

Mudança em psicoterapia: Indicadores genéricos e eficácia adaptativa

Giovanna Corte Honda

Elisa Medici Pizão Yoshida

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Resumo

Este trabalho apresenta proposta de se combinar o critério da eficácia adaptativa com os da Lista Hierárquica de Indicadores Genéricos de Mudança (LHIGM), para se compreender melhor como as pessoas mudam em psicoterapia. Procede-se inicialmente a uma breve revisão dos fatores de mudança que sustentam a teoria genérica de mudança em que se baseia a LHIGM. A Lista apresenta uma sequência ideal do que ocorre se a psicoterapia obtiver êxito e permite observar empiricamente os indicadores ao longo das sessões. A eficácia adaptativa compreende as respostas do indivíduo frente às dificuldades e vicissitudes da vida. Propõe-se que exista associação entre a qualidade da eficácia adaptativa e a possibilidade do paciente avançar para os níveis mais elevados da hierarquia dos Indicadores Genéricos, assim como, que o avanço na hierarquia dos indicadores corresponda a mudanças na eficácia adaptativa. Sugerem-se pesquisas para melhor avaliar essas hipóteses.

Palavras-chave: psicoterapia; processos psicoterapêuticos; mudança (psicologia); intervenção psicológica.

Abstract

Change in psychotherapy: Generic indicators and adaptive efficacy. This work presents a proposal to combine the criterion of adaptive efficacy with the Hierarchical List of Generic Change Indicators (HLGCI) to better understand how people change in psychotherapy. A brief review of the factors of change that underpin generic theory of change that underlies the LHIGM is initially presented. The List presents an ideal of what happens if psychotherapy is successful and allows observe empirically the presence of indicators throughout the sessions. Adaptive efficacy comprises the responses of the individual in the face of difficulties and vicissitudes of life. It is proposed that there is an association between the quality of the adaptive efficacy and the possibility of patient progress to higher levels of the hierarchy of generic indicators, as well as the advancement of the indicators in the hierarchy corresponds to changes in the adaptive efficacy. Researches are suggested to better evaluate these hypotheses.

Keywords: psychotherapy; psychotherapeutic processes; change (psychology); psychological intervention.

Resumen

Cambio en psicoterapia: Indicadores genéricos y eficacia de adaptación. Este trabajo presenta propuesta de combinación entre el criterio de la eficacia de adaptación con la Lista Jerárquica de Indicadores Genéricos de Cambio (LJIGC), para comprender mejor como las personas cambian en psicoterapia. Una breve revisión de los factores de cambio que apuntalan la teoría genérica de cambio que subyace la LJIGC es inicialmente presentada. La Lista presenta una secuencia ideal de lo que ocurre se la psicoterapia obtiene éxito y permite observar empíricamente los indicadores a lo largo de las sesiones. La eficacia de adaptación comprende las respuestas de la persona con relación a las dificultades y vicisitudes de la vida. Se sugiere que existe una asociación entre la cualidad de la eficacia de adaptación y la posibilidad del paciente avanzar para los niveles más elevados de la jerarquía de los Indicadores Genéricos, así como, el avance en la jerarquía de los indicadores corresponde a cambios en la eficacia de adaptación. Investigaciones son sugeridas para evaluar mejor estas hipótesis.

Palabras clave: psicoterapia; procesos psicoterapêuticos; cambio (psicología); intervención psicológica.

Este artigo tem como objetivo contribuir com a discussão sobre os fatores que podem ter relevância no processo de mudança de pacientes que se submetem a psicoterapias.

Propõe-se que, aos fatores identificados na literatura e reunidos num instrumento conhecido como Lista de Indicadores Genéricos de Mudança (Krause et al., 2006; Krause et al., 2007), se agregue

a qualidade da eficácia adaptativa (Simon, 1989) do paciente, como um critério relevante para compreender sua evolução ao longo do processo terapêutico e como critério preditivo dos resultados obtidos.

As pesquisas sobre psicoterapias realizadas ao longo das últimas décadas apontam que elas levam a mudanças, independentemente da orientação teórica e da modalidade que assumem (individual, grupo, casal ou familiar) (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005; Nunes & Lhullier, 2003). Esses resultados foram interpretados por alguns autores como evidência de que fatores comuns poderiam explicar esses achados (Arkowitz, 1997; Frank, 1971; Krause et al., 2006; Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975; Santibáñez-Fernández et al., 2008). Entende-se por fatores comuns, elementos presentes em quase todas as técnicas psicoterápicas e que repercutem diretamente no tratamento. Esses podem se traduzir como variáveis do paciente, do psicoterapeuta e da qualidade da relação entre ambos (Lhullier, Nunes, & Horta, 2006).

O fator comum mais estudado na atualidade é a aliança terapêutica e diz respeito à qualidade da relação entre terapeuta e paciente. O conceito de aliança tem sofrido mudanças consideráveis nos últimos 30 anos (Krause, Altimir, & Horvath, 2011) e muitas vezes as expressões aliança terapêutica, aliança de trabalho e aliança de ajuda têm sido utilizadas como sinônimos (Horvath & Luborsky, 1993). No entanto, apesar de não haver uma definição consensual, ela é entendida em termos gerais como a relação existente entre psicoterapeuta e paciente, quando há disposição de ambos para trabalharem harmonicamente e com um objetivo em comum (Santibáñez-Fernández et al., 2008).

Inúmeras pesquisas ressaltam a importância de uma boa relação de trabalho entre psicoterapeuta e paciente, pois confiança e compromisso mútuos possibilitam uma aliança de trabalho positiva e há fortes evidências de que esta pode desempenhar um papel crucial nos resultados das psicoterapias (Botella et al., 2008; Emmerling & Whelton, 2009; Hill & Knox, 2009; Honda & Yoshida, 2012; Lhullier et al., 2006).

Aliança de trabalho ou aliança terapêutica parece ser, portanto, um componente chave nas psicoterapias e embora não seja curativa por si só, é considerada como um dos melhores preditores nos tratamentos psicoterápicos (Binder, Holgersen, & Nielsen, 2009; Krause et al., 2011; Santibáñez-Fernández, Román-Mella, & Vinet, 2009; Salinas et al., 2009; Serralta, Pole, Nunes, Eizirik, & Oslén, 2010). Resultados condizentes com esta afirmação foram encontrados por Peuker, Habigzang, Koller e Araujo (2009), que realizaram uma revisão sobre pesquisas de avaliação de resultados e processos em psicoterapias e observaram que o rompimento da aliança terapêutica pode desempenhar importante papel no abandono da psicoterapia. Por isso sugerem a análise detalhada do que acontece na interação paciente-psicoterapeuta para restabelecer e reparar rupturas e ampliar a possibilidade de sucesso.

Messer e Wampold (2002) arrolaram os fatores comuns a todas as psicoterapias e que se encontram relacionados à qualidade da relação estabelecida na díade paciente-terapeuta: a existência de um ambiente de intimidade e de segurança em que o paciente possa compartilhar seu sofrimento; a disposição do terapeuta para ouvi-lo; a existência de relação interpessoal

de confiança mútua, com um mínimo de julgamento moral em relação às atitudes, fantasias e desejos do paciente; e a evidência de que o terapeuta, explícita ou implicitamente, é capaz de inspirar esperança e encorajar o paciente a ver a vida a partir de uma nova perspectiva. Todos eles contribuem em maior ou menor grau para a qualidade da aliança terapêutica.

Outra variável que tem sido objeto de investigação quanto à sua contribuição para os resultados das psicoterapias é a expectativa do paciente quanto à ajuda que receberá. Expectativa refere-se a um sentimento de esperança e de crenças em relação ao psicoterapeuta e ao tratamento e benefícios que o paciente poderá alcançar (Santibáñez-Fernández et al., 2008). Westra, Aviram, Barnes e Angus (2010) realizaram um estudo com intuito de investigar o que pacientes esperavam quando começavam um tratamento psicoterápico. Concluíram que ao longo do processo, aqueles que alcançaram bons resultados psicoterapêuticos puderam desconfirmar expectativas negativas que tinham no início do tratamento. Já os pacientes que se sentiram desapontados durante o processo e não obtiveram bons resultados indicaram que ao começarem o tratamento, tinham expectativas positivas em relação à psicoterapia, que não foram confirmadas com o tempo.

Wampold e Weinberger (2010) lembram que Frank, em 1978, também chegou à conclusão de que expectativas positivas são um importante fator em psicoterapia. No entanto, no trabalho de Coppock, Owen, Zagarskas e Schmidt (2010), que visou compreender o papel da expectativa do paciente e psicoterapeuta em relação ao tratamento, essa relação não pôde ser confirmada. O estudo demonstrou que pacientes com baixo grau de expectativas em relação a seus terapeutas podem se beneficiar da psicoterapia da mesma forma que aqueles que possuem um alto grau. Os autores acreditam que nesses casos a expectativa do terapeuta pode influenciar o paciente, de modo a favorecer sentimentos que fortaleçam a aliança de trabalho entre eles e a motivar o indivíduo a tentar resolver seus problemas. É provável então, que a expectativa de melhora do paciente possa impactar a relação terapêutica, bem como as expectativas do terapeuta possam afetar indiretamente os resultados da intervenção. Efetivamente, Joyce, Ogrodniczuk, Piper e McCallum (2003) também encontraram evidências que demonstram essa associação “de mão-dupla”. Os autores, no entanto, são cautelosos e apontam a possibilidade de outras variáveis estarem envolvidas na relação entre expectativa, aliança terapêutica e resultados benéficos em psicoterapia, como qualidade da relação objetal, experiência de relacionamentos passados e motivação.

Um construto relacionado ao de expectativa do paciente e que recebe a atenção dos pesquisadores há várias décadas é o de motivação (veja, por exemplo, Malan, 1976a, 1976b, 1980; Enéas, 1993). Ao procurarem conceituar motivação, Barth et al. (1988) discorrem sobre a diferença entre motivação para a terapia e motivação para a mudança. A primeira envolve um anseio em ser ajudado, mas o paciente não se compromete em assumir sua parte na psicoterapia. Já na motivação para mudança, o paciente participa ativamente do processo e assume claramente sua responsabilidade no tratamento, para modificar seus problemas. De acordo com aqueles autores, a motivação para mudança parece ser o melhor indicador de um bom

prognóstico em psicoterapias psicodinâmicas, se comparada à motivação para terapia.

Outro fator relacionado à mudança é a maneira como o paciente decide enfrentar suas dificuldades. A esse respeito destaca-se sua participação ativa no processo, ou seja, o fazer face aos seus problemas ou tentar evitá-los (Frank, 1971; Wollburg & Braukhaus, 2010). Isso pode ser observado no estudo de Honda e Yoshida (2012) que visou compreender os fatores que influenciaram a chance de progresso e retrocesso em atendimentos prestados em uma clínica-escola. As autoras sugeriram que pacientes que não estavam dispostos a se responsabilizarem por seus problemas e a não serem agentes da própria mudança durante a psicoterapia, alcançaram melhoras limitadas, como alívio de sintomas e bem estar em relação à queixa, quando comparados àqueles que se envolveram ativamente durante o processo e que evidenciaram melhoras em conflitos de natureza interpessoal e familiar e mudanças em padrões de comportamento e de relacionamento.

De modo geral, considera-se que fatores comuns estão sempre presentes nas psicoterapias. Porém, os trabalhos desenvolvidos até o momento não são suficientes para elucidar como tais fatores ensejam a mudança (Serralta, Nunes, & Eizirik, 2011), especialmente no que se refere ao porquê a maior parte das intervenções produz mudanças e como alguns fatores se relacionam ao sucesso dos resultados (Arkowitz, 1997). Essas perguntas dizem respeito ao que é importante para que um tratamento funcione e são feitas na tentativa de se estabelecer uma ponte entre pesquisa e prática clínica, que ainda carecem de integração entre elas. O distanciamento entre ambas tem sido alvo de inúmeras críticas, e por isso, merece maior atenção dos pesquisadores (Castonguay, 2011; Peuker et al., 2009; Serralta et al., 2010).

Uma das formas de valorizar a prática clínica nos trabalhos da área é o emprego de investigações de processos, por meio das quais é possível analisar detalhada e profundamente o que acontece durante a psicoterapia (Brum et al., 2012; Serralta et al., 2011). Essas investigações podem ser desmembradas basicamente em dois tipos de estudos: a pesquisa de processo terapêutico e a pesquisa de processo de mudança. Apesar de parecerem ter o mesmo objetivo, existem algumas diferenças a serem consideradas. Enquanto a primeira foca no que ocorre durante a psicoterapia, a segunda identifica, examina, descreve e prevê todos os momentos ao longo do processo, que envolvam mudanças (Brum et al., 2012). A distinção também está no rigor metodológico dos estudos de processo de mudança, que têm mudado significativamente através dos tempos (Angus et al., 2010). Nesse tipo de pesquisa é comum o uso de instrumentos e procedimentos de análise para dar suporte à avaliação e à observação do que ocorre dentro e ao longo das sessões psicoterapêuticas, com intuito de provar ou explicar as relações causais nos resultados terapêuticos. Medidas mais objetivas, como a gravação e a transcrição das sessões, também permitem o exame minucioso e intensivo dos mecanismos que ensejam o processo de mudança e dos fenômenos que estão atrelados ao sucesso ou ao fracasso dos tratamentos (Angus et al., 2010; Bucci, 2005; Peuker et al., 2009).

Utilizando este tipo de metodologia, um grupo de

pesquisadores chilenos vem realizando trabalhos acerca de um instrumento que permite a avaliação e observação do que ocorre dentro e ao longo das sessões psicoterapêuticas (Aristegui et al., 2004; Krause et al., 2006; Krause et al., 2007). Mais especificamente, para a avaliação e identificação do que concerne à presença de indicadores que possam sinalizar se está havendo alguma mudança no processo psicoterápico. Esses trabalhos abandonam a premissa da homogeneidade do processo e abrem espaço para pensá-lo como uma sucessão de períodos ou fases, nos quais se pode esperar que ocorram mudanças em função do momento em que a psicoterapia se encontra. Para tanto, desenvolveram um instrumento conhecido como Lista de Indicadores Genéricos de Mudança em psicoterapia (Krause et al., 2006; Krause et al., 2007), que se fundamenta numa sequência ideal de mudanças que podem ser observadas empiricamente durante sessões de psicoterapia. Os indicadores referem-se prioritariamente à forma como o paciente encara o seu problema, sua disposição para enfrentá-lo e as expectativas em relação à psicoterapia e ao psicoterapeuta.

A hierarquia dos Indicadores Genéricos de Mudança foi desenvolvida e validada em dois trabalhos (Aristegui et al., 2004; Krause, 2005), a partir dos quais várias outras pesquisas foram desenvolvidas (Altimir et al., 2010; Aristegui et al., 2009; Echávarri et al., 2009; Krause & Dagnino, 2006; Reyes et al., 2008; Valdés et al., 2005; Valdés et al., 2010). As variáveis que a integram têm sido de fato apontadas na literatura como de relevância para a mudança em psicoterapia (Krause & Dagnino, 2006). No entanto, propõe-se aqui que ainda que necessárias, elas nem sempre são suficientes para que o processo psicoterapêutico seja bem sucedido. Esta argumentação baseia-se na sugestão de Yoshida e Enéas (2004), que defendem “não ser suficiente que o paciente esteja consciente dos problemas e deseje superá-los, mas é necessário que conte com recursos adaptativos para fazer face a eles” (p. 229). As autoras observam que há maior possibilidade de sucesso na intervenção quando há preservação da eficácia adaptativa e, nesse sentido, sugerem que a avaliação da qualidade adaptativa deva também ser considerada na avaliação de mudança em psicoterapia.

Em face dos resultados promissores obtidos no Chile quanto à utilização da Lista de Indicadores Genéricos para a avaliação de mudança em psicoterapia e das evidências de que a eficácia adaptativa apresentada pelo paciente no início da psicoterapia pode ser um fator preditivo do sucesso do processo (Yoshida, 1999a; 2000), considerou-se relevante apresentar aqui essas duas propostas e proceder a uma análise teórica, procurando compreender de que forma o uso associado dessas medidas pode contribuir para o avanço das pesquisas em psicoterapia e também para a prática clínica. Apresenta-se inicialmente a teoria da eficácia adaptativa de Simon (1989; 1997; 2005), seguida de um resumo do modelo dos Indicadores Genéricos de Mudança, e finalmente algumas sugestões de como o uso combinado de ambas poderá ser implementado.

Eficácia adaptativa

O conceito de eficácia adaptativa, conforme proposto por Simon (1989), pode oferecer um parâmetro sobre a forma com que o indivíduo soluciona e enfrenta os problemas diários.

A adaptação foi definida pelo autor como um “conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo manutenção de sua organização (por mínima que seja) compatível com a vida” (p. 14). Caso não seja possível alguma forma de adaptação, o organismo morre. Observa-se, portanto, que o funcionamento global de um indivíduo pode ser compreendido por meio da qualidade de sua adaptação, ou seja, dos recursos de que dispõe para fazer face às vicissitudes da vida.

Simon (1996) propõe que “a *evolução da adaptação* pode ser concebida como um *processo* que se desdobra em *períodos*, os quais podem se alternar indefinidamente ao longo de toda a vida do indivíduo” (p. 26). Um período crítico é uma fase que requer do indivíduo modificações essenciais na sua forma de se adaptar ao mundo. Geralmente, engloba os momentos em que precisa enfrentar alguma situação nova, para a qual não consegue encontrar uma resposta em curto prazo. Nesses casos, o indivíduo se vê diante de circunstâncias em que há perda ou ameaça de perda de pessoas afetivamente relevantes ou de situações consideradas importantes (crise por perda) ou diante de uma condição que envolve aumento de responsabilidade ou de algum ganho (crise por aquisição). Nas crises por perda é comum o aparecimento de sentimentos de depressão e culpa, enquanto que as crises por aquisição podem acarretar em sentimentos de insegurança, inferioridade e até inadequação (Simon, 1989; 1996).

Para avaliar a configuração adaptativa do indivíduo, foi desenvolvido um instrumento conhecido por Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (Simon, 1989), ou simplesmente EDAO. Uma proposta de redefinição da EDAO (Simon, 1997; 1998) veio mais tarde, devido a algumas limitações encontradas na forma de quantificar as categorias da escala original e devido às evidências oriundas das pesquisas e da prática clínica. Esta segunda versão da EDAO tem sido identificada pelo acrônimo EDAO-R (Yoshida, 1999b).

Tanto a EDAO quanto a EDAO-R fundamentam-se na teoria da adaptação de Simon (1989) e sua operacionalização envolve a avaliação das respostas do sujeito segundo quatro setores da personalidade: Afetivo-Relacional (A-R) (respostas emocionais do indivíduo nas relações interpessoais e em relação consigo mesmo); Produtividade (Pr) (respostas relacionadas ao trabalho, estudo ou qualquer ocupação principal do sujeito), Sociocultural (S-C) (compreende as respostas relacionadas à estrutura social, aos recursos comunitários, aos valores e costumes do ambiente em que vive); e Orgânico (Or) (envolve o estado e funcionamento do indivíduo e cuidados e ações em relação ao próprio corpo).

A avaliação da EDAO (Simon, 1989) era feita com base no grau de adequação das respostas do sujeito nos quatro setores da personalidade. As respostas consideradas adequadas (+++) são as que trazem satisfação e o problema é solucionado sem que haja conflito intrapsíquico ou sociocultural. Uma resposta pouco-adequada (++) pode trazer satisfação para o sujeito, mas implicar em algum tipo de conflito (seja para o indivíduo ou para a sociedade), ou ainda, pode não implicar em conflito, mas não trazer satisfação. Em respostas pouquíssimo adequadas (+), a solução encontrada é insatisfatória e ainda causa conflito interno e/ou externo. Quanto mais um conjunto de respostas é adequado,

mais eficaz é a adaptação do sujeito. Para a EDAO-R (Simon, 1997), o autor sugeriu que o setor A-R ocupa uma posição central no conjunto da adaptação. Ao lado dessa alteração, também ponderou que o setor Pr se mostra mais importante que os setores SC e Or e por isso, recomendou que fossem atribuídos escores apenas aos setores A-R e Pr e que em relação aos setores SC e Or, se fizesse apenas uma avaliação qualitativa.

Apesar das modificações no processo de ponderação dos escores da EDAO-R, a avaliação continuou sendo realizada por meio de entrevista psicológica, na qual se objetiva abordar e avaliar os quatro setores da personalidade. A adequação do conjunto de respostas se pauta principalmente em julgamento clínico. Pesquisas voltadas para as qualidades psicométricas de precisão e validade da EDAO-R evidenciam que o instrumento possui um alto grau de acordo entre juízes ($k = 0,78$ para eficácia adaptativa geral; $k = 0,73$ para o setor A-R; e $k = 1$ para o setor Pr) (Yoshida, 1999b).

Indicadores genéricos de mudança em psicoterapia – IGMP

De acordo com Krause et al. (2007), a evolução da mudança em um processo psicoterapêutico começa antes mesmo do seu início e termina depois que ele acaba. Quanto ao resultado do tratamento, depende da conexão entre diferentes episódios de mudança e da combinação de fatores que ocorrem dentro da psicoterapia com aqueles que acontecem fora das sessões, e que podem influenciar a possibilidade ou não de progresso do paciente. Cada episódio de mudança encerra um momento de mudança, que é compreendido como o ponto mais “culminante” e significativo tratado pelo paciente e psicoterapeuta e que pode ser observado nas sessões ou em situações extrassessões, narradas pelo paciente. Já um episódio de mudança engloba uma unidade de tempo ou um segmento da sessão que antecede o momento de mudança. Isso significa que anteriormente ao ponto culminante que leva à mudança, paciente e psicoterapeuta já devem estar falando sobre o tema em questão (Krause et al., 2006).

Um episódio de mudança possui limites temporais que podem variar de 20 a 40 minutos, ou até mesmo mais de uma sessão, não sendo muito fácil identificá-lo (Krause et al., 2007). Além disso, pode ser identificado a partir de perspectivas diferentes, que incluem o paciente, o psicoterapeuta ou um observador externo – este último fundamenta-se em transcrições e/ou vídeos de sessões de psicoterapia. Até o momento, a última opção é a que tem sido mais utilizada, posto que os momentos e episódios de mudança podem ser identificados em pesquisas de processo, por meio da Lista de Indicadores Genéricos de Mudança em psicoterapia.

A Lista foi criada a partir do estudo de momentos de mudança em psicoterapias de diferentes abordagens de tratamento e está fundamentada na teoria genérica de mudança, que se baseia na crença de fatores de mudança que são comuns a todas às terapias psicológicas. Além disso, a noção de mudança terapêutica genérica envolve duas dimensões: conteúdo e evolução. A primeira dimensão reflete a perspectiva do paciente em relação a si mesmo, suas dificuldades, sintomas e a relação que estabelece entre eles. Está associada às “transformações da representação de si mesmo e das relações com o ambiente”

(Krause et al., 2006, p. 318). A evolução faz alusão ao fato de que “a mudança subjetiva se compõe de uma sequência de mudanças sucessivas, na qual as mudanças posteriores se baseiam nas anteriores e as englobam” (Krause et al., 2006, p. 318/319). Propõe-se ainda que toda psicoterapia compreende uma série de períodos ou fases e, portanto, não se considera o processo como sendo homogêneo. Essa é uma visão mais global e mais condizente com a realidade da clínica.

A Lista de Indicadores Genéricos refere-se a uma hierarquia teórica do que se espera que ocorra, se a psicoterapia obtiver êxito (Krause & Dagnino, 2006). De acordo com essa hierarquia, a sequência ideal de mudança deve se iniciar com um estágio de busca de ajuda profissional, que ocorre antes de a psicoterapia começar. Essa fase pode indicar a aceitação por parte do paciente, da existência de um problema, dos próprios limites e da consciência da necessidade de ajuda. A mudança que começa nesse estágio diz respeito a assumir dúvidas sobre as maneiras de conduzir a própria vida e as dificuldades inerentes a ela (Krause & Dagnino, 2006; Krause et al., 2007).

Quando o tratamento é iniciado, é muito comum que os pacientes se encontrem em estado de desamparo. Wampold e Weinberger (2010) ressaltam que Jerome Frank, denominava esse estado de “desmoralização”, pois envolve sentimentos de incompetência, perda de esperança e de baixa autoestima. Na mesma linha de pensamento, Orlinsky, Krause, Newman, Lueger e Lutz (2010) lembram que Kenneth Howard também identificou essa fase de “desmoralização”. Tanto Frank quanto Howard teriam apontado que a principal mudança envolve a diminuição dessa sensação, que é impulsionada quando o indivíduo começa a sentir que seus problemas são clarificados e, por isso, desenvolvem um sentimento de esperança e de expectativa de serem ajudados.

A fase inicial, que engloba as primeiras sessões, também demanda do paciente um olhar diferente acerca de sua percepção de mundo. Esta inclui dúvidas a respeito de suas próprias verdades e questionamento em relação a padrões e esquemas cognitivos, o que de certa forma prepara-o para mudanças posteriores no plano cognitivo (Krause et al., 2007). É possível que o questionamento das formas habituais de compreensão do mundo leve a uma clara expressão de necessidade de ajuda. O progresso do tratamento depende também da aceitação do paciente em responsabilizar-se pelas vicissitudes da vida e em participar ativamente do processo psicoterápico (Krause et al., 2006).

Uma próxima mudança está relacionada à necessidade que o paciente sente em construir significados compartilhados entre ele e seu psicoterapeuta, para explicar suas dificuldades. Como existe uma relação assimétrica entre ambos – paciente que necessita de ajuda e psicoterapeuta que presta esse auxílio – é comum que o primeiro busque ressignificar seus próprios problemas a partir da teoria e da abordagem do psicoterapeuta. Ele passa, então, a acreditar que suas questões são passíveis de serem interpretadas e tratadas psicologicamente e desta forma, a figura do psicoterapeuta vai sendo internalizada quando o paciente passa por situações-problema. Posteriormente, isso se refletirá no progresso do trabalho terapêutico, uma vez que o intuito é a autonomia do paciente para superar e resolver suas

dificuldades, em diferentes situações de sua vida.

Em uma fase mais evoluída do trabalho terapêutico, é possível esperar o aparecimento de sentimentos de competência, bem como de novas representações cognitivas e afetivas. Isso significa que apenas a expressão de emoções não é suficiente, pois os processos cognitivos também são inerentes aos episódios de mudança (Mergenthaler, 2008). A reflexão acerca do problema e os afetos associados aos novos modos de enxergá-los servem como indicadores de mudança na psicoterapia, pois podem levar a um *insight* e à formação de outros conceitos acerca dos problemas, que permitem ao paciente experimentar novos comportamentos e atitudes em relação a si mesmo e em relação ao contexto em que vive (Krause et al., 2007).

Esse modelo de evolução de mudança denominado Lista de Indicadores Genéricos de Mudança descreve uma sequência ideal de mudanças sucessivas que são descritas na literatura. É disposta em ordem hierárquica, na qual os seguintes indicadores abrangem desde mudanças iniciais até as encontradas em períodos mais avançados da terapia: 1) Aceitação da existência de um problema; 2) Aceitação dos próprios limites e da necessidade de ajuda; 3) Aceitação do psicoterapeuta como sendo um profissional competente; 4) Expressão de esperança (“Remoralização” ou expectativa de ser ajudado ou de superar os problemas); 5) Questionamento de formas habituais de entendimento, comportamentos e emoções (pode indicar reconhecimento de problemas anteriormente não vistos, autocrítica ou redefinição das expectativas e objetivos terapêuticos); 6) Expressão da necessidade de mudança; 7) Reconhecimento e/ou responsabilidade na participação dos próprios problemas; 8) Descobrimto de novos aspectos de si mesmo; 9) Manifestação de novos comportamentos e/ou emoções; 10) Aparecimento de sentimentos de competência; 11) Aparecimento de novas conexões entre: aspectos do eu (crenças, comportamentos, emoções), aspectos do eu e do ambiente (pessoas ou eventos) e aspectos do eu e elementos da própria história de vida; 12) Reconcitualização dos próprios problemas ou sintomas; 13) Transformação de valores e emoções em relação a si mesmo a aos outros; 14) Formação de novos constructos subjetivos do eu através da interconexão de aspectos pessoais e de aspectos do ambiente, incluindo problemas e sintomas; 15) Enraizamento dos constructos subjetivos na própria história de vida; 16) Compreensão autônoma e utilização de contextos de significados psicológicos; 17) Reconhecimento da ajuda recebida; 18) Diminuição da assimetria entre paciente e psicoterapeuta; 19) Construção da própria história de vida fundamentada em teorias subjetivas do eu e na relação com o ambiente (Krause et al., 2006, p. 310/311).

A Lista é uma ferramenta que pode ser útil para monitorar o processo de mudança. É importante enfatizar que diz respeito às mudanças nas teorias subjetivas do paciente, isto é, ao desenvolvimento de novos modelos explicativos e padrões interpretativos acerca da visão de si mesmo e do mundo onde o paciente vive. No entanto, ainda que as variáveis que integram a Lista de Indicadores Genéricos sejam necessárias para que a mudança ocorra, nem sempre elas são suficientes para explicar os resultados do tratamento. Considera-se que uma visão mais global acerca do progresso do paciente no processo psicoterápico

deva incluir também a avaliação da configuração de sua eficácia adaptativa. A ideia é a de que os recursos do paciente para fazer face aos seus problemas e conflitos podem contribuir ou dificultar que ele encontre as soluções mais adequadas, interferindo desta feita para os resultados do processo.

Eficácia adaptativa e indicadores genéricos de mudança

Tomando como base a teoria da eficácia adaptativa, Honda e Yoshida (2012) mostraram que a mudança terapêutica, entendida como progresso, mantém relação com a possibilidade de responder de forma mais adequada à situação-problema que levou o paciente à psicoterapia. Há, todavia, que se perguntar: no que o paciente precisa mudar para que seja capaz de responder de forma mais adequada aos problemas que o levaram a buscar ajuda? Em outras palavras, o que muda quando se muda em psicoterapia? Dentre as pesquisas que procuraram responder a essa questão, destaca-se aqui a realizada por Krause et al. (2006), na qual analisaram-se processos psicoterápicos, cujos resultados levaram os autores a sugerir que o que muda “é a teoria subjetiva, a narrativa interna, que se constrói progressivamente à medida que vão se reunindo os novos significados que se fazem visíveis ao observador através de indicadores de mudança” (p. 320).

Com base nessa proposição e procurando complementá-la, propõe-se que a mudança na teoria subjetiva, que se reflete na narrativa do paciente, resulta em uma mudança na qualidade de suas respostas adaptativas. Isto é, em decorrência do trabalho realizado na psicoterapia, o paciente passaria a enfrentar de forma mais adequada a situação-problema que o levou à psicoterapia. Essa hipótese, formulada como base em experiência clínica, poderá ser testada por meio de pesquisas empíricas, que tenham como objetivo cotejar a evolução dos indicadores genéricos de mudança e a qualidade das respostas adaptativas, ao longo do processo, de pacientes submetidos a psicoterapias. Poder-se-á comparar, por exemplo, a evolução dessas duas medidas em psicoterapias de diferentes pacientes, conduzidas por um único terapeuta. Acredita-se que a consideração dos recursos adaptativos do paciente, em conjunto com as variáveis do paciente destacadas na Lista de Indicadores Genéricos de Mudança, forneçam uma visão mais abrangente do processo e pareça ser mais condizente com a realidade clínica, em que se verifica que há diferenças entre os pacientes de um mesmo terapeuta, quanto ao ritmo e ao nível de mudança na situação problema. Efetivamente, a experiência clínica mostra que os pacientes diferem entre si em relação às habilidades para enfrentarem suas dificuldades. Muitos deles, a despeito de todo o esforço e empenho do terapeuta, seguem até o final da terapia, dando respostas pouco ou pouquíssimo adequadas às situações que os levaram ao tratamento.

Por outro lado, essa mesma hipótese pode ser testada, comparando-se psicoterapias conduzidas por diferentes terapeutas de uma única abordagem teórica, ou de diferentes abordagens teóricas. Essa possibilidade faz sentido, uma vez que tanto a avaliação da eficácia adaptativa quanto a dos Indicadores Genéricos independe da abordagem teórica que orienta a psicoterapia. Esse tipo de investigação permitirá analisar também a influência do terapeuta sobre a evolução e resultado

do processo. Para tanto, medidas relativas ao terapeuta – tais como aderência a um determinado modelo teórico (Serralta et al., 2010), tempo de experiência, ou sexo do terapeuta em relação ao do paciente, entre outras variáveis do terapeuta (Quadros & Yoshida, 2011), poderão ser testadas.

É possível hipotetizar, ainda, que quanto mais preservada a eficácia adaptativa no início do tratamento, maior será a probabilidade de que o paciente seja capaz de rever a representação de si mesmo e suas relações com o ambiente e que o processo terapêutico seja bem sucedido. Dito de outra forma, em pacientes com configurações adaptativas menos eficazes, as mudanças serão menos prováveis, já que os recursos do paciente para fazer face às suas dificuldades também são menores (Yoshida & Enéas, 2004). Nesse caso, psicoterapias de pacientes com adaptação eficaz e ineficaz leve, de acordo com a EDAO (Simon, 1997), e previamente às psicoterapias, devem ser comparadas às de pacientes com adaptação ineficaz severa e grave. A avaliação da progressão dos indicadores genéricos deve apontar em que medida os pacientes dos dois grupos foram capazes de rever as respectivas representações de si mesmo e suas relações com o ambiente. Com base nas evidências propiciadas por esse tipo de investigação, psicólogos práticos terão critérios mais confiáveis para efetuarem prognósticos e indicarem a modalidade de atendimento mais adequada a seus pacientes como, por exemplo, psicoterapias breves, para os casos com melhor prognóstico, ou de longo prazo, para os com pior prognóstico.

Uma terceira vertente a ser explorada seria a avaliação de uma possível relação entre a ocorrência dos indicadores de mudança e a natureza do tema tratado nas sessões. A hipótese é a de que eles estariam na fase inicial do processo, mais relacionados com a situação-problema que teria levado o paciente à psicoterapia e, nas fases mais avançadas do processo (provavelmente entre o meio e o final), com situações relacionadas a outros setores da personalidade. A definição do setor da personalidade e da qualidade da adaptação das respostas do paciente a cada fase deve ser feita com base na definição dos setores da personalidade de Simon (1989): A-R, Pr, SC ou Or. Os resultados de tal investigação poderão eventualmente fornecer evidências empíricas para a sugestão de Yoshida e Enéas (2004), segundo a qual “uma mudança bem sucedida em uma situação-problema relativa a um dos setores da personalidade, costuma se generalizar para outras situações, num efeito cascata, que transcende muitas vezes o objetivo da terapia” (p. 230).

Do ponto de vista do delineamento, as pesquisas seriam de processo ou de processo e de resultado, em função dos objetivos propostos. Essas poderiam ser realizadas de forma retrospectiva, desde que se disponha de um banco de dados composto por gravações em vídeo de processos de psicoterapia, devidamente autorizados para uso em pesquisa. A viabilidade das investigações é facultada pelo fato de que tanto a avaliação da eficácia adaptativa quanto dos indicadores genéricos de mudança pode ser realizada por juízes independentes, devidamente familiarizados com os procedimentos. Análises qualitativas, baseadas em raciocínio clínico, podem auxiliar no exame das mudanças encontradas a partir da LHIGM e justificar variações na eficácia adaptativa do paciente, avaliada com a EDAO, e

vice-versa.

Considerações finais

A implementação de pesquisas empíricas, em que a avaliação da eficácia adaptativa, no início e ao longo das psicoterapias, seja confrontada com a evolução dos indicadores genéricos de mudança, deverá ajudar não apenas a compreender se o paciente muda, mas também como ele muda. Especialmente as pesquisas de processo de casos únicos (Bucci, 2005; Edwards, 2007; Eells, 2007), em que as sessões são escrutinadas, podem ajudar a compreender como os recursos adaptativos do paciente estariam facilitando a mudança e como ela se reflete na evolução hierárquica dos indicadores genéricos de mudança. Eventualmente, pesquisas com o propósito de investigar a possibilidade da qualidade da adaptação funcionam como um fator preditor da ocorrência dos fatores genéricos de mudança poderão também ser realizadas, recorrendo-se a análises multivariadas, como, por exemplo, por meio de modelagem de equações estruturais (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009).

Acredita-se que uma melhor compreensão da forma como atuam os inúmeros fatores envolvidos no progresso do paciente deverá resultar em maior credibilidade das práticas psicoterápicas. Além disso, pesquisas envolvendo a EDAO-R e a Lista de Indicadores Genéricos de Mudanças deverão ampliar o instrumental disponível ao pesquisador que está envolvido com estudos de processo de mudança, o que contribuirá para o desenvolvimento desta área, no Brasil. Espera-se, ainda, que a utilização conjunta dessas duas propostas possa ajudar o clínico quanto à identificação dos fatores que favorecem a mudança ou dos que podem limitá-la. O principal beneficiado deverá ser, portanto, o paciente, que futuramente poderá contar com atendimentos norteados por evidências cientificamente lastreadas.

Referências

- Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ... Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research, 20*(4), 472-487.
- Angus, L., Hayes, J. A., Anderson, T., Ladany, N., Castonguay, L. C., & Muran, J. C. (2010). Future directions: emerging opportunities and challenges in psychotherapy research. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Orgs.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers*. (pp. 353-362). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., de la Parra, G., ... Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica, *Terapia Psicológica, 22*(2), 131-143.
- Aristegui, R., Gaete, J., Salazar, J. I., Krause, M., Vilches, O., Tomicic, A., & Ramirez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista Latinoamericana de Psicología, 41*(2), 277-289.
- Arkowitz, H. (1997). Integrative theories of therapy. In P. L. Wachtel & S. B. Messer (Orgs.), *Theories of psychotherapy: Origins and evolution* (pp. 227-288). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Barth, K., Havik, O. E., Nielsen, G., Haver, B., Molstad, E., Rogge, H., ... Ursin, H. (1988). Factor analysis of the evaluation form for selecting patients for short-term anxiety-provoking psychotherapy. *Psychotherapy & Psychosomatics, 49*, 47-52.
- Binder, P.-E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counseling and Psychotherapy Research, 9*(4), 250-256.
- Botella, L., Corbella, S., Belles, L., Pacheco, M., Gómez, A. M., Herrero, O., ... Pedro, N. (2008). Predictors of therapeutic outcome and process. *Psychotherapy Research, 18*(5), 535-542.
- Brum, E. H. M., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. R., Souza, D. D., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas), 29*(2), 259-269. doi: 10.1590/S0103-166X2012000200012
- Bucci, W. (2005). Process research. In E. S. Person, A. M. Cooper & G. O. Gabbard (Orgs.), *Textbook of psychoanalysis*. (pp. 317-333). Washington: American Psychiatric Press.
- Castonguay, L. G. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration. *Psychotherapy Research, 2*(2), 125-140.
- Coppock, T. E., Owen, J. J., Zagarskas, E., & Schmidt, M. (2010). The relationship between therapist and client hope with therapy outcome. *Psychotherapy Research, 20*(6), 619-626.
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia Psicoterapêutica: terapia familiar e o efeito "dodô". *Estudos de Psicologia (Natal), 10*(3), 355-361. doi: 10.1590/S1413-294X2005000300003
- Echávarri, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Perez, C., Dagnino, P., ... Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los indicadores genéricos de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 18*, 5-19.
- Edwards, D. J. A. (2007). Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: implications for the role of systematic case studies in the development of evidence-based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 3*, 6-34
- Eells, T. D. (2007). Generating and generalizing knowledge about psychotherapy from pragmatic case studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 3*, 35- 54.
- Emmerling, M. E., & Whelton, W. L. (2009). Stages of change and the working alliance in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 19*(6), 687-698.
- Enéas, M. L. E. (1993). *O critério motivacional na indicação de psicoterapias breves de adultos* (Dissertação de Mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 25*(3), 350-361.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. (6ª ed., A. S. Sant'ana, Trad.) Porto Alegre: Bookman
- Hill, C. E. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research, 19*, 13-29.
- Honda, G. C., & Yoshida, E. M. P. (2012). Mudança em pacientes de clínica-escola: Avaliação de resultados e processos. *Paidéia (Ribeirão Preto), 22*(51), 73-82. doi: 10.1590/S0103-863X2012000100009
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561-573.
- Joyce, A. S., Ogradniczuk, J. S., Piper, W. S., & McCallum, M. (2003). The alliance as mediator of expectancy effects in short-term individual therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 672-679.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica.
- Krause, M., & Dagnino, P. (2006). Evolución del cambio en el proceso terapéutico.

- Gaceta Universitaria*, 2(3), 287-298.
- Krause, M., Altimir, C., & Horvath, A. (2011). Deconstructing the therapeutic alliance: Reflections on the underlying dimensions of the concept. *Clínica y Salud*, 22(3), 267-283
- Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ... Ben-Dov, P. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17(6), 673-689.
- Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ... Ramirez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L. T., & Horta, B. L. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola* (pp. 229-246). Campinas: Alínea.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. Is it true that "everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32 (8), 995-1008.
- Malan, D. H. (1976a). *As Fronteiras da psicoterapia breve* (L. Knijnik & M. E. Z. Schestatsky, Trans.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Malan, D. H. (1976b). *Toward the validation of dynamic psychotherapy*. Nova Iorque: Plenum Medical Book Company.
- Malan, D. H. (1980). The most important development in psychotherapy since the discovery of unconscious. In H. Davanloo (Org.), *Short-term dynamic psychotherapy* (pp. 13-23). Northvale: Jason Aronson.
- Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: A school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*, 18(2), 109-126.
- Messer, S. B., & Wampold, B. E. (2002). Let's face facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 21-25.
- Nunes, M. L. T., & Lhullier, A. C. (2003). Histórico da pesquisa empírica em psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 97-112.
- Orlinsky, D. E., Krause, M. S., Newman, F. L., Lueger, R. J., & Lutz, W. (2010). Kenneth I. Howard: The best friend that psychotherapy research ever had. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Orgs.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers*. (pp. 89-100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445.
- Quadros, E., & Yoshida, E. M. P. (2011). Variáveis do terapeuta: Análise em periódicos brasileiros (1998-2007). *Interação em Psicologia (Online)*, 16, 63-72, 2012. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/11546>
- Reyes, L., Aristegui, R., Krause, M., Strasser, K., Tomicic, A., Valdés, N., ... Ben-Dov, P. (2008). Language and therapeutic change: A speech acts analysis. *Psychotherapy Research*, 18(3), 355-362.
- Salinas, P. H., González, O. F., Jacob, M. K., Álvarez, O. V., Valdés, N., & Dagnino, P. (2009). Revisión teórica y metodológica de las dificultades en psicoterapia: Propuesta de un modelo ordenador. *Terapia Psicológica*, 27(2), 169-179.
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román Mella, M. F., & Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Lucero Chenevard, C., Espinoza García, A. E., Iribarra Cáceres, D. E., & Müller Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98. doi: 10.4067/S0718-48082008000100008
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 501-510. doi: 10.1590/S0103-166X2011000400010
- Serralta, F. B., Pole, N., Nunes, M. L. T., Eizirik, C. L., & Oslen, C. (2010). The process of change in brief psychotherapy: Effects of psychodynamic and cognitive-behavioral progress. *Psychotherapy Research*, 20(5), 564-575.
- Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva*. São Paulo: EPU.
- Simon, R. (1996). Teoria da adaptação da humana – prevenção da ineficácia adaptativa. *Mudanças (São Bernardo do Campo)*, 3, 25-36.
- Simon, R. (1997). Proposta de redefinição da EDAO (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada). *Boletim de Psicologia*, 47(107), 85-94.
- Simon, R. (1998). Proposta de redefinição da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada EDAO. *Mudanças (São Bernardo do Campo)*, 6, 13-24.
- Simon, R. (2005). *Psicoterapia breve operacionalizada: Teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Valdés, N., Dagnino, P., Krause, M., Perez, J. C., Altimir, C., Tomicic, A., & de la Parra, G. (2010). Analyses of verbalized emotion in the psychotherapeutic dialogue during change episodes. *Psychotherapy Research*, 20(2), 136-150.
- Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echávarri, O., Ben-Dov, P., ... de la Parra, G. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: Análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. *Psyche*, 14(2), 3-18. doi: 10.4067/S0718-22282005000200001
- Wampold, B. E., & Weinberger, J. (2010). Jerome Frank: Psychotherapy researcher and humanitarian. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany & T. Anderson (Orgs.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers*. (pp. 29-38). Washington, DC: American Psychological Association.
- Westra, H. A., Aviram, A., Barnes, M., & Angus, L. (2010). Therapy was not what I expected: A preliminary quantitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive-behavioural therapy. *Psychotherapy Research*, 20(4), 436-446.
- Wollburg, E., & Braukhaus, C. (2010). Goal setting psychotherapy: The relevance of approach and avoidance goals for treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4), 488-494.
- Yoshida, E. M. P. (1999a). Psicoterapia breve e prevenção: Eficácia adaptativa e dimensões da mudança. *Temas em Psicologia*, 7(2), 119-129.
- Yoshida, E. M. P. (1999b). Edao-R: precisão e validade. *Mudanças (São Bernardo do Campo)*, 7(11), 189-213.
- Yoshida, E. M. P. (2000). Mudança em psicoterapia psicodinâmica breve: Eficácia adaptativa e funcionamento defensivo. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2(3), 261-276.
- Yoshida, E. M. P., & Enéas, M. L. E. (2004). A proposta do núcleo de estudos e pesquisa em psicoterapia breve para adultos. In E. M. P. Yoshida & M. L. E. Enéas (Orgs.), *Psicoterapia Psicodinâmicas Breves: Propostas Atuais*. (pp. 223-258). Campinas: Alínea.

Giovanna Corte Honda, mestre em Psicologia como Profissão e Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), é doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP). Endereço para correspondência: Av. John Boy Dunlop, s/n, 13060-904, Campinas, SP, Brasil.

Telefone: (19) 3343.6892. E-mail: giovanna.ch1@puccampinas.edu.br

Elisa Médici Pizão Yoshida, doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), pós-doutora em Psicologia pela Université de Montreal, é professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP). E-mail: eyoshida@puc-campinas.edu.br