



# ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

PROCESSOS DE MUDANÇA EM PSICOTERAPIA  
INTERVENÇÕES DO TERAPEUTA, INSIGHT E PERSONALIDADE  
DO PACIENTE

MARIA DE FÁTIMA DINIZ ROBALO DOS SANTOS COSTA

Orientador de Dissertação:  
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

Coordenador de Seminário de Dissertação:  
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

Tese submetida como requisito parcial para o grau de:  
MESTRE EM PSICOLOGIA  
Especialidade em Psicologia Clínica

2014

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor António Pazo Pires, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006, publicado em Diário da República, 2ª série, de 26 de Setembro, 2006.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Revisão de Literatura                    | 2  |
| Resumo                                   | 4  |
| Abstract                                 | 5  |
| Introdução                               | 6  |
| Estudo dos Efeitos do Terapeuta          | 7  |
| Características de Eficácia do Terapeuta | 12 |
| Conclusões                               | 15 |
| Referências                              | 19 |
| ANEXOS                                   |    |
| Anexo A                                  | 28 |
| Artigo Empírico                          | 42 |

## **Revisão de Literatura**

Impacto do terapeuta no processo psicoterapêutico

## Resumo

**Objetivo:** revisão de literatura sobre o estado da arte da investigação relativa ao impacto do terapeuta no processo terapêutico, nomeadamente os efeitos do terapeuta e particularmente as características de eficácia do terapeuta em psicoterapia, numa lógica sequencial paralela às áreas de investigação. **Método:** pesquisas eletrônicas sistemáticas, pelos termos therapist interventions\*, therapist efficacy\*, therapist effects\*, psychoanalytic therapy research\*, expertise in psychotherapy\* e psychotherapy outcomes\*, nas bases eletrônicas: PsycInfo, PsycArticles, Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP), Psychology and Behavioral Sciences Collection (PBSC), Academic Search Complete e Ovid-Wiley Online Library. Adicionalmente, procedeu-se a uma pesquisa manual da bibliografia dos artigos selecionados e, simultaneamente, a uma pesquisa de diversos artigos de revistas científicas e livros. **Resultados:** Identificados 52 artigos, dos quais 13 são apresentados detalhadamente em tabela anexa. **Conclusões:** a evidência empírica da importância do terapeuta encontra-se dispersa, sendo necessário um estudo mais aprofundado e empiricamente defensável. Nomeadamente, como avaliar comparativamente o grau de desenvolvimento profissional dos terapeutas, mais evidências empíricas dos efeitos de mediação da prática terapêutica no campo da psicoterapia, avaliar a eventual correlação entre a auto-avaliação dos terapeutas da sua própria eficácia e os resultados verificados nos pacientes, avaliar como o feedback dos pacientes é usado e percebido pelos terapeutas e como a personalidade dos terapeutas afeta os resultados do processo terapêutico.

**Palavras-Chave:** efeitos do terapeuta, eficácia do terapeuta, processo psicoterapêutico, revisão empírica.

## Abstract

**Objective:** A selected body of psychotherapy research is reviewed with the intent of overview the state of the art research on the therapist impact in a psychotherapeutic process, focusing on the therapist effects and especially on the therapist's efficacy characteristics. **Method:** the relevant empirical research was identified via electronic searches using the search terms therapist interventions\*, process outcomes\*, therapist efficacy\*, therapist effects\*, psychoanalytic therapy research\*, expertise in psychotherapy\*, psychotherapy outcomes\* in the following databases: PsycInfo, PsycARTICLES, PEP, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Academic Search Complete, ISI, Wiley Online Library and Ovid. An additional search on books and on the bibliographies of all collected articles was also reviewed. **Results:** 52 empirical studies on therapist effects and therapist efficacy were selected, wherein 13 are detailed in appendix table. **Conclusions:** evidence supporting the importance of individual therapists is widespread and further study empirically defensible is necessary. As points for further research it is suggested the compared assessment of therapists professional development, further empirical evidence of therapeutic effects mediation in psychotherapy practice, clarify the correlations between the therapist effectiveness self-assessment and how patients perceive it, how this data reflects in the psychotherapeutic process outcomes and how therapist mindset affects the outcome of the patients.

**Key words:** therapist effects, therapist efficacy, psychotherapeutic process, empirical review.

## **Introdução**

Muito foi argumentado e investigado, desde o debate iniciado por Eysenck (1952) quando publicou o seu estudo relativo à “ineficácia” da psicoterapia, onde o argumento principal era o de a eficácia das terapias verbais não ser superior à taxa de remissão espontânea (cerca de 74% de pacientes diagnosticados como “neuróticos” obtiveram progressos equivalentes a uma amostra semelhante que não recebeu nenhum tipo de tratamento). Apesar da controvérsia gerada por Eysenck, o facto é que a sua afirmação estimulou o aparecimento de estudos controlados, desde os anos 70 até ao presente, cujos resultados deixam pouca margem de dúvida sobre a eficácia da psicoterapia (Roth e Fonagy, 2005).

Segundo Lambert, & Bergin (1994) e Lambert & Ogles (2004) a eficácia da psicoterapia enquadra-se nos seguintes parâmetros: (i) no final do processo terapêutico, o paciente de psicoterapia apresenta melhoras significativas comparativamente com cerca de 80% dos pacientes não submetidos à intervenção; (ii) os resultados da psicoterapia são superiores à ausência de intervenção, às intervenções informais, à remissão espontânea, às listas de espera e aos grupos de controlo placebo.

De salientar também é que a durabilidade dos efeitos da psicoterapia parece ser tanto mais acentuada, quanto maior é o empenho dos terapeutas em auxiliarem diretamente os pacientes a consolidar os ganhos terapêuticos, a fazerem atribuições de controlo interior sobre a mudança e a anteciparem dificuldades futuras (Lambert & Bergin, 1994; Lambert & Ogles, 2004).

O presente artigo tem como objetivo realizar uma primeira revisão de literatura sobre o estado da arte da investigação, relativamente ao impacto do terapeuta no processo terapêutico, nomeadamente no que se refere aos efeitos do terapeuta e às características de eficácia do terapeuta. A língua inglesa não foi critério de exclusividade. Neste contexto, e para que a estrutura da presente revisão de literatura, seguisse uma lógica sequencial paralela às sucessivas

áreas da investigação dos efeitos do terapeuta e das características de eficácia do terapeuta em psicoterapia, realizaram-se pesquisas eletrônicas sistemáticas, pelos termos *therapist interventions\**, *therapist efficacy\**, *therapist effects\**, *psychoanalytic therapy research\**, *expertise in psychotherapy\** e *psychotherapy outcomes\**, nas bases eletrônicas: PsycInfo, PsycArticles, Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP), Psychology and Behavioral Sciences Collection (PBSC), Academic Search Complete e Ovid-Wiley Online Library. Adicionalmente, procedeu-se a uma pesquisa manual da bibliografia dos artigos selecionados e, simultaneamente, uma pesquisa de diversos artigos de revistas científicas e livros.

As primeiras referências importantes aos efeitos do terapeuta datam de 1974 e os primeiros estudos de eficácia do terapeuta de 1985, pelo que se optou por um critério de elegibilidade alargado em termos temporais. Foram identificados 52 artigos de investigação (1).

### **Estudo dos Efeitos do Terapeuta**

Há cerca de 50 anos, Strupp (1963), chamou a atenção para a importância da contribuição do terapeuta para o processo psicoterapêutico. No entanto, cerca de três décadas depois, Garfield (1997) denotava que o estudo dos efeitos do terapeuta no processo terapêutico era um fator mais ou menos negligenciado. Presentemente, ainda poucos estudos empíricos em psicoterapia têm considerado os efeitos do terapeuta (Wampold & Bathi, 2004), apenas com algumas exceções (e.g., Anker, Duncan, & Sparks, 2009; Wampold & Brown, 2005). Mas é expectável que, tal como qualquer outro profissional, os terapeutas possam variar a nível dos seus resultados e contribuições.

Neste contexto, a literatura tem encontrado evidência de que, por exemplo, a contribuição de fatores comuns, e.g., relacionais, esperança/expectativa, paciente/fatores extraterapêuticos, promovem a mudança em psicoterapia, em todos os modelos psicoterapêuticos (Asay & Lambert, 2006; Duncan, 2010; Messer & Wampold, 2002; Sparks,

(1) Os artigos seleccionados estão identificados na secção Referências. Optou-se no entanto por colocar em Tabela Anexa apenas os estudos empíricos entre 2008 e 2014, com o resumo de cada artigo, por se tratarem de estudos mais recentes e metodologicamente mais aperfeiçoados. Estes estudos estão identificados na secção Referências com (\*).

Duncan, & Miller, 2008; Wampold, 2001, 2010).

Uma das dimensões de estudo mais críticas, independentemente do modelo terapêutico, diz respeito à contribuição do terapeuta face aos resultados dos pacientes. Embora estudos mais antigos tenham negligenciado o impacto do terapeuta, ou tenham tentado controlá-lo (Garfield, 1997; Wampold & Serlin, 2000), estudos recentes examinaram esta importante dimensão, tentando avaliar o impacto atribuível ao terapeuta no processo terapêutico (e.g., Okiishi, Lambert, Nielson, & Ogles, 2003; Wampold & Brown, 2005). Adicionalmente têm sido reanalisados dados de estudos clínicos anteriores, com o objetivo de avaliar qual a variação dos resultados dos pacientes tendo como base o terapeuta (e.g., Blatt, Sanislow, Zuoff, & Piconis, 1996; Crits-Christoph et al., 1991; Crits-Christoph & Mintz, 1991; Kim, Wampold, & Bolt, 2006). Este tipo de estudos é referido na literatura como o estudo dos efeitos do terapeuta.

Num estudo de Ricks (1974), que examinou os resultados a longo prazo, em adolescentes “muito perturbados”, verificaram-se diferenças significativas em termos de melhoria nos pacientes tendo em conta os seus terapeutas. O estudo de Ricks (1974) foi o primeiro estudo que explorou a temática da comparação dos resultados obtidos pelos terapeutas com graus de competência diferentes, salientando a importância dos efeitos do terapeuta e enfatizando a necessidade de monitorizar sistematicamente os resultados da psicoterapia. No entanto, este estudo apresenta limitações no que se refere ao tipo de abordagem feita para comparar os terapeutas. Posteriormente, muitos outros autores encontraram evidências similares ao estudo de Ricks, nomeadamente, que a variância nos resultados da terapia é explicada em parte pelos efeitos do terapeuta (Baldwin & Imel, 2013; Blatt et al., 1996; Kim et al., 2006; Lambert & Ogles, 2004; Luborsky, Mclellan, Diguier, Woody, & Seligman, 1997; Okiishi, Lambert, Eggett, Nielsen, Dayton, & Vermeersch, 2006; Okiishi et al., 2003; Wampold & Brown, 2005).

Nos seus estudos sobre os efeitos do terapeuta, Luborsky, Crits-Christoph, McLellan, Woody, Piper, Liberman, et al. (1986), reanalisaram quatro grandes estudos psicoterapêuticos anteriores, introduzindo o fator da randomização. Estes autores encontraram evidência de que os terapeutas variavam consideravelmente na sua taxa média de sucesso, ou seja nos resultados, mais do que nos tipos de técnicas utilizadas.

Numa meta-análise de 45 estudos de Baldwin & Imel (2003), é enfatizado que os estudos naturalísticos sobre a irrefutabilidade dos efeitos do terapeuta explicam 7% da variância nos resultados.

Por outro lado outros estudos referem que os efeitos do terapeuta explicam cerca de 4 a 5% da variância dos resultados, comparativamente com os efeitos de tratamentos específicos, que apenas explicam menos de 1% dessa mesma variância (Beutler, Malik, Alimohamed, Harwood, Noble, et al., 2004; Wampold, 2001; Wampold & Brown, 2005).

Alguns autores falam do impacto de determinadas modalidades de tratamento para perturbações específicas, considerando a influência do fator terapeuta como um erro de variância (Chambless & Hollon, 1998; Siev, Huppert, & Chambless, 2009), outros como Wampold & Serlin (2000) salientam que ignorar os efeitos do terapeuta na investigação poderá falsamente inflacionar as estimativas dos efeitos do tratamento. Segundo Wampold (2001) a pessoa do terapeuta é um fator crítico de sucesso na terapia.

Se nos focarmos nas evidências que apoiam a eficácia em psicoterapia, Lambert e Ogles (2004) salientam a importância do contributo dos fatores do terapeuta para os resultados terapêuticos positivos, e.g., “o que não quer dizer que a técnica seja irrelevante, mas o seu poder para provocar a mudança é limitado quando comparado com a influência pessoal” (p. 181). Estes autores sugerem ainda, que o papel do terapeuta no resultado do processo terapêutico é extremamente relevante, mesmo nas abordagens baseadas em manuais, uma vez que o terapeuta é indissociável do processo terapêutico e, conseqüentemente, do seu resultado. Quando analisado separadamente, o denominado na literatura “efeito do terapeuta” excede

frequentemente os efeitos do método utilizado na intervenção terapêutica (Wampold, 2001, p. 200).

Por outro lado, também as variáveis consideradas específicas, ou que se desenvolvem no quadro da relação terapêutica, em particular a interação entre as características do terapeuta, do paciente, do contexto e das técnicas ou do modelo utilizado, parecem ser importantes para os resultados (Lyons, Howard, O'Mahoney, & Lish, 1997; Norcross & Wampold, 2011). Neste contexto, os autores referem a importância do estudo de diferentes variáveis que intervêm na mudança e nos resultados terapêuticos, porque a pessoa do terapeuta utiliza as técnicas num determinado contexto terapêutico onde diferentes variáveis, nomeadamente e especialmente, de carácter relacional se correlacionam.

Segundo Norcross & Lambert (2011) coloca-se em questão a validade da separação entre “técnica” e “relação”, enfatizando que todas as intervenções técnicas têm um significado e um suporte relacional, pelo que não é possível separar conceptualmente os fatores técnicos dos fatores relacionais. Neste sentido, e de acordo com diferentes referências na literatura (Castonguay & Beutler, 2006b; Castonguay & Grosse, 2005; Norcross, 2002b), criar uma dicotomia entre a técnica e a relação não abarca a complexidade do processo de mudança, e não facilita a sua explicitação.

O impacto terapêutico que tem sido atribuído aos fatores de personalidade do terapeuta, tem sido descrito como mais significativo do que o impacto associado às próprias técnicas terapêuticas. Estudos que avaliam a variância explicada pela variabilidade dos terapeutas (Lutz, Leon, Martinovich, Lyons, & Stiles, 2007) mostram que 8% da variância total e cerca de 17% da variância da melhoria do paciente, poderá ser atribuída aos terapeutas.

Em dois estudos mais recentes, Cella, Stahl, Rene, & Chalder (2011) e Dinger, Strack, Lechsenring, Wilmers, & Schauenburg (2008), encontraram um baixo valor ponderado de variância explicada pela influência do terapeuta (i.e., 0-2% e 3%, respetivamente). No estudo

de Cella et al. (2011), sobre os efeitos do terapeuta em terapia cognitivo-comportamental (CBT), com pacientes que sofriam de síndrome de fadiga crónica (CFS), foi tido em consideração a homogeneidade dos terapeutas em termos de orientação teórica, tempo e quantidade de formação e supervisão clínica (no sentido de assegurar a adesão ao manual protocolar de tratamento). Este requisito torna-se uma limitação do estudo, uma vez que não pode ser replicado em cenários de prática naturalista, onde há mais heterogeneidade entre os terapeutas, e.g., são mais propensos a se adaptarem às necessidades do paciente (Stiles, 2013; Stiles, Honos-Web, & Surko, 1998). Para além do mais, outra limitação está a nível da amostra utilizada. Uma amostra de N=12, limita a estimativa da variabilidade dos terapeutas: alguns terapeutas tinham apenas 8 pacientes e o intervalo de confiança de 95% dos efeitos do terapeuta ronda entre 0 e cerca de 10%. Outra limitação do estudo e explicação, encontrada pelos autores, para a baixa variabilidade dos terapeutas, são as medidas de avaliação escolhidas, que por serem específicas para avaliar a sintomatologia do CFS, limitam também, a possibilidade de generalização dos dados.

Mais recentemente Saxon & Barkman (2012) procuraram investigar o efeito do terapeuta por meio de um modelo multi-nível, para comparar os resultados do terapeuta e avaliar como variáveis tipo severidade da patologia do paciente e sobrecarga de trabalho do terapeuta podem ter impacto nos resultados do processo terapêutico. Foi encontrada evidência de que uma maior severidade de patologia entre os pacientes e uma sobrecarga de trabalho dos terapeutas esteve associada a piores resultados nos pacientes.

Na investigação sobre os efeitos do terapeuta, denota-se a necessidade de desenvolver metodologias capazes de estudar as relações entre os atributos do paciente e os comportamentos e características do terapeuta, que interagem no contexto do *setting* terapêutico. Este objetivo, bastante complexo, necessita de instrumentos rigorosos, capazes de avaliar e conjugar as diferentes variáveis de forma concomitante, em vez de estudos não relacionados onde as

variáveis são estudadas isoladamente, como se verifica com frequência na literatura (Norcross, 2002b).

### **Características de Eficácia do Terapeuta**

Vários estudos tentaram delinear as características dos terapeutas mais eficazes. Nalguns, a metodologia escolhida pelos investigadores para a escolha da amostra dos participantes estabeleceu que os terapeutas mais eficazes seriam escolhidos por nomeação dos pares, mas embora nestes estudos, tivessem sido produzidas boas definições de eficácia do terapeuta em termos cognitivos, emocionais e relacionais, verificaram-se ainda algumas limitações por não ter havido uma clara definição do conceito (Levitt & Williams, 2010).

Num dos estudos mais influentes sobre o impacto do terapeuta no processo psicoterapêutico, Luborsky, McClellan, Woody, O'Brien, & Auerbach (1985) encontraram diferenças significativas na eficácia dos 9 terapeutas em estudo, apesar de variáveis como o treino, a monitorização, a supervisão e a utilização de manuais de tratamento específicos, estarem controladas. Foram encontradas três qualidades ligadas à eficácia dos terapeutas, i.e., (i) capacidade de ajustamento dos terapeutas e interesse em ajudar os pacientes; (ii) a *pureza* da adesão a um tipo específico de tratamento que aplicavam, e (iii) a qualidade da aliança terapêutica num estadio inicial do tratamento.

Num estudo do National Institute of Mental Health-Treatment of Depression Collaborative Research (NIMH-TDCRP) datado de 1992, sobressaíram terapeutas de exceção em relação a outros, no que respeitava à sua eficácia, o que é consistente com outras investigações (e.g., Blatt et al., 1996; Crits-Christoph & Mintz, 1991; Luborsky et al., 1985; Okiishi et al., 2003).

Posteriormente, Elkin, Falconier, Matinovich, & Mahoney (2006b) cit. por Lutz, Leon, Martinivitch, Lyons, & Stiles (2007), reanalisaram e recalcularam dados do NIMH-TDCRP e não encontraram, relativamente ao impacto dos terapeutas, sequer evidência significativa. Mas,

comparativamente, numa reanálise do mesmo estudo, Kim et al. (2006), atribuiu 8% da variância aos efeitos da eficácia do terapeuta. As razões desta discrepância parecem radicar em (i) diferenças metodológicas entre as duas análises e (ii) as diferentes medidas de avaliação de resultados usadas. Numa outra abordagem dos dados do NIMH-TDCRP, Crits-Christoph & Gallop (2006) encontraram evidência da existência dos efeitos de eficácia do terapeuta, embora de baixa magnitude, em comparação com Okiishi et al. (2003), cujos resultados (4,1%) também se basearam nestes mesmos estudos naturalísticos de larga escala.

Por outro lado, uma meta-análise recente não encontrou correlação entre a adesão do terapeuta a um determinado modelo de tratamento e a eficácia do terapeuta num tratamento específico (i.e., a competência, com que determinadas técnicas são aplicadas) e os resultados da psicoterapia (Baldwin & Imel, 2013; Web, DeRubeis, & Barber, 2010).

A literatura tem também encontrado evidência de que características do terapeuta, tais como a idade, experiência e formação profissional não explicam a variância da eficácia entre os terapeutas. Segundo Beutler et al. (2004), a revisão exaustiva feita sobre estas dimensões não encontrou indicadores claros de que o género, o envolvimento no processo terapêutico ou as características da personalidade do terapeuta sejam preditores de eficácia e consequentes melhores resultados terapêuticos. A única variável que parece ter impacto é o bem-estar emocional do terapeuta, embora com um fraco *effect size*.

Na mesma linha de investigação, também num outro estudo de Wampold & Brown (2005), onde foi considerada uma amostra de 6.146 adultos com diferentes diagnósticos e acompanhados por 581 terapeutas, não foram encontradas evidências de que variáveis tais como a idade do terapeuta, o género e os anos de experiência estivessem correlacionadas com a eficácia do terapeuta e o seu impacto nos resultados psicoterapêuticos. No entanto, os próprios autores apresentaram limitações ao seu estudo, que se prendiam com o facto de, não terem sido

considerados dados relativos ao nível da aliança terapêutica, que possibilitariam a compreensão de outros fatores, que poderiam estar relacionados com uma maior eficácia dos terapeutas.

A investigação tem vindo a interessar-se pelo estudo do impacto positivo da aliança terapêutica nos resultados em psicoterapia (Horvart, Del Re, Fluckiger & Symonds, 2011; Horvart & Symonds, 1991). Tem sido relacionada a capacidade de estabelecer fortes alianças terapêuticas com a eficácia do terapeuta. De facto, tem sido encontrada evidência de que os terapeutas que formam melhores alianças terapêuticas, i.e., acordo sobre metas a atingir, tarefas e nível de ligação entre o terapeuta e o paciente são mais eficazes e alcançam melhores resultados do que os terapeutas que são menos hábeis em forjar uma aliança forte (Baldwin, Wampold & Imel, 2007).

No entanto, outros autores sugeriram que terapeutas altamente eficazes, por vezes, têm baixos níveis iniciais de aliança terapêutica, com graduais aumentos ao longo das sessões, porque são mais suscetíveis de produzir um feedback negativo, numa fase precoce do processo terapêutico (Miller et al., 2007).

Em um estudo mais recente Laska, Wislocki, Minami & Wampold (2013) encontrou evidência que a eficácia do terapeuta poderia estar relacionada com a sua capacidade em estabelecer uma boa relação terapêutica e uma forte aliança terapêutica ancoradas num bom estilo interpessoal com o paciente. Também Tishby & Wiseman (2014) relacionaram a eficácia do terapeuta com um bom manejo da contra-transferência para o paciente e a capacidade de a partir daí estabelecer uma boa aliança terapêutica.

Segundo Anderson, Ogles, Patterson, Lambert & Vermeersch (2009), a capacidade dos terapeutas em gerir situações onde a relação interpessoal é desafiante (medida através da escala de avaliação FIS; Anderson, Patterson & Weis, 2007), está também ligada a características de eficácia do terapeuta e a melhores resultados no processo psicoterapêutico.

De mencionar ainda que um estudo de Jennings, D’Rozario, Goh, Sovereign, & Skovolt (2008), sugere que parecem existir características comuns nos terapeutas mais eficazes independentemente das diferenças culturais ou de nacionalidade ao nível da (i) relação terapêutica; (ii) aliança terapêutica e (iii) competência.

Mais recentemente Owen & Hinselroth (2014), encontrou relação entre o nível da aderência ao modelo de tratamento e os resultados do processo psicoterapêutico, concluindo que uma maior flexibilidade por parte do terapeuta relativamente à prática terapêutica parece estar relacionada com melhores resultados no tratamento e consequente eficácia do terapeuta.

Em suma, apesar de alguns dados inconclusivos, a literatura parece encontrar evidência empírica, que está em linha com a ênfase dada por Strupp (1995) sobre o papel contributivo e significativo da eficácia/competência do terapeuta e do seu impacto no paciente e nos resultados na prática da psicoterapia.

### **Conclusões**

Vários são os estudos que apontam para a preponderância do papel do terapeuta no processo e nos resultados terapêuticos (Kim, Wampold, & Bolt, 2006; Luborsky, McLellan, Diguier, Woody, & Seligman, 1997; Luborsky, McLellan, Woody, O’Brien, & Auerbach, 1985), ao mesmo tempo que se verificam avanços na descrição e compreensão das variáveis do terapeuta (Carlsson, 2011).

Neste contexto, Lambert e Ogles, (2004, p. 169) defendem que uma forma de alargar este conhecimento é incidir o foco da investigação na “validação empírica do psicoterapeuta”, mais do que nos tratamentos suportados empiricamente. Frequentes recomendações de autores reconhecidos (Crits-Christoph & Mintz, 1991; Lambert & Ogles, 2004), no sentido de o terapeuta passar a ser considerado como fator causal nos estudos sobre os resultados da terapia, parecem ter produzido efeito, tendo-se assistido ao aparecimento de um número considerável

de investigações sobre o “efeito do terapeuta” (Taubner, Kächele, Visbeck, Rapp, & Sandell, 2010).

De facto, os resultados de vários estudos têm vindo a apontar para o seguinte: (i) os terapeutas têm um efeito significativo no resultado da terapia (Blatt, Sanislow, Zuroff, & Pilkonis, 1996; Crits-Christoph et al., 1991; Lambert, 1989; Luborsky et al., 1985; Luborsky et al., 1997); (ii) a contribuição dos terapeutas para os resultados é superior à do modelo de tratamento (Blatt et al., 1996; Crits-Christoph et al., 1991; Crits-Christoph & Mintz, 1991; Lambert, 1989); (iii), o impacto do efeito dos terapeutas nos resultados é diferente, mesmo no caso de terapeutas selecionados, treinados, supervisionados e monitorizados a partir do mesmo manual (Huppert et al., 2001).

Wampold (2001) sugere ainda que as variáveis do terapeuta são determinantes na explicação dos resultados terapêuticos, e que a “essência da psicoterapia está imbuída no terapeuta” (p. 202), patenteando deste modo a importância do terapeuta na prática clínica e, a relevância do estudo das suas variáveis. Apesar do esforço meritório investido, os estudos, apresentam limitações e imprecisões metodológicas, particularmente no tamanho das amostras, na inexistência de distribuição aleatória dos pacientes pelos terapeutas, ou ainda porque o desenho original dos estudos não foi realizado com o objetivo de testar a significância do terapeuta nos resultados, entre outras (Crits-Christoph & Gallop, 2006).

Têm vindo a ser desenvolvidos esforços no sentido de colmatar as limitações atrás referidas, introduzindo novas características nos estudos, tais como: (i) estudo das características dos terapeutas no contexto clínico da prática quotidiana (Okiishi et al., 2006); (ii) utilizar amostras maiores nestes estudos (Barber et al., 2006; Denny, Gibbons, Barber, Gallop, & Crits-Christoph, 2012); (iii) estudar conjuntamente aspetos relacionais e técnicos do terapeuta (Almlöv, Carlbring, Berger, Cuijpers, & Andersson, 2009; Barber et al., 2006;

Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried, & Hill, 2010; Gassmann & Grawe, 2006; Webb, DeRubeis, & Barber, 2010).

Já Bergin (1977), tinha salientado o reconhecimento do papel central desempenhado pelas características do terapeuta em todas as formas de psicoterapia. Também Lambert (1989) demonstrou a existência de suficiente evidência empírica de que as características individuais do terapeuta têm uma influência fulcral no processo e nos resultados terapêuticos. Outros autores (Norcross, 2002b; Wampold, 2001), sugerem que é possível constatar diferenças significativas atribuíveis à pessoa do terapeuta, nos resultados terapêuticos, quando estes terapeutas são cuidadosamente selecionados, treinados e baseiam as suas intervenções em diretrizes rigorosas, manualizadas e supervisionadas (o que implica uma tendência de homogeneização dos procedimentos).

Verifica-se que, de uma maneira geral, atualmente os estudos são metodologicamente mais aperfeiçoados e criativos (e.g., apresentam análises estatísticas multinível, avaliam os resultados terapêuticos a partir de múltiplas perspectivas e através de várias medidas do resultado terapêutico).

Na generalidade, os estudos confirmam a implicação das variáveis do terapeuta nos resultados e apresentam indicações sobre a natureza complexa e interativa entre os fatores técnicos (e.g., adesão, competência, intervenções emotivas, técnicas interpretativas) e relacionais do terapeuta (e.g., aliança terapêutica). Permanece, no entanto, a necessidade de se continuar a cruzar e a avaliar cumulativamente estes fatores quando se pretende explicar a variabilidade nos resultados do tratamento e/ou o impacto do terapeuta nesses resultados.

Em suma, a literatura já há muito tempo, parece sugerir que quem providencia o tratamento tem mais importância do que a modalidade terapêutica aplicada. Deste modo, o foco de investigação deslocou-se para o estudo de modelos de psicoterapia bem estabelecidos,

fatores comuns, qualidades, competências e práticas de trabalho dos terapeutas, que contribuem para bons resultados no processo terapêutico (Miller, Hubble, e Duncan, 2007).

A literatura aponta ainda evidências de que os efeitos cumulativos do terapeuta representam uma proporção considerável da variância nos resultados do processo terapêutico (4-17%). No entanto, características do terapeuta, tais como experiência, idade e formação profissional não são responsáveis por uma proporção significativa da variância nos resultados. Em vez disso, a capacidade do terapeuta em fazer uso de competências relacionais específicas no momento apropriado e no contexto terapêutico tem um impacto significativo sobre os resultados da terapia (Anderson et al., 2009).

Se se ignorarem os efeitos do terapeuta no processo terapêutico e na investigação em terapia, estar-se-á a inflacionar e a enviesar os resultados e as estimativas dos efeitos do processo terapêutico (Wampold e Serlin, 2000).

A investigação nesta área tem ainda muito para fazer na procura de respostas ligadas a questões que se prendem, por exemplo, em encontrar evidências empíricas sobre (i) como os terapeutas mais eficazes se desenvolvem em comparação com outros menos eficazes, (ii) os efeitos de mediação da prática no campo da psicoterapia, (iii) a relação entre a auto-avaliação dos terapeutas da sua própria eficácia e os reais resultados dos seus pacientes, (iv) como o feedback é usado e percebido pelos terapeutas e (v) como a própria personalidade do terapeuta afeta os resultados do paciente, no processo terapêutico.

## Referências

(\*)Almlöv, J., Carlbring, P., Berger, T., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2009). Therapist factors in internet-delivered cognitive behavioural therapy for major depressive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(4), 247-254.

(\*)Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768.

Anker, M. G., Duncan, B. L., & Sparks, J. A. (2009). Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A Randomized Clinical Trial in a Naturalistic Setting. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 77(4), 693-704.

Asay, T. P., & Lambert, M. J. (2006). *The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings*. In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy*. (pp. 33-56). Washington D.C.: Edições APA.

Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist Effects: Findings and Methods. In M. J. Lambert (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 258-297). Nova Iorque: Wiley & Sons.

Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75(6), 842-852. doi:10.1037/0022-006X.75.6.842.

Barber, J. P., Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Gladis, L., & Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68(6), 1027-1032.

Consultado on-line em:

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftd&AN=00004730-200012000-00008>.

Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Frank, A. Thase, M. E., Weis, R. D., & Gibbons, M. B. (2006). The role of therapists adherence, therapist competence and alliance in predicting outcomes of individual drug counseling: Results from the National Institute Drug

Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Psychotherapy Research*, 16(2). Doi: 10.1080/10503300500288591.

Bergin, A. E. (1977). Introduction. In A. S. Gurman & A. M. Razin (Ed.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. XV-XVI). Nova Iorque: Pergamon.

Beutler, L. E. (1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy: Na illustration by reference to the role of therapist experience & training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 44-52. DOI: 10.1111/j.1468-2850.1997.tb00098. Consultado on-line em: Wiley On-line Library.

Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Zuroff, D. C., & Pilkonis, P. A. (1996). Characteristics of effective therapists: Further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 64(6), 1276-1284.

Butler, S. F., & Strupp, H. H. (1986). Specific and nonspecific factors in psychotherapy: A problematic paradigm for psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23(1), 30.

(\*)Carlsson, J., Norberg, J., Sandell, R., & Schubert, J. (2011). Searching for recognition: The professional development of psychodynamic psychotherapists during training and the first few years after it. *Psychotherapy Research*, 21, 141–153. Doi:10.1080/10503307.2010.506894.

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006b). Principles of therapeutic change: A task force on participants, relationships, and techniques factors. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 631-638. doi: 10.1002/jclp.20256.

Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65(1), 34.

Castonguay, L. G., & Grosse, M. (2005). Change in Psychotherapy: A plea for no more “nonspecific” and false dichotomies. *Clinical Psychology: Science and practice*, 12(2), 198-201. Doi: 10.1093/clipsy.bpi026.

(\*)Cella, M., Stahl, D., Reme, S. E., & Chalder, T. (2011). Therapist effects in routine psychotherapy practice: An account from chronic fatigue syndrome. *Psychotherapy Research*. Doi:10.1080/10503307.2010.535571.

Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18. doi: [10.1037/0022-006X.66.1.7](https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.7).

Crits-Christoph, P., & Gallop, R. (2006). Therapist effects in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program and other psychotherapy studies. *Psychotherapy Research*, 16(2).

Crits-Christoph, P., & Mintz, J. (1991). Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies of psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 20-26.

(\*)Dennhag, I., Gibbons, M. B. C., Barber, J. P., Gallop, R., & Crits-Christoph, P. (2012). How many treatment sessions and patients are needed to create a stable score of adherence and competence in the treatment of cocaine dependence. *Psychotherapy Research*, 22(4), 475-488.

(\*)Dinger, U., Strack, M., Leichsenring, F., Wilmers, F. & Schauenburg, H. (2008). Therapist effects on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3). 344-354. Doi: 101002/jclp.20443.

Duncan, B. L. (2010). Saul Rosenweig: The founder of common factors. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. (pp. 3-22). Washington, DC: American Psychological Association.

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169-187. Doi:10.10123/A:1009448200244.

Garfield, S. L. (1997). The Therapist as a neglected variable in psychotherapy research. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 4(1), 40-43. Consultado on-line em: Wiley Online Library doi/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00097.

Gassmann, D., & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(1), 1-11. Consultado on-line em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.442/abstract>.

Horvarth, A. O., Del Re, A., Fluckiger, C., & Symmonds (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48(1), 9-16. Doi: 10.1037/a0022186.

Huppert, J. D., Bufka, L.F., Barlow, D. H., Gorman, J.M., Shear, M. K., & Woods, S.W. (2001). Therapists, therapists variables and cognitive behavioral therapy outcomes in a multicentre trial for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 747-775.

(\*)Jennings, L., D'Rozario, V., Goh, M., Sovereign, A. & Brogger, M. & Skovholt, T. (2008). Psychotherapy Expertise in Singapore: A qualitative investigation. *Psychotherapy Research*, 18(5), 508-522. Doi: 10.1080/10503300802189782.

Kim, D. M., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program Data. *Psychotherapy Research*, 16(2), 161-172. Doi:10.1080/10503300500264911.

Lambert, M. J. & Bergin. A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4<sup>a</sup> ed.) (pp. 143-189). Nova Iorque: Wiley.

Lambert, M. J., & Ogles. B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5<sup>a</sup> ed.) (pp. 139-193). Nova Iorque: Wiley.

(\*Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A. P., Minami, T., & Wampold, B. E. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Counseling Psychology* January, 60(1), 31-41. Doi:10.1037/a0031294.

Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010) Facilitating Client Change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 20(3). 337-352. Consultado on-line em:  
<http://www.informaworld.com/10.1080/1050330093476708>.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mclellan, A. T., Woody, G., Piper, W., Liberman, B., et al. (1986). Do therapists vary much in their success. Findings from four outcomes studies. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4), 501-512. Consultado on-line em:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1986.tb03483.x/pdf>.

Luborsky, L., Mclellan, A. T., Diguier, L., Woody, G., & Seligman, D. A. (1997). The psychotherapist matters: Comparison of Outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 53-65. Consultado on-line em:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00099.x/full>.

Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology* January, 54(1), 32-39.

McKay, K. M., Imel, Z. E., & Wampold, B. E. (2006). Psychiatrist effects in the psychopharmacological treatment of depression. *Journal of Affective Disorders*, 92(2-3), 287-290. Doi: [10.1016/j.jad.2006.01.020](https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.01.020).

Messer, S. B., & Wampold, B. E. (2002). Let's face facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science & Practice* Spring, 9(1), 21-25.

Miller, S. D., Hubble, M. A., & Duncan, B. L. (2007). Supershrinks. *Psychotherapy Networker*, 31(6).

Norcross, J. C. (2002b). Empirically Supported Therapy Relationships. J. C. Norcross (Ed.). *Psychotherapy relationships that work: therapists contributions and responsiveness to patient needs*. Nova Iorque: University Press.

Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*(48)1, 4–8. Doi: 10.1037/a0022180.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.

Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology and Phychoterapy*, 10 (361-373).

Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D. D., & Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1157-1172. Doi: [10.1002/jclp.20272](https://doi.org/10.1002/jclp.20272).

(\*Owen, J., & Hilsenroth, M. J. (2014). Treatment adherence: The importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of counseling psychology*, 61(2), 280.

(\*Owen, J., Leach, M. M., Wampold, B., & Rodolfa, E. (2011). Client and therapist variability in clients' perceptions of their therapists' multicultural competencies. *Journal of Counseling Psychology January*, 58(1), 1-9. Doi:10.1037/a0021496.

Ricks, D. F. (1974). Supershrink: Methods of a therapist judged successful on the basis of adult outcomes of adolescent patients. In D. F. Ricks & M. Roff (Eds.), *Life History Research in Psychopathology*. (pp. 275-297). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. Nova Iorque: Guildford Press.

(\*)Saxon, D., & Barkham, M. (2012). Patterns of Therapist Variability: Therapist Effects and the Contribution of Patient Severity and Risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v80 n4 p535-546 Aug 2012. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028898>.

Siev, J., Huppert, J. D., & Chambless, D. L. (2009). The dodo bird, treatment technique, and disseminating empirically supported treatments. *The Behavior Therapist*, 32(4), 71-76.

Sparks, J. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2008). *Common factors in psychotherapy Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*. (pp. 453-497). Nova Jérsea: Wiley & Sons.

Stiles, W. B. (2013). The variables problem and progress in psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 50(1), 33-41. doi:10.1037/a0030569.

Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439-458.

Strupp, H. H. (1995). The psychotherapist's skills revisited. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 70-74.

Strupp, H. H. (1995). The psychotherapist's skills revisited. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 70-74. Doi: 10.1111/j.1468-2850.1995.tb00025.

Consultado on-line em: Wiley On-line Livrary.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00025.x/full>.

(\*)Taubner, S., Kächele, H., Visbeck, A., Rapp, A., & Sandell, R. (2010). Therapeutic attitudes and practice patterns among psychotherapy candidates in Germany. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12, 361–381.

(\*)Tishby, O., & Wiseman, H. (2014). Types of countertransference dynamics: An exploration of their impact on the client-therapist relationship. *Psychotherapy Research*, 24(3), 360-375.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, N. J. Erlbaum.

Wampold, B. E. (2010). The research evidence for the common factor models: A historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. (2<sup>a</sup> ed., pp. 49-82). Washington, DC: American Psychological Association.

Wampold, B. E., & Bhati, K. S. (2004). Attending to the omissions: A historical examination of evidence-based practice movements. *Professional Psychology Research & Practice, 35*(6), 563-570.

Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 73*(5), 914-923. Doi:10.1002/jclp.20110.

Wampold, B. E., & Serlin, R. C. (2000). The consequence of ignoring a nested factor on measures of effect size in analysis of variance. *Psychological Methods, 5*(4), 425-433.

Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 200-211. doi: 10.1037/a0018912.

## **ANEXO A**

## Anexo A

**Tabela 1.**

Efeitos do Terapeuta e Eficácia do Terapeuta no Processo Psicoterapêutico  
Estudos Empíricos de 2008 a 2014

| Estudo  | Participantes                       | Tratamento                               | Método  | Instrumentos   | Resultados  |
|---|-------------------------------------|--|---|--|---|
| Dinger, U., Strack, M., Leichsenring, F., Wilmers, F., & Schauenburg, H. (2008).<br><b>Objetivo:</b> estudar o impacto das características do terapeuta no resultado do processo psicoterapêutico, a nível de eficácia e capacidade de estabelecer aliança terapêutica. | 2554 Pacientes e 50 psicoterapeutas | Psicoterapia de inspiração psicanalítica | Aplicação dos instrumentos de medida junto dos pacientes para avaliação da aliança terapêutica e avaliação de sintomas. | Global Severity Index of the Symptom Checklist-90 Revised [SCL-90-R], Versão alemã da escala de sintomas, Franke, 1995) e a Aliança Terapeuta com a Helping Alliance Questionnaire, Versão alemã de Bassler, Portratz, & Krayhauser, 1995. | A variável terapeuta apresentou maior variância na dimensão da aliança (33%) do que na dimensão resultados (3%). A eficácia do terapeuta estava correlacionada com a severidade dos sintomas dos seus pacientes no início do tratamento e com o grau de aliança terapêutica que também estava associada ao resultado do tratamento. |

|   |   |   |                           |   |  |
|---|---|---|---------------------------|---|--|
| <p>Jennings, L., D’Rozario, V., Goh, M., Sovereign, A., &amp; Brogger, M., &amp; Skovholt, T. (2008). <b>Objetivo:</b> estudar o impacto das características de eficácia dos terapeutas no processo psicoterapêutico.</p> | <p>9 Psicoterapeutas experientes, nomeados por pares.</p> | <p>Psicoterapia de inspiração psicanalítica</p> | <p>Estudo qualitativo</p> | <p>Dezasseis temas foram organizados em quatro categorias: (a) características pessoais (empatia, neutralidade, respeito); (b) influências desenvolvimentais (experiência, auto-consciência, humildade, auto-questionamento); (c) abordagem prática (equilíbrio entre apoio e desafio, flexibilidade terapêutica, <i>empowerment</i>; primazia da aliança terapêutica, à vontade com questões espirituais, trabalho num contexto multicultural; e (d) crescimento profissional (práticas de desenvolvimento profissional, benefício do treino/ensino de outros, desafios ao desenvolvimento profissional em Singapura).</p> | <p>Comparações inter-culturais entre este estudo e o estudo de Jennings and Skovholt's (1999), indicam uma considerável semelhança nos resultados encontrados. Encontrada evidência de que existem características universais que são comuns aos terapeutas mais eficazes, independentemente da culturalidade.</p> |
|---|---|---|---------------------------|---|--|

|   |                                       |  |   |  |  |
|---|---------------------------------------|--|---|--|--|
| <p>Almlöv, J., Carlbring, P., Berger, T., Cuijpers, P., &amp; Andersson, G. (2009).</p> <p><b>Objetivo:</b> Investigar correlações de eficácia entre os terapeutas que aplicavam terapia cognitivo comportamental (CBT) via e-mail a pacientes com depressão major.</p> | <p>10 Terapeutas e 103 pacientes.</p> | <p>Psicoterapia cognitivo-comportamental</p> | <p>Dados recolhidos através de respostas às escalas de ansiedade e depressão via Internet</p> | <p>Beck Depression Inventory, Montgomery-Asberg Depression Rating Scale-Self report, Beck Anxiety Inventory e Quality of Life Inventory.</p> | <p>Os resultados encontrados através dos questionários aplicados aos pacientes que se pronunciaram sobre vários terapeutas, e obtidos através das escalas de ansiedade e depressão, não apresentavam diferenças significativas entre os terapeutas. No entanto os resultados obtidos através da escala de "Quality of Life Inventory" apresentava fortes correlações entre os terapeutas (<math>r = .24</math>, <math>p = .001</math>), relativamente ao suporte e feedback dado aos paciente, e.g., mais elevados índices de suporte e feedback implicam melhores resultados do tratamento.</p> |
|---|---------------------------------------|--|---|--|--|

---

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., &amp; Vermeersch, D. A. (2009). <b>Objetivo:</b> Avaliar o impacto das relações interpessoais terapeuta/paciente nos resultados do processo terapeutico., i.e., as características do terapeuta como um preditor dos resultados em psicoterapia.</p> | <p>25 Terapeutas e 1141 pacientes.</p> | <p>Psicoterapia cognitivo-comportamental</p> | <p>Medidas de self-report para terapeutas e pacientes.</p> | <p>Os pacientes completaram o Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) em cada sessão. As competências interpessoais do terapeuta foram calculadas através de um protocolo de avaliação de performance por intermédio do visionamento de um vídeo que retratava situações de interações terapeuta/paciente difícil. Os terapeutas também completaram o Social Skills Inventory (SSI) e o therapist demographic data (e.g., idade e orientação teórica). Para testar a presença dos efeitos do terapeuta e examinar a sua origem foi aplicado um modelo multi-nível.</p> | <p>Apenas a idade foi preditor de efeito nos resultados da psicoterapia, sugerindo que esta variável pode estar relacionada com competências interpessoais do terapeuta.</p> |
|---|--|--|--|---|--|

---

Taubner, S., Kächele, H., Visbeck, A., Rapp, A., & Sandell, R. (2010). **Objetivo:** Avaliar como os valores e as atitudes dos estagiários de diferentes escolas de psicoterapia variam durante o processo de treino. Avaliar o impacto da auto-confiança dos estagiários durante o processo de treino.

171 Estagiários de institutos alemães de diferentes orientações teóricas: Psicanálise (PA), psicoterapia psicanalítica (PT) e psicoterapia cognitivo-comportamental (CBT).

Cross-sectional Study Therapeutic Attitudes Candidate Version (ThAT-CV) e Work-Involvement-Scales (WIS).

As atitudes terapêuticas apresentaram diferenças significativas entre os estagiários com diferentes orientações teóricas, mas não houve diferenças significativas entre os estagiários da mesma escola. Os estagiários de PA e CBT adotaram mais perfis atitudinais contrastantes que o grupo PT. A maioria dos estagiários sentiu a prática psicoterapêutica como desafiante, e o "Stressful Involvement" nas sessões de terapia foi baixando conforme os anos de treino. As estagiárias reportaram mais "Healing Involvement" e sentiram-se mais competentes na generalidade que os seus colegas homens. A competência "self-reported" esteve correlacionada com a atitude de congruência de modelo teórico dos estagiários. As atitudes terapêuticas parecem consolidar-se antes do processo de treino e mudam pouco posteriormente.

|   |   |                                    |  |  |  |
|---|---|------------------------------------|--|--|--|
| <p>Carlsson, J., Norberg, J., Sandell, R., &amp; Schubert, J. (2011). <b>Objetivo:</b> Investigar o desenvolvimento profissional de psicoterapeutas durante os primeiros anos de treino e posteriormente.</p> | <p>18 Estudantes do Training Institute for Psychoanalytic Psychotherapy, e.g., Karolinska Institute, Stockholm.</p> | <p>Psicoterapia psicanalítica.</p> | <p>Análise comparativa por meio de entrevista.</p> | <p>Dados recolhidos por intermédio de entrevistas.</p> | <p>A dimensão base “searching for recognition” definia uma ambição dos participantes durante o estudo, em alcançar um elevado status ligado a quando fossem psicoanalistas. Durante o processo de treino esta dimensão foi expressa na categoria “<i>attachment to preformed professional self</i>,” o que se interligou com a preconceção dos estudantes esperarem reconhecimento da parte dos formadores. Após o período de treino, os participantes sentiram-se reconhecidos e tal expressou-se na sua capacidade de usar os seus próprios critérios de julgamento (decisão).</p> |
|---|---|------------------------------------|--|--|--|

---

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p>Cella, M., Stahl, D., Reme, S. E., &amp; Chalder, T. (2011).<br/> <b>Objetivo:</b> Investigar os efeitos do terapeuta numa amostra de pacientes e terapeutas num serviço de ambulatório especializado em terapia cognitivo-comportamental (CBT) com pacientes com síndrome de fadiga crónica (CFS).</p> | <p>374 Pacientes com CFS and 12 psicoteraputas cognitivo-comportamentais.</p> | <p>Psicoterapia cognitivo comportamental.</p> | <p>A terapia foi providenciada num instituto altamente especializado em CFS e aplicada por terapeutas CBT com pelo menos 2 anos de experiência com este grupo de pacientes.</p> | <p>Os efeitos do terapeuta nos primeiros resultados da terapia foram avaliados com um modelo multi-nível randomizado e componentes de variancia comparada. Modelos diferentes foram comparados e analisados. Os resultados demonstraram uma redução dos níveis de fadiga e incapacidade após a terapia. A variancia explicada pelos terapeutas quando a co-variancia demográfica foi considerada obteve-se valores de 0% para a fadiga e abaixo dos 2% para a incapacidade. Muitos fatores importantes podem ter minimizado os efeitos do terapeuta neste estudo, e.g., setting do especialista, um só centro em estudo, pacientes com o mesmo diagnóstico primário, terapeutas com a mesma orientação teórica e o mesmo tipo de treino partilhando o mesmo meio e supervisão. Estas limitações deverão ser tidas em conta em estudos futuros.</p> |
|--|---|---|---|--|

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>Owen, J., Leach, M. M., Wampold, B., &amp; Rodolfa, E. (2011). <b>Objetivo:</b> Estudar as diferenças entre os resultados alcançados com o processo terapêutico vs. Competências dos terapeutas a nível multicultural (MCCs) e investigar se o terapeuta que tinha mais MCCs também tinha clientes com melhores resultados no processo terapêutico.</p> | <p>N = 143 clientes e 31 terapeutas.</p> | <p>Psicoterapia cognitivo-comportamental.</p> | <p>Todos os clientes completaram pelo menos 3 sessões de terapia.</p> | <p>Cross-Cultural Counseling Inventory – Revised (CCCI-R; T. D. LaFromboise, H. L. K. Coleman, &amp; A. Hernandez, 1991).</p> | <p>Os resultados demonstraram através do Counseling Inventory – Revised (CCCI), que menos de 1% de variância podia ser atribuída aos terapeutas, sugerindo que o impacto da multiculturalidade tem pouca expressão nos seus clientes. A variável terapeuta no global, explicou aproximadamente 8.5% da variância em termos de resultado do processo terapêutico.</p> |
|--|--|---|---|---|--|

---

|   |                          |   |  |   |  |
|---|--------------------------|---|--|---|--|
| <p>Dennhag, I., Gibbons, M. B. C., Barber, J. P., Gallop, R., &amp; Crits-Christoph, P. (2012).<br/> <b>Objetivo:</b> O insucesso do tratamento é um fenómeno comum, sabendo-se pouco acerca das razões para que tal aconteça. A aliança terapeutica, a adesão do terapeuta ao modelo de tratamento e a competencia do terapeuta são aspetos importantes e objeto deste estudo.</p> | <p>N = 61 pacientes.</p> | <p>Psicoterapia cognitivo-comportamental.</p> | <p>Três estudos randomizados controlados para o tratamento da depressão, fobia social e hipocondria.</p> | <p>Foi investigado o papel da aliança terapeutica, da adesão e competência do terapeuta em 61 pacientes classificados em dois grupos, e.g., insucessos e sucessos de tratamento. As variáveis do processo foram avaliadas por avaliadores independentes com base em videos das primeiras 3 sessões.</p> | <p>A aliança terapeutica se não consolidada, pode ser um preditor de insucesso no tratamento. Nas análises longitudinais, foi encontrada evidência de que a aliança terapeutica é uma pre-condição de adesão e implementação correcta das tecnicas terapeuticas, o que vem contradizer dados anteriores de pesquisa. O insucesso do tratamento está associado a uma baixa aliança terapeutica. A aliança terapeutica deve ser monitorizada durante o processo de tratamento. Como limitações do estudo: (i) Apenas se refere à Psicoterapia cognitivo comportamental, não podendo estes dados ser generalizados para outros modelos teóricos. (ii) O método utilizado poderá limitar a generalização dos dados para o contexto da prática clinica.</p> |
|---|--------------------------|---|--|---|--|

|   |  |   |   |   |  |
|---|--|---|---|---|--|
| <p>Saxon, D., &amp; Barkham, M. (2012). <b>Objetivo:</b> Investigar o efeito do terapeuta por meio de um modelo multi-nível, para comparar os resultados do terapeuta e avaliar como variáveis tipo severidade da patologia do paciente e sobrecarga de trabalho do terapeuta podem ter impacto nos resultados do processo terapêutico.</p> | <p>Amostra com base nos dados de prática clínica em pacientes do U.K.'s National Health Service entre os anos 2000 e 2008. A amostra incluiu 119 terapeutas e 10.786 pacientes, com uma média de idade de 42.1 anos (71.5% eram mulheres).</p> | <p>Terapia de aconselhamento psicológico.</p> | <p>Foram considerados os pacientes com <math>\geq 2</math> sessões de terapia individual, incluído as sessões de avaliação, com plano terapêutico e que correspondessem aos critérios de avaliação do Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM; Barkham et al., 2001; Barkham, Mellor-Clark, Connell, &amp; Cahill, 2006; Evans et al., 2002), em pré e pós-tratamento.</p> | <p>CORE-OM; Barkham et al., 2001; Barkham, Mellor-Clark, Connell, &amp; Cahill, 2006; Evans et al., 2002). O MLM e o Markov Chain Monte Carlo Procedures, que foi utilizado para avaliar e estimar os efeitos e a variabilidade do terapeuta.</p> | <p>O modelo de avaliação demonstrou um efeito do terapeuta de 6.6% para uma média de severidade de patologia do paciente. Considerando pacientes com pouco risco de aumento da severidade da patologia a média esteve entre 1% e 10%. A taxa de recuperação de pacientes vs. terapeutas esteve entre os 23.5% e os 95.6%. Maior severidade de patologia entre os pacientes e sobrecarga de trabalho dos terapeutas esteve associada a piores resultados nos pacientes.</p> |
|---|--|---|---|---|--|

---

|   |   |                          |  |   |   |
|---|---|--------------------------|--|---|---|
| <p>Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A. P., Minami, T., &amp; Wampold, B. E. (2013).<br/> <b>Objetivo:</b> Estimar a proporção de variância nos resultados atribuível aos efeitos do terapeuta e identificar características dos terapeutas que produzem melhores resultados no processo terapêutico.</p> | <p>Foram utilizados arquivos de dados de veteranos de guerra (n = 192) que completaram 12 sessões de terapia cognitiva por 25 terapeutas treinados por dois formadores reconhecidos que providenciaram supervisão semanal de grupo.</p> | <p>Terapia cognitiva</p> | <p>Foi utilizado um modelo multi-nível para avaliar os efeitos do terapeuta, que foi considerado como um fator aleatório. O supervisor externo avaliou retrospectivamente cada terapeuta em termos de efetividade baseada nas supervisões das interações. Foi utilizado um modelo de case-study para avaliar o critério utilizado pelo supervisor, que em entrevista, deu conta da forma como avaliou os terapeutas e estabeleceu as cotações.</p> | <p>PTSD Checklist (PCL; McDonald &amp; Calhoun, 2010; Weathers, Litz, Herman, Huska, &amp; Keane, 1993)</p> | <p>12% of the variância foi atribuída aos terapeutas no final dos tratamentos. O avaliador/supervisor, não teve conhecimento dos resultados (blind to the results) identificou como características de efetividade dos terapeutas: abordagem eficaz da negação do paciente, estilo interpessoal flexível e facilidade em estabelecer uma aliança terapêutica. Este estudo vem atestar a importância do terapeuta individual como fator importante de mudança no processo terapêutico.</p> |
|---|---|--------------------------|--|---|---|

|   |                                     |                                       |   |   |  |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| <p>Tishby, O., &amp; Wiseman, H. (2014). <b>Objetivo:</b> O propósito deste estudo foi desenvolver uma tipologia de contratransferência (CT) e estudar o impacto da CT na aliança terapêutica (AL) e a relação com a eficácia do terapeuta.</p> | <p>5 Terapeutas e 12 pacientes.</p> | <p>Psicoterapia<br/>Psicodinâmica</p> | <p>Os dados foram baseados em entrevistas conduzidas na fase inicial, intermédia e final no decurso de terapia psicodinâmica.</p> | <p>As narrativas foram analisadas com o Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). A CT foi definida como a repetição dos componentes do CCRT das relações do terapeuta com os pais nas narrativas com os seus pacientes.</p> | <p>Os juizes identificaram cinco tipos de CT nestas narrativas: Desejo de um dos pais transferido para o cliente; Projeção da Resposta do Outro (RO) de um dos pais para o paciente; Repetição da Resposta do Self (RS), Repetição da RO negativa de um dos pais e Reparação da RO parental. A análise preliminar de duas terapias psicodinâmicas, uma com sucesso terapêutico e outra com insucesso, mostrou que os tipos de CT podem ser avaliados de forma fiável. Foi analisado o nível de aliança terapêutica tendo sido encontrado que o terapeuta que estabeleceu uma aliança terapêutica mais forte foi o mais eficaz.</p> |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|

---

|   |   |                                    |  |  |  |
|---|---|------------------------------------|--|--|--|
| <p>Owen, J., &amp; Hilsenroth, M. J. (2014). <b>Objetivo:</b> Entender se a adesão do terapeuta ao modelo de tratamento estaria associada positivamente com os resultados da terapia.</p> | <p>70 Clientes (74% mulheres 26% homens; Média de idades = 29.8 anos, SD = 11.00)</p> | <p>Psicoterapia psicodinâmica.</p> | <p>Psicoterapia psicodinâmica numa clínica universitária com pacientes externos.</p> | <p>A adesão do terapeuta ao modelo de tratamento foi cotado por avaliadores independentes na 3ª, 9ª e fase terminal do tratamento por intermédio de uma escala técnica de psicoterapia. Os resultados terapêuticos foram avaliados a nível dos sintomas e dos níveis de funcionamento.</p> | <p>Demonstrou-se que a variancia da taxa do nível da aderência ao modelo de tratamento estava associado com os resultados do processo psicoterapêutico, concluindo-se que uma maior flexibilidade por parte do terapeuta relativamente à prática terapêutica parece estar relacionada com melhores resultados no tratamento.</p> |
|---|---|------------------------------------|--|--|--|

---



## **Artigo Empírico**

(Por motivos de sigilo esta secção não será apresentada)