se sobre as expectativas dos pacientes e, ao mesmo tempo, focar-se no trabalho de formação de relações terapêuticas fortes que fazem parte do processo. As expectativas, portanto, para além da relevância que têm ao início do processo, demonstram-se necessárias para a continuação do mesmo, não deixando de contribuir para a melhoria nos resultados.

Em segundo lugar, verificou-se que as técnicas CBT medeiam e moderam a relação entre as expectativas e os resultados. É importante frisar que a maior parte dos terapeutas que participaram dos estudos considerados nesta revisão são de orientação cognitivo-comportamental, linha teórica que está extremamente presente por conta da utilização de técnicas que intervêm de forma direta sobre as crenças e comportamentos do paciente. Constatou-se que a aprendizagem e o uso de técnicas ligadas à CBT por parte dos pacientes influenciam na relação *expectativas-resultados* e que a utilização de uma em vez de outras técnicas CBT modera o efeito indireto que as expectativas sobre o tratamento têm de melhorar os sintomas por meio da criação de uma aliança terapêutica. Este, a meu ver, é o primeiro

factor na literatura a ser reconhecido como variável moderadora ligada às expectativas dos pacientes na psicoterapia.

Foram, em terceiro lugar, medidas e analisadas as mudanças que surgem nas expectativas durante a duração total do tratamento. Este aspecto é de grande relevância se considerarmos a observação que aparece nas limitações da meta-análise (Constantino et al., 2011): os autores explicam que as expectativas foram sempre tendencialmente consideradas como um constructo estático e, por isso, avaliado apenas antes ou na altura das primeiras sessões do tratamento. Porém, é construtivo questionar o caso de as expectativas dos pacientes, assim como outros factores pessoais, mudarem quando ultrapassadas as primeiras fases da terapia (Holt & Heimberg, 1990) ou ainda que, as mesmas, ao início do processo, possam ser demasiado altas e irreais (Greer, 1980: Cit. por Constantino et al., 2011) devido, parcialmente, ao facto de poderem estar baseadas em aspectos completamente desconhecidos ao indivíduo. Alinhados a estas hipóteses, os resultados encontrados apontam para as expectativas como factores que modificam significativamente ao longo do tratamento (o experimento tratou de análises em um processo de terapia que durou 18 meses), e que tais modificações predizem diferentes graus de melhoramentos sintomáticos e resultados.

Outras descobertas ligadas às expectativas consideram, pela primeira vez na literatura, a importância das mesmas após o fim do tratamento. Estando o tema pouco desenvolvido, não existem artigos que verifiquem se o término do tratamento com altas expectativas ajuda, efetivamente, a manter bons resultados quando são concluídos os contactos com o terapeuta. Sem considerar que investigações deste tipo seriam extremamente difíceis de atualizar, pois envolvem a manutenção de ex pacientes em *follow-up*, a ideia de base é que se um paciente com crenças na obtenção de melhores resultados alcança mais facilmente o seu objetivo é provável que, da mesma maneira, quem espera manter tais ganhos terapêuticos após o tratamento favorece a concretização da expectativa.

Como consequência destes resultados pode-se afirmar que, com relação aos mecanismos ligados às expectativas, os estudos revisados ajudaram no avanço do conhecimento relativo ao assunto, introduzindo novas variáveis e colmatando lacunas precedentemente encontradas.

Outros resultados não deixam de ser fundamentais também por reproduzirem resultados atingidos no passado. A importância neste caso deriva do fato de que, embora já verificados, os êxitos relacionados às expectativas ainda precisam de maior suporte na

literatura, o que exige uma reafirmação dos mesmos resultados em diferentes contextos ou com diferentes populações para que se possa ampliar a representatividade também para realidades mais vastas e obter uma melhor expansão de dados.

Para além disso, estuda-se o efeito das expectativas em diversas circunstâncias terapêuticas como forma de observar os resultados também em situações menos específicas. Se, por exemplo, a literatura acerca das expectativas no contexto de psicoterapia individual está em crescimento, ainda restam poucas informações sobre as expectativas nas terapias de grupo. As análises no interior das dinâmicas grupais espelham os resultados obtidos nas terapias individuais mas, à sua maneira, identificam também inúmeros aspectos que podem ser exclusivos do contexto de grupo. As dinâmicas que surgem entre os membros de um grupo, como a capacidade de criar laços colaborativos, podem ter um efeito benéfico análogo àquele derivado da criação de uma aliança terapêutica em termos de confirmação de crenças relacionadas à capacidade de criar ligações saudáveis.

No que diz respeito às amostras, confirmam-se e acrescentam-se dados relacionados, principalmente, aos pacientes que sofrem de depressão ou transtornos de ansiedade. Isto deve-se parcialmente ao fato destes dois distúrbios serem dos mais comuns entre os indivíduos que procuram uma psicoterapia e, também, à importância que o trabalho com as expectativas tem nestas situações específicas. As expectativas, todavia, melhoraram os resultados também nos casos de terapia em que os pacientes não manifestavam sintomas particulares.

Graças à criação de um novo instrumento e às entrevistas qualitativas observou-se a falta de dados sobre as expectativas em relação à psicoterapia nos adolescentes. De fato, usualmente, são os pais a decidirem que os filhos comecem e continuem um tratamento, fator que levou a um maior foco na avaliação das expectativas dos pais que nas dos filhos (Nock & Kazdin, 2001) gerando, assim, uma lacuna no conhecimento acerca das crenças dos jovens. Considerando que, quando comparados às crianças, os adolescentes têm maior poder de escolha na decisão de participarem das sessões terapêuticas e darem continuidade às mesmas, é importante que se trabalhe sobre as expectativas desta população para que se obtenha uma maior capacidade de intervenção a nível prático. Além disso, devem ser consideradas como expectativas e características próprias dos adolescentes uma vez que, em alguns aspectos, diferem das dos adultos, tornando necessário o uso de métodos e instrumentos específicos.

Um outra parte dos estudos desta revisão espelha os resultados precedentes, de forma a reforçar a solidez na crença de que as expectativas são úteis para a psicoterapia uma vez que

influenciam tanto o processo, quanto o tratamento. Já uma consideração adequada por parte do terapeuta promoverá o desenvolvimento de uma melhor aliança e ajudará, assim, o paciente a obter resultados melhores em termos gerais e específicos, reduzindo os sintomas de diferentes patologias.

Além disso, confirmaram-se algumas correlações entre as expectativas e as características próprias dos pacientes como, por exemplo, terem participado anteriormente de uma terapia ou assumirem atitudes defensivas e de resistência ao tratamento, além de variáveis demográficas, sociais e psicológicas, como a capacidade de mentalização.

Por outro lado, existem algumas problemáticas que permanecem pouco estudadas, como a relação de causa-efeito entre expectativas e resultados. A suposta existência de um nexos causal poderia ter um sentido, especialmente em termos de coerência, mas, embora alguns estudos tenham iniciado a busca por fatos que comprovem tal suposição, ainda são precisas pesquisas que manipulem diretamente as variáveis.

As expectativas parecem, também, ser de ajuda na terapia direcionada a populações com distúrbios de depressão maior ou de ansiedade, além daquela para pessoas sem patologias específicas definidas. Porém, não existe a certeza de que este efeito se repete em pessoas com outros tipos de transtornos como psicoses ou distúrbios bipolares maníaco-depressivos. Nesta revisão, não foi encontrada nenhuma associação entre este tipo de doenças e o efeito que as expectativas podem ter sobre melhoramentos sintomáticos, de forma que mais estudos voltados para tal questionamento poderiam trazer melhor conhecimento acerca do assunto. Alguns destes estudos analisados são inovadores nas suas descobertas, de forma que os resultados atingidos terão de ser replicados em outros trabalhos antes da generalização.

Efetivamente, em muitos estudos englobados nesta revisão, utilizam-se amostras provenientes de experimentos prévios. Se considerarmos que as expectativas receberam pouco interesse científico durante tanto tempo, a criação de novas e diferentes amostras pode ajudar as futuras pesquisas e aumentar a taxa de replicabilidade das descobertas.

Julgo ser importante enfatizar que, ao pesquisar os artigos, alguns que estavam também relacionados com as expectativas foram excluídos propositalmente. Tendo conhecimento do risco de não ter considerado trabalhos que poderiam trazer mais informação para a minha investigação, pareceu-me mais interessante direcionar a revisão de literatura para a relação entre as expectativas dos pacientes na psicoterapia e sua capacidade de trazer

benefícios ao tratamento, uma vez que o constructo por si só abrange uma vasta gama de conceitos.

Estratégias clínicas

Após a discussão sobre as dinâmicas que as expectativas geram nos resultados, e sua importância clínica, parece-me importante relatar também que, alguns autores (Constantino et al., 2012; Constantino & Westra, 2012), desenvolveram e descreveram várias técnicas de intervenção para os clínicos que buscassem direcionar o próprio trabalho para as expectativas dos pacientes quer sobre o resultado, quer sobre o tratamento.

O nível empírico de suporte destas técnicas é ainda moderado ou preliminar, já que em diversos casos não atingiram a dimensão prática. A avaliação das expectativas (por meio da voz e de medidas psicométricas) é de grande ajuda nestes casos, ainda mais se acompanhada da avaliação de variáveis psicológicas e diagnósticas associadas às mesmas. Pode ser também útil a promoção de expectativas positivas por meio de diferentes estratégias como tentar persuadir o cliente logo no início, ou nas primeiras sessões; apresentar o tratamento das expectativas de uma forma racional (com utilização de linguagem técnica e jargão teórico); melhorar diretamente as expectativas agindo, por exemplo, por meio do controle de expectativas irreais que promovem autoeficácia; e fornecendo feedback positivo, além de declarações que inspirem crença. Algumas diretivas mais específicas voltadas para as expectativas sobre o tratamento são: endereçá-las explicitamente por meio de estratégias de socialização pré-tratamento, provocando um reconhecimento do papel a ser desempenhado pelo próprio paciente; monitorar regularmente a distância entre as expectativas que os clientes têm do tratamento e as suas efetivas experiências oriundas da terapia; negociar as expectativas para estimular um maior envolvimento e mudança, além de explicar ao paciente, antes do tratamento, a duração do mesmo e as necessidades para a recuperação.

Conclusões clínicas e de intervenção

Embora este trabalho não tenha testado diretamente as diferentes formas de intervenção clínica, alguns possíveis métodos ou estratégias são formuláveis, tendo em vista as informações encontradas nos vários estudos.

- Dado que as expectativas não são um constructo rígido, mas que tem, em vez disto, a possibilidade de mudar durante toda a duração do tratamento, poderia ser útil aos profissionais a avaliação e o trabalho sob as expectativas dos pacientes até o fim do tratamento e não apenas nas fases iniciais.
- Considerada a importância que a aliança tem na promoção de expectativas, e que aliança e expectativas têm um mútuo efeito bidirecional, o terapeuta deveria estar atento a ambas, e à interação entre elas, durante o desenvolvimento do tratamento; com cautela em qualquer processo que possa afetar negativamente tais variáveis.
- Os psicoterapeutas que trabalham em contextos de terapia de grupo deveriam ter em consideração que existem mecanismos próprios do contexto que podem ajudar ou bloquear o desenvolvimento de boas expectativas.
- No contexto de adolescentes é importante considerar as expectativas destes últimos como diferentes das dos adultos e/ou crianças.
- Em pacientes com patologias como bipolaridade e/ou psicose poderá ser preciso considerar as expectativas de forma diferente, porque para além de poder estar muito longe de uma prospectiva real e possível, não parecem estar relacionadas com os resultados finais do tratamento.
- Em situações de resistência ao tratamento, o paciente pode ter expectativas mais baixas. Portanto, se o terapeuta presta atenção aos momentos em que o paciente duvida, opõe-se ou desafia o processo e explica-lhe o seu direito de opor-se e querer intervir no tratamento, manifesta assim a disponibilidade em aceitar o paciente e suas resistências ou medos.
- Poderia ser útil utilizar questionários que, para além de avaliar as expectativas, avaliem como o paciente experiencia o tratamento, na medida em que uma menor discrepância entre as duas variáveis prediz melhores expectativas.
- Existem indicadores, quer dos pacientes, quer do processo, que permitem ao terapeuta reconhecer os pacientes que, apesar do grau de progresso no tratamento, possuem maiores ou menores crenças de manter os ganhos terapêuticos depois do fim do processo. Tais variáveis poderiam ser muito úteis aos terapeutas, especialmente nas fases finais do processo, que quisessem trabalhar na retenção dos resultados depois do tratamento.

- Variáveis socio-demográficas e psicológicas foram correlacionadas com as expectativas, portanto a sua avaliação e consideração facilita a compreensão das crenças dos paciente por parte do terapeuta.

Conclusões da última meta-análise (Constantino, Arnkoff, Glass, Ametrano, & Smith, 2011)

- As expectativas dos resultados, antes e no início tratamento, têm um efeito pequeno, porém significativo ($d=.24$; $p<.001$) sobre os resultados do tratamento.
- Dois factores medeiam a relação *expectativas-resultados*: a aliança terapêutica e a aderência ao regime do tratamento; nenhuma variáveis moderadora foi encontrada.
- Existem factores que correlacionam ou determinam as expectativas dos pacientes, como, por exemplo: esperança geral, severidade da sintomatologia, controlo e medo da dor (física), depressão.
- Apresenta cinco principais instrumentos de avaliação pelas expectativas e alguns exemplos clínicos, ou seja crenças que os pacientes têm acerca da terapia, do tratamento ou do resultado do mesmo.
- As expectativas dos pacientes podem ser endereçadas e melhoradas graças às intervenções do terapeuta e ao uso de técnicas específicas.
- Ainda não estão presentes na literatura estudos que confirmem a existência de umnexo de causalidade entre expectativas e resultados.

Conclusões da revisão de literatura

- Confirma-se que as expectativas influenciam nos resultados, principalmente em pacientes que sofrem de depressão e ansiedade, assim como nos que não apresentam sintomas específicos.
- Surgem como mediadores: a aliança, a esperança, a positividade das sessões, as expectativas durante o tratamento e o conhecimento de técnicas CBT no paciente; as condições (CBT) de tratamento são individuais como moderadoras da relação *expectativas-resultados*, sendo a aliança o mediador.

- A relação entre expectativas dos pacientes e aliança terapêutica é bidirecional, sendo que as variáveis influenciam mutuamente o efeito que têm sobre os resultados.
- As expectativas não são um constructo fixo, uma vez que mudam durante todo tratamento e tais modificações predizem diferentes êxitos.
- As expectativas pós-tratamento são correlacionadas com características próprias do tratamento e do paciente, de forma que podem ajudar a manter os ganhos terapêuticos depois do fim do tratamento.
- As expectativas funcionam de forma semelhante em contexto de psicoterapia individual e grupal, sendo que o último caso tem dinâmicas próprias que podem influenciar as expectativas como, por exemplo, a criação de laços entre membros do grupo.
- O conhecimento acerca das expectativas dos adolescentes foi ampliado graças à criação de um novo instrumento avaliativo e de um estudo qualitativo.
- Características próprias dos pacientes como ter participado em uma terapia, assumir atitudes defensivas ou de resistência e as variáveis demográficas, sociais, e psicológicas estão correlacionadas com as expectativas.
- Embora alguns critérios tenham sido satisfeitos e sejam necessários para a sustentação do argumento de causalidade, ainda não se encontram na literatura estudos que confirmem a presença de umnexo causal entre expectativas e resultados.

Referências Bibliográficas

- Ahmed, M., Westra, H. A., & Constantino, M. J. (2012). Early therapy interpersonal process differentiating clients high and low in outcome expectations. *Psychotherapy Research, 22*(6), 731–745.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2012.724538>
- Aubuchon-Endsley, N. L., Callahan, J. L., González, D. A., Ruggero, C. J., & Abramson, C. I. (2015). The Impact of Hope in Mediating Psychotherapy Expectations and Outcomes: A Study of Brazilian Clients. *International Journal of Integrative Psychotherapy, 6*, 63–80.
- Barber, J. P., Zilcha-Mano, S., Gallop, R., Barrett, M., McCarthy, K. S., & Dinger, U. (2014). The associations among improvement and alliance expectations, alliance during treatment, and treatment outcome for major depressive disorder. *Psychotherapy Research, 24*(3), 257–268. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.871080>
- Brown, L. A., Wiley, J. F., Wolitzky-Taylor, K., Roy-Byrne, P., Sherbourne, C., Stein, M. B., ... Craske, M. G. (2014). CHANGES IN SELF-EFFICACY AND OUTCOME EXPECTANCY AS PREDICTORS OF ANXIETY OUTCOMES FROM THE CALM STUDY: Research Article: Self-Efficacy and Outcome Expectancy. *Depression and Anxiety, 31*(8), 678–689. <https://doi.org/10.1002/da.22256>
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. The influence of client variables on psychotherapy Lambert. *MJ Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change 5th ed*, 194-226.
- Cohen, M., Beard, C., & Björgvinsson, T. (2015). Examining patient characteristics as predictors of patient beliefs about treatment credibility and expectancies for treatment outcome. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(2), 90–99. <https://doi.org/10.1037/a0038878>
- Constantino, M. J. (2012). Believing is seeing: An evolving research program on patients' psychotherapy expectations. *Psychotherapy Research, 22*(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.663512>
- Constantino, M. J., Ametrano, R. M., & Greenberg, R. P. (2012). Clinician interventions and participant characteristics that foster adaptive patient expectations for psychotherapy and psychotherapeutic change. *Psychotherapy, 49*(4), 557–569. <https://doi.org/10.1037/a0029440>
- Constantino & Westra (2012). An expectancy-based approach to facilitating corrective experience in psychotherapy. In Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (Eds.). *Transformation in psychotherapy: corrective experiences across*

cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches (1st ed). Washington, DC: American Psychological Association.

- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 184–192. <https://doi.org/10.1002/jclp.20754>
- Constantino, M. J., Coyne, A. E., McVicar, E. L., & Ametrano, R. M. (2017). The relative association between individual difference variables and general psychotherapy outcome expectation in socially anxious individuals. *Psychotherapy Research, 27*(5), 583–594. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1138336>
- Constantino, M. J., Višlã, A., Ogrodniczuk, J. S., Coyne, A. E., & Söchting, I. (2016). Forward thinking: correlates of posttreatment outcome expectation among depressed outpatients / *Pensamiento prospectivo: correlatos de las expectativas de resultados post-tratamiento de pacientes ambulatorios que sufren depresión. Estudios de Psicología, 37*(2–3), 282–310. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1189205>
- Conte, H. R., Plutchik, R., Jung, B. B., Picard, S., Karasu, T. B., & Lotterman, A. (1990). Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: a preliminary report. *Comprehensive Psychiatry, 31*(5), 426–431.
- Devilly, G. J., & Borkovec, T. D. (2000). Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 31*(2), 73–86.
- Dew, S. E., & Bickman, L. (2005). Client Expectancies About Therapy. *Mental Health Services Research, 7*(1), 21–33. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1963-5>
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (Eds.). (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-000>
- Elliott, K. P., Westmacott, R., Hunsley, J., Rumstein-McKean, O., & Best, M. (2015). The Process of Seeking Psychotherapy and Its Impact on Therapy Expectations and Experiences: Seeking Psychological Services. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/cpp.1900>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 10–17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- Frankl, M., Philips, B., & Wennberg, P. (2014). Psychotherapy role expectations and experiences - Discrepancy and therapeutic alliance among patients with substance use disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 87*(4), 411–424. <https://doi.org/10.1111/papt.12021>

- Gabbard, G. O., & Freni, S. (1995). *Psichiatria psicodinamica: nuova edizione basata sul DSM-IV*. Milano: Cortina.
- Galimberti, U., & Mondadori. (2009). *Enciclopedia di psicologia*. Milano: Garzanti.
- Gibbons, M. B. C. (2003). Pretreatment Expectations, Interpersonal Functioning, and Symptoms in the Prediction of the Therapeutic Alliance Across Supportive-Expressive Psychotherapy and Cognitive Therapy. *Psychotherapy Research, 13*(1), 59–76. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg007>
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review, 26*(6), 657–678. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.002>
- Hill, A. B. (1965). THE ENVIRONMENT AND DISEASE: ASSOCIATION OR CAUSATION? *Proceedings of the Royal Society of Medicine, 58*, 295–300.
- Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P., & Nelson, N. (2004). The Relationships Between Hope and Outcomes at the Pretreatment, Beginning, and Later Phases of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 14*(4), 419–443. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.14.4.419>
- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry, 59*(10), 877–883.
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., & Pilkonis, P. A. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 532–539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.532>
- Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed). Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., & Fritz, M. S. (2007). Mediation Analysis. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 593–614. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085542>
- McClintock, A. S., Anderson, T., & Petrarca, A. (2015). Treatment Expectations, Alliance, Session Positivity, and Outcome: An Investigation of a Three-Path Mediation Model: Three-Path Mediation. *Journal of Clinical Psychology, 71*(1), 41–49. <https://doi.org/10.1002/jclp.22119>
- Midgley, N., Holmes, J., Parkinson, S., Stapley, E., Eatough, V., & Target, M. (2016). “Just like talking to someone about like shit in your life and stuff, and they help you”: Hopes and expectations for therapy among depressed adolescents. *Psychotherapy Research, 26*(1), 11–21. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.973922>

- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies, 10*(2), 155-180.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 143–154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Observatório Europeu drogas / Relatório Anual 2004, Tema Especifico, Co-morbilidade.
- Patterson, C. L., Anderson, T., & Wei, C. (2014). Clients' Pretreatment Role Expectations, the Therapeutic Alliance, and Clinical Outcomes in Outpatient Therapy: Clients' Pretreatment Role Expectations. *Journal of Clinical Psychology, 70*(7), 673–680. <https://doi.org/10.1002/jclp.22054>
- Price, M., & Anderson, P. L. (2012). Outcome expectancy as a predictor of treatment response in cognitive behavioral therapy for public speaking fears within social anxiety disorder. *Psychotherapy, 49*(2), 173–179. <https://doi.org/10.1037/a0024734>
- Sauer-Zavala, S., Boswell, J. F., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2017). Expectancies, Working Alliance, and Outcome in Transdiagnostic and Single Diagnosis Treatment for Anxiety Disorders: An Investigation of Mediation. *Cognitive Therapy and Research. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9855-8>*
- Sicad (2014). *Relatório anual. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: SICAD.
- Stewart, P. K., Steele, M. M., & Roberts, M. C. (2014). What Happens in Therapy? Adolescents' Expectations and Perceptions of Psychotherapy. *Journal of Child and Family Studies, 23*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9680-3>
- Swift, J. K., Whipple, J. L., & Sandberg, P. (2012). A prediction of initial appointment attendance and initial outcome expectations. *Psychotherapy, 49*(4), 549–556. <https://doi.org/10.1037/a0029441>
- Tinsley, H. E., Workman, K. R., & Kass, R. A. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling. *Journal of Counseling Psychology, 27*(6), 561–570. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.27.6.561>
- Tsai, M., Ogrodniczuk, J. S., Sochting, I., & Mirmiran, J. (2014). Forecasting Success: Patients' Expectations for Improvement and Their Relations to Baseline, Process and Outcome Variables in Group Cognitive-Behavioural Therapy for Depression: Forecasting Success. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(2), 97–107. <https://doi.org/10.1002/cpp.1831>

- Vislă, A., Constantino, M. J., Newkirk, K., Ogrodniczuk, J. S., & Söchting, I. (2016). The relation between outcome expectation, therapeutic alliance, and outcome among depressed patients in group cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1218089>
- Webb, C. A., Kertz, S. J., Bigda-Peyton, J. S., & Björgvinsson, T. (2013). The role of pretreatment outcome expectancies and cognitive-behavioral skills in symptom improvement in an acute psychiatric setting. *Journal of Affective Disorders*, 149(1–3), 375–382. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.016>
- Weinberger, J., & Eig, A. (1999). Expectancies: The ignored common factor in psychotherapy. In I. Kirsch (Ed.), *How expectancies shape experience*. (pp. 357–382). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10332-015>
- Westra, H. A., Arkowitz, H., & Dozois, D. J. A. (2009). Adding a motivational interviewing pretreatment to cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1106–1117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.014>
- Westra, H. A., Constantino, M. J., Arkowitz, H., & Dozois, D. J. A. (2011). Therapist differences in cognitive-behavioral psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot study. *Psychotherapy*, 48(3), 283–292. <https://doi.org/10.1037/a0022011>
- Westra, H. A., Constantino, M. J., & Aviram, A. (2011). The impact of alliance ruptures on client outcome expectations in cognitive behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 21(4), 472–481. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.581708>

Bibliografia consultada

- Randolph, J. J. (2009). A guide to writing the dissertation literature review. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 14(13), 1-13.
- Saiani L, Brugnolli A. (2010). Come scrivere una revisione della letteratura. <http://medtriennialiao.campusnet.unito.it/html/RevisioneLetteratura.pdf>
- Webster, J., & Watson, R. T. (2002). Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review. *MIS quarterly*, xiii-xxiii.