



ARTIGO DE REVISÃO

Caracterização dos estudos sobre ambivalência em Psicoterapia: uma revisão de literatura

Characterization of ambivalence studies in Psychotherapy: a literature review

Caracterización de los estudios sobre ambivalencia en Psicoterapia: una revisión de literatura

Camilla Gonçalves Brito Santos^a

Taís Andrade Calixto Jucá^a

Ana Luísa Caetano Melo^a

Laisa Marcorela Andreoli Sartes^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Psicologia – Juiz de Fora – Minas Gerais – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20190021

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Resumo

Em psicoterapia, a ambivalência é definida como posições opostas, do paciente, em relação à mudança e tem sido apontada como uma variável de forte interferência nos resultados terapêuticos. Devido à importância e influência desse fenômeno para o desenvolvimento e resultado da terapia, e à escassez de pesquisas que tenham essa temática como objeto de estudo, objetiva-se apresentar uma revisão de literatura englobando artigos que definam a ambivalência, apresentem sua relação com o sucesso terapêutico, avaliem instrumentos e abordem teorias que embasam o fenômeno. Foram utilizados os descritores “Ambivalence”, “Psychotherapy” e “Motivation for change” nas bases de dados PubMed, PsychoINFO e Web of Science. Inicialmente foram encontrados 2178 artigos, dos quais 13 foram incluídos por preencherem os seguintes critérios: estudos em

português, inglês ou espanhol, que tinham como objetivo principal relacionar a ambivalência com resultados terapêuticos, definir a ambivalência, avaliar instrumentos de identificação e mensuração da ambivalência ou apresentar a ambivalência a partir de alguma teoria. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, livros e capítulos de livros, ou estudos realizados há mais de 10 anos. Através dessa revisão de literatura, a Entrevista Motivacional e a teoria dos Momentos de Inovação se apresentaram como principais bases teóricas do fenômeno e diversos estudos evidenciaram a relação da ambivalência com o sucesso terapêutico, indicando a necessidade de que as pesquisas futuras apliquem esforços na construção de melhores definições para esse constructo, no aprofundamento em suas bases teóricas, e principalmente na construção e avaliação de formas de mensuração da ambivalência no contexto da psicoterapia.

Palavras-chave: Ambivalência; Psicoterapia; Sucesso terapêutico; Entrevista Motivacional; Momentos de Inovação

Abstract

In psychotherapy, ambivalence is defined as the patient's opposite positions in relation to change and has been pointed as a variable of strong interference in therapeutic outcomes. Due to the importance and influence of this phenomenon for the development and outcome of the therapy, and the scarcity of research that have this theme as object of study, we aim to present a literature review encompassing articles that define ambivalence, present their relationship with therapeutic success, assess the instruments and address theories underlying the phenomenon. The descriptors "Ambivalence", "Psychotherapy" and "Motivation for change" were used in the PubMed, PsychoINFO and Web of Science databases. Initially, 2178 articles were found, of which 13 were included because they met the following criteria: studies in Portuguese, English or Spanish, whose main objective was to relate ambivalence to therapeutic outcomes, define ambivalence, evaluate instruments for identification and measurement of ambivalence or present ambivalence from some theory. Exclusion criteria were: theses, dissertations, books and book chapters, or studies conducted more than 10 years ago. Through this literature review, the Motivational Interview and the Moments of Innovation theory were represented as the main theoretical basis of the phenomenon and several studies have shown the relation between ambivalence and therapeutic success, indicating the need for future research to apply efforts in the construction of better definitions for this construct, deepening its theoretical bases, and especially in the construction and evaluation of ways of measuring ambivalence in the context of psychotherapy.

Keywords: Ambivalence; Psychotherapy; Therapeutic success; Motivational Interview; Moments of Innovation

Resumen

En psicoterapia, la ambivalencia se define como las posiciones opuestas del paciente en relación con el cambio y se ha señalado como una variable de fuerte interferencia en los resultados terapéuticos. Debido a la importancia

e influencia de ese fenómeno para el desarrollo y resultado de la terapia, y la escasez de investigaciones que tienen este tema como objeto de estudio, nuestro objetivo es presentar una revisión de literatura que engloba artículos que definan la ambivalencia, presenten su relación con el éxito terapéutico, evalúen instrumentos y aborden teorías que fundamentan el fenómeno. Se utilizaron los descriptores “Ambivalence”, “Psychotherapy” y “Motivation for change” en las bases de datos PubMed, PsychoINFO y Web of Science. Inicialmente, se encontraron 2178 artículos, de los cuales 13 se incluyeron porque cumplían con los siguientes criterios: estudios en portugués, inglés o español, cuyo objetivo principal era relacionar la ambivalencia con los resultados terapéuticos, definir la ambivalencia, evaluar los instrumentos para la identificación y medición de la ambivalencia o la ambivalencia actual de algunos teoría Los criterios de exclusión fueron: tesis, disertaciones, libros y capítulos de libros, o estudios realizados hace más de 10 años. A través de esta revisión de literatura, la Entrevista Motivacional y la teoría de los Momentos de Innovación se presentaron como principales bases teóricas del fenómeno y diversos estudios evidenciaron la relación de la ambivalencia con el éxito terapéutico, indicando la necesidad de que las investigaciones futuras apliquen esfuerzos en la construcción de las mejores definiciones para ese constructo, en la profundización en sus bases teóricas, y principalmente en la construcción y evaluación de formas de medición de la ambivalencia en el contexto de la psicoterapia.

Palabras clave: Ambivalencia; Psicoterapia; Éxito terapéutico; Entrevista Motivacional; Momentos de Innovación

Introdução

Em psicoterapia, a ambivalência do paciente ocorre quando o mesmo apresenta posições opostas em relação à mudança. Ela pode ser acompanhada por uma emoção intensa, já que o cliente está dividido e não apto a agir¹. Esse fenômeno, enquanto variável de influência no resultado terapêutico, tem sido objeto antigo de preocupação de pesquisadores. Em 1983, Prochaska e DiClemente² apresentaram o modelotransteórico de mudança de comportamento (MTT), que aponta a motivação para a mudança como um processo dinâmico e não linear, composto por seis estágios, sendo eles: Pré-contemplação, no qual o indivíduo não se encontra pronto ou não considera a mudança necessária; Contemplação, onde o sujeito está aberto a informações, mas ainda não tem certeza sobre a importância da mudança; Determinação, que ocorre quando o sujeito planeja estratégias para a mudança; Ação, na qual o indivíduo já possui o plano para a mudança e se prepara para executá-lo; Manutenção que ocorre após a mudança e é caracterizada pelo esforço do sujeito em mantê-la; e a Recaída que consiste em um conjunto de sintomas que se manifesta pelo retorno do consumo de drogas na mesma proporção que a precedente ao período de abstinência. Os autores apontaram que apesar de se manifestar em qualquer uma das fases, é na contemplação que o fenômeno denominado de ambivalência se torna mais evidente.

Baseando-se no MTT, Miller desenvolveu e apresentou pela primeira vez o conceito da entrevista motivacional³. A partir da elaboração desse conceito, Miller e Rollnik desenvolveram o primeiro método que tem

como um dos seus objetivos a resolução da ambivalência. Desde então, a ambivalência tem sido considerada e estudada como fator de influência no processo de mudança e no resultado psicoterapêutico⁴.

Muitas vezes a ambivalência e a resistência são confundidas ou consideradas como sinônimos. Entretanto, a ambivalência reflete uma variável do cliente, indicando prontidão para mudança, enquanto a resistência representa um processo interpessoal que envolve tensão ou oposição entre o cliente e o terapeuta. Dessa maneira, clientes com alta ambivalência são mais propensos a se opor às demandas dos terapeutas, particularmente na direção da mudança⁵. Ou seja, a resistência na terapia pode ser um reflexo da ambivalência e/ou uma expressão comportamental da mesma^{5,6}. Westra e Norouzian citam quatro formas de expressão da ambivalência através da resistência e as relacionam com o insucesso terapêutico, a saber: o descumprimento de deveres por parte do paciente; debates e desentendimentos; altos níveis de emoção expressa em relação ao terapeuta; paciente ignorando o terapeuta e desviando de seus apontamentos; retirada ou uso frequente de “Eu não sei” por parte do paciente, entre outras⁸.

Dessa forma, altos níveis de ambivalência são associados a um envolvimento limitado por parte do paciente, principalmente em terapias de ação orientada, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, por exemplo^{7,8}. Isso porque, frequentemente, na intenção de facilitar o processo de mudança, o terapeuta confronta a ambivalência do paciente, o que pode se apresentar como uma tentativa de convencimento e/ou persuasão. Sendo assim, o terapeuta, ao contrário do que pretende, perpetua e sustenta a dinâmica da resistência, já que ao ouvir do terapeuta os pontos positivos em relação à mudança, o cliente assume o ponto oposto da sua ambivalência e articula repetidamente suas objeções sobre a mudança, instaurando um processo de resistência na psicoterapia que pode influenciar a aliança de trabalho entre eles e resultar no insucesso e até mesmo abandono⁸.

Da mesma forma que a ambivalência é vivenciada de maneiras diferentes pelos pacientes, ela também é trabalhada de formas diversas pelos terapeutas¹. Isso torna a identificação do fenômeno mais complexa, o que pode dificultar a percepção da sua ocorrência por parte dos terapeutas. Como consequência, os profissionais podem atuar sobre esse fenômeno de maneira inadequada, inclusive intensificando a ambivalência do cliente, como elucidado anteriormente. Laakso⁹ aponta alguns exemplos de estratégias ineficazes para resolver a ambivalência e promover mudanças no comportamento: coerção, persuasão, confronto e argumentação.

Sendo assim, a ambivalência do cliente é central nos resultados em psicoterapia, e apesar da importância e influência desse fenômeno para o desenvolvimento da terapia e principalmente para os resultados da mesma, ainda são escassas as pesquisas que tenham essa temática como objeto de estudo, visando aprofundar e esclarecer o que é a ambivalência, como e porque ela ocorre e quais suas consequências para o processo terapêutico. Por isso, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura englobando artigos que definam a ambivalência, apresentem sua relação com o sucesso terapêutico, avaliem instrumentos e abordem teorias que embasam o fenômeno.

Método e Procedimento

Os dados foram coletados nas bases de dados PubMed, PsychoINFO e Web of Science a partir da utilização dos descritores “*Ambivalence*” para se referir à ambivalência, “*Psychotherapy*” para se referir à psicoterapia e “*Motivation for change*” para se referir à motivação para mudança. Os 2178 artigos encontrados foram encaminhados para o *software* livre *My Endnote Web*. Destes, 1161 foram encontrados na PubMed, 1009 na PsychoINFO e 8 na Web of Science. No *Endnote* foram excluídos 201 artigos duplicados através da ferramenta disponível nesse *software*. A primeira etapa da seleção dos artigos envolveu a leitura dos títulos e resumos dos 1971 restantes, na qual foram excluídos 1933 artigos. Na segunda etapa foi realizada a leitura integral dos demais (38), dos quais 25 foram excluídos, pois apesar de citarem os temas que compõe os critérios de inclusão, não apresentaram essa temática como questão principal dos estudos. Ao final, foram selecionados 13 que compõe a presente revisão de literatura, como pode ser observado na figura 1.

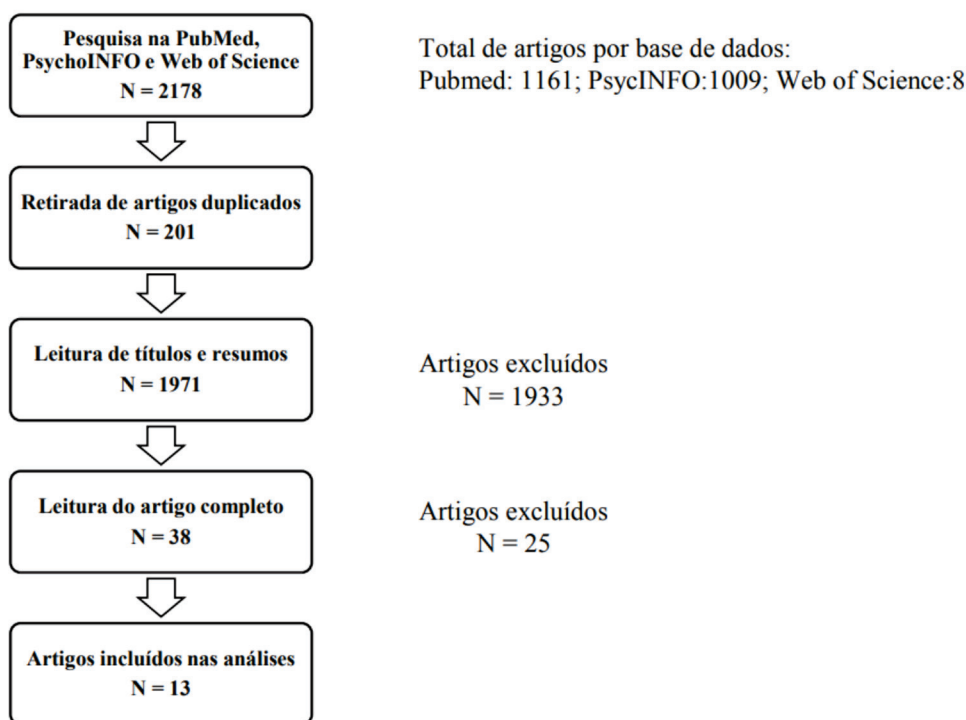


Figura 1 – Procedimentos metodológicos utilizados na coleta dos dados

Os critérios de inclusão contemplaram estudos em português, inglês ou espanhol que tinham como objetivo principal (I) relacionar a ambivalência com resultados terapêuticos, (II) definir a ambivalência, (III) avaliar instrumentos de identificação e mensuração da ambivalência ou (IV) apresentar a ambivalência a partir de alguma teoria. Foram excluídos teses, dissertações, livros e capítulos de livros, ou estudos realizados há mais de 10 anos.

Resultados e Discussão

Análise de dados bibliométricos dos 13 artigos incluídos nesse estudo

Os artigos foram publicados entre 2007 e 2017, sendo 2014 o ano com o maior número de publicações ($N = 4$). A grande maioria dos estudos foi publicada em inglês ($N = 10$). Entre os países nos quais os estudos foram desenvolvidos, a distribuição foi homogênea entre Portugal ($N = 4$), Canadá ($N = 4$) e Estados Unidos ($N = 4$). Não foram encontrados estudos brasileiros publicados nesse período e que preenchessem os critérios de inclusão. Em relação ao tipo de estudo, as pesquisas também se distribuíram homogêneas, sendo sete estudos empíricos e seis teóricos. Sobre os critérios de inclusão, seis estudos foram incluídos por terem como objetivo apresentar a ambivalência a partir de uma determinada teoria, cinco por verificar a relação do sucesso terapêutico com a ambivalência, um por avaliar instrumentos que identificam e mensuram a ambivalência e um por explorar a definição da ambivalência. A tabela 1 apresenta os dados bibliométricos.

Tabela 1 – Dados bibliométricos dos 13 artigos incluídos nesse estudo

Autor	Ano	País	Língua	Tipo de estudo	Critério de inclusão	Descrição da amostra	Periódico
Alves et. al.	2016	Portugal	Inglês	Empírico	Relação com sucesso terapêutico	6 pacientes com luto complicado	Death Studies
Button, Westra, Hara & Aviram	2015	Canadá	Inglês	Empírico	Relação com sucesso terapêutico	37 pessoas com TAG	Cognitive Behaviour Therapy
Engle & Arkowitz	2008	EUA	Inglês	Teórico	Teorias que embasam	Não se aplica	Journal of Humanistic Psychology
Gantiva & Alarcón	2014	Colômbia	Espanhol	Empírico	Teorias que embasam	10 pacientes com dependência.	Psychologia: avances de la disciplina
Gonçalves et. al.	2012	Portugal	Português	Empírico	Relação com sucesso terapêutico	Estudo de caso	Análise Psicológica
Gonçalves et. al.	2016	Portugal	Português	Teórico	Instrumentos	Não se aplica.	Psychotherapy Research
Hunter, Button & Westra	2014	Canadá	Inglês	Empírico	Relação com sucesso terapêutico	37 pessoas com TAG	Cognitive Behaviour Therapy
Laakso	2012	EUA	Inglês	Teórico	Teorias que embasam	Não se aplica	Issues in Mental Health Nursing

Autor	Ano	País	Língua	Tipo de estudo	Critério de inclusão	Descrição da amostra	Periódico
Miller & Rose	2013	EUA	Inglês	Teórico	Teorias que embasam	Não se aplica	Behavioural and Cognitive Psychotherapy
Ribeiro et. al.	2014	Portugal	Inglês	Empírico	Teorias que embasam	Estudo de caso	Psychotherapy Research
Rice et. al.	2017	EUA	Inglês	Empírico	Definição	70 membros da MINT	Addiction Research & Theory
Westra	2011	Canadá	Inglês	Teórico	Relação com sucesso terapêutico	37 pessoas com TAG	Behaviour Research and Therapy
Westra & Norouzian	2017	Canadá	Inglês	Teórico	Teorias que embasam	Não se aplica	Therapy. Cogn TherRes

Definição

Rice et al.¹ desenvolveram um estudo sobre o entendimento da ambivalência por terapeutas de Entrevista Motivacional, por entenderem que os pacientes não apresentam apenas quantidades de ambivalência diferentes, mas também a experienciam e a expressam de formas distintas, o que também afeta a forma como os terapeutas interpretam e respondem a esse fenômeno. Portanto, faz-se necessária uma definição mais detalhada da ambivalência para avançar no entendimento desse constructo nas situações concretas e reais, e na criação de formas de mensurá-la.

Para atingir esse objetivo, 70 terapeutas treinados em Entrevista Motivacional membros da *Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT)* responderam a uma pesquisa online que continha as seguintes perguntas: “Como você define ambivalência?”; “Você acredita que a ambivalência é cognitiva, emocional, ou ambos?”; “Existem outros conceitos que você acha que são muitas vezes confundidos com a ambivalência, mas são diferentes da ambivalência?”. As respostas foram analisadas com base na *grounded theory approach*, através da qual foram codificadas e agrupadas em temas.

Sobre a definição da ambivalência, surgiram seis temas que não eram mutuamente excludentes. A forma que ambivalência mais foi definida (41%) foi como posições opostas – no sentido cognitivo e emocional – (pró e contra) em relação à mudança. O segundo tema mais citado se referiu à emoções e cognições ligadas à ambivalência, como sentimentos e pensamentos mistos, indecisão, desejo e medo/ansiedade; os temas subsequentes abordaram contextos de ambivalência (20%), fatores que afetam a ambivalência (17%) e inércia comportamental (11%).

Sobre a ambivalência ser um fenômeno cognitivo, emocional ou ambos – nesse caso os temas eram excludentes –, a maior parte dos terapeutas disse entendê-la como ambos (49%), seguido dos que acreditam

que ela pode ser tanto cognitivo quanto emocional, mas pode ser um ou outro especificamente dependendo do paciente (17%). Uma parte dos participantes (14%) respondeu ambos, já que pensamentos e sentimentos são inseparáveis ou interligados. Outra parcela (7%) respondeu ambos e destacou a influência de aspectos adicionais como cultura, experiências pessoais, componente relacional da ambivalência, entre outros. Alguns participantes (6%) vêem a ambivalência como um fenômeno estritamente cognitivo. Por fim, 4% responderam ambos, mas fundamentalmente emocional e 3% responderam ambos, mas fundamentalmente cognitivo. Nenhum participante apontou a ambivalência como exclusivamente emocional.

Em relação aos temas que são comumente confundidos com a ambivalência – temas não eram mutuamente excludentes – 19% apontaram a resistência, 11% negação, 8% falta de motivação/prontidão para mudança, 8% discrepância, 7% apatia, 6% ambigüidade, 6% confusão, 5% pré contemplação/contemplação, 5% hesitação, 3% dissonância cognitiva, 3% barreiras à mudança, 3% falta de habilidade ou baixa auto eficácia. Os temas citados por apenas um participante foram agrupados na categoria outros (19%) e 13% não tinham certeza.

Apesar de ser um estudo no qual a amostra foi composta por terapeutas treinados em EM, essa é uma pesquisa recente (2017), o que faz com que fosse possível que os entrevistados tivessem contato e/ou conhecimento sobre outras teorias que abordassem a ambivalência. Entretanto, nenhum conceito da teoria dos MI nem do modelo integrativo de ambivalência resistente foi citado pelos participantes em suas definições sobre esse construto.

Teorias que embasam a ambivalência

Dos seis artigos que foram incluídos por abordarem teorias que embasam o estudo sobre a ambivalência, quatro abordaram a Entrevista Motivacional (EM), um os Momentos de Inovação (MI), e um aborda o Modelo Integrativo de Ambivalência Resistente.

Entrevista Motivacional (EM)

A EM tem como base teórica o Modelo Transteórico da mudança de comportamento (MMT) de Prochaska e DiClemente¹⁰ e é definida como uma intervenção diretiva, centrada no cliente, que tem como objetivo principal o aumento da motivação intrínseca à mudança através da exploração e resolução da ambivalência^{1,8,9,11,12}. A EM tem como princípios fundamentais a expressão da empatia por parte do terapeuta, o foco no desenvolvimento da discrepância entre os pensamentos ambivalentes do paciente e sobre seu comportamento atual e o que ele almeja, a evitação da discussão e do confronto para prevenir o surgimento da resistência e o foco no aumento da auto eficácia do paciente para que esse se sinta seguro e capaz de realizar a mudança^{11,13}.

As quatro técnicas fundamentais para o desenvolvimento da EM são apresentadas através do acróstico

OARS (representam as iniciais em inglês) que se referem a perguntas abertas (Open-ended questions) – ex: “Me fale sobre não realizar a mudança. O que é bom nisso? E qual é o outro lado?”; afirmações (Affirmations) – ex: “Eu entendo que você não queria realizar a mudança, mas está disposta a pensar sobre ela. Eu admiro isso, pois sei que não é fácil”; escuta reflexiva (Reflective listening) – ex: “Você tem perdido coisas por causa desse comportamento e isso parece ser muito difícil para você”; e resumir (Summaries) – ex: “Então você não quer continuar tomando o remédio porque ganhou peso, mas parece que você teve problemas para controlar seus sintomas sem a medicação, o que afetou seu casamento e trabalho. É isso ou eu perdi alguma coisa?”^{9,11,14}

Momentos de Inovação (MI)

O modelo de mudança dos MI tem como base teórica a Abordagem Narrativa que aponta a existência dos seres humanos como sendo moldada pela forma como eles constroem narrativas sobre suas experiências. Nessas histórias, os indivíduos definem quais eventos são incluídos e excluídos da narrativa e quais os significados atribuídos a eles. Essas interpretações podem restringir a compreensão acerca de si mesmo, do outro e do mundo, construindo auto narrativas problemáticas^{15,16,17}.

Dessa forma, as auto narrativas problemáticas seriam definidas como regras que organizam o eu de forma a restringir as experiências pessoais, enviesando os clientes aos episódios e significados negativos de suas vivências^{15,18}. Alves et al.¹⁵ esclarece que, em psicoterapia, a transformação dessas auto narrativas acontece a partir de momentos em que o cliente investe em uma forma de pensar, sentir e se comportar diferentes, os chamados Momentos de Inovação.

O estudo realizado por Matos, Santos, Gonçalves e Martins¹⁹ apontou a existência de cinco tipos diferentes de MI, sendo eles: MI de ação – comportamentos específicos que desafiam o problema; MI de reflexão – processos de pensamento nos quais emergem pensamentos novos que deslegitimam o problema; MI de protesto – resistência ou protesto contra as facetas de outros ou de si mesmo; MI de reconceitualização – é um processo meta cognitivo no qual o cliente não só manifesta pensamentos e comportamentos fora da auto narrativa problemática, como também compreende os processos envolvidos; MI de execução da mudança – são novas intenções, projetos, atividades ou investimentos planejados ou em andamento.

O surgimento de um MI pode ser visto como um ponto de bifurcação no processo de mudança, isso porque apesar apresentarem alto potencial de transformação, eles ameaçam a estabilidade do *self*, gerando tensão, que pode ter como resposta um movimento de auto proteção com o objetivo de controlar a ansiedade causada pelos novos e desconhecidos significados dos MI¹⁷. Frequentemente os clientes desvalorizam o potencial de mudança presente nos MIs, através da trivialização, negação ou minimização dos mesmos, enfatizando a dominância da auto-narrativa problemática através da elaboração de marcadores de retorno do problema (RPMs). Os RPMs são um claro sinal de ambivalência, ou seja, é um acesso empírico desse fenômeno^{15,17,20,21}.

Nessa revisão de bibliografia é possível observar que a maioria dos artigos, considerando tanto os teóricos

quanto os empíricos, tem como escopo teórico a Entrevista Motivacional, seguido da teoria dos Momentos de Inovação. A EM, ao abordar a ambivalência, tem como foco as estratégias para a resolução da mesma, e não aprofunda na concepção do constructo. Além disso, na EM a ambivalência é um fenômeno que pode ocorrer a qualquer momento do processo de mudança, mas principalmente na fase em que o paciente ainda está avaliando se realizará ou não a alteração do comportamento.

Já a teoria dos MI, que segundo essa revisão começa a ganhar espaço somente a partir do ano de 2012, se aprofunda mais no processo através do qual esse fenômeno ocorre. Ela discorre sobre como as auto narrativas problemáticas são construídas, passando pelos MI que são o primeiro passo do processo de mudança, e apresenta os RPMs que são as manifestações empíricas da ambivalência do cliente. Portanto, de acordo com esse aparato teórico, as manifestações desse fenômeno ocorrem durante todo o processo terapêutico, e suas frequências vão diminuindo na medida em que a ambivalência vai sendo resolvida pelo cliente, através das intervenções do terapeuta. Como ponto convergente, as duas teorias conceituam a ambivalência como posições opostas em relação à mudança de comportamento, e enfatizam que caso não seja dada a devida atenção a sua ocorrência, ou caso o terapeuta não realize o manejo correto, ela pode prejudicar o andamento do processo psicoterápico, influenciando negativamente nos resultados da terapia.

Modelo integrativo de ambivalência resistente

No seu estudo que teve como objetivo principal propor uma abordagem integrativa sobre a ambivalência resistente e estratégias para enfrentá-la, Engle e Arkowitz²² apontam que as diversas abordagens terapêuticas têm visões diferentes sobre quais as mudanças que os pacientes resistem, quais comportamentos definem a presença da ambivalência, por que a resistência ocorre e como cada abordagem trabalha com esse fenômeno. Eles assumem o termo ambivalência resistente para se referir ao que, segundo os autores, é chamado de resistência em diferentes terapias e pode ser utilmente conceituado e trabalhado como ambivalência.

Os autores postulam que nenhuma abordagem terapêutica possui todas as respostas e que o potencial de aprendizagem sobre o comportamento humano e suas mudanças pode ser maior ao se considerar o que as diversas abordagens têm a dizer. Portanto, eles examinaram os pontos convergentes entre as principais visões de resistência e construíram um modelo integrativo baseado em alguns dos fatores comuns entre eles.

As principais semelhanças encontradas pelos autores consistem em: os conceitos de ambivalência e resistência são vistos como sinônimos na maior parte dos casos; a ambivalência resistente se manifesta através da evitação defensiva, da não-conformidade e de um padrão de comportamentos interpessoais que causam falta de gratificação ou sofrimento; a ambivalência resistente pode ser compreendida melhor pela perspectiva do cliente; a ambivalência resistente é intrapessoal e reflete a discrepância a favor e contra a mudança; nem sempre os clientes estão conscientes dessa discrepância; a resistência ocorre porque a mudança é vista como

uma ameaça imprevisível e incontrolável ao *status quo*; é um estado e não um traço; abordagens que enfatizam a empatia e o apoio têm maior probabilidade de facilitar a mudança.

Os pressupostos teóricos utilizados pelos autores na abordagem proposta são provenientes basicamente da teoria humanística-experencial, que envolve entre outros conceitos, a autonomia, a consciência dos sentimentos e uma força positiva que leva a pessoa à mudança auto dirigida, que é apenas facilitada pelo terapeuta. Além disso, essa nova abordagem integra métodos orientados à ação, que são característicos das terapias diretivas, como tarefas de casa e representação de papéis. Em contra partida, os autores propõem que essas técnicas, antes de absorvidas ao processo terapêutico, devem ser apresentadas aos clientes como sugestão, tendo esse sempre a palavra final sobre o seu processo de mudança.

Por fim, os autores apresentam duas estratégias para lidar com a resistência ambivalente em psicoterapia. Uma delas é a Entrevista Motivacional, que foi descrita anteriormente. A outra se refere à técnica das duas cadeiras que tem sua raiz na Gestalt, e no contexto da abordagem integrativa tem como objetivo proporcionar um diálogo entre as duas vozes discrepantes do *self*. Nesse caso, o paciente em hora ocupa a cadeira da “voz para mudar” e hora da “voz para não mudar”, e o terapeuta atua como facilitador do diálogo.

Dessa forma, o modelo integrativo da ambivalência resistente, faz a fusão dos conceitos ambivalência e resistência, utilizando-se deles como sinônimos, em oposição ao desenvolvimento teórico tanto da EM quanto dos MI, que entendem a ambivalência como um fenômeno do paciente, e a resistência como uma tensão entre paciente e terapeuta e, portanto, intrapessoal.

Além disso, esse modelo utiliza-se de estratégias da EM para resolver a ambivalência, mas não integra a teoria sobre os MI. Segundo os dados obtidos por essa revisão de literatura, isso se justifica devido ao fato de que esse modelo foi apresentado em 2008, ou seja, antes da teoria sobre os MI ganhar espaço entre as pesquisas realizadas sobre a ambivalência em 2012.

Ambivalência e Sucesso Terapêutico

Dos cinco estudos que tiveram como objetivo correlacionar a ambivalência com o sucesso terapêutico, três possuem a mesma amostra, que é composta por pessoas com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)^{5,6,7}. Os dados originais são provenientes do ensaio clínico randomizado desenvolvido por Westra, Arkowitz e Dozois²³. A amostra foi composta por 37 participantes diagnosticados com TAG. Os pacientes foram aleatoriamente alocados nas condições de tratamento, a saber: sem pré tratamento – apenas Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) – e com pré tratamento (EM + TCC). A escolha da EM como pré tratamento se deu ao fato de que alguns estudos demonstram que os pacientes com TAG vêem sua preocupação excessiva como um problema, mas também mantém crenças positivas sobre a mesma, o que influencia negativamente no resultado da terapia.

O estudo desenvolvido por Hunter, Button e Westra⁷ teve como objetivo analisar a relação entre a

ambivalência e a ruptura da aliança terapêutica em TCC. Os resultados mostraram que os pacientes que apresentaram ruptura de aliança, articularam um número significativamente maior de argumentos contra a mudança no início da terapia.

Já o estudo realizado por Button, Westra, Hara e Aviram⁵ objetivou examinar simultaneamente a resistência precoce e ambivalência usando dois sistemas de codificação baseados em observadores para determinar sua inter-relação e investigar influências no resultado. Os achados mostraram que quando a resistência precoce foi levada em conta, a ambivalência inicial não se relacionou aos resultados, o que sugere que a desarmonia na relação terapêutica é mais importante para os resultados do que a ambivalência em si. Ou seja, a ambivalência por si não é necessariamente prejudicial para os resultados.

Um dos objetivos do estudo realizado por Westra⁶ foi observar a capacidade de predição de um instrumento de auto relato que avalia a resistência em relação aos resultados terapêuticos que nesse estudo foram medidos em relação à redução da preocupação dos pacientes com TAG. Os resultados apontaram a resistência precoce como um forte preditor de baixa redução de preocupação.

Outro estudo¹⁵ avaliou essa relação em uma amostra de seis pacientes com luto complicado. Foram analisadas 83 sessões desses pacientes de um protocolo de 15 sessões. Os resultados demonstraram que na medida em que a terapia progrediu, os casos com diferentes melhorias sintomáticas tornaram-se significativamente diferentes em termos de produção de RPM, que são interpretados como a expressão empírica da ambivalência.

Outra pesquisa¹⁷ observou a relação da ambivalência com o sucesso terapêutico através do estudo do caso de Maria. A paciente era vítima de violência doméstica, tinha 47 anos e sua família possuía nível socioeconômico baixo. A mãe morreu na sua infância e o pai a maltratou fisicamente. Era casada há 20 anos, tinha um filho de 10 e um de 16 anos. Não mantinha uma boa relação com o filho mais velho, o que a levava a sentir-se “má mãe”. O marido Luís, a violentava psicológica e fisicamente há anos. Foi considerado um caso de insucesso dado que o sofrimento psicológico se manteve elevado ao longo do tratamento e não houve mudanças significativas no padrão de vitimação.

Os resultados indicaram que a cliente Maria apresentou baixa saliência de MIs, se contrapondo a uma elevada frequência de RPMs, o que significa que Maria apresentou muita ambivalência em relação à mudança durante o seu processo terapêutico, pois suscitava novidades ao seu padrão de funcionamento habitual (MIs), mas regressava ao funcionamento habitual logo de seguida (RPMs).

Instrumentos

O estudo desenvolvido por Gonçalves et al.²⁴ apresenta três sistemas de codificação desenvolvidos a partir da perspectiva narrativa descrita anteriormente, sendo eles o *IMs Coding System (IMCS)*, o *Ambivalence Coding System (ACS)*, e o *Ambivalence Resolution Coding System (ARCS)*.

O IMCS tem por objetivo a identificação dos MIs. Ele envolve a codificação de todas as sessões de psicoterapia por dois juízes. A codificação dos MI envolve as tarefas de definir o padrão mal adaptativo, ou seja, as auto narrativas problemáticas. Essa fase é realizada consensualmente entre os codificadores, já as seguintes são executadas de maneira independente; definir os momentos que essa regra é desafiada através do surgimento de MIs; identificar o início e o fim dos MIs; e classificar os MIs quanto ao tipo já apresentados anteriormente. O questionário apresenta bons índices de confiabilidade nos estudos já realizados.

Por entender que os RPMs são um sinal da ocorrência da ambivalência, o ACS tem como objetivo a identificação dos momentos em que esse fenômeno ocorre em psicoterapia a partir da detecção dos RPMs. O instrumento apresentou boa confiabilidade nos estudos em que foi utilizado.

O ARCS tem como objetivo a identificação de momentos em que ocorre a resolução da ambivalência, mesmo que momentânea, já que é através da repetição dessas micro resoluções que a ambivalência é superada. A codificação envolve a análise sucessiva de cada MI e a classificação de cada um deles em “resolução” ou “sem resolução”. O instrumento apresentou boa confiabilidade nos estudos em que foi utilizado.

Apesar de diversos estudos que indicam a influência negativa da ambivalência nos resultados psicoterápicos, são escassos os estudos que tem como objeto de pesquisa instrumentos que identifiquem e avaliem a ambivalência do paciente, tendo sido encontrados apenas três nessa revisão de literatura. Além disso, a construção desses instrumentos tem tido importância apenas nos últimos sete anos, tendo em vista que o IMCS e o ACS foram construídos em 2011, e o ARCS apenas em 2016.

Considerações Finais

Apesar da relevância da temática da ambivalência em psicoterapia, principalmente por sua influência nos resultados terapêuticos, evidenciou-se uma escassez de estudos que abordam esse fenômeno. Foi possível observar também que é um tema que há poucos anos tem ganhado espaço como foco de pesquisas – principalmente a partir de 2012.

As teorias que embasam a ambivalência também se apresentam de forma reduzida, sendo quase que exclusivamente a Entrevista Motivacional e os Momentos de Inovação. O mesmo acontece com os países que produzem estudos acerca da ambivalência, sendo evidente uma concentração de pesquisas nos Estados Unidos, Portugal e Canadá.

Através dessa revisão de literatura sobre a ambivalência foi possível observar a relação desse fenômeno com diversos desfechos em psicoterapia. Apesar disso, apresentam-se em número insuficientes os instrumentos para a mensuração desse constructo. Todos os instrumentos encontrados para mensuração da ambivalência são compostos por sistemas de codificação, que se mostraram eficazes em relação à pesquisa. Entretanto, por necessitar de um processo de codificação, a utilização desse tipo de instrumento se torna inviável na prática clínica.

Portanto, faz-se necessário que pesquisas futuras apliquem esforços na construção de melhores definições para esse constructo, aprofundamento em suas bases teóricas, e principalmente na construção e avaliação de formas de mensuração da ambivalência no contexto da psicoterapia.

Referências

1. Rice SL, Hagler KJ, Papponi BLM, Connors GJ, Delaney HD. Ambivalence about behavior change: utilizing motivational interviewing network of trainers' perspectives to operationalize the construct. *Addict Res Theory*. 2017; 25(2): 154-162.
2. Prochaska JO, DiClemente C. Stages and process of self-change of smoking toward a interrogative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983; 51 (3): 390 – 395.
3. Miller WR. Motivational Interviewing with problem drinkers. *Behavioral Psychotherapy*. 1983; 1: 147-172.
4. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press; 1991.
5. Button ML, Westra HA, Hara KM, Aviram A. Disentangling the Impact of Resistance and Ambivalence on Therapy Outcomes in Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cogn Behav Ther*. 2015; 44 (1): 44-53.
6. Westra HA. Comparing the Predictive Capacity of Observed In-Session Resistance to Self-Reported Motivation in Cognitive Behavioral Therapy. *Behav Res Ther*. 2011; 49(2): 106-113.
7. Hunter JA, Button ML, Westra HA. Ambivalence and Alliance Ruptures in Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety. *Cogn Behav Ther*. 2014; 43(3): 201-208.
8. Westra HA, Norouzian N. Using Motivational Interviewing to Manage Process Markers of Ambivalence and Resistance in Cognitive Behavioral Therapy. *Cogn TherRes*. 2017; 42 (2): 193-203.
9. Laakso JL. Motivational Interviewing: Addressing Ambivalence to Improve Medication Adherence in Patients with Bipolar Disorder. *Issues Ment Health Nur*. 2012; 33: 8-14.
10. Prochaska JO, DiClemente C. Stages and process of self-change of smoking: toward a interrogative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983; 51 (3): 390-5.
11. Gantiva C, Alarcón LF. Entrevista motivacional en consumidores excesivos de alcohol: intervenciones efectivas para el aumento en la disposición al cambio. *Psychol*. 2014; 9(1): 83-91.
12. Miller WR, Rose GS. Motivational Interviewing and Decisional Balance: Contrasting Responses to Client Ambivalence. *Behav Cogn Psychother*. 2013; 1-13.
13. Karzenowski A, Puskar K. Motivational Interviewing: A Valuable Tool for the Psychiatric Advanced Practice Nurse. *Issues Ment Health Nur*. 2011; 32: 436-440.
14. Salvo MC, Breland MLC. Motivational Interviewing for Medication Adherence. *J Am Pharm Assoc*. 2015; 55 (4): 354-363.

15. Alves D, Navarro PF, Ribeiro AP, Ribeiro E, Sousa I, Gonçalves MM. Ambivalence in grief therapy: The interplay between change and self-stability. *Death Stud.* 2016; 40:2: 129-138.
16. Gonçalves MM, Matos M, Santos A. Narrative Therapy and the Nature of “Innovate Moments” in the construction of change. *J Constr Psychol.* 2009; 22 (1): 1-23.
17. Gonçalves MM, Loura J, Ribeiro AP, Ribeiro E, Santos A, Matos M. Interação terapêutica em momentos de ambivalência: Um estudo exploratório de um caso de insucesso. *Análise Psicológica.* 2012; 4 (XXX): 467-490.
18. Dimaggio G. Disorganized Narratives in Clinical Practice. *J Constr Psychol.* 2006; 19 (2): 103-108.
19. Matos M, Santos A, Gonçalves M, Martins C. Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research.* 2009; 19 (1): 68-80.
20. Alves D, Navarro PF, Ribeiro AP, Ribeiro E, Gonçalves MM. Ambivalence and Innovative Moments in Grief Psychotherapy: The Cases of Emily and Rose. *Psychotherapy.* 2014; 51 (2): 308-321.
21. Ribeiro AP, Ribeiro E, Loura J, Gonçalves MM, Stiles WB, Horvath OA, Sousa I. Therapeutic collaboration and resistance: Describing the nature and quality of the therapeutic relationship within ambivalence events using the Therapeutic Collaboration Coding System. *PsychoterRes.* 2014; 24 (3): 346-359.
22. Engle D, Arkowitz H. Viewing Resistance as Ambivalence: Integrative Strategies for Working With Resistance Ambivalence. *J Humanist Psychol.* 2008; 48(3): 389-412.
23. Westra HA, Arkowitz H, Dozois DJA. Adding a motivational interviewing pretreatment to cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: a preliminary randomized controlled trial. *J Anxiety Disord.* 2009; 23: 1106-1117.
24. Gonçalves MM, Ribeiro AP, Mendes I, Alves D, Silva J, Rosa C, Braga C, Batista J, Navarro PF, Oliveira JT. Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *PsychoterRes.* 2016; 49 (9): 1-13.

Contribuições: Camilla Gonçalves Brito Santos – Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição, Visualização;
Taís Andrade Calixto Jucá – Coleta de Dados, Investigação, Redação – Preparação do original;
Ana Luísa Caetano Melo – Coleta de Dados, Investigação, Redação – Preparação do original;
Laisa Marcorela Andreoli Sartes – Aquisição de financiamento, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação – Revisão e Edição, Supervisão.

Correspondência

Camilla Gonçalves Brito Santos

e-mail: millagoncalvesbs@gmail.com

Taís Andrade Calixto Juca

e-mail: tais.juca@hotmail.com

Ana Luísa Caetano Melo

e-mail: melo.analuisac@gmail.com

Laisa Marcorela Andreoli Sartes

e-mail: laisa.sartes@gmail.com / e-mail alternativo: millagoncalvesbs@gmail.com

Submetido em: 29/01/2019

Aceito em: 06/02/2020