

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Fatores Associados a uma Congruência na Percepção de Aliança Inicial

Factors Associated with Congruence in the Perception of Initial Alliance

Factores Asociados a la Congruencia en la Percepción de Alianza Inicial

Maira Ruppenthal Sornberger¹, Murilo Ricardo Zibetti ² & Fernanda Barcelos Serralta ³

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos. *E-mail:* mairarsornberger@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0009-0008-4163-7274>

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos. *E-mail:* mrzibetti@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-8934-5640>

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *E-mail:* fernandaserralta@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-4602-6495>



Informações do Artigo:

Maira Ruppenthal
Sornberger

mairarsornberger@gmail.com

Recebido em: 20/12/23
Aceito em: 20/05/25

RESUMO

A aliança é fator comum e importante na relação nas diferentes abordagens teóricas podendo ser mensurada na percepção do paciente, do terapeuta e a congruência destas é considerada fator robusto na psicoterapia. O estudo buscou a associação de variáveis demográficas e clínicas com a aliança e sua congruência. O delineamento foi transversal, são 183 duplas, onde 183 pacientes e 53 psicoterapeutas. Os instrumentos usados foram WAI (aliança), BSI (sintomas) e prontuário. Como resultados se obteve que pacientes mulheres são mais congruentes na dimensão objetivo e pacientes homens mais congruentes no vínculo, psicoterapeutas homens mais congruentes no vínculo, psicoterapeutas mais velhos mais congruentes na tarefa. A relevância clínica é a colaboração no entendimento de congruência na aliança.

PALAVRAS-CHAVE:

Psicoterapia; Aliança terapêutica; Congruência de aliança.

ABSTRACT

The alliance is a common and important factor in the relationship in different theoretical approaches and can be measured in the perception of the patient and the therapist and their congruence is considered a robust factor in psychotherapy. The study sought the association of demographic and clinical variables with the alliance and its congruence. The design was cross-sectional, there are 183 pairs, comprising 183 patients and 53 psychotherapists. The instruments used were WAI (alliance), BSI (symptoms) and medical records. The results showed that female patients are more congruent in the objective dimension and male patients are more congruent in the bond, male psychotherapists more congruent in the bond, older psychotherapists more congruent in the task. The clinical relevance is collaboration in understanding congruence in the alliance.

KEYWORDS:

Psychotherapy; Therapeutic alliance; Alliance congruence.

RESUMEN

La alianza es un factor común e importante en la relación en diferentes enfoques teóricos y puede medirse en la percepción del paciente y del terapeuta y su congruencia se considera un factor robusto en psicoterapia. El estudio buscó la asociación de variables demográficas y clínicas con la alianza y su congruencia. El diseño fue transversal, existen 183 parejas, compuestas por 183 pacientes y 53 psicoterapeutas. Los instrumentos utilizados fueron WAI (alianza), BSI (síntomas) y registros médicos. Los resultados mostraron que los pacientes femeninos son más congruentes en la dimensión objetiva y los pacientes masculinos son más congruentes en el vínculo, los psicoterapeutas masculinos son más congruentes en el vínculo, los psicoterapeutas mayores son más congruentes en la tarea. La relevancia clínica es la colaboración para comprender la congruencia en la alianza.

PALABRAS CLAVE:

Psicoterapia; Alianza terapéutica; Congruencia de alianza.

A aliança terapêutica (AT), desde Zetzel (1956), tornou-se um fator relevante para os estudos de psicoterapia por se tratar de um fenômeno que justifica a relação e a busca colaborativa das pessoas envolvidas no processo psicoterapêutico. Muitos autores se dedicaram a ampliar o conhecimento deste fenômeno ao longo do tempo, sendo chamada de aliança terapêutica e de aliança de trabalho. O conceito de aliança terapêutica mais utilizado é o desenvolvido por Bordin (1979) que divide a relação em três dimensões: vínculo, tarefas e objetivos.

Entender os fatores que podem impactar na qualidade da aliança desta relação se tornou um passo importante para compreender melhor o conceito de aliança terapêutica e identificar aspectos que facilitam ou dificultam seu desenvolvimento. Behn et al. (2018) reporta que pesquisas associando características sociodemográficas e a AT, por exemplo, são escassas, apesar de ser um constructo bastante estudado.

Ainda assim, alguns estudos têm investigado a influência de variáveis demográficas na percepção individual de aliança. Um estudo de Hersoug et al. (2001) encontrou que as variáveis sociodemográficas do psicoterapeuta não influenciaram a qualidade de AT. Já considerando as características dos pacientes em relação à AT, Gomes et al. (2008), num estudo brasileiro, encontraram que pacientes do sexo masculino perceberam o estabelecimento da aliança mais forte do que foi referido por pacientes do sexo feminino. Em contrapartida, Bhati (2014), num estudo conduzido em Cleveland, trouxe que pacientes do sexo feminino tendem a perceber a aliança inicial mais positiva tanto quando atendidas por psicoterapeutas homens quanto por mulheres. Já, quando se considera a percepção de AT do psicoterapeuta, o sexo do paciente não tem sido considerado variável com efeito sobre a aliança (Gomes et al., 2008).

Justamente, comparando características subjetivas e aliança, uma investigação de caráter exploratório realizada por Costa et al. (2002), em Portugal, com 20 adolescentes grávidas e três psicoterapeutas, foi encontrado que as características subjetivas das pacientes (estilo de vinculação, qualidade de relacionamento, presença de perturbação psicopatológica) estão relacionadas à qualidade da AT. O estudo também mostrou que a percepção de aliança do psicoterapeuta está vinculada às características da paciente e, finalmente, que resultados psicoterapêuticos positivos se associam a melhores percepções de AT. Sintomas de maior gravidade dos pacientes também apresentaram um efeito moderador de qualidade na aliança

num estudo de Behn et al. (2018) com uma amostra de 547 pacientes e 28 psicoterapeutas no Chile.

No contexto brasileiro, Serralta et al. (2018) conduziram um estudo que analisou diversas variáveis do paciente (entre estas variáveis estão a história pessoal do paciente, as variáveis clínicas, de personalidade e sociodemográfica) e sua relação com a aliança no contexto da psicoterapia psicanalítica inicial. Foram encontradas associações entre estilo parental (que tiveram na infância) e AT, com grande diferença na aliança de pacientes com “cuidado ótimo” e pacientes com “controle sem afeto”, tendo estes últimos pontuações mais baixas. Por outro lado, dados demográficos como idade, sexo, estado civil e escolaridade não foram associadas à AT.

Alguns estudos buscam o quanto uma aproximação de escores de percepção de aliança na dupla pode interferir no trabalho psicoterápico. Tschuschke et al. (2022) analisaram o sofrimento do paciente e sua associação com a capacidade do psicoterapeuta de adaptar seu próprio senso de aliança. Encontraram que o sofrimento do paciente prediz uma concordância maior na percepção da aliança construída entre pacientes e psicoterapeutas. Isto mostra a importância de o psicoterapeuta ter consciência da experiência do paciente, uma vez que prediz sucesso e fracasso na relação (Horvath, 2011). Psicoterapeutas costumam subestimar a aliança dos pacientes e estes mostram escores maiores de percepção de qualidade de AT do que seus psicoterapeutas. (Hartmann et al., 2015).

Estudar a aliança em níveis de acordo na relação, buscando congruências, sincronias ou discrepâncias de percepção nesta relação acaba se mostrando importante para o entendimento genuíno do processo de AT que se desenvolve na psicoterapia. O olhar sobre como se combina a percepção de aliança na dupla, surge como um outro fator a ser considerado na percepção de aliança (Chen et al., 2018). Esta proximidade da percepção da díade sobre a

aliança terapêutica pode ser definida como congruência na AT. Ela tem sido mensurada pela diferença dos escores da aliança percebida por cada um dos membros da díade e tem sido considerado como um fator de tipo de relação psicoterapêutica.

Nessa linha, Zilcha-Mano et al. (2017) realizaram um estudo com 127 duplas (psicoterapeuta/paciente), em que os sintomas foram medidos depois de um mês de atendimento e comparados com o grau de congruência de aliança psicoterapeuta/paciente no mês anterior. Encontraram que um bom nível de concordância/congruência sobre as percepções da AT é um preditor significativo na diminuição de nível sintomático do paciente, justificando-se a busca do que pode impactar esse encontro de percepções. Poucos estudos buscaram avaliar os fatores associados à congruência nos escores da dupla, Marmarosh e Kivligham Jr. (2012) consideram que se espera que o acordo entre paciente e psicoterapeuta e seus níveis de acordo sobre tarefas, objetivos e força de vínculo aumente a coordenação entre eles enquanto trabalham para diminuir o sofrimento e aumentar a capacidade do psicoterapeuta de colaborar com o paciente. Nissen-Lie et al. (2021) avaliaram a congruência na aliança e a acompanharam longitudinalmente (convergência) e observou que quando encontrado uma congruência nos escores de AT na fase inicial do tratamento houve diminuição dos sintomas na sequência.

Na congruência, levar em consideração que papéis diferentes da dupla podem interferir na forma de avaliar a aliança, é importante. O paciente pode, por exemplo, usar padrões anteriores de relacionamento enquanto a aliança do psicoterapeuta pode estar baseada na sua capacidade de criar relacionamentos na confiança em seus treinos e suas técnicas (Zilcha-Mano et al., 2017). Apesar de o funcionamento individual interferir na aliança, é interessante que as percepções de paciente e de terapeuta aproximem para o sucesso do trabalho psicoterápico. Tschuschke (2022) expôs que quanto maior for a distância entre as percepções de psicoterapeuta e paciente na aliança, maior também será a chance de o tratamento não ser

eficaz. Num estudo com 177 pacientes e 66 terapeutas atendidos em diferentes abordagens teóricas, avaliando classificações de aliança usando as médias das diferenças entre psicoterapeuta e paciente de toda amostra encontraram que a ausência de congruência na aliança pode indicar menor adesão ao tratamento e maior risco de abandono precoce, caso essa ruptura não seja reparada.

Chen et al. (2018) trazem que a congruência na aliança é o resultado das tentativas dos psicoterapeutas de perceber com precisão a aliança de seus pacientes. Dentre as dimensões da AT, os psicoterapeutas tendem a ser mais congruentes no vínculo e menos na tarefa e no objetivo (Chen et al., 2018). O psicoterapeuta tendo consciência da experiência do paciente prediz sucesso do processo (Horvath et al., 2011).

Ao considerar os poucos estudos comparando dados sociodemográficos e clínicos com congruência na aliança, sabe-se que se as avaliações de aliança de paciente e psicoterapeutas fossem consideradas juntas ou separadamente, as avaliações dos psicoterapeutas tendem a ter um efeito maior na redução dos sintomas dos pacientes (Zilcha-Mano et al., 2020). Parece ser o psicoterapeuta e seu ajuste na percepção da AT que tem mais robustez no processo, podendo ser as características de sua vinculação que trazem uma possível variável na congruência da AT.

Diante da importância da congruência na AT, alguns estudos têm buscado identificar variáveis do terapeuta e do paciente que predizem essa congruência. Alguns resultados sugerem que padrões de envolvimento do psicoterapeuta no trabalho (medidos numa escala - *Therapist Work Involvement Scales* [TWIS]) – entre envolvimento de cura e envolvimento estressante) são preditores da baixa congruência das avaliações na dupla (Hartmann et al., 2015). Outras variáveis do terapeuta, como o estilo de apego, têm sido relacionadas a

congruência na aliança (Zilcha-Mano et al., 2020). Dados também sugerem que tendências afiliativas do psicoterapeuta afetam a capacidade de congruência na AT (Chen et al., 2018).

A congruência na AT, mais do que a percepção individual, é um fator genuíno da díade na relação terapêutica com potenciais efeitos sobre a resposta ao tratamento, se configurando como um importante fenômeno na psicoterapia. No entanto, poucos estudos têm investigado, em conjunto, variáveis do terapeuta, do paciente e da díade e seu impacto na congruência na AT. O objetivo deste estudo é buscar possíveis fatores sociodemográficos (terapeuta e paciente) e de saúde (paciente) e da similaridade nessas variáveis - que possam influenciar a congruência na AT.

Método

Delineamento

O presente estudo é baseado num recorte de banco de dados de uma pesquisa realizada pelo Laboratório de Estudos em Psicoterapia e Psicopatologia (LAEPSI), grupo de pesquisa coordenado pela Doutora Fernanda Barcellos Serralta. O delineamento foi transversal e de caráter naturalístico. Buscou transcrever a exposição de uma situação e fenômeno num determinado tempo, no caso a aliança terapêutica e as possíveis causas que impactam sua congruência de maneira observacional. Também pode ser considerado observacional (sem alterar ou interferir em qualquer espectro do fenômeno) e retrospectivo (delimitação do tempo de informações do passado) (Hochman et al., 2005).

Participantes

A amostra é de um banco de dados do LAEPSI. Os participantes são pacientes atendidos em psicoterapia psicanalítica em um serviço de atendimento à comunidade e seus respectivos psicoterapeutas. A amostragem foi consecutiva no ano de 2016 e incluiu todos os pacientes que haviam iniciado psicoterapia psicanalítica neste local ao longo do período de um

ano e seus psicoterapeutas que concordaram em participar no estudo (vide procedimentos éticos). Foram considerados elegíveis para a pesquisa 183 duplas (paciente/psicoterapeuta), sendo 183 pacientes e 53 psicoterapeutas. Foram excluídas díades em que um dos participantes não tinha a medida de aliança. Na análise final, foram usados os dados de 165 casos, sendo 165 pacientes e 53 psicoterapeutas, para este estudo.

Instrumentos

Para as análises deste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha de dados sociodemográficos dos pacientes, escores de percepção de aliança terapêutica medidos pelo *Working Alliance Inventory* (WAI; Horvath & Greenberg, 1989) e índice geral de sintomas do paciente medidos pelo Inventário Breve de Sintomas Psiquiátricos (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983).

Uma ficha de dados de coleta de informações do prontuário clínico da instituição foi preenchida. Estes dados foram coletados no início do atendimento e 36 meses após e incluem informações sociodemográficas (do paciente), data de início e término do atendimento, dados do terapeuta (nome, gênero, idade), motivo da finalização do atendimento, alta ou abandono. No presente estudo, foram utilizados os dados da coleta no primeiro momento.

O Inventário de Aliança Terapêutica (WAI), no formato reduzido que está disponível em três versões: paciente, terapeuta e observador foi utilizado para medida de AT. Neste estudo foram usados o WAI-T (short) e o WAI-P (short), ambos contêm um questionário com 12 questões com respostas em uma escala Likert de sete pontos (sempre-nunca) divididas em três subescalas: objetivos (negociação e entendimento mútuo entre psicoterapeuta e paciente em relação aos objetivos da terapia em termos do que se busca); tarefas (atividades específicas desenvolvidas pela dupla para promover as mudanças); e vínculo (ligações interpessoais e de confiança entre paciente e psicoterapeuta). A confiabilidade do instrumento original, em

relação a homogeneidade (alpha de Cronbach) entre os itens varia entre 0,84 e 0,93. A confiabilidade das subescalas correlacionadas entre si varia de 0,68 a 0,92 (Horvath & Greenberg, 1989). Nos estudos de Serralta et al. (2020), o instrumento na versão em português tanto na forma original quanto na versão curta se mostrou confiável, com alfas de escore 0,88 na versão reduzida e com evidências de validade para medir AT.

O Inventário Breve de Sintomas Psiquiátricos (BSI) foi utilizado para avaliar sintomas característicos de transtornos mentais e sofrimento psicológico. O BSI é um instrumento de autorrelato composto por 53 itens com respostas em escala Likert de 5 pontos. O BSI avalia nove dimensões sintomatológicas (somatização, ansiedade, sensibilidade interpessoal, ansiedade fóbica, obsessividade, depressão, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo) e fornece três índices globais: o índice geral de sintomas (IGS), o total de sintomas positivos e o índice de sintomas positivos. A versão brasileira foi adaptada a partir da versão portuguesa de Canavarro (1999), obtendo o coeficiente de fidedignidade de alfa Cronbach de 0,96 para o IGS e variou entre 0,76 (psicoticismo) e 0,88 (depressão) nas dimensões de sintomas (Serralta, 2014). No índice geral de sintomas clínicos, avaliado pelo BSI os pacientes tiveram, numa escala Likert de 0 a 5, a pontuação mínima de 0,02 e máxima de 3,27, média de 1,09 (DP= 0,70). O rastreio de sofrimento psicológico (*distress*) do BSI prevê que pontuações mais elevadas indicam psicopatologia mais intensa (Coutinho et al., 2010).

Procedimento de Coleta de Dados

Pacientes que estavam procurando psicoterapia psicanalítica e seus psicoterapeutas foram contatados por conveniência num serviço escola de formação de psicoterapeutas psicanalíticos e convidados a participar do estudo. Estes contatos aconteceram entre janeiro de 2015 e abril de 2016.

Os pacientes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram orientados a preencher diversos instrumentos para avaliação pré-tratamento, entre eles o BSI que avalia sintomas característicos de transtornos mentais. Entre a quarta e a quinta sessão de tratamento, foi avaliada a percepção do paciente sobre a AT, por meio do WAI-P *short*. Os terapeutas também assinaram o TCLE, atestando sua adesão voluntária ao protocolo da pesquisa. Para eles, foi solicitado que respondessem o instrumento para avaliação da aliança terapêutica na perspectiva do terapeuta (WAI-T *short*) entre a 4ª e a 5ª sessão (Serralta, 2014).

Os instrumentos foram entregues, por pesquisadores, a ambos pacientes e terapeutas impressos e dispostos em envelope fechado. Os instrumentos foram preenchidos fora da sessão (em casa ou lugar de escolha) e devolvidos na sessão seguinte em envelope fechado. O protocolo previa que em caso de o participante ter baixa escolaridade e necessitar auxílio para responder aos instrumentos, um monitor (auxiliar de pesquisa) poderia auxiliar, mediante agendamento prévio. Isso não foi necessário em nenhum caso.

Procedimentos Éticos

O projeto de pesquisa original foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos no ano de 2014 (CAAE: 39120214.6.0000.5344). Previamente à coleta de dados, pacientes e terapeutas receberam informações sobre os objetivos e procedimentos do projeto. A todos foi garantido que a não participação ou a interrupção da participação em qualquer etapa não iria afetar o tratamento. Todos os participantes (pacientes e terapeutas) assinaram o TCLE atestando a concordância voluntária em colaborar com a pesquisa. (Serralta, 2014).

O estudo não previu riscos maiores conhecidos aos participantes, além de algum grau de desconforto psicológico que pôde surgir na resposta a algumas questões pessoais que compõem os instrumentos. Como benefício, o estudo previu um maior conhecimento do processo psicoterapêutico e de como as características do paciente e da díade afetam o seu desfecho.

Procedimento de Análise dos Dados

Os dados foram digitados no programa *Microsoft Excel* e foram exportados para o programa IBM SPSS *Statistics*, versão 20.0 para análise estatística. As variáveis categóricas serão descritas por frequências e percentuais. A congruência entre as percepções da AT foi computada mediante a diminuição do escore do WAI-P dos escores do WAI-T em cada díade. Foi avaliada a normalidade das variáveis quantitativas pelo teste de *Kolmogorov Smirnov*, indicando as diferenças da distribuição normal nos resultados obtidos WAI-T, WAI-P e na congruência. A partir desse resultado optou-se por dicotomizar os resultados da congruência e examinar a sua associação com variáveis demográficas e de sintomas (também dicotomizadas) a partir de um teste de qui-quadrado. Foram utilizados dados das características de pacientes adultos (gênero, idade, escolaridade e sintomas) obtidos no pré-tratamento (psicoterapia psicanalítica), assim como características sociodemográficas dos psicoterapeutas (gênero e idade). Também foram consideradas a congruência nos dados demográficos como gênero (mesmo gênero) e idade (diferença máxima de 5 anos na idade). Como mencionado, os dados foram colhidos no contexto de um estudo já realizado sobre características de personalidade e seu impacto na psicoterapia.

Resultados

Dados Demográficos dos Pacientes e Psicoterapeutas

Os pacientes tinham em média 32,76 anos (DP = 12,48), com idades variando entre 16 e 67 anos. No índice geral de sintomas clínicos, avaliado pelo BSI os pacientes tiveram a pontuação mínima de 0,02 e máxima de 3,27, média de 1,09 (DP = 0,70). Os demais dados demográficos dos pacientes podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

Dados Demográficos dos Pacientes

	Categoria	N	% do total
Gênero	Feminino	113	68,48%
	Masculino	52	31,52%
Estado civil *	Casados ou união estável	104	63%
	Solteiros	38	23%
	Separados	14	8,45%
Escolaridade **	Ensino médio incompleto	13	7,88%
	Ensino médio completo ou técnico	28	17,02%
	Ensino superior incompleto, completo e pós-graduação	120	72,80%

Nota. N = número de participantes, % = percentual do total de casos; * soma não atinge 100% pois nove casos não tinham registro de estado civil, ** soma não atinge 100%, pois quatro casos sem registro de escolaridade.

Quanto aos psicoterapeutas, todos tinham formação em psicologia. A média dos terapeutas foi de 32,55 anos (DP = 10,57) com idades entre 24 e 64 anos. Para avaliar a congruência da idade foi estabelecida uma diferença máxima de cinco anos entre a dupla. Os dados demográficos dos terapeutas e a congruência deles com os pacientes podem ser visualizados na Tabela 2.

A maioria dos participantes era do gênero feminino ($n = 113$, 68,10%), sendo 52 participantes do gênero masculino (31,50%). Em se tratando de estado civil, 99 (60%) dos pacientes eram casados, 38 (23%) solteiros, 14 (8,50%) separados e cinco (3%) em união estável. Já na escolaridade, um (6%) paciente com ensino fundamental completo, 12 (7,30%) com ensino médio incompleto, 26 (15,80%) com ensino médio completo, 120 (72,80%) com ensino superior incompleto, completo e pós-graduação e dois (1,20%) com ensino técnico. No Índice Geral de Sintomas Clínicos, avaliado pelo BSI os pacientes tiveram a pontuação mínima de 0,02 e máxima de 3,27, média de 1,09 (DP = 0,70).

Tabela 2

Dados Demográficos dos Psicoterapeutas

	Categoria	N	% do total
Gênero	Feminino	48	90,55%
	Masculino	5	9,45%
Congruência de gênero com paciente*	Gênero congruente (mesmo)	115	69,69%
	Gênero incongruente (diferente)	50	30,31 %
Congruência de Idade	Idade congruente	68	41,21%
	Idade incongruente	97	58,79 %

Nota. N = número de participantes, % = percentual do total de casos; * um caso o gênero do terapeuta não foi registrado para o paciente.

Associação de Dados Demográficos dos Pacientes e Psicoterapeutas na Congruência

Nas variáveis do paciente (Tabela 3), foram encontradas associações significativas do gênero com a congruência na dimensão objetivo ($X^2 = 4,350$ (1); $p = 0,037$) e vínculo ($X^2 = 5,007$ (1); $p = 0,025$). Na dimensão objetivo, as pacientes mulheres foram mais congruentes com seus psicoterapeutas na AT do que os homens. Por outro lado, na dimensão vínculo os homens foram mais congruentes com seus psicoterapeutas do que as mulheres.

Já nas variáveis dos psicoterapeutas, encontrou-se uma associação significativa na dimensão vínculo da Aliança Terapêutica ($X^2 = 7,443(1)$; $p = 0,006$) para haver congruência com a AT do paciente. Os psicoterapeutas homens, na dimensão vínculo, tiveram um escore mais congruente com seus pacientes do que as psicoterapeutas mulheres.

Quando analisado escore total de aliança e congruência ($X^2 = 6,682(1)$; $p = 0,010$), nas três dimensões, também foi encontrada significância na variável gênero do psicoterapeuta. Nesta combinação, também os psicoterapeutas homens mostraram maior congruência com seus pacientes. Importante ressaltar que na amostra o número de psicoterapeutas homens é consideravelmente menor que o de mulheres, o que pode ter enviesado a análise.

Tabela 3

Dados Demográficos dos Pacientes e Psicoterapeutas e Associação com a Congruência na AT

Variável	Tarefa (alta/baixa)	Congruência na AT (valor de p)		
		Objetivo (alta/baixa)	Vínculo (alta/baixa)	Total (alta/baixa)
Paciente	Gênero (feminino/masculino)	0,085	0,037*	0,025*
	Idade (menor/maior)	0,712	0,712	0,671
	Estado Civil (casado/outro)	0,345	0,882	0,659
	Escolaridade (EM e menos/ Superior)	0,886	0,315	0,315
	Sintomas (menor/maior)	0,206	0,918	0,790
	Gênero (feminino/masculino)	0,066	0,123	0,006*
Terapeuta	Idade (menor/maior)	0,013*	0,276	0,721
	Gênero (congruente/incongruente)	0,303	0,126	0,177
Combinação Dupla	Idade (congruente/incongruente)	0,972	0,412	0,338

Nota. *valor de p considerado significativo.

Quando comparada a idade do psicoterapeuta e a congruência com seus pacientes nos escores da dimensão tarefa, também foi encontrada significância ($X^2 = 6,133(1)$; $p = 0,013$). Os psicoterapeutas mais velhos combinam mais os escores com seus pacientes na dimensão quando comparados aos psicoterapeutas mais jovens.

As variáveis idade, estado civil, escolaridade e sintomas do paciente, além de combinações na dupla em gênero e idade, não mostraram significância quando associados à congruência nos escores de Aliança Terapêutica. A congruência na AT tanto no total quanto nas dimensões tarefa, objetivo e vínculo não são impactados por essas variáveis.

Discussão e Conclusão

O objetivo deste estudo foi buscar possíveis fatores sociodemográficos (paciente e psicoterapeuta) e de saúde (paciente) e da similaridade de variáveis sociodemográficas – que possam influenciar a congruência na AT. Nesse sentido, foram encontradas associações significativas entre variáveis demográficas (paciente, terapeuta e díade) o que já era esperado se comparado a estudos anteriores.

Nesta amostra, o gênero do paciente mostrou associação significativa com a congruência em dimensões específicas como objetivo e vínculo. Mas, pacientes mulheres foram mais congruentes com seus psicoterapeutas no objetivo e homens mais na dimensão vínculo. Um fator que pode ter beneficiado o vínculo a ser impactado pelo gênero masculino do paciente com a maioria de psicoterapeutas mulheres, é a questão edípica, onde os filhos tem e mantem como objeto de amor a sua mãe (Freud, 1924/1996). Possivelmente os pacientes homens se mostraram mais afetivos e dispostos considerando um amor objetal inclusive, onde acontece uma busca do paciente de algo que conforte seu sofrimento ligado ao acolhimento de um possível amor objetal maternal, fato que fortalece o vínculo (Lacan, 1956/1995). Num estudo de Bhati (2014), mesmo sendo analisada a aliança individualmente, pacientes do sexo

feminino também percebem a Aliança mais alta quando atendidas por psicoterapeutas homens (sexo oposto). Já na análise desse estudo, na dimensão Objetivo da AT, o que impacta a congruência é quando a paciente é do sexo feminino. É possível que em função da maior parte das duplas serem composta por duas mulheres, a dimensão objetivo fique mais congruente na percepção em função da semelhança de gênero.

Já a congruência nos escores total de AT e na dimensão tarefa, não teve associação com variáveis sociodemográficas dos pacientes. Constantino e Smith-Hansen (2008) trazem que a propensão individual, mais estabilidade e níveis de hostilidade, aflição interpessoal e submissão do paciente são responsáveis por um aumento de congruência na AT e, de acordo com nosso estudo, as questões sociodemográficas são realmente menos relevantes. Também é importante notar que pacientes tendem a usar padrões de relacionamentos anteriores para avaliar a AT (Zilcha-Mano et al., 2017), comprovando que os dados sociodemográficos são menos significativos.

Ainda quanto aos pacientes, o nível geral de sintomas dos pacientes não se mostrou associado a congruência na aliança. A relação congruente, por se tratar de uma dupla de trabalho buscando a diminuição de sintomas, pode se estabelecer em qualquer diagnóstico do paciente. Tipos de demanda sintomática do paciente não justificam percepções congruentes de aliança. Já quando avaliada a AT individualmente, não considerando congruência, até se encontra, um escore mais alto de percepção de aliança do paciente quando no diagnóstico aparecem sintomas de psicoticismo. (Costa, 2013).

As características do psicoterapeuta foram as mais significativas na congruência de Aliança Terapêutica nas análises deste banco de dados. Assim, conforme outros estudos, a maior influência percepção combinada de aliança está no psicoterapeuta e cabe a ele a busca pelo sucesso da relação (Kivlighan & Marmarosh, 2018). O fator que mostrou maior

associação significativa entre os estudados foi o gênero do psicoterapeuta e a congruência na dimensão vínculo. Psicoterapeutas homens tendem a ser mais congruentes com seus pacientes na dimensão vínculo e as características individuais e de funcionamento psíquico e de poder de relacionamento do psicoterapeuta podem representar mais impacto na congruência da relação, segundo Kivlighan e Marmarosh (2018). Na amostra estudada neste estudo, os psicoterapeutas homens se mostraram mais congruentes com seus pacientes nos escores da dimensão vínculo e total da Aliança terapêutica. Como a amostra é de uma instituição, em sua maioria de profissionais do gênero feminino, podemos entender que possivelmente por se sentirem mais desafiados num ambiente em que não estão em maioria, os homens buscaram mais, na sua escuta de vínculo e aliança num geral, a percepção do paciente da relação e por consequência podem ter sido mais congruentes. Marmarosh e Kivlighan (2012) trazem que é realmente trabalho do psicoterapeuta rastrear o senso de aliança do paciente e a concordância de AT pode ser formulada com estas tentativas.

Neste estudo a variável idade do psicoterapeuta também mostrou associação significativa com a congruência na aliança. Os resultados indicaram que psicoterapeutas mais velhos tendem a ser mais congruentes na AT com seus pacientes. Segundo Chen et al. (2018) a tendência afiliativa é um fator que influencia a congruência na AT e a maturidade trazendo consigo uma maior tendência nesse sentido, pode justificar que psicoterapeutas mais velhos tendem a ser mais congruentes nas percepções de AT em relação aos mais jovens.

Dados sociodemográficos como gênero e idade combinados na dupla psicoterapêutica, de maneira geral, não tiveram associação significativa com a congruência na AT. Para uma congruência na percepção na Aliança, tanto nas dimensões, quanto escore total, não é necessário que a dupla psicoterapêutica seja combinada em gênero e idade. Esse dado também

traz uma perspectiva positiva de que diferentes terapeutas podem atuar igualmente bem na congruência de AT, apesar de diferentes idades e gênero entre eles.

Uma limitação neste estudo é a questão de a amostra ser, na sua maioria, com psicoterapeutas do gênero feminino. Fator este que se repete na maioria das instituições de formação, em que a maioria dos profissionais é do gênero feminino.

A congruência na AT, ao longo dos últimos anos, foi estudada principalmente no quanto ela impacta no resultado da psicoterapia e se mostrou um fator robusto neste quesito. Portanto, estudos sobre fatores que influenciam essa congruência de aliança na dupla psicoterapêutica não são muito desenvolvidos até o momento (Chen et al., 2018). Estudar uma aliança combinada na dupla terapêutica e as possíveis variáveis que possam impactar essa congruência foi o foco do estudo. A aliança terapêutica é bastante estudada em pesquisas científicas, mas não muito desenvolvida no quesito de sua congruência na percepção da dupla. (Chen et al., 2018; Rubel et al., 2018)

Por fim, dar luz ao que pode estar associado a uma congruência de aliança terapêutica amplia o conhecimento sobre um robusto fator comum, nas diversas formas de psicoterapia, que traz resultados numa psicoterapia. Quanto mais amplo for o lastro de estudos nestes quesitos, iniciados e desenvolvidos neste estudo, mais calçados e preparados os profissionais psicoterapeutas poderão estar em seus processos diários de atendimentos psicoterápicos.

Referências

- Behn, A., Davanzo, A., & Errázuriz, P. (2018). Client and therapist match on gender, age, and income: Does match within the therapeutic dyad predict early growth in the therapeutic alliance? *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1403–1421. <https://doi.org/10.1002/jclp.22616>
- Bhati, K. S. (2014). Effect of client-therapist gender match on the therapeutic relationship: An exploratory analysis. *Psychological reports*, 115(2), 565–583. <https://doi.org/10.2466/21.02.PR0.115c23z1>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Orgs.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 95–109). APPORT/SHO.
- Chen, R., Rafaeli, E., Bar-Kalifa, E., Gilboa-Schechtman, E., Lutz, W., & Atzil-Slonim, D. (2018). Moderators of congruent alliance between therapists and clients: A realistic accuracy model. *Journal of Counseling Psychology*, 65(6), 703–714. <https://doi.org/10.1037/cou0000285>
- Constantino, M., & Smith-Hansen, L. (2008). Fatores interpessoais do paciente e a aliança terapêutica em dois tratamentos para bulimia nervosa. *Pesquisa em Psicoterapia*, 18(6), 683–698. <https://doi.org/10.1080/10503300802183702>
- Costa, C. P. D. (2013). *Fatores associados à percepção de aliança terapêutica por pacientes em psicoterapia psicanalítica*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio

-
- Grande do Sul]. Repositório institucional UFRGS.
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/104135>
- Costa, R., Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2002). Memórias de cuidados parentais na infância, estilo de vinculação, qualidade da relação com pessoas significativas, perturbação psicopatológica e aliança terapêutica (estudo exploratório). *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7(1), 87–108. <https://hdl.handle.net/1822/41690>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-6083201000040000>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Freud, S. (1996). A dissolução do complexo de Édipo. In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Vol. 19*. (Originalmente publicado em 1924).
- Gomes, F. G., Ceitlin, L. H., Hauck, S., & Terra, L. (2008). A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 109–114.
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300006>
- Hartmann, A., Joos, A., Orlinsky, D. E., & Zeeck, A. (2015). Accuracy of therapist perceptions of patients' alliance: Exploring the divergence. *Psychotherapy Research*, 25(4), 408–419. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.927601>

-
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Monsen, J. T., & Havik, O. E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy: Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 205–216. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3330657/>
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira, R. S., Filho, & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20, 2–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Kivlighan, D. M., Jr. & Marmarosh, C. L. (2018). Ansiedade e evitação de apego dos conselheiros e a congruência nas classificações de aliança de trabalho de clientes e terapeutas. *Pesquisa em Psicoterapia*, 28(4), 571–580. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1198875>
- Lacan, J. (1995). *O Seminário livro 4, A relação de objeto*. Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1956).
- Marmarosh, C. L., & Kivlighan, D. M. (2012). Relacionamentos entre o cliente e o conselheiro, acordo sobre a aliança de trabalho, avaliações da sessão e mudança nos sintomas do cliente usando análise de superfície de resposta. *Jornal de Psicologia de Aconselhamento*, 59(3), 352–367. <https://doi.org/10.1037/a0028907>
- Nissen-Lie, H. A., Solbakken, O. A., Falkenström, F., Wampold, B. E., Holmqvist, R., Ekeblad, A., & Monsen, J. T. (2021). Does it make a difference to be more “on the

- same page”? Investigating the role of alliance convergence for outcomes in two different samples. *Psychotherapy Research*, 31(5), 573–588. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1823030>
- Rubel, J. A., Bar-Kalifa, E., Atzil-Slonim, D., Schmidt, S., & Lutz, W. (2018). Congruence of therapeutic bond perceptions and its relation to treatment outcome: Within-and between-dyad effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 341–353. <https://doi.org/10.1037/ccp0000280>
- Serralta, F. B., Benetti, S. P. C., Laskoski, P. B., & Abs, D. (2020). The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: Preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(3), 256–261. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0099>
- Serralta, F. B., Barcellos, E. D., Sanchez, L. F., Dotta, P., Evaldt, V., & Holland, H. (2018). Inter-relações entre a personalidade do paciente e os processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica-notas sobre um projeto de pesquisa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3), 177–196.
- Serralta, F. B. (2014). *A personalidade borderline e seu impacto nos processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica*. Laboratório de Estudos em Psicoterapia e Psicopatologia (LAEPSI), Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Projeto em andamento.
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A., & Schulthess, P. (2022). The impact of clients’ and therapists’ characteristics on therapeutic alliance and outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(2), 145–154. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001111>

- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369–376.
- Zilcha-Mano, S., Snyder, J., & Silberschatz, G. (2017). The effect of congruence in patient and therapist alliance on patient's symptomatic levels. *Psychotherapy Research*, 27(3), 371–380. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1126682>
- Zilcha-Mano, S., Eubanks, C. F., Bloch-Elkouby, S., & Muran, J. C. (2020). Podemos concordar que acabamos de ter uma ruptura? Congruência paciente-terapeuta sobre rupturas e seus efeitos no resultado na terapia relacional breve versus terapia cognitivo-comportamental. *Jornal de Aconselhamento Psicológico*, 67(3), 315. <https://doi.org/10.1037/cou0000400>