

**Universidades Lusíada**

Godinho, Cristiana Filipa Silva, 1999-

**A perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional nos adultos**

<http://hdl.handle.net/11067/7872>

**Metadata**

**Issue Date** 2024

**Abstract** Nesta investigação, procurou-se compreender e caracterizar a perceção do efeito da psicoterapia com a regulação emocional, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas. Para tal, recorreu-se a uma abordagem metodológica quantitativa transversal. Consideraram-se como critérios de inclusão: a participação atual num processo psicoterapêutico há pelo menos 3 meses e estar numa relação amorosa. A amostra é constituída por 78 participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 59 anos, apres...

In this research, we sought to understand and characterize the perception of the effect of psychotherapy on emotional regulation, attachment and satisfaction in love relationships. To this end, a cross-sectional quantitative methodological approach was used. The inclusion criteria were: current participation in a psychotherapeutic process for at least 3 months and being in a romantic relationship. The sample consisted of 78 participants, aged between 20 and 59, with an average age of 30.64. Data...

**Keywords** Psicoterapia, Emoções, Relações humanas - Aspectos psicológicos

**Type** masterThesis

**Peer Reviewed** No

**Collections** [ULL-IPCE] Dissertações

This page was automatically generated in 2025-04-02T08:45:28Z with information provided by the Repository



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**A perceção do efeito da psicoterapia na regulação  
emocional nos adultos**

**Realizado por:**  
Cristiana Filipa Silva Godinho

**Orientado por:**  
Professora Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

**Constituição do Júri:**

Presidente: Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientadora: Professora Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes  
Arguente: Professora Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 06 de março de 2025

Lisboa

2024



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

# A perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional nos adultos

Cristiana Filipa Silva Godinho

Lisboa

Agosto 2024



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

# A perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional nos adultos

Cristiana Filipa Silva Godinho

Lisboa

Agosto 2024

Cristiana Filipa Silva Godinho

# A perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional nos adultos

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

Lisboa

Agosto 2024

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Cristiana Filipa Silva Godinho  
**Orientadora** Professora Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes  
**Título** A perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional nos adultos  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2024

### CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

GODINHO, Cristiana Filipa Silva, 1999-

A perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional nos adultos / Cristiana Filipa Silva Godinho ; orientado por Rita Alexandra Rosa Antunes. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - ANTUNES, Rita Alexandra Rosa, 1983-

#### LCSH

- Relações humanas - Psicologia
- Psicoterapia
- Emoções
- Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
- Teses - Portugal - Lisboa
  
- Interpersonal relations - Psychology
- Psychotherapy
- Emotions
- Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
- Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

- RC480.G63 2024

## **Agradecimentos**

Como disse Bailey (1967) “Follow your passion, be prepared to work hard and sacrifice, and, above all, don’t let anyone limit your dreams”. Assim vejo o meu percurso, durante 5 anos, na Psicologia. Um caminho de trabalho, persistência e conhecimento. No entanto, torna-se impossível não mencionar os que me ajudaram a alcançar este momento, a chegar até aqui e viver este sonho.

Agradeço à minha orientadora, a professora Rita Antunes, pela sua constante positividade, dedicação e compreensão. Fico grata pelo trabalho construído e suporte dado ao longo deste percurso. À professora Túlia Cabrita pela sua disponibilidade e apoio nos momentos cruciais.

A todos os meus amigos que, direta e indiretamente, tiveram um papel fundamental. Pelas palavras de encorajamento, apoio e conforto. Em especial à Beatriz Reguengos, por ter sido a melhor companheira que poderia ter tido e pedido. Sem ti, tudo isto teria sido mais difícil.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha família, pois tudo o que sou, ambicionei e conquistei, a eles se deve. À minha mãe, a minha força da natureza, que diariamente ensina-me a não desistir e a lutar pelos meus sonhos. Ao meu pai, que consegue sempre arrancar de mim um dos sorrisos mais genuínos, mesmo nos momentos mais difíceis. Ao meu namorado, Bruno Espírito Santo, por ser a serenidade, abrigo e luz que encontro na minha vida.

A todos fica o meu especial agradecimento. Que este momento seja o início de algo muito bonito para o futuro.



“To accomplish great things, we must not only act, but also dream; not only plan,  
but also believe.”  
(France, 1983)



## Índice

Agradecimentos .....	V
Resumo .....	XII
Abstract .....	XIV
Índice de Tabelas .....	XVI
Lista de Anexos .....	XVII
Lista de Abreviaturas .....	XVIII
Introdução .....	1
Enquadramento Teórico .....	3
Teoria da Vinculação .....	3
Experiência de Ainsworth: Situação Estranha .....	4
Regulação Emocional .....	6
Satisfação nas Relações Amorosas .....	9
Psicoterapia .....	10
Aliança Terapêutica .....	14
Vinculação, Regulação Emocional, Satisfação nas Relações Amorosas e Psicoterapia .....	18
Objetivos .....	22
Método .....	23
Participantes .....	23
Instrumentos .....	25
Procedimentos .....	29
Resultados .....	31
Resultados Descritivos do Estudo .....	31

Resultados das Diferenças entre as Variáveis Psicológicas e as Variáveis Sociodemográficas em Estudo .....	33
Resultados das Associações entre as Variáveis Psicológicas em Estudo .....	40
Discussão .....	44
Referências Bibliográficas .....	52
Anexos .....	78





## Resumo

Nesta investigação, procurou-se compreender e caracterizar a perceção do efeito da psicoterapia com a regulação emocional, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas. Para tal, recorreu-se a uma abordagem metodológica quantitativa transversal. Consideraram-se como critérios de inclusão: a participação atual num processo psicoterapêutico há pelo menos 3 meses e estar numa relação amorosa. A amostra é constituída por 78 participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 59 anos, apresentando uma média de 30.64 anos. A recolha dos dados foi realizada entre janeiro e junho de 2024, através da aplicação de um questionário sociodemográfico e de instrumentos que avaliam a perceção da psicoterapia (Outcome Questionnaire 45.2), a regulação emocional (Escala de Dificuldades da Regulação Emocional), a vinculação (Escala de Vinculação do Adulto) e a satisfação da relação amorosa (Escala de Avaliação da Relação). Os resultados encontrados sugerem que consoante o tempo de intervenção, a qualidade de vida e o funcionamento geral dos indivíduos tendem a melhorar. Verificou-se ainda uma relação positiva entre a perceção da psicoterapia com a regulação emocional, vinculação e satisfação das relações amorosas. Desta forma, foi possível observar que uma perceção positiva acerca da psicoterapia revelou-se como um fator positivo em relação à capacidade de regulação das emoções, ao grau de proximidade, conforto e nível de ansiedade estabelecidas nas relações interpessoais, bem como em relação ao nível de satisfação nas relações amorosas, durante o processo psicoterapêutico.

**Palavras-chave:** Psicoterapia; Processo psicoterapêutico; Satisfação na Relação Amorosa; Regulação emocional; Vinculação



## Abstract

In this research, we sought to understand and characterize the perception of the effect of psychotherapy on emotional regulation, attachment and satisfaction in love relationships. To this end, a cross-sectional quantitative methodological approach was used. The inclusion criteria were: current participation in a psychotherapeutic process for at least 3 months and being in a romantic relationship. The sample consisted of 78 participants, aged between 20 and 59, with an average age of 30.64. Data was collected between January and June 2024, using a sociodemographic questionnaire and instruments that assess the perception of psychotherapy (Outcome Questionnaire 45.2), emotional regulation (Difficulties in Emotion Regulation Scale), attachment (Adult Attachment Scale-R) and satisfaction with the romantic relationship (Relationship Assessment Scale). The results found suggest that the longer the intervention, the better is the quality of life and general functioning of the individuals. There was also a positive relationship between the perception of psychotherapy and emotional regulation, attachment and relationship satisfaction. Thus, it was possible to observe that a positive perception of psychotherapy proved to be a positive factor in relation to the ability to regulate emotions, the degree of closeness, comfort and level of anxiety established in interpersonal relationships, as well as in relation to the level of satisfaction in love relationships, during the psychotherapeutic process.

**Keywords:** Psychotherapy; Psychotherapeutic process; Love relationship satisfaction; Emotional regulation; Attachment



## Índice de Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.....	24
Tabela 2: Estatística descritiva referente às variáveis em estudo.....	31
Tabela 3: Diferenças entre o género, a perceção da psicoterapia, a regulação emocional, a vinculação e a satisfação na relação amorosa.....	33
Tabela 4: Diferenças entre as idades dos participantes, a perceção da psicoterapia, a regulação emocional, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas.....	35
Tabela 5: Diferenças entre o estado civil, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas.....	36
Tabela 6: Diferenças entre o tempo de intervenção e a perceção psicoterapia.....	37
Tabela 7: Diferenças entre o tempo de intervenção e a regulação emocional.....	37
Tabela 8: Diferenças entre o tempo de intervenção e a vinculação.....	38
Tabela 9: Diferenças entre o tempo de intervenção e a satisfação nas relações amorosas.....	39
Tabela 10: Diferenças entre o tipo de intervenção e a perceção psicoterapia.....	39
Tabela 11: Correlações entre as variáveis perceção psicoterapia e regulação emocional.....	40
Tabela 12: Correlações entre as variáveis perceção psicoterapia e vinculação .....	42
Tabela 13: Correlações entre as variáveis perceção psicoterapia e satisfação relação amorosa .....	43

## **Lista de Anexos**

Anexo A - Licença para o uso do Outcome Questionnaire 45.2 .....	78
Anexo B - Consentimento para o uso da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional .....	79
Anexo C - Consentimento para o uso da Escala de Vinculação do Adulto .....	80
Anexo D - Folha de Informação do Estudo .....	81

### **Lista de Abreviaturas**

- EAR – Escala de Avaliação da Relação
- EDRE – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional
- EVA – Escala de Vinculação do Adulto
- OQ45.2 – Outcome Questionnaire 45.2



## Introdução

Bowlby (1988) conceptualizou que, na infância, a organização da vinculação pode servir de base para o indivíduo saber lidar com os eventos stressantes e regular as emoções na idade adulta (Chopik et al., 2019). Decorrente da qualidade das interações com as figuras significativas (Bowlby, 1969), o seu desenvolvimento e dinâmica podem influenciar as relações interpessoais no decurso de vida (Cherniak et al., 2021; Fraley, 2019), sobretudo ao nível das relações amorosas futuras (Ozeren, 2022). Torna-se relevante no auxílio e compreensão nos indivíduos que revelam dificuldades em encontrar contenção e segurança emocional nas suas primeiras relações e que sofrem de perturbações psicológicas e comportamentais (Fletcher & Gallichan, 2016).

Neste sentido, e aquando desadaptativo, surge a psicoterapia como meio de encontrar respostas emocionais, afetivas e comportamentais às alterações, perturbações mentais ou tentativas de aliviar a queixa trazida pelo paciente no seio da relação terapêutica (Leal, 2018; Wampold & Imel, 2015). Considerando vários estudos empíricos, segundo Lambert e Barley (2002), a psicoterapia é geralmente eficaz e, em média, 80% dos pacientes apresentam melhorias clínicas significativas em comparação com aqueles que não passaram por nenhum tipo de processo psicoterapêutico (Lambert, 2013; Miller et al., 2013; Wampold, 2013).

Na literatura encontram-se diferentes estudos que abordam as quatro variáveis analisadas nesta investigação, mas de forma isolada. E, muito embora, exista relação entre elas, não se encontram estudos que respondam ao objetivo formulado. Portanto, compreender e caracterizar a percepção do efeito da psicoterapia com a regulação emocional, vinculação e satisfação nas relações amorosas durante um atual processo psicoterapêutico nos adultos.

O presente estudo encontra-se dividido em cinco partes. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, que contempla conteúdos sobre o processo de vinculação, a capacidade de regulação emocional, a satisfação nas relações amorosas e, por fim, a psicoterapia e conseqüentemente, o processo da aliança terapêutica. A segunda parte é composta pelos objetivos do estudo, seguido da terceira parte onde é mencionado o método, incluindo participantes, instrumentos e procedimento. Na quarta parte, são mencionados os resultados obtidos que, seguidamente, são discutidos na quinta e última parte do estudo, contemplando a conclusão, possíveis contributos e sugestões futuras.

## Enquadramento Teórico

### Teoria da Vinculação

A teoria da vinculação iniciada por Bowlby (1969) propõe a compreensão do fenómeno, pelo qual o bebé e a mãe (ou figura cuidadora) estabelecem entre si vínculos seletivos e privilegiados. A partir do pensamento psicanalítico que reconhece a importância da relação da mãe com a criança, o autor acrescentou valiosos conceitos evolutivos e etiológicos, afirmando que os bebés nascem com uma disposição inata para formar relações emocionais consistentes (Bowlby, 1969).

A partir das relações de proximidade e, conseqüentemente, das experiências e interações que as crianças mantêm com as figuras significativas, constroem-se padrões de vinculação seguros ou inseguros que conduzem ao desenvolvimento dos modelos internos dinâmicos. Estes modelos integram as representações que a criança constrói sobre si própria, os outros e o mundo (e.g. mapas cognitivos, crenças, sentimentos), e cuja complexificação tende a aumentar ao longo da vida (Bowlby, 1988). Uma característica particular é a capacidade de reorganizar estes modelos e a, conseqüente, adaptação às características dos novos períodos de desenvolvimento e contextos no decurso do ciclo de vida. Os modelos internos dinâmicos, sob o ponto de vista da adaptação, tornam-se mais positivos à medida que a procura de proximidade da criança vai sendo correspondida satisfatoriamente pelas figuras significativas, facilitando o desenvolvimento da *base segura* (Bowlby, 1988).

A *base segura* torna-se especialmente relevante, na perspetiva de vinculação, pois integra o sentimento de confiança em si, que se prende com a elaboração precoce de correspondência afetiva por parte de uma figura de apoio, responsiva e protetora, acessível e disponível para a criança (Bowlby, 1988). O estabelecimento destes laços

afetivos irá funcionar como base segura para a criação de uma imagem positiva de si e dos outros, e confiança na exploração do meio, bem como um fator protetor face a situações de risco (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969).

Deste modo, Bowlby (1969) aponta que a qualidade das relações de vinculação podem servir de modelo para a construção de relações futuras, ainda que não de forma determinante. A falta de confiança pode restringir à criança oportunidades para desenvolver competências, assim a vinculação insegura pode propiciar uma regulação emocional menos adequada (Verhees et al., 2021), competências sociais (Bastin et al., 2021) e esquemas cognitivos desadaptativos sobre o Eu e os Outros (Simard et al., 2011).

Nesta perspectiva, de acordo com Bowlby (1973), os laços afetivos estabelecidos desde a infância poderão ter efeito na regulação e desenvolvimento emocional dos indivíduos na idade adulta (Chopik et al., 2019). A relação com as figuras significativas surge como a primeira relação emocional estabelecida e a qualidade da mesma, poderá ditar a capacidade do indivíduo de regular as suas emoções. Assim, um padrão de vinculação inseguro poderá potenciar emoções negativas, como medo e ansiedade, restrição na expressão e compreensão de emoções, contribuindo, desta forma, a maiores dificuldades de regulação emocional (Bowlby, 1973; Chopik et al., 2019). Por outro lado, espera-se que os indivíduos com uma vinculação segura tenham a capacidade de expressarem abertamente as suas emoções e desenvolverem formas eficazes para lidar com emoções negativas (Bowlby, 1973; Contreras & Kerns, 2000).

### ***Experiência de Ainsworth: Situação Estranha***

Ainsworth (1967), psicóloga canadiana, com base nas conceções teóricas de

Bowlby, dedicou-se ao estudo da qualidade das interações mãe-bebé. Por meio do procedimento experimental conhecido por “*Situação Estranha*”, investigou as diferenças individuais no comportamento (Ainsworth et al., 1978).

A manifestação do medo ao estranho pela criança (dos 8-9 meses), traduzirá a capacidade de representação que permite ao bebé ter presente em mente, a mãe quando esta se ausenta. De forma complementar ao modelo da mãe, o bebé forma uma representação (modelo) de si na relação com esta (Bowlby, 1988).

A partir desta premissa, podemos abordar com maior propriedade, a presença de *padrões de vinculação* que se distinguem pela sua *qualidade* (Machado, 2007). A precocidade verificada na “permanência do objeto” quando este é a “mãe”, traduz o significado das experiências de vinculação (Waters et al., 1994).

Ainsworth et al. (1978), descreveram quatro estilos de vinculação com base na resposta à “Situação Estranha”: (1) vinculação insegura-evitante, caracterizado por comportamentos de evitamento face à figura de vinculação, principalmente nos momentos de proximidade em que a ignora ou a afasta. Nos momentos de contacto físico, o bebé não demonstra tendência para resistir ativamente ou para protestar a ausência da figura. Por outro lado, pode existir até uma diminuição do evitamento quando a figura estranha é recebida de forma idêntica à figura de vinculação; (2) vinculação segura, caracterizado pela procura contínua do contacto e da interação com a figura de vinculação, sobretudo nos momentos do encontro. Quando a proximidade é alcançada, a criança procura a sua manutenção, não coloca entraves no contacto ou na interação, nem evita a figura. Pode revelar ou não protestos na ausência da figura e, ser levemente consolada pela figura estranha. No fundo, sente que pode contar incondicionalmente com a figura de vinculação e, por isso, recorrer em momentos de

ansiedade, perigo, ou em qualquer situação (Machado, 2007); (3) vinculação insegura-ambivalente/resistente, caracterizado pela existência simultânea de comportamentos de resistência ativa à interação e, de comportamentos de procura de contacto com a figura de vinculação. A procura ativa de contacto impossibilita/complica a exploração do meio. Em contrapartida, a criança não demonstra ou demonstra pouco evitamento, contudo exhibe comportamentos que evidenciam ou irritação ou passividade na situação (Ainsworth et al., 1978); (4) vinculação insegura-desorganizada, em alguns casos, menos frequentes, a criança pode manifestar (temporariamente) uma desorganização nas estratégias de vinculação, apresentando, quase simultaneamente, comportamentos opostos na sua tentativa para lidar com a ansiedade e aproximação à figura de vinculação (e.g., inicia um movimento de aproximação para estancar de repente ou ficar estarecida/atordoada face ao retorno dessa figura) (Ainsworth et al., 1978; Machado, 2007).

### **Regulação Emocional**

A emoção é um constructo psicológico no qual estão envolvidas componentes cognitivas, fisiológicas, expressivo-motoras, motivacionais e subjetivas (Fernández Berrocal & Cabello-González, 2021; Villegas & Rojas, 2021). Ou seja, uma manifestação externa do estado psicológico e do processo emocional do indivíduo (Yingxin & Yaru, 2023).

Yingxin e Yaru (2023), conceberam que a emoção compreende principalmente três componentes: a) experiência subjetiva que se refere aos sentimentos pessoais dos indivíduos em relação a vários estados emocionais; b) expressão externa que quantifica as ações de diferentes partes do corpo durante a ocorrência de estados emocionais, envolvendo expressões faciais, posturais e entoacionais; c) excitação fisiológica que

denota a resposta fisiológica às emoções.

São, no fundo, a exteriorização da afetividade e a expressão do estado emocional de qualquer sujeito e, por isso, podem ser visíveis através de atitudes comportamentais (Rivers et al., 2020).

Dentro do espectro emocional surge a regulação das emoções que envolve, na íntegra, o que um indivíduo faz para gerir as suas respostas afetivas (Berking & Whitney, 2018; Ozeren, 2022) bem como as estratégias utilizadas para manipular voluntariamente a duração, a intensidade e o tipo de emoções que experiênciam (Gross, 2015; Ray-Yol et al., 2020).

Gratz e Roemer (2004) propuseram uma conceptualização multidimensional da regulação emocional, que envolve: (1) consciência e a compreensão das emoções; (2) aceitação das emoções; (3) capacidade para controlar comportamentos impulsivos na vivência de emoções negativas; (4) e, capacidade para usar a regulação emocional a partir de estratégias ajustadas às respostas emocionais e exigências da situação. A ausência de alguns destes componentes poderá indicar a presença de dificuldades em regular as emoções (Gratz & Roemer, 2004).

As estratégias interpessoais são geralmente agrupadas de acordo com o desenvolvimento das interações com os outros. Neste sentido, ou usam-nas para regular as suas próprias emoções (regulação intrínseca de emoção interpessoal) ou procuram modificar a trajetória emocional de outrem (regulação extrínseca de emoção interpessoal) (Messina et al., 2021). Dentro da regulação emocional extrínseca, desenvolvidos e construídos no vínculo com os outros, torna-se relevante o seu papel como mecanismo de suporte social relacionado com o fortalecimento de vínculos afetivos (Coo et al., 2020), bem-estar emocional (Williams et al., 2018) e saúde mental

(Christensen et al., 2020; Horn & Maercker, 2016). Os que utilizam estratégias funcionais de regulação emocional podem responder melhor aos problemas da vida e lidar adaptativamente com o sofrimento psíquico (Nobakht et al., 2021).

O modelo de regulação da emoção de Gross (1998) explora como os indivíduos gerem as suas emoções em diferentes situações. A compreensão das emoções envolve um entendimento conceitual das emoções, abrangendo possíveis causas, sentimentos subjetivos, reações fisiológicas, cognições, impulsos para ações subsequentes e várias estratégias de regulação apropriadas. As emoções fornecem informações sobre as intenções comportamentais dos outros e orientam o nosso comportamento social (Gross, 1998).

Dentro das investigações proporcionadas por Gross (2001), o autor, em 2001, define o processo para a regulação da emoção, como "todas as estratégias conscientes e inconscientes que usamos para aumentar, manter ou diminuir um ou mais componentes de uma resposta emocional" (Gross, 2001, p. 4). Esses componentes incluem: (1) a experiência emocional subjetiva (componente emocional), (2) as respostas comportamentais (3) e, as reações fisiológicas, como a frequência cardíaca e a respiração. Gross (1998; 2001) distingue estratégias focadas nos antecedentes e estratégias focadas nas respostas.

Estratégias focadas nos antecedentes são aplicadas antes que as tendências de resposta estejam totalmente ativadas, preparando o terreno para a resposta emocional. Já as estratégias focadas nas respostas são aplicadas quando a emoção já está em andamento, visando modificar a resposta emocional em si. Prevê-se, segundo o autor, que as estratégias de regulação emocional precoces são mais eficazes do que as estratégias que são aplicadas num momento posterior do processo de regulação

emocional (Gross, 2001).

### **Satisfação nas Relações Amorosas**

O desejo de encontrar o amor surge em qualquer idade com múltiplos significados e formas (Bulcroft, 2019; Kim et al., 2021; Koren, 2022). Diante de uma relação amorosa satisfatória é definido como uma avaliação interpessoal de sentimentos positivos pelo(a) parceiro(a) amoroso(a) e a atração pelo relacionamento (Fincham & May, 2017; Nicolaisen & Thorsen, 2016).

Uma relação romântica é definida como uma interação mútua, contínua e voluntária entre dois parceiros, caracterizada por demonstrações específicas de afeto e intimidade (Collins et al., 2009). Trata-se de uma interação complexa de emoções que se pode desenvolver entre dois indivíduos. Em cada relacionamento, os indivíduos geralmente desejam expressar seu afeto pelo parceiro.

Para alcançar a satisfação na relação, os parceiros esforçam-se para cultivar o comprometimento mútuo, amor, investimento e comunicação. Ao fazer isso, podem ajudar a evitar resultados negativos, como separação, angústia e divórcio (Gerlach et al., 2018).

Múltiplos fatores têm sido associados à satisfação ou insatisfação no relacionamento romântico, como por exemplo, determinadas características de interação do casal (Park et al., 2019), qualidades de vinculação (Fraley & Roisman, 2019; Mantova, 2023; Reizer et al., 2014; Zagefka et al., 2021), cuidado (Coutinho et al., 2019), capacidade empática de si e do parceiro(a) (Aziz et al., 2021; Coutinho et al., 2019; Deniz & Yildirim-Kurtulus, 2023), intimidade física (Leavitt & Willoughby, 2015; Zagefka et al., 2021), traços de personalidade (Solomon & Jackson, 2014), comunicação (Mantova, 2023), compromisso, amor, inclusão de outros no *self*,

dependência (Aziz et al., 2021), qualidade de vida e bem-estar subjetivo (Coffey & Warren, 2020; Gomez-Lopez et al., 2019).

Relacionamentos estáveis e satisfatórios fornecem aos humanos oportunidades para satisfazer necessidades fundamentais (Sagkal & Ozdemir, 2019; Vollmann et al., 2019). Uma vez que associa-se a um estilo de vida melhor, bem-estar entre o casal e à capacidade de encontrar mecanismos eficazes para lidar com situações difíceis e estressantes (Adamczyk et al., 2021; Waldinger et al., 2015). Portanto, dar prioridade e cultivar uma relação saudável é crucial para a felicidade a longo prazo e para a satisfação geral com a vida (Mantova, 2023).

### **Psicoterapia**

A psicoterapia é uma prática cultural (Biscaia & Neto, 2023), um processo relacional (Leal, 2018) e uma intervenção eficaz para o tratamento de perturbações mentais (Granholtm et al., 2022). Procede pela alteração do significado que o indivíduo dá às suas experiências vividas ou anteriores, de modo a gerar novas narrativas na sua história (Biscaia & Neto, 2023).

A psicoterapia envolve a comunicação e a aliança terapêutica entre o paciente e o terapeuta (Brooks et al., 2021; Marshall et al., 2022) - uma conexão genuína (Spina et al., 2023). Caracteriza-se por um processo de mudança e tratamento psicológico para uma dada perturbação mental, comportamental ou outro problema que resulte em sofrimento psicológico, e tem como objetivo promover mudanças significativas no funcionamento cognitivo, emocional ou comportamental, formas de pensar e agir, desempenho das atividades diárias (Moll et al., 2022), funcionamento na vida diária, relacionamentos interpessoais, personalidade ou saúde do paciente (Coles & Elliot, 2020; Marshall et al., 2022). Recorre a técnicas específicas e baseia-se numa

determinada teoria explicativa do desenvolvimento, personalidade e patologia do ser humano (Leal, 2018).

O exercício de uma atividade psicoterapêutica ocorre quando simultaneamente se dá as seguintes condições: a) as intervenções são direcionadas tanto para condições de sofrimento ou mal-estar psíquico quanto para condições de psicopatologia devidamente diagnosticadas e avaliadas como adequadas a um programa psicoterapêutico; b) a intervenção é planeada com o propósito psicoterapêutico, ou seja, com o objetivo de tratar a condição psicopatológica; c) a intervenção, independentemente da sua duração, é realizada com métodos e técnicas especializadas, baseando-se num modelo psicoterapêutico. Este modelo requer uma formação especializada e um período de supervisão adequado para o tratamento do cliente, famílias ou grupos (Barkham et al., 2021; Castelnuovo et al., 2023).

Considerando que é um processo multifatorial complexo, é muito provável que tanto os fatores comuns como os específicos tenham um papel no processo que conduz à melhoria da qualidade de vida do indivíduo (Baier et al., 2020; Cuijpers et al., 2019; Prochaska et al, 2020). Porventura, o modelo de fatores comuns mais atual e melhor desenvolvido (Cuijpers et al., 2018), é o Modelo Contextual (Wampold & Imel, 2015) - um meta-modelo que explora o funcionamento da psicoterapia e a forma como os diferentes modelos de intervenção psicológica são eficientes na promoção de resultados significativos.

No entanto, antes da ativação destas vias, é crucial envolver o estabelecimento da relação terapêutica inicial e a criação de um vínculo (bond) entre o terapeuta e o paciente (Finsrud et al., 2021; Wampold & Imel, 2015). Este vínculo vem antes da própria terapia e consiste, essencialmente, no processo em que o paciente passa a ver

o terapeuta como alguém confiável que irá dedicar o seu tempo e esforços para compreender a sua problemática, história de vida e contexto em que se situa (Wampold & Imel, 2015; Wampold, 2015).

Wampold e Imel (2015) enfatizam a importância básica da aliança terapêutica através da relação estabelecida entre o paciente e o terapeuta. Uma vez que, a aliança terapêutica é fundamental em qualquer orientação psicoterapêutica, é igualmente considerada como um dos principais fatores que contribuem para o resultado terapêutico (Finsrud et al., 2022). O modelo contextual, desenvolvido por Wampold e Imel (2015), descreve três formas pelas quais a relação terapêutica funciona para produzir mudanças: 1) os benefícios resultam de uma relação empática e de confiança (por vezes referida como as condições Rogerianas); a relação real, ou confiança epistémica (Finsrud et al., 2021); 2) os benefícios derivam em parte das crenças do paciente no tratamento e nas ações terapêuticas concomitantes (ou seja, as tarefas da terapia), principalmente através das expectativas de que o tratamento é um meio eficaz para atingir os objetivos terapêuticos (Bordin, 1979; Gaston, 1990; Horvath & Symonds, 1991; Saunders et al., 1989); 3) os benefícios são produzidos através dos ingredientes específicos, que induzem o doente a envolver-se em ações saudáveis (Wampold & Imel, 2015).

Por conseguinte, a relação entre a aliança terapêutica e o resultado terapêutico pode dever-se a uma influência recíproca e não unidireccional (Flückiger et al., 2020a), especialmente no início da intervenção. As características do paciente, os níveis iniciais de angústia e a competência do terapeuta são fatores igualmente importantes (Flückiger et al., 2020b).

Lundh (2017), partindo da dicotomia problemática entre técnica e relação,

propôs uma nova forma de definir e classificar as técnicas utilizadas na psicoterapia. Baseando-se em definições anteriores na área da psicoterapia, bem como na história e na filosofia da ciência, o autor sugere que a técnica deve ser entendida como: a) um procedimento desenhado para atingir determinados objetivos terapêuticos; b) um procedimento que pode ser especificado em livros, manuais, ensino ou supervisão, ou observado em sessão; c) um procedimento disponibilizado aos terapeutas através de diversos programas de treino. Psicologicamente, as técnicas manifestam-se: d) sob a forma de competências pessoais (conhecimento procedimental pessoal); e) experiencialmente, na forma de atitudes específicas.

O autor destaca, entre as implicações desta definição, que o uso das técnicas não pode ser dissociado das competências pessoais do terapeuta. Sendo do domínio procedimental, o estudo empírico dessas técnicas requer a observação do terapeuta em ação. Além disso, a técnica pode surgir de uma adesão espontânea e implícita a regras que podem ser induzidas a partir da observação e articuladas verbalmente, ainda que o terapeuta possa não ter conhecimento declarativo dessas regras. Outra implicação é que, como a relação terapêutica é organizada em torno de um propósito específico (ajudar outra pessoa a alcançar um objetivo), ela inevitavelmente envolve o uso de técnicas conforme definidas. Contudo, a relação terapêutica também abrange aspectos não técnicos, comuns a outros tipos de relação, como a percepção do outro e a resposta emocional. Sob esta perspectiva, as competências relacionais são consideradas competências técnicas (Lundh, 2017).

Lundh (2017) distingue ainda dois grupos: técnicas relacionais e as técnicas dirigidas ao próprio (self-techniques). As primeiras referem todas as formas prescritas de interação com o paciente, não se limitando às técnicas "meta-relacionais" focadas

especificamente na relação, como explicações psicoeducativas, respostas empáticas e interpretações transferenciais. As segundas às técnicas que o terapeuta ensina ao paciente para que ele as utilize, e que, em alguns casos, também podem ser aplicadas pelo próprio terapeuta, como auto-observação, regulação emocional e auto-análise.

Durante o desenvolvimento do processo psicoterapêutico, e a sua continuidade vai contribuir para a mudança na representação que o indivíduo tem de si, como agente da sua vida com a capacidade de procurar recursos para o seu próprio bem-estar e qualidade de vida (Biscaia & Neto, 2023).

### ***Aliança Terapêutica***

A aliança terapêutica é geralmente definida como parte colaborativa da relação cliente-terapeuta que consiste em laços emocionais e uma crença partilhada nos objetivos e tarefas no processo terapêutico (Bordin, 1979; Greenson, 1967). Ou seja, representa uma qualidade emergente de parceria e colaboração mútua entre o terapeuta e o cliente (Bordin, 1994; Flückiger et al., 2019).

A influência da relação terapeuta-cliente no resultado da psicoterapia remonta para os estudos iniciados por Freud, em 1913. Freud começou por explorar a diferença entre os aspetos neuróticos da ligação do paciente ao terapeuta (transferência) e os sentimentos que o paciente tem em relação ao terapeuta. Ele considerou que a componente positiva, baseada na realidade, da relação fornecia a base para uma parceria terapêutica contra o inimigo comum: a neurose do cliente (Freud, 1958).

O termo "aliança de trabalho" foi usado pela primeira vez por Greenson (1967), que viu a colaboração positiva entre cliente e terapeuta como um dos componentes essenciais para o sucesso da terapia (Norcross & Lambert, 2018). Esse interesse renovado na aliança de trabalho baseia-se, em parte, na visão de que tanto o

terapeuta quanto o cliente fazem contribuições importantes para a formação de uma parceria terapêutica eficaz (Constantino et al., 2012; Coyne et al., 2021; Horvath & Symonds, 1991). Uma representação adequada da relação, portanto, deve ir além do exame das contribuições do terapeuta e levar em conta os aspetos colaborativos da relação. Prende-se num construto que "substitui a ideia [de que a relação é terapêutica em si mesma] pela crença de que a aliança de trabalho torna possível que o doente aceite e siga fielmente o tratamento" (Bordin, 1975, p. 2). A colaboração constitui uma das ferramentas para a mudança e uma qualidade essencial para que o cliente se envolva no seu processo, ajudando-o a manter-se neste (DeAngelis, 2019; Norcross & Lambert, 2018).

A partir do final da década de 1950, os terapeutas comportamentais ofereceram uma perspetiva diferente e mais instrumentalista sobre o processo terapêutico (Wolpe, 1958). Os behavioristas clássicos acreditavam que o poder de melhorar os sintomas do cliente residia nas estratégias, métodos e exercícios prescritos. O trabalho do terapeuta era fornecer conhecimentos especializados na seleção de estratégias apropriadas e realizar essa intervenção de forma eficaz. A relação entre o terapeuta e o cliente não era considerada como especialmente significativa (Horvath, 2018).

A geração seguinte, a dos behavioristas cognitivos, adotou uma posição de compromisso: as qualidades positivas da relação proporcionavam um contexto benéfico para incentivar o envolvimento ativo e intencional dos clientes com as estratégias e os trabalhos de casa que, em última análise, produziam os efeitos benéficos da psicoterapia (Coyne et al., 2019; Goldfried, 1980; Sasso, et al., 2016; Strunk et al., 2010).

Na sequência histórica, a perspetiva abrangente sobre o papel da relação

terapeuta-cliente na terapia poderia ser amplamente caracterizada como a posição filosófica existencial (Buber & Agassi, 1999). O papel específico da relação terapêutica era articulado de forma um pouco diferente por teóricos de diferentes origens (Barrett-Lennard, 1985; Bugental, 2008), mas essas teorias e abordagens clínicas, frequentemente chamadas de "humanistas", compartilhavam a visão de que o encontro genuíno entre terapeuta e cliente é terapêutico em si mesmo. O encontro genuíno do tipo "eu-tu" liberta uma força interior ou uma capacidade de crescimento, como a tendência de auto-realização (Rogers, 1951), ou cria uma oportunidade para o cliente acessar recursos interiores até então inacessíveis (Elliott et al., 2011).

No decurso deste encontro genuíno, no “aqui e agora”, Carl Rogers, foi outro autor que conceptualizou um novo olhar sobre a aliança ao propor que as condições necessárias e suficientes para o crescimento terapêutico colocavam a relação no centro do processo de cura. Nas suas formulações, a tarefa central do terapeuta era proporcionar uma relação especial de aceitação, empatia e genuinidade; todos os outros elementos necessários para a cura provinham do cliente (Rogers, 1957; Wampold & Imel, 2015).

Cada uma dessas três perspectivas teóricas amplas forneceu uma estrutura mais ou menos coerente, embora de certa forma mutuamente incompatíveis, para o conceito de relação terapêutica, os principais componentes, o papel e a função da relação ajudante-ajudado no processo terapêutico (Horvath, 2018). Embora a teoria psicodinâmica quanto a teoria centrada na pessoa interpretam a relação terapêutica como assimétrica.

Essa afirmação poderá parecer mais aplicável à primeira teoria do que à segunda, salientando-se que a relação rogeriana é concebida dentro do quadro de

"condições oferecidas pelo terapeuta" (Elliot et al., 2011; Rogers, 1957). Ambas as teorias enfatizam a importância das experiências traumáticas precoces e as suas consequências no desenvolvimento do self e nas dificuldades atuais. No entanto, o terapeuta centrado no cliente confia na sua capacidade de criar um contexto relacional novo e único, no qual o cliente é capaz de se isolar dos esquemas relacionais anteriores (Meador & Rogers, 1984). Embora a relação psicodinâmica também seja considerada única e possua qualidades semelhantes à relação rogeriana (aceitação incondicional, empatia, confiança), a premissa do tratamento dinâmico é que a relação terapêutica está necessariamente influenciada pelo passado (Barber, 2009; Freud, 1913/1958; Zilcha-Mano & Errázuriz, 2017).

A hipótese clara e inequívoca de Rogers sobre as condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica (Rogers, 1957) revelou que não era a qualidade do comportamento do terapeuta, avaliada pelos observadores ou relatada pelos próprios terapeutas, que estava associada ao resultado. Pelo contrário, eram as percepções do cliente sobre as qualidades relacionais que estavam mais estreitamente associadas ao resultado (Atzil-Slonim et al., 2015; Kivlighan et al., 2016; Mitchell et al., 1977).

Uma vez que a aliança refere-se à qualidade e à força da relação de colaboração entre o cliente e o terapeuta na terapia, tal como explorado nos estudos de Bordin (1979, 1994), este conceito inclui, os laços afetivos positivos entre o cliente e o terapeuta, tais como a confiança mútua, o gosto, o respeito e o carinho (Goldfried & Norcross, 2019; Horvath & Bedi, 2002; Horvath, 2018; Luborsky, 1976; Norcross & Lambert, 2018). Segundo Horvath e Bedi (2002), a aliança também engloba os aspetos mais cognitivos da relação terapêutica, o consenso e compromisso ativo com

os objetivos da terapia e com os meios pelos quais esses objetivos podem ser alcançados (Horvath, 2018).

A aliança envolve um sentido de parceria na terapia entre o terapeuta e o cliente, em que cada indivíduo está ativamente empenhado nas suas responsabilidades específicas e apropriadas na terapia e acredita que o outro está igualmente empenhado com entusiasmo no processo (Bordin, 1979; Greenson, 1967; Norcross & Lambert, 2018; Wampold & Imel, 2015). A aliança é um aspeto consciente e intencional da relação entre o terapeuta e o cliente (Horvath, 2018; Horvath & Bedi, 2002).

A presença de uma aliança forte ajuda o paciente a lidar com os desconfortos imediatos associados à revelação de questões dolorosas na terapia e torna possível adiar a gratificação imediata usando tanto os componentes cognitivos (e.g., endossos das tarefas da terapia) quanto afetivos (e.g., vínculos pessoais) da relação (Horvath & Luborsky, 1993).

### **Vinculação, Regulação Emocional, Satisfação nas Relações Amorosas e Psicoterapia**

As relações estabelecidas com as figuras significativas e a sua qualidade podem afetar a capacidade do indivíduo em regular as suas emoções. (Bowlby, 1969). Isto torna-se pertinente, uma vez que as componentes dinâmicas da regulação emocional não ocorrem somente em relacionamentos íntimos (Turliuc & Jitaru, 2019). A questão levantada é como o tipo de vínculo (parceiro, amigo ou conhecido) pode afetar o padrão de expressão e a intensidade da resposta emocional (Jones & Barnett, 2020; Lindsey, 2019).

Sabe-se que um padrão de vinculação inseguro pode propiciar uma regulação emocional menos adequada (Cheche Hoover & Jackson, 2021; Guzmán-González et

al., 2020; Verhees et al., 2021; Weber & Herr, 2019), competências sociais (Bastin et al., 2021) e esquemas cognitivos desadaptativos sobre o eu e os outros (Simard et al., 2011) bem como afetar a qualidade das relações íntimas no decurso de vida (Mikulincer & Shaver, 2016). Pode-se assim, prever padrões de vinculação nas relações amorosas (Guzmán-González et al., 2020), como por exemplo: (1) seguro, o indivíduo sente-se confortável com o nível de proximidade e intimidade; (2) inseguro, o indivíduo tem dificuldades em confiar no(a) parceiro(a); (3) ambivalente, em que o medo da relação perpetua no indivíduo (Sandberg et al., 2017). Ou seja, quando há uma vinculação segura, os adultos tendem a ver-se como dignos de amor, enquanto que numa vinculação insegura, sentem uma maior insegurança e têm uma imagem negativa de si e dos outros (Becerra et al., 2020; Cheche Hoover & Jackson, 2021; Guzmán-González et al., 2020). Essas crenças sobre si e o outro influenciam instintivamente um conjunto de comportamentos de resposta ao experienciar emoções negativas (e.g. angústia, raiva) direcionadas ao parceiro(a) (Bowlby, 1969; Cheche Hoover & Jackson, 2021).

Ainda dentro do espectro amoroso, a insegurança experienciada associa-se a uma menor capacidade empática (Lafontaine et al., 2016), mais problemas de saúde mental e sofrimento psicológico (Mortazavizadeh & Forstmeier, 2018), menor satisfação com a vida (Tepeli Temiz & Comert, 2018) e menor satisfação no relacionamento (Becerra et al., 2020; Feeney, 2016; Guzmán-González et al., 2020). Tendem a encontrar falhas em si mesmos, temendo a rejeição dos(as) seus(uas) parceiros(as) e estão cientes do conflito e da angústia que colocam em causa a sensação de segurança no relacionamento (Cheche Hoover & Jackson, 2021; Deniz & Yildirim-Kurtulus, 2023). Nisto, na tentativa de regular o sofrimento emocional,

acabam por adotar comportamentos desadaptativos, como agarrar, entrar em confronto, controlar o/a parceiro/a (Cheche Hoover & Jackson, 2021).

Diferentemente, os adultos que experienciam um padrão de vinculação seguro mostram níveis mais elevados de expressão emocional (Schreiber et al., 2021). Neste sentido, acaba por ser consistente que a noção do tipo de estratégia de regulação emocional depende da qualidade da vinculação (Mikulincer et al., 2003; Schreiber et al., 2021).

Supõe-se que os processos de regulação estejam no epicentro de muitas perturbações mentais (Joormann & Stanton, 2016), e a modificação desses processos está no centro de muitas intervenções terapêuticas (Paz et al., 2021). A emoção é a base da vinculação (Bowlby, 1979). Portanto, experiências intra e interpessoais foram consideradas como parte integrante na mudança em psicoterapia (Maxwell et al., 2017; Wiebe et al., 2019), ao nível das relações significativas - pais (Stern et al., 2018), e dos relacionamentos amorosos (Guzmán-González et al., 2020). A expressão emocional deve ser desenvolvida ao longo das sessões de terapia juntamente com os comportamentos de vinculação (Paz et al., 2021). Portanto, a vivência, segura ou insegura, do padrão de vinculação pode mudar juntamente com a mudança da expressão emocional (Ghavibazou et al., 2022).

Bowlby (1988) sugeriu que os terapeutas podem servir temporariamente, como base segura a partir da qual os indivíduos têm a oportunidade de refletirem sobre as suas experiências pessoais e explorar novas experiências e comportamentos (Talia et al., 2020; Yun Lu et al., 2022). É importante entender como as características do terapeuta estão relacionadas com os resultados do cliente (Castonguay & Hill, 2017; Yun Lu et al., 2022), incluindo a abordagem teórica, a relação terapêutica, a

importância de preservar um ambiente que promova a segurança emocional (Marshall et al., 2022) e a validação positiva e empática (Tália et al. 2020). Sendo que a consciência do cliente sobre as suas próprias necessidades e vulnerabilidades é fundamental para sua eficácia (Tália et al. 2020).

A ideia de que a experiência emocional do cliente-terapeuta, em sessões de psicoterapia, promove competências na regulação é central para muitas abordagens psicoterapêuticas (Greenberg, 2012; Paz et al., 2021). É possível que, ao longo do processo psicoterapêutico, conforme o desenvolvimento da capacidade de auto-regulação, a necessidade do terapeuta como fonte externa vá diminuindo gradualmente (Paz et al., 2021; Summers & Barber, 2009). Uma vez que, a dinâmica entre o terapeuta e o cliente surge como uma das peças-chave na mudança, isto vai ajudar na regulação das emoções que causam sofrimento (Brooks et al., 2021; Paz et al., 2021; Soma et al., 2019).

### **Objetivos**

O presente estudo teve como principal objetivo compreender e caracterizar a percepção do efeito da psicoterapia com a capacidade de regulação emocional, de vinculação e a satisfação nas relações amorosas no decorrer de um processo psicoterapêutico. Por consequência, os objetivos específicos foram:

1. Compreender e caracterizar a relação entre as dimensões sociodemográficas (sexo, idade, tempo de intervenção e tipo de intervenção) e a percepção sobre a psicoterapia.
2. Compreender e caracterizar a relação da percepção da psicoterapia com a capacidade de regulação emocional, de vinculação e a satisfação da relação amorosa no decorrer de um processo psicoterapêutico.

## **Método**

Esta investigação assenta numa abordagem metodológica quantitativa transversal. Estudos quantitativos recorrem à medição e análise de construtos psicológicos, obtendo dados numéricos tratados com recurso a técnicas de estatística (Dalfovo et al., 2008). Considerando a dimensão tempo, o presente estudo assume uma tipologia transversal, pois os indivíduos foram avaliados num único momento (Almeida & Freire, 2007).

### **Participantes**

A amostra foi constituída por 78 participantes, de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 20 e os 59 anos, apresentando uma média de idades de 30.64 anos. Relativamente ao sexo, 64.1% (n=50) dos participantes eram do sexo feminino e 35.9% (n=28) do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 61.5% (n=48) dos participantes encontravam-se solteiros, 14.1% (n=11) casados, 19.2% (n=15) em união de facto e 2.6% (n=2) divorciados, sendo que 100% (n=78) dos participantes mantinham uma relação amorosa. Ao nível da participação, todos os participantes se encontravam a realizar um processo psicoterapêutico (100%). Quanto ao tempo de psicoterapia, 26.9% (n=21) dos participantes encontrava-se em acompanhamento psicoterapêutico entre 3 a 6 meses, 21.8% (n=17) entre 6 a 12 meses, 16.7% (n=13) entre 12 e 18 meses, 11.5% (n=9) entre 18 e 24 meses e, 23.1% (n=18) há mais de 24 meses. Ao nível do tipo de intervenção psicoterapêutica, 30.8% (n=24) dos participantes encontrava-se em acompanhamento psicológico, 19.2% (n=15) a beneficiar de psicoterapia de apoio, 16.7% (n=13) em psicoterapia psicanalítica e psicoterapia cognitivo-comportamental e, 14.1 (n=11) em psicoterapia humanista e 1.3% (n=1) em psicoterapia da gestalt e psicodrama (Tabela 1).

Tabela 1

*Características sociodemográficas da amostra*

	n	%	M	DP	Min.	Max.
Género						
Feminino	50	64.1%				
Masculino	28	35.9%				
Idade			30.64%	8.61%	20	59
20-29	43	55.1%				
30-39	24	30.8%				
40-49	7	9%				
50-59	4	5.1%				
Nacionalidade						
Portuguesa	78	100%				
Estado Civil						
Solteiro/a	48	61.5%				
Casado/a	11	14.1%				
União de Facto	15	19.2%				
Divorciado/a	2	2.6%				
Omisso	2	2.6%				
Encontra-se atualmente numa relação amorosa?						
Sim	78	100%				
Encontra-se atualmente num processo terapêutico?						
Sim	78	100%				
Já participou num processo terapêutico						
Sim	78	100%				
Há quanto tempo faz psicoterapia?						
3-6 meses	21	26.9%				
6-12 meses	17	21.8%				
12-18 meses	13	16.7%				
18-24 meses	9	11.5%				
Mais de 24 meses	18	23.1%				
Que tipo de intervenção faz?						
Psicoterapia de Apoio	15	19.2%				
Acompanhamento	24	30.8%				
Psicológico	13	16.7%				
Psicoterapia Psicanalítica	11	14.1%				
Psicoterapia Humanista	13	16.7%				
Psicoterapia						
Cognitivo-Comportamental						
Psicoterapia Gestalt	1	1.3%				
Psicodrama	1	1.3%				

## **Instrumentos**

### ***Questionário Sociodemográfico***

O questionário sociodemográfico permitiu a recolha de informações sobre os participantes, nomeadamente os seus dados sociodemográficos e pessoais. As informações recolhidas foram consideradas determinantes para o estudo, sendo composto por (a) idade, considerando a estrutura do estudo de Gaspar et al. (2020), (b) género, (c) nacionalidade, (d) estado civil, (e) participação num processo terapêutico, (f) tempo de intervenção, dentro do qual a distribuição do tempo seguiu o delineamento do estudo de Seligman (1995), Gergov et al. (2021) e Tiemens et al. (2019), por último (g) tipo de intervenção (e.g. psicoterapia de apoio, acompanhamento psicológico, psicoterapia psicanalítica, psicoterapia humanista, psicoterapia cognitivo-comportamental, psicoterapia gestalt, psicodrama ou outro).

***Outcome Questionnaire 45.2*** (OQ45.2; Lambert et al., 1996; Machado & Fassnacht, 2014; 2015)

A perceção da psicoterapia foi avaliada através do OQ45.2, que tem como objetivo principal avaliar o funcionamento atual do cliente (Lambert et al., 2004), constituído por 45 questões, numa escala de *likert* de 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (frequentemente) a 4 (quase sempre). Foi utilizada a versão portuguesa do OQ45.2 traduzida e adaptada por Machado e Fassnacht (2014; 2015).

O instrumento é constituído por três subescalas relativas à perceção do efeito da psicoterapia, nomeadamente Sintomas de Angústia, Relações Interpessoais e Papel Social. A subescala Sintomas de Angústia refere-se ao desconforto subjetivo relacionado com sintomas intrapsíquicos de depressão, stress e ansiedade. Uma pontuação elevada indica sintomas clínicos significativos ( $\geq 37$ ). A subescala Relações

Interpessoais reflete os problemas nas relações interpessoais, incluindo conflitos, solidão, inadequação ou afastamento das amizades, família ou parcerias. Uma pontuação elevada sugere dificuldades nesta área ( $\geq 16$ ). A subescala Papel Social indicam insatisfação, conflito, angústia e inadequação no desempenho das tarefas relacionadas com o emprego, utilizado no sentido mais ambíguo, englobando atividades diárias, tarefas domésticas, voluntariado, passatempos, etc; a escola, os papéis familiares e a vida de lazer. Uma pontuação elevada indica dificuldades nesta área ( $\geq 13$ ).

Quanto à pontuação total do questionário, calculada através da soma dos 45 itens, a análise baseia-se na seguinte classificação do resultado total, elevado (acima de 105), elevado-moderado (83 até 105), moderado (64 até 82) e baixo (abaixo de 64). Pontuações altas refletem uma maior angústia relacionada com um elevado número de sintomas, dificuldades interpessoais e diminuição da satisfação e da qualidade de vida. Os seguintes itens têm cotação invertida, nomeadamente o 1, 12, 13, 20, 21, 24, 31, 37 e 43.

Este instrumento tem demonstrado um bom índice de fiabilidade e validade (Lambert et al., 2004) com um coeficiente de  $\alpha$  de *Cronbach* de .92 (Machado & Fassnacht, 2015). Neste estudo o valor de  $\alpha$  de *Cronbach* para o OQ45.2 foi de .96 (Anexo A).

***Difficulties in Emotion Regulation Scale/Escala de Dificuldades de Regulação Emocional*** (EDRE; Gratz & Roemer, 2004; Coutinho et al., 2010)

A regulação emocional foi avaliada através do questionário Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE), um questionário de autorrelato, que

avalia as dificuldades que o indivíduo sente na regulação das suas emoções. Foi utilizada a versão portuguesa da EDRE traduzida e adaptada por Coutinho et al. (2010).

A escala compreende 36 itens compostos por 6 dimensões, avaliadas por uma escala de *likert* de cinco pontos, que oscila entre 1 (quase nunca) e 5 (quase sempre): (1) Estratégia, a crença de que há pouco que se possa fazer para se regular quando se está perturbado. Engloba os itens 15, 16, 22 (cotação invertida), 23, 28, 31, 35 e 36; (2) Não Aceitação, tendência para reações negativas ou resistência em aceitar o próprio sofrimento. Engloba os itens 11, 12, 21, 25, 29 e 30; (3) Consciência, a incapacidade de perceber ou compreender as próprias emoções ou reações emocionais. Engloba os itens 2, 6, 8, 10, 17 e 34 - todos com cotação invertida; (4) Impulsos, tendência em agir impulsivamente sob emoções negativas. Engloba os itens 3, 14, 19, 24 (cotação invertida), 27 e 32; (5) Objetivos, a dificuldade em manter a ação orientada por objetivos e o foco em situações emocionalmente desafiantes. Engloba os itens 13, 18, 20 (cotação invertida), 26, 33; (6) Clareza, capacidade de um indivíduo estar consciente e claro sobre suas próprias emoções. Engloba os itens 1 (cotação invertida), 4, 5, 7 (cotação invertida) e 9. As respostas de cada subescala são somadas para fornecer a pontuação. Pontuações mais elevadas sugerem maiores dificuldades em regular as emoções.

O valor de  $\alpha$  de *Cronbach* verifica-se entre os valores .93 na escala geral e .80 em todas as subescalas (Gratz & Roemer, 2004). Para esta amostra, o valor de  $\alpha$  de *Cronbach* para o EDRE foi de .92, e para as subescalas foi de .79 (Anexo B).

***Adult Attachment Scale-R/Escala de Vinculação do Adulto*** (EVA; Collins & Read, 1990; Canavarro et al., 2006)

A vinculação foi avaliada através do questionário Escala de Vinculação do Adulto (EVA), um questionário de autopreenchimento, que avalia como o indivíduo se sente nas relações afetivas que estabelece. Foi utilizada a versão portuguesa da EVA traduzida e adaptada por Canavarro et al. (2006).

É composto por 18 itens aos quais o indivíduo responde numa escala do tipo *likert*, de 1 (nada característico em mim) a 5 (extremamente característico em mim), organizando-se em 3 subescalas, subdivididas em 6 itens: Ansiedade, o grau de ansiedade que o indivíduo sente nas relações interpessoais, como o receio de abandono ou de não ser desejado (itens 3, 4, 9, 10, 11 e 15); Conforto com a Proximidade, o grau que o indivíduo se sente confortável com a intimidade e proximidade (itens 1, 6, 8 - cotação invertida; 12, 13 - cotação invertida; e 14); Confiança nos Outros, o grau de confiança que o indivíduo deposita nos outros e disponibilidade destes quando sentida como necessária (itens 2, 5, 16, 17, 18 - itens com cotação invertida; e 7).

Conforme os procedimentos recomendados por Collins e Read (1990; 1994), utilizou-se a amostra da população portuguesa para categorizar os indivíduos nos quatro padrões de vinculação identificados por Bartholomew (1990): Seguro, Preocupado, Desligado e Amedrontado. Esta distribuição proposta por Bartholomew, em 1990, foi de encontro aos resultados obtidos por Canavarro et al. (2006).

Este instrumento tem demonstrado características adequadas para a população portuguesa, sendo que o valor de  $\alpha$  de *Cronbach*, para o total da escala, verifica-se nos valores de .81, para a subescala Ansiedade .84, para a subescala Conforto com a Proximidade .67 e para a subescala Confiança nos Outros .54 (Canavarro et al., 2006). Neste estudo o valor de  $\alpha$  de *Cronbach* para a subescala Ansiedade foi de .88, para a

subescala Conforto com a Proximidade foi de .75 e para a subescala Confiança nos Outros foi de .52 (Anexo C).

***Relationship Assessment Scale/Escala de Avaliação da Relação*** (EAR; Hendrick, 1988; Santos et al., 2004)

A satisfação da relação amorosa foi medida através da Escala de Avaliação da Relação (EAR), um questionário breve, que avalia o nível de satisfação na relação. Foi utilizada a versão portuguesa da EAR traduzida e adaptada por Santos et al. (2004), num trabalho não publicado na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (Moreira et al., 2006).

A escala compreende 7 itens, avaliadas por uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, que oscila entre 1 (nada) e 5 (bastante). As descrições dos diferentes níveis variam consoante o conteúdo dos itens. Os itens 1, 2, 3, 5 e 6 vão num sentido crescente, enquanto que os itens 4 e 7 são cotados inversamente. A cotação da escala é feita através da soma total de todos os itens. Segundo Hendrick (1998) de 7 a 14 considera-se uma baixa satisfação, de 15 a 21 uma moderada satisfação e de 22 a 35 uma alta satisfação, sendo que quanto mais elevada for a pontuação total, mais satisfeito o indivíduo encontra-se na relação.

O valor de  $\alpha$  de *Cronbach* verifica-se no valor de .86 (Hendrick, 1988), sendo que, nesta amostra, o valor  $\alpha$  de *Cronbach* para a EAR foi de .69.

## **Procedimentos**

A presente investigação analisou uma amostra recolhida num único momento (transversal) entre os meses de janeiro e junho de 2024, exclusivamente *online* através da plataforma GoogleForms. Na recolha da amostra foram considerados dois critérios

de inclusão: o indivíduo encontrar-se num processo psicoterapêutico há pelo menos 3 meses e manter uma relação amorosa.

O procedimento da recolha de dados consistiu na divulgação do questionário online através do contacto via email do pedido de colaboração e apresentação do estudo para diversas Sociedades Portuguesas de Psicoterapia, nomeadamente a Associação Portuguesa de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (APTCC), a Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica, a Sociedade Portuguesa de Psicossomática, a Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica (AP) e a Associação de Psicanálise Relacional (Anexo D).

A participação foi de carácter voluntário, tendo sido apresentado o objetivo do estudo, o consentimento informado, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos participantes e das respostas, e garantindo o cumprimento de todos os princípios éticos previstos e descritos na Carta de Helsínquia (2013) e no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). Após a recolha de dados, estes foram inseridos no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) Versão 29, seguido da realização de análises estatísticas, nomeadamente as análises descritivas dos dados, comparativamente às variáveis em estudo, valores mínimos e máximos, médias, desvios-padrão, assimetrias e curtoses e estatísticas de confiabilidade (*alpha* de *Cronbach*). De acordo com os objetivos, foram realizadas análises inferenciais, da mediana com a comparação de duas amostras independentes (U de Mann-Whitney) e com comparação de três ou mais grupos independentes (Kruskal-Wallis) e o Coeficiente de Correlação de Spearman.

## Resultados

Neste capítulo segue-se a apresentação dos resultados estatísticos, segundo os objetivos estabelecidos.

A apresentação dos resultados inicia-se a partir da descrição dos dados, seguida das diferenças entre as variáveis psicológicas e sociodemográficas e das associações entre as diferentes variáveis psicológicas.

### Resultados Descritivos do Estudo

Tabela 2

#### *Estatística descritiva referente às variáveis em estudo*

	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio	Assimetria	Curtose
Sintomas de Angústia	1	71	21.31	13.93	1.12	1.41
Relações Interpessoais	4	22	10.88	3.96	.49	.13
Papel Social	1	21	8.55	4.02	.44	.07
Q45.2 Total	7	105	41.65	21.49	.85	.41
Estratégia	9	36	14.74	5.85	1.59	2.19
Não Aceitação	0	12	17.82	4.44	.51	-.46
Consciência	12	30	17.82	4.10	1.33	1.61
Impulsos	7	26	11.12	3.97	1.2	1.49
Objetivos	6	22	11.88	3.98	.91	-.25
Clareza	8	19	12.3	2.54	.29	.07
EDRE Total	52	139	78.42	18.22	1.23	1.22
Ansiedade	5.17	22.83	9.65	4.02	1.13	1.43
Conforto com a Proximidade	13.33	25.83	19.57	2.91	-.09	-.57
Confiança nos Outros	13.67	22.50	18.21	1.77	-.26	-.14
EVA Total	46	67	56.24	4.11	.23	.61
EAR Total	17	29	29.97	4.11	-.93	.76

A amostra revelou um nível de percepção satisfatório em relação à psicoterapia, cuja dimensões de *sintomas de angústia*, *relações interpessoais* e *papel social* apresentaram médias abaixo das pontuações máximas das respetivas subescalas: 21,31

(num máximo de 71), 10,88 (num máximo de 22) e 8,55 (num máximo de 21), respetivamente. A amostra não revelou igualmente valores fora da normalidade na componente OQ45.2 total, pelo que apresentou um máximo de 105 < 180 para a presença de sintomas de angústia, dificuldades nas relações interpessoais, no papel e no bem-estar em geral (Lambert et al., 1996).

Na caracterização das variáveis da regulação emocional, esta apresentou valores máximos de 36 para a *estratégia*, 12 na *não aceitação*, 30 na *consciência*, 26 nos *impulsos*, 22 nos *objetivos* e 19 na clareza, sendo que a variável com menor impacto negativo no estado emocional na amostra submetida foram *os impulsos*, onde se encontrou um valor médio de 11.12/26, seguida pela *estratégia* com 14.74/36 e *consciência* com 17.82/30. No entanto, a amostra em estudo não apresenta valores fora da normalidade na variável EDRE total, pelo que apresentou um máximo de 139 < 180, valor proposto pelo respetivo autor no caso de presença de problemas de regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004).

Quanto à vinculação do adulto, a amostra revelou valores satisfatórios nas componentes *conforto com a proximidade* e *confiança nos outros*, com um valor médio de 19.57/25.83 e 18.21/22.50 respetivamente, o que significa que níveis mais baixos nos resultados correspondem a um grau de desconforto e desconfiança em relação ao outro. Relativamente à componente EVA total apresentou uma média de 56.24, sendo 67 a pontuação máxima da subescala, que corresponde a um perfil seguro na vinculação (Bartholomew, 1990).

Relativamente à *satisfação na relação amorosa*, a análise dos resultados revelou um nível elevado com um valor médio de 29.97/29, o que responde a um elevado nível de satisfação na relação amorosa.

**Resultados das Diferenças entre Variáveis Sociodemográficas e Variáveis Psicológicas em Estudo**

Tabela 3

*Diferenças entre o género, a perceção da psicoterapia, a regulação emocional, a vinculação e a satisfação na relação amorosa*

	Feminino	Masculino	U	Sig
	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>		
Sintomas de Angústia	41.44	34.73	566.5	.205
Relações Interpessoais	42.42	32.67	504	.067
Papel Social	42.08	34.89	571	.177
Q45.2 Total	40.97	34.02	540	.189
Estratégia	41.61	35.73	594	.269
Não Aceitação	41.65	35.66	592.5	.260
Consciência	39.91	38.77	679.5	.830
Impulsos	41.88	35.25	581	.210
Objetivos	41.18	34.96	566	.238
Clareza	38.26	41.71	762	.515
EDRE Total	40.31	36.57	609	.484
Ansiedade	40.18	37.18	635	.498
Conforto com a Proximidade	40.28	38.11	661	.684
Confiança nos Outros	39.09	40.23	720.5	.830
EVA Total	40.51	37.70	649.5	.597
EAR Total	37.64	42.82	793	.330

Segundo a tabela de U de Mann-Whitney não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo nos *sintomas de angústia* ( $U=566.5, p=.205$ ), nas *relações interpessoais* ( $U=504, p=.067$ ) e no *papel social* ( $U=571, p=.177$ ). Embora os pontos médios indiquem que, os valores para as mulheres tendem a ser maiores do que para os homens, a diferença não foi estatisticamente significativa. Portanto, com base nos dados analisados, não se pode concluir que as mulheres tenham valores

consistentemente maiores ou diferentes dos homens na variável percepção da psicoterapia.

Quanto às componentes da *regulação emocional* não se verificaram diferenças estatisticamente entre o sexo na *estratégia* ( $U=594, p=.269$ ), *não aceitação* ( $U=592.5, p=.260$ ), *consciência* ( $U=679.5, p=.830$ ), nos *impulsos* ( $U=581, p=.210$ ), nos *objetivos* ( $U=566, p=.238$ ), na *clareza* ( $U=762, p=.515$ ) e no índice global EDRE ( $U=609, p=.484$ ). Os resultados indicam que os indivíduos do sexo feminino e masculino não apresentaram valores discrepantes ao nível das dificuldades em regular as emoções.

Relativamente à vinculação, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo na *ansiedade* ( $U=635, p=.498$ ), no *conforto com a proximidade* ( $U=661, p=.684$ ), na *confiança nos outros* ( $U=720.5, p=.830$ ) e na escala global ( $U=649.5, p=.597$ ). Os indivíduos do sexo feminino e masculino obtiveram resultados similares ao nível do grau de ansiedade sentido, bem como ao nível do conforto e da confiança.

Nas diferenças do sexo na *satisfação da relação amorosa* não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $U=793, p=.330$ ) nos indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino.

Tabela 4

***Diferenças entre as idades dos participantes, a percepção da psicoterapia, a regulação emocional, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas***

	20-29	30-39	40-49	50-59		
	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>	X <sup>2</sup>	Sig
Sintomas de Angústia	38.06	42.94	31.75	36.38	1.507	.681
Relações Interpessoais	38.10	40.19	37.50	43.75	.347	.951
Papel Social	40.43	39.92	28.29	46.63	2.209	.530
Q45.2 Total	38.17	41.35	25.90	40.63	2.077	.557
Estratégia	38.02	42.42	37.29	41.75	.694	.875
Não Aceitação	38.66	43.08	30.64	42.50	1.823	.610
Consciência	38.55	41.56	32.64	49.38	1.694	.371
Impulsos	39.28	36.67	53.14	35.00	3.139	.371
Objetivos	39.26	37.73	42.07	38.5	.224	.974
Clareza	41.10	37.13	38.79	37.75	.519	.915
EDRE Total	37.86	41.25	39.14	37.25	.378	.945
Ansiedade	38.93	41.15	35.29	43.13	.500	.919
Conforto com a Proximidade	38.27	39.02	49.21	38.63	1.435	.697
Confiança nos Outros	38.22	39.44	47.21	40.13	.958	.811
EVA Total	37.33	39.94	53.29	36.13	3.119	.374
EAR Total	43.55	34.54	38.93	26.75	3.836	.280

Segundo a tabela de Kruskal Wallis não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as idades e as subescalas da variável percepção da psicoterapia, nomeadamente, nos *sintomas de angústia* [ $X^2(2)=1.507$ ;  $p=.681$ ], nas *relações interpessoais* [ $X^2(2)=.347$ ;  $p=.951$ ] e no *papel social* [ $X^2(2)=2.209$ ;  $p=.530$ ].

Quanto à diferença entre as idades e a variável regulação emocional, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: *estratégia* [ $X^2(2)=.694$ ;  $p=.875$ ], *não aceitação* [ $X^2(2)=1.823$ ;  $p=.610$ ], *consciência* [ $X^2(2)=1.694$ ;  $p=.371$ ], *impulsos* [ $X^2(2)=3.139$ ;  $p=.371$ ], *objetivos* [ $X^2(2)=.224$ ;  $p=.974$ ] e *clareza* [ $X^2(2)=.519$ ;  $p=.915$ ].

Nas diferenças entre as idades e as subescalas da variável vinculação, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na componente *ansiedade* [ $X^2(2)=.500$ ;  $p =.919$ ], *conforto com a proximidade* [ $X^2(2)=1.435$ ;  $p =.697$ ] e *confiança nos outros* [ $X^2(2)=.958$ ;  $p =.811$ ].

Quanto à relação entre as variáveis *satisfação com a relação amorosa* e a idade, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas [ $X^2(2)=3.836$ ;  $p =.280$ ].

Tabela 5

***Diferenças entre o estado civil, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas***

	Solteiro/a	Casado/a	União de Facto	Divorciado/a		
	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>	<i>Ponto Médio</i>	$X^2$	Sig
Ansiedade	37.42	36.18	43.63	38.75	1.051	.789
Conforto com a Proximidade	38.69	40.95	36.17	38.00	.309	.958
Confiança com os Outros	38.47	39.82	37.10	42.50	.166	.983
EVA Total	37.05	37.64	42.60	47.25	1.067	.785
EAR Total	40.05	38.50	32.63	45.25	1.502	.682

Segundo a tabela de Kruskal Willis, utilizado para a comparação de três ou mais grupos, não se verificaram diferenças entre as dimensões da variável *vinculação*, nomeadamente, *ansiedade* [ $X^2(2)=1.051$ ;  $p =.789$ ], *conforto com a proximidade* [ $X^2(2)=.309$ ;  $p =.958$ ] e *confiança nos outros* [ $X^2(2)=.166$ ;  $p =.983$ ].

Na variável *satisfação nas relações amorosas*, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas [ $X^2(2)=1.502$ ;  $p =.682$ ].

Tabela 6

***Diferenças entre o tempo de intervenção e a percepção psicoterapia***

	3-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	Mais de 24 meses		
	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	X <sup>2</sup>	Sig
Sintomas de Angústia	45.95	35.50	33.50	23.72	46.19	9.206	.056
Relações Interpessoais	46.64	34.29	38.81	27.94	40.26	5.507	.239
Papel Social	48.02	37.59	36.65	23.06	41.64	8.267	.082
Q45.2 Total	46.33	35.21	34.23	23.17	43.97	8.764	.067

Segundo a tabela de Kruskal Willis, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no índice global da percepção sobre a psicoterapia [ $X^2(2)=8.764$ ;  $p=.067$ ] e nas dimensões *sintomas de angústia* [ $X^2(2)=9.206$ ;  $p=.056$ ] e *papel social* [ $X^2(2)=8.267$ ;  $p=.082$ ] sugerindo que os indivíduos que se encontravam num processo terapêutico com a duração entre os 3 e os 6 meses e os que se encontram há mais de 24 meses percebem uma melhoria na qualidade e no funcionamento geral nas suas vidas. Por outro lado, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão *relações interpessoais* [ $X^2(2)=5.507$ ;  $p=.239$ ].

Tabela 7

***Diferenças entre o tempo de intervenção e a regulação emocional***

	3-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	Mais de 24 meses		
	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	X <sup>2</sup>	Sig
Estratégia	44.88	29.24	33.23	28.72	52.83	14.078	.007
Não Aceitação	48.40	38.88	35.23	19.78	42.64	11.031	.026
Consciência	35.38	39.32	41.92	38.83	43.06	1.309	.860
Impulsos	45.38	27.79	36.46	34.33	48.47	9.673	.046
Objetivos	43.65	31.15	26.88	30.89	54.06	16.596	.002
Clareza	49.95	45.09	30.54	24.50	36.00	12.125	.016
EDRE Total	45.43	29.88	31.08	23.50	53.94	18.479	<.001

Os resultados revelaram que existem diferenças estatisticamente significativas

entre o tempo de intervenção e as dimensões da regulação emocional, nomeadamente, nas dimensões *estratégia* [ $X^2(2)=14.078$ ;  $p = .007$ ], *não aceitação* [ $X^2(2)=11.031$ ;  $p = .026$ ], *impulsos* [ $X^2(2)=9.673$ ;  $p = .046$ ] e *clareza* [ $X^2(2)=12.125$ ;  $p = .016$ ]. Os indivíduos em acompanhamento psicoterapêutico, entre o período de 3 a 6 meses, de 12 a 18 meses e mais de 24 meses, demonstraram menos dificuldades no controlo dos *impulsos* (dimensão *impulsos*), na procura de *estratégias* face ao desequilíbrio emocional (dimensão *estratégias*) e na *aceitação* das próprias dificuldades emocionais (dimensão *não aceitação*). Os indivíduos em acompanhamento psicoterapêutico, período de 3 a 6 meses e no período de 6 a 12 meses, os indivíduos demonstraram menos dificuldades na atenção e conhecimento das suas próprias emoções (dimensão *clareza*).

No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões *consciência* [ $X^2(2)=1.309$ ;  $p = .860$ ], *objetivos* [ $X^2(2)=16.596$ ;  $p = .002$ ] e índice global da escala [ $X^2(2)=12.125$ ;  $p = < .001$ ].

Tabela 8

***Diferenças entre o tempo de intervenção e a vinculação***

	3-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	Mais de 24 meses		
	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	X <sup>2</sup>	Sig
Ansiedade	51.43	38.35	31.23	16.78	44.00	17.403	.002
Conforto com a Proximidade	28.62	35.32	43.19	57.00	44.72	12.129	.016
Confiança com os Outros	31.81	42.06	40.88	46.67	41.47	3.748	.441
EVA Total	36.62	37.76	36.08	38.33	47.56	3.069	.546

A partir da análise da tabela 8, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas subescalas *ansiedade* [ $X^2(2)=17.403$ ;  $p = .002$ ] e *conforto com a proximidade* [ $X^2(2)=12.129$ ;  $p = .016$ ]. Os indivíduos revelaram uma melhoria na

ansiedade sentida nas relações quando se encontravam em processo psicoterapêutico no período de 3 a 6 meses, 6 a 12 meses e mais de 24 meses. Ao nível da proximidade e intimidade, o período de 6 a 12 meses, 18 a 24 meses e mais de 24 meses de acompanhamento psicoterapêutico, revelou um aumento do grau de contacto nos indivíduos. Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na subescala *confiança nos outros* [ $X^2(2)=3.748$ ;  $p=.441$ ] e na pontuação total da escala [ $X^2(2)=3.069$ ;  $p=.546$ ].

Tabela 9

***Diferenças entre o tempo de intervenção e a satisfação nas relações amorosas***

	3-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	Mais de 24 meses		
	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	X <sup>2</sup>	Sig
EAR Total	35.43	49.88	40.00	55.17	26.25	14.882	.005

Os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os períodos de tempo de terapia e a *satisfação nas relações amorosas* [ $X^2(2)=14.882$ ;  $p=.005$ ], revelando que a satisfação percecionada melhora no período de 6 a 12 meses, 12 a 18 meses e 18 a 24 meses no decorrer do processo psicoterapêutico.

Tabela 10

***Diferenças entre o tipo de intervenção e a percepção psicoterapia***

	P.A	A.P	P.P	P.H	P.CC	P.G	P.		
	<i>Ponto</i> <i>Médio</i>	X <sup>2</sup>	Sig						
Sintomas de Angústia	44.32	53.10	25.88	27.77	31.85	6.00	46.00	21.207	.002
Relações Interpessoais	48.17	43.17	26.77	35.82	36.33	9.00	57.50	10.206	.116
Papel Social	41.37	52.27	27.65	37.36	31.00	5.50	27.00	15.893	.014
Q45.2 Total	44.11	51.27	25.15	30.00	30.88	5.50	45.00	19.072	.004

P.A - Psicoterapia de Apoio; A.P - Acompanhamento Psicocológico; P.P - Psicoterapia Psicanalítica; P.H - Psicoterapia Humanista; P.CC - Psicoterapia Cognitivo-Comportamental; P.G - Psicoterapia Gestalt; P. - Psicodrama

Segundo a tabela 10, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção e a as mudanças dentro do contexto terapêutico ao nível dos *sintomas de angústia* [ $X^2(2)=21.207$ ;  $p = .002$ ], no *papel social* [ $X^2(2)=15.893$ ;  $p = .014$ ] e no índice global da escala [ $X^2(2)=19.072$ ;  $p = .004$ ].

### Resultados das Associações entre as Variáveis Psicológicas em Estudo

Tabela 11

#### Correlações entre as variáveis percepção psicoterapia e regulação emocional

	Estratégia	Não Aceitação	Consciência	Impulsos	Objetivos	Clareza	EDRE Total
Sintomas de Angústia	.985** .001	.920** .001	-.096 .406	.421** .001	.718** .001	.361** .001	.658** .001
Relações Interpessoais	.509** .001	.814** .001	.036 .754	.544** .001	.550** .001	.400** .001	.692** .001
Papel Social	.630** .001	.867** .001	.028 .805	.422** .001	.620** .001	.259** .022	.628** .001
Q45.2 Total	.678** .001	.933** .001	-.048 .682	.454** .001	.707** .001	.369** .001	.671** .001

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

O domínio *sintomas de angústia* do Q45.2 revelou uma correlação estatística significativa e positiva com as subescalas *estratégia* ( $\rho = .985$ ;  $p = .001$ ), *não aceitação* ( $\rho = .920$ ;  $p = .001$ ), *impulsos* ( $\rho = .920$ ;  $p = .001$ ), *objetivos* ( $\rho = .718$ ;  $p = .001$ ) e no índice global da escala ( $\rho = .658$ ;  $p = .001$ ), o que sugere que existe uma forte relação, se os *sintomas de angústia* aumentarem, a percepção da dificuldade em regular as emoções tende a aumentar consistentemente. Nas subescalas *impulsos* ( $\rho = .421$ ;  $p = .001$ ) e *clareza* ( $\rho = .361$ ;  $p = .001$ ), ainda que a relação seja moderada, encontraram-se correlações significativas e positivas com o domínio de *sintomas de angústia*. Na subescala *consciência* ( $\rho = -.096$ ;  $p = .406$ ) e no domínio *sintomas de angústia*, os resultados revelaram uma correlação estatisticamente negativa. Sendo esta positiva, quanto maior os sintomas de angústia, maior a percepção das

dificuldades em regular as emoções e, sendo negativa, quanto maiores os sintomas de angústia, menor a consciência emocional.

A subescala *relações interpessoais* revelou uma correlação significativa e positiva com as subescalas *estratégia* ( $\rho = .509; p = .001$ ), *não aceitação* ( $\rho = .814; p = .001$ ), *impulsos* ( $\rho = .544; p = .001$ ), *objetivos* ( $\rho = .550; p = .001$ ), índice global ( $\rho = -.692; p = .001$ ) e, de forma moderada, com a subescala *clareza* ( $\rho = .400; p = .001$ ). Os resultados indicaram que o aumento das dificuldades nas relações interpessoais, aumenta também as dificuldades em regular as emoções. Verificou-se, por outro lado, que a associação entre a subescala *relações interpessoais* e a subescala *consciência* não foi estatisticamente significativa, mas sim muito fraca ( $\rho = .036; p = .754$ ).

O domínio *papel social* encontra-se correlacionado significativamente e positivamente com as subescalas *estratégia* ( $\rho = .630; p = .001$ ), *não aceitação* ( $\rho = .867; p = .001$ ), *objetivos* ( $\rho = .620; p = .001$ ), índice global ( $\rho = .628; p = .001$ ), de forma moderada na subescala *impulsos* ( $\rho = .422; p = .001$ ), e de forma fraca na subescala *clareza* ( $\rho = .259; p = .001$ ), o que sugere a existência de uma relação entre as dificuldades no papel social (e.g. trabalho, casa, escola) e as dificuldades na regulação das emoções. Sendo esta positiva, quanto maior forem as dificuldades no papel social, maior as dificuldades em regular as emoções. Por outro lado, os resultados revelaram que não existe uma relação significativa entre o *papel social* e a *consciência* ( $\rho = .028; p = .805$ ).

Tabela 12

***Correlações entre as variáveis percepção psicoterapia e vinculação***

	Ansiedade	Conforto com a Proximidade	Confiança nos Outros	EVA Total
Sintomas de Angústia	.669** .001	.541** .001	-.377** .001	-.048 .679
Relações Interpessoais	.611** .001	-.489** .001	-.375** .001	-.046 .693
Papel Social	.598** .001	-.530** .001	-.318** .005	-.075 .512
Q45.2 Total	.684** .001	.552** .001	-.387** .001	-.050 .665

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

O domínio dos *sintomas de angústia* do Q45.2 está correlacionado significativamente e positivamente com as subescalas *ansiedade* ( $\rho = .669$ ;  $p = .001$ ) e *conforto com a proximidade* ( $\rho = .541$ ;  $p = .001$ ) e negativamente com a subescala *confiança nos outros* ( $\rho = -.377$ ;  $p = .001$ ), o que revelou a existência de uma relação entre os sintomas de angústia nas subescalas da vinculação. Sendo esta positiva, quanto maior a percepção dos sintomas de angústia, maior o grau de ansiedade sentido e o grau de proximidade nos relacionamentos interpessoais, e sendo negativa, quanto maior os sintomas de angústia, menor o grau de confiança sentida.

A subescala *relações interpessoais* do Q45.2 revelou uma correlação significativa e positiva com a subescala *ansiedade* da Escala de Vinculação do Adulto ( $\rho = .669$ ;  $p = .001$ ), e negativa com as subescalas *conforto com a proximidade* ( $\rho = -.489$ ;  $p = .001$ ) e *confiança nos outros* ( $\rho = -.375$ ;  $p = .001$ ), indicando uma relação entre as *relações interpessoais*, *ansiedade*, *contacto com a proximidade* e *confiança nos outros*. Sendo esta positiva, quanto maior as dificuldades nas relações interpessoais, maior é o grau de ansiedade sentido, e no caso de ser negativa, quanto maior as dificuldades nas relações interpessoais, menor é o grau de proximidade e confiança nas

relações.

O domínio do *papel social* do Q45.2 encontra-se correlacionado significativamente e positivamente com a subescala *sintomas de angústia* ( $\rho = .598$ ;  $p = .001$ ), e negativamente com o *contacto com a proximidade* ( $\rho = -.530$ ;  $p = .001$ ) e *confiança nos outros* ( $\rho = -.318$ ;  $p = .005$ ), revelando a existência de uma relação entre o *papel social*, *ansiedade*, *contacto com a proximidade* e *confiança nos outros*. Sendo esta positiva, quanto maior as dificuldades no papel social, maior o grau de ansiedade, e sendo negativa, quanto maior as dificuldades no papel social, menor o grau de proximidade e confiança percebida.

Tabela 13

***Correlações entre as variáveis percepção psicoterapia e satisfação relação amorosa***

	EAR Total
Sintomas de Angústia	-.606** .001
Relações Interpessoais	-.611** .001
Papel Social	-.555** .001
Q45.2 Total	-.635** .001

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

As subescalas *sintomas de angústia* ( $\rho = -.606$ ;  $p = .001$ ), *relações interpessoais* ( $\rho = -.611$ ;  $p = .001$ ) e *papel social* ( $\rho = -.555$ ;  $p = .001$ ) bem como o índice global do Q45.2 ( $\rho = -.635$ ;  $p = .001$ ) estão correlacionadas significativamente e positivamente, com a Escala de Avaliação da Relação, o que revelou que existe uma relação entre elas. Sendo positiva, quanto maior a percepção dos sintomas de angústia, as dificuldades nas relações interpessoais e as dificuldades no papel social, maior é o grau de insatisfação na relação amorosa.

## Discussão

O principal objetivo do presente estudo consistiu na análise da percepção do efeito da psicoterapia com a regulação emocional, vinculação e satisfação das relações amorosas durante um atual processo psicoterapêutico nos adultos. Desta forma, pretendeu-se avaliar através de um estudo quantitativo, a relação entre as variáveis.

O primeiro objetivo estabelecido foi o de compreender e caracterizar a relação entre as dimensões sociodemográficas e a percepção da psicoterapia. Verificou-se que, embora os pontos médios indiquem que os valores para as mulheres tendam a ser maiores do que para os homens, a diferença encontrada não foi estatisticamente significativa. Ou seja, não se pode concluir que as mulheres têm valores consistentemente maiores ou diferentes dos homens. Estes resultados sugerem que, não são necessariamente as diferenças entre o género que mais influenciam a percepção sobre a psicoterapia, mas sim o fator comum: a aliança terapêutica, uma condição necessária na psicoterapia e preditiva do resultado da intervenção (Finsrud et al., 2022; Flückiger et al., 2020a; Norcross & Wampold, 2018). Segundo o Modelo Contextual existem três fatores fundamentais para o processo terapêutico: a) o relacionamento real entre o paciente e o terapeuta; b) a criação de expectativas e objetivos através da explicação da perturbação e do tratamento envolvido; c) e a promoção de ações terapêuticas dentro e fora da sessão (Wampold & Imel, 2015).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as idades e a percepção da psicoterapia, sendo que estes resultados vão ao encontro do estudo de Mackenzie et al. (2006), que referia que os serviços de psicoterapia são equivalentes entre os indivíduos de todas as idades. Do mesmo modo, os resultados obtidos foram de encontro ao estudo de Bhati (2014) que também não identificou nenhuma associação

entre as idades dos clientes e os valores associados à psicoterapia, nomeadamente a aliança terapêutica.

No período de acompanhamento psicoterapêutico entre os 3 e os 6 meses, existe uma maior percepção da melhoria da qualidade de vida e funcionamento geral nos indivíduos. Isto vai ao encontro da literatura que refere a importância das primeiras sessões para o estabelecimento e estabilização da aliança terapêutica (Flückiger et al., 2018, 2020a; Del Re et al., 2021), um fator determinante para os resultados terapêuticos (Norcross & Wampold, 2018; Flückiger et al., 2020a; Finsrud et al., 2022). A longo prazo, no período de acompanhamento psicoterapêutico superior a 24 meses, os resultados foram semelhantes, demonstrando uma diminuição de sintomas e uma melhoria no estado funcional e de vida dos indivíduos. Estes resultados estão de acordo com a literatura que refere que, após os 24 meses, existem melhorias significativas no estado funcional e no bem-estar dos indivíduos (Smith et al., 2022).

As mudanças dentro do contexto terapêutico, ao nível da variável percepção da psicoterapia, diferem estatisticamente do tipo de intervenção que o indivíduo faz. Estes resultados podem ser interpretados à luz das características do terapeuta que vão ao encontro dos estudos de Barkham et al. (2017), Lambert (2013), Norcross e Lambert (2011) e Tschuschke et al. (2022) que indicam que dos fatores que melhor explicam os resultados psicoterapêuticos, o papel do psicoterapeuta tem maior peso do que a orientação teórica do tratamento. Isto é consistente com os resultados sobre a importância da forma como o psicoterapeuta está envolvido na relação que estabelece com os clientes (Tschuschke et al., 2022). É importante refletir sobre a forma como as características do terapeuta estão relacionadas com os resultados do cliente (Castonguay & Hill, 2017; Yun Lu et al., 2022), incluindo a abordagem teórica, a relação terapêutica,

a importância de preservar um ambiente que promova a segurança emocional dos mesmos (Marshall et al., 2022) e a validação positiva e empática (Tália et al. 2020). Visto que a aliança terapêutica influencia o resultado do tratamento, o estudo de Tschuschke et al. (2020) refere que o sucesso dos tratamentos são conduzidos frequentemente por psicoterapeutas que estabelecem alianças empáticas, coesas e consistentes.

Relativamente ao segundo objetivo, que consistia em compreender a relação entre a perceção da psicoterapia com a regulação emocional, a vinculação e a satisfação nas relações amorosas. Verificou-se que a perceção da psicoterapia apresenta uma relação positiva com a regulação emocional, ou seja, quanto maior os sintomas de angústia, as dificuldades nas relações interpessoais e no papel social, maior as dificuldades em regular as emoções. Tal como referido por Carr (2021), os indivíduos que não conseguem controlar as suas emoções têm frequentemente maior dificuldade em identificar ou rotular a emoção que estão a sentir, como a sentir e como a exprimir a emoção de forma eficaz. Assim, o trabalho em psicoterapia foca-se no desenvolvimento da sua capacidade de expressão emocional (Ghavibazou et al., 2022; Paz et al., 2021), permitindo a identificação dos mecanismos cognitivos, comportamentais, emocionais e motivacionais (Carr, 2021). Isto porque, como a psicoterapia é uma relação interpessoal próxima e emocionalmente estável, é de esperar que as respostas emocionais de um terapeuta possam estar diretamente envolvidas na forma como o cliente regula a sua própria experiência emocional durante a interação psicoterapêutica (O'Keeffe et al., 2016; Soma et al., 2020). A aliança terapêutica parece, de facto, desempenhar um papel crucial na promoção da redução dos sintomas, tal como verificado em diversas investigações (Baier et al., 2020).

Analisando as subescalas da percepção da psicoterapia com as subescalas da vinculação, os sintomas de angústia têm uma relação positiva com ansiedade e conforto com a proximidade e, uma relação negativa com confiança nos outros, ou seja, quanto maior a percepção dos sintomas de angústia, maior o grau de ansiedade sentido e o grau de proximidade nos relacionamentos interpessoais, e negativa, quanto maior os sintomas de angústia, menor o grau de confiança sentida. Os resultados estão de acordo com a literatura, pois os indivíduos que experienciam emoções negativas (e.g. angústia, raiva), mais sentimentos de insegurança, maior sofrimento psicológico e menor confiança, vão também vivenciá-los no decurso dos seus relacionamentos amorosos (Bowlby, 1969; Cheche Hoover & Jackson, 2021; Guzmán-González et al., 2020).

A subescala relações interpessoais tem uma relação positiva com a subescala ansiedade e negativa com conforto com a proximidade e confiança nos outros, ou seja, sendo positiva, quanto maior as dificuldades nas relações interpessoais, maior é o grau de ansiedade sentido, e negativa, quanto maior as dificuldades nas relações interpessoais, menor é o grau de proximidade e confiança nas relações. Da mesma forma, o domínio do papel social tem uma relação positiva com a subescala ansiedade e negativa com contacto com a proximidade e confiança nos outros, ou seja, sendo positiva, quanto maiores forem as dificuldades nas relações interpessoais, maior é o grau de ansiedade sentido. Pelo contrário, sendo uma relação negativa, quanto maiores forem as dificuldades nas relações interpessoais, menor é o grau de proximidade e confiança nas relações. Segundo o estudo de Van der Zande (2022), a tipologia da vinculação insegura pode dificultar a construção de uma narrativa de experiências agradáveis com os outros. Mais especificamente, os indivíduos revelam dificuldades nas questões de proximidade e intimidade, perpetuando a falta de confiança nas relações

que estabelecem (Guzmán-González et al., 2020).

Ao longo do processo de mudança em psicoterapia, Bowlby (1988) sugeriu que os psicoterapeutas podem funcionar temporariamente, como base segura a partir da qual os indivíduos têm a oportunidade de refletir sobre as suas experiências pessoais e explorar novas experiências e comportamentos (Talia et al., 2020; Yun Lu et al., 2022). Considera-se que, os objetivos principais numa psicoterapia são a promoção de mudanças significativas e consistentes no funcionamento cognitivo, emocional ou comportamental, na forma de pensar e agir, no desempenho nas atividades diárias (Moll et al., 2022), no funcionamento na vida diária, nos relacionamentos interpessoais, ao nível da estrutura de personalidade e/ou níveis de saúde do paciente (Coles & Elliot, 2020; Marshall et al., 2022). Desta forma, Bowlby (1977) delineou seis objetivos-chave da psicoterapia, todos eles relacionados com a teoria da vinculação: 1) estabelecer uma base segura, o que implica proporcionar aos pacientes uma base segura a partir da qual possam explorar os aspetos dolorosos da sua vida num ambiente de apoio e afeto; 2) explorar as ligações passadas, o que implica ajudar os pacientes a explorar as relações passadas e presentes, incluindo as suas expectativas, sentimentos e comportamentos; 3) explorar a relação terapêutica, o que implica ajudar o paciente a analisar a relação com o terapeuta e a forma como esta se pode relacionar com relações ou experiências fora da terapia; 4) ligar as experiências do passado às do presente, o que implica estimular a consciência de como as experiências nos relacionamentos atuais podem estar relacionadas com as experiências nos relacionamentos passados; 5) rever os modelos internos dinâmicos, o que implica ajudar os pacientes a sentir, pensar e agir de outra forma, diferente das experiências relacionais anteriores. Ou seja, o paciente pode apresentar múltiplos modelos internos dinâmicos e o terapeuta, através da dinâmica

interpessoal que surge na psicoterapia, ajuda o paciente a promover modelos de comportamento mais adaptativos; e 6) proporcionar um ambiente e uma base segura durante períodos de angústia. Embora esta base, este porto seguro inicialmente só exista na própria sala, no próprio setting psicoterapêutico, pode eventualmente tornar-se representativo, sendo interiorizado pelo paciente de tal forma que este o possa utilizar e a ele recorrer mesmo quando o terapeuta não está presente.

Por fim, analisando a variável da satisfação das relações amorosas, esta apresentou uma relação positiva com as subescalas sintomas de angústia, relações interpessoais e papel social, o que significa que quanto maior a percepção dos sintomas de angústia, as dificuldades nas relações interpessoais e as dificuldades no papel social, maior é o grau de insatisfação nas relações amorosas. Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Babinski e Sibley (2022), Hogue et al. (2022) e Lamson et al. (2022) que referem a importância da procura de ajuda psicológica para a redução das dificuldades gerais ou específicas da relação, bem como para as preocupações coexistentes de saúde emocional, comportamental e física que influenciam o grau de satisfação na relação. Assim sendo, a qualidade das relações interpessoais pode ser entendida de acordo com os diferentes atributos de uma relação, tais como a confiança, a satisfação, o investimento, a intimidade e o amor (Finkel et al., 2017; Fletcher et al., 2000). Portanto, priorizar e cultivar uma relação é crucial para a satisfação num relacionamento e para a satisfação geral com a vida (Mantova, 2023).

A partir da análise dos resultados obtidos e da revisão de literatura efetuada, é possível verificar que existem evidências de que a aliança terapêutica é um fator determinante para o sucesso de um determinado processo psicoterapêutico. Torna-se crucial considerá-la quando se aborda a percepção de um efeito da psicoterapia, visto que

a relação estabelecida entre o psicoterapeuta e os clientes, potencia a sensação de bem-estar e a melhoria da qualidade de vida, a curto e a longo prazo, tal como foi verificado no presente estudo. Existe uma relação positiva entre a percepção do efeito da psicoterapia e as variáveis regulação emocional, vinculação e satisfação das relações amorosas, visto que quanto maior a percepção de sintomas de angústia, as dificuldades nas relações interpessoais e no papel social, maiores serão as dificuldades em regular as emoções, maior o grau de ansiedade, proximidade e falta de confiança dentro dos relacionamentos interpessoais, bem como maior a insatisfação nas relações amorosas. Desta forma, o papel da psicoterapia surge para *dar voz* e, mais especificamente criar condições para a mudança, ao nível das alterações psicológicas, emocionais, comportamentais, sociais, ou seja, em qualquer problema ou vivência que resulte em sofrimento psicológico, de modo que seja possível alterar o significado que o indivíduo dá às suas experiências de vida (Biscaia & Neto, 2023).

O objetivo principal da psicoterapia é a promoção de mudanças significativas no funcionamento cognitivo, emocional ou comportamental, melhorando a forma de pensar, agir, e os relacionamentos interpessoais, além da saúde e adaptação à vida quotidiana daqueles que buscam ajuda psicológica (Coles & Elliot, 2020; Marshall et al., 2022).

Como tal, este estudo contribuiu para reforçar a importância da percepção de um efeito do processo psicoterapêutico sobretudo nas condições dos indivíduos que se encontravam em acompanhamento aquando do preenchimento do protocolo de investigação. Salienta-se a ênfase dada da possibilidade e da concretização de um processo que se associa positivamente com a redução da vivência do sofrimento psicológico, reparando positivamente experiências e relações do passado e perpetuando

uma mudança positiva consistente na qualidade e bem-estar dos indivíduos. Tendo em consideração que, as variáveis em estudo surgem como potenciadores para o aumento da perceção do bem-estar, nomeadamente, a capacidade de expressão emocional, a melhoria dos relacionamentos estabelecidos com os outros e a satisfação nos relacionamentos amorosos.

Para estudos futuros seria importante alargar a amostra, por forma a aprofundar a análise da relação existente entre estas variáveis, ou seja, analisar a relação entre uma variável dependente (ou resposta) - perceção do efeito da psicoterapia; e uma ou mais variáveis independentes (ou preditoras) - regulação emocional, vinculação e satisfação das relações amorosas. Com o objetivo de compreender como as variáveis independentes afetam a variável dependente. Reforça-se também a importância de envolver um maior número de participantes neste estudo, com o objetivo de encontrar uma amostra portuguesa representativa, contribuindo assim para uma maior robustez dos resultados analisados. Sugere-se também a análise da aliança terapêutica com alguns instrumentos que avaliam esse efeito, visto ser um dos grandes fatores potenciadores do movimento de reparação e de mudança na psicoterapia.

A compreensão da perceção do efeito da psicoterapia na regulação emocional, na vinculação e na satisfação das relações amorosas, permitiu concluir que a participação num processo psicoterapêutico é um fator positivo na redução das dificuldades na regulação das emoções, no estabelecimento das relações com os outros e na satisfação no contexto amoroso. Isto significa que beneficiar de um acompanhamento psicoterapêutico potencia a qualidade de vida e o sentimento de bem-estar dos indivíduos nos seus diferentes contextos de vida.

### Referências Bibliográficas

- Adamczyk, K., Barr, A. B., & Segrin, C. (2021). Relationship status and mental and physical health among Polish and American young adults: The role of relationship satisfaction and satisfaction with relationship status. *Applied Psychology: Health Well-Being*, 13(3), 620–652.  
<https://doi.org/10.1111/aphw.12248>
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Johns Hopkins Press. <https://doi.org/10.1542/peds.41.3.700a>
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. *Erlbaum*, 204, 730–731. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (4th ed.). Psiquilíbrios.
- Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K., & Peri, T. (2015). Therapeutic bond judgments: Congruence and incongruence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 773–784.  
<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000015>
- Aziz, S., Chaudhary, A., & Ali, N. (2021). To Study the Relationship Satisfaction and Degree of Loneliness in Romantic Relationships. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 15(4), 109–119. <https://b-on.ual.pt:2238/10.37506/ijpot.v15i4.16511>
- Babinski, D. E., & Sibley, M. H. (2022). Family-based treatments for

- attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of family functioning outcomes in randomized controlled trials from 2010 to 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 83–106. [10.1111/jmft.12572](https://doi.org/10.1111/jmft.12572)
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: a systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 01921. [10.1016/j.cpr.2020.101921](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921)
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19, 1-12.  
<http://doi.org/10.1080/10503300802609680>
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M., & Saxon, D. (2017). Therapist Effects, Effective Therapists, and the Law of Variability. In L. Castonguay & C. Hills (Eds.), *How and why are some therapists better than the others-understanding therapy effects* (pp.13-36). APA.
- Barkham, M., Lutz, W., & Castonguay, L.G. (2021). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Barrett-Lennard, G. T. (1985). The Helping Relationship: Crisis and Advance in Theory and Research. *The Counseling Psychologist*, 13(2), 279-294.  
<https://doi.org/10.1177/0011000085132006>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.  
<https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Bastin, M., Mezulis, A. H., Aldrich, J. T., Bosmans, G., Nelis, S., Raes, F., & Bijttebier, P. (2021). Problem talk in adolescence: Temperament and attachment as predictors of co-rumination trajectories in boys and girls. *Brain Sciences*, 11(9),

1157. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091157>
- Becerra, R., Preece, D. A., & Gross, J. J. (2020). Assessing beliefs about emotions: Development and validation of the Emotion Beliefs Questionnaire. *PLoS ONE*, *15*(4), 231-395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231395>
- Berking, M., & Whitley, B. (2018). *Affect Regulation Training: A Practitioners Manual*. Nobel Akademik Yayincilik.
- Bhati, K. S. (2014). Effect of client-therapist gender match on the therapeutic relationship: an exploratory analysis. *Psychological reports*, *115*(2). [10.2466/21.02.PR0.115c23z1](https://doi.org/10.2466/21.02.PR0.115c23z1)
- Biscaia, C., & Neto, D. D. (2023). *Psicoterapia na Torre de Babel*. Edições Silabo.
- Bordin, E. S. (1975, September). *The working alliance: Basis for a general theory of psychotherapy*. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research, Washington, DC.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *16*(3), 252–260. [10.1037/h0085885](https://doi.org/10.1037/h0085885)
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13–37). Wiley.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Volume I: Attachment. *The International PsychoAnalytical Library*, *79*, 1–401. <http://doi.org/10.2307/588279>
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, Volume II: Separation, Anxiety and Anger. *The International Psycho-Analytical Library*, *95*, 1–429. <https://doi.org/10.2307/583128>

- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *The British Journal of Psychiatry*, *130*(3), 201–210.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock.  
<https://doi.org/10.1192/S0007125000071932>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. Routledge.  
<https://doi.org/10.1192/S0007125000224197>
- Brooks, J., Bratley, R., Jones, L., King, N., & Lucock, M. (2021). Expectations and Experiences of Psychological Therapy from the Client Perspective: A Qualitative Study. *British Journal of Guidance & Counseling*, *49*(3), 371–381.  
<https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1707167>
- Buber, M., & Agassi, J. B. (1999). *Martin Buber on psychology and psychotherapy: Essays, letters, and dialogue*. Syracuse University Press.
- Bugental, J. F. T. (2008). Preliminary sketches for a short-term existential-humanistic therapy. In K. J. Schneider (Ed.), *Existential-integrative psychotherapy: Guideposts to the core of practice* (pp. 165–168). Routledge/Taylor & Francis.
- Bulcroft K. A. (2019). Love and sexuality in later life: What your grandparents are not telling you. *Slovenský Národopis/Slovak Ethnology*, *67*(2), 185-200.  
<https://doi.org/10.2478/se-2019-0010>
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, *20*(1), 156-186.

<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>

Carr, M. A. (2021). *Understanding Emotions*. Nova Science Publishers.

Castelnuovo, G., Di Nuovo, S. F., Lingiardi, S., Madeddu, F., & Salvatore, S. (2023).

Psychology profession, clinical psychology, psychotherapy. Specificities and boundaries. *Rivista Di Psicologia Clinica*, 1, 7-25. [10.3280/rpc1-2023oa16357](https://doi.org/10.3280/rpc1-2023oa16357)

Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2017). *How and why are some therapists better than others?* American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/0000034-000>

Cheche Hoover, R., & Jackson, J. B. (2021). Insecure Attachment, Emotion

Dysregulation, and Psychological Aggression in Couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19/20), 10908-10936.

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1177/0886260519877939>

Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Granqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*, 40, 126–130.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.020>

Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Grimm, K. J. (2019). Longitudinal changes in attachment orientation over a 59-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116, 598 – 611. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000167>

Christensen, K., Seager van Dyk, I., Nelson, S., & Vasey, M. (2020). Using multilevel modeling to characterize interpersonal emotion regulation strategies and psychopathology in female friends. *Personality and Individual Differences*, 106,

1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110156>

1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110156>

Coffey, J. K., & Warren, M. T. (2020). Comparing adolescent positive affect and

self-esteem as precursors to adult self-esteem and life satisfaction. *Motivation*

- and Emotion*, 44(5), 707–718. <https://doi.org/10.1007/s11031-020-09825-7>
- Coles, A., & Elliott, T. (2020). From reflection to action: A case study of an art psychotherapy group which drew on occupational therapy perspectives. *Mental Health Review Journal*, 25(3), 197–213. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-02-2020-0012>
- Collins, A. W., Welsh, P. D., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual Review of Psychology*, 60, 631–652. [10.1146/annurev.psych.60.110707.163459](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459)
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Constantino, M. J., Ametrano, R. M., & Greenberg, R. P. (2012). Clinician interventions and participant characteristics that foster adaptive patient expectations for psychotherapy and psychotherapeutic change. *Psychotherapy*, 49(4), 557–569. [https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0029440](https://doi.org/10.1037/a0029440)
- Contreras, J., & Kerns, K. A. (2000). Emotion regulation processes: Explaining links between parent child attachment and peer relationships. In K. A. Kerns, J. M. Contreras, & A. M. Neal-Barnett (Eds.), *Family and peers: Linking two social worlds* (pp. 1-25). Praeger.
- Coo, S., García, M., Prieto, F., & Medina, F. (2020). The role of interpersonal emotional regulation on maternal mental health. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1825657>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas

psicopatológicos / The Portuguese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145–151.

<https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

Coutinho, J., Oliveira-Silva, P., Fernandes, E., Gonçalves, O. F., Correia, D., Perrone McGovern, K., & Tschacher, W. (2019). Psychophysiological Synchrony During Verbal Interaction in Romantic Relationships. *Family Process*, 58(3), 716–733.

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1111/famp.12371>

Coyne, A. E., Constantino, M. J., Westra, H. A., & Antony, M. M. (2019). Interpersonal change as a mediator of the within and between patient alliance outcome association in two treatments for generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(5), 472-483.

<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000394>

Coyne, A. E., Constantino, M. J., Gaines, A. N., Laws, H. B., Westra, H. A., & Antony, M. M. (2021). Association between therapist attunement to patient outcome expectation and worry reduction in two therapies for generalized anxiety disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 68(2), 182–193.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/cou0000457>

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Ebert, D. D. (2018) Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1–10. [10.1017/S2045796018000005](https://doi.org/10.1017/S2045796018000005)

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review Clinical Psychology* 15, 207–231.

[10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424)

- Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: Um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2(4), 1-13.  
<https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591>
- DeAngelis, T. (2019). Better relationships with patients lead to better outcomes. *Monitor on Psychology*, 50(10), 38.  
<http://www.apa.org/monitor/2019/11/ce-corner-relationships>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., & Wampold, B. E. (2021). Examining therapist effects in the alliance–outcome relationship: a multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89, 371–378.  
[10.1037/ccp0000637](https://doi.org/10.1037/ccp0000637)
- Deniz, M. E., & Yildirim-Kurtulus, H. (2023). Self-Efficacy, Self-Love, and Fear of Compassion Mediate the Effect of Attachment Styles on Life Satisfaction: A Serial Mediation Analysis. *Psychological Reports*, 1.  
<https://b-on.ual.pt:2238/10.1177/00332941231156809>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43–49. [10.1037/a0022187](https://doi.org/10.1037/a0022187)
- Feeney, J. A. (2016). Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 934–957). Guilford.
- Fernández-Berrocal, P., & Cabello-González, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 1(1), 31-46. <https://doi.org/10.48102/rieeb.2021.1.1.5>

- Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, *13*, 70–74.  
<https://b-on.ual.pt:2238/10.1016/j.copsy.2016.03.008>
- Finkel, E. J., Simpson, J. A., & Eastwick, P. W. (2017). The psychology of close relationships: Fourteen core principles. *Annual Review of Psychology*, *68*, 383-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044038>
- Finsrud, I., Nissen-Lie, H. A., Vrabel, K., Høstmælingen, A., Wampold, B. E., & Ulvenes, P. G. (2021). It's the therapist and the treatment: the structure of common therapeutic relationship factors. *Psychotherapy Research*. *32*, 139–150.  
doi: [10.1080/10503307.2021.1916640](https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1916640)
- Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). Ideals, perceptions, and evaluations in early relationship development. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(6), 933-940. [10.1037//0022-3514.79.6.933](https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.6.933)
- Fletcher, H. A., & Gallichan, D. J. (2016). An Overview of Attachment Theory. In H. Fletcher, A. Flood, & D. Hare (Eds.), *Attachment in Intellectual and Developmental Disability: A Clinician's Guide to Practice and Research* (1<sup>a</sup> ed., pp. 8-32).  
<https://doi.org/10.1002/9781118938119.ch2>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. *Psychotherapy* *55*, 316–340. doi: [10.1037/pst0000172](https://doi.org/10.1037/pst0000172)
- Flückiger, C., Rubel, J., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Wampold, B. E., & Crits-Christoph, P. (2020a). The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: a two-stage individual participant data

meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88, 829–843.

[10.1037/ccp0000594](https://doi.org/10.1037/ccp0000594)

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wlodech, D., Horvath, A. O., Solomonov, N., & Wampold, B. E. (2020b). Assessing the alliance–outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: a meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 706–711. [10.1037/cou0000424](https://doi.org/10.1037/cou0000424)

Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26–30.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>

Freud, S. (1913). On the beginning of treatment: Further recommendations on the technique of psychoanalysis. In J. Strachey (Ed.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Original work published 1913, 12ed., pp. 122–144). Hogarth Press.

Freud, S. (1958). *On the beginning of treatment: Further Recommendations on the technique of psychoanalysis*. Hogarth Press (Original work published 1913).

Gaspar, R., Toscano, H., Godinho, C., Francisco, R., Domingos, S., & de Arriaga, M. T. (2020). *Comportamentos de proteção face ao contágio por SARS-CoV-2: Contributos das ciências do comportamento - 2º Relatório de monitorização psicossocial – novembro de 2020*. Direção-Geral da Saúde.

Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 143–153. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.143>

Gergov, V., Lindberg, N., Lahti, J., Lipsanen, J., & Marttunen, M. (2021). Effectiveness

and Predictors of Outcome for Psychotherapeutic Interventions in Clinical Settings Among Adolescents. *Frontiers in Psychology*, *16*(12), 628977.

[10.3389/fpsyg.2021.628977](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628977)

Gerlach T. M., Driebe J. C., & Reinhard S. (2018). Personality and romantic relationship satisfaction. In Zeigler-Hill V., & Shackelford T. (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 8). Springer.

Gersh, E., Hulbert, C. A., McKechnie, B., Ramadan, R., Worotniuk, T., Chanen, A. M. (2017). Alliance rupture and repair processes and therapeutic change in youth with borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(1), 84-104. [10.1111/papt.12097](https://doi.org/10.1111/papt.12097)

Ghavibazou, E., Hosseinian, S., Abdollahi, A., & Ghamari Kivi, H. (2022). Effectiveness of narrative therapy on adult attachment styles and expressivity in women experiencing low marital satisfaction. *Counseling & Psychotherapy Research*, *22*(4), 853–860. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1002/capr.12493>

Granholt, E., Twamley, E. W., Mahmood, Z., Keller, A. V., Lykins, H. C., Parrish, E. M., Thomas, M. L., Perivoliotis, D., & Holden, J. L. (2022). Integrated cognitive-behavioral social skills training and compensatory cognitive training for negative symptoms of psychosis: Effects in a pilot randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, *48*(2), 359–370.

<https://doi.org/10.1093/schbul/sbab126>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*, 41–54. [10.1007/s10862-008-9102-4](https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4)

- Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current Opinion in Psychology*, 3, 85–90. [10.1016/j.copsy.2015.02.010](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2015.02.010)
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697. <https://doi.org/10.1037/a0029858>
- Greenson, R. R. (1967). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155-181. [10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x](https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x)
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991–999. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.11.991>
- Goldfried, M. R. & Norcross, J. C. (2019). *Handbook of Psychotherapy Integration* (3rd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.001.0001>
- Gomez-Lopez, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(13), 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current*

*Directions in Psychological Science*, 10(6), 214–219.

<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects.

*Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. [https://doi.org/10.1080/](https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781)

[1047840X.2014.940781](https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781)

Guzmán-González, M., Rivera-Ottenberger, D., Brassard, A., Spencer, R., & Lafontaine,

M. F. (2020). Measuring adult romantic attachment: Psychometric properties of the brief Spanish version of the Experiences in Close Relationships. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1186/s41155-020-00145-w>

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1186/s41155-020-00145-w>

Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of*

*Marriage and the Family*, 50(1), 93. <https://doi.org/10.2307/352430>

Hogue, A., Schumm, J. A., MacLean, A., & Bobek, M. (2022). Couple and family

therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010–2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 178–203. [10.1111/jmft.12546](https://doi.org/10.1111/jmft.12546)

Horn, B., & Maercker, A. (2016). Intra and interpersonal emotion regulation and

adjustment symptoms in couples: The role of co-brooding and co-reappraisal.

*BioMedCentral Psychology*, 4, 51. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0159-7>

Horvath, A. O., & Symonds, D. (1991). Relation Between Working Alliance and

Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling*

*Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>

Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in

Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.

DOI: [10.1037//0022-006X.61.4.561](https://doi.org/10.1037//0022-006X.61.4.561)

Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.),

*Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37–69). Oxford University Press.

Horvath, A. O. (2018) Research on the alliance: Knowledge in search of a theory.

*Psychotherapy Research*, 28(4), 499-516.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373204>

Jones, T. L., & Barnett, M. A. (2020). Anticipated emotional and behavioral responses to ambiguous rejection by a significant other, friend, or acquaintance. *The Journal of General Psychology*, 149(1), 57–71.

<https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1798864>

Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>

Kim, J. Y., Xu H., Cruz, G., Saito, Y., & Østbye, T. (2021). Acceptance of love and remarriage among older adults in the Philippines. *Journal of Aging and Health*, 33, 331-339. <https://doi.org/10.1177/0898264320981>

Kivlighan, D. M., Jr., Hill, C. E., Gelso, C. J., & Baumann, E. (2016). Working alliance, real relationship, session quality, and client improvement in psychodynamic psychotherapy: A longitudinal actor partner interdependence model. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 149 –161. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000134>

Koren, C. (2022). Dyadic Experiences of Love in Late-Life Repartnering Relationships. *Journal of Family Issues*, 43(10), 2624–2646.

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1177/0192513X211031520>

Lafontaine, M. F., Guzmán-González, M., Péloquin, K., & Levesque, C. (2016). I am

not in your shoes: Low perspective taking mediating the relation among attachment insecurities and physical intimate partner violence in Chilean university students. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1–20. <https://doi.org/10.1177/0886260516632812>

Lambert, M. J., Hansen, B. P., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G., & Reisinger, C. (1996). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ 45.2)*. American Professional Credentialing.

Lambert, M. J., & Barley, M. K. (2002). Research Summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 17-32). Oxford University Press

Lambert, M. J., Morton, J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R., (...) & Burlingame, G. (2004). *Administration and Scoring Manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45.2)* (3rd ed.). Wilmington.

Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 169-219). John Wiley & Sons.

Lamson, A. L., Hodgson, J. L., Pratt, K. J., Mendenhall, T. J., Wong, A. G., Sesemann, E. M., Brown, B. J., Taylor, E. S., Williams-Reade, J. M., Blocker, D. J., Harsh Caspari, J., Zubatsky, M., & Martin, M. P. (2022). Couple and family interventions for high mortality health conditions: A strategic review (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 307–345. [10.1111/jmft.12564](https://doi.org/10.1111/jmft.12564)

Leal, I. (2018). *Psicoterapias*. Pactor.

Leavitt, C. E., & Willoughby, B. J. (2015). Associations between attempts at physical

intimacy and relational outcomes among cohabiting and married couples.

*Journal of Social and Personal Relationships*, 32, 241–262.

<https://doi.org/10.1177/0265407514529067>

Lindsey, E. (2019). Emotions expressed with friends and acquaintances and preschool children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 47, 373–384. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.01.005>

Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In J. L. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92–116). Brunner/Mazel.

Lundh, L.-G. (2017). Relation and technique in psychotherapy: Two partly overlapping categories. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(1), 59–78.

<https://doi.org/10.1037/int0000068>

Machado, P. P., & Fassnacht, D. B. (2014). The Portuguese version of the outcome questionnaire (OQ-45): normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology Psychotherapy: Theory Research Practice*, 88, 427–437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>

Machado, P. P., & Fassnacht, D. B. (2015). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 427–437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>

Machado, T. S. (2007). Padrões de vinculação aos pais em adolescentes e jovens adultos e adaptação à Universidade. *Revista portuguesa de pedagogia*, 5-28.

[https://doi.org/10.14195/1647-8614\\_41-2\\_1](https://doi.org/10.14195/1647-8614_41-2_1)

Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. L. (2006). Age, gender, and the

underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and Mental Health*, 10(6), 574-82. DOI:

[10.1080/13607860600641200](https://doi.org/10.1080/13607860600641200)

Mantova, K. S. (2023). Exploring the Connection Between Love Languages and Relationships Satisfaction. *Knowledge - International Journal*, 57(5), 687-692.

Marshall, C. A., Murphy, M., Marchiori, K., Aryobi, S., Wener, P., White, C., Larivière, N., Isard, R., Chohan, A., Forhan, M., Kiepek, N., Barbic, S., Sarunsky, V., & Moll, S. (2022). Psychotherapy Within Occupational Therapy Literature: A Scoping Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(4), 376–394.

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1177/00084174221102732>

Maxwell, H., Tasca, G. A., Grenon, R., Ritchie, K., Bissada, H., & Balfour, L. (2017).

Change in attachment states of mind of women with binge- eating disorder.

*Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 1292–1303.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2095>

Meador, B. D., & Rogers, C. R. (1984). Person-centered therapy. In R. J. Corsini (Ed.), *Current Psychotherapies* (3rd ed., pp. 14-55). Peacock.

Messina, I., Calvo, V., Masaro, C. H., Ghedin, S., & Marogna, C. (2021). Interpersonal emotion regulation: From research to group therapy. *Frontiers in Psychology*, 12,

636-919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.636919>

Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The Outcome of Psychotherapy: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Psychotherapy*, 50, 1. DOI:

[10.1037/a0031097](https://doi.org/10.1037/a0031097)

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect

Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of

Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77–102.

<https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Mitchell, K. M., Bozart, J. D., & Krauft, C. C. (1977). Reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, non-possessive warmth, and genuineness. In A.S. Gurman & A.M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy* (pp. 482-502). Pergamon.

Moll, S., Wener, P., Marshall, C., White, C., Lariviere, N., Forhan, M., Kiepek, N., Barbic, S., & Sarunsky, V. (2022). *Advancing the unique role of occupational therapists in the delivery of psychotherapy in Canada: A national study*. Manuscript in development.

Moreira, J. M., Lind, W., Santos, M. J., Moreira, A. R., Gomes, M. J., Justo, J., Oliveira, A. P., Filipe, L. A., & Faustino, M. (2006). “Experiências em Relações Próximas”, um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 3-27. <https://doi.org/10.14417/lp.760>

Mortazavizadeh, Z., & Forstmeier, S. (2018). Adult attachment and mental health: The role of emotion regulation. *Archives of Psychology*, 2(9). <https://doi.org/10.31296/aop.v2i9.83>.

Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2016). What Are Friends for? Friendships and Loneliness over the Lifespan—From 18 to 79 Years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 1–33. [10.1177/0091415016655166](https://doi.org/10.1177/0091415016655166)

Nobakht, H., Nourimoghadam, S., & Nikmanesh, Z. (2021). The Effectiveness of

- Mindfulness-Based Stress Reduction Group Therapy in Emotion Regulation Among Multiple Sclerosis Patients. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 10(3), 1–6. <https://b-on.ual.pt:2238/10.5812/msnj.122968>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (pp. 3-21). Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., & O'Sullivan, P. B. (2016). What influences patient-therapist interactions in musculoskeletal physical therapy? qualitative systematic review and meta-synthesis. *Physical Therapy*, 96(5), 609-622. [10.2522/ptj.20150240](https://doi.org/10.2522/ptj.20150240)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). Regulamentação número 898/2024, agosto 18. *Diário da República*, 157, 1-22. Retrieved from: [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo\\_deontolaogico\\_o\\_regulamento\\_nao\\_898\\_2024.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico_regulamento_nao_898_2024.pdf)
- Ozeren, G. S. (2022). The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 482–490. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1111/ppc.12902>
- Park, Y., Johnson, M. D., MacDonald, G., & Impett, E. A. (2019). Perceiving gratitude from a romantic partner predicts decreases in attachment anxiety. *Developmental Psychology*, 55(12), 2692–2700. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/dev0000830.supp> (Supplemental)

- Paz, A., Rafaeli, E., Bar-Kalifa, E., Gilboa-Schechtman, E., Gannot, S.,  
Laufer-Goldshtein, B., Narayanan, S., Keshet, J., & Atzil-Slonim, D. (2021).  
Intrapersonal and interpersonal vocal affect dynamics during psychotherapy.  
*Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(3), 227–239.  
<https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/ccp0000623>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & Saul, S. F. (2020). Generating psychotherapy  
breakthroughs: Transtheoretical strategies from population health psychology.  
*American Psychology, 75*, 996–1010. [10.1037/amp0000568](https://doi.org/10.1037/amp0000568)
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., & Altan-Atalay, A. (2020). Interpersonal emotion  
regulation strategies: Can they function differently under certain conditions?  
*Current Psychology. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00771-8>*
- Reizer, A., Ein-Dor, T., & Shaver, P. (2014). The avoidance cocoon: Examining the  
interplay between attachment and caregiving in predicting relationship  
satisfaction. *European Journal of Social Psychology, 44*, 774–786.  
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2057>
- Rivers, S. E., Handley-Miner, I. J., Mayer, J. D., & Caruso, D. R. (2020). Emotional  
Intelligence. In *The Cambridge Handbook of Intelligence* (pp. 709–735).  
Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108770422.030>
- Rogers, C. R. (1951). *Client centered therapy*. Riverside Press.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality  
change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 22*, 95-103.  
[10.1037/0033-3204.44.3.240](https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.240)
- Sagkal, A. S., & Ozdemir, Y. (2019). Need satisfaction, partner attachment, and

romantic relationship quality: A multiple mediation model. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 9(1), 163-189.

<https://doi.org/10.18039/ajesi.520839>

Sandberg, J. G., Bradford, A. B., & Brown, A. P. (2017). Differentiating between attachment styles and behaviors and their association with marital quality.

*Family Process*, 56(2), 518–531. <https://doi.org/10.1111/famp.12186>

Sasso, K. E., Strunk, D. R., Braun, J. D., DeRubeis, R. J., & Brotman, M. A. (2016). A re-examination of process-outcome relations in cognitive therapy for depression:

Disaggregating Within-patient and between-patient effects. *Psychotherapy*

*Research*, 26(4), 387-398. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1026423>

Saunders, S. M., Howard, K. I., & Orlinsky, D. E. (1989). The Therapeutic Bond Scales:

Psychometric characteristics and relationship to treatment effectiveness.

*Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

1(4), 323–330. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.4.323>

Schreiber, A. M., Pilkonis, P. A., & Hallquist, M. N. (2021). Dispositional attachment style moderates the effects of physiological coregulation on short-term changes

in attachment anxiety and avoidance. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(6), 570–580.

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/per0000472.supp> (Supplemental)

Seligman, M. E. P. (1995). The Effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Reports.

*American Psychology Association*, 50(12), 965-974.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.965>

Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child and

adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice*, 84(4), 349–366.

<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x>

Smith, R., Myrtveit, S. M., Haug, E., & Knapsatd, M. (2022). Long-term outcomes at 24- and 36-month follow-up in the intervention arm of the randomized controlled trial of Prompt Mental Health Care. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-12.

[10.1186/s12888-022-04227-0](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04227-0)

Solomon, B. C., & Jackson, J. J. (2014). Why do personality traits predict divorce?

Multiple pathways through satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 978–996.

<https://doi.org/10.1037/a0036190>

Soma, C. S., Baucom, B. R., Xiao, B., Butner, J. E., Hilpert, P., Narayanan, S., Atkins, D. C., & Imel, Z. E. (2020). Coregulation of therapist and client emotion during psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30(5), 591–603.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1661541>

Spina, D. S., Aafjes-Van Doorn, K., & Békés, V. (2023). Development of a psychotherapy process prototype for the real relationship. *Psychotherapy Research*.

<https://b-on.ual.pt:2238/10.1080/10503307.2023.2191801>

Stern, J. A., Fraley, R. C., Jones, J. D., Gross, J. T., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018).

Developmental processes across the first two years of parenthood: stability and change in adult attachment style. *Developmental Psychology*, 54(5), 975–988.

<https://doi.org/10.1037/dev0000481>

Strunk, D. R., Brotman, M. A., & DeRubeis, R. J. (2010). The process of change in

cognitive therapy for depression: Predictors of early intersession symptom gains. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 599-606.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.011>

Summers, R. F., & Barber, J. P. (2009). *Psychodynamic Therapy: A Guide to Evidence-Based Practice*. Guilford Press.

<https://doi.org/10.1093/ww/9780199540884.013.U249469>

Talia, A., Muzi, L., Lingiardi, V., & Taubner, S. (2020). How to be a secure base: Therapists' attachment representations and their link to attunement in psychotherapy. *Attachment & Human Development*, 22, 189–206.

<https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1534247>

Tepeli Temiz, Z., & Comert, I. T. (2018). The relationship between life satisfaction, attachment styles, and psychological resilience in university students. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 274–283. <https://doi.org/10.5350/dajpn2018310305>.

Tiemens, B., Kloos, M., Spijker, J., Ingenhoven, T., Kampman, M., & Hendriks, G-J. (2019). Lower versus higher frequency of sessions in starting outpatient mental health care and the risk of a chronic course; a naturalistic cohort study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 228. [10.1186/s12888-019-2214-4](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2214-4)

Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A., & Schulthess, P. (2020). The impact of patients' and therapists' views of the therapeutic alliance on treatment outcome in psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(1), 56–64. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001111>

Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A., & Schulthess, P. (2022).

The Impact of Clients' and Therapists' Characteristics on Therapeutic Alliance and Outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(3), 145-154.

<https://doi.org/10.1007/s10879-021-09527-2>

Turliuc, M., & Jitaru, M. (2019). Interpersonal emotion regulation—A concept in search of clarification. *Revista de Psihologie*, 65(4), 281–291.

Villegas, C. L. Z., & Rojas, M. J. L (2021). Aprendizaje emocional para convivencia, rendimiento y motivación: una muestra de estudio en educación preescolar y primaria. *International Journal of New Education*, 7, 167-189.

<https://doi.org/10.24310/IJNE4.1.2021.12399>

Verhees, M. W., Finet, C., Vandesande, S., Bastin, M., Bijttebier, P., Bodner, N., (...) & Bosmans, G. (2021). Attachment and the development of depressive symptoms in adolescence: The role of regulating positive and negative affect. *Journal of Youth and Adolescence*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01426-y>

Vollmann, M., Sprang, S., & van den Brink, F. (2019). Adult attachment and relationship satisfaction: The mediating role of gratitude toward the partner. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(11–12), 3875–3886.

<https://doi.org/10.1177/0265407519841712>

Waldinger, R. J., Cohen, S., Schulz, M. S., & Crowell, J. A. (2015). Security of attachment to spouses in late life: Concurrent and prospective links with cognitive and emotional wellbeing. *Clinical Psychological Science*, 3(4), 516–529. <https://doi.org/10.1177/2167702614541261>

Wampold, B. E. (2013). The Good, the Bad, and the Ugly: A 50-Year Perspective on the Outcome Problem. *Psychotherapy*, 50, 1, 16-24. [10.1037/a0030570](https://doi.org/10.1037/a0030570)

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An

- update. *World Psychiatry* 14, 270–277. [10.1002/wps.20238](https://doi.org/10.1002/wps.20238)
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780203582015>
- Waters, E., Posada, G., Crowell, J. A., & Lay, K. L. (1994). The development of attachment: From control system to working models. *Psychiatry*, 57(1), 32-42.  
<https://doi.org/10.1080/00332747.1994.11024666>
- Weber, D., & Herr, N. (2019). The messenger matters: Invalidating remarks from men provoke a more negative emotional reaction than do remarks from women. *Psychological Reports*, 122(1), 180–200. <https://doi.org/10.1177/0033294117748618>
- Wiebe, S. A., Elliot, C., Johnson, S. M., Moser, M. B., Dagleish, T. L., Lafontaine, M. F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18, 1–21.  
<https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
- Williams, W., Morelli, S., Ong, D., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(2), 224–254.  
<https://doi.org/10.1037/pspi0000132>
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press.
- World Medical Association. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Retrieved from

<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Declarac%CC%A7a%CC%83o-de-Helsi%CC%81nque-.pdf>

Yingxin, L., & Yaru, S. (2023). A Review of Domestic and International Research on the Correlation Between Critical Thinking and Emotion. *Pacific International Journal*, 6(4), 177-184. <https://rclss.com/index.php/pij>

Yun Lu, Kivlighan Jr., D. M., Hill, C. E., & Gelso, C. J. (2022). Therapist Initial Attachment Style, Changes in Attachment Style During Training, and Client Outcome in Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 69(6), 794–802. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1037/cou0000557>

Zagefka, H., Clarke, Z., Kabeli, G., Lundy, C., Plumtree, A., & Smith, G. (2021). Lay Beliefs About Romantic Relationships: A Mediator of the Effect of Family Dysfunction on Romantic Relationship Satisfaction. *Journal of Adult Development*, 28(4), 299–308. <https://b-on.ual.pt:2238/10.1007/s10804-021-09374-4>

Zilcha-Mano, S., & Errázuriz, P. (2017). Early development of mechanisms of change as a predictor of subsequent change and treatment outcome: The case of working alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 508-520. <https://doi.org/10.1037/ccp0000192>



## Anexo B

### Consentimento para o uso da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

Eugénia Maria Ribeiro Pereira

para joanafpc@gmail.pt, mim ▾

sábado, 27/07, 11:21

Cara Cristiana

Envio em anexo o artigo e a escala.  
Felicidades para a o seu estudo.

Com os melhores cumprimentos,  
Eugénia Ribeiro

\*\*\*

...

[Mensagem reduzida] [Ver toda a mensagem](#)

2 anexos • Verificado pelo Gmail ⓘ



## Anexo C

### Consentimento para o uso da Escala de Vinculação do Adulto

Pedido de autorização para uso da Escala de Vinculação do Adulto Caixa de entrada x ↕ 🖨 🔗

 **Catarina Cardoso** <catarinafsc11@gmail.com> quarta, 24/07, 16:55 ☆ 😊 ↶ ⋮  
para mim ▾

Exma. Cristiana Godinho,

Para ter acesso a todas as informações que necessita relativas ao instrumento de avaliação EVA – Escala de Vinculação do Adulto, peço-lhe que aceda ao website do nosso grupo de investigação através do seguinte link: <http://www.fpce.uc.pt/saude/EVA.html>

Peço, também, que confirme a receção do presente email.

Com os melhores cumprimentos,  
Catarina Cardoso

## **Anexo D**

### **Folha de Informação do Estudo**



**UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA**

**Instituto de Psicologia e Ciências da Educação**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

### **Folha de Informação**

O meu nome é Cristiana Filipa Silva Godinho, encontro-me no 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada (UL) e, de momento, a realizar a investigação para a obtenção do grau de mestre, sob a orientação da professora Rita Antunes.

A temática que pretendo estudar é: “A Perceção do Efeito da Psicoterapia na Regulação Emocional nos Adultos”, considerando, ainda, as variáveis vinculação e satisfação nas relações amorosas.

A literatura encontrada, apesar de abordar as quatro variáveis de forma individualizada e muitas das vezes com relação entre elas, o objetivo que procura-se obter e compreender não é levantado à luz do que é pretendido.

A investigação, deste modo procura compreender de que forma a perceção da participação num processo psicoterapêutico tem efeito sobre a regulação emocional e, conseqüentemente as mudanças, diretas ou indiretas, na vinculação e na satisfação nas relações amorosas.

Neste sentido, necessito da colaboração de indivíduos com mais de 18 anos, que estejam a participar num processo terapêutico há pelo menos três meses e estejam atualmente numa relação amorosa.

O preenchimento do protocolo de investigação demora em média 15 minutos com a aplicação de 5 questionários:

- 1) Questionário Sociodemográfico;
- 2) Outcome Questionnaire 45.2 (OQ45.2; Lambert et al., 1996; traduzida e adaptada por Machado & Fassnacht, 2014, 2015);
- 3) Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE; Gratz & Roemer, 2004; traduzida e adaptada por Coutinho et al., 2010);
- 4) Escala de Vinculação do Adulto (EVA; Collins & Read, 1990; traduzida e adaptada por Canavarro, 1997);
- 5) Escala de Avaliação da Relação (EAR; traduzida e adaptada por Santos et al., 2004).

A participação é voluntária e, como tal, podem a qualquer momento desistir, sem quaisquer prejuízos. Todos os dados fornecidos serão mantidos confidenciais e anónimos, e serão utilizados exclusivamente para esta investigação, nunca para quaisquer outros fins. O nome não constará em nenhum dos questionários, não havendo qualquer tipo de informação pessoal que permita a identificação.

Deste modo, peço a sua colaboração e participação que é extremamente importante para mim e crucial para concluir um dos caminhos que tem sido tão prazeroso para mim e que enfatiza o meu processo de crescimento, amadurecimento, conhecimento e mudança.

Para informações adicionais ou esclarecimento de dúvidas, poderá contactar-me através do endereço eletrónico: [cristianagodinho10@gmail.com](mailto:cristianagodinho10@gmail.com).

Agradeço a sua atenção e colaboração!