



Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e
Caraterísticas dos Pacientes: interação e influência recíproca

Joana Filipa Nunes Lopes

Dissertação Apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Esmeralda Macedo

Coimbra, Outubro de 2015

Agradecimentos

Quando fechamos uma tarefa que corresponde a um ciclo de saberes, o processo de aprendizagem (nem sempre linear) e o resultado do trabalho final provêm também de um conjunto de pessoas que contribuíram para esse crescimento. Desta forma, muitos são aqueles a quem gostaria de agradecer, de dirigir a minha gratidão, sabendo, no entanto, que dificilmente conseguirei incluí-las a todas nestas linhas.

Agradeço à Professora Doutora Esmeralda Macedo pela orientação e apoio incondicionais que muito elevaram os meus conhecimentos e, sem dúvida muito estimularam o meu desejo de querer sempre saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor. Agradeço pelo vastíssimo conhecimento que me foi transmitido, por um verdadeiro preparar para o futuro.

Agradeço ao Professor Doutor Carlos Farate, pela empatia, pela disponibilidade fornecida, pelo modo inteligente com que me orientou esta etapa, pelo saber que transmitiu e também pela liberdade de ação que me proporcionou. A sua conduta possibilitou-me enveredar por novos caminhos de descoberta individual ou acompanhada, que muito contribuíram para o conjunto de novas aprendizagens adquiridas. Pela sua capacidade de organização, pelo inestimável apoio e acompanhamento em áreas fundamentais, pelas críticas e sugestões pertinentes efetuadas, bem como pelas palavras de estímulo que me permitiram grande evolução em novos conhecimentos.

Agradeço à Professora Doutora Andreia Meireles por ter aceite fazer parte deste projeto, pelas palavras de estímulo, pelo rigor e total disponibilidade na colaboração do tratamento estatístico dos resultados e solucionar problemas e dúvidas que foram surgindo ao longo da realização deste projeto.

Aos meus colegas (Daniela Gonçalves, Vítor Nunes e Jéssica Ferreira) gostaria de deixar uma nota de agradecimento muito especial pelo apoio inestimável, pela valiosa amizade, pelos momentos de boa disposição, pela capacidade de rir e transmitir alegria e pelas palavras sensatas sempre apropriadas a cada momento.

Aos meus amigos, que nunca falharam o seu apoio e me acompanharam nos melhores e piores momentos.

Ao Instituto Superior Miguel Torga o meu grato e eterno obrigado.

Ao meu namorado, ouvinte atento de algumas dúvidas, inquietações, desânimos e sucessos, pelo apoio, pela confiança e pela valorização sempre tão entusiasta do meu trabalho.

À minha família, com particular carinho e gratidão à minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão e à minha avó, pelo apoio incondicional, pela vossa presença em todos os momentos e a quem continuo a agradecer. Sempre.

Finalmente a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste meu trabalho.

Resumo: O *setting* terapêutico é um fator transversal aos diferentes modelos teóricos, cuja função primordial é instituir o processo psicoterapêutico através do enquadramento espaço-temporal e relacional. A contratransferência é outro importante instrumento da psicoterapia psicodinâmica, que dá conta das reações emocionais do terapeuta ao material verbal e não verbal trazido pelo paciente à sessão, sob a forma de sentimentos contratransferenciais. São objetivos deste estudo: proceder à análise comparativa do estilo de manejo do *setting* em função das características do paciente e do modelo teórico em que a terapia é conduzida; realizar a análise comparativa dos sentimentos contratransferenciais dos terapeutas em relação a pacientes em psicoterapia individual, em função do estilo de manejo do *setting* e das características pessoais dos pacientes em tratamento. A fim de concretizar estes objetivos foi conduzido um estudo empírico quantitativo de caráter transversal junto de 47 psicoterapeutas inquiridos através de plataforma online. O protocolo de investigação incluiu os seguintes instrumentos psicométricos: Escala de manejo do *setting* terapêutico (EST, Farate, Couto, 2013); versões em língua portuguesa da *Feeling Checklist* (FC, Holmqvist & Armelius, 1996) e *Clinical Data Form* (CDF, Westen et al., 1999). Os resultados evidenciam diferenças entre os vários modelos teóricos quanto às dimensões do manejo do *setting* terapêutico mais frequentemente utilizadas. Também foram encontradas diferenças significativas entre essas dimensões do *setting* e outras variáveis, tais como a faixa etária e as habilitações literárias dos pacientes. É importante ainda referir que o tipo de patologia do paciente não influencia a escolha de qualquer uma das dimensões do psicoterapeuta, quer estas se refiram aos fatores estratégia relacional ou conduta terapêutica.

Palavras-chave: Processo psicoterapêutico; Escala de *Setting* Terapêutico; Sentimentos Contratransferenciais; Características do paciente.

Abstract: Psycho-therapeutic setting is a cross-sectional factor common to the different theoretical models, and its primary function is to give the psycho-therapeutic process a space-time and relational framework. Countertransference is another important instrument of psychodynamic psychotherapy, giving account of therapist's emotional reactions to the verbal and non-verbal material produced by the patient during the session, in the form of countertransferential feelings. The purpose of the present research focuses on two goals: the comparative analysis of psychotherapist's management setting style in connection with the patient's personal characteristics and the psychotherapeutic model used during psychotherapy; and the comparative analysis of psychotherapist's countertransferential feelings in connection with his/her management setting style and the patient's personal characteristics. We conducted an empirical quantitative and cross-sectional study, using a sample of 47 psychotherapists inquired through an online platform. We used the following instruments: Management Therapeutic Setting Scale (EST, Farate, Couto, 2013), the Portuguese versions of Feeling Checklist (FC, Holmqvist, Armelius, 1996) and the Clinical Data Form (CDF, Western et al, 1999). The results show evidence of differences between the different psychotherapeutic models in what regards management setting style. We also found significant differences in the relationship between setting dimensions and patient's age and education grade. It is important to point out that patient's psychopathology does not affect psychotherapists' choices whether these relate to relational or conduct therapeutic strategy.

Keywords: Psychotherapeutic Process; Therapeutic Setting scale; Countertransferential Feelings; Characteristics of the Patient.

Índice

1. Introdução	1
2. Metodologia	4
2.1 Tipo de estudo	4
2.2 Procedimentos de Recolha de Dados	4
2.3 Instrumentos	5
2.3.1 Escala de <i>Setting</i> Terapêutico (EST)	5
2.3.2 <i>Feeling Checklist</i> (FC)	6
2.3.3 <i>Clinical Data Form</i> (CDF)	6
2.4 Procedimento de análise de dados	7
2.5 Caracterização da amostra	9
3. Resultados	11
3.1 Manejo do <i>setting</i> terapêutico face ao modelo teórico terapêutico e patologia do paciente:	11
3.1.1 Interação entre manejo do <i>setting</i> terapêutico e modelo teórico terapêutico	11
3.1.2 Interação entre manejo do <i>setting</i> terapêutico e patologia do paciente ..	13
3.2 Manejo do <i>setting</i> terapêutico face às características pessoais do paciente ..	16
4. Discussões e Conclusões	21
5. Referências Bibliográficas	

Anexos

Índice de Tabelas

Tabela 1. Escala do Manejo do <i>Setting</i> Terapêutico e Escala de Contratransferência.....	7
Tabela 2. Idade dos Participantes.....	9
Tabela 3. Qual a sua formação de base?.....	9
Tabela 4. Qual é a sua formação de base em psicoterapia (refira o tipo de psicoterapia e a instituição/instituto/sociedade a que pertence/efetuou a formação	10
Tabela 5. Correlações e Comparações do <i>Setting</i> Terapêutico e Modelo Teórico	12
Tabela 6. Correlações e Comparações do <i>Setting</i> Terapêutico e Patologia do Paciente.....	14
Tabela 7. Diferenças na Estratégia Relacional em Função do Tratamento Combinado	15
Tabela 8. Diferenças na Conduta Terapêutica em Função do Tratamento Combinado	15
Tabela 9. Correlações entre o Manejo do <i>Setting</i> Terapêutico e a Idade do Paciente	16
Tabela 10. Diferenças na Estratégia Relacional em Função do Género e Estado Civil dos Pacientes.....	17
Tabela 11. Diferenças na Conduta Terapêutica em Função do Género Civil dos Pacientes ...	18
Tabela 12. Diferenças na Estratégia Relacional em Função das Habilitações Literárias dos Pacientes.....	19
Tabela 13. Diferenças na Conduta Terapêutica em Função das Habilitações Literárias dos Pacientes.....	20

Índice de Siglas e Abreviaturas

s.d. Sem data

EST Escala de *Setting* Terapêutico

FC Versão em língua portuguesa da *Feeling Checklist*

CDF Versão em língua portuguesa da *Clinical Data Form*

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

1. Introdução

Sendo tão importante o estudo da relação da patologia do paciente com os sentimentos contratransferenciais, e com o modo de organização do *setting* por parte do terapeuta, é necessário estudar conseqüentemente a contratransferência e o manejo do *setting* terapêutico, sendo estes, entre outros, dois fatores comuns a todas as áreas metodológicas da psicoterapia. Esses fatores são, na sua maioria, de cariz processual e estrutural entre paciente e terapeuta (Couto, 2013).

Vários autores (Lambert, 1989; Lambert & Ogles, 2004; Luborsky & DeRubeis, 1984; Orlinsky et al., 2004; Wampold, 2001) referiram nos seus estudos que, apesar das diferenças teóricas presentes nos vários modelos, o resultado das psicoterapias ou a mudança terapêutica, não têm como responsáveis essas diferenças.

S. Freud, introduziu primeiramente o conceito de contratransferência em 1910, afirmando então, que o tratamento nunca poderia ser influenciado por sentimentos inconscientes do analista, incutidos pelo paciente. Esta visão ultrapassada deste conceito foi um impedimento para o seu uso por várias décadas. Com o passar do tempo, vários teóricos estudaram o tema, reconhecendo que usada corretamente a contratransferência, pode ser usada para facilitar o tratamento (Betan, Heim, Conklin, Westen, 2005).

Durante os últimos anos, a contratransferência tem recebido uma especial relevância como uma área comum, a psicanalistas de várias vertentes teóricas (Gabbard, 1995).

É importante portanto, enfatizar aqui dois conceitos fundamentais: a identificação projetiva e o ato contratransferencial. Estes dois conceitos, associados às contribuições dos construtivistas sociais e aos teóricos relacionais, levaram à compreensão da contratransferência, como um constructo criado pelo analista e o paciente.

Ao longo do tempo, houve uma mudança de paradigma da psicologia, o que antes era terapia de um, é agora uma interação entre dois indivíduos, gerando produtos que só poderão ser compreendidos à luz da sua interação, tornando-se uma psicologia de vínculo que une os dois (Zaslavsky, Pires dos Santos, 2005).

Para qualquer analista, é uma tarefa muito árdua manter um manejo adequado dos seus próprios sentimentos inconscientes durante a análise, pois envolve questões de cunho

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

peçoal nem sempre elaboradas. A visão clássica sobre a contratransferência, é ultrapassada pelos estudos contemporâneos na medida em que este conflito passa a ser considerado parte da análise, o que permite que a contratransferência seja usada como um instrumento analítico, facilitando a compreensão da relação transferencial, e do psiquismo do paciente (Leitão, 2003).

Para esta nova abordagem da contratransferência, muito contribuiu Sándor Ferenczi que, apesar de ser contemporâneo de Freud, abordou de forma diferente o uso da mesma em contexto clínico, e a sua posição de vanguarda, aparece no seguimento da sua experiência terapêutica com pacientes com quadros clínicos graves, enquanto Freud restringia a sua experiência clínica a psicopatologias neuróticas. Assim, Ferenczi dava um maior destaque à sensibilidade do analista, aos seus sentimentos contratransferenciais e à sua postura em contexto clínico.

P. Heimann, uma discípula de Melanie Klein, foi também uma precursora do uso da contratransferência e da sua importância para a análise, ela foi vanguardista no mundo da psicanálise ao introduzir o conceito de contratransferência enquanto instrumento clínico (Zambelli, Tafuri, Viana, Lazzarini, 2013).

Olhando agora para o conceito de *setting* terapêutico, conceito este ainda pouco estudado teoricamente, tentou-se perceber a sua gênese, devido à sua importância clínica sendo um dos objetivos de estudo deste trabalho.

O *setting*, tem acompanhado as várias evoluções técnicas atravessadas pelas teorias psicanalíticas desde as clássicas como o divã, até às mais recentes influenciadas pela necessidade de uma abrangência amplificada do indivíduo em tratamento, como as crianças, adolescentes e indivíduos de self fragmentado e funcionamento dissociativo e regressivo (Couto, Farate, 2013). Farate (2012) refere mesmo, que esta terá sido a transformação mais marcante do *setting*.

Ao longo dos anos e com a experiência clínica acumulada, começou-se a entender a importância da dinâmica que o *setting* apresentava, pois a experiência com os pacientes demonstrava o valor do *setting* enquanto instrumento funcional, e imprescindível da terapia, sendo objeto por isso de uma maior atenção e estudo (Goldsmith, s.d.).

Farate (2013) refere que, para se considerar o *setting* de um ponto de vista dinâmico e estrutural, é necessário um afastamento das perspectivas mais clássicas apoiadas numa centralidade do binómio contratransferência-transferência e na relação

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

analista-analisando e valorizar, sobretudo, a dialética da situação e do processo no para campo bipessoal delimitado pelo par terapêutico.

Com efeito, W. e M. Baranger conceitualizam um campo bipessoal dinâmico, mediado pelo contrato terapêutico de base, pela percepção da função do psicanalista no tempo e espaço da sessão, e ela fantasia inconsciente do par analítico que estrutura o campo e é objeto de interpretação por parte do psicanalista, nas partes fulcrais de cada sessão (Baranger & Baranger, 2009).

Após esta teorização, autores como Donnet e Ferro avançaram com várias propostas valiosas para uma melhor compreensão dinâmica do espaço de encontro do par analítico. Donnet define o *setting* como uma “situação analisante” imposta por co-pensamento, pelo jogo simbólico na interação do sítio e da situação analítica. Por sua vez, Ferro, propõe que o campo bipessoal, seja estendido à interpretação criativa dos conteúdos proto-oníricos e oníricos, partilhados na interação paciente-analista (Donnet, 2001, Ferro 2009).

Com estes contributos teóricos, é possível construir um campo psíquico comum a analista e analisando. Este par analítico partilha segundo Green, um espaço psíquico em “duplo limite”, tanto externo como interno, que segundo Farate, 2012, se constrói – transforma – reconstrói, em cada sessão na área de partilha, comum a analista e paciente.

Pelo seu lado Zimerman afirma que “*a função mais nobre do setting, consiste na criação de um novo espaço, onde o analisando terá a oportunidade de reexperimentar com o seu analista a vivência de antigas e decididamente marcantes experiências emocionais conflituosas, que foram mal compreendidas, atendidas e significadas pelos pais no passado, e por conseguinte mal solucionadas pela criança de ontem que habita na mente do paciente adulto de hoje*” (Moreira, Esteves, 2012).

Os principais objetivos neste projeto de investigação são os seguintes:

1. Efetuar a análise comparativa do estilo de manejo do *setting*, em função da patologia do paciente e do modelo teórico em que a terapia é conduzida;
2. Proceder à análise comparativa dos sentimentos contratransferenciais dos terapeutas em relação a pacientes em psicoterapia individual, em função do estilo de manejo do *setting* pelo terapeuta e das características pessoais dos pacientes em processo de tratamento.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo empírico quantitativo de caráter transversal.

2.2 Procedimentos de Recolha de Dados

O trabalho de campo do estudo teve a duração de 6 meses, recorreu ao método de resposta a formulário online, que foi enviado a clínicos previamente contactados para a participação no estudo. Este formulário era composto pelos seguintes instrumentos: a versão em língua portuguesa da *Feeling Checklist* (FC, Holmqvist & Armelius, 1996); a Escala de *Setting* Terapêutico (EST, Couto, M., C., 2013) e a versão em língua portuguesa do Clinical Data Form Clínicos (CDF, Westen et al., 1999).

Neste contacto, foram explicitados o âmbito e os objetivos do estudo, e solicitada a colaboração na recolha de dados, através do envio de um convite para participação no estudo, a todos os seus associados.

Neste âmbito, foram respeitados os procedimentos da ética da investigação em ciências humanas, nomeadamente os procedimentos de consentimento informado dos clínicos participantes no estudo.

Assim, um total de 60 inquéritos foram recolhidos. Destes, 9 foram inicialmente eliminados, na medida em que apenas se encontravam preenchidas as questões iniciais. Posteriormente, procedeu-se à análise dos dados omissos, atendendo à sua incidência e distribuição. Neste âmbito, foram eliminados todos os sujeitos participantes que apresentavam mais de 10% de questões não respondidas nas escalas aplicadas e analisadas na presente investigação, visto ser este o valor considerado pela literatura da especialidade, como o ponto de corte aconselhável para a redução da probabilidade de enviesamento dos resultados (Bryman & Cramer, 1993; Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009; Roth, 1994; Tabachnick & Fidell, 2007). Deste modo, foram eliminados 4 sujeitos. Não se tendo verificado a presença de qualquer padrão não aleatório dos dados omissos

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

restantes (Kline, 2011), procedeu-se à sua substituição por imputação em variáveis não categoriais através da aplicação do método EM (*expectation maximization*) (Hair et al., 2009; Tabachnick & Fidell, 2007). A amostra final é assim constituída por um total de 47 participantes.

2.3 Instrumentos

No presente estudo foi utilizado um conjunto de três instrumentos de medida, especificamente: a Escala de Manejo do *Setting* Terapêutico (EST Couto, M., C., 2013), a versão portuguesa da *Feeling Checklist* (FC, Holmqvist & Armelius, 1996); e a versão em língua portuguesa do *Clinical Data Form* (Westen et al., 1999)

2.3.1 Escala de *Setting* Terapêutico

A EST é um instrumento original e não comparável a nenhum outro referido na literatura internacional, sendo esta a primeira versão construída. Trata-se de um instrumento de autorresposta com adequadas qualidades psicométricas, pertinente para a avaliação empírica da variável manejo do *setting*. Relativamente às possibilidades de resposta, a EST obtém um número ímpar de alternativas de resposta, obedecendo a uma escala de cinco pontos, dispostos da seguinte forma: 1 = “Discordo totalmente”; 2 = ”Discordo”; 3 = “Não concordo nem discordo”, 4 = “Concordo”; 5 = “Concordo totalmente”. Esta opção pelo número ímpar de alternativas de resposta está de acordo com a maioria dos autores, que consideram importante haver uma opção de neutralidade, não forçando a concordância/discordância como uma das opções de resposta. Assim, o instrumento apresenta níveis adequados de fiabilidade e de validade convergente e discriminante (EST, Couto, M., C., 2013).

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

2.3.2 *Feeling Checklist*

A *Feeling Checklist* é um questionário que lista 24 sentimentos distribuídos nas dimensões de aproximação, afastamento e indiferença, foi utilizada para aferir a contratransferência no início, meio e final da sessão. De acordo com estudos empíricos, a EACT podem sugerir a contribuição questionável dos transtornos psiquiátricos clínicos, e dos transtornos de personalidade com sentimentos contratransferenciais específicos (FC, Holmqvist & Armelius, 1996).

2.3.3 *Clinical Data Form*

O CDF é um questionário em que refere os dados referentes ao terapeuta, com o objetivo de referir a formação de base dos terapeutas, e conseqüentemente o modelo teórico principal e sobre os dados referentes a um paciente particular, selecionado pelo clínico participante no estudo, que possibilita avaliar o historial clínico e familiar do mesmo (CDF, Westen et al., 1999).

Considerando os objetivos delimitados para a presente investigação, assim como as características dos instrumentos de medida aplicados e os estudos prévios de validade psicométrica, foram retidas as estruturas fatoriais encontradas pelos autores referidos anteriormente para a Escala de Manejo do *Setting* Terapêutico (EST, Couto, M., C., 2013) e a *Feeling Checklist* (FC, Holmqvist & Armelius, 1996). Deste modo, para averiguar a propriedade de consistência e reprodutibilidade destas Escalas desta amostra, foi utilizado o método de consistência interna através da aplicação do coeficiente alfa de Cronbach para cada um dos fatores validados previamente (Cronbach, 1970; Nunnaly, 1978). A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos.

Como se constata, os valores para esta amostra variam entre o nível inadequado e o nível muito bom de consistência interna (Nunnaly, 1978).

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Tabela 1. Escala do Manejo do *Setting* Terapêutico e Escala de Contratransferência

Consistência Interna, pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, aos Itens da Escala de Manejo do Setting Terapêutico e da Escala de Contratransferência

	Alfa total
Escala de Manejo do <i>Setting</i> Terapêutico	
Fator I - Estratégia Relacional	.695
Fator II - Conduta Terapêutica	.550
Escala de Contratransferência	
Fator I - Positivo Caloroso/a	.762
Fator II - Positivo Sereno/a	.813
Fator III - Negativo Paralisado/a	.647
Fator III - Negativo Aborrecido/a	.731

Ao nível das pontuações ou métricas das variáveis latentes, procedeu-se ao cálculo de pontuações médias não ponderadas (simples), que representam igualmente uma medida compósita para cada participante num dado fator, sob a forma de pontuações das variáveis que pesam para cada fator (Hair et al., 2009; Moreira, 2004). As pontuações médias não ponderadas foram introduzidas e utilizadas no âmbito dos testes de associação entre variáveis, bem como de comparação.

2.4. Procedimentos de análise de dados:

Atendendo aos objetivos empíricos delimitados para a presente investigação, aplicou-se, por um lado, a análise estatística descritiva (Field, 2013; Maroco, 2007; Reis, 2001). Neste domínio, para as variáveis numéricas, o cálculo da média e desvio-padrão foi aplicado.

Na averiguação do impacto e relações estatisticamente significativas entre variáveis ou grupos, aplicaram-se, por outro, técnicas de estatística inferencial, considerando como diferenças e relações significativas aquelas que apresentavam um valor de probabilidade associado de pelo menos .05 (Howell, 2006; Maroco, 2007).

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Para avaliar os cruzamentos entre uma variável independente com apenas duas categorias e uma variável numérica, recorreu-se ao cálculo do teste *t*-Student (Field, 2013; Maroco, 2007). Quando a variável independente detinha mais de duas categorias face a uma variável dependente numérica, aplicou-se a análise de variância unifatorial (*one-way ANOVA*) (Field, 2013; Howell, 2006; Maroco, 2007). No âmbito desta análise, as comparações múltiplas de médias (comparações *post-hoc*) foram realizadas pela aplicação, por um lado, do teste de Tukey e, por outro, do teste de Games-Howell para as situações em que não se verificava a existência de igualdade de variâncias (Field, 2013; Howell, 2006; Maroco, 2007; Pestana & Gageiro, 2005).

Para a análise da relação de associação entre duas variáveis de natureza numérica, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson (Field, 2013; Howell, 2006; Maroco, 2007).

A possibilidade de utilização dos testes paramétricos, ou seja, teste *t*-Student, análise de variância unifatorial (*one-way ANOVA*) e coeficiente de correlação de Pearson foi confirmada através da averiguação das respectivas condições ou pressupostos de aplicação. Neste sentido, recorreu-se, por um lado, ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, bem como aos coeficientes de assimetria e curtose e respetivos valores standardizados e representações gráficas (i.e., histograma de frequências; diagrama de extremos e quartis; e diagramas Q-Q e dos desvios) para testar a normalidade na distribuição das variáveis dependentes pelos grupos considerados, ou seja, nos dados agrupados (Field, 2013; Maroco, 2007; Tabachnick & Fidell, 2007). Por outro, recorreu-se ao teste de Levene para avaliar a homogeneidade das variâncias (Field, 2013; Maroco, 2007). Para analisar a relação de associação entre duas variáveis numéricas mediante o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson, averiguou-se também a presença de linearidade nas relações entre as variáveis em análise através da utilização dos diagramas de dispersão (Maroco, 2007).

O programa informático SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0 (IBM Corp., 2011), foi utilizado como ferramenta de apoio para a aplicação das estratégias analíticas.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

2.5 Caracterização da Amostra

A amostra final da presente investigação é constituída por um total de 47 psicoterapeutas, onde 14 são homens (31.1%) e 31 são mulheres (68.9%)¹. A sua distribuição por classes etárias pode ser consultada na Tabela 2, onde se verifica que a maior parte dos participantes tem entre 31 e 40 anos de idade ($n = 17$; 36.2%).

Tabela 2. Idade dos Participantes

Distribuição dos Respondentes em Função da Classe Etária (N = 47)

Classe etária	N	%
20-30	7	14.9
31-40	17	36.2
41-50	13	27.7
51-60	10	21.3
Total	47	100.0

Como se pode constatar através da Tabela 3, a larga maioria dos sujeitos da amostra possui a sua formação de base em Psicologia ($n = 43$; 91.5%). Adicionalmente, verifica-se que a maioria dos respondentes tem a sua formação de psicoterapia em psicanálise ($n = 23$; 52.3%)² (cf. Tabela 4).

Tabela 3. Qual a sua formação de base?

Distribuição dos Participantes em Função da Formação Base (N = 47)

Formação Base	N	%
Medicina	3	6.4

¹ De referir que dois dos participantes no estudo não identificaram o seu género.

² De referir que três dos participantes no estudo não identificaram a sua formação de base em psicoterapia.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos

Pacientes: interação e influência recíproca

Psicologia	43	91.5
Outra	1	2.1
Total	47	100.0

Tabela 4. Qual é a sua formação de base em psicoterapia (refira o tipo de psicoterapia e a instituição/instituto/sociedade a que pertence/efetuou a formação)

Distribuição dos Participantes em Função da Formação de Base em Psicoterapia (N = 47)

Formação Base	N	%
Neuropsicologia clínica	1	2.3
Psicanálise	23	52.3
Psicanálise analítica	2	4.5
Psicologia	2	4.5
Psicologia clínica	1	2.3
Psicoterapia individual	1	2.3
Psicoterapia psicodinâmica	6	13.6
Psicoterapia relacional histórica	2	4.5
Psicoterapia sistêmica	2	4.5
Terapia cognitivo-comportamental	3	6.8
Terapia forense	1	2.3
Total	44	100.0

3. Resultados

3.1 Manejo do *setting* terapêutico face ao modelo teórico terapêutico e patologia do paciente

3.1.1 Interação entre manejo do *setting* terapêutico e modelo teórico terapêutico

A análise à associação entre o manejo do *setting* terapêutico e o modelo teórico terapêutico permitiu verificar a existência de um conjunto de relações significativas. Deste modo, atendendo à dimensão da estratégia relacional no manejo do *setting* terapêutico, constata-se que esta se encontra associada de modo significativo e negativo com a psicanálise clássica ($r = -.403, p < .05$), psicanálise da relação objetal ($r = -.725, p < .01$) e outras orientações da psicanálise ($r = -.627, p < .01$). Os valores obtidos traduzem respectivamente uma proporção de associação entre as variáveis de 16.2%, 52.6% e 39.3%. Neste âmbito, o valor negativo das relações descritas indica que quanto mais elevado o nível da estratégia relacional, menor o nível de trabalho terapêutico baseado nos modelos teóricos referidos (i.e., psicanálise clássica, psicanálise da relação objetal e outras orientações da psicanálise) ou, de outro modo, quanto menor o nível da estratégia relacional, maior é o nível de trabalho terapêutico baseado nesses modelos teóricos. Por outro lado, esta mesma dimensão de manejo do *setting* terapêutico apresenta ainda relações significativas e positivas com a psicoterapia cognitiva ($r = .485, p < .01$), terapia comportamental ($r = .556, p < .01$), terapia cognitivo-comportamental ($r = .551, p < .01$) e outras orientações ($r = .478, p < .01$). Os valores apresentados indicam respectivamente uma proporção de associação entre as variáveis de 23.5%, 30.9%, 30.4% e 22.8%. O valor positivo das relações indica que valores elevados na estratégia relacional correspondem a valores igualmente elevados de trabalho terapêutico baseado nos modelos teóricos mencionados (i.e., psicoterapia cognitiva, terapia comportamental, terapia cognitivo-comportamental e outras orientações). De outro modo, valores baixos na estratégia relacional correspondem a valores baixos de trabalho terapêutico baseado nesses modelos teóricos.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

No que se refere à dimensão de conduta terapêutica no manejo do *setting* terapêutico, constata-se que esta apenas se encontra associada de modo significativo com a terapia centrada no cliente ($r = -.411, p < .05$), onde a proporção de associação equivale a 16.9%. O valor negativo indica que quanto mais o manejo do *setting* terapêutico se concretiza pela conduta terapêutica menos o trabalho terapêutico é baseado no modelo de terapia centrada no cliente (ou vice-versa).

Atendendo aos intervalos propostos por Cohen (1988), todos os valores estatisticamente significativos que foram obtidos e descritos representam associações de média magnitude (i.e., $\geq .30 \leq .50$).

Os restantes coeficientes de correlação de Pearson obtidos permitem concluir pela independência entre as variáveis.

A Tabela 5 apresenta o conjunto dos resultados.

Tabela 5. Correlações e Comparações do *Setting* Terapêutico e Modelo Teórico

Coefficientes de Correlação Entre o Manejo do Setting Terapêutico e o Modelo Teórico Terapêutico

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Manejo do <i>Setting</i> Terapêutico ^a												
1. Estratégia Relacional	-											
2. Conduta Terapêutica	-	-										
Modelo Teórico Terapêutico ^b												
3. Psicanálise Clássica	-.403*	-.122	-									
4. Psicanálise da Relação Objetiva	-.725**	.120	-	-								
5. Psicanálise Outras Orientações	-.627**	-.036	-	-	-							
6. Psicoterapia Cognitiva	.485**	-.357	-	-	-	-						
7. Terapia Comportamental	.556**	-.351	-	-	-	-	-					
8. Terapia Cognitivo-Comportamental	.551**	-.315	-	-	-	-	-	-				
9. Psicoterapias Experienciais	.098	-.044	-	-	-	-	-	-	-			
10. Terapia Centrada no Cliente	.150	-.411*	-	-	-	-	-	-	-	-		
11. Terapia Familiar/de Casal	.296	-.356	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12. Outras Orientações	.478**	-.058	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Média	2.83	3.77	2.83	3.32	3.07	2.08	1.76	1.97	1.72	1.70	1.72	2.04
Desvio-padrão	0.67	0.54	1.23	1.46	1.53	1.13	1.27	1.38	0.88	0.81	0.92	1.53

a. Escala de resposta de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*).

b. Escala de resposta de 0 (*nada*) a 4 (*muito*).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

3.1.2 Interação entre manejo do *setting* terapêutico e patologia do paciente

Foi usado o *Clinical Data Form* (CDF, Westen et al., 1999) para a análise da relação e associação entre o manejo do *setting* terapêutico e a patologia do paciente, esta última foi avaliada com base num conjunto de variáveis, sobre as quais se efetuou igualmente a recolha de dados junto dos psicoterapeutas respondentes.

Atendeu-se, neste âmbito, especificamente à avaliação global do funcionamento (de 0 a 100), ao nível habitual de funcionamento da personalidade (de 1 - *transtorno grave* a 5 - *elevado funcionamento*), à qualidade das relações amorosas (de 1 - *muito pobres, instáveis e ausentes* a 5 - *amorosas e estáveis*), à qualidade das relações de amizade (de 1 - *muito pobres e incapaz de manter uma amizade* a 5 - *próximas e estáveis*), ao historial de emprego (de 1 - *incapaz de manter um emprego* a 5 - *elevado potencial de trabalho*), à quantidade de relações correntes de proximidade (de 1 - *nenhuma* a 5 - *muitas*), à saúde física (de 1 - *doença grave ou degenerativa* a 5 - *raras preocupações com a saúde*), à existência (ou não) de tratamento combinado (i.e., psicoterapia e medicação), bem como à identificação da psicopatologia de Eixo I e Eixo II (i.e., existência ou não de diagnóstico patológico nos Eixos considerados). Deste modo, as variáveis enumeradas foram individualmente consideradas na análise em causa.

Os resultados obtidos permitem verificar que as duas dimensões de manejo do *setting* terapêutico (i.e., estratégia relacional e conduta terapêutica) não se encontram associadas significativamente com qualquer variável numérica utilizada para avaliar o nível patológico dos pacientes referenciados pelos psicoterapeutas participantes na nossa investigação (i.e., avaliação global do funcionamento; nível habitual de funcionamento da personalidade; qualidade das relações amorosas; qualidade das relações de amizade; historial de emprego; quantidade de relações correntes de proximidade; e saúde física). Os coeficientes de correlação de Pearson obtidos revelam que as variáveis consideradas são independentes entre si. A Tabela 6 apresenta o conjunto de resultados.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Tabela 6. Correlações e Comparações do *Setting* Terapêutico e Patologia do Paciente

Coefficientes de Correlação Entre o Manejo do Setting Terapêutico e a Patologia do Paciente

	Manejo do <i>Setting</i> Terapêutico ^a			
	Estratégia Relacional	Conduta Terapêutica	Média	Desvio-padrão
Avaliação Global do Funcionamento ^b	.201	-.312	4.97	1.09
Nível Habitual de Funcionamento da Personalidade ^c	.056	-.176	3.42	1.15
Qualidade das Relações Amorosas ^d	-.053	-.121	2.58	1.28
Qualidade das Relações de Amizade ^e	-.051	-.268	3.24	1.15
Historial de Emprego ^f	-.300	-.026	3.75	1.32
Quantidade de Relações Correntes de Proximidade ^g	.009	-.005	2.30	0.81
Saúde Física ^h	-.267	-.290	4.36	1.03
Média	2.83	3.77	-	-
Desvio-padrão	0.67	0.54	-	-

a. Escala de resposta de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*).

b. Escala de resposta de 0 a 100 valores.

c. Escala de resposta de 1 (*transtorno grave*) a 5 (*elevado funcionamento*).

d. Escala de resposta de 1 (*muito pobres, instáveis e ausentes*) a 5 (*amorosas e estáveis*).

e. Escala de resposta de 1 (*muito pobres e incapaz de manter uma amizade*) a 5 (*próximas e estáveis*).

f. Escala de resposta de 1 (*incapaz de manter um emprego*) a 5 (*elevado potencial de trabalho*).

g. Escala de resposta de 1 (*nenhuma*) a 5 (*muitas*).

h. Escala de resposta de 1 (*doença grave ou degenerativa*) a 5 (*raras preocupações com a saúde*).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Atendendo ao impacto do tratamento combinado, bem como da psicopatologia de Eixo I e Eixo II face ao manejo do *setting* terapêutico, os resultados obtidos pelo teste *t*-Student permitem concluir pela inexistência de diferenças significativas entre os grupos de pacientes referenciados em função quer da dimensão da estratégia relacional quer da dimensão da conduta terapêutica (cf. Tabela 7 e Tabela 8).

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Tabela 7. Diferenças na Estratégia Relacional em Função do Tratamento Combinado

Teste t-Student para Verificar as Diferenças na Estratégia Relacional em Função do Tratamento Combinado e Psicopatologia de Eixo I e Eixo II

Grupos	N	Média	Desvio-padrão	t	g.l.	p
Tratamento Combinado ¹						
Sim	19	2.87	0.72	-.759	31	.454
Não	14	2.69	0.58			
Psicopatologia do Eixo I ²						
Sim	30	2.77	0.66	-.479	32	.635
Não	4	2.94	0.68			
Psicopatologia do Eixo II ³						
Sim	26	2.76	0.64	-.525	32	.603
Não	8	2.90	0.73			

¹ Um total de 14 participantes não respondeu à questão.

² Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

³ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabela 8. Diferenças na Conduta Terapêutica em Função do Tratamento Combinado

Teste t-Student para Verificar as Diferenças na Conduta Terapêutica em Função do Tratamento Combinado e Psicopatologia de Eixo I e Eixo II

Grupos	N	Média	Desvio-padrão	t	g.l.	p
Tratamento Combinado ¹						
Sim	19	3.84	0.51	1.211	31	.235
Não	14	3.63	0.46			
Psicopatologia do Eixo I ²						
Sim	30	3.78	0.53	.271	32	.788
Não	4	3.71	0.21			
Psicopatologia do Eixo II ³						
Sim	26	3.80	0.47	.545	32	.589
Não	8	3.69	0.61			

¹ Um total de 14 participantes não respondeu à questão.

² Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

³ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

3.2 Manejo do *setting* terapêutico face às características pessoais do paciente

Na averiguação à relação e associação entre o manejo do *setting* terapêutico e as características pessoais dos pacientes referenciados pelos psicoterapeutas respondentes, foram consideradas individualmente as seguintes variáveis: idade; género; habilitações literárias; e estado civil.

Atendendo em primeiro lugar à associação entre o manejo do *setting* terapêutico e a idade dos pacientes, verifica-se que as variáveis em causa estão significativamente associadas (cf. Tabela 9). Deste modo, para a associação entre a estratégia relacional no manejo do *setting* terapêutico e a idade dos pacientes, obteve-se um coeficiente de correlação de Pearson de -0.348 ($p < .05$), indicativo de uma proporção de associação entre as variáveis de 12.1%. O valor negativo da relação indica que quanto maior a idade dos pacientes referenciados pelos psicoterapeutas, menor é o nível de estratégia relacional (ou vice-versa). Por sua vez, a associação entre a conduta terapêutica no manejo do *setting* terapêutico e a idade dos pacientes traduz-se num coeficiente de correlação de Pearson de $.512$ ($p < .01$), onde a proporção de associação entre estas variáveis corresponde a 26.2%. Neste caso, o valor positivo da relação indica que quanto mais elevada é a idade dos pacientes, mais elevada é a conduta terapêutica ou, de outro modo, quanto menor a idade dos pacientes, menor é a conduta terapêutica no manejo do *setting* terapêutico.

Tabela 9. Correlações entre o Manejo do *Setting* Terapêutico e a Idade do Paciente

Coefficientes de Correlação Entre o Manejo do Setting Terapêutico e a Idade do Paciente

	Idade do Paciente	
		Média Desvio-padrão
Manejo do <i>Setting</i> Terapêutico ^a		
Estratégia Relacional	-0.348^*	2.83 0.67
Conduta Terapêutica	$.512^{**}$	3.77 0.54
Média	31.53	- -

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Desvio-padrão	12.34	-	-
---------------	-------	---	---

a. Escala de resposta de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Considerando o impacto das variáveis gênero e estado civil sobre o manejo do *setting* terapêutico, os resultados obtidos pelo teste *t*-Student permitem constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de pacientes casados e/ou em união de facto e o grupo de pacientes solteiros e/ou divorciados face à estratégia relacional no manejo do *setting* terapêutico [$t(32) = -3.017, p < .01$] (cf. Tabela 10). Neste âmbito, verifica-se que as pontuações médias para a dimensão da estratégia relacional são significativamente mais elevadas quando os pacientes que os psicoterapeutas participantes referenciam para o nosso estudo são solteiros e/ou divorciados ($M = 2.98, DP = 0.62$) comparativamente aos pacientes considerados e cujo estado civil corresponde a casados e/ou em união de facto ($M = 2.32, DP = 0.62$).

Atendendo aos restantes resultados obtidos através do teste *t*-Student, conclui-se que não existem diferenças estatisticamente significativas adicionais (cf. 10 e Tabela 11).

Tabela 10. Diferenças na Estratégia Relacional em Função do Gênero e Estado Civil dos Pacientes

Teste t-Student para Verificar as Diferenças na Estratégia Relacional em Função do Gênero e Estado Civil dos Pacientes

Grupos	<i>n</i>	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Gênero ¹						
Feminino	21	2.73	0.57	-.641	32	.526
Masculino	13	2.88	0.78			
Estado Civil ²						
Casado/a; Em união de facto	10	2.32	0.48	-3.017	32	.005**
Solteiro/a; Divorciado/a	24	2.98	0.62			

¹ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

² Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Tabela 11. Diferenças na Conduta Terapêutica em Função do Género e Estado Civil dos Pacientes

Teste t-Student para Verificar as Diferenças na Conduta Terapêutica em Função do Género e Estado Civil dos Pacientes

Grupos	<i>n</i>	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Género¹						
Feminino	21	3.74	0.49	-.546	32	.589
Masculino	13	3.83	0.54			
Estado Civil²						
Casado/a; Em união de facto	10	3.85	0.36	.572	32	.571
Solteiro/a; Divorciado/a	42	3.74	0.55			

¹ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

² Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

No que se refere ao impacto da variável habilitações literárias sobre o manejo do *setting* terapêutico, a análise de variância unifatorial (*one-way* ANOVA) permitiu constatar que os dois modelos testados são estatisticamente significativos [$F_{Estratégia\ relacional}(4, 29) = 3.143, p < .05$; $F_{Conduta\ terapêutica}(4, 29) = 2.808, p < .05$] (cf. Tabela 12 e Tabela 13). Considerando primeiramente o modelo onde a estratégia relacional é a variável dependente, a aplicação do teste de Games-Howell permitiu verificar, através dos resultados obtidos pelas comparações múltiplas de médias (comparações *post-hoc*), que as pontuações médias para esta dimensão do manejo do *setting* terapêutico são significativamente mais elevadas quando os pacientes que os psicoterapeutas participantes referenciam na nossa investigação têm habilitações literárias inferiores ao ensino secundário ($M = 3.33, DP = 0.36$) comparativamente aos pacientes tidos em conta e cuja formação é ao nível superior ($M = 2.37, DP = 0.38$).

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Relativamente ao modelo onde a conduta terapêutica é a variável dependente, as comparações múltiplas de médias (comparações *post-hoc*), levadas a cabo através da aplicação do teste de Tukey, indicam que as pontuações médias desta dimensão de manejo do *setting* terapêutico se revelam estatística e significativamente superiores quando os pacientes referenciados pelos psicoterapeutas respondentes se encontram a frequentar o ensino superior ($M = 4.19$, $DP = 0.30$) por comparação aos pacientes considerados e cujas habilitações literárias são inferiores ao ensino secundário ($M = 3.37$, $DP = 0.36$).

Tabela 12. Diferenças na Estratégia Relacional em Função das Habilitações Literárias dos Pacientes

Análise de Variância para Verificar as Diferenças na Estratégia Relacional em Função das Habilitações Literárias dos Pacientes

Grupos	<i>n</i>	Média	Desvio-padrão	<i>F</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Habilitações Literárias ¹						
Inferior ao ensino secundário	5	3.33	0.36	3.143	4	.029*
Ensino secundário	5	3.13	0.85			
Frequência do ensino superior	7	2.96	0.40			
Formação superior	10	2.37	0.38			
Formação pós-graduada	7	2.59	0.83			

¹ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Tabela 13. Diferenças na Conduta Terapêutica em Função das Habilitações Literárias dos Pacientes

Análise de Variância para Verificar as Diferenças na Conduta Terapêutica em Função das Habilitações Literárias dos Pacientes

Grupos	<i>n</i>	Média	Desvio-padrão	<i>F</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Habilitações Literárias ¹						
Inferior ao ensino secundário	5	3.37	0.36	2.808	4 29	.044*
Ensino secundário	5	3.70	0.59			
Frequência do ensino superior	7	4.19	0.30			
Formação superior	10	3.64	0.40			
Formação pós-graduada	7	3.88	0.59			

¹ Um total de 13 participantes não respondeu à questão.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

4. Discussões e Conclusões

Sendo este um estudo pioneiro e só procedido pela tese de doutoramento da doutora Margarida Couto Ribeiro (Couto, M., 2013), não foi possível fazer uma comparação mais detalhada dos resultados com os resultados de outros estudos dentro do mesmo tema, por esses mesmos não existirem.

Assim, em relação ao nosso primeiro objetivo, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, entre as duas dimensões de manejo do *setting* terapêutico, e qualquer variável numérica utilizada para avaliar o nível patológico dos pacientes referenciados pelos psicoterapeutas, ou seja, não interessa a gravidade da patologia que o estilo do manejo do *setting* terapêutico não se altera, como se esperava devido à evolução do *setting* terapêutico em relação a esta problemática (EST, Couto, M., C., 2013).

Já com o modelo teórico terapêutico, existem várias relações significativas com valores superiores da estratégia relacional a corresponderem a modelos teóricos como a psicoterapia cognitiva, a terapia comportamental, a terapia cognitivo comportamental e outras orientações. A conduta terapêutica evidencia-se mais com a psicanálise clássica, a psicanálise da relação objetal, e outras orientações da psicanálise, o que já era esperado pois o *setting* sempre foi fundamental nestes modelos teóricos (Farate, 2013).

Em relação ao segundo objetivo, e tendo em consideração a primeira das dimensões do *setting* terapêutico (a estratégia relacional), verificou-se que o nível da mesma diminui consoante o aumento da idade do paciente tendo em consideração a segunda dimensão do *setting* terapêutico (a conduta terapêutica), verificou-se que quanto mais elevada é a idade do paciente, mais elevada é a conduta terapêutica.

Considerando as variáveis estado civil e género, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre pacientes casados e/ou união de facto, e pacientes solteiros e/ou divorciados face á estratégia relacional do manejo do *setting* terapêutico.

Manejo do *Setting* Terapêutico, Sentimentos Contratransferenciais e Características dos Pacientes: interação e influência recíproca

Considerando as habilitações literárias, a estratégia relacional é superior em pacientes com menor grau acadêmico, mais especificamente menores que o ensino secundário em relação á conduta terapêutica, aí, os seus valores são superiores em pacientes que se encontram a frequentar o ensino superior. Estes resultados vão ao encontro do que se esperava, pois os terapeutas evidenciam maior facilidade em estabelecer relações terapêuticas com pacientes com menos literacia e mais novos.

As limitações do estudo são da investigação em si, relacionam-se, especialmente com a dimensão da amostra.

Amostras maiores, períodos de investigação mais longos, permitirão uma investigação mais alargada e com resultados que possam vir a ser generalizados. O reduzido número de indivíduos que participaram no estudo, limita os resultados ao próprio grupo em análise, não sendo aconselhável a sua extrapolação com confiança.

Para concluir, este estudo pode contribuir para um maior autoconhecimento dos terapeutas, conseqüente melhora do atendimento desta população e avanço na integração de conceitos psicanalíticos na prática clínica. Assim, é relevante salientar que este é um estudo inicial de validade de constructo, restrito a esta amostra. Ênfase a ideia de processo contínuo de validação em que a validade de um instrumento à priori deve ser testada a cada nova aplicação, principalmente em populações distintas.

5. Referências Bibliográficas

- Baranger, M., & Baranger, W. (2009) "Insight" in the analytic situation. Em Fiorini, L. G. (Ed.). *The Work of confluence. Listening and interpreting in the psychoanalytic field* (1-15). Londres: Karnac (Trabalho original em espanhol publicado em 1964).
- Betan, E., Heim, A., Conklin, C., Westen, D. (2005). Countertransference Phenomena and Personality Pathology in Clinical Practice: An Empirical Investigation. *Am J Psychiatry*, 162:5.
- Bryman, A., & Cramer, D. (1993). *Análise dos dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras, PT: Celta Editora. (Obra original publicada em 1990).
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Couto, M. (2013). O *setting* como fator terapêutico na prática clínica: Construção e validação de um instrumento de avaliação do manejo do *setting*. Dissertação de doutoramento não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade, Porto.
- Cronbach, L. (1970). *Essentials of psychological testing* (3rd ed.). New York, NY: Harper & Row Publishers.
- Donnet, J.-L. (2001). From the fundamental rule to the analyzing situation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82, 129-140.
- Farate, C. (2012). *Psicanálise com Limites, Psicanálise Ilimitada, O setting como estrutura dinâmica e instrumento técnico da psicanálise*, Lisboa, 1^a Edição;
- Farate, C., Couto, M. (2013). El *settin* psicoanalítico según el paradigma relacional: Construcción y validación de la Escala de *Setting* Terapêutico (EST).
- Ferro, A. (2009) Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90, 209-230.

- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). London, GB: Sage.
- Gabbard, GO. Countertransference: the emerging common ground. *Int J Psychoanal.* 1995;76(Pt3):475-85.
- Goldsmith, G. (s.d.). *The Therapeutic Setting in Psychoanalysis and Psychotherapy.*
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). New Jersey, NJ: Pearson Education.
- Holmqvist, R., & Armelius, B. A. (1996). The patient's contribution to the therapist's countertransference feelings. *Journal of Nervous & Mental Disease, 184*(11), 660-666.
- Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- IBM Corp. (2011). *IBM SPSS Statistics for windows – version 20.0.* Armonk, NY: IBM Corp.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modelling* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Lambert, M. J. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review, 9*(4), 469-485. doi: 10.1016/0272-7358(89)90004-4.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Leitão, L. G. (2003). Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psi-cológica, 2*(21), 175-183.
- Luborsky, L., & DeRubeis, R. J. (1984). The use of psychotherapy treatment manuals: A small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review, 4*(1), 5-14. doi: 10.1016/0272-7358(84)90034-5.
- Moreira, J. M. (2004). *Questionários: Teoria e prática.* Coimbra, PT: Livraria Almedina.
- Moreira, L., Esteves, C. (2012). Revisando a Teoria do *Setting* Terapêutico. *O Portal dos Psicólogos.*

- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa, PT: Edições Sílabo.
- Orlinsky, D., Ronnestad, M., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy processoutcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307-389). New York: Wiley.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa, PT: Edições Sílabo.
- Reis, E. (2001). *Estatística multivariada aplicada* (2ª ed.). Lisboa, PT: Edições Sílabo.
- Roth, P. (1994). Missing data: A conceptual review for applied psychologists. *Personnel Psychology*, 47(3), 537-557.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Westen, D., & Shedler, J. (1999). Revising and assessing Axis II: Part 1. Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156, 258–272.
- Zambelli, C., Tafuri, M., Viana, T., Lazzarini, E. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. vol. 25, p. 179 – 195.
- Zaslavsky, J., Pires dos Santos, M. (2005). Contratransferência em psicoterapia e psicoterapia hoje. *Rev Psiquiatr RS*, 27(3), 293-301.