

**ANDRÉ LUIZ TRAVES**

**O Impacto da Aliança Terapêutica e da Relação Real  
no Resultado do Processo Terapêutico**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

**ANDRÉ LUIZ TRAVES**

**O Impacto da Aliança Terapêutica e da Relação Real  
no Resultado do Processo Terapêutico**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de:**

Prof.<sup>o</sup> Doutor Luís de Brito Janeiro



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

**O Impacto da Aliança Terapêutica e da Relação Real  
no Resultado do Processo Terapêutico**

**Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(André Luiz Traves)

### **Copyright em nome de André Luiz Traves**

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

Eu não acredito que aqui cheguei, e por esse motivo, não posso deixar de agradecer às pessoas que contribuíram para o fim dessa fase.

Primeiramente, a minha amada e querida mãe, pela educação, amor, aprendizado e discernimento, por toda a minha vida.

Ao meu orientador, Dr. Luís Janeiro, pela imensa paciência e ensino nessa jornada, no qual, para mim foram dias de estresse e angústia, mas também de compromisso e superação. A querida psicóloga Dra. Laura Inês, que diante do seu jeito calmo, tranquilo e conhecedora do assunto, fez com que o caminho se tornasse mais suportável e leve.

A minha mais nova amiga, Dra. Sofia Carreiras. Além de ser colega de profissão, em tão pouco tempo se tornou umas das pessoas que mais me ajudou a chegar até aqui. Melhor ainda, por também fazer parte da minha vida pessoal. As palavras de incentivo das psicólogas Dra. Mária Pires e Dra. Rita Leal para que eu continuasse na caminhada.

Aos colegas, Dra. Eliane Souza, Dra. Maria Gerude, Auriane Climaco, Dra. Mariana Saldanha e Dra. Flávia Irber, do grupo de supervisão coordenado pela Dra. Fernanda Piotto, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo distantes fisicamente.

Aos colegas que o mestrado me deu, Cynara Santos, Renata Visani, Stephanie Detzel, Katiane Lopes, Roberto Gaspula, Deyvson, Nuno Xavier, Dinis Baptista, Carina Baptista e Noemi Cabrita, pelas palavras de incentivo e ajuda que me deram durante todo o percurso.

Aos meus amigos, que mesmo distantes se fizeram presentes em todas as etapas desse ciclo. Muito agradecido a Elena Jeremias, Elieth Barbosa, Dona Eneilde, Dr. Reinaldo Carvalho, Dra. Kamila Prior, Valbélia Dias, Tânia Fiuza, Leonardo Silva, Raphael Gil, Marcos Duarte, Michele Santana, Priscila Traves, Daniela Freitas e Maurício Freitas.

Aos meus alunos, pacientes e familiares, que me acompanharam por toda a trajetória.

Por fim, parabéns a mim, por não desistir.

## Resumo

A exploração da relação entre dois dos componentes da relação terapêutica, a Aliança Terapêutica (AT) e a Relação Real (RR) contribui para o aumento do conhecimento da sua influência na redução da sintomatologia dos clientes durante o processo psicoterapêutico. Tendo por base o Modelo Tripartido da Relação Terapêutica de Gelso (1994), o presente estudo visa avaliar a contribuição específica da AT e da RR para os resultados e investigar se existe interação entre eles ao longo do tempo. Estudos anteriores sugerem que tanto a AT quanto a RR desempenha papéis críticos na eficácia da terapia, com dados indicando uma correlação moderada a forte entre esses fatores e os resultados terapêuticos. A amostra do estudo foi constituída por 33 clientes adultos, de ambos os sexos, e com idades compreendidas entre os 20 e os 57 anos, a realizar psicoterapia psicodinâmica e os respetivos terapeutas. Utilizou-se um delineamento longitudinal para analisar a evolução da experiência emocional e da sintomatologia ao longo das sessões, com recurso a instrumentos de autorrelato como o WAI-SR e WAI-SRT, OQ-10, RRI-C e RRI-T e o EE-SR e EE-TR, no final de cada sessão. Os resultados indicam uma diminuição significativa na sintomatologia e um aumento na experiência emocional dos clientes ao longo do tratamento. No entanto, os resultados mostraram padrões inconsistentes entre as dimensões da AT e da RR, sugerindo a possibilidade de relações não lineares entre as variáveis. A investigação contribui para a compreensão do papel das dimensões relacionais na eficácia da psicoterapia e aponta para a necessidade de mais estudos que analisem conjuntamente os efeitos da AT e da RR nos resultados terapêuticos.

**Palavras-chave:** Aliança Terapêutica; Relação Real; Experiência Emocional; Sintomatologia.

## **Abstract**

Investigating the relationship between two components of the therapeutic relationship, the Therapeutic Alliance (TA) and the Real Relationship (RR), contributes to a deeper understanding of their influence on the reduction of clients' symptoms during the psychotherapeutic process. Based on Gelso's Tripartite Model of the Therapeutic Relationship (1994), the present study aims to evaluate the specific contributions of TA and RR to outcomes and investigate whether there is an interaction between them over time. Previous studies suggest that both TA and RR play critical roles in the effectiveness of therapy, with data indicating a moderate to strong correlation between these factors and therapeutic outcomes. The study sample consisted of 33 adult clients, aged between 20 and 57, undergoing psychodynamic psychotherapy, along with their respective therapists. A longitudinal design was used to analyze the evolution of emotional experience and symptomatology over the course of the sessions, employing self-report instruments such as the WAI-SR and WAI-SRT, OQ-10, RRI-C and RRI-T, and the EE-SR and EE-TR at the end of each session. The results indicate a significant decrease in symptomatology and an increase in clients' emotional experience throughout the treatment. However, the findings revealed inconsistent patterns between the dimensions of TA and RR, suggesting the possibility of non-linear relationships between the variables. This research contributes to the understanding of the role of relational dimensions in the effectiveness of psychotherapy and highlights the need for further studies that jointly analyze the effects of TA and RR on therapeutic outcomes.

**Key words:** Therapeutic Alliance; Real Relationship; Emotional Experience; Symptomatology.

## Índice

Introdução .....	1
Objetivos.....	6
Método .....	7
Participantes.....	7
Instrumentos.....	7
<i>Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR; Ramos, 2008)</i> .....	7
<i>Working Alliance Inventory – Short Revised - Therapist (WAI-SRT; Ramos, 2008)</i> .....	8
<i>Outcome Questionnaire-10 (OQ-10; Machado &amp; Fassnacht, 2015)</i> .....	8
<i>Real Relationship Inventory-Therapist Short Form and the Real Relationship Inventory-Client Short Form (RRI-T and RRI-C; Hill et al., 2014)</i> .....	8
<i>Emotional Experience Self-Report and Emotional Experience Therapist Report (EE-SR and EE-TR; Ferreira &amp; Janeiro, 2020)</i> .....	9
Procedimentos.....	9
<i>Recolha de dados</i> .....	9
<i>Análise de Dados</i> .....	10
Resultados.....	12
Discussão .....	15
Conclusão.....	18
Referências Bibliográficas.....	19

## **Índice de Tabelas**

**Tabela 1** - Evolução da Sintomatologia e Experiência Emocional

**Tabela 2** – Efeito da Aliança Terapêutica e da Relação Real

## **Lista de Siglas**

**AT** – Aliança Terapêutica

**RR** – Relação Real

**EE** - Experiência Emocional

**APA** – American Psychological Association

**S** - Sintomas

## Introdução

Os estudos de processo em psicoterapia têm demonstrado que a mudança terapêutica se deve a diversos fatores comuns (Wampold, 2016), tais como a aliança terapêutica, as expectativas positivas, a empatia ou a colaboração. Estes fatores são transversais às diversas correntes psicoterapêuticas e caracterizam a relação terapeuta-cliente (Norcross & Lambert, 2019). Charles Gelso (1994) propôs um Modelo Tripartido da Relação Terapêutica, como uma estrutura teórica que procura compreender e descrever a complexidade das interações entre terapeuta e cliente no contexto da psicoterapia. Este modelo divide a relação terapêutica em três componentes principais: a Aliança Terapêutica (AT), Transferência-Contratransferência e a Relação Real (RR). Cada um destes componentes desempenha um papel na eficácia do processo terapêutico.

A Aliança Terapêutica (AT) é frequentemente considerada o elemento mais essencial da relação terapêutica. A AT define-se como uma aliança colaborativa e de confiança entre terapeuta-cliente, onde ambos trabalham de forma ativa para a obtenção de resultados. A AT é constituída por três componentes: objetivos, tarefas e vínculo. Os objetivos dizem respeito ao acordo entre terapeuta e cliente acerca dos resultados a obter com a terapia, as tarefas correspondem à concordância no que respeita ao que é necessário fazer na terapia para alcançar os objetivos delineados e, por fim, o vínculo refere-se à ligação emocional entre terapeuta e cliente, à confiança mútua entre os dois e à confiança do cliente no que se refere conduta técnica e profissional do terapeuta (Bordin, 1979).

No que diz respeito à Transferência, esta é vista como o fenómeno em que o paciente irá projetar no seu terapeuta sentimentos, atitudes e expectativas geralmente associadas às suas figuras de vinculação. Este é um processo inconsciente, que torna visível ao terapeuta os conflitos internos do paciente, permitindo que estes sejam alvo de trabalho terapêutico. Por sua

vez, a Contratransferência refere-se às respostas emocionais inconscientes do terapeuta face ao paciente. Estas respostas podem ter por base a experiência e os conflitos internos do terapeuta. Gelso argumenta que, embora a transferência possa criar desafios na terapia, também oferece oportunidades para exploração e resolução de conflitos internos do cliente (Gelso & Hayes, 2002).

Finalmente, a Relação Real (RR) é descrita como a componente de relacionamento interpessoal que reflete o grau em que cada um é genuíno com o outro e se percebem de modo realista. Este construto subdivide-se em dois componentes: a genuinidade e o realismo. A genuinidade define-se como a autenticidade dos dois elementos da díade, ou seja, o quão eles são genuínos um com o outro (Gelso et al., 2012). Já o realismo é a experiência ou a percepção do outro tal como ele realmente é, ao invés da percepção do outro “*com base nos seus medos ou desejos*” (Gelso, 2009, p. 254). Para um melhor entendimento acerca deste construto, é necessário ter em atenção também outras conceções: a magnitude e a valência. A magnitude refere-se à quantidade de RR existente, ou seja, o quanto existe genuinidade e realismo (Gelso et al., 2018). A valência remete para quão positivo ou negativo, os sentimentos e pensamentos dos participantes são um para com o outro. Assim sendo, é a combinação entre o realismo e a genuinidade com a magnitude e a valência que definem força e qualidade da RR. Quanto mais positivos os sentimentos genuínos e realistas do cliente e do terapeuta um pelo outro, mais forte será a sua RR (Gelso & Kline, 2019).

Para o propósito deste estudo, apenas nos focámos na importância da AT e da RR para os resultados terapêuticos. Estes dois fatores têm sido os elementos da relação terapêutica mais estudados pelo grupo de trabalho da American Psychological Association (APA) criado para analisar a influência das componentes relacionais no processo de tratamento (e.g., Norcross & Lambert, 2019). Além disso, tem sido sugerida uma forte interrelação entre estes construtos, pelo que se torna pertinente destringir quais os seus contributos partilhados e isolados

No que diz respeito à exploração do seu efeito sobre os resultados, a Aliança Terapêutica (AT) é o fator comum mais estudado, através de vários estudos meta-analíticos ao longo dos anos. A última meta-análise, realizada por Flückiger et al. (2018), verificou uma associação entre a aliança e os resultados de 0.278 (equivalente a  $d = 0.579$ ). Estes dados indicam que existe uma associação positiva e moderada entre a aliança e os resultados da terapia. Mais recentemente, Del Re et al. (2021) conduziram uma meta-análise que demonstrou o papel dos terapeutas nesta associação entre a aliança e os resultados da terapia. Os resultados deste estudo mostraram que terapeutas que conseguem formar uma melhor AT com os seus pacientes alcançam melhores resultados, comparativamente a pacientes de terapeutas que não conseguem estabelecer uma boa AT. Assim, os resultados sugerem que a qualidade da AT estabelecida depende das ações/características do terapeuta e que estas têm uma maior influência na obtenção de resultados positivos. Neste estudo, a contribuição do paciente para a AT mostrou-se não significativa para a obtenção de resultados.

A par da AT, a RR tem recebido atenção crescente na investigação na área da psicoterapia. Com o objetivo de explorar a associação entre a Relação Real (RR) e os resultados psicoterapêuticos, Gullo et al. (2012) realizaram um estudo com 32 mulheres e 18 homens, divididos em dois grupos: um grupo de 32 clientes que participaram em terapia muito breve (6 sessões) e outro grupo de 18 clientes que participaram em terapia breve (12 sessões). Os resultados sugerem que tanto a força da RR inicial quanto a RR posterior estão fortemente associadas à motivação dos clientes para continuar a terapia breve após as sessões iniciais. Outro estudo procurou avaliar a relação entre a RR avaliada pelo cliente e pelo terapeuta e os resultados (Gelso et al., 2012), verificou que a avaliação do terapeuta acerca da RR em diferentes momentos (após a primeira sessão, no primeiro trimestre de tratamento e após todas as sessões) não se relacionam com o resultado. No entanto, quando as avaliações do terapeuta e do cliente começam a convergir relativamente à RR, estes mostram-se significativos para a

obtenção de resultados (Gelso et al., 2012). Estes resultados sugerem que avaliar a RR na perspectiva do terapeuta e do cliente pode ser uma mais-valia na compreensão do papel deste fator na obtenção dos resultados. No seguimento destas investigações, a primeira meta-análise que pretendeu explorar a associação da RR com os resultados terapêuticos foi realizada apenas em 2018 por Gelso et al. (2018). Esta revelou uma associação moderada entre a relação real e os resultados ( $r = 0.38$ ), um valor com uma magnitude maior do que a relação entre a aliança terapêutica e os resultados ( $r = 0.28$ ; Flückiger et al., 2018). Este dado despertou a atenção para a relevância de cada um dos construtos nos tratamentos terapêuticos e para a sua inter-relação.

Segundo a perspectiva teórica de Gelso (2014), os construtos da AT e da RR devem relacionar-se de forma moderada a forte, uma vez que cada componente do Modelo Tripartido influenciaria o outro com o decorrer do tratamento. O autor define-os como “construtos irmãos”, no entanto, estes são teoricamente separáveis, pois cada um caracteriza uma dimensão distinta da relação terapêutica. Gelso prevê que com o avançar de um processo terapêutico e com o aprofundamento da relação terapêutica, o que definia a singularidade da AT e da RR se transforme numa mistura entre o trabalho colaborativo e a relação de autenticidade entre terapeuta e paciente.

De forma a explicar a interação entre a AT e a RR e como estas predizem o resultado, Lo Coco et al. (2011) realizaram um estudo onde pretendiam: (a) avaliar a associação da RR avaliada tanto pelo cliente como pelo terapeuta com o resultado da psicoterapia breve e (b) até que ponto a RR previu o resultado da avaliação do cliente e terapeuta referente a associação da RR com o resultado da psicoterapia breve e para além do poder preditivo da AT. Concluiu-se que, da perspectiva dos clientes, a Genuinidade (da RR) e o Vínculo (da AT) se relacionam de forma significativa com o resultado do tratamento. Porém, na perspectiva dos terapeutas, não se verifica associação entre a RR e a AT com os resultados. Em estudos anteriores (Fuertes et al., 2007; Gelso et al., 2005; Lo Coco et al., 2011; Marmarosh et al., 2009), a dimensão genuinidade

da RR comprovou ser um melhor preditor de resultados quando comparada às dimensões da AT, tanto na perspectiva do cliente como na perspectiva do terapeuta.

Mais recentemente, as investigações demonstram que, para o cliente a genuinidade é a medida mais significativa dentro da RR, sendo que para os terapeutas é a componente do realismo, a dimensão mais importante (Vaz et al., 2023). A última meta-análise realizada sobre esta temática (Vaz et al., 2023), incluindo 16 estudos que avaliam a relação entre a AT e a RR e os resultados terapêuticos, corroborou que ambos os fatores relacionais possuem uma correlação moderada com os resultados do tratamento, sugerindo que têm um impacto semelhante, que fica ainda por esclarecer.

Assim, não obstante o interesse crescente que a interligação entre AT e RR tem recebido, ainda há poucos estudos que analisem conjuntamente o efeito destes fatores relacionais nos resultados terapêuticos. Por esse motivo, o presente estudo pretende avaliar qual o contributo específico de cada um destes construtos na redução da sintomatologia dos clientes e se existe interação entre ambos.

## **Objetivos**

O objetivo desta investigação consiste em avaliar o contributo específico da AT e da RR na redução da sintomatologia dos clientes, caracterizar a sua evolução ao longo do processo e procurar, ainda, perceber se existe uma interação entre estas duas variáveis com efeito nos resultados terapêuticos. De forma a concretizar este objetivo geral, foram definidos objetivos específicos: (1) Analisar a evolução da sintomatologia e da experiência emocional (i.e., resultados terapêuticos) dos clientes ao longo do processo terapêutico; (2) Examinar qual o contributo da Aliança Terapêutica, da Relação Real e a interação entre a AT e a RR para a evolução da sintomatologia e da experiência emocional; (3) Avaliar se o contributo destas variáveis difere de acordo com o avaliador (perspetiva de terapeuta *vs.* cliente).

## Método

### Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 33 clientes em psicoterapia de orientação psicodinâmica no serviço de Psicologia da Universidade do Algarve. Dos participantes, 22 eram do sexo feminino (66,7%), com idades compreendidas entre os 20 e os 57 anos ( $M_{idade} = 25.30$ ;  $DP = 7.74$ ). A média de sessões realizadas pelos participantes foi de 16.42 ( $DP = 12.04$ ), refletindo variabilidade na duração do tratamento psicoterapêutico entre os indivíduos.

Além dos clientes, foram incluídos os três terapeutas que acompanham os casos, nomeadamente duas psicólogas clínicas com cinco e um ano de experiência clínica e um psicólogo clínico com 15 anos de experiência. Todos os terapeutas utilizam o modelo psicodinâmico da Terapia para as Fobias de Afetos (McCullough et al., 2003) na sua prática.

### Instrumentos

#### *Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR; Ramos, 2008)*

A *Working Alliance Inventory – Short Revised (WAI-SR)* é uma versão reduzida do *Working Alliance Inventory (WAI)*, adaptada para a população portuguesa por Machado e Ramos (2008). Este inventário de autorrelato é constituído por 12 itens, divididos em três temas, sendo que a cada tema correspondem quatro itens da escala. Os temas da escala correspondem às três componentes da AT segundo Bordin (1979): (1) Objetivos, i.e., até que ponto terapeuta e cliente concordam com os objetivos a alcançar na terapia; (2) Tarefas, i.e., o grau de concordância sobre as tarefas que precisam de ser concluídas na terapia; e (3) Vínculo, i.e., a qualidade do vínculo interpessoal entre o terapeuta e o cliente. Cada item é avaliado por meio de uma escala de *Likert* de um a cinco, em que “um” corresponde a “nunca” e “cinco” equivale a “sempre”. O *Alpha* de Cronbach varia de .85 a .90, indicando boa fiabilidade (Ramos, 2008).

***Working Alliance Inventory – Short Revised - Therapist (WAI-SRT; Ramos, 2008)***

*A Working Alliance Inventory – Short Revised – Therapist* (Machado & Ramos, 2008) é uma adaptação da WAI-SR especificamente para terapeutas, de forma a avaliar a sua percepção de aliança com os clientes. Semelhante à versão do cliente, a *WAI-SR-T* avalia também a AT através das três componentes definidas por Bordin (1979). Do ponto de vista do terapeuta, pretende-se que este transmita a sua percepção sobre o acordo referente à terapia (metas), que se conheça a visão sobre o acordo quanto às tarefas da terapia e por último, a percepção do terapeuta relativamente ao vínculo emocional com o cliente. O método de cotação e avaliação é igual à *WAI-SR*, numa escala de Likert de um a cinco, de “raramente” a “sempre”, respetivamente. Quanto a fiabilidade: varia de .85 a .90.

***Outcome Questionnaire-10 (OQ-10; Machado & Fassnacht, 2015)***

O *Outcome Questionnaire – 10 (OQ-10)* adaptada para a população portuguesa por Machado e Fassnacht (2015). É um instrumento psicométrico de autorrelato adaptado do *Outcome Questionnaire – 45 (OQ-45)* (Lambert et al., 1996). É constituído por 10 itens e duas subescalas: (1) Bem-estar psicológico; (2) Desconforto subjetivo. Cada item é avaliado por uma escala de Likert de zero a quatro, correspondente “nunca” a “sempre”, respetivamente. Quanto a fiabilidade: varia de .80 a .85.

***Real Relationship Inventory-Therapist Short Form and the Real Relationship Inventory-Client Short Form (RRI-T and RRI-C; Hill et al., 2014)***

O *Real Relationship Inventory – Therapist Short Form (RRI-T)* e o *Real Relationship Inventory – Client Short Form (RRI-C)* (Hill et al., 2014), é um instrumento psicométrico que pretende avaliar a relação real em ambientes terapêuticos, quer da perspetiva do terapeuta (RRI-T), como também da perspetiva do cliente (RRI-C). Estes inventários avaliam as duas dimensões principais da RR: (1) Genuinidade, refletindo até que ponto terapeuta e cliente são genuínos, autênticos e congruentes nas suas interações; (2) Realismo, avaliando a precisão e

adequação das percepções que terapeuta e cliente têm um do outro, refletindo visões realistas e não distorcidas. As duas versões são constituídas por 12 itens, numa escala de Likert, pontuada de um a cinco, em que “um” corresponde a “discordo fortemente” e “cinco” corresponde a “concordo fortemente”. As afirmações presentes em cada versão estão direcionadas avaliar a percepção do cliente, a visão do seu terapeuta e do relacionamento entre ambos e a perspectiva do terapeuta relativamente à sua relação com o cliente, respetivamente. Quanto a fiabilidade:  $\alpha > .80$ .

***Emotional Experience Self-Report and Emotional Experience Therapist Report (EE-SR and EE-TR; Ferreira & Janeiro, 2020)***

*A Emotional Experience Self-Report (EE-SR) e a Emotional Experience Therapist Report (EE-TR)* (Fisher et al., 2016), traduzidas para a população portuguesa por Ferreira & Janeiro (2020), são escalas usadas para avaliar a experiência emocional de um indivíduo no processo terapêutico, tanto na perspectiva do cliente quanto da do terapeuta, através de uma escala *likert*. Quanto maior a pontuação, maior o nível de E.E. Sobre a fiabilidade:  $\alpha = .61$ .

## **Procedimentos**

### ***Recolha de dados***

A recolha de dados foi feita através das sessões psicoterapêuticas realizadas no Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, onde os participantes foram convidados a participar na primeira sessão de terapia.

A participação dos clientes do Serviço, acompanhados pelos terapeutas de orientação psicodinâmica, foi pedida de forma voluntária e formalizada através da assinatura de um Consentimento Informado. Os participantes foram também informados de que os dados obtidos iriam ser tratados de forma anónima e que poderiam desistir da participação no estudo a qualquer altura, sem que o seu processo terapêutico fosse comprometido. Todos os participantes foram informados do objetivo do estudo e dos seus procedimentos. O processo

de recolha de dados foi realizado conforme o código de ética da prática de investigação em psicologia.

Considerando os objetivos do presente estudo, para além dos clientes, os respetivos terapeutas também foram incluídos na investigação e na recolha de dados. Assim, tanto clientes, como terapeutas, após o final de cada sessão terapêutica, preencheram questionários de autorrelato, em formato digital. Dado que os participantes responderam aos mesmos instrumentos mais do que uma vez, o presente estudo tem um design longitudinal, de medidas repetidas.

### *Análise de Dados*

Os dados recolhidos foram analisados com recurso a um Modelo Linear Hierárquico computado através do Statistical Package for the Social Sciences na versão 29.0 para o Windows (SPSS; IBM Corp., 2022).

Num primeiro momento, foram realizados os Modelos Nulos para as variáveis dependentes - Experiência Emocional e Sintomas (S). Um Modelo Nulo é composto por um parâmetro fixo (o valor médio) da Experiência Emocional (EE-SR) e dos Sintomas (OQ-10).

A segunda etapa do estudo consistiu na construção dos Modelos Lineares Não Condicionais, isto é, modelar a evolução das variáveis através da introdução da componente linear, ou seja, a sequência de sessões. Nesta fase, com a introdução da componente linear, as sessões, os parâmetros fixos dos modelos lineares não condicionais foram: a constante, que corresponde ao valor médio da variável de resultado na primeira sessão avaliada, sessão 0; e o declive, o valor médio da evolução da variável de resultado ao longo das sessões.

Na terceira etapa da análise realizou-se uma sequência de Modelos Lineares Condicionais com o objetivo de identificar a influência das variáveis RR e AT para a evolução das variáveis dependentes (EE e S). Nestes modelos mais complexos, aos parâmetros fixos da etapa anterior foram acrescentados os parâmetros fixos relativos ao efeito das variáveis

independentes em estudo (AT e RR) para a evolução das variáveis dependentes (EE e S). Para além disso, nestes modelos, como se pretende avaliar se o efeito das variáveis independentes depende do tempo (componente linear), estimámos um parâmetro fixo que nos indica se existe interação entre o efeito de cada uma das variáveis independentes e o tempo. Caso este parâmetro se mostre significativo, conseguimos concluir que o efeito da variável independente para os sintomas e para a experiência emocional não é igual em todas as sessões do processo terapêutico.

## Resultados

No que se refere à evolução das variáveis dependentes (Tabela 1), observou-se que os clientes iniciam o tratamento com uma sintomatologia de 18.41 ( $t = 12.71$ ;  $p < .001$ ), registrando-se uma diminuição significativa da sintomatologia de .164 entre sessões ( $t = - 2.54$ ;  $p = .016$ ). Quanto a experiência emocional, observou-se que os clientes iniciam o tratamento com um nível de EE de 4.54 ( $t = 17.41$ ;  $p < .001$ ), registrando-se um aumento significativo no nível da mesma de .042 entre sessões ( $t = 4.01$ ;  $p < .001$ ).

*Tabela 1*

*Evolução da Sintomatologia e da Experiência Emocional*

	Constante ( $\gamma_{00}$ )	SE	t	p-value	Declive ( $\gamma_{10}$ )	SE	t	p-value
Sintomas	18.41	1.45	12.71	<.001	-0.164	0.07	-2.54	.016
Experiência Emocional	4.54	0.261	17.41	<.001	0.042	0.01	4.01	<.001

*Nota. Sintomas = avaliado com o OQ-10; Experiência Emocional*

Os resultados da análise através do HLM são apresentados na Tabela 2, diferenciando os contributos das variáveis relacionais avaliadas pelo cliente e pelo terapeuta relativamente aos sintomas e à experiência emocional. No relato apenas descrevemos os resultados significativos que respondem aos objetivos.

Tabela 2

O efeito da AT e da RR

		Sintomas				Experiência Emocional			
		$\gamma$	SE	t	p-value	$\gamma$	SE	t	p-value
Cliente	Constante ( $\gamma_{00}$ )	18.25	1.41	12.91	<.001	4.76	.265	17.96	<.001
	Declive ( $\gamma_{10}$ )	-0.21	.08	-2.57	.026	0.04	.02	2.58	.019
	Aliança	-1.19	1.21	-.99	.324	0.93	.29	3.22	<.001
	Relação Real	0.25	.69	.36	.720	-0.37	.17	-2.12	.035
	Aliança X Relação Real	1.72	1.69	1.02	.311	-0.17	.44	-3.85	.700
Terapeuta	Constante ( $\gamma_{00}$ )	17.98	1.20	14.96	<.001	4.57	.222	20.55	<.001
	Declive ( $\gamma_{10}$ )	-0.16	.07	-2.21	.047	0.02	.008	3.06	.007
	Aliança	-1.09	.50	-2.20	.029	0.91	.098	9.29	<.001
	Relação Real	0.53	.43	1.21	.226	-0.22	.08	-2.77	.066
	Aliança X Relação Real	0.27	.33	.822	.412	-0.38	.07	-5.06	<.001

Nota. Sintomas = avaliado com o OQ-10; Experiência Emocional; Aliança Terapêutica; Relação Real

Na perspectiva do cliente, ao aumento de um valor na aliança terapêutica correspondeu um aumento significativo de 0.93 pontos na experiência emocional ( $t_{\underline{=}} = 3.22$ ;  $p < .001$ ). Contrariamente, ao aumento de um valor na relação real correspondeu um decréscimo significativo de 0.37 pontos na experiência emocional ( $t_{\underline{=}} = -2.12$ ;  $p = .035$ ). Dado que não se verificou uma interação significativa, os efeitos da aliança e da relação real são independentes.

Na perspectiva do terapeuta, o efeito da aliança também foi positivo e significativo, sendo que ao aumento de um valor na aliança terapêutica correspondeu uma diminuição significativa de 1.09 pontos na sintomatologia ( $t = -2.20$ ;  $p = .029$ ). No que se refere ao efeito das variáveis na experiência emocional, o aumento de um valor na aliança terapêutica traduziu-se num aumento significativo de 0.91 pontos na experiência emocional ( $t = 9.29$ ;  $p < .001$ ).

Contudo, dado o valor significativo da interação ( $t = -5.06$ ;  $p < .001$ ), o efeito da aliança dependeu da relação real.

Assim, quando a relação real foi menor, a valores mais elevados de aliança correspondeu um aumento da experiência emocional. Por sua vez, quando a relação real foi mais elevada, atenua-se o efeito positivo da aliança sobre a experiência emocional. Este resultado é inesperado e, por isso, merece um particular destaque na discussão.

## Discussão

No presente estudo, pretendíamos analisar a evolução da sintomatologia e da EE dos clientes ao longo do processo terapêutico, descrever o impacto isolado e conjunto da AT e da RR na evolução da sintomatologia e da EE dos clientes ao longo do processo terapêutico e avaliar se o contributo da AT e da RR difere consoante a perspetiva do avaliador (terapeuta vs. cliente).

Considerando o primeiro objetivo do estudo, os resultados mostram que a sintomatologia registou um decréscimo ao longo do processo terapêutico e que a EE obteve um aumento no decorrer das sessões. Estes resultados apoiam a visão de que o avançar do processo terapêutico tem influência na obtenção de resultados nomeadamente na redução da sintomatologia e no aumento da EE.

Na presente investigação, quando se considera a perspetiva do cliente, a AT contribuiu de forma positiva e significativa para a EE. Considerando que a EE é tida como um micro-resultado no modelo terapêutico aplicado aos participantes deste estudo, corroboramos as conclusões da meta-análise de Flückiger e colaboradores (2018), na qual se comprova que a aliança terapêutica contribui de forma positiva para os resultados da terapia. Ainda na perspetiva do cliente, verificou-se que o aumento da RR se associava a uma diminuição da EE. Este resultado é inesperado e difícil de explicar. Na verdade, esperávamos que o aumento da RR criasse o contexto relacional ideal para que a experiência emocional do cliente surgisse e fosse aprofundada. O resultado obtido parece sugerir que, ainda que o cliente perspetive o terapeuta como mais genuíno e realista, estas dimensões da relação, não tenham tanto impacto na experiência emocional do cliente, contrariamente ao que acontece quando os níveis de aliança são superiores. Isto pode dever-se ao facto de que, para a obtenção de uma relação

autêntica com as emoções, isto é, uma maior EE, as dimensões da AT sejam mais relevantes, comparativamente às dimensões da RR, hipótese comprovada nesta investigação.

Quando consideramos a perspectiva do terapeuta, os resultados mostram que quanto maior a AT, menor a sintomatologia e maior a EE. Este resultado vai de encontro dos resultados de Del Re e colaboradores (2021), em que, segundo a perspectiva do terapeuta, quando é formada uma boa AT, os resultados vão ser melhores, comparativamente a clientes de terapeutas em que o nível de AT foi menor.

Em relação à RR, os resultados do presente estudo demonstram que, na perspectiva do terapeuta, quanto maior for a RR, menor a EE. Estes resultados contrariam os resultados de investigações anteriores, como as de Gelso (2012), que demonstram que, quando a perspectiva do terapeuta e do cliente convergiam em relação à RR, os resultados aumentavam. Em 2018, Gelso demonstrou a existência de uma relação moderada e significativa entre a RR e a obtenção de resultados, ou seja, quanto maior a RR, melhor os resultados obtidos. Também mais recentemente, Vaz (2023) comprovou que uma boa RR era significativa para a obtenção de resultados positivos e para uma menor sintomatologia. Assim, este é um resultado inesperado, que carece de contínua exploração.

No nosso estudo, segundo a perspectiva do terapeuta, as variáveis AT e RR interagem entre si. Os nossos resultados demonstram que quando o nível de RR foi menor, o efeito da AT na EE foi positivo. No entanto, quando a RR aumenta, o efeito positivo da AT na EE diminui. Com recurso à meta-análise de Vaz (2023) podemos averiguar que a literatura não é linear quanto a qual destes dois fatores tem uma maior influência positiva nos resultados. Ainda que a RR surja como a componente que mais influência positiva tem nos resultados, o estudo de Vaz (2023) não garante que a AT não tenha o mesmo impacto. Ou seja, que a AT represente na mesma medida que a RR, uma influência positiva nos resultados, uma vez que as conclusões

desta investigação apontam para uma importância semelhante dos dois construtos (AT e RR), na mesma medida que apontam apenas a RR como o construto mais significativo.

No que diz respeito ao último objetivo desta investigação conseguimos concluir que tanto da perspectiva do cliente como do terapeuta é a AT que representa uma maior contribuição na obtenção dos resultados.

Ainda que os resultados obtidos no presente estudo sejam relevantes para o aumento do conhecimento na área, é importante que os mesmos sejam vistos à luz de algumas limitações.

Em primeiro lugar, o método de recrutamento dos participantes. Este foi feito por um modo de amostragem por conveniência. Este tipo de método pode colocar em causa a representatividade da amostra, podendo posteriormente trazer problemas de generalização dos resultados da amostra para a população. Em segundo, a utilização de questionários de autorrelato, que pode trazer problemas a nível da desejabilidade social, ou seja, os participantes podem responder de acordo com o que é esperado socialmente e não o que sentem ou pensam verdadeiramente. Além disso, o Real Relationship Inventory (Gelso et al., 2005) não está ainda validado para a população portuguesa, pelo que o seu uso pode ser interpretado como uma limitação, pela inexistência de indicadores de consistência interna.

De forma que o conhecimento sobre o contributo de variáveis como a AT e a RR na obtenção de resultados aumente, recomenda-se que, em investigações futuras, se faça uso de amostras de dimensões maiores, com um maior número de terapeutas e clientes.

## **Conclusão**

Os resultados do presente estudo permitem-nos perceber a importância da AT e da RR na diminuição da sintomatologia e na existência de EE, assim como as lacunas existentes neste campo de investigação. Este estudo, ainda que limitado, torna-se relevante para o conhecimento sobre a importância e influência dos construtos, Aliança Terapêutica e Relação Real, na evolução da sintomatologia e Experiência Emocional de clientes em processo psicoterapêutico. A realização de novos estudos que avaliem o papel destes construtos na obtenção de resultados psicoterapêuticos pode levar ao aumento do conhecimento nesta área e no melhoramento da prática clínica dos profissionais de saúde mental.

## Referências Bibliográficas

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., & Wampold, B. E. (2021). Examining therapist effects in the alliance–outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), 371–378. <https://doi.org/10.1037/ccp0000637>
- Ferreira, L. I. & Janeiro, L. (2020). Questionário de Experiência Emocional [documento não publicado]. Universidade do Algarve.
- Fisher, H., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., & Peri, T. (2016). Emotional experience and alliance contribute to therapeutic change in psychodynamic therapy. *Psychotherapy*, 53(1), 105–116. <https://doi.org/10.1037/pst0000041>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fuertes, J. N., Misloack, A., Brown, S., Gur-Arie, S., Wilkinson, S., & Gelso, CJ (2007). Correlatos do relacionamento real em psicoterapia: um estudo sobre díades. *Pesquisa em Psicoterapia*, 17 (4), 423–430. <https://doi.org/10.1080/10503300600789189>
- Gelso, CJ, Kelley, FA, Fuertes, JN, Marmarosh, C., Holmes, SE, Costa, C., & Hancock, GR (2005). Medindo o Relacionamento Real em Psicoterapia: Validação Inicial do Formulário do Terapeuta. *Jornal de Psicologia de Aconselhamento*, 52 (4), 640–649. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.640>

- Gelso, C. J. (2009). The real relationship in a postmodern world: theoretical and empirical explorations. *Psychotherapy Research*, 19(3), 253–264.  
<https://doi.org/10.4081%2Fripppo.2019.373>
- Gelso, C. J., Kivlighan, D. M., Busa-Knepp, J., Spiegel, E. B., Ain, S., Hummel, A. M., Ma, Y. E., & Markin, R. D. (2012). The unfolding of the real relationship and the outcome of brief psychotherapy. *Journal of counseling psychology*, 59(4), 495–506.  
<https://doi.org/10.1037/a0029838>
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117–131.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Gelso, C. J., & Kline, K. V. (2019). The sister concepts of the working alliance and the real relationship: On their development, rupture, and repair. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 142–149. doi:  
<https://doi.org/10.4081%2Fripppo.2019.373>
- Gullo, S., Lo Coco, G., & Gelso, C. (2012). Early and later predictors of outcome in brief therapy: the role of real relationship. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 614–619.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.21860>
- Hill, C. E., Baumann, E., Shafran, N., Gupta, S., Morrison, A., Rojas, A. E. P., Spangler, P. T., Griffin, S., Pappa, L., & Gelso, C. J. (2015). Is training effective? A study of counseling psychology doctoral trainees in a psychodynamic/interpersonal training clinic. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 184–201.  
<https://doi.org/10.1037/cou0000053>
- Hill, C. E., Gelso, C. J., Chui, H., Spangler, P. T., Hummel, A., Huang, T., Jackson, J., Jones, R.A., Palma, B., Bhatia, A., Gupta, S., Ain, S. C., Klingaman, B., Lim, R. H., Liu, J., Hui, K., Jezzi, M. M., & Miles, J. R. (2014). To be or not to be immediate with clients: The use and perceived effects of immediacy in psychodynamic/interpersonal

psychotherapy. *Psychotherapy Research*, <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.812262>  
24(3), 299-315.

Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561–573.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>

Kivlighan, DM, Jr., Hill, CE, Gelso, CJ e Baumann, E. (2016). Aliança de trabalho, relacionamento real, qualidade da sessão e melhoria do cliente em psicoterapia psicodinâmica: um modelo longitudinal de interdependência entre ator e parceiro. *Jornal de Psicologia de Aconselhamento*, 63 (2), 149–161. [OB]Journal of Counseling Psychology, 70[5], 463)

Lambert, M., Burlingame, G., Umphress, V., Hansen, N., Vermeersch, D., Clouse, G. & Yanchar, S. (1996). The Reliability and Validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(4), 249–258.

Lavik, K. O., McAleavey, A. A., Kvendseth, E. K., & Moltu, C. (2022). Relationship and Alliance Formation Processes in Psychotherapy: A Dual-Perspective Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 13, 915932.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915932>

Lo Coco, G., Gullo, S., Prestano, C., & Gelso, C. J. (2011). Relation of the real relationship and the working alliance to the outcome of brief psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(4), 359–367. <https://doi.org/10.1037/a0022426>

Machado, P. & Fassnacht, D. (2015). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 427–437.  
<http://doi.org/10.1111/papt.12048>

- Marmarosh, CL, Gelso, CJ, Markin, RD, Majors, R., Mallery, C., & Choi, J. (2009). O relacionamento real em psicoterapia: relacionamentos com apegos adultos, aliança de trabalho, transferência e resultado da terapia. *Jornal de Psicologia de Aconselhamento*, 56 (3), 337–350. <https://doi.org/10.1037/a0015169>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). Evidence-Based Psychotherapy Relationship: The Third Task Force. In *Psychotherapy Relationships that Work* (pp. 1–23). <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0001>
- Ramos, M. A. (2008). Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Working Alliance Inventory – Short Revised. [Unpublished master thesis]. Universidade do Minho.
- Wampold, B. E. (2016). Psychological Treatments | Society of Clinical Psychology. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://www.div12.org/psychological-treatments/treatments/>
- Vaz, A. M., Ferreira, L. I., Gelso, C., & Janeiro, L. (2023). The sister concepts of working alliance and real relationship: A meta-analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2205103>