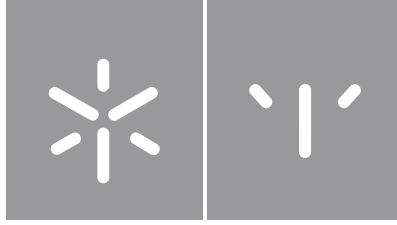




Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Pedro Miguel Rodrigues Lopes

Complementaridade interpessoal
paciente-terapeuta nos ganhos súbitos: Um
estudo exploratório



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Pedro Miguel Rodrigues Lopes

Complementaridade interpessoal
paciente-terapeuta nos ganhos súbitos: Um
estudo exploratório

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor João Tiago Oliveira
e do
Professor Doutor Miguel M. Gonçalves

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Se há algo em que acredito é que o caminho só vale a pena ser feito se for partilhado. Tenho a sorte de poder dizer que partilhei esta caminhada de cinco anos com muitas pessoas e a elas deixo aqui o meu agradecimento.

Mas comecemos pelo fim, pelo 5º ano e pelo desenvolvimento desta dissertação. Antes de mais quero agradecer ao meu orientador, Professor João Tiago por toda a ajuda, pelas aprendizagens, pela enorme disponibilidade e dedicação sem a qual esta dissertação não seria possível. Foi um prazer poder interagir com alguém que, para mim, é um modelo na investigação, na psicoterapia e a quem o futuro só trará sucessos. Um agradecimento ao meu coorientador, Professor Miguel Gonçalves, por todo o feedback que me fez crescer ao longo deste ano, foi um privilégio. Um obrigado à Maria João que partilhou comigo os momentos difíceis e as conquistas desta jornada. Agradeço também ao Rui e ao Divo por estarem sempre dispostos a ajudar. Finalmente, um agradecimento à unidade de investigação de Processos de Mudança em Psicoterapia por me ter acolhido e por me alargarem os horizontes do conhecimento.

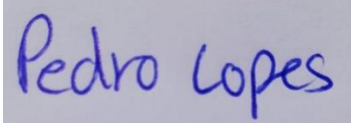
Acabando pelo início, antes de mais quero agradecer aos meus pais por acreditarem na formação e terem-me proporcionado a oportunidade de ingressar no ensino superior. Por fim, agradecer pelo mais importante destes cinco anos, as amizades. Foi convosco que percorri esta etapa e espero contar convosco para percorrer muitas mais. Um último obrigado à Filipa pelo apoio incondicional.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 4 de junho de 2021

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "Pedro Lopes".

A complementaridade interpessoal paciente-terapeuta nos ganhos súbitos: Um estudo exploratório

Resumo

Os ganhos súbitos são reduções repentinas e drásticas da sintomatologia experienciada pelos pacientes num intervalo entre sessões. A investigação tem demonstrado que estes ganhos têm um impacto positivo no sucesso do tratamento. Desta forma, diversos estudos têm explorado possíveis preditores dos ganhos súbitos. Sendo que a psicoterapia é iminentemente relacional, é importante perceber o papel que a complementaridade interpessoal paciente-terapeuta desempenha neste fenómeno. **Objetivo:** O principal objetivo deste estudo foi avaliar as transações interpessoais e a complementaridade interpessoal em casos que apresentam ganhos súbitos. **Método:** A amostra consistiu em sete pacientes acompanhados numa clínica universitária por três terapeutas com recurso ao Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais. Os ganhos súbitos foram identificados com recurso ao *Outcome Questionnaire 10.2* e o *Interpersonal Transaction Scales-8* foi utilizado para aferir os comportamentos interpessoais dos pacientes e dos terapeutas em contexto psicoterapêutico. **Resultados:** Os pacientes apresentaram um perfil caloroso e submisso na primeira sessão, sendo que a agência aumentou ao longo das sessões. Na sessão após o ganho, a correspondência e a reciprocidade paciente-terapeuta aumentaram. **Discussão:** Este estudo sugere que os terapeutas devem promover comportamentos calorosos ao longo da psicoterapia e dar abertura e suporte à agência dos pacientes.

Palavras-chave: Afiliação; Agência; Aliança Terapêutica; Complementaridade Interpessoal; Ganhos Súbitos;

Patient-therapist interpersonal complementarity in sudden gains: An exploratory study

Abstract

Sudden gains are sudden and drastic reductions in the symptomatology experienced by patients between sessions. Research has shown that these gains have a positive impact on treatment outcome. Thus, several studies have explored possible predictors of sudden gains. Being that psychotherapy is imminently relational, it is important to understand the role that the patient-therapist interpersonal complementarity plays in this phenomenon. **Objective:** The main goal of this study was to evaluate interpersonal transactions and interpersonal complementarity in cases that present sudden gains. **Method:** The sample consisted of seven patients followed at a university clinic by three therapists using the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Sudden gains were identified using the Outcome Questionnaire 10.2 and the Interpersonal Transaction Scales-8 was used to measure the interpersonal behaviors of patients and therapists in a psychotherapeutic context. **Results:** Patients presented a warm and submissive profile in the first session, with the agency increasing throughout the sessions. In the session after the gain, patient-therapist correspondence and reciprocity increased. **Discussion:** This study suggests that therapists should promote warm behavior throughout psychotherapy and be supportive and open to patients' agency.

Keywords: Affiliation; Agency; Interpersonal Complementarity; Sudden Gains; Therapeutic Alliance

Índice

Introdução.....	8
Método.....	13
Amostra	13
Tratamento e terapeutas.....	13
Instrumentos	14
Procedimento	15
Resultados	19
Discussão.....	22
Bibliografia	28
Índice de Figuras	
Figura 1. Perfil do Comportamento Interpessoal dos Pacientes.....	19
Figura 2. Médias Marginais Estimadas da Agência dos Pacientes para Cada Sessão.....	20
Figura 3. Médias Marginais Estimadas da Correspondência e da Reciprocidade.....	20
Índice de Tabelas	
Tabela 1. Correlações Entre os Comportamentos Interpessoais, a Aliança Terapêutica e o Sofrimento Psicológico.....	21
Anexo 1. Succomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas	34

Introdução

Durante muitos anos, a investigação em psicoterapia focou-se na mudança entre o início e o final do tratamento (i.e., mudanças pré-pós) pois havia a assunção de que as mudanças sintomatológicas eram graduais e lineares, no entanto, nas últimas décadas o estudo de padrões de mudança que ocorrem de sessão para sessão tem vindo a ganhar cada vez mais importância (Hayes et al., 2007). Este novo foco trouxe à atenção padrões não lineares de mudança sintomatológica que ocorrem ao longo da psicoterapia como é o caso dos ganhos súbitos (Tang & DeRubeis, 1999). Os ganhos súbitos são exemplo de um padrão de mudança não linear e representam uma redução repentina e drástica da sintomatologia experienciada pelos pacientes num intervalo entre sessões, sendo a magnitude desta redução substancialmente maior que as típicas reduções sintomatológicas entre sessões (Shalom & Aderka, 2020; Tang & DeRubeis, 1999). Para a redução sintomatológica ser considerada um ganho súbito tem de preencher três critérios: a redução tem de ser (1) significativa em termos absolutos, (2) significativa em relação à sessão anterior, e (3) a sintomatologia tem de ser estável três sessões antes e após o ganho súbito (Tang & DeRubeis, 1999).

O ganho nos sintomas da sessão do pré-ganho (sessão N) para a sessão após o ganho (sessão N + 1), frequentemente representa mais de metade da melhoria total alcançada durante a terapia (e.g., Collins & Coles, 2017; Tang & DeRubeis, 1999). Estudos empíricos têm demonstrado, também, que os pacientes que experienciam ganhos súbitos apresentam melhores resultados terapêuticos tanto a 6 como a 18 meses após o final do tratamento em comparação com pacientes que obtiveram sucesso terapêutico, mas não experienciaram um ganho súbito. Este resultado sugere que os ganhos súbitos são reduções sintomatológicas estáveis a longo prazo e não simples flutuações (Shalom e Aderka, 2020; Tang & DeRubeis, 1999). Na meta-análise realizada por Shalom e Aderka (2020), a qual incluiu 50 estudos com diferentes perturbações psicológicas e abordagens terapêuticas, os autores identificaram que cerca de um terço (34.65%) dos indivíduos experienciam ganhos súbitos em psicoterapia e que, em média, este acontece na quinta sessão. Estudos demonstram, também, a prevalência deste fenómeno em diversas perturbações emocionais tais como a depressão (Stiles et al., 2003), ansiedade (Vincent & Norton, 2019), ansiedade social (Bohn et al., 2013), perturbação obsessiva compulsiva (Storch et al., 2019), entre outras. A presença dos ganhos súbitos tem sido estudada principalmente na Terapia Cognitivo-Comportamental (e.g., TCC; Lemmens et al., 2016; Tang & DeRubeis, 1999; Wucherpennig et al., 2017) , mas também, em várias outras

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

modalidades terapêuticas, como a TCC em grupo (e.g., Vincent & Norton, 2019), Terapia Comportamental (e.g., Singla et al., 2019), Terapia da Aceitação e do Compromisso (e.g., Keinonen et al., 2018), entre outras. Os ganhos súbitos são habitualmente detetados aplicando um único instrumento que permite a medida. Um exemplo comum desta prática é o uso do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) para avaliar ganhos súbitos em estudos com perturbação depressiva major (Lemmens et al., 2016; Tang & DeRubeis, 1999).

Apesar da literatura sugerir que os ganhos súbitos são um fenómeno comum e associado a ganhos significativos (e.g., Shalom & Aderka, 2020), ainda pouca pesquisa foi conduzida para determinar os preditores destes ganhos. Tang e DeRubeis (1999), sugerem que de entre as variáveis por eles investigadas na sessão pré-ganho (sessão N), as mudanças cognitivas, que incluem mudança de crenças, mudança de esquemas e aprendizagem de novas técnicas cognitivas, foram os preditores mais prováveis dos ganhos súbitos. Os autores defendem que uma quantidade substancial de mudanças cognitivas é observada na sessão pré-ganho (sessão N), quando comparada com as sessões de controlo (sessões N - 2 e N - 1). Além de mudanças cognitivas, a sessão pré-ganho e as sessões de controlo não diferiram em nenhum outro dos fatores medidos, como a aplicação de técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental ou a aliança terapêutica. Norton e colaboradores (2010) corroboram as descobertas de Tang e DeRubeis (1999) e acrescentam que pacientes que tiveram um ganho súbito experienciam maiores mudanças cognitivas que pacientes que não tiveram. Norton e colaboradores (2010) e Tang e DeRubeis (1999) afirmam que apesar destas descobertas não é possível associar os ganhos súbitos exclusivamente às mudanças cognitivas pois existe um conjunto de variáveis que não foram investigadas, como por exemplo, mudanças bioquímicas, eventos de vida, motivação do paciente para a mudança e realização do trabalho de casa. Estas variáveis podem ter contribuído para os ganhos súbitos, mas não puderam ser avaliadas em retrospectiva.

Tang e DeRubeis (1999) hipotetizam um modelo explicativo da manutenção dos ganhos a longo prazo. Segundo os autores, após o ganho súbito forma-se a *Upward Spiral*, uma espiral de reforço positivo. De acordo com os autores, as mudanças cognitivas na sessão pré-ganho (sessão N) reforçam melhorias na sintomatologia que, por consequência, fortalecem a aliança terapêutica. Esta, por sua vez, reforça positivamente a espiral originando novas mudanças cognitivas. Mais recentemente, Wucherpfennig e colaboradores (2017), corroboram que melhorias na aliança terapêutica podem desempenhar um papel moderador entre os ganhos

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

súbitos e os resultados terapêuticos. Os autores defendem que os terapeutas devem fomentar um reforço da aliança terapêutica para sustentar o impacto dos ganhos súbitos no resultado terapêutico. Zilcha-Mano e colaboradores (2019) que estudaram ganhos súbitos na aliança terapêutica obtiveram suporte teórico para considerar a aliança terapêutica como um “fator curativo” na psicoterapia e por isso corroboram a ideia de que melhorias na aliança afetam positivamente os resultados terapêuticos. Bohn e colaboradores (2013) encontraram um decréscimo das cognições negativas após o ganho, algo que, segundo eles, pode consolidar a “Upward Spiral”.

Literatura aponta que a aliança terapêutica desempenha um papel importante nos ganhos súbitos (Tang & DeRubeis, 1999; Wucherpfennig et al., 2017), logo, poderá ser de interesse estudar as dinâmicas relacionais de um modo mais micro. Uma forma de o fazer é estudando os comportamentos interpessoais no seio de uma díade através da análise dos comportamentos do paciente e do terapeuta com recurso ao Modelo do Circumplexo Interpessoal (IPC; Leary, 1957). Este modelo sugere que na interação entre dois indivíduos existe uma negociação constante entre dois fatores relacionais centrais. Estes dois fatores são o resultado do agrupamento das octantes do circumplexo em dois eixos ortogonais: o eixo horizontal, da afiliação, que foca em comportamentos que podem ser mais calorosos ou hostis no seio da interação, e o eixo vertical, da agência, que foca em comportamentos de procura pelo domínio da interação ou por comportamentos mais submissos. Uma vantagem do IPC é que este reflete processos sociais básicos e, portanto, pode ser aplicado de forma significativa num largo espectro de orientações teóricas.

A literatura tem demonstrado a importância que os comportamentos calorosos podem desempenhar nos processos terapêuticos. Gurtman (1996) obteve evidências para afirmar que pacientes mais calorosos podem ser classificados como mais adequados para a psicoterapia do que pacientes hostis. Thompson e colaboradores (2018), que estudaram mudanças em pacientes deprimidos, sugerem que comportamentos calorosos por parte dos pacientes nas primeiras sessões estão associados a melhorias sintomatológicas significativas. A comunidade científica tem, também, abordado a importância do envolvimento dos pacientes na terapia (Wampold & Imel, 2015), a investigação tem demonstrado que aumentos da agência dos pacientes ao longo da terapia podem ativar recursos que favorecem a mudança, podendo assim, originar melhorias sintomatológicas (Gómez Penedo et al., 2020; Huber et al., 2021).

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

Kiesler e Watkins (1989) sugeriram que a existência de complementaridade numa díade caracteriza-se pela confirmação e suporte dos comportamentos interpessoais um do outro ao nível da agência e da afiliação. Há complementaridade quando existe correspondência no eixo horizontal, i.e., quando um dos sujeitos apresenta um comportamento mais caloroso ou hostil o outro apresentará um comportamento equivalente. A existência de complementaridade requer também reciprocidade no eixo vertical, ou seja, quando um dos sujeitos apresenta um comportamento mais dominante e o outro um comportamento mais submisso. Os autores defendem que uma díade onde os sujeitos confirmem os comportamentos um do outro leva a que se sintam mais confortáveis com a relação, diminuindo assim, a probabilidade de a alterar ou abandonar. Locke e Sadler (2007) corroboram a teoria da correspondência ao nível do eixo horizontal, defendendo que os indivíduos apresentam maior satisfação nas suas interações quando se verifica uma correlação positiva entre os comportamentos calorosos da díade, já Thompson e colaboradores (2018) observaram que complementaridade ao nível dos comportamentos afiliativos numa fase inicial da terapia está associada a grandes melhorias sintomatológicas. Dryer e Horowitz (1997) suportam a ideia da reciprocidade no eixo vertical, tendo reunido evidências que sugerem que os indivíduos ficam mais satisfeitos com a interação quando os estilos interpessoais são opostos ao nível da agência.

Kiesler (1983) propôs um modelo de duas fases para a complementaridade ao longo da psicoterapia. O autor defendeu que numa primeira fase do tratamento, os terapeutas precisam desenvolver uma relação complementar com os seus pacientes com o objetivo de suscitar empenho no tratamento, por isso, nesta primeira fase, a complementaridade apresenta níveis elevados. Numa segunda fase, os terapeutas devem começar a responder aos pacientes com uma abordagem menos complementar, a fim de exercer pressão para mudar e, eventualmente, conseguir uma modificação dos estilos interpessoais desadaptativos, isto faz com que, nesta fase, se verifiquem níveis mais baixos de complementaridade. Tracey e colaboradores (1999), estenderam este modelo sugerindo três fases ótimas em psicoterapia que seguem a forma de "U". As duas primeiras fases correspondem ao modelo de Kiesler (1983), a primeira das fases ilustra o pico inicial do "U", enquanto, a segunda fase corresponde ao vale do "U". Já a terceira fase que diz respeito ao aumento final da complementaridade reflete o início da mudança e um novo acordo mais realista sobre como cada participante se deve comportar no seio do relacionamento. Tracey e colaboradores (1999) defendem, também, que tratamentos menos bem-sucedidos não manifestam este padrão curvilíneo de complementaridade.

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

Uma quantidade considerável de estudos tem analisado a relação entre a aliança terapêutica e os comportamentos interpessoais (Altenstein et al., 2013; Huber et al., 2021; Kiesler & Watkins, 1989). Comportamentos calorosos por parte dos pacientes, segundo Altenstein e colaboradores (2013), podem ser preditores da aliança terapêutica indo assim ao encontro dos resultados de Wong e Pos (2014), que sugerem que a existência de um ambiente interpessoal caloroso e genuíno nas primeiras sessões de psicoterapia é extremamente relevante para a criação da aliança terapêutica. Huber e colaboradores (2021) realizaram um estudo com foco na associação entre a agência e a relação terapêutica tendo obtido evidências que permitiram afirmar que alianças terapêuticas fortes no início dos processos terapêuticos produzem aumentos subsequentes da agência. O estudo de Gómez-Penedo e colaboradores (2020) corrobora as ideias anteriormente referidas, sugerindo que a aliança terapêutica pode contribuir para a redução de comportamentos submissos, facilitando, assim, uma participação mais ativa dos pacientes.

A investigação demonstra, também, uma relação entre a aliança e a complementaridade interpessoal. Kiesler e Watkins (1989) sugerem que quanto mais a díade se aproxima da complementaridade perfeita durante as primeiras sessões, mais forte é a aliança terapêutica percebida pelo paciente. Um estudo preliminar de Oliveira, Braga e colaboradores (2020) acerca dos efeitos do comportamento interpessoal paciente-terapeuta nos níveis de ambivalência em psicoterapia, analisou três casos de perturbação emocional acompanhados com recurso ao Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais (Barlow et al., 2011), sendo que um dos casos tratou-se de um paciente que experienciou um ganho súbito. Para este caso, os resultados demonstraram que numa fase inicial o paciente apresenta um perfil de comportamento maioritariamente submisso, no entanto, ao longo do processo esta submissão dá lugar a comportamentos de maior agência. Esta agência crescente aliada a comportamentos dominantes por parte do terapeuta resulta num decréscimo da reciprocidade ao longo da terapia. Resultados indicaram, também, que o paciente apresentou um nível de correspondência elevado e constante ao longo de todo o processo psicoterapêutico.

Neste sentido o presente estudo pretende aferir a complementaridade interpessoal numa amostra com vários pacientes que experienciaram um ganho súbito tendo em vista explorar a relação dos comportamentos interpessoais paciente-terapeuta com o surgimento dos ganhos súbitos. Mais especificamente, este estudo apresenta três objetivos principais: (1) caracterizar as associações da complementaridade interpessoal nos ganhos súbitos, (2) caracterizar possíveis

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

perfis de complementaridade interpessoal nas diferentes sessões e (3) analisar mudanças na reciprocidade e na correspondência ao longo das sessões. Tendo em conta a fundamentação teórica apresentada, o estudo avança com seis hipóteses, (1) Pacientes que experienciam um ganho súbito apresentam um perfil caloroso logo na primeira sessão, (2) Há um aumento da agência dos pacientes nas sessões pré e pós ganho em comparação com a primeira sessão, (3) Os comportamentos interpessoais da díade estão positivamente correlacionados com a aliança terapêutica e negativamente correlacionados com o sofrimento psicológico, (4) Os comportamentos de afiliação do paciente e do terapeuta estão positivamente correlacionados, (5) Verifica-se um aumento da correspondência na sessão pós ganho, e por fim (6) A reciprocidade aumenta na sessão pós ganho.

Método

Amostra

Os participantes deste estudo são sete pacientes de psicoterapia diagnosticados com perturbação depressiva major, acompanhados num serviço universitário de psicologia clínica. Quatro pacientes eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 37 anos ($M = 29.29$; $DP = 6.07$). Em média o ganho súbito aconteceu por volta da sessão seis ($M = 6.14$), tendo dois dos pacientes obtido o ganho nessa mesma sessão, já os restantes cinco experienciaram o ganho na sessão dois, cinco, sete, oito e nove. Dado os valores do índice de mudança confiável (RCI) do OQ-45.2 terem sofrido uma redução considerável entre o início da terapia ($M = 87.9$; $DP = 16.47$) e o seu término ($M = 25.14$; $DP = 18.64$), os pacientes foram dados como recuperados no fim do tratamento.

Tratamento e terapeutas

O Protocolo Unificado para Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais (UP; Barlow et al., 2011) trata-se de um protocolo breve e manualizado de inspiração cognitivo-comportamental que se foca na promoção de um mecanismo transdiagnóstico: a regulação emocional. O tratamento é composto por 16 a 20 sessões, cada uma com sensivelmente 60 minutos. O UP assenta em cinco módulos fundamentais desenhados para abordar os aspetos chave do processamento e regulação emocional: (a) aumentando a centração no momento presente e a consciência emocional, (b) aumentando a flexibilidade cognitiva, (c) identificando e prevenindo padrões de evitamento emocional e comportamentos guiados pelas emoções que não sejam adaptativos, (d) aumentando a consciência e a tolerância a sensações físicas relacionadas com as experiências emocionais, e (e) realizando exposição interoceptiva focada

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

em experiências emocionais (Barlow et al., 2011). Estes cinco módulos são precedidos por dois módulos, um focado na motivação e prontidão do paciente para a mudança e o seu comprometimento com o processo terapêutico e um outro centrado na psicoeducação acerca da natureza das emoções. Após os cinco módulos centrais é realizado um módulo final que tem como objetivo rever a mudança alcançada ao longo do tratamento e desenvolver estratégias de prevenção de recaída.

O tratamento foi administrado por três terapeutas com mais de dois anos de experiência. Dois dos terapeutas são doutorados e o terceiro possui o grau de mestre.

Instrumentos

Outcome Questionnaire-45.2 (OQ-45.2; Lambert et al., 1996).

O OQ-45.2 é um questionário de autorrelato que avalia o progresso dos pacientes ao longo da terapia. É composto por 45 questões, numa escala de *likert de 5 pontos*, referentes ao sofrimento psicológico, às relações interpessoais e ao papel social do paciente. O OQ-45.2 apresenta boas propriedades psicométricas para a sua versão original e também para a população portuguesa ($\alpha=.92$) (Machado & Fassnacht, 2015).

Outcome Questionnaire-10.2 (OQ-10.2; Lambert et al., 2005).

O OQ-10.2 é uma versão reduzida do OQ-45.2 e contém 10 questões numa escala de *likert de 5 pontos*. Este questionário é sensível a mudanças no sofrimento psicológico experienciado pelos pacientes em curtos períodos de tempo. A literatura tem demonstrado que este instrumento apresenta valores adequados de consistência interna (e.g., $\alpha = .87$; Goates-Jones & Hill, 2008), assim como para o teste re-teste ($r = .62$). Para a população portuguesa evidencia boa consistência interna ($\alpha=.81$) e confiabilidade no teste re-teste ($r=.82$) (Oliveira, Ribeiro et al., 2020).

Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006).

O WAI-SR é um instrumento de autorrelato aplicado ao paciente que avalia a qualidade da aliança terapêutica segundo três aspetos principais: (a) acordo em relação às tarefas propostas, (b) acordo em relação aos objetivos terapêuticos e (c) desenvolvimento de uma ligação afetiva. Contém 12 itens e é composto por uma escala de *likert de 5 pontos*. Apresenta valores elevados de consistência interna tanto na versão original como para a população portuguesa ($\alpha=.85$) (Machado & Horvath, 1999).

Interpersonal Transaction Scales-8 (ITS-8; Sadler, Howard, Lizdek, & Woody, 2019).

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

O ITS-8 é uma versão simplificada da Checklist of Interpersonal Transactions (CLOIT-R) (Kiesler, 2004) e avalia o comportamento interpessoal do paciente e do terapeuta em contexto psicoterapêutico, permitindo, assim, aferir a complementaridade interpessoal da díade. O ITS-8 organiza o comportamento interpessoal de uma díade numa estrutura circular, o circunplexo interpessoal (Leary, 1957). É definido por dois eixos ortogonais, o eixo da agência (vertical), e o eixo da afiliação (horizontal). É composto por 48 itens, agrupados em 8 subescalas: PA – seguro-dominante (*assured-dominant*); BC – desconfiado-competitivo (*competitive-mistrusting*); DE – frio-hostil (*cold-hostile*); FG – distante-inibido (*detached-inhibited*); HI – modesto-submisso (*unassuming-submissive*); JK – deferente-crédulo (*deferent-trusting*); LM – caloroso-amigável (*warm-friendly*) e NO – sociável-exibicionista (*sociable-exhibitionistic*). Utiliza uma escala de *likert* de 5 pontos. Apresenta elevados valores de confiabilidade e validade em contexto terapêutico para as 8 subescalas tanto do paciente como do terapeuta. O alfa de *Cronbach* das 8 subescalas variam de .86 a .93 no paciente, e de .67 a .95 no terapeuta. Já quanto aos valores do teste re-teste, estes variam de .87 a .96 no paciente, e de .87 a .96 no terapeuta. Este instrumento não se encontra validado para a população portuguesa.

Procedimento

Dados de arquivo

O presente estudo recorre a dados de arquivo previamente recolhidos no âmbito do projeto de investigação: *Eficácia Psicoterapêutica do Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico das Perturbações Emocionais em Contexto Comunitário*. Este projeto foi aprovado pela Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho (SECSH 011/2018). Dá também seguimento a uma tese de mestrado anterior na qual foi analisada de forma intensiva um caso de ganho súbito (Oliveira, Braga et al., 2020). Os casos de ganho súbito foram identificados num estudo anterior (Oliveira et al., 2021).

Os pacientes foram recrutados entre setembro de 2015 e dezembro de 2019 numa clínica de tratamento ambulatorio de uma universidade portuguesa onde cumpriram o Protocolo Unificado para Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais (Barlow et al., 2011). Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) cumprir os critérios de diagnóstico para Perturbação Depressiva Major ou Perturbação de Ansiedade, de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (APA, 2014)*; (b) ser maior de idade; (c) assinar um consentimento informado, preencher os questionários e autorizar a gravação videográfica das sessões. A exclusão dos participantes ocorreu quando: (a) estava presente algum diagnóstico de

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

Perturbação de Personalidade; (b) havia comorbidade com qualquer outra perturbação que poderia ser foco de atenção clínica (e.g., perturbações de consumo de substâncias, perturbações sexuais, perturbações alimentares, etc.); (c) ideação suicida severa; (d) sintomas psicóticos, ou (e) perturbação bipolar. Os instrumentos de autorrelato acima descritos foram aplicados ao longo do processo terapêutico. O OQ-45.2 foi aplicado no início, em sessões intermédias e no final do tratamento. O OQ-10.2 foi aplicado no início de todas as sessões, e finalmente, a WAI foi aplicada no final de cada sessão.

Procedimentos do presente estudo

Neste estudo, para cada caso de ganho súbito foram codificadas quatro sessões: (a) primeira sessão (S1); (b) sessão de controlo (N - 1); (c) pré-ganho (N); (d) pós-ganho (N + 1). Cada uma das sessões foi codificada recorrendo ao ITS-8 com o objetivo de aferir e analisar os padrões comportamentais e de complementaridade da díade terapêutica. Para reduzir ao máximo possíveis vieses provenientes do conhecimento dos casos, todas as sessões foram aleatorizadas com outras sessões de processos terapêuticos que não constituem ganhos súbitos, tendo sido atribuído um valor alfanumérico a cada (i.e., A34, F67, H76, etc.). A codificação foi realizada de forma independente por dois codificadores treinados para a utilização do ITS-8. Estes codificadores procederam à visualização de cada sessão e no final da mesma preencheram a escala de 48 itens tanto para o paciente como para o terapeuta. Para evitar possíveis vieses como, por exemplo, o efeito de primazia e recência, os codificadores tomaram notas ao longo das sessões.

Os sete casos perfazem um total de 27 sessões, no entanto, duas sessões de controlo não tinham gravação em vídeo, tendo sido assim codificadas um total de 25 sessões, das quais 11 foram co-codificadas, o que corresponde a 44% das sessões. O acordo entre codificadores foi calculado recorrendo a uma *intra-class correlation* (ICC) tendo sido obtido um valor de .901 para as codificações referentes ao paciente e de .897 para o terapeuta. De referir que os codificadores receberam formação de codificação por parte de um codificador sénior. No caso dos desacordos a codificação final foi definida por consenso.

Critérios de inclusão. Como Tang e DeRubeis (1999) e mais recentemente Lemmens e colaboradores (2016) apenas foram examinados ganhos de pacientes que compareceram a pelo menos 8 sessões do protocolo psicoterapêutico, garantindo-se assim que os pacientes tinham recebido uma dosagem mínima de TCC. Mantivemos também o segundo critério de inclusão proposto por Tang e DeRubeis (1999), e nesse seguimento excluimos pacientes que reportaram

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

valores abaixo do ponto de corte de 16 no OQ-10.2 na primeira sessão da psicoterapia (Oliveira, Ribeiro et al., 2020).

Crêterios dos ganhos súbitos. A defini o do ganho súbito foi feita através de uma versão modificada e melhorada (Tang et al., 2005) da desenvolvida por Tang e DeRubeis (1999), que tem em conta os 3 cr terios seguintes:

Cr terio a (ganho deve ser significativo em termos absolutos). Como implementado por Stiles e colaboradores (2003) e aceite na literatura, o ganho súbito deve atingir no mínimo a magnitude do RCI (Jacobson & Truax, 1991). O uso do RCI não só permite estabelecer um valor significativo de melhoria, mas fornece também uma forma relativamente confiável de comparar os resultados deste estudo com outros, mesmo quando são usados instrumentos diferentes (Cavallini & Spangler, 2013). Neste estudo, tal como Stiles e colaboradores (2003), consideramos que um RCI de seis pontos do OQ-10.2   o valor mínimo de melhoria entre sessões para que este cr terio seja cumprido.

Cr terio b (o ganho deve ser significativo relativamente às sessões anteriores). Como sugerido por Tang e DeRubeis (1999), a magnitude do ganho deve atingir pelo menos 25% da pontua o do OQ-10.2 na sessão N ($OQ-10.2_{N+1} - OQ-10.2_N \geq 0.25 \times OQ-10.2_N$).

Cr terio c (ganho tem de ser estável relativamente às 3 sessões antes e após o mesmo). A diferença média entre os resultados do OQ-10.2 das três sessões antes e depois do ganho deve ser pelo menos 2.78 vezes maior do que os desvios-padrão agrupados (*pooled standard deviation*) dos resultados do OQ-10.2 desses dois grupos de sessões (Zilcha-Mano et al., 2019). Considerando que esta operacionaliza o não permite a dete o de ganhos súbitos precoces, caso a melhoria ocorra antes da sessão tr s, uma fórmula sugerida por Singla e colaboradores (2019) foi aplicada. Como tal, as sessões subsequentes ao ganho devem todas ter uma pontua o mais baixa no OQ-10.2 do que as sessões Oanteriores ao ganho.

Procedimentos de análise de dados

Antes de ser realizada a análise de dados   necessário proceder ao tratamento dos dados relativos ao comportamento interpessoal do paciente e do terapeuta. O primeiro passo consistiu na prepara o e tratamento dos dados referentes ao perfil interpessoal do paciente. Como proposto por Locke (2012) os valores brutos de cada octante do circunplexo interpessoal tendem a estar positivamente relacionamos entre si. Assim, computando um fator geral, este pode representar qualquer significado ou refletir tendências de resposta não relacionadas com o conteúdo do item. Todavia, o fator geral dos valores individuais de cada octante tem significados

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

diferentes, e segundo Locke (2012) devem ser analisados separadamente. Neste sentido, (1) é necessário computar o fator geral, calculando o valor médio das oito octantes, de seguida (2) cada uma das octantes é “ipsatizada” subtraindo o fator geral pelo valor bruto de cada octante. Após a “ipsatização” de cada octante, estas foram organizadas em quatro vetores, de acordo com as seguintes formulas:

$$\textit{Agentic Vector} = 0.414 \times [\textit{PA} + (0.707) (\textit{BC} + \textit{NO})]$$

$$\textit{Unagentic Vector} = 0.414 \times [\textit{HI} + (0.707) (\textit{FG} + \textit{JK})]$$

$$\textit{Communal Vector} = 0.414 \times [\textit{LM} + (0.707) (\textit{JK} + \textit{NO})]$$

$$\textit{Uncommunal Vector} = 0.414 \times [\textit{DE} + (0.707) (\textit{BC} + \textit{FG})]$$

Utilizando os quatro vetores acima descritos o comportamento interpessoal do paciente pode ser representado graficamente em dois eixos ortogonais de agência e afiliação. De seguida, tendo como base os estudos de Ruiz e colaboradores (2004), foram calculados os valores individuais de dominância e afiliação do terapeuta e do paciente:

$$\textit{Agency} = .25 \times [\textit{Domineering} - \textit{Nonassertive} + .71 \times (\textit{Intrusive} + \textit{Vindictive} - \textit{Socially Inhibited} - \textit{Overly Accommodating})]$$

$$\textit{Affiliation} = .25 \times [\textit{Self-Sacrificing} - \textit{Cold} + .71 \times (\textit{Intrusive} - \textit{Vindictive} - \textit{Socially Inhibited} + \textit{Overly Accommodating})]$$

À semelhança do cálculo dos vetores, utilizando as fórmulas supramencionadas é possível transformar o circunplexo interpessoal, composto por oito octantes, em dois eixos, da Agência (eixo dos yy) e da Afiliação (eixo dos xx). Posteriormente, foi calculada a complementaridade recorrendo a um método desenvolvido por Kiesler (2004) que tem como base as variáveis da correspondência e da reciprocidade. Este método utiliza os valores da agência e da afiliação para calcular os valores de reciprocidade e correspondência na interação. Os valores de reciprocidade e correspondência são representados em valor absoluto, assim, valores próximos de zero representam interações mais complementares.

$$\textit{Reciprocity} = |(\textit{Patient agency} + \textit{Therapist agency})|$$

$$\textit{Correspondence} = |(\textit{Patient affiliation} - \textit{Therapist affiliation})|$$

Após a preparação dos dados, foi realizada uma inspeção gráfica dos padrões de comportamento de cada caso. Por fim, foram também realizadas análises descritivas e inferenciais dos dados. Inicialmente foram realizadas comparações de médias para amostras emparelhadas entre sessões: (a) Sessão 1 - Sessão N - 1; (b) Sessão N - 1 - Sessão N; (c) Sessão N - Sessão N + 1; (d) Sessão 1 - Sessão N + 1. Estas comparações foram realizadas ao

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

nível do paciente e do terapeuta para as variáveis da agência e da afiliação. As comparações foram também realizadas ao nível da complementaridade paciente-terapeuta tendo em conta os dados obtidos ao nível da correspondência e da reciprocidade. Foram também realizadas correlações de *Pearson* de modo a explorar as relações entre os comportamentos interpessoais, a complementaridade interpessoal, a aliança terapêutica e o sofrimento psicológico. Todas as análises estatísticas foram realizadas com recurso ao programa IBM® SPSS® Statistics, versão 27.

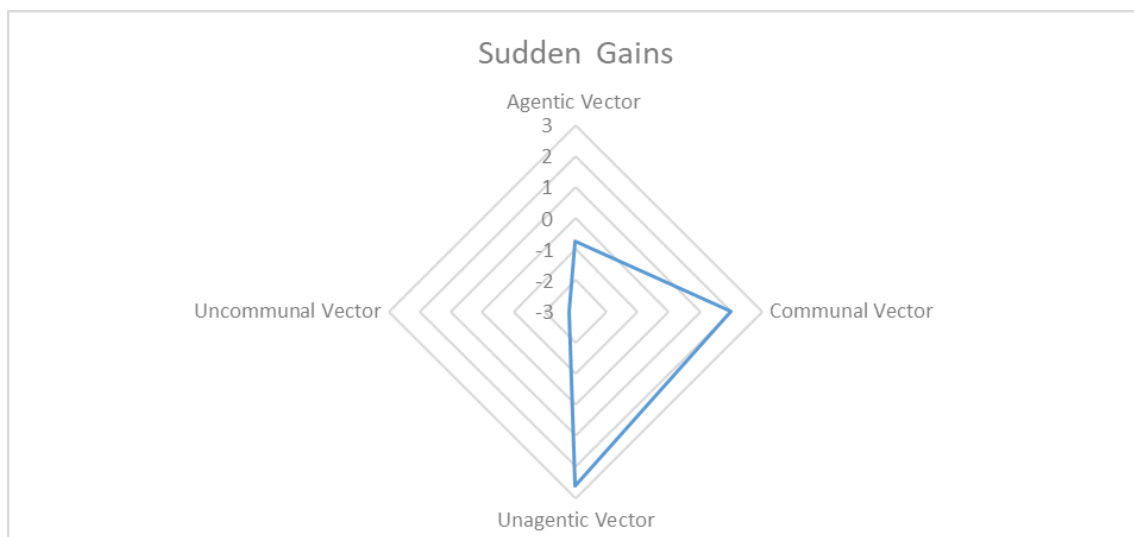
Resultados

Comportamento interpessoal dos pacientes

De modo a testar o perfil interpessoal dos pacientes no início do processo terapêutico foram utilizados os valores médios “ipsatizados” dos vetores de agência e de afiliação organizados nos dois eixos ortogonais correspondentes. Apoiado nesses dois eixos foi possível obter a representação gráfica do perfil interpessoal médio apresentado pelos pacientes na primeira sessão (Figura 1). A partir desta representação é possível verificar que no eixo da afiliação existe uma tendência para comportamentos mais calorosos, enquanto, no eixo da agência estão presentes comportamentos tendencialmente mais submissos.

Figura 1

Perfil do Comportamento Interpessoal dos Pacientes



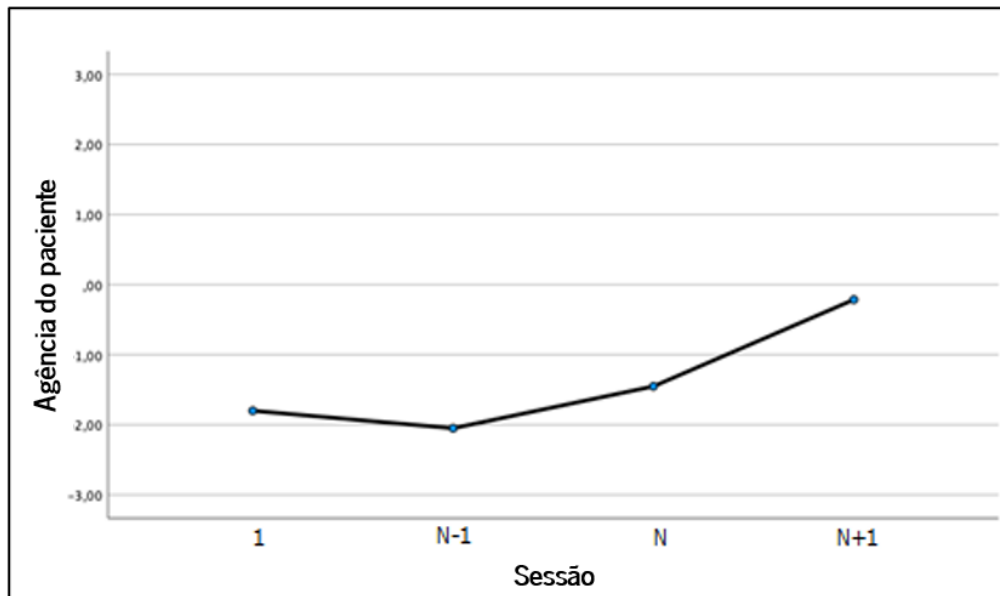
De modo a obter uma representação gráfica da evolução da agência dos pacientes ao longo da terapia e para averiguar mudanças na agência dos pacientes entre sessões foram calculadas as médias marginais estimadas para cada sessão analisada (Figura 2). Assim,

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

verificámos que os pacientes apresentam um aumento da agência ao longo das sessões e que o maior aumento entre sessões aconteceu entre a sessão N e a sessão N + 1.

Figura 2

Médias Marginais Estimadas da Agência dos Pacientes Para Cada Sessão



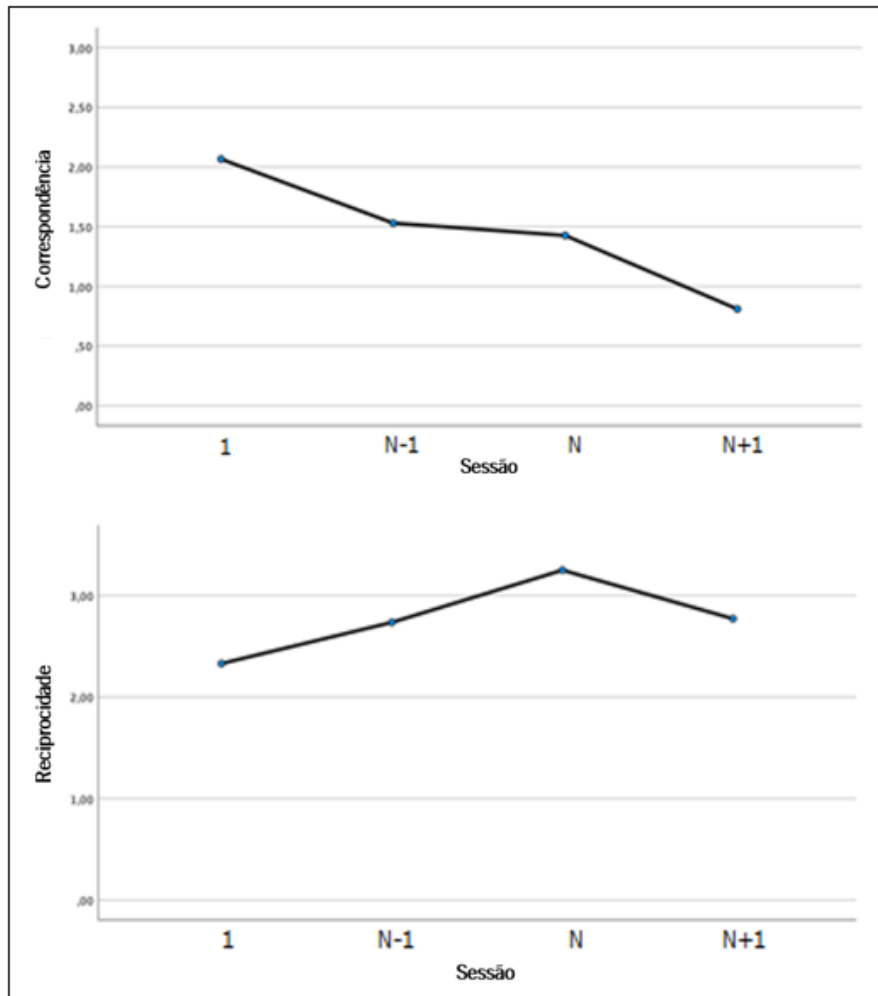
Complementaridade interpessoal paciente-terapeuta

A partir do comportamento interpessoal individual dos pacientes e dos terapeutas, foi analisada a complementaridade interpessoal, utilizando os constructos da reciprocidade (comportamentos opostos no eixo da agência) e da correspondência (comportamentos semelhantes no eixo da afiliação). Recorreu-se ao cálculo das médias marginais estimadas de cada sessão para cada um dos construtos. De referir que quanto mais os valores se aproximam de zero maior é a complementaridade. Assim sendo, ao nível da correspondência verificamos uma tendência para o seu aumento ao longo das sessões, inclusive da sessão N para a sessão N + 1 (Figura 3). No que concerne à reciprocidade, os resultados sugerem uma diminuição até à sessão N, após esta sessão, dá-se uma inversão e a reciprocidade aumenta ligeiramente em N + 1 (Figura 3).

Figura 3

Médias Marginais Estimadas da Correspondência e da Reciprocidade

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS



Comportamentos interpessoais, aliança terapêutica e sofrimento psicológico

Relacionando os comportamentos interpessoais dos pacientes e dos terapeutas foi possível constatar a existência de uma correlação positiva entre a afiliação dos pacientes e a afiliação dos terapeutas ($r = .393$; $p = .047$). Por fim, foram testadas as relações entre as variáveis interpessoais, a aliança terapêutica e o sofrimento psicológico. A aliança terapêutica, está positivamente correlacionada com a afiliação do paciente ($r = .498$; $p \leq .01$), com a agência do paciente ($r = .678$; $p \leq .01$), e com a correspondência ($r = .437$; $p = .026$). Quanto ao sofrimento psicológico, este está negativamente correlacionado com a agência do paciente ($r = -.400$; $p = .043$).

Tabela 1

Correlações Entre os Comportamentos Interpessoais, a Aliança Terapêutica e o Sofrimento Psicológico

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

	Afiliação Paciente	Agência Paciente	Afiliação Terapeuta	Agência Terapeuta	Correspondência	Reciprocidade
WAI	.498**	.678**	-.186	.234	.437*	-.336
OQ.10	-.260	-.400*	-.352	.137	-.082	-.068

Nota. *p < .05; **p < .001

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo estudar a complementaridade interpessoal na díade paciente-terapeuta em casos que apresentaram ganho súbito durante o processo psicoterapêutico. Especificamente, este estudo procurou testar se (a) os pacientes apresentam um perfil caloroso logo na primeira sessão, (b) os pacientes apresentam um aumento da agência nas sessões pré e pós ganho em comparação com a primeira sessão, (c) os comportamentos interpessoais da díade estão positivamente correlacionados com a aliança terapêutica e negativamente correlacionados com o sofrimento psicológico, (d) os comportamentos de afiliação dos terapeutas e dos pacientes estão positivamente correlacionados, (e) ao nível da correspondência se verifica um aumento na sessão pós ganho, e por último, se (f) a reciprocidade aumenta na sessão pós-ganho. Os resultados sugeriram, que ao nível do perfil interpessoal dos pacientes, estes apresentam um perfil caloroso desde a primeira sessão e um nível de agência crescente ao longo do tempo. Os resultados indicaram também, que a afiliação e a agência dos pacientes, bem como a correspondência paciente-terapeuta, estão positivamente correlacionados com a aliança terapêutica. Já o sofrimento psicológico está negativamente correlacionado com a agência dos pacientes. Adicionalmente, os níveis de afiliação dos pacientes demonstram estar positivamente correlacionados com os níveis de afiliação dos terapeutas. Por fim, os resultados demonstraram um aumento da correspondência e da reciprocidade paciente-terapeuta na sessão pós-ganho.

Comportamentos Interpessoais dos Pacientes

Os resultados sugerem que na primeira sessão, existe uma tendência dos pacientes para apresentarem comportamentos mais localizados no lado direito do eixo horizontal do circunplexo interpessoal, ou seja, comportamentos mais calorosos. A procura de possíveis preditores precoces da ocorrência de ganhos súbitos tem recebido cada vez mais atenção, contudo nenhum estudo até à data estudou o perfil interpessoal do paciente na primeira sessão em casos de ganho súbito. Alguma literatura mostra que pacientes calorosos atingem maiores

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

ganhos quando comparados com pacientes mais hostis (Gurtman et al., 1996). Thompson e colaboradores (2018) sugerem que pacientes que experienciam melhorias sintomatológicas significativas apresentam comportamentos calorosos nas primeiras sessões. Visto os ganhos súbitos serem um fenómeno que envolve uma grande melhoria sintomatológica (Shalom & Aderka, 2020; Tang & DeRubeis, 1999), é de esperar que estes pacientes também apresentem comportamentos calorosos logo nas primeiras sessões. Altenstein e colaboradores (2013) sugerem que níveis mais altos de comportamentos calorosos podem predizer uma boa aliança terapêutica corroborando, assim, a hipótese que esta tendência calorosa dos pacientes na primeira sessão pode ter um impacto significativo na terapia.

De facto, Ilardi e Craighead (1999) salientam a importância da esperança dos pacientes e da aliança terapêutica na predição de ganhos súbitos. Também os nossos resultados demonstraram que níveis mais altos de afiliação por parte dos pacientes estão positivamente correlacionados com a aliança terapêutica, sendo este resultado consistente com evidências sustentadas por literatura anterior que sugere que comportamentos calorosos podem predizer a aliança terapêutica (Altenstein et al., 2013; Kiesler & Watkins, 1989; Wong & Pos, 2014). Estes resultados reforçam a importância do perfil interpessoal do paciente desde os primeiros momentos do processo psicoterapêutico, alertando o terapeuta para a necessidade de este promover comportamentos calorosos na dimensão afiliativa do paciente. Nas primeiras sessões, o facto de o terapeuta responder com comportamentos calorosos às revelações do paciente acerca das suas problemáticas poderá explicar um aumento da aliança terapêutica.

Ao nível da agência, os resultados sugerem uma tendência de aumento dos comportamentos agênticos por parte dos pacientes ao longo das quatro sessões analisadas. Para além disso, os resultados indicaram uma correlação negativa entre a agência do paciente e o sofrimento psicológico, isto é, quanto maior é a agência do paciente menor o sofrimento psicológico. Este resultado é consistente com a literatura existente (Huber et al., 2018). Um possível racional para estas evidências pode ser o facto de que se o sofrimento psicológico for menor, o paciente irá sentir mais capacidade para ser agêntico por meio da melhoria sintomatológica, ou seja, menor sofrimento psicológico pode fomentar um aumento da agência. Por outro lado, segundo Bohart (1999), a agência poderá originar um decréscimo do sofrimento psicológico, o autor crê que as melhorias sintomatológicas dos pacientes se devem à mobilização da agência dos mesmos no sentido de utilizar estratégias aprendidas em terapia como um "fator curativo". Paralelamente, este aumento da agência pode estar relacionado com

a aliança terapêutica fomentada pelos comportamentos calorosos referidos anteriormente (Altenstein et al., 2013). Este resultado é também congruente com a correlação positiva encontrada entre os níveis de agência do paciente e a aliança terapêutica. A literatura enfatiza o efeito que a aliança produz na agência, sugerindo, nomeadamente, que alianças mais fortes no início da terapia estão associadas a aumentos subsequentes na agência (Gómez-Penedo et al., 2020; Huber et al., 2019, 2021). Uma boa aliança terapêutica pode contribuir para a redução de comportamentos submissos em sessão e facilitar uma participação mais ativa e comprometida do paciente (Gómez-Penedo et al., 2020). Este aumento da agência pode promover a esperança, iniciar a remoralização e facilitar a ativação dos recursos necessários para resolver os problemas específicos (Flückiger et al., 2010). Por consequência, a agência pode ser vista como um fator de mudança em psicoterapia e preditora de melhorias sintomatológicas subsequentes (Huber et al., 2021). O aumento da agência também verificado entre a sessão N e a sessão N + 1 poderá ser explicado pela espiral de melhorias sintomatológicas originada pelo ganho súbito. Esta *Upward Spiral* é acompanhada por um aumento da aliança terapêutica (Tang & DeRubeis, 1999), que reforça esta espiral (Wucherpfennig et al., 2017), e que pode ter um efeito positivo na agência (Huber et al., 2021). As melhorias sintomatológicas originadas pelo ganho também podem levar a um aumento da agência (Flückiger et al., 2020).

Complementaridade Interpessoal Paciente-Terapeuta

O presente estudo encontrou evidências de que comportamentos calorosos dos pacientes estão associados a comportamentos calorosos dos terapeutas, corroborando assim Altenstein e colaboradores (2013) que também verificaram que a afiliação da díade está positivamente correlacionada. Um possível racional para estes dados é que quando o paciente apresenta comportamentos mais calorosos o terapeuta responde com comportamentos igualmente calorosos a fim de fortalecer a aliança terapêutica. Adicionalmente, a análise da correspondência entre paciente e terapeuta demonstrou a existência de uma correlação positiva com a aliança terapêutica, indo, assim, de encontro à literatura existente, que defende que quanto mais a díade se aproxima da complementaridade perfeita durante as primeiras sessões, mais forte é a aliança terapêutica percebida pelo paciente (Kiesler & Watkins, 1989). As evidências relatadas sugerem, assim, uma influência transversal da aliança terapêutica nas várias modalidades interpessoais analisadas.

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

Ao nível da correspondência verificámos um aumento da mesma no pós-ganho seguindo assim a tendência crescente que já se verificava desde as sessões anteriormente analisadas. Isto pode significar que paciente e terapeuta confirmam os comportamentos calorosos um do outro (Kiesler & Watkins, 1989). Esta confirmação de níveis altos de comportamento caloroso está associada a níveis mais altos de aliança terapêutica (Altenstein et al., 2013). Ao contrário do defendido por Tracey e colaboradores (1999), este estudo não reuniu evidências para afirmar que a correspondência segue o padrão de “U” pois numa fase média do processo terapêutico os valores não apontam para decréscimos da correspondência. Estes dados são semelhantes aos encontrados por Oliveira, Braga e colaboradores (2020), que apontam para a existência de níveis elevados e constantes de correspondência num caso de ganho súbito. Uma possível explicação para a manutenção deste aumento da correspondência poderá estar relacionada com a aliança terapêutica que se percebeu estar positivamente correlacionada com a correspondência, podendo isto significar que a relação apresentava um vínculo significativo entre os indivíduos, e que esta não sofreu nenhuma rutura significativa em fases intermédias do processo terapêutico.

Por outro lado, os resultados do presente estudo sugerem um aumento da reciprocidade no pós-ganho. Além disso, os resultados evidenciam também ao longo das sessões uma tendência em “U” similar à apresentada por Tracey e colaboradores (1999). Segundo Kiesler & Watkins (1989) os terapeutas devem ser complementares com os comportamentos dos pacientes no início da terapia com vista a criar uma boa aliança terapêutica a fim de cumprir os objetivos terapêuticos. É visto que neste estudo os pacientes entraram mais submissos possivelmente originou uma postura mais dominante por parte dos terapeutas, correspondendo ao pico inicial do “U”. Numa fase intermédia, os terapeutas mudam a sua abordagem durante as sessões tornando-a mais desafiante para os pacientes, (Kiesler & Watkins, 1989), e neste estudo isso corresponde a menor agência dos terapeutas que leva, assim, os pacientes a serem mais agênticos. Por outro lado, pode ser o paciente que procurando uma posição de maior agência força o terapeuta a ser menos agêntico. Esta disputa pela dominância origina transações interpessoais menos complementares que podem corresponder ao vale do “U”. No presente estudo, o segundo pico do “U” acontece após o ganho súbito, hipotetizando-se assim que nesta fase por via das melhorias sintomatológicas e do reforço da aliança terapêutica os pacientes tornam-se mais agênticos e os terapeutas tendo consciência disso adotam uma postura mais submissa. O presente estudo suporta assim parcialmente as descobertas de Tracey e colaboradores (1999) que defendem que a complementaridade segue um padrão de “U”. Isto

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

pode querer dizer que ao dividirmos a complementaridade nestes dois eixos principais possamos estudar mais a fundo a evolução e perceber diferenças entre a correspondência e reciprocidade. Os nossos resultados levantam a hipótese de que o padrão de “U” é informado, unicamente, pela complementaridade ao nível do eixo da agência (reciprocidade), não obstante, este resultado carece de replicação analisando todas as sessões dos processos terapêuticos. Adicionalmente, no caso específico de pacientes que experienciam um ganho súbito, parece que o ponto de inflexão do “U” dá-se entre a sessão pré-ganho e a sessão pós-ganho. De qualquer modo, os terapeutas devem promover comportamentos calorosos ao longo de todo o processo terapêutico e estar atentos ao aumento da agência dos pacientes, tornando-se cada vez menos dominantes.

Implicações terapêuticas

Como implicações terapêuticas os resultados sugerem que quando os pacientes apresentam um perfil caloroso os terapeutas devem apresentar um perfil também caloroso com o objetivo de aumentar os níveis de correspondência e por consequência reforçar a aliança terapêutica que está positivamente correlacionada com as melhorias sintomatológicas. Ao nível da agência, as evidências sugerem que os terapeutas devem criar uma aliança terapêutica suficientemente forte que dê espaço e confiança aos pacientes para apresentarem comportamentos mais agênticos. No entanto, é necessário ter em conta que o presente estudo se trata de um estudo exploratório, e por isso os resultados devem ter em conta algumas limitações.

Limitações e estudos futuros

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta aquando da generalização dos resultados. A primeira limitação diz respeito ao reduzido tamanho da amostra (7 pacientes e 3 terapeutas), que limita a análise estatística inferencial. Nesse sentido estudos futuros devem, idealmente, utilizar uma amostra maior a fim de produzir evidências de maior robustez. Este estudo apresenta como segunda limitação uma carência de diversidade de diagnósticos pois conta apenas com pacientes que têm depressão como principal problemática, por isso, seria benéfico que em futuros estudos a amostra fosse mais heterogênea a este nível. A terceira limitação prende-se com a inexistência da caracterização do perfil interpessoal do paciente ao nível do autorrelato. Tal caracterização iria permitir efetuar uma comparação entre o perfil reportado e o obtido a fim de analisar se o perfil reportado se verifica a nível comportamental. Assim sendo estudos futuros poderão aplicar o Inventário de Problemas

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

Interpessoais no início da terapia (IIP; Horowitz, 2000). A quarta e última limitação diz respeito à inexistência de validação do ITS-8 para a população portuguesa, não podendo assim assegurar a adequação do instrumento à população.

O presente estudo sugere também que estudos futuros codifiquem todas as sessões de cada processo terapêutico com o intuito de analisar os perfis e a complementaridade da díade ao longo de todo o processo. Além disto, poderá também ser benéfico que estudos futuros analisem diferentes modelos terapêuticos para que se perceba se os resultados encontrados também se verificam noutras modalidades terapêuticas.

Bibliografia

- Altenstein, D., Krieger, T., & Holtforth, M. G. (2013). Interpersonal microprocesses predict cognitive-emotional processing and the therapeutic alliance in psychotherapy for depression. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 445–452. <https://doi.org/10.1037/a0032800>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. T. (2011). Unified protocol for transdiagnostic Kiesler, D. J., (2004). Manual for the Checklist of Interpersonal Transactions-Revised (CLOIT-R) and the Checklist of Psychotherapy Transactions-Revised (CLOPT-R): A 2004 Update. Richmond: Virginia Commonwealth University.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory: Manual (2nd ed.). The Psychological Corporation.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). How clients make therapy work: The process of active self-healing. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohn, C., Aderka, I. M., Schreiber, F., Stangier, U., & Hofmann, S. G. (2013). Sudden gains in cognitive therapy and interpersonal therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 177–182. <https://doi.org/10.1037/a0031198>
- Cavallini, A. Q., & Spangler, D. L. (2013). Sudden gains in cognitive-behavioral therapy for eating disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 292–310. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.3.292>
- Collins, L. M., & Coles, M. E. (2017). Sudden gains in exposure therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 93, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.03.003>
- Dryer, D. C., & Horowitz, L. M. (1997). When do opposites attract? Interpersonal complementarity vs. similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 592–603.
- Flückiger, C., Rubel, J., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Wampold, B. E., Crits-Christoph, P., Atzil-Slonim, D., Compare, A., Falkenström, F., Ekeblad, A., Errázuriz, P., Fisher, H., Hoffart, A., Huppert, J. D., Kivity, Y., Kumar, M., Lutz, W., Muran, J. C., Strunk, D. R., ...

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

- Barber, J. P. (2020). The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: A two-stage individual participant data meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(9), 829–843. <https://doi.org/10.1037/ccp0000594>
- Flückiger, C., Wüsten, G., Zinbarg, R. E., & Wampold, B. E. (2010). Resource activation. Using clients' own strengths in psychotherapy and counseling. Hogrefe.
- Goates-Jones, M., & Hill, C. E. (2008). Treatment Preference, Treatment-Preference Match, and Psychotherapist Credibility: Influence on Session Outcome and Preference Shift. *Psychotherapy, 45*(1), 61–74. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.1.61>
- Gómez Penedo, J. M., Rubel, J., Krieger, T., Alalú, N., Babl, A. M., Roussos, A., & grosse Holtforth, M. (2020). Effects of Patient-Therapist Interpersonal Complementarity on Alliance and Outcome in Cognitive-Behavioral Therapies for Depression: Moving Toward Interpersonal Responsiveness. *Journal of Counseling Psychology, July*. <https://doi.org/10.1037/cou0000528>
- Gurtman, M. B. (1996). Interpersonal problems and the psychotherapy context: The construct validity of the Inventory of Interpersonal Problems. *Psychological Assessment, 8*(3), 241–255. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.3.241>
- Hatcher, R. L., & Gillasp, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research, 16*(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Hayes, A. M., Laurenceau, J. P., Feldman, G., Strauss, J. L., & Cardaciotto, L. A. (2007). Change is not always linear: The study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clinical Psychology Review, 27*(6), 715–723. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.008>
- Horowitz, L. M., Alden L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (2000). IIP: Inventory of Interpersonal Problems manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Huber, J., Born, A. K., Claaß, C., Ehrental, J. C., Nikendei, C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2019). Therapeutic agency, in-session behavior, and patient–therapist interaction. *Journal of Clinical Psychology, 75*(1), 66–78. <https://doi.org/10.1002/jclp.22700>
- Huber, J., Jennissen, S., Nikendei, C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2021). Agency and alliance as change factors in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(3), 214–226. <https://doi.org/10.1037/ccp0000628>

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

- Huber, J., Nikendei, C., Ehrental, J. C., Schauenburg, H., Mander, J., & Dinger, U. (2018). Therapeutic Agency Inventory: Development and psychometric validation of a patient self-report. *Psychotherapy Research*, 29(7), 919–934. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1447707>
- Ilardi, S. S., & Craighead, W. E. (1999). Rapid early response, cognitive modification, and nonspecific factors in cognitive–behavior therapy for depression: A reply to Tang and DeRubeis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 295–299.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/10109-042>
- Keinonen, K., Kyllönen, H., Astikainen, P., & Lappalainen, R. (2018). Early sudden gains in an acceptance and values-based intervention: Effects on treatment outcome for depression and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.010>
- Kiesler, D. J., & Watkins, L. M. (1989). Interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: A study of relationship in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26(2), 183–194. <https://doi.org/10.1037/h0085418>
- Kiesler, D. J., (2004). *Manual for the Checklist of Interpersonal Transactions-Revised (CLOIT-R) and the Checklist of Psychotherapy Transactions-Revised (CLOPT-R): A 2004 Update*. Richmond: Virginia Commonwealth University.
- Kiesler, Donald J. (1983). The 1982 Interpersonal Circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological Review*, 90(3), 185–214. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.90.3.185>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The Reliability and Validity of the Outcome Questionnaire. In *Clinical Psychology & Psychotherapy* (Vol. 3, Issue 4, pp. 249–258). [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0879\(199612\)3:4<249::aid-cpp106>3.3.co;2-j](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0879(199612)3:4<249::aid-cpp106>3.3.co;2-j)
- Lambert, M. J., Finch, A., Okiishi, J., & Burlingame, G. (2005). *Administration and Scoring Manual for the OQ-10.2*. Salt Lake City, UT: OQ Measures, LLC.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality*. New York: Ronald.
- Lemmens, L. H. J. M., DeRubeis, R. J., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., & Huibers, M. J. H. (2016). Sudden gains in Cognitive Therapy and Interpersonal Psychotherapy for adult

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

- depression. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 170–176.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.014>
- Locke, K. D. (2012). Circumplex Measures of Interpersonal Constructs. *Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research, Assessment, and Therapeutic Interventions*, 3043(208), 313–324. <https://doi.org/10.1002/9781118001868.ch19>
- Locke, K. D., & Sadler, P. (2007). Self-efficacy, values, and complementarity in dyadic interactions: Integrating interpersonal and social-cognitive theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(1), 94–109. <https://doi.org/10.1177/0146167206293375>
- Machado, P. P. P., & Fassnacht, D. B. (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. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>
- Machado, P. P. P., & Horvath, A. (1999). Inventário da aliança terapêutica – WAI. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal (Vol.2, pp. 87-94)*. Braga: APPORT/SHO.
- Norton, P. J., Klenck, S. C., & Barrera, T. L. (2010). Sudden gains during cognitive-behavioral group therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 887–892. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.012>
- Oliveira, J. T., Braga, R., Gómez-Penedo, J. M, Pereira, K., Faustino, D., grosse-Holtforth, M., & Gonçalves, M. M. (2020, June). “Deal with it!” - Ambivalence toward Change and Patient-Therapist Interpersonal Complementarity. In J. T. Oliveira (Chair), *Interpersonal processes and resistance: How to overcome ambivalence toward change in psychotherapy*. Paper accepted to be presented at the 51st Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Amherst, USA. (Conference Canceled)
- Oliveira, J. T., Faustino, D., Machado, P. P. P., Ribeiro, E., Gonçalves, S., & Gonçalves, M. M. (2021). Sudden Gains and Ambivalence in the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00106-w>
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Ribeiro, E., Gonçalves, S., & Machado, P. P. (2020). The brief version of the Outcome Questionnaire (OQ-10.2): The normative data for the portuguese population. Manuscript in preparation

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

- Ruiz, M. A., Pincus, A. L., Borkovec, T. D., Echemendia, R. J., Castonguay, L. G., & Ragusea, S. A. (2004). Validity of the inventory of interpersonal problems for predicting treatment outcome: An investigation with the Pennsylvania Practice Research Network. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 213–222. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8303_05
- Sadler, P., Howard, A. P., Lizdek, I., & Woody, E. (2019). The Interpersonal Transaction Scales–8 (ITS-8): A Circumplex-Based, Behaviorally Anchored Instrument Based on the CLOIT-R. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/1073191119851565>
- Shalom, J. G., & Aderka, I. M. (2020). A meta-analysis of sudden gains in psychotherapy: Outcome and moderators. *Clinical Psychology Review*, 76(January), 101827. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101827>
- Singla, D. R., Hollon, S. D., Fairburn, C. G., Dimidjian, S., & Patel, V. (2019). The Roles of Early Response and Sudden Gains on Depression Outcomes: Findings From a Randomized Controlled Trial of Behavioral Activation in Goa, India. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 768–777. <https://doi.org/10.1177/2167702619825860>
- Stiles, W. B., Leach, C., Barkham, M., Lucock, M., Iveson, S., Shapiro, D. A., Iveson, M., & Hardy, G. E. (2003). Early sudden gains in psychotherapy under routine clinic conditions: Practice-based evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 14–21. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.14>
- Storch, E. A., McGuire, J. F., Schneider, S. C., Small, B. J., Murphy, T. K., Wilhelm, S., & Geller, D. A. (2019). Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64(February 2018), 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.03.003>
- Tang, T. Z., & DeRubeis, R. J. (1999). Sudden gains and critical sessions in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 894–904. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.6.894>
- Tang, T. Z., Beberman, R., DeRubeis, R. J., & Pham, T. (2005). Cognitive changes, critical sessions, and sudden gains in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 168–172. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.168>

COMPLEMENTARIDADE INTERPESSOAL NOS GANHOS SÚBITOS

- Thompson, K., Schwartzman, D., D'lusio, D., Dobson, K. S., & Drapeau, M. (2018). Client and therapist interpersonal behaviour in cognitive therapy for depression. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 52(3), 229–249.
- Tracey, T. J. G., Albright, J. M., & Sherry, P. (1999). The interpersonal process of cognitive-behavioral therapy: An examination of complementarity over the course of treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 80–91. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.1.80>
- Vincent, L., & Norton, P. J. (2019). Predictors and consequences of sudden gains in transdiagnostic cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(4), 265–284. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1513557>
- Wampold, B. E. (2015). Psychological Treatments | Society of Clinical Psychology. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://www.div12.org/psychological-treatments/treatments/>
- Wong, K., & Pos, A. E. (2014). Interpersonal processes affecting early alliance formation in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.708794>
- Wucherpennig, F., Rubel, J. A., Hofmann, S. G., & Lutz, W. (2017). Processes of Change after a Sudden Gain and Relation to Treatment Outcome-Evidence for an Upward Spiral. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(12), 1199–1210. <https://doi.org/10.1037/ccp0000263>
- Zilcha-Mano, S., Eubanks, C. F., & Muran, J. C. (2019). Sudden gains in the alliance in cognitive behavioral therapy versus brief relational therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(6), 501–509. <https://doi.org/10.1037/ccp0000397>

Anexos

Anexo 1

Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas



Universidade do Minho

SECSH

Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: SECSH 011/2018

Título do projeto: *Eficácia Psicoterapêutica do Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico das Perturbações Emocionais em Contexto Comunitário*

Investigador(a) Responsável: Eugénia Maria Ribeiro Pereira, Professora Auxiliar da Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Investigadora CIPsi-UM; Mário Miguel Machado Osório Gonçalves, Professor Catedrático da Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Investigador CIPsi-UM; Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado, Professor Catedrático da Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Investigador CIPsi-UM; Sónia Ferreira Gonçalves, Professora Auxiliar da Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Investigadora CIPsi-UM

Outros Investigadores: Ângela Cristina Franco Ferreira e Carina Andreia Silva Magalhães - MSc – Bolseiras de Investigação CIPsi-UM; Dulce Patrícia Vale Vasconcelos Pinto, Maria Manuela Gonçalves Sousa Peixoto e Pablo Fernandez Navarro - PhD – Bolseiros de Investigação CIPsi-UM; João Tiago Terra da Cruz Oliveira - MSc – Bolseiro de Doutoramento FCT e CIPsi-UM; Rafael Araújo, MSc – Assistente de Investigação CIPsi-UM; Cátia Sofia Macedo Braga, PhD – Assistente de Investigação CIPsi-UM

PARECER


A Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH) analisou o processo relativo ao projeto intitulado *"Eficácia Psicoterapêutica do Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico das Perturbações Emocionais em Contexto Comunitário"*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a SECSH nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 28 de maio de 2018.

O Presidente

 Digitally signed by
PAULO MANUEL
PINTO PEREIRA
ALMEIDA MACHADO
Date: 2018.06.04
08:53:21 +01'00'

Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado