

## Habilidades Pessoais e Efeito do Terapeuta sobre a Mudança Sintomática Inicial em Psicoterapia

**Aline Alvares Bittencourt\***

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, Porto Alegre, RS, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7121-145X>

**Carolina Subtil Schuch\*\***

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, Porto Alegre, RS, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9432-8263>

**Fernanda Barcellos Serralta\*\*\***

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, Porto Alegre, RS, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4602-6495>

### RESUMO

O efeito do terapeuta é a sua contribuição no resultado da psicoterapia em comparação com o resultado de outro terapeuta. Presume-se que a empatia do terapeuta seja um elemento-chave para a mudança terapêutica. **Objetivo:** examinar efeitos do terapeuta e da empatia em relação à mudança sintomática inicial no tratamento. **Método:** A amostra inicial foi de 41 terapeutas e 185 pacientes adultos em psicoterapia psicanalítica. Os terapeutas responderam a questionários sobre empatia e os pacientes responderam repetidamente a uma medida de resultado. Foi usado o Coeficiente de Correlação Intraclasse para medir o efeito do terapeuta e a Regressão Hierárquica Multinível para avaliar o efeito de múltiplas facetas da empatia no resultado inicial do tratamento. Os cálculos excluíram terapeutas com menos de cinco pacientes e foram realizados numa subamostra de 16 terapeutas e 177 pacientes. **Resultados:** O efeito do terapeuta foi de 9,6%. A única faceta da empatia relacionada aos resultados iniciais foi a fantasia, com efeito geral de 0,71%. **Conclusão:** Embora a empatia do terapeuta supostamente seja crucial para os resultados, pouco se sabe sobre essa interação. A fantasia parece ter papel importante neste contexto, propiciando identificação do terapeuta com o paciente. Mais estudos são necessários.

**Palavras-chave:** efeitos do terapeuta, empatia, mentalização, teoria da mente, resultado.

## Personal Skills and The Therapist Effect on The Initial Symptomatic Change in Psychotherapy

### ABSTRACT

Therapist effect is his or her contribution on the outcome of psychotherapy compared to the outcome of another therapist. Supposedly, empathy is a key element in therapeutic change. **Aim:** to examine therapist effect as well as empathy in relation to initial symptomatic change in treatment. **Method:** Initial sample comprised 41 therapist and 185 adult patients attended in psychoanalytic therapy. Therapists completed questionnaires about the facets of empathy and patients repeatedly responded to an outcome measure. Intraclass Correlation Coefficient was used to measure therapist effect and Multilevel Hierarchical Regression was used to assess empathy facets effects on treatment initial outcome. Calculations excluded therapists with less than five patients and were performed on a subsample of 16 therapists and 177 patients. **Results:** Therapist effect was 9,6%. The only empathy facet related to psychotherapy outcome was Fantasy, with a general effect of 0,71%. **Conclusion:** Although therapist empathy is supposed to be crucial to outcomes, little is known about this interaction. Fantasy seems to play an important role in this context, providing identification of the therapist with the patient. Further studies are needed.

**Keywords:** therapist effects, empathy, mentalization, theory of mind, outcome.

## Las Habilidades Personales y el Efecto del Terapeuta en el Cambio Sintomático Inicial en Psicoterapia

### RESUMEN

El efecto del terapeuta es su contribución al resultado de la psicoterapia en comparación con el resultado de otro terapeuta. Se supone que la empatía sea un elemento clave para el cambio terapéutico. **Objetivo:** examinar los efectos del terapeuta y de la empatía en relación con el cambio sintomático inicial en psicoterapia. **Método:** La muestra inicial estuvo compuesta por 41 terapeutas y 185 pacientes adultos en psicoterapia psicoanalítica. Los terapeutas respondieron cuestionarios sobre las facetas de la empatía y los pacientes respondieron repetidamente a una medida de resultado. Se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclass para medir el efecto del terapeuta y la Regresión Jerárquica Multinivel para evaluar el efecto de las facetas de empatía en el resultado inicial del tratamiento. Los cálculos excluyeron terapeutas con menos de cinco pacientes, y fueron realizados con sub muestra de 16 terapeutas y 177 pacientes. **Resultados:** El efecto del terapeuta fue del 9,6%. La única faceta de la empatía relacionada con los resultados fue Fantasía, con un efecto general del 0,71%. **Conclusión:** se sabe poco sobre esta interacción entre empatía y resultados. La fantasía parece jugar un rol importante y favorecer la identificación del terapeuta con el paciente. Más estudios son necesarios.

**Palabras clave:** efectos del terapeuta, empatía, mentalización, teoría de la mente, resultado.

Diversos fatores são relevantes para os resultados das psicoterapias. Após décadas de estudos, sabe-se hoje que o relacionamento terapêutico e as capacidades do terapeuta são tão ou mais relevantes que a técnica utilizada para o sucesso do tratamento (Norcross & Lambert, 2019).

A capacidade do terapeuta para desenvolver a aliança terapêutica (Flückiger et al., 2018), bem como a empatia do terapeuta (Elliott et al., 2018), estão associadas com resultados positivos no tratamento. Tais capacidades são variáveis entre terapeutas. Não obstante, estudos clínicos e empíricos em psicoterapia costumam negligenciar o estudo do efeito do terapeuta, sendo a literatura sobre o assunto ainda é escassa (Castonguay & Hill, 2017).

A contribuição atribuída ao terapeuta no resultado da intervenção psicológica em comparação com outro terapeuta é o que se chama efeito do terapeuta (Baldwin & Imel, 2013; Barkham et al., 2017; Delgadillo et al., 2020; Johns et al., 2019; Wampold et al., 2017). Quando considerado, o efeito do terapeuta pode identificar os terapeutas menos eficazes e promover melhorias no treinamento e na correspondência terapeuta-paciente (Boswell et al., 2017), diminuir a necessidade de comparações entre “tipos de psicoterapia” (Barkham et al., 2017), promover a ligação teórico-prática entre as características dos terapeutas mais eficazes (Wampold et al., 2017) e gerar novos conhecimentos que busquem reduzir a variabilidade entre terapeutas para melhorar o desempenho geral do serviço (Saxon et al., 2017).

Os efeitos dos terapeutas estão presentes, independentemente do contexto ou da metodologia, nos estudos naturalistas e nos ensaios clínicos randomizados (ECR), embora os seus tamanhos variem (Castonguay & Hill, 2017; Delgadillo et al., 2020; Johns et al., 2019; Norcross & Lambert, 2019; Wampold & Imel, 2015). Contrariando os resultados de Baldwin e Imel (2013) e a própria intuição clínica, Johns et al. (2019) apontam um maior efeito médio do terapeuta nos ECRs (entre 8,2% e 17,4%) quando comparados com os estudos naturalistas (com efeito médio de 5%). A descoberta contradiz a ideia, amplamente disseminada, de que o uso de protocolos e tratamentos focados nos diagnósticos minimizariam os efeitos dos terapeutas, e fortalece a importância desse fenômeno (Johns et al., 2019).

É importante notar que mesmo que a magnitude absoluta do efeito do terapeuta pareça pequena, o impacto na clínica é grande. O estudo de Saxon et al. (2017), por exemplo, observou que os pacientes tratados pelos terapeutas menos eficazes tinham taxas de abandono quatro vezes maiores (49%) do que os tratados pelos terapeutas mais eficazes (12%).

Apesar das evidências de variabilidade entre os terapeutas, as razões para que alguns obtenham melhores resultados do que outros não são claras, mostrando-se um desafio isolar as características e ações do terapeuta que influenciam os melhores resultados de seus

pacientes (Delgadillo et al., 2020; Wampold et al., 2017). Há, contudo, evidências de que “fatores estáticos” do terapeuta, como sexo, idade, raça, orientação teórica, entre outros, não estão geralmente associados aos resultados dos tratamentos (Castonguay & Hill, 2017; Norcross & Lambert, 2019).

Wampold et al. (2017) propuseram que “fatores dinâmicos”, como a capacidade de desenvolver uma aliança terapêutica positiva, habilidades interpessoais interativas e capacidade de demonstrar empatia, entre outros, poderiam diferenciar terapeutas mais e menos eficazes. Duas revisões sistemáticas recentes (Heinonen & Nissen-Lie, 2019; Lingardi et al., 2018) corroboram a ideia de que “fatores subjetivos” como habilidades interpessoais, mecanismos de enfrentamento de dificuldades, atitudes em relação ao trabalho, estilo de apego, habilidades reflexivas, características de personalidade e humildade cultural estão entre os fatores que mostram evidências de um efeito direto no resultado do tratamento.

A empatia é a variável do terapeuta mais fortemente correlacionada com os resultados das psicoterapias (Wampold & Imel, 2015). Ainda que não exista um consenso sobre a sua definição em psicoterapia (Elliott et al., 2011; Norcross & Lambert, 2019), a empatia pode ser concebida como uma forma de compreensão interpessoal que se refere à experiência de entender o outro por meio da sua própria percepção, uma maneira de saber o que o outro está experienciando (Elliott et al., 2011, 2018). Em termos dimensionais, isso inclui componentes cognitivos (por exemplo, adotar a perspectiva do outro), afetivos (por exemplo, ser afetado emocionalmente pela situação de outra pessoa) e comportamentais (por exemplo, comunicar um entendimento) (Davis, 1983; Sanchez et al., 2019).

A recente meta-análise de Elliott et al. (2018) é uma atualização da análise anterior (Elliott et al., 2011), envolvendo um total de 6.138 pacientes. Ela concluiu que cerca de 9% dos resultados das psicoterapias podem ser atribuídos ao uso da empatia, indicando ser este um preditor moderadamente forte do resultado. Porém, não foi encontrado um conjunto de habilidades específicas dos terapeutas que os pacientes identifiquem como empáticas.

O presente estudo visa a contribuir com a lacuna acerca do conhecimento sobre o papel das habilidades empáticas do terapeuta na psicoterapia, ponderando que essa habilidade seja apenas uma parte de um conjunto complexo de habilidades pessoais que podem interferir no processo e no desfecho das psicoterapias. Assim, o objetivo foi examinar os efeitos do terapeuta e as múltiplas facetas da empatia em relação com a mudança sintomática inicial na psicoterapia.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra inicial foi de 41 terapeutas que atenderam a 185 pacientes em um período de um ano (agosto de 2018 – agosto de 2019) em uma instituição de ensino de pós-graduação em psicoterapia de orientação psicanalítica na cidade de Porto Alegre/RS, escolhida por conveniência. A escolha do local de coleta dos dados seguiu critério de conveniência.

### ***Psicoterapia***

Os pacientes realizavam psicoterapia de orientação psicanalítica de longo prazo, com frequência combinada entre terapeuta e paciente variando de uma a duas vezes por semana. Todos os terapeutas seguiam os princípios da psicoterapia de orientação psicanalítica contemporânea, com ênfase nas relações objetais.

### ***Terapeutas***

Os terapeutas foram 39 mulheres (95,1%) e 2 homens (4,9%), com idade média de 32,12 anos ( $DP = 9,16$ , variando de 23-56 anos), predominantemente brancos (97,6%), católicos (48,8%), solteiros (68,3%) e sem filhos (78%). Todos são psicólogos graduados com tempo de experiência clínica de 0-12 anos ( $M = 3,19$ ,  $DP = 2,43$ ), em média com 2,14 anos de supervisão ( $DP = 1,63$ ) e tendo atendido de 0-40 pacientes no ano anterior à coleta ( $M = 14,14$ ,  $DP = 9,98$ ).

### ***Pacientes***

Os pacientes foram 120 mulheres (64,9%) e 65 homens (35,1%), todos com idade superior a 18 anos ( $M = 33,9$ ,  $DP = 11,87$ , variando de 18-72 anos), predominantemente solteiros (78,4%), brancos (62,2%), e sem religião (35,1%). Estavam cursando ou já haviam finalizado o ensino superior, incluindo pós-graduação (68,1%) e não haviam feito psicoterapia antes (49,2%).

## **Instrumentos Respondidos pelos Terapeutas – Avaliação das Facetas da Empatia**

### ***Questionário sociodemográfico***

Questionário construído para o presente estudo, que visa levantar as características sociodemográficas dos participantes.

### ***Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)***

O RFQ avalia a capacidade de reflexão sobre os estados mentais internos, tais como sentimentos, desejos e atitudes de si mesmo e dos outros. Foi utilizada a versão preliminar desenvolvida por Fonagy et al. (2016), com duas escalas: Certeza e Incerteza, cada uma com 23 itens em escala do tipo Likert de sete pontos (1 = discordo totalmente e 7 = concordo totalmente). Mentalização genuína envolve supostamente balanço entre certeza e incerteza. Na escala Certeza, baixa concordância reflete hipermentalização (excesso de atribuição de estados mentais) e alta concordância reflete a mentalização genuína; já na escala Incerteza, uma pontuação alta reflete hipomentalização (déficit na atribuição de estados mentais), enquanto uma pontuação mais baixa reflete a mentalização genuína. Fonagy et al. (2016) apontam evidências preliminares para a confiabilidade e a validade do RFQ. Foi usada a versão traduzida e adaptada para o português do Brasil pelo grupo de pesquisa, mediante autorização dos autores do instrumento original. Na presente amostra, a confiabilidade alfa de Cronbach foi de 0,854 para a escala Certeza e 0,804, para a Incerteza.

### ***Multidimensional Scale of Interpersonal Reactivity (EMRI)***

A EMRI é um instrumento de autorrelato de 26 itens que mensuraram os componentes cognitivos e emocionais da empatia. A EMRI foi adaptada para o contexto brasileiro por Sampaio et al. (2011), a partir do original de Davis (1983). O constructo da empatia geral inclui quatro constructos independentes: (1) Tomada de perspectiva (TP): capacidade cognitiva para a compreensão das percepções dos outros que visa à solução de problemas interpessoais e sociais; (2) Consideração empática (CE): capacidade para avaliar e sentir como o outro, bem como de reconhecimento dos afetos e necessidades dos outros; (3) Angústia pessoal (AP): sentimento de tensão e desconforto frente às necessidades dos outros; (4) Fantasia (F): habilidade de se identificar com personagens de ficção e sentir e agir como

eles. Na presente amostra, a confiabilidade alfa de Cronbach foi de  $TP = 0,80$ ,  $CE = 0,68$ ,  $AP = 0,66$  e  $F = 0,73$ .

### ***Reading the mind in the eyes test (RMET)***

O RMET foi desenvolvido por Baron-Cohen em 1997 para avaliar as diferenças individuais na cognição social e no reconhecimento de emoções, principal forma de prever o comportamento de outra pessoa. O teste é feito por meio de 36 imagens, todas em preto-e-branco e da mesma região do rosto (olhos). Cada imagem é rodeada por quatro palavras sobre estados mentais. Os participantes devem escolher a palavra que descreve corretamente o estado mental expresso na imagem. O RMET é muitas vezes interpretado em termos de uma pontuação total. A versão brasileira apresenta dados preliminares de validação, com índice de confiabilidade de Rasch de 0,49 (Miguel et al., 2017). Foi utilizada a versão computadorizada. Na presente amostra, a confiabilidade alfa de Cronbach foi 0,50.

## **Instrumentos Respondidos pelos Pacientes – Avaliação de Resultados**

### ***Questionário sociodemográfico***

Questionário que busca levantar as características sociodemográficas dos participantes. Foi formulado especialmente para o presente estudo.

### ***Outcome Questionnaire 45 (OQ-45)***

O OQ-45 é um instrumento de autorrelato, composto por 45 itens em escala do tipo Likert, de cinco pontos, que varia entre “nunca” e “quase sempre”, elaborado para mensurar repetidamente o progresso do paciente em psicoterapia. O instrumento, foi desenvolvido por Lambert et al. em 1996 e traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil por Carvalho e Rocha (2009). Os itens acessam três diferentes domínios: (1) Desconforto subjetivo: aspectos psicopatológicos referentes a transtornos de humor, de ansiedade e de abuso de substâncias; (2) Relacionamentos interpessoais: relacionamentos conjugais, familiares e de amizades; (3) Desempenho de papel social: avalia questões referentes ao trabalho e atividades de lazer. Os escores possíveis variam entre 0 e 180 pontos, em que escores mais altos refletem sofrimento mais severo. Lambert et al. (2005) chegaram ao ponto de corte igual a 14 para índice de

mudança confiável e de 64/63 para mudança clinicamente significativa (disfuncionalidade/funcionalidade). Estudos de validade e precisão realizados por Silva (2013) com a escala mostram que o instrumento apresenta estabilidade temporal satisfatória em intervalo de 7 a 14 dias ( $\alpha = 0,89$  para o total da escala e entre 0,75 e 0,88 para as subescalas), índices de fidedignidade altos ( $\alpha = 0,95$  para o total da escala) e validade concorrente (correlações significativas com os três instrumentos utilizados – a Escala de Avaliação de Sintomas EAS-40, o Inventário de Depressão de Beck, BDI II e o Questionário de Saúde Geral, QSG).

## **Procedimentos**

Todos os participantes leram e assinaram o TCLE aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o número CAAE 86671418.5.0000, e receberam as informações necessárias sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Foi garantido anonimato e a confidencialidade das informações.

Os terapeutas responderam aos instrumentos de forma computadorizada. Os pacientes responderam a um questionário sociodemográfico e ao instrumento para o monitoramento do progresso da psicoterapia (OQ-45) antes da primeira sessão. Para fins de seguimento, o mesmo instrumento foi reaplicado em intervalos regulares uma vez por mês. Estes foram entregues em envelopes fechados para serem respondidos em casa e devolvidos na sessão seguinte.

## **Análise de Dados**

A análise dos dados foi feita com o pacote estatístico SPSS versão 20.0. A simetria das variáveis foi analisada através do teste de Shapiro Wilk. Foram descritas as variáveis quantitativas com distribuição assimétrica pela mediana, o mínimo e o máximo em grupos de comparação com tamanhos de amostra inferiores a 20 e pela mediana e o intervalo interquartil (percentis 25 e 75) na totalidade da amostra. Variáveis quantitativas com distribuição normal foram descritas pela média e o desvio padrão e variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais.

O efeito do terapeuta nessa amostra foi medido usando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e interpretado como a proporção da variação total do resultado atribuível à variabilidade entre os terapeutas (Johns et al., 2019). Para estimar os efeitos das facetas da



empatia na variabilidade entre os terapeutas, foi usado o Modelo de Regressão Multinível, que tem como vantagem levar em consideração a análise de dados hierarquicamente estruturados e a separação da variação dos resultados entre níveis, expressando a relação entre as variáveis dentro de um determinado nível e como as variáveis desse nível influenciam as relações que se estabelecem no outro nível (Fávero & Confortini, 2010). Assim, considerando um nível para os pacientes e um nível para os terapeutas, os pacientes foram alocados no nível 1 e os terapeutas, no nível 2. O resultado do OQ-45 no final do primeiro mês foi considerado como desfecho do tratamento. Foram apresentados coeficientes da Regressão com os seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Foi calculado o CCI para cada uma das escalas em relação desfecho do tratamento. Foi considerado um nível de significância de 5%.

Devido à variabilidade no número de pacientes que cada terapeuta atendeu e ao alto índice de abandono (51,7% dos pacientes abandonaram antes do final do primeiro mês de tratamento), da amostra total foram retirados aqueles terapeutas que atenderam menos de cinco pacientes, a fim de viabilizar as análises. Assim, dos 41 terapeutas que consentiram em participar, apenas 16 foram incluídos nesse estudo. Estes estavam atendendo um total de 117 pacientes. As descritivas desta subamostra (doravante denominada amostra final) estão apresentadas na seção seguinte (Resultados).

É importante notar que antes das análises propriamente ditas, foi verificada a equivalência das amostras inicial e final em ambos os grupos. Assim, entre os terapeutas incluídos ( $n = 16$ ) e excluídos ( $n = 25$ ) na amostra final, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis sexo ( $p = 1,00$ ), estado civil ( $p = 1,00$ ), filhos ( $p = 0,86$ ), etnia ( $p = 1,00$ ), idade ( $p = 0,37$ ), anos de experiência clínica ( $p = 0,15$ ), número de pacientes atendidos no ano anterior ( $p = 0,36$ ), RMET ( $p = 0,65$ ), RFQ – Incerteza ( $p = 0,15$ ), RFQ – Certeza ( $p = 0,30$ ), EMRI – Fantasia ( $p = 0,77$ ), EMRI – Consideração empática ( $p = 0,57$ ), EMRI – Angústia pessoal ( $p = 0,11$ ) e EMRI – Tomada de perspectiva ( $p = 0,14$ ). Considerando os pacientes, também não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis entre os incluídos ( $n = 117$ ) e excluídos ( $n = 68$ ), para sexo ( $p = 0,27$ ), idade ( $p = 0,09$ ), etnia ( $p = 0,54$ ), religião ( $p = 0,92$ ), estado civil ( $p = 0,76$ ), escolaridade ( $p = 0,67$ ) e se já fizeram psicoterapia antes ( $p = 0,45$ ).

## Resultados

Como já mencionado, a necessidade de exclusão de terapeutas com poucos pacientes (<5) para as análises dos dados reduziu o número total de participantes, de 41 terapeutas (e

seus respectivos 185 pacientes) para 16 terapeutas (e 117 pacientes). O número de pacientes alocados para cada um dos 16 terapeutas variou entre 5 e 13, com média de 7,31 ( $DP = 2,33$ ).

Na Tabela 1 foram descritas as características demográficas dos terapeutas.

**Tabela 1**

*Descritiva das Características dos Terapeutas*

Características	n = 16
Sexo feminino	15 (93,8)
Estado civil solteiro	12 (75,0)
Filhos	
Nenhum	12 (75,0)
1 filho	2 (12,5)
2 filhos	2 (12,5)
Etnia branca	16 (100,0)
Idade	30,5 (23-51)
Anos de experiência clínica	2 (1-3)
Número de pacientes atendidos no último ano	11,5 (3,5-16,5)

*Nota.* Variáveis categóricas descritas pelo n (%) e quantitativas pela mediana (intervalo interquartil: percentil 25 e percentil 75).

Quanto aos 117 pacientes incluídos no estudo, 72 eram mulheres (61,5%) e 45 homens (38,5%), todos com idade superior a 18 anos ( $M = 35,03$ ,  $DP = 12,54$ , variando de 18-72 anos), predominantemente brancos (60,7%), católicos (30,8%) ou sem religião (35,9%) e solteiros (79,5%). Estavam cursando ou já haviam finalizado o ensino superior e cursos de pós-graduação (65,8%) e não haviam feito psicoterapia antes (47,0%).

O efeito geral do terapeuta medido usando o CCI nesta amostra foi de 9,6%. Assim, essa é a proporção da variação total no desfecho do tratamento atribuível à variabilidade entre os terapeutas. Na Tabela 2, são apresentados os resultados da Regressão Hierárquica Multinível considerando as facetas da empatia dos terapeutas ajustando para o valor do OQ-45 basal.

**Tabela 2***Regressão Hierárquica Multinível das Facetas da Empatia*

	B	IC 95%	t	P
RMET – Teoria da mente	0,23	[-0,48, 0,93]	0,643	0,523
RFQ – Incerteza	-0,05	[-0,46, 0,35]	-0,267	0,791
RFQ – Certeza	0,12	[-0,16, 0,41]	0,864	0,391
EMRI – Fantasia	-4,7	[-9,2, -0,3]	-2,122	0,039
EMRI – Consideração empática	3,6	[-3,6, 10,9]	0,999	0,322
EMRI – Angústia pessoal	4,2	[-2,7, 11,1]	1,223	0,227
EMRI – Tomada de perspectiva	0,9	[-4,4, 6,1]	0,386	0,710

*Nota.* IC= intervalo de confiança.

O efeito geral da EMRI - Fantasia medido usando o CCI foi de 0,71%. Essa é a proporção da variação total no desfecho do tratamento atribuível à variabilidade da EMRI - Fantasia entre os terapeutas. Ainda, o CCI da EMRI – Consideração empática foi 0,68%, da EMRI – Tomada de perspectiva foi 0,61% e da RFQ – Incerteza foi 0,04%. O RMET, a RFQ – Certeza e a EMRI – Angústia pessoal apresentaram CCI mínimos ou até inexistentes.

### Discussão

Os efeitos dos terapeutas têm sido do interesse de diversos pesquisadores (Castonguay & Hill, 2017) e parece claro que algumas habilidades pessoais ou ações dos terapeutas são mais desejáveis do que outras, fazendo com que alguns terapeutas sejam mais eficazes do que outros com seus pacientes (Johns et al., 2019; Wampold et al., 2017; Wampold & Imel, 2015). Porém, há, ainda, uma tendência a ignorar o terapeuta como variável que influencia nos resultados das psicoterapias (Wampold & Imel, 2015).

Este estudo é o primeiro em nível nacional a estimar o efeito do terapeuta e a buscar identificar uma variável do terapeuta (neste caso, a empatia) que explicasse tal efeito. Como mencionado, para cumprir com exigências metodológicas, a amostra inicial precisou ser reduzida. Isso não é incomum em estudos naturalísticos. A semelhança entre os incluídos e excluídos da amostra minimiza os riscos que tal procedimento possa causar nas relações examinadas.

De modo geral, pesquisadores são desencorajados do estudo dos efeitos dos terapeutas pela dificuldade da coleta de dados, tamanho da amostra necessária e dos complexos modelos estatísticos exigidos (Barkham et al., 2017; Wampold et al., 2017). Assim, para os que se aventuram, há o risco de que seus ensaios sejam considerados com pouco poder estatístico (Wampold & Imel, 2015). Schiefele et al. (2017), por exemplo, pontuam que um estudo que contasse com pelo menos quatro pacientes por terapeuta precisaria cerca de 300 terapeutas para ter boas chances de encontrar efeitos estatisticamente significativos. Porém, Barkham et al. (2017) salientam a importância da inclusão da análise dos efeitos do terapeuta nos estudos naturalistas, desde que saibamos das restrições de sua confiabilidade. Tal estimativa, dependente de métodos multiníveis, é relevante para o avanço do conhecimento sobre o impacto do terapeuta na terapia, com implicações para a clínica.

Na presente amostra foi encontrado um efeito do terapeuta de 9,6%, valor este superior ao encontrado por Johns et al. (2019) - cerca de 5%. Embora em números absolutos pareça um valor muito pequeno, o impacto cumulativo é grande (Wampold & Imel, 2015). Segundo Firth et al., (2015) os efeitos do terapeuta mais comumente relatados, quando considerados apenas estudos naturalistas com amostras pequenas (de 5 a 20 terapeutas) variam de 5 a 10%. Amostras pequenas podem levar a distorções nos resultados; entretanto, amostras consideradas grandes estão fora do “mundo real”, já que é comum que terapeutas tratem menos de 10 pacientes (Schiefele et al., 2017). Considera-se, portanto, que o efeito encontrado pode refletir corretamente a variabilidade do terapeuta no contexto avaliado, uma clínica de treinamento de psicoterapeutas de orientação psicanalítica. Não se sabe o impacto dos diferentes contextos no efeito do terapeuta. Estudos são necessários para que se possa conhecer a variabilidade do terapeuta brasileiro considerando, por exemplo, diferentes tipos de tratamento ou nível de formação.

A busca pelas diferenças entre os terapeutas aponta para fatores dinâmicos, como as facetas da empatia (Elliott et al., 2011; Wampold et al., 2017). No presente estudo, a escala EMRI – Fantasia apresentou relação preditiva estatisticamente significativa com o resultado inicial do tratamento. Para um aumento de um ponto na escala da EMRI – Fantasia diminui, em média, 4,7 pontos no escore do OQ-45 no final do primeiro mês de tratamento ajustado para o basal ( $p = 0,039$ ). Nenhuma das outras escalas apresentou relação estatisticamente significativa com a mudança sintomática inicial no tratamento.

A empatia, como proposta por Davis (1983), refere-se a uma disposição das pessoas para trocar experiências com os outros, e é uma resposta de origem evolutiva. Deste modo, uma pessoa empática seria capaz de experimentar as emoções sentidas por outras,

compreender suas motivações e prover ajuda e solidariedade. Ela é diferenciada por reações cognitivas, como a capacidade de entender a perspectiva de outra pessoa, e por reações afetivas, mais viscerais.

A escala da Fantasia mensura a tendência a fantasiar sobre situações fictícias, a habilidade de se identificar com personagens e sentir junto a eles suas condições afetivas, assim se mostrando relacionada à emotividade (Davis, 1983). É a escala menos estudada e mais controversa do modelo tetrafatorial da EMRI. Ela mede a tendência das pessoas a se colocarem em lugares fictícios usando somente da imaginação, experienciando suas emoções como reais. Logo, o resultado pode apontar para o impacto positivo da habilidade cognitiva do terapeuta de se colocar simbolicamente no lugar do outro, de relacionar-se num plano ideal. Essa hipótese encontra amparo na consideração feita por De Corte et al. (2007) de que essa escala poderia mensurar um fator mais primitivo na origem evolutiva da empatia, uma espécie de empatia “pura”.

Há ainda que se considerar que medidas dimensionais fornecem um entendimento limitado de um fenômeno que surge das interações na psicoterapia (Shaw et al., 2020). A recente meta-análise de Elliott et al. (2018) não encontrou um conjunto de habilidades específicas dos terapeutas que os pacientes identifiquem como empáticas, sugerindo que é a experiência do que acontece na psicoterapia que importa. É possível supor, portanto, que a resposta do terapeuta à situação da psicoterapia dependeria não da capacidade geral do terapeuta, mas sim de microcapacidades ou, ainda, da união de várias habilidades que atuariam em sintonia com o que o paciente estivesse necessitando em determinado momento do tratamento (Kramer & Stiles, 2015). Por conseguinte, seriam capacidades não somente dinâmicas no sentido intrapsíquico, mas sobretudo processuais, ou seja, dependentes do contexto e do relacionamento terapêutico (Castonguay & Hill, 2017; Elliott et al., 2018; Wampold et al., 2017) que impactariam a relação e o tratamento.

### **Considerações Finais**

Nos últimos anos, a literatura internacional constatou a importância dos efeitos do terapeuta, porém pouco se sabe sobre as qualidades que fazem com que os psicoterapeutas possam criar um ambiente propício para o desenvolvimento do paciente, sendo presumidamente a empatia uma competência relevante. Assim, o presente estudo buscou entender o efeito das habilidades pessoais do terapeuta, mais especificamente, as facetas da empatia, no desfecho das psicoterapias. Por razões metodológicas o desfecho considerado foi

a mudança sintomática inicial, embora fosse preferível a avaliação do progresso em médio ou longo prazo. Ressalta-se que até o momento, este estudo é o único em território nacional a explorar a temática. Os achados mostraram o efeito do terapeuta e, diferente do esperado, que somente uma das dimensões da empatia, a Fantasia, se relacionou significativamente com a melhora inicial dos pacientes.

A fantasia é parte da empatia cognitiva. Para contribuir para a efetividade do terapeuta, essa habilidade poderia ser desenvolvida por meio de programas de treinamento e supervisão, por exemplo. Contudo, não podemos ignorar que a literatura sugere que os terapeutas possam ter algumas qualidades naturais que já estão presentes, e são levadas a sua profissão, podendo influenciar, inclusive, na escolha desta. É possível, portanto, que terapeutas tenham habilidades empáticas diferenciadas em relação à população em geral. Neste sentido, as medidas disponíveis podem não ser as mais ajustadas para captar suas habilidades pessoais específicas. Sugere-se mais estudos com essa população específica para melhor compreender como se manifesta a empatia em terapeutas e quais as habilidades envolvidas no contexto do exercício terapêutico.

Assim, medidas de autorrelato podem ser insuficientes e avaliações feitas por terceiros, como parceiros e amigos, melhores apontadores. Futuros estudos sobre os determinantes dos efeitos dos terapeutas se beneficiariam da triangulação de perspectivas para não reduzir o terapeuta a uma variável fixa. Além disso, recomendamos que pesquisas futuras obtenham tamanhos maiores de amostra para evitar erro amostral.

Apesar das limitações apontadas, o presente estudo encontrou tamanho de efeito consistente com os relatados em outros estudos, indicando que o terapeuta possui influência sobre desfecho da terapia. Isso leva à necessidade de um olhar mais atento ao desenvolvimento deste profissional. Os achados sobre a contribuição da empatia, limitados ao efeito da Fantasia, abrem outros caminhos, de maior entendimento desta faceta, de um lado, e de exame dos comportamentos que refletem empatia, na sessão, e ao longo do tempo. Mais estudos são necessários antes que se possam extrair implicações clínicas dos achados.

## Referências

- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6a ed., pp. 258-297). John Wiley. [https://doi.org/10.1007/978-3-211-69499-2\\_57](https://doi.org/10.1007/978-3-211-69499-2_57)

- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 13–36). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-002>
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Constantino, M. J., Bugatti, M., & Castonguay, L. G. (2017). The implications of therapist effects for routine practice, policy, and training. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 309-323). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-017>
- Carvalho, L. D. F., & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico-USF*, 14(3), 309-316. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000300007>
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (Eds.). (2017). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-000>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- De Corte, K., Buysse, A., Verhofstadt, L. L., Roeyers, H., Ponnet, K., & Davis, M. H. (2007). Measuring Empathic Tendencies: Reliability and Validity of the Dutch Version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychologica Belgica*, 47(4), 235-260. <https://doi.org/10.5334/pb-47-4-235>
- Delgadillo, J., Branson, A., Kellett, S., Myles-Hooton, P., Hardy, G. E., & Shafran, R. (2020). Therapist personality traits as predictors of psychological treatment outcomes. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(7), 857-870. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1731927>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Fávero, L. P. L., & Confortini, D. (2010). Modelos multinível de coeficientes aleatórios e os efeitos firma, setor e tempo no mercado acionário brasileiro. *Pesquisa Operacional*, 30(3), 703-727. <https://doi.org/10.1590/s0101-74382010000300011>

- Firth, N., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2015). Therapist effects and moderators of effectiveness and efficiency in psychological wellbeing practitioners: A multilevel modelling analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 54-62. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.001>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS ONE*, 11(7), 1-28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2019). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417–432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Kramer, U., & Stiles, W. B. (2015). The Responsiveness Problem in Psychotherapy: A Review of Proposed Solutions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(3), 277–295. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12107>
- Lambert, M. J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J. L., & Hawkins, E. J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: Clinical results and practice suggestions. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 165–174. <https://doi.org/10.1002/jclp.20113>
- Lingiardi, V., Muzi, L., Tanzilli, A., & Carone, N. (2018). Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(1), 85–101. <https://doi.org/10.1002/cpp.2131>
- Miguel, F. K., Zuanazzi, A. C., Caramanico, R. B., & Huss, E. Y. (2017). Validity of the reading the mind in the eyes test in a Brazilian sample. *Paideia*, 27(66), 16–23. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201703>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.) (2019). *Psychotherapy relationship that work: Evidence-based therapist contributions (Vol. 1)*. Oxford University Press.



- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., Camino, C. P. dos S., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: Tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67–76. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6456>
- Sanchez, G., Peterson, M. W., Musser, E. D., Galynker, I., Sandhu, S., & Foster, A. E. (2019). Measuring Empathy in Health Care. In A. E. Foster & Z. S. Yaseen (Eds.), *Teaching empathy in healthcare: Building a new core competency* (pp. 63–82). Springer Nature.
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., & Parry, G. (2017). The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 575-588. <https://doi.org/10.1002/cpp.2028>
- Saxon, D., Firth, N., & Barkham, M. (2017). The Relationship Between Therapist Effects and Therapy Delivery Factors: Therapy Modality, Dosage, and Non-completion. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 705-715. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0750-5>
- Schiefele, A. K., Lutz, W., Barkham, M., Rubel, J., Böhnke, J., Delgadillo, J., Kopta, M., Schulte, D., Saxon, D., Nielsen, S., & Lambert, M. J. (2017). Reliability of Therapist Effects in Practice-Based Psychotherapy Research: A Guide for the Planning of Future Studies. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 598-613. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0736-3>
- Shaw, C., Lo, C., Lanceley, A., Hales, S., & Rodin, G. (2020). The Assessment of Mentalization: Measures for the Patient, the Therapist and the Interaction. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 57-65. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09420-z>
- Silva, S. M. (2013). Escala De Avaliação De Resultado (Outcome Questionnaire) - OQ-45.2: Validade e precisão [Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo]. Biblioteca digital USP. [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-22112013-114741/publico/soniadasilva\\_corrigena.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-22112013-114741/publico/soniadasilva_corrigena.pdf)
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapist? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 37–53). American Psychological Association.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). Therapist Effects: An Ignored but Critical Factor. In B. E. Wampold & Z. E. Imel (Eds.), *The Great Psychotherapy Debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2a ed., pp. 158-177). Routledge.

**Endereço para correspondência**

**Aline Alvares Bittencourt**

Rua Mostardeiro, 333 sala 601, Porto Alegre - RS, Brasil. CEP 90430-001

Endereço eletrônico: alinealvares@hotmail.com

**Carolina Subtil Schuch**

Rua Irmão Egídio Justo, 130, Canoas - RS, Brasil. CEP 92020-130

Endereço eletrônico: carolinasschuch@gmail.com

**Fernanda Barcellos Serralta**

Rua Alfredo Schuett ,927, Porto Alegre - RS, Brasil. CEP 91330-120

Endereço eletrônico: fernandaserralta@gmail.com

Recebido em: 20/04/2022

Reformulado em: 12/07/2023

Aceito em: 14/07/2023

**Notas**

\* Psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade de Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Psicoterapeuta com Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica pelo ESIPP - Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica. Docente e supervisora no curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica do ESIPP.

\*\* Graduanda de Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Bolsista de Iniciação Científica no Laboratório de Pesquisa em Psicoterapia e Psicopatologia (LAEPSI) – UNISINOS.

\*\*\* Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Doutora em Psiquiatria e Ciências do comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora e pesquisadora no Programa em Pós-graduação em Psicologia da UNISINOS.

Agradecimentos: Os autores agradecem aos pacientes e terapeutas participantes pela colaboração na pesquisa, assim como aos diretores do ESIPP (Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica) pela autorização para a coleta de dados no local. Sem a confiança desse coletivo o estudo não seria viável.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.