SOFIA MEDEIROS ARAÚJO PACHECO E FIGUEIRA

ESTILO TERAPÊUTICO, VINCULAÇÃO E PERSONALIDADE EM PSICOTERAPEUTAS – Estudo Exploratório

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica

Área de especialização em Psicoterapias Psicodinâmicas

Coimbra, 2024

ESTILO TERAPÊUTICO, VINCULAÇÃO E PERSONALIDADE EM PSICOTERAPEUTAS – Estudo Exploratório

SOFIA MEDEIROS ARAÚJO PACHECO E FIGUEIRA

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

Orientador: Professor Doutor Henrique Vicente, Professor Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

Co-orientador: Professora Doutora Laura Lemos, Professor Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

Coimbra, novembro de 2024

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Agradecimentos

Sinto-me agradecida por poder dizer que durante a elaboração deste projeto tive o apoio das pessoas que me são mais queridas e de excelentes profissionais que facilitaram este processo. Gostaria assim, de lhes agradecer por todo o apoio:

Ao meu orientador, Professor Doutor Henrique Vicente, pela sua orientação, apoio e paciência ao longo de todo este processo. A sua visão otimista e críticas construtivas foram fulcrais para assegurar que este projeto atingia o seu potencial. Queria agradecer igualmente à Professora Joana Sequeira e à Professora Laura Lemos pelo apoio e disponibilidade na fase final.

Ao Instituto Superior Miguel Torga pelo acolhimento nestes anos de mestrado e aos professores que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta dissertação.

À minha família, especialmente à minha mãe, pelo apoio emocional, pela paciência e por me ensinares a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus colegas de curso e amigos, que me acompanharam tanto nesta jornada académica como no meu crescimento pessoal, permitindo-me formar amizades que sei que vou levar para a vida. Às minhas amigas de São Miguel que mesmo de longe, estiveram sempre perto, a apoiar.

Ao meu namorado, Tiago, por todo o apoio e amor incondicional ao longo deste processo, foste sempre o meu pilar, a minha fonte de encorajamento e acreditas-te sempre em mim.

Por fim, a todos que possam ter contribuído de uma forma ou de outra para a realização desta dissertação, o meu muito obrigado.

De facto, em Coimbra a palavra saudade sente-se.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Resumo

A relação da vinculação e da personalidade no estilo terapêutico é um tema pouco explorado, especialmente na perspetiva do psicoterapeuta. Investigar como esses elementos se interligam é fundamental para entender como os terapeutas interagem com os seus pacientes conforme as suas características pessoais, permitindo aprimorar a prática terapêutica e atender às necessidades individuais. Este estudo analisa a relação entre traços de personalidade, vinculação e estilo terapêutico em psicólogos clínicos. Participaram 53 psicólogos de Portugal e Brasil, com formação em psicoterapia. Os resultados indicaram que a personalidade do psicoterapeuta se relaciona com o estilo de vinculação, com destaque para neuroticismo, extroversão e amabilidade. O estilo de vinculação também se relaciona com o estilo terapêutico: psicólogos com vinculação segura usam técnicas de *insight* e apoio/suporte. Psicoterapeutas com maiores níveis de amabilidade preferem simpatia e *insight*, enquanto os que têm maior abertura à experiência optam por apoio e ajustamento. Os que têm maiores níveis de neuroticismo utilizam o *insight* e percecionam a sua prática como duvidosa, enquanto os extrovertidos encaram a psicoterapia como uma forma de arte. Quanto à orientação teórica, terapeutas com vinculação segura têm formação em abordagens experienciais e sistémicas, enquanto os que têm mais amabilidade inclinam-se para a psicanálise. Por fim, psicoterapeutas psicanalíticos usam técnicas como *insight* e neutralidade, tendo uma visão da natureza humana que enfatiza a falta de controlo consciente e os cognitivo-comportamentais baseiam-se no apoio e ajustamento, percecionando a psicoterapia como uma forma de arte. Estes resultados confirmam que a vinculação e a personalidade do terapeuta se relacionam com o seu estilo terapêutico e têm um impacto mútuo. Assim, foi possível concluir que a vinculação e a personalidade associam-se ao estilo terapêutico do psicoterapeuta podendo esta influência ser bidirecional. Implicações deste estudo podem incluir num maior investimento na supervisão e terapia pessoal, de modo a tornar estas características em pontos fortes e únicos a serem utilizados pelo psicoterapeuta, bem como a desmistificação do psicólogo como uma entidade quase "robotizada" e clivada ainda percecionada pela sociedade atual.

Palavras-chave: *Estilo Terapêutico, Personalidade, Vinculação, Psicoterapeutas*

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Abstract

The relationship between attachment and personality in therapeutic style is a topic that hasn´t been thoroughly explored, especially from the psychotherapist's perspective. Investigating how these elements interconnect is fundamental to understanding how therapists interact with their patients according to their personal characteristics, allowing them to improve their therapeutic practice and meet individual needs. This study analyzes the relationship between personality traits, attachment and therapeutic style in clinical psychologists. Fifty-three psychologists from Portugal and Brazil, trained in psychotherapy, took part in this study, the results indicating that the psychotherapist's personality is related to attachment style, with neuroticism, extroversion and agreeableness standing out. Attachment style is also related to therapeutic style: psychologists with secure attachment use insight and supportive techniques. Psychotherapists with higher levels of agreeableness prefer sympathy and insight, while those who are more open to experience opt for support and adjustment. Those with higher levels of neuroticism use insight and perceive their practice as dubious, while extroverts see psychotherapy as an art form. As for theoretical orientation, therapists with secure attachment are trained in experiential and systemic approaches, while those with more agreeableness lean towards psychoanalysis. Finally, psychoanalytic psychotherapists use techniques such as insight and neutrality, having a view of human nature that emphasizes the lack of conscious control, and cognitive-behavioral therapists are based on support and adjustment, perceiving psychotherapy as an art form. These results confirm that the therapist's attachment and personality are related to their therapeutic style and have a mutual impact. Thus, it was possible to conclude that attachment and personality are associated with the psychotherapist's therapeutic style and that this influence can be bidirectional. Implications of this study may include greater investment in supervision and personal therapy, in order to turn these characteristics into unique strengths to be used by the psychotherapist, as well as demystifying the psychologist as an almost “robotic” and cleaved entity still perceived by today's society.

Keywords: *Therapeutic Style, Personality, Attachment, Psychotherapists*

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Introdução

No campo da psicoterapia, cada terapeuta baseia a sua prática em diversos aspetos e características únicas que incluem as suas experiências, estilo de vinculação e os seus traços de personalidade. Estas características são importantes para compreender a complexidade do que é o estilo terapêutico de cada psicoterapeuta. O estudo desta relação é essencial para compreender como o terapeuta interage com os seus pacientes tendo em conta as suas próprias características e experiências pessoais.

Uma das características é o estilo de vinculação do terapeuta. A teoria da vinculação tem as suas origens nas ideias propostas por John Bowlby, assumindo que o estilo de vinculação remetia para a infância, onde as crianças desenvolviam laços emocionais com os seus cuidadores, que futuramente se tornariam as suas figuras de vinculação, formando assim o sistema de vinculação (Canavarro, 2006). Embora este sistema esteja sempre num estado permanente ativo, é despoletado cada vez que a criança passa por situações de *stress* ou perigo, onde procura a presença da figura de vinculação, de forma a obter segurança pela parte desta. Posteriormente, Mary Ainsworth (1984) e Hans e Shaver (1987), procederam à identificação de estilos de vinculação característicos de cada individuo, que descreviam a forma como este se relacionava com o outro no seu quotidiano, e apresentaram os estilos seguro, ansioso, evitante e desorganizado.

Vários foram os autores que estudaram a personalidade ao longo do tempo, resultando na criação de várias teorias que caracterizam e individualizam a personalidade em diferentes tipos e estilos. Os traços de personalidade de cada terapeuta têm a capacidade de influenciar a aliança terapêutica estabelecida com o paciente, sendo uma das primeiras e mais importantes teorias da personalidade, a Tipologia Myers-Briggs, inicialmente criada por Katherine Briggs e a sua filha Isabel Briggs Myers em 1949, baseadas nas teorias de Carl Jung sobre os Tipos Psicológicos. Há assim vários "*Tipos Psicológicos*" ou "*MBTI"*, referindo-se à forma como os indivíduos preferem uma forma de pensar ou agir mais do que outra, sendo medida as suas preferências, não as suas aptidões. Dentro destes tipos há quatro dicotomias (Extroversão-Introversão; Sensação-Intuição; Pensamento-Sentimento; Julgamento-Perceção) que correspondem a dezasseis tipos psicológicos que podem ser divididos em quatro temperamentos. Outra teoria fulcral na evolução do estudo da personalidade é a do *Big Five*, desenvolvida por Fiske (1949), sendo mais tarde expandida

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

por Norman (1967), Smith (1967), Goldberg (1981) e MCrae e Costa (1987). Esta teoria foi criada no seguimento da teoria de Myers-Briggs simplificando a forma como a personalidade era classificada, havendo estudos extensivos sobre esta. A divisão da personalidade é feita em cinco dimensões: *Openness to Experience, Consciousness, Extroversion, Agreeableness, Neuroticism,* que se traduzem respetivamente para Abertura a Experiência, Conscienciosidade, Extroversão, Amabilidade e Neuroticismo.

A terapia é um processo interpessoal, mediada, principalmente, pelo estilo terapêutico. Este estilo, caracterizado pela forma como o terapeuta guia a sessão terapêutica mediante as suas características pessoais, pode ter impacto nos resultados ou *outcomes* da terapia. Segundo estudos efetuados por Barley e Lambert (2001), os fatores que podem influenciar estes *outcomes* podem ser divididos em quatro áreas: fatores extraterapêuticos (remissão espontânea; acontecimentos fortuitos e apoio social); expetativa do paciente (efeito placebo); técnicas de terapias específicas (*e.g*., dessensibilização sistemática, hipnose, associação livre) e fatores comuns (variáveis que podem ser encontradas nas várias formas de terapia que influenciam estes resultados). É fulcral que os clínicos aprendam a desenvolver e a aperfeiçoar capacidades empáticas com os pacientes, ao corresponder com as características de cada um e a atender às suas necessidades individuais.

Teorias da Personalidade (Indicador Tipológico Myers-Briggs e *Big Five*) e a sua relevância em terapia

A personalidade foi estudada ao longo do tempo, resultando na criação de várias teorias que a caracterizavam e individualizavam em diferentes tipos e estilos. Uma dessas teorias é a do *Big Five*, desenvolvida por Goldberg (1990), que descreve a personalidade em cinco dimensões: *Openness to Experience; Consciousness; Extroversion; Agreeableness; Neuroticism.* A primeira refere-se à abertura à experiência, onde descreve pessoas com baixo nível de abertura à experiência como mais tradicionais e convencionais, preferindo as coisas simples e óbvias, rejeitando o complexo. Vêm as ciências e a arte como algo desinteressante e são "terra-a-terra". Contrariamente, indivíduos com uma grande abertura à experiência, revelam-se interessados pela arte, emoção, aventura, curiosidade, imaginação e o abstrato. São sensíveis à beleza, nutrindo de opiniões "não convencionais", sendo indivíduos mais fechados, concentrados nos seus próprios sentimentos (McCrae &

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Sutin, 2009). A segunda dimensão, refere-se à Introversão ou Conscienciosidade, descrevendo um indivíduo com autodisciplina, com orientação para objetivos e com um elevado nível de controlo sobre todas as áreas da sua vida. É uma dimensão que reflete a nossa capacidade de controlar os impulsos e a forma como reagimos a estes. Estes indivíduos requerem menor estimulação do que os extrovertidos, necessitando de mais tempo sozinhos. Estas pessoas não são socialmente ativas, preferindo manter um círculo pequeno de conhecidos, valorizando muito o tempo a sós (Roberts et al., 2009). A terceira refere-se a indivíduos extrovertidos, caracterizados por um elevado nível de energia, capacidade de socialização, orientados para o mundo exterior e para a ação. Destacam-se em grupos, normalmente sendo do tipo faladores e assertivos (McCrae & Costa, 1992). A quarta refere-se à Amabilidade, caracterizando indivíduos com uma tendência para agradarem, serem submissos e compassivos. São "amáveis", respeitosos para com os outros e generosos, com uma visão otimista. No fundo, são seres altruístas e dignos de confiança que acreditam no que é bom face aos outros (McCrae & Costa, 1992). Por fim, a quinta refere-se ao Neuroticismo, composto por indivíduos caracterizados por instabilidade emocional, tristeza e mau humor. Indivíduos com um alto índice de neuroticismo podem sofrer de mudanças de humor, irritabilidade e ansiedade. Contrariamente, indivíduos com baixos níveis de neuroticismo demonstram ser mais estáveis e emocionalmente mais resilientes, sabendo lidar melhor com situações de stress e mudanças no seu dia a dia (McCrae & Costa, 1992).

Boswell et al. (2009) nos Estados Unidos da América estudaram 46 estudantes de pós-graduação de Psicologia num programa da APA *(American Psychology Association)*, demonstram que algumas características da personalidade do psicólogo que contribuem para uma melhor qualidade da aliança terapêutica, são a abertura à experiência e o neuroticismo, sendo estes mais associados a melhor resultados terapêuticos enquanto a amabilidade e introversão apresenta resultados menos favoráveis.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Teoria da Vinculação e as suas implicações na aliança terapêutica

Como mencionado anteriormente, os estilos de vinculação foram originalmente criados por Ainsworth et al. (1978), incluindo "seguro", "evitante" e "ansioso/ambivalente". Estes foram posteriormente adotados por Hazen e Shaver (1987) e em 1990, Collins e Read introduziram um novo sistema de avaliação, utilizando escalas de avaliação de vinculação contínuas, permitindo avaliar esta através de dimensões (*Close*, *Depend* e *Anxiety*). Estas escalas contínuas apresentam vantagens como uma maior heterogeneidade entre sujeitos e uma não obrigatoriedade a pertença a grupos. A categoria *Close* avalia o nível de conforto ao estabelecer relações próximas com o outro. Na categoria *Depend* avalia-se a capacidade de os indivíduos dependerem de outrem quando necessário. Por fim, a categoria Anxiety avalia o quanto o individuo sente preocupação em ser abandonado/rejeitado nas suas relações do quotidiano (Canavarro et al., 1997). Para os autores desta escala, uma vinculação segura engloba uma capacidade de se sentir confortável com a proximidade com o outro, confiando nele sem medo de ser abandonado. Quando a criança perceciona que é seguro depender da figura de vinculação e que esta está disponível para tal, consegue explorar o que está a sua volta de forma segura, sendo este o conceito de base segura (Aisnworth et al.,1978). Na vinculação segura a criança tem a capacidade de funcionar fora da relação com a figura de vinculação interiorizada. Este sistema irá influenciar todas as relações e comportamentos futuros que a criança irá ter ao longo da sua vida. Quanto aos estilos "inseguros" (evitante e ansioso), estes são ativados quando há uma falta de consistência no comportamento para com a criança por parte da figura de vinculação sempre que a criança procura estabelecer um vínculo seguro e procura estabilidade e ao não receber esta resposta ocorre uma hiperativação do sistema de vinculação. Estes comportamentos até podem ser considerados normativos no contexto da relação entre ambos, mas, são desadaptativos fora desta relação, pois impedem a criança de explorar livremente a realidade e, consequentemente, não se desenvolve de forma saudável na relação com os outros. Paralelamente, um estilo de vinculação evitante define um indivíduo que não tem confiança nos outros, não está confortável com a proximidade e sente receio de ser abandonado ou rejeitado. Por último, um estilo preocupado ou ansioso, apenas difere do evitante por existir um receio intenso de abandono, havendo igualmente uma falta de conforto com a proximidade e falta de confiança no outro.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

De acordo com a teoria de Ainsworth (1978) as crianças já nascem com a predisposição biológica para a procura de intimidade e contacto com um adulto, neste caso a figura de vinculação. Estes comportamentos específicos de estabelecimento de contacto com cuidadores têm as suas origens na evolução histórica do homem, comportamentos tais, que incluem vários reflexos como de abraçar, agarrar e de tração. Também defende que as crianças emitem determinados sinais que provocam uma reação por parte do adulto, nomeadamente o choro, e mais tarde, o riso e balbuciar, que contribuem para que o adulto mantenha a sua presença por perto. Desta forma, o adulto assume-se como uma fonte de proteção para a criança e reafirma o caráter biológico dual em que um dispõe-se como protetor e o outro a ser protegido.

É a quantidade e qualidade da interação que determina o estabelecimento de uma vinculação (Ainsworth, 1973, pp. 54-55). A qualidade da resposta do adulto irá definir o tipo de vinculação estabelecida. Segundo Bowlby (1969, 1973) e Ainsworth (1972, 1973), quando há o período de separação entre a figura de vinculação e a criança, há uma contestação por parte da criança, com o objetivo de fazer com que a figura volte a estar na sua presença devido a uma sensação de "perigo" provocada pela falta desta. Se a figura falha em estabelecer este contacto, a criança sente que não pode depender dela em tempos de necessidade e acaba por desenvolver uma vinculação insegura. Estes autores comprovaram, igualmente, nos seus estudos que uma vinculação segura permite à criança explorar o ambiente à sua volta pois sabe que mesmo a figura saindo do seu campo de visão, irá acudir às suas necessidades, estabelecendo o conceito de permanência de objeto. A criança irá procurar estabelecer contacto com esta figura quando angustiada, mesmo quando esta última seja a causa dessa angústia sentida.

É também possível crianças desenvolverem uma vinculação com uma figura abusiva, pois as crianças desenvolvem esta ligação independentemente da qualidade da resposta da figura, uma vez que esta última é apenas preditora da qualidade da vinculação e não se esta de facto, é criada.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Integração de personalidade e vinculação na prática terapêutica

A aliança terapêutica é um fator terapêutico que se relaciona com melhores resultados terapêuticos, logo, deve ser do maior interesse do terapeuta estabelecer uma boa aliança com o seu paciente (Asay & Lambert, 2002; Duncan et al., 2010; Lambert, 2013). Segundo Hatcher e Barends (2006), a aliança terapêutica pode ser definida como "(…) *uma construção superordenada que existe num nível acima das intervenções terapêuticas*", sendo um construto edificado na construção de uma relação mediada por três componentes: o estabelecimento de um propósito mútuo, um entendimento de tarefas e de um elo emocional. O propósito mútuo é entendido como os objetivos de terapia estabelecido em conjunto pelo terapeuta e cliente (*e.g.*, frequência de sessões, confidencialidade e limites); as tarefas são comportamentos realizados durante a sessão que constroem o trabalho terapêutico e o elo emocional ou de ligação é composto por uma vinculação de confiança mútua, confidência e aceitação entre paciente e cliente (Bordin, 1976, 1989; Hatcher e Barends, 1996; Safran e Wallner, 1991).

As variáveis associadas ao cliente, terapeuta e ao tratamento podem ter um impacto na força e eficácia da aliança. Os vários tipos de estilo de vinculação mencionados previamente (seguro, ansioso, evitante e desorganizado) influenciam a forma como os terapeutas se relacionam e interagem com os seus pacientes, mediando a aliança terapêutica.

Segundo Degnan et al. (2016), num estudo que media o impacto do estilo de vinculação do psicólogo na aliança e resultados terapêuticos, psicólogos com estilos de vinculação seguros estão relacionados com o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica com o paciente, bem como melhores resultados terapêuticos. Logo, um conhecimento mais aprofundado do seu próprio estilo de vinculação e sobre a forma como este interage com o estilo do paciente pode influenciar o resultado e é de elevada importância.

Petrowski et al. (2011), avaliaram o estilo de vinculação de 19 psicólogos e 59 pacientes de estilo ansioso através de entrevistas clínicas estruturadas para o *Diagnostic and Statistical Manual Manual of Mental Disorders* (DSM). Os resultados demonstram que a relação entre o estilo de vinculação do psicólogo e a aliança terapêutica que este tem com o paciente, não é linear. Estilos de vinculação opostos no psicólogo e no paciente podem levar ao desenvolvimento de uma aliança mais forte. Pacientes com vinculação ansiosa

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

percecionavam a relação terapêutica com um psicólogo com vinculação evitante mais frutífera do que com um psicólogo de vinculação semelhante à sua. Igualmente, estudos de Schauenburg et al. (2010) na Alemanha, que estudou a influência da vinculação em 31 psicoterapeutas na aliança e resultados terapêuticos de 1381 pacientes demonstram que um estilo de vinculação seguro do psicoterapeuta está ligado ao desenvolvimento de uma aliança e resultados com qualidade elevada, especialmente com pacientes com perturbações mais severas.

Um melhor e mais abrangente conhecimento de como o tipo de personalidade e o estilo de vinculação de um psicólogo interagem pode vir a revelar conhecimentos muito importantes para o estilo terapêutico de cada um. Assim, os terapeutas ao conhecerem determinadas tendências ou enviesamentos devido a estas característica, podem conduzir um atendimento adaptado às necessidades de cada paciente. Segundo vários estudos, ao explorar estas suas características individuais e personalizar a sua abordagem, os terapeutas podem alcançar melhores resultados com os seus pacientes (Lambert & Bergin, 1994; Lambert & Okiishi, 1997; Orlinsky & Howard, 1980).

Existem estudos sobre como o tipo de personalidade e o estilo de vinculação podem influenciar a aliança terapêutica, mas a maioria foca-se no paciente e poucos estudos incluem a perspetiva do psicólogo. No entanto, uma revisão sistemática de Lingiardi et al., (2017), de 30 artigos publicados entre 1987 e 2017, refere que os principais aspetos que influenciam o desenlace do processo terapêutico são o funcionamento interpessoal do psicólogo, a sua relação com os cuidadores primários na infância e o seu próprio autoconceito. Este estudo evidencia que o tipo mais eficiente de psicoterapeutas são os que apresentam capacidades interpessoais associadas ao estilo de vinculação. No que toca a traços de personalidade do psicólogo, há, igualmente, poucos estudos da área, mas está comprovado, em estudos como Chapman et al. (2012), que juntamente com outras habilidades que este possa ter, a personalidade tem influência na construção de uma boa relação terapêutica.

A literatura apresenta como ponto fulcral da influência destes aspetos na aliança terapêutica e nos resultados consequentes que o cliente se sinta compreendido, aceite e valorizado, num sentido que é particularmente significativo para ele (Bachelor, 1988). Desta forma pacientes que sentem que a terapia está a ser útil descreveram o seu terapeuta

como interessado, atento, compreensivo, responsável e carinhoso (Strupp et al., 1969, p. 116).

Em 2017, um estudo de Peter et al., desenvolvido na Alemanha, Áustria e Suíça, com 1207 psicólogos, mostra que estes apresentaram níveis baixos de comportamentos paranóicos, *borderline*, esquizoides e narcísicos. Os psicólogos com melhores resultados terapêuticos são os que "são capazes de colocar as suas opiniões pessoais de lado, de se abrirem à experiência emocional do paciente e fornecer uma relação confiável". Igualmente, um estudo de Lambert (2001), menciona que certas características foram associadas a tratamentos bem-sucedidos, incluindo: a credibilidade do terapeuta, a sua competência, a capacidade de compreensão empática, a habilidade de manter o paciente envolvido, o foco nos problemas do paciente e a orientação da atenção do paciente para suas experiências afetivas. Refere igualmente que as três condições fundamentais são: a compreensão empática, que é a capacidade do terapeuta de demonstrar um entendimento profundo das experiências do cliente; o respeito positivo, que se refere à habilidade do terapeuta de expressar respeito e afeto de maneira não julgadora; e a congruência, que significa o quão autêntico, não defensivo e verdadeiro o terapeuta é.

Outro estudo de Schauenburg et al. (2006), com 430 psicoterapeutas, comparou estilo de vinculação e traços de personalidade destes e concluiu que os 88 psicólogos com vinculação ansiosa apresentavam, embora dentro de valores normativos, traços mais paranóides, *borderline*, esquizóides, dependentes, pessimistas, martirizantes, depressivos e distantes do que os seus colegas com vinculação segura. Apesar do conhecimento que uma vinculação segura é preditora de uma boa aliança e resultados terapêuticos, terapeutas com vinculação insegura compensam este traço com terapia, educação no tema e supervisão, de forma a aumentarem a sua autoconsciência sobre o tópico e sobre a sua repercussão no processo terapêutico.

Conclui-se que fatores da relação estão mais correlacionados com melhores *outcomes* do que técnicas de tratamento especificas (Horvath, 2001). Não são os detalhes específicos de cada tipo de tratamento que determinam sua eficácia. Fatores independentes do tipo de tratamento desempenham um papel mais crucial nos resultados, como os fatores moderadores. Estes podem incluir a força da aliança terapêutica, características do cliente, características do paciente e/ou intervenções terapêuticas (Soto, 2017).

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

O treino de competências relacionais é muito importante para os terapeutas, especialmente os que estão a começar a sua carreira profissional. Isto inclui adaptar o seu estilo de resposta de acordo com cada cliente particular, mesmo para profissionais de longa data um estudo contínuo e ênfase na relação terapêutica é recomendado. Desta forma, é essencial compreenderem que para serem eficazes na sua prática é necessário que também cuidem de si para melhor cuidarem dos seus pacientes.

São necessários estudos mais aprofundados que efetuem uma análise das características subjetivas de cada psicólogo de forma a melhor compreender a dinâmica de fatores relacionais e técnicos que influencia a aliança terapêutica.

É objetivo deste estudo, analisar a relação entre traços de personalidade, vinculação e estilo terapêutico entre psicólogos clínicos que desenvolvam atividade psicoterapêutica. O estudo exploratório irá procurar compreender a interação entre os tipos de personalidade do terapeuta, os estilos de vinculação e o estilo terapêutico.

Materiais/Métodos

Objetivos de Investigação

O principal objetivo desta investigação é analisar a relação entre estilos de vinculação, traços de personalidade e aliança/estilo terapêutico do psicólogo. Em função deste objetivo, os objetivos específicos são: analisar o tipo de vinculação, traços de personalidade e aliança terapêutica dos participantes; analisar as associações entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis em estudo; verificar se existe relação entre traços de personalidade e estilo terapêutico; analisar as relações entre a vinculação e a aliança terapêutica e, por outro lado, a relação entre os traços de personalidade e a aliança terapêutica.

Procedimentos

Este é um estudo de natureza quantitativa e transversal, que recorre a uma amostra não probabilística por conveniência e por bola de neve, sendo que a recolha desta amostra passou por consultar clínicas e consultórios, enviar *e-mails* e mensagens diretas nas redes sociais dos psicólogos. Foram assim recolhidas 53 respostas.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Participantes

Na escolha dos participantes, foram determinados como critérios de inclusão: ter uma Licenciatura Pré-Bolonha em psicologia ou ter licenciatura e mestrado em psicologia; exercer a profissão; ter formação e/ou exercer psicoterapia e facultar o consentimento informado. Participaram 53 pessoas com idades compreendidas entre os 24 e os 80 anos, sendo 12 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. A grande maioria tem ou mestrado ou doutoramento, sendo 45 de nacionalidade portuguesa e 6 brasileira (Tabela 1).

Tabela 1
Caracterização Sociodemográfica da Amostra (*N* = 53)

		n	***%***
Sexo	Masculino	12	22.6
	Feminino	42	22.6
Idade Mín. = 24 Max. = 80 (*M* = 43.08; *DP* = 10.37)			
Habilitação Académica	Mestrado	18	34
	Doutoramento	18	34
	Pós-graduação	12	22.6
	Licenciatura Pré-Bolonha	5	9.4
Nacionalidade	Portuguesa	45	84.9
	Brasileira	6	11.3

Notas: *n* = número de sujeitos; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão.

Os anos a que cada psicoterapeuta já exerce a sua função foram divididos em 3 níveis: Inicial (1-10 anos), Médio (11-20 anos) e Avançado (+21 anos). Dos participantes, 24 estão no nível inicial, 18 no nível médio e 11 no nível avançado, como podemos ver na Tabela 2.

Tabela 2
Caracterização Sociodemográfica da Amostra (*N* = 53)

		N	***%***
Anos de Terapeuta Mín. = 1 Máx. = 50 (*M* = 13.59; *DP* = 10.19)	Inicial	24	45.3
	Médio	18	34.0
	Avançado	11	20.8

Notas: *n* = número de sujeitos; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão.

Análise de dados

Para tratamento e análise dos dados estatísticos foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0 para *Windows*.

De início foi realizada uma análise descritiva de forma a sintetizar as características sociodemográficas dos participantes. A normalidade das variáveis continuas foi verificada através do teste *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov.* Para variáveis que seguem distribuições normais, os resultados foram apresentados utilizando a média (*M*) e o desvio-padrão (*DP*). Já as variáveis categóricas foram mostradas em frequências absolutas (*n*) e percentuais (%). Por fim, relativamente à análise inferencial, utilizou-se o teste de *Mann-Whit*ney e o *Kruskal-Wallis* para a comparação de grupos de variáveis e o coeficiente de correlação de *Spearman* para associação entre estas.

Instrumentos

Big-Five Inventory- Ten Item Short Version (BFI-10)

Neste estudo, utilizou-se o BFI-10 (*Big-Five Inventory-Ten Item Short Version*) para avaliar a personalidade, adaptado para a população portuguesa por Bártolo-Ribeiro e Aguiar (2008). A escala é composta por 10 itens que avaliam as cinco dimensões do modelo dos Big Five: Extroversão, Conscienciosidade, Neuroticismo, Amabilidade e Abertura à Experiência. Cada dimensão possui dois itens, um afirmativo e outro negativo, com respostas numa escala tipo Likert de 1 (Discordo Fortemente) a 5 (Concordo Fortemente). As propriedades psicométricas são adequadas, com um alfa de 0,70 na escala original. O BFI-10 é uma versão reduzida do *Big Five Inventory*, que contém 44 itens e foi criado por John et al. em 1991, baseando-se na Teoria dos *Big Five* de Goldberg (1990). A dimensão O (Abertura à Experiência) descreve pessoas menos abertas como tradicionais e convencionais, enquanto indivíduos com alta abertura se mostram interessados em arte, emoção e aventura. A dimensão C (Conscienciosidade) refere-se à autodisciplina e controle, descrevendo pessoas que necessitam de menos estimulação social e têm orientação para objetivos. A dimensão E (Extroversão) caracteriza indivíduos enérgicos e sociáveis, que se destacam em grupos e são assertivos. A dimensão. A (Amabilidade) abrange pessoas que tendem a agradar, serem respeitosas e altruístas. Por último, a

dimensão N (Neuroticismo) refere-se a indivíduos que expressam emoções negativas, como raiva e ansiedade, e que têm dificuldade em lidar com o estresse e a tomar decisões claras. O nosso estudo apresentou valores de alfa de *cronbach* compreendidos entre 0.14 e 0.43. Por sua vez, os estudos da validação portuguesa apresentaram valores entre 0.28 e 0.67. Apesar dos alfas pequenos avançámos para o estudo de modo exploratório.

Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

Como instrumento para avaliação do estilo de vinculação do psicólogo foi utilizada a versão portuguesa do AAS-R (*Adult Attachment Scale-R*), originalmente desenvolvida por Collins e Read em 1990. A versão do instrumento adaptada para a população portuguesa foi desenvolvida em 1997 por Maria Cristina Canvarro, denominando-se EVA (Escala de Vinculação do Adulto). Este contém 18 itens de auto-resposta e avalia a dimensão de ansiedade, contato com a proximidade e a confiança nos outros. Segundo a autora (Canavarro, 2006), a dimensão da ansiedade mede o "grau de ansiedade que o indivíduo sente em relação a questões interpessoais como o medo do abandono ou de não ser bem querido". A dimensão contato com a proximidade relaciona-se com o "grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e intimidade" e, por fim, a dimensão da confiança nos outros remete para o "grau de confiança nos outros e na sua disponibilidade, quando necessária". Esta escala apresenta boas propriedades psicométricas, sendo o valor do alfa da escala total de 0,81 e de 0,84 para a escala de ansiedade, 0,67 para a subescala de Conforto com a Proximidade e 0,54 para a subescala Confiança nos Outros.

***Therapeutic Identity Questionaire* (ThId)**

Para avaliar o estilo terapêutico, utilizou-se a versão 3 do ThId (*Therapeutic Identity Questionnaire*), traduzida para o português por Couto et al. em 2013. Este instrumento contém 150 questões organizadas em seis seções. A primeira aborda características sociodemográficas e formação; a segunda foca na experiência profissional; a terceira, na realização de terapia pessoal; a quarta, nas orientações teóricas do trabalho psicoterapêutico; a quinta, na perceção do psicoterapeuta sobre atitudes terapêuticas; e a sexta, nos pressupostos sobre a psicoterapia e a mente humana.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Para este estudo, foram selecionadas questões que melhor contribuíssem para os objetivos propostos. Na primeira seção, foram incluídos itens como sexo, nacionalidade e habilitações académicas, além da idade e ano de obtenção do título de psicoterapeuta/psicanalista. A segunda seção refere-se a dados sobre anos de trabalho como psicoterapeuta e supervisão recebida e oferecida no último ano. Na terceira, foram abordados o tipo de terapia pessoal recebida, anos de terapia e total de sessões, com a opção de nunca ter estado em terapia. A quarta seção utilizou uma escala de Likert para aferir a orientação teórica do psicoterapeuta. A quinta incluiu duas escalas de Likert: Estilo Terapêutico (E2), com subescalas de Neutralidade, Apoio/Suporte e Dúvida em relação a si, e Fatores Curativos (E1), com Ajustamento, Insight e Simpatia. Por fim, a sexta seção apresentou uma escala linear de 7 níveis sobre pressupostos da psicoterapia, dividida em Irracionalidade, Psicoterapia como Arte e Pessimismo. Uma seção final com quatro perguntas abertas, baseada no *Psychotherapists Common Core Questionnaire*, foi excluída por não se relacionar diretamente aos objetivos do estudo.O instrumento demonstrou boas qualidades psicométricas, com alfas de Cronbach de 0.83, 0.85 e 0.79 para os fatores da subescala Fatores Curativos; 0.67, 0.65 e 0.67 para a subescala Estilo Terapêutico; e 0.51, 0.51 e 0.58 para a subescala Pressupostos de Base.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Resultados

Após a recolha de dados, realizou-se a análise utilizando o *IBM SPSS Statistics*. Foram empregues testes não-paramétricos, uma vez que a maioria das variáveis apresentou distribuição anormal segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov. Como demonstrado na Tabela 3, comparou-se as médias entre sexos e personalidade. Foram encontradas diferenças significativas entre sexos apenas na dimensão conscienciosidade do instrumento BFI, sendo esta características predominante no sexo masculino.

Tabela 3

Comparação de médias entre sexo e personalidade medida pelo BFI (*N*=53)

Personalidade	Sexo	Média	*DP*	*U*
Abertura à Experiência	Masculino	4.21	0.58	1.74
	Feminino	3.68	0.99	
Conscienciosidade	Masculino	3.96	0.54	2.19*
	Feminino	3.37	0.89	
Extroversão	Masculino	3.12	0.64	-1.00
	Feminino	3.45	1.07	
Amabilidade	Masculino	4.38	0.53	-0.79
	Feminino	4.52	0.59	
Neuroticismo	Masculino	2.75	0.84	-0.97
	Feminino	3.02	0.87	

Nota. *DP* = Desvio-padrão.
p < .05

Foram, igualmente, analisadas as médias entre sexos e a sua relação com a vinculação e personalidade, não obtendo resultados estatisticamente significativos. Também foi analisada a diferença entre psicoterapeutas com tempos diferentes de exercício da profissão e a personalidade (BFI), estilo terapêutico (ThId) e vinculação (EVA), apenas obtendo resultados significativamente estatísticos na dimensão confiança nos outros da vinculação (Tabela 4), apresentando valores mais elevados em terapeutas que têm um tempo médio de profissão, ou seja, de 11-20 anos (*M* = 3.73; *DP*= 0.50; *H*= 6.20).

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Na tabela 4 estão representados os valores da relação entre vinculação e estilo terapêutico através do teste *Kruskal-Wallis*. Apenas a correlação entre a escala de Confiança na Intimidade do instrumento EVA e os itens *Insight* e Apoio/Suporte do ThId se mostrou significativa, com correlações moderadas e estatisticamente relevantes. Essa correlação positiva indica que, conforme aumenta a confiança na intimidade, também aumenta o Insight, e, da mesma forma, um maior apoio/suporte está relacionado a uma maior confiança na intimidade, e vice-versa.

Tabela 4

Diferença entre Psicoterapeutas com Tempos Diferentes de Exercício de Profissão e a Vinculação medida pelo EVA (*N* = 53)

Vinculação	Anos como Terapeuta	Média	*DP*	*H*
Confiança nos Outros	Inicial	3.51	0.58	6.20*
	Médio	3.93	0.50	
	Avançado	3.89	0.47	
Confiança na Intimidade	Inicial	3.88	0.15	1.07
	Médio	3.97	0.10	
	Avançado	4.12	0.11	
Ansiedade	Inicial	1.85	0.67	1.33
	Médio	1.84	0.51	
	Avançado	1.61	0.42	

Nota. DP (Desvio-Padrão)
*p < .05

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Na tabela 5 estão representados os valores da relação entre vinculação e estilo terapêutico através do teste *Rho* de Spearman. Apenas a correlação entre a escala de Confiança na Intimidade do instrumento EVA e os itens Insight (r = 0.32; p < 0.05) e Apoio/Suporte (r = 0.32; p < 0.05) do ThId mostrou-se significativa.

Tabela 5

Correlação entre Estilo Terapêutico medido pelo ThId e Vinculação medido pela EVA (*N*=53)

Estilo Terapêutico	1	2	3
Thid_E1_Simpatia	0.14	-0.16	0.19
Thid_E1_Insight	-0.03	-0.14	0.32*
Thid_E1_Ajustamento	0.08	-0.20	0.02
Thid_E2_Apoio/Suporte	-0.01	0.10	0.32*
Thid_E2_Neutralidade	-0.05	-0.18	0.15
Thid_E2_Duvida_Si	0.25	-0.05	0.12
Thid_F_Pessimismo	0.17	-0.12	-0.03
Thid_F_Irracionalidade	0.05	-0.11	0.06
Thid_F_Psico_Arte	0.23	-0.21	0.09

Nota. 1(EVA Ansiedade) ; 2 (EVA Confiança nos Outros) ; 3 (EVA Confiança na Intimidade)
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Relativamente à relação entre a vinculação e a personalidade, também medida através do teste *Rho* de Spearman, podemos ver na Tabela 6 que existe uma correlação significativa entre a escala de confiança nos outros e o neuroticismo (r = -0.30; p < 0.01). Sendo esta uma correlação negativa, é permitido concluir que há medida que uma aumenta a outra diminui, ou seja, à medida que aumenta o neuroticismo, há uma diminuição na confiança nos outros ou vice-versa. Foram encontradas, igualmente, três correlações positivas moderadas entre a extroversão e a confiança nos outros (r = 0.30; p < 0.05), confiança na intimidade e a amabilidade (r = 0.49; p < 0.01) e entre a confiança na intimidade e extroversão (r = 0.47; p < 0.01). Com estes resultados podemos verificar que a personalidade tem efeito no estilo de vinculação e vice-versa.

Tabela 6

Correlação entre as Variáveis de Vinculação medido pelo EVA e Personalidade medido pelo BFI (N=53)

Vinculação	1	2	3	4	5
EVA_Ansiedade	0.17	-0.20	-0.02	-0.13	-0.18
EVA_Confiança_Outros	-0.30**	0.14	-0.20	0.18	0.30*
Eva_Confiança_Intimidade	-0.01	0.26	0.15	0.49**	0.47**

*Nota.*1 (BFI Neuroticismo); 2 (BFI Abertura à Experiência); 3 (BFI Conscienciosidade); 4 (BFI Amabilidade); 5 (BFI Extroversão).
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Na análise da relação entre estilo terapêutico e personalidade ilustrada na Tabela 7, foram detetadas duas correlações negativas entre: simpatia e abertura à experiência (r = -0.28; p < 0.05) e pessimismo e a extroversão (r = -0.33; p < 0.05); e correlações positivas entre: simpatia e amabilidade (r = 0.29; p < 0.05), simpatia e extroversão (r = 0.40; p < 0.01), *insight* e neuroticismo (r = 0.33; p < 0.05), *insight* e amabilidade (r = 0.39; p < 0.01), ajustamento e abertura à experiência (r = 0.39; p < 0.01), apoio/suporte e abertura à

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

experiência (r = 0.43; p < 0.01), duvida de si e neuroticismo (r = 0.40; p <0.05) e psicoterapia como arte e extroversão (r = 0.35; p < 0.05).

Tabela 7

Correlação entre as Variáveis de Estilo Terapêutico medido pelo ThId e Personalidade medida pelo BFI (N=53)

	1	2	3	4	5
THID_E1_Simpatia	0.02	-0.28*	-0.12	0.29*	0.40**
THID_E1_Insight	0.33*	0.13	0.02	0.39**	-0.02
THID_E1_Ajustamento	-0.02	0.39**	0.24	0.03	0.06
THID_E2_Apoio/Suporte	-0.05	0.43**	0.25	0.22	0.10
THID_E2_Duvida_Si	0.40*	-0.10	-0.18	-0.01	-0.21
THID_E2_Neutralidade	0.02	0.04	0.02	0.20	-0.10
THID_F_Pessimismo	0.06	-0.14	0.17	-0.13	-0.33*
THID_F_Irracionalidade	0.21	0.10	0.10	-0.14	-0.20
THID_F_Psico_Arte	-0.05	-0.02	0.23	0.14	0.35*

*Nota.*1 (BFI Neuroticismo); 2 (BFI Abertura à Experiência); 3 (BFI Conscienciosidade); 4 (BFI Amabilidade); 5 (BFI Extroversão).

*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Igualmente foram analisadas as relações entre a vinculação, o estilo terapêutico e a personalidade e idade, não obtendo valores significativos. A variável idade apenas correlacionou com a orientação teórica nas psicoterapias experienciais (r = 0.31; p <0.05) e nas outras orientações (r = 0.38; p <0.01). Relativamente à comparação de médias entre sexo e orientação teórica, cujos valores foram calculados através da aplicação dos testes de *U de Mann-Whitney* e do *Kruskal-Wallis,* embora existam diferenças entre sexos na escolha da orientação teórica a seguir, estas não são estatisticamente significativas.

Como podemos ver na Tabela 8, aquando da análise da relação entre a orientação teórica e a vinculação, foi obtida uma correlação positiva moderada (r = 0.35; p < 0.05) entre psicoterapias experienciais e entre confiança na intimidade, e uma correlação negativa fraca (r = -0.28; p < 0.05) entre a ansiedade e a terapia familiar/casal.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Tabela 8

Correlação entre Orientação Teórica e a Vinculação medido pela EVA (N=53)

Orientação Teórica	1	2	3
Psicanálise Clássica	0.04	-0.08	0.16
Psicanálise Relação Objetal	0.06	-0.03	0.12
Psicanálise Outras Orientações	0.20	-0.09	0.15
Psicoterapia Cognitiva	-0.03	0.01	0.21
Terapia Comportamental	-0.01	-0.06	0.24
Terapia Cognitivo-Comportamental	0.04	-0.01	0.19
Psicoterapias Experienciais	-0.19	0.12	0.35*
Centrado no Cliente	-0.15	0.12	0.18
Terapia Familiar/Casal	-0.28*	0.12	0.17
Outras Orientações	-0.02	-0.04	0.06

Nota. 1 (EVA Ansiedade); 2 (EVA Confiança nos Outros); 3 (EVA Confiança na Intimidade)
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Foram, igualmente, realizadas as análises entre a Orientação Teórica e a Personalidade, onde foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as seguintes variáveis: psicanálise clássica e amabilidade (r = 0.34; p < 0.05); psicoterapia cognitiva e conscienciosidade (r = 0.39; p < 0.01); terapia comportamental e conscienciosidade (r = 0.39; p <0.01); terapia cognitivo-comportamental e conscienciosidade (r = 0.28; p < 0.05); centrado no cliente e extroversão (r = 0.41; p < 0.01) e conscienciosidade (r = 0.29; p <0.05);psicoterapias experienciais e conscienciosidade (r = 0.36; p < 0.01) e terapia familiar/casal e abertura à experiência (r = 0.30; p < 0.05). Estes dados podem ser consultados na Tabela 9.

Tabela 9

Correlação entre Orientação Teórica e Personalidade medida pelo BFI (*N=53*)

Orientações Teóricas	1	2	3	4	5
Psicanálise Clássica	0.34*	0.00	0.21	-0.21	-0.10
Psicanálise Relação Objetal	0.23	-0.16	0.18	-0.03	-0.08
Psicanálise Outras Orientações	0.23	-0.01	0.10	-0.06	0.03
Psicoterapia Cognitiva	-0.04	0.24	-0.08	0.20	0.39**
Terapia Comportamental	-0.00	0.24	-0.06	0.19	0.39**
Terapia Cognitivo Comportamental	-0.00	0.21	-0.02	0.05	0.28*
Centrado no Cliente	0.03	0.41**	-0.20	0.14	0.29*
Psicoterapias Experienciais	-0.05	0.13	0.11	0.09	0.36**
Terapia Familiar/Casal	-0.30	0.12	-0.04	0.30*	0.18
Outras Orientações	-0.00	0.02	0.16	-0.00	0.25

*Nota.*1 (BFI Amabilidade); 2 (BFI Extroversão); 3 (BFI Neuroticismo); 4 (BFI Abertura à Experiência); 5 (BFI Conscienciosidade).
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Na Tabela 10 podemos ver os resultados entre a correlação da orientação teórica e a sub-escala Fatores Curativos do instrumento ThId, sendo esta estatisticamente significativa entre: Psicanálise clássica e *insight* ($r = 0.57$; $p < 0.01$); psicanálise da relação objetal e *insight* ($r = 0.53$; $p < 0.01$); outras orientações de psicanálise e *insight* ($r = 0.50$; $p < 0.01$); psicoterapia cognitiva e ajustamento ($r = 0.55$; $p < 0.01$) e simpatia ($r = 0.28$; $p < 0.05$); terapia comportamental e ajustamento ($r = 0.62$; $p < 0.01$) e simpatia ($r = 0.33$; $p < 0.05$); terapia cognitivo-comportamental e ajustamento ($r = 0.51$; $p < 0.01$) e , por fim, simpatia ($r = 0.27$; $p < 0.05$).

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Tabela 10

Correlação entre Fatores Curativos (ThId) e Orientação Teórica (N=53)

Orientação Teórica	1	2	3
Psicanálise Clássica	-0.13	0.07	0.57**
Psicanálise Relação Objetal	-0.22	-0.07	0.53**
Psicanálise Outras Orientações	-0.16	-0.02	0.50**
Psicoterapia Cognitiva	0.55**	0.28*	-0.15
Terapia Comportamental	0.62**	0.33*	-0.09
Terapia Cognitivo-Comportamental	0.51**	0.27*	-0.16
Psicoterapia Experiencial	0.05	0.02	0.15
Centrada no Cliente	-0.01	0.12	-0.16
Terapia Familiar	0.12	0.13	-0.09
Outras Orientações	0.04	0.06	-0.07

*Nota.*1 (E1-Ajustamento); 2 (E1-Simpatia); 3 (E1-*Insight*);
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Ainda dentro de resultados obtidos com a relação entre Orientação Teórica e Estilo Terapêutico, temos a subescala, que mede a influência de determinadas técnicas para a mudança terapêutica estável a longo prazo. Como podemos ver na Tabela 11, verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre Psicanálise Clássica e neutralidade (r = 0.34; p <0.05); psicanálise da relação objetal e neutralidade (r = 0.35; p <0.01); psicoterapia cognitiva e apoio/suporte (r = 0.51; p < 0.01); terapia comportamental e apoio/suporte (r = 0.55; p < 0.05); terapia cognitivo-comportamental e apoio/suporte (r = 0.51; p <0.01) e neutralidade (r = -0.30; p < 0.05).

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Tabela 11

Correlação entre Estilo Terapêutico medido pelo ThId e Orientação Teórica (N=53)

Orientação Teórica	1	2	3
Psicanálise Clássica	0.34*	0.07	-0.24
Psicanálise Relação Objetal	0.35**	0.19	-0.24
Psicanálise Outras Orientações	0.24	0.10	-0.25
Psicoterapia Cognitiva	-0.23	0.07	0.51**
Terapia Comportamental	-0.02	-0.01	0.55**
Terapia Cognitivo-Comportamental	-0.30*	-0.06	0.51**
Psicoterapia Experiencial	-0.09	- 0.04	0.17
Centrada no Cliente	-0.13	-0.12	0.11
Terapia Familiar	-0.17	-0.09	0.02
Outras Orientações	-0.05	-0.05	0.14

*Nota.*1 (E2-Neutralidade); 2 (E2-Dúvida de Si); 3 (E2- Apoio/Suporte);
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Em última instância, quando comparados os resultados da subescala Pressupostos de Base e Orientação Teórica (Tabela 12), obtiveram-se descobertas estatisticamente significativas entre psicanálise clássica e irracionalidade($r = 0.51$; p <0.01); psicanálise da relação objetal e irracionalidade ($r = 0.50$; $p < 0.01$); outras orientações de psicanálise e irracionalidade ($r = 0.46$; p <0.01); psicoterapia cognitiva e psicoterapia como forma de arte ($r = 0.37$; $p < 0.01$); terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia como forma de arte ($r = 0.40$; p< 0.01); centrado no cliente e psicoterapia como forma de arte ($r = 0.33$; p <0.05) e , por fim, e outras orientações e psicoterapia como forma de arte ($r = 0.28$; p < 0.05).

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Com estes resultados podemos verificar que os psicoterapeutas com orientações teóricas que estão correlacionadas com: as variáveis da subescala E1 (Fatores curativos) adotam estas características para a mudança terapêutica estável a longo prazo; com as variáveis da escala E2 (Estilo Terapêutico), que representam a forma como o psicoterapeuta vê a sua prática (com a exceção da correlação entre terapia cognitiva-comportamental e a neutralidade, uma vez que é uma correlação negativa) e com as variáveis da escala F (Pressupostos de Base) , que determina os pressupostos que psicoterapeutas com estas orientações têm sobre a natureza da psicoterapia e da personalidade humana.

Tabela 12

Correlação entre Pressupostos de Base medido pelo ThId e Orientação Teórica (N=53)

Orientação Teórica	1	2	3
Psicanálise Clássica	0.01	0.51**	-0.06
Psicanálise Relação Objetal	-0.04	0.50**	0.05
Psicanálise Outras Orientações	0.08	0.46**	0.02
Psicoterapia Cognitiva	0.37**	-0.20	0.04
Terapia Comportamental	0.41**	-0.25	0.05
Terapia Cognitivo-Comportamental	0.40**	-0.26	0.11
Psicoterapia Experiencial	0.22	0.05	0.12
Centrada no Cliente	0.33*	-0.20	0.02
Terapia Familiar	-0.02	-0.11	-0.18
Outras Orientações	0.28*	-0.17	0.00

*Nota.*1 (F-Psicoterapia como forma de arte); 2 (F-Irracionalidade); 3 (F-Pessimismo)
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

Discussão

Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre personalidade, estilo de vinculação e estilo terapêutico de psicoterapeutas, envolvendo participantes com diferentes orientações teóricas, níveis de experiência clínica e inseridos em diversos contextos de prática profissional. Estudos anteriores, como os de Lingiardi et al. (2017), destacam que o funcionamento interpessoal do psicólogo e a sua relação com os cuidadores primários na infância são fundamentais nessa dinâmica. Um sentimento de aceitação, compreensão e valorização por parte do terapeuta, num contexto significativo para o cliente, é crucial para a construção da relação terapêutica (Chapman et al., 2012). Assim, é importante notar que a perceção do cliente sobre a terapia e o terapeuta é central para o desenvolvimento de uma boa relação, superando questões pessoais do terapeuta. A qualidade dessa relação é o que mediará os resultados terapêuticos. As experiências de vida do terapeuta moldam a sua prática e atitude, permitindo que ele empatize, inclua e valide o paciente, gerando os sentimentos de aceitação que fortalecem essa conexão.

O estudo analisou a relação entre as características de personalidade dos psicoterapeutas e os seus estilos terapêuticos, revelando uma correlação negativa entre abertura à experiência e simpatia. Isso indica que, à medida que um dos fatores aumenta, o outro diminui. Psicoterapeutas que usam simpatia como técnica tendem a ser mais tradicionais e pragmáticos, com menos abertura a novas experiências. Além disso, encontrou-se uma correlação negativa entre pessimismo e extroversão, sugerindo que terapeutas com uma visão pessimista da mudança no *setting* terapêutico são menos extrovertidos e têm uma menor capacidade de socialização.

Por outro lado, as correlações positivas significativas apontaram que terapeutas que usam simpatia como técnica têm uma personalidade amável e generosa. Também se notou uma ligação entre simpatia e extroversão, além de uma relação entre *insight* e neuroticismo, indicando que aqueles que utilizam técnicas de *insight*, que segundo os autores originais da escala (Sandell & Colls, 2004) baseia-se em " *táticas e intervenções que são exemplos bastante clássicos de tentativas psicodinâmicas de descobrir, esclarecer ou interpretar o que é considerado oculto ou reprimido"* podem ter dificuldades em lidar com o stress, apresentando reações hostis e instabilidade emocional.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Contrariamente, o mesmo fator *insight*, correlacionou positivamente com a amabilidade, sugerindo que, apesar de níveis mais altos de ansiedade e dificuldade em lidar com o *stress*, esses terapeutas conseguem ser gentis e otimistas, acreditando no melhor das pessoas. O fator ajustamento, que ajuda os pacientes a retomar o controlo da vida ao lhes fornecer estratégias de *coping*, correlaciona-se com a abertura à experiência, indicando que terapeutas que utilizam essa técnica tendem a ser menos tradicionais e mais sensíveis a emoções e criatividade. No entanto, esses indivíduos podem ser mais "fechados", focando-se nos seus próprios sentimentos. Além disso, psicoterapeutas com alta abertura à experiência definem o seu estilo terapêutico como um suporte ao paciente, procurando encorajar, questionar e estruturar o tratamento de forma honesta, evitando confrontos emocionais. Pelo contrário, indivíduos que têm dúvidas sobre si mesmos como terapeutas tendem a apresentar uma personalidade neurótica, marcada pela ansiedade, o que dificulta lidar com o stress. Psicólogos com esse perfil percebem seu estilo terapêutico como incerto, influenciados por obstáculos e limitações típicas dessa organização mental. Por fim, foi observada uma correlação entre a visão da psicoterapia como uma forma de arte e uma personalidade extrovertida. Esses psicólogos possuem boas habilidades sociais e são orientados para a ação, valorizando a intuição e a inspiração no seu trabalho, em vez de se concentrarem apenas na teoria e no treino prático. Essa abordagem pode resultar em um estilo terapêutico assertivo, mas também caloroso.

Segundo Boswell et al. (2009), as características de personalidade que mais contribuem para uma aliança terapêutica de qualidade são a abertura à experiência e o neuroticismo, enquanto a amabilidade e a introversão estão associadas a resultados menos favoráveis. No entanto, neste estudo, a amabilidade mostrou-se uma característica positiva, ligada à simpatia, que os terapeutas usam para promover mudanças a longo prazo. Como mencionado por Strupp et al. (1969), pacientes que percecionam a terapia como útil descrevem os seus terapeutas como interessados e compreensivos. Este estudo corroborou essas qualidades, especialmente nas correlações entre amabilidade, simpatia, extroversão, apoio e abertura à experiência.

Em contrapartida, os estudos de Peter et al. (2017), que afirmam que os melhores psicólogos têm baixos níveis de traços paranóides ou narcisistas enquanto os resultados do presente estudo mostram que o neuroticismo foi associado positivamente ao *insight*. Isso pode refletir a abordagem psicodinâmica, que procura entender o paciente em profundidade,

explorando traumas e dinâmicas de repetição (Sandell & Cols, 2004). Descobertas de Lingiardi et al. (2017) destacam que os terapeutas mais eficazes são aqueles que conseguem colocar as suas opiniões pessoais de lado e se abrir às experiências emocionais dos pacientes, criando uma relação confiável. Portanto, esses psicoterapeutas, apesar de terem dificuldades pessoais em lidar com o stress, podem canalizar isso positivamente ao oferecer *insight* e atender às necessidades dos pacientes, fortalecendo assim a aliança terapêutica. Desde que esses traços se mantenham dentro de valores normativos, podem atuar como um fator benéfico.

Ainda dentro da esfera da personalidade, estudos mostram que terapeutas com boas habilidades interpessoais, influenciadas pelas suas experiências pessoais, são mais eficazes. (Lingiardi et al., 2017). Terapeutas com vinculação segura tendem a formar alianças terapêuticas de alta qualidade, resultando em melhores resultados. O presente estudo revelou ligações diretas entre características de personalidade e estilos de vinculação, como a relação entre confiança nos outros e neuroticismo (uma correlação negativa), indicando que não está presente um sentimento de ansiedade perante a possibilidade de uma quebra desta confiança; e entre extroversão e confiança nos outros, onde extrovertidos tendem a confiar mais. A confiança na intimidade também está ligada à amabilidade e extroversão, indicando que terapeutas mais extrovertidos se sentem mais confortáveis em relações íntimas. A infância e a relação com cuidadores influenciam o autoconceito do terapeuta, que, por sua vez, afeta a personalidade e o estilo de vinculação. Psicólogos com vinculação segura mostram nível mais elevado de confiança nos outros e confiança na intimidade, demonstrando baixos níveis de neuroticismo. Aqueles com vinculação ansiosa, em contraste, podem exibir traços como dependência e paranóia (Schauenburg et al., 2006).

Contudo, vinculação insegura não impede um bom desempenho profissional, especialmente se o terapeuta estiver consciente de suas implicações e procurar autodesenvolvimento pela supervisão. Relativamente à comparação entre sexos no que toca à personalidade, houve apenas uma elevação maior no valor do sexo masculino na dimensão conscienciosidade, o que significa que os homens que responderam a este estudo têm uma personalidade predominantemente marcada pela autodisciplina, com grande ambição e capacidade e exercer controlo sobre as áreas da sua vida. Apesar de não haver estudos prévios que correlacionem estas duas variáveis, esta ligação pode ser criada devido ao próprio papel do homem na sociedade e da sua predisposição evolucionária de exercer

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

funções de liderança e de desenvolver altas capacidades de autodisciplina de forma a ser orientado para objetivos.

De igual forma, encontrou-se uma correlação positiva entre confiança na intimidade e suporte, sugerindo que terapeutas confortáveis em relações íntimas adotam estilos terapêuticos baseados em apoio. Além disso, essa confiança também se relaciona com o uso de *insight* como técnica de mudança terapêutica a longo prazo.

Ainda dentro do campo da vinculação, foi explorada a ligação entre os anos de exercício de profissão de cada psicoterapeuta e a vinculação, obtendo valores significativos com a dimensão confiança nos outros mostrando que terapeutas com um tempo médio e avançado de profissão demonstravam mais confiança nos outros, sendo que o tempo médio (10 - 21 anos) apresentou valores ligeiramente superiores .Estas descobertas podem se dever ao facto que ao longo da vida do psicólogo, tanto pessoal como profissional, esta dimensão vai se consolidando com o crescimento pessoal do psicólogo e com a supervisão e terapia pessoal que este experiencia, o que é mencionado nos estudos de Schauenburg et al.(2010), que mencionam que psicólogos com uma vinculação segura, desenvolvem um estilo terapêutico baseado no apoio/suporte , formando uma boa aliança terapêutica.

Ao explorar a vinculação e a sua relação com a orientação teórica, constatou-se que psicoterapeutas com uma abordagem experiencial demonstram maior conforto em estabelecer relações íntimas com os pacientes. Isso pode estar ligado ao foco dessa orientação estar em aspetos profundos do inconsciente do paciente, incluindo memórias dolorosas, exigindo do terapeuta uma aliança terapêutica bem centrada (Weiss, 1992). Em contraste, identificou-se uma correlação negativa entre a ansiedade e a terapia familiar/casal, indicando que terapeutas dessa área não apresentam um estilo de vinculação ansioso. Isso pode ser atribuído ao fato de que essa abordagem lida com dinâmicas familiares, fundamentais na formação dos estilos de vinculação. Terapeutas com vinculação segura tendem a beneficiar dessa orientação, ajudando melhor os pacientes e evitando que questões transferenciais decorrentes de uma vinculação ansiosa interfiram na prática.

Ainda relativamente à orientação teórica, analisou-se a correlação entre esta e os fatores curativos. Encontrou-se uma relação entre *insight* e abordagens como a psicanálise clássica e psicanálise da relação objetal, indicando que terapeutas dessas orientações usam o *insight*

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

como uma ferramenta para mudanças terapêuticas duradouras. Isso está alinhado com os estudos de Sandell et al. (2004), que mostraram que psicólogos psicanalíticos têm altos níveis de *insight* e baixos em ajustamento, apoio/suporte e simpatia. Além disso, a correlação entre ajustamento e psicoterapias como a cognitiva e a comportamental foi positiva, em linha com estudos anteriores, exceto no que diz respeito à neutralidade, que não se repetiu no presente estudo. O fator simpatia também se correlacionou positivamente com ajustamento, indicando que esses terapeutas adotam uma abordagem menos confrontativa e mais gentil.

Quanto à relação entre a dimensão estilo terapêutico e orientação teórica, identificou-se uma correlação entre neutralidade e abordagens psicanalíticas e a terapia cognitivo-comportamental, sugerindo que terapeutas dessas orientações mantêm uma distância pessoal e uma posição neutra. Embora os resultados coincidam com estudos originais da escala, a terapia cognitivo-comportamental não apresentou níveis significativos de neutralidade. O fator apoio/suporte correlacionou-se positivamente com as mesmas orientações de neutralidade, refletindo um estilo que procura encorajar e questionar o paciente, evitando confrontos emocionais. Estas descobertas estão em concordância com estudos prévios, exceto pelo facto que este fator correlacionou igualmente com orientação psicanalítica, facto que não se confirmou no presente estudo.

No que diz respeito à correlação entre irracionalidade e psicanálise clássica e outras orientações sugere que esses psicólogos têm uma visão da natureza humana que enfatiza a falta de controlo consciente. Embora estudos anteriores não tenham encontrado essa correlação com orientações específicas, observaram-se vínculos em terapeutas ecléticos. Também foram identificadas correlações entre a psicoterapia como forma de arte e abordagens como a cognitiva e centrada no cliente, sugerindo que esses terapeutas valorizam mais a intuição e a expressão artística do processo terapêutico do que habilidades técnicas ou teóricas. Esses resultados estão em linha com resultados prévios sobre irracionalidade.

Ainda no campo do estilo terapêutico, foram encontradas descobertas que correlacionavam a confiança na intimidade e o *insight* e apoio/suporte. Assim, psicoterapeutas com esta vinculação apresentam um estilo terapêutico que utiliza o *insight* como técnica que promove a mudança e que baseiam este estilo no apoio do paciente. Ambas estas ligações corroboram estudos prévios que demonstram que psicólogos com uma vinculação segura formam alianças terapêuticas de alta qualidade, baseadas nestas características referidas (Schauenburg et al., 2010).

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Por último, a correlação entre amabilidade e psicanálise clássica sugere que psicólogos com essa orientação tendem a ter uma personalidade gentil, otimista e capaz de inspirar um alto nível de confiança nos outros. Em contrapartida, a conscienciosidade foi associada a abordagens cognitivo-comportamentais, psicoterapias experienciais e centradas no cliente, indicando que esses psicoterapeutas geralmente procuram menos estimulação social e têm uma forte orientação para objetivos. Essas descobertas contrastam com os resultados de Boswell et al. (2009), que apontam a amabilidade e a conscienciosidade como características associadas a resultados terapêuticos inferiores. Por outro lado, a relação positiva entre terapia familiar/casal e abertura à experiência alinha-se com estes estudos, que indicam que essa característica, juntamente com o neuroticismo, está relacionada a resultados terapêuticos superiores. Além disso, os terapeutas que adotam uma abordagem centrada no cliente costumam ter uma personalidade predominantemente extrovertida, destacando-se pela energia, capacidade de socialização e assertividade.

Limitações e Considerações Futuras

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando as suas limitações, como o tamanho reduzido da amostra, devido à especificidade dos critérios de inclusão, que dificulta o acesso ao público-alvo. Além disso, há uma disparidade de género, com maior representação feminina, e uma escassez de estudos prévios sobre a perspectiva do psicoterapeuta, a relação da vinculação com o estilo terapêutico, e a relevância de fatores como sexo e idade. A utilização da versão reduzida do *Big-Five Inventory* (BFI-10), que apresenta valore baixos de alfa de *cronbach*, limita a avaliação abrangente da personalidade dos psicoterapeutas. No entanto avançamos com a sua utilização uma vez que estes valores são justificados pelo reduzido número de itens em cada dimensão. Também, os instrumentos de autoavaliação e a falta de múltiplos momentos de avaliação não permitem registar o desenvolvimento dessas características ao longo do processo terapêutico, e a ausência de resultados terapêuticos dificulta uma compreensão mais profunda das implicações do estudo. Portanto, futuras investigações devem incluir uma amostra maior e mais representativa, utilizar instrumentos que avaliem a personalidade de forma mais completa, e incorporar uma avaliação contínua que considere a perspetiva do paciente e o impacto da vinculação e da personalidade no estilo terapêutico.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Não obstante, as descobertas desta investigação mostram aspetos relevantes que devem ser tidos em consideração pelos psicoterapeutas na sua prática. Os resultados podem contribuir para um aprofundamento do conhecimento sobre si próprios e sobre como aspetos sobre o seu estilo de vinculação e características de personalidade podem estar a afetar a sua prática, de forma a poderem tanto colher os benefícios dos seus pontos fortes, como também trabalhar os seus pontos fracos, assim elevando a qualidade do seu trabalho e procurando atender da melhor forma às necessidades individuais dos seus pacientes.

Conclusão

Com o objetivo de avaliar a interligação entre vinculação, personalidade e estilo terapêutico, foi realizada uma recolha de dados a psicoterapeutas de Portugal e Brasil, através de um formulário online.

Resultados de análises preliminares demonstram que o estilo de vinculação tem relação com o estilo terapêutico, demonstrando que psicoterapeutas com vinculação segura baseiam a sua prática em apoio/suporte e *insight*. O estilo de vinculação está interligado com as dimensões da personalidade, havendo maior destaque para a extroversão, neuroticismo e amabilidade. Por sua vez, na ligação da personalidade com o estilo terapêutico podemos observar que terapeutas com elevada amabilidade preferem técnicas como a simpatia e *insight*. Os terapeutas com níveis mais elevados de neuroticismo veem a sua prática como duvidosa e utilizam, igualmente, o insight e os extrovertidos percecionam a psicoterapia como uma forma de arte. Quanto à orientação teórica, terapeutas com personalidades caraterizadas pela amabilidade optam pela psicanálise enquanto os com vinculação segura seguem abordagens experienciais e sistémicas.

Os resultados também apontam para a utilização da neutralidade e *insight* por psicoterapeutas psicanalíticos, com altos níveis de irracionalidade, ou sejam, vêm a natureza do ser humana como em falta de controlo consciente de si. Paralelamente, apoio e ajustamento são escolhidos como técnicas de eleição pelos terapeutas cognitivo-comportamentais, que percecionam a psicoterapia como forma de arte. Desta forma, é possível concluir que a vinculação e a personalidade se associam ao estilo terapêutico do psicoterapeuta podendo esta influência ser bidirecional.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

O conhecimento recolhido através da realização deste estudo pode ser aplicado pelos psicoterapeutas na sua prática clínica, ao investirem na supervisão e na terapia pessoal de forma a poderem lidar da forma adequada e construtiva com estas variáveis que podem estar ligadas a adoção de comportamentos e atitudes especificas no seu estilo terapêutico, provenientes do seu estilo de vinculação ou tipo de personalidade. Este é também um estudo que realça o lado "humano" do psicólogo, na medida em que como técnico profissional que deve seguir um código deontológico, é importante considerar que tal como todos os outros, o psicólogo também é perecível de ser influenciado pelas suas próprias questões pessoais. No entanto, é algo que pode ser utilizado de forma positiva, caso estes pontos sejam trabalhados em terapia juntamente de um clínico especializado, contribuindo para a desmistificação do psicólogo como uma entidade completamente imparcial e clivada, que ainda persiste na sociedade atual.

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

Referências

Ainsworth, M. (1972). Attachment and dependency: a comparison. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency* (pp. 97–137). Washington, D.C.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Hillsdale, Erlbaum.

Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33–51). London, Routledge.

Asay, T. P., & Lambert, M. J. (2002). Therapist relational variables. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 531–557). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10439-017

Bachelor, A. (1988). How clients perceive therapist empathy: A content analysis of "received" empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 25*(2), 227–240. https://doi.org/10.1037/h0085337

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252–260. https://doi.org/10.1037/h0085885

Bordin, E. S. (1989). Building therapeutic alliances: The base for integration. *Society for Psychotherapy Research, Berkley, CA*.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry, 52*(4), 664–678. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x

Boswell, J. F., Castonguay, L. G., & Pincus, A. L. (2009). Trainee theoretical orientation: Profiles and potential predictors. *Journal of Psychotherapy Integration, 19*(3), 291–312. https://doi.org/10.1037/a0017068

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss (2nd ed.). Separation. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss (3nd ed.). Loss. New York: Basic Books.

Weiss, B. L. (1999). O passado cura: A terapia através de vidas passadas. Lisboa: Pergaminho.

Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental* [Doctoral dissertation, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Coimbra, Portugal. https://hdl.handle.net/10316/980

Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na

população portuguesa. *Psicologia*, *20*(1), 156–186. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381

Clifton, J. A. (1995). *The effects of parenting style, attachment and early maladaptive schemas on adult romantic relationships*. Georgia: Universidade da Georgia

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, *1*(3), 98–101.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644

Couto, M,, Farate, C., Torres, N., Ramos, S. & Fleming, . (2013). Estilo terapêutico e orientação teórica: estudo comparativo com o Therapeutic Identity Questionnaire. *Avaliação Psicológica*, *12*(1), 61-70.http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/750

Degnan A, Seymour-Hyde A, Harris A, Berry K. (2016).The role of therapist attachment in alliance and outcome: a systematic literature review. *Clinical Psychology Psychotherapy. 23*, 47–65. https://doi.org/10.1002/cpp.1937

Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12075-000

Fraley RC, Roisman GI, Booth-LaForce C, Owen MT, Holland AS (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: a longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of personality and social psychology*, *104*(5), 817–838. https://doi.org/10.1037/a0031435

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216–1229. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216

Graziano, W., & Tobin, R. (2009). Agreeableness. In M. Leary & R.Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in socialbehavior* (pp. 46–61). New York, The Guilford Press.

Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (1996). Patients' view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1326–1336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1326

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 365–372. https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365

Sofia Araújo| sofiaaraujofigueira@hotmail.com

John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *Big Five Inventory (BFI)* [Database record]. APA PsycTests.https://doi.org/10.1037/t07550-000

Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 143–189). John Wiley & Sons.

Lambert, M. J., & Okiishi, J. C. (1997). The effects of the individual psychotherapist and implications for future research. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*(1), 66–75. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00100.x

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357–361. https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357

Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy, 50*(1), 42–51. https://doi.org/10.1037/a0030682

Lingiardi V, Muzi L, Tanzilli A, Carone N. (2017). Do therapists'subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology Psychotheraphy. 25*, 85–101. https://doi.org/10.1002/cpp.2131

Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(1), 64–73.https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.64

McCrae, R., & Sutin, A. (2009). Openness to experience. In M. Leary & R. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 257–273).The Guilford Press.

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five‐factor model and its applications. *Journal of personality*, *60*(2), 175–215. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

Orlinsky, D., Ambühl, H., Rønnestad, M. H., Davis, J., Gerin, P., Davis, M., Willutzki, U., Botermans, J.-F., Dazord, A., Cierpka, M., Aapro, N., Buchheim, P., Bae, S., Davidson, C., Friis-Jorgensen, E., Joo, E., Kalmykova, E., Meyerberg, J., Northcut, T., . . . SPR Collaborative Research Network. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research, 9*(2), 127–153. https://doi.org/10.1093/ptr/9.2.127

Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1980). Gender and psychotherapeutic outcome. In A. M. Brodksy & R. T. Hare-Mustin (Eds.), *Women in psychotherapy* (pp. 3–34). Guilford.

Peter B, Böbel E, Hagl M, Richter M, Kazén M. (2017). Personality styles of German-speaking psychotherapists differ from a norm, and male psychotherapists differ

from their female colleagues. *Frontiers in Psychology. 8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00840

Petrowski, K., Nowacki, K., Pokorny, D., & Buchheim, A. (2011). Matching the patient to the therapist: The roles of the attachment status and the helping alliance. *Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(11), 839–844. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182349cce

Roberts, B. W., Jackson, J. J., Fayard, J. V., Edmonds, G., & Meints, J. (2009). Conscientiousness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 369–381). The Guilford Press.

Safran, J. D., & Wallner, L. K. (1991). The relative predictive validity of two therapeutic alliance measures in cognitive therapy. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(2), 188–195. https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.188

Sandell R, Lazar A, Grant J, Carlsson J, Schubert J, Broberg J. (2004). Therapist attitudes and patient outcomes: I. Development and validation of the Therapeutic Attitudes Scales (TASC-2). *Psychotherapy Research*, *14*(4), 469–484. https://doi.org/10.1093/ptr/kph039

Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2007). Therapist attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychotherapy Research, 17*(2), 201–211. https://doi.org/10.1080/10503300600608439

Sandell, R. (2010). *Scoring manual for the ThId-v3 scales using the SPSS*. Manuscrito não publicado.

Schamong, I., D'Astolfo, L., Bollmann, S., Brakemeier, E.-L., & Kube, T. (2024). How expectations and therapeutic style influence counselling outcome. *Counselling and Psychotherapy Research*, *24*(1), 119–135. https://doi.org/10.1002/capr.12609

Schauenburg H, Dinger U, Buchheim A.(2006). Bindungsmuster von Psychotherapeuten. [Attachment patterns in psychotherapists]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 52*, 358–372. https://doi.org/10.13109/zptm.2006.52.4.358

Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F., … Dinger, U. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists‘ attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotheraphy Research 20*, 193–202. https://doi.org/10.1080/10503300903204043

Soto, A. (2017). A meta-analytic review of the association of therapeutic alliance, therapist empathy, client attachment style, and client expectations with client outcome. http://hdl.lib.byu.edu/1877/etd9391

Strupp, H.,Fox, R., Lessler, K. (1969). *Patients view their psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.