

Motivação no Contexto Psicoterapêutico

Marina Serra de Lemos¹ & Vânia Alexandra Silva¹

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Nesta investigação testaram-se conceitos postulados pela teoria da auto-determinação de Richard Ryan e Edward Deci, respeitantes ao *continuum* da motivação intrínseca-extrínseca para a psicoterapia e as suas relações com o suporte de autonomia percebido pelos clientes e terapeutas, numa amostra de 39 díades terapeutas/clientes portugueses. Os resultados revelaram vários tipos de motivação para a psicoterapia e suportam a teoria quando se verifica uma associação forte dos tipos de motivação mais auto-determinados com a percepção dos clientes de um ambiente terapêutico apoiante da autonomia. Contudo, a motivação dos clientes não se relaciona significativamente com as percepções de suporte à autonomia por parte do terapeuta, sugerindo que os terapeutas poderão não afectar directamente a motivação dos clientes. Na exploração de diferenças entre grupos, salienta-se que o grupo dos clientes mais velhos demonstra níveis de motivação intrínseca significativamente mais elevados do que o grupo dos clientes mais jovens.

Palavras-chave: Teoria da Auto-Determinação, Psicoterapia, Motivação, Ambiente Terapêutico.

1. INTRODUÇÃO

O comportamento humano sempre suscitou curiosidade entre os investigadores devido à sua complexidade e aos factores envolvidos na sua regulação. A motivação assume aqui um papel importante, uma vez que vai definir e influenciar o caminho que segue o comportamento humano efectivo. A teoria da auto-determinação, que serve de base a este estudo, investiga os conceitos ligados à regulação do comportamento, valorizando a complexidade do ser humano e a importância dos contextos que o rodeiam.

A psicoterapia é um contexto em que, por excelência, estão envolvidas as questões da motivação e regulação do comportamento, cuja investigação nos ajudará a avaliar as contribuições da teoria da auto-determinação para a compreensão mais aprofundada dos motivos reais que levam os indivíduos a envolverem-se num processo psicoterapêutico, os seus determinantes e implicações psicoterapêuticas.

A teoria da auto-determinação poderá assumir um papel crucial na identificação e explicação dos factores envolvidos na psicoterapia, uma vez que foca as questões da motivação e as características dos contextos, salientando a sua influência decisiva nos comportamentos dos indivíduos. Com efeito, factores motivacionais estão envolvidos

numa grande diversidade de comportamentos e atitudes importantes nos contextos terapêuticos e de saúde, que nos remetem para a necessidade de apelar à consciencialização das pessoas para a ocorrência de certas doenças e psicopatologias que podem ser evitadas ou minimizadas se houver um envolvimento em comportamentos e hábitos mais saudáveis. Aqui a postura dos terapeutas assume também um lugar de destaque, uma vez que através de um ambiente de suporte e apoio da autonomia das pessoas, poderá facilitar a mudança dos comportamentos de risco ou a adesão à terapia/tratamento (Deci & Ryan, 2002).

A teoria da auto-determinação é aqui valorizada por ser uma abordagem que: a) promove a compreensão de aspectos ligados à terapia na medida em que distingue vários tipos de motivações os quais podem ter diferentes impactos na manutenção e integração das mudanças terapêuticas; b) apresenta hipóteses claras quanto às condições terapêuticas que podem potenciar ou inibir a motivação dos clientes para a mudança – um ambiente terapêutico que potencie a auto-determinação da pessoa, um terapeuta que adopte uma postura de apoio da autonomia do cliente, de compreensão, e de promoção do sentimento de competência vão contribuir para o potenciar da motivação intrínseca do cliente, com todas as consequências positivas que advêm deste facto; c) esboça várias consequências (cognitivas, afectivas, e comportamentais) associadas aos diferentes tipos de motivação; d) aborda o conceito da internalização, que se refere ao processo através do qual as mudanças terapêuticas, inicialmente reforçadas por fontes externas, se tornam integradas no indivíduo, passando a fazer parte da sua identidade (Pelletier, Tuson & Haddad, 1997; Ryan & Deci, 2008).

A teoria da auto-determinação fornece, portanto, um enquadramento útil para compreendermos melhor as razões (mais ou menos auto-determinadas) que levam as pessoas a procurarem ajuda psicoterapêutica e os factores que estão envolvidos nas mudanças na motivação das pessoas durante o processo terapêutico, que levam a diferentes resultados. Oferece ainda linhas orientadoras e princípios baseados na investigação que ajudam o terapeuta a fomentar a motivação dos seus clientes para explorarem experiências e acontecimentos, e também para conseguirem adoptar mudanças adaptativas nos seus objectivos de vida, comportamentos e relações.

Reconhecendo a complexidade da motivação a teoria da auto-determinação decompõe-na, definindo diferentes formas de regulação comportamental, as quais se dispõem num *continuum*: motivação intrínseca (comportamentos auto-determinados),

motivação extrínseca (comportamentos mais controlados) e amotivação (Deci & Ryan, 2002; Vansteenkiste & Sheldon, 2006). As diferenças encontradas no grau de manifestação de cada uma destas orientações do comportamento humano vão predizer resultados distintos a vários níveis (cognitivo, comportamental, afectivo, interpessoal e da saúde mental) (Ryan & Deci, 2008).

A motivação intrínseca envolve um interesse reflexivo por todas as possibilidades e escolhas, como também um compromisso activo e desejado com as tarefas, que são avaliadas como interessantes, espontaneamente satisfatórias, fonte de prazer e que, por sua vez, promovem o crescimento pessoal (Ryan & Deci, 2008).

A motivação extrínseca diz respeito aos comportamentos activados apenas por razões instrumentais (atingir uma recompensa ou evitar castigos). Porém, este estilo de motivação pode também englobar comportamentos mais auto-determinados, o que levou os autores a proporem quatro formas de motivação extrínseca num contínuo de auto-determinação com dois pólos (positivo e negativo): integrada, identificada, introjectada e externa (Pelletier, Tuson & Haddad, 1997). Estes níveis reflectem o grau em que tarefas socialmente valorizadas, mas pouco apelativas intrinsecamente, foram sendo internalizadas ou escolhidas ao longo do tempo (Vansteenkiste & Sheldon, 2006).

Na regulação integrada estão envolvidos os comportamentos em consonância com os objectivos da pessoa, mas também com o seu sistema pessoal de valores e a sua identidade. Deste modo, os indivíduos revelam maiores níveis de envolvimento na tarefa, sentem mais prazer nas suas realizações, e adoptam estratégias de *coping* mais pró-activas (Soares, 2006). Quanto à regulação identificada, os indivíduos agem de acordo com os seus objectivos, os quais são aceites de forma consciente como sendo importantes e significativos para o indivíduo naquele dado momento. Na regulação introjectada, os comportamentos dos indivíduos são motivados por pressões internas e compulsões (sentimentos de culpa, vergonha, ansiedade), que representam forças motivacionais externas ao *self*, uma vez que a pessoa não as adopta de modo totalmente livre. Este tipo de regulação conduz a níveis baixos de persistência nas tarefas, maiores níveis de ansiedade, mecanismos de *coping* mais desajustados após momentos de fracasso, e menor qualidade de vida (Vansteenkiste & Sheldon, 2006). Finalmente, a regulação externa corresponde a comportamentos controlados por contingências externas e específicas, traduzindo-se em comportamentos com fracos níveis de

manutenção ao longo do tempo, dado que a pessoa não sente o envolvimento na tarefa como escolhido por si.

Fechando o capítulo referente aos tipos de motivações que regulam o comportamento, salienta-se que na amotivação as acções do indivíduo não são sentidas como intencionais, existindo uma percepção de falta de controlo e auto-determinação na perseguição de objectivos desejados, por isso surgem sentimentos de desinteresse e comportamentos passivos e desorganizados (Deci & Ryan, 2002).

No contexto psicoterapêutico a motivação do cliente sofre alterações consoante os factores interpessoais e os contextos sociais em causa, pelo impacto que estes têm nas percepções de competência, de autonomia e de afiliação/pertença dos clientes. Pelletier, Tuson e Haddad (1997) identificam mesmo três dimensões do ambiente psicoterapêutico que influenciam directamente a motivação do sujeito: controlo (acontecimentos controladores versus acontecimentos apoiantes da autonomia), *feedback* (se for positivo promove sentimentos de competência) e envolvimento (relação terapêutica).

No que diz respeito à identificação de condições que inibem ou potenciam níveis mais elevados de motivação para a terapia, a teoria da auto-determinação define o conceito de suporte da autonomia, o qual se refere ao conjunto de atitudes e práticas de um terapeuta ou de um contexto social mais abrangente baseadas na compreensão, atenção e empatia incondicionais, liberdade de escolha e minimização da pressão e controlo. Representa no fundo um clima de intervenção em que o psicoterapeuta promove sentimentos de competência, autonomia, e pertença, dá *feedback* positivo relativo a questões de mestria, assume um estilo de intervenção compreensivo e livre de juízos de valor, encoraja os clientes a reflectirem sobre os seus actos e a aceitarem a responsabilidade pelos mesmos. Este tipo de atitude potenciará comportamentos já inicialmente auto-regulados e também favorecerá o processo de internalização quando estão presentes comportamentos mais externamente regulados, bem como potencia nos indivíduos uma maior aptidão para realizarem escolhas e mudanças mais saudáveis (Pelletier, Tuson & Haddad, 1997; Ryan & Deci, 2008; Williams & Deci, 2001).

Na literatura existente sobre o ambiente psicoterapêutico apoiante da autonomia dos clientes encontram-se reportados inúmeros efeitos positivos e vantagens deste ambiente ao nível da adesão à terapia, resultado terapêutico e da motivação num largo espectro de intervenções sobre diversas patologias (alcoolismo, obesidade, diabetes,

tabagismo, adesão à medicação contra o HIV, doença coronária, ideação suicida e depressão) (Williams & Deci, 2001; Zuroff, Koestner, Moskowitz, McBride, Marshall & Bagby, 2007). No âmbito psicoterapêutico e clínico, propriamente dito, têm sido poucos os estudos realizados até ao momento, apesar de este se revelar também como um contexto muito importante e onde é preciso intervir cada vez mais de forma eficaz.

Ainda assim, salienta-se que Pelletier, Tuson e Haddad (1997) afirmam que os clientes que manifestam maiores níveis de auto-determinação percebem os seus terapeutas como mais apoiantes da sua autonomia, enquanto os clientes menos auto-determinados tendiam a classificar o ambiente terapêutico como mais controlador. A auto-regulação do comportamento por parte dos clientes encontrou-se correlacionada positivamente com consequências positivas nas sessões terapêuticas e constructos associados a um funcionamento psicológico positivo. Soares (2006) conclui que quanto maior se revela a percepção de autonomia do cliente, melhor é a aliança terapêutica em duas vertentes (tarefas e relação). Em relação aos terapeutas, quanto mais autonomia sentem que dão aos seus clientes, melhor é a sua percepção da aliança construída.

Em suma, a investigação que se centra sobre os aspectos salientados por esta teoria mostra-nos a importância que assume a promoção de níveis mais internos de motivação (melhor adesão às terapias, melhores resultados terapêuticos, diminuição da sintomatologia, promoção de comportamentos e hábitos mais saudáveis a longo-termo) e também o investimento em ambientes terapêuticos que suportem a autonomia dos clientes.

2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

O presente estudo explorou duas vertentes importantes no processo terapêutico – percepções do terapeuta e do cliente quanto ao ambiente terapêutico e, motivação dos clientes para a terapia – e definiu os seguintes objectivos com base nos pressupostos da teoria da auto-determinação e em estudos relacionados:

a) Identificar nos clientes os diferentes tipos de motivação ilustrados na teoria da auto-determinação, tentando desta forma comprovar a existência de diferentes padrões motivacionais ligados ao processo terapêutico.

b) Analisar se existe uma associação entre as razões invocadas para a terapia (mais auto-determinadas ou menos auto-determinadas) e as percepções dos clientes quanto ao suporte de autonomia recebido do seu terapeuta. Neste estudo esperamos que

clientes que percebem os seus terapeutas como mais apoiantes da sua autonomia demonstrem níveis mais elevados de motivação auto-regulada.

c) Compreender se a percepção do terapeuta quanto ao ambiente terapêutico se relaciona com os níveis de auto-determinação dos seus clientes, esperando-se que aos terapeutas mais apoiantes da autonomia correspondam níveis de motivação mais auto-determinada dos seus clientes.

d) Analisar a existência de uma associação entre as percepções dos terapeutas e de clientes quanto à autonomia no ambiente terapêutico, procurando saber se os terapeutas que se percebem como apoiantes da autonomia dos seus clientes são percebidos como tal pelos seus clientes.

e) Analisar possíveis diferenças nos níveis de auto-determinação para a terapia em função de um conjunto de variáveis independentes que, de acordo com a literatura, podem influenciar o nível de auto-determinação do cliente: número de sessões realizadas, género, idade, nível socio-económico, tipo de problemática e clientes de Psicologia versus clientes de Psiquiatria. Com base em resultados da investigação existente, espera-se que os clientes mais autonomamente motivados para a terapia sejam os do sexo feminino. Perante as restantes variáveis adoptar-se-á um carácter mais exploratório dos resultados, uma vez que os dados empíricos e teóricos não nos permitem direccionar hipóteses de investigação concretas.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

Na presente investigação participaram 39 pessoas, sendo 32 do sexo feminino (82.1%) e 7 do sexo masculino (17.9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos ($M = 37.79$, $DP = 15.16$), distribuídas por três níveis sócio-económicos – alto (11; 28.2%), médio (15; 38.5%) e baixo (12; 30.8%), clientes de serviços de Psicologia de quatro Centros de Saúde: Famalicão (11; 28.2%), Barcelos (6; 15.4%), Porto (2; 5.1%), Porto (5; 12.8) e da consulta de Psiquiatria de um Hospital do concelho do Porto (15; 38.5%). O número de consultas realizadas situava-se 2 a 100 consultas realizadas ($M = 13.15$, $DP = 17.01$), sendo que 13 clientes tiveram entre 2 e 4 consultas (33.3%), 16 tiveram entre 5 e 15 consultas (41%), e 10 tiveram entre 16 e 100 consultas (25.6%). Os clientes apresentavam os seguintes tipos de problemáticas: depressão (12; 30.8%), outras perturbações psicológicas (10; 25.6%) e motivos diversos (14; 35.9%).

Relativamente aos 5 terapeutas que participaram neste estudo – 4 psicólogos e 1 psiquiatra, 4 do sexo feminino e 1 do sexo masculino – trabalhavam nos centros de Saúde e Hospital referidos, tinham mais de 10 anos de experiência e constituíram uma amostra de conveniência, disponibilizando-se para colaborar no estudo.

3.2 Instrumentos

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: o Questionário de Motivação para a Terapia (Q.M.T.) (Pelletier, Tuson & Haddad, 1997; Traduzido por Soares & Lemos, 2003) para a avaliação de motivação dos clientes e o Questionário de Percepção do Ambiente Terapêutico (Q.P.A.T.), versão terapeuta e versão cliente (Ryan & Deci, 2000; Traduzidos por Soares & Lemos, 2003), para avaliar as percepções do ambiente terapêutico por parte de terapeutas e de clientes.

O Q.M.T. é uma adaptação realizada por Pelletier, Tuson e Haddad (1997) da versão original “Treatment Self-Regulation Questionnaire” (Ryan & Connell, 1989) e apresenta níveis satisfatórios quanto à consistência interna e validade do constructo (*continuum* de níveis de motivação). O Q.M.T. inclui quatro itens para medir cada tipo de motivação (intrínseca, integrada, identificada, introjectada, externa, amotivação), que são avaliados pelos clientes numa escala de Lickert de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A partir da média dos itens de cada tipo de motivação podem-se identificar os clientes com altos e baixos níveis de auto-determinação para a terapia. Ou seja, os clientes que apresentam valores médios mais elevados nos tipos de motivação mais intrínsecos (intrínseca, integrada e identificada) são considerados mais autonomamente motivados, enquanto que os clientes com valores mais elevados nos tipos de motivação mais extrínsecos (introjectada, externa e amotivação) são classificados como menos autonomamente motivados. Salienta-se que neste estudo será utilizada a versão de 16 itens deste questionário aplicada no estudo de Soares (2006).

O Q.P.A.T. – versão cliente e versão terapeuta – avalia as percepções dos clientes e dos terapeutas quanto ao grau de apoio à autonomia dada ao cliente em terapia. A versão original deste questionário reporta-se ao “The Health Care Climate Questionnaire”, o qual contém uma versão principal de 15 itens e uma versão abreviada de 6 itens (utilizada neste estudo), e em ambas as versões os clientes (ou terapeutas) classificam cada item numa escala de Lickert de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A cotação do questionário é feita segundo a média dos itens, sendo que as

médias mais elevadas correspondem a níveis mais elevados de percepção do suporte de autonomia. Neste estudo, a versão cliente do Q.P.A.T. apresentou valores de *alpha de Cronbach* de .68, e a versão terapeuta apresentou valores de *alpha de Cronbach* de .71.

3.3 Recolha de Dados

A aplicação dos três questionários utilizados neste estudo decorreu entre Julho de 2008 e Março de 2009. Aos clientes foi solicitado um consentimento informado, tendo-lhes sido pedido que lessem os questionários e posteriormente comunicassem a sua decisão quanto à participação no estudo. Após o preenchimento dos questionários, em casa ou no início da consulta, estes eram entregues à investigadora ou colocados num envelope que lhes era fornecido e entregues ao terapeuta.

4. RESULTADOS

De forma a proceder a uma análise dos dados recolhidos no presente estudo recorreu-se ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0, usando testes estatísticos paramétricos. Serão seguidamente apresentados os resultados estatisticamente significativos, para uma probabilidade de erro menor que 5% ($p < .05$), encontrados segundo cada objectivo delineado para este estudo.

O primeiro objectivo do estudo pretendia identificar nos clientes os diferentes tipos de padrões motivacionais ilustrados na teoria da auto-determinação. As médias para cada um dos seis tipos de motivação avaliados através do Q. M. T. mostraram que a motivação identificada é a que reúne valores médios mais elevados ($M = 6.28$, $DP = 0.86$), seguindo-se a motivação integrada ($M = 5.67$, $DP = 1.16$), a motivação intrínseca ($M = 5.46$, $DP = 1.48$), a motivação introjectada ($M = 5.33$, $DP = 1.53$), a motivação externa ($M = 3.36$, $DP = 1.58$), e por fim a amotivação ($M = 2.23$, $DP = 1.25$). É de salientar que as motivações intrínseca, integrada, identificada e introjectada apresentam médias muito próximas e que a grande maioria dos sujeitos (68%) se coloca no extremo máximo da escala (valores 6 e 7). Relativamente à motivação externa os sujeitos concentram-se maioritariamente abaixo do valor médio da escala (56,4% das respostas entre os valores 1 e 3). Por fim, a escala da amotivação é classificada entre 1 e 5, referindo-se que 76,9% dos sujeitos se situam abaixo do nível médio da escala.

O segundo objectivo deste estudo referia-se à análise da associação entre as razões dos clientes para a terapia e as suas percepções quanto ao suporte de autonomia que

recebem do seu terapeuta. Assim, analisaram-se as correlações entre estas duas variáveis, tendo sido encontradas correlações positivas significativas e moderadas em termos de intensidade entre quatro níveis de motivação e as percepções do ambiente terapêutico por parte dos clientes (intrínseca ($r = .42$), integrada ($r = .48$), identificada ($r = .38$) e introjectada ($r = .45$)). Realça-se que o valor médio relativo à percepção do ambiente terapêutico por parte dos clientes se situa num nível bastante elevado ($M = 6.31$, $DP = 0.61$), tendo em consideração os valores mínimo e máximo da escala (1 e 7). Salienta-se, ainda, que a correlação mais elevada se reporta à associação entre a motivação integrada e a percepção de autonomia no ambiente terapêutico.

Embora não tenha sido um objectivo definido à partida para este estudo, houve um complemento desta primeira análise, de forma a verificar se a correlação entre as formas de motivação e a percepção de autonomia no ambiente terapêutico (cliente) variava em função do número de consultas (três grupos). Os resultados evidenciam que apenas no grupo com 2 a 4 consultas as correlações são significativas, variando entre .83 para a motivação introjectada e .65 para a motivação identificada.

O terceiro objectivo deste estudo era analisar a associação entre a percepção do terapeuta quanto ao ambiente terapêutico proporcionado aos clientes e os níveis de auto-determinação dos mesmos. Os resultados não mostraram correlações significativas entre os vários níveis de motivação dos clientes e a autonomia proporcionada (percebida) pelo terapeuta, nem para o grupo de clientes no seu conjunto, nem para subgrupos de clientes em função do número de consultas.

A partir do quarto objectivo deste estudo pretendia-se analisar a relação entre percepções dos terapeutas e percepções dos clientes quanto à autonomia no ambiente terapêutico. As correlações entre as duas variáveis consideradas não são significativas. Contudo, há uma tendência para que as percepções dos clientes, quer as percepções dos terapeutas se situarem no extremo máximo das escalas (6 e 7), sugerindo que apesar de não haver uma relação de dependência entre as duas variáveis, há uma notória convergência entre as percepções de clientes e de terapeutas.

Finalmente o quinto e último objectivo deste estudo remetia-nos para uma análise de possíveis diferenças nos níveis de auto-determinação para a terapia em função do género, número de sessões realizadas, idade, nível socio-económico, problemática (motivo para acompanhamento) e consulta de Psicologia *versus* consulta de Psiquiatria.

No que diz respeito à variável género, os grupos criados a partir da amostra global dizem respeito ao sexo feminino ($n = 32$) e ao sexo masculino ($n = 7$). Devido a esta discrepância não foi possível aplicar o teste ANOVA, pelo que serão apenas discutidos os valores médios dos sujeitos. Nos três tipos de motivação mais auto-determinados (intrínseca, integrada e identificada) são os clientes do sexo feminino que obtêm valores médios mais elevados. Para além disso, os clientes do sexo masculino obtêm valores mais elevados nas motivações com um carácter mais externalizado (introjectada, externa e amotivação).

No que toca à variável idade, a amostra global foi dividida em três grupos homogéneos ($n = 13$), correspondendo ao cálculo do percentil 33 e 66: no primeiro grupo estão os clientes com idades entre os 18 e os 28 anos (jovens adultos), no segundo grupo estão os clientes com idades entre os 29 e os 44 anos de idade (adultos) e, por fim, o terceiro e último grupo inclui os clientes com idades entre os 45 e os 79 anos de idade (adultos sénior). A análise de variância efectuada revela-nos diferenças estatisticamente significativas ao nível da motivação intrínseca entre os grupos ($F(2, 36) = 3.29, p = .049$). Através da análise mais detalhada fornecida pelo teste complementar Scheffé foi possível determinar que o grupo de idade dos 45 aos 79 é o que revela níveis mais elevados neste tipo de motivação (maioria do grupo mostra valores entre 6 e 7) comparativamente ao primeiro grupo definido (18 aos 28 anos) (maioria do grupo revela valores entre 4 e 5).

Relativamente às restantes variáveis analisadas não se encontraram diferenças significativas.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O intuito deste estudo consistia em avaliar pressupostos da teoria da auto-determinação aplicados ao contexto psicoterapêutico, de forma a contribuir para uma melhor compreensão das questões ligadas à motivação neste contexto específico.

A partir dos objectivos definidos para este estudo e da posterior análise estatística dos dados surge nesta rubrica espaço para uma interpretação dos resultados de forma mais expansiva, sendo que num primeiro momento se pode referir que surgiram alguns dados que vão de encontro ao que inicialmente se previra, mas no entanto existem outros resultados que não confirmam as hipóteses, suscitando assim questões de ordem metodológica e teórica.

Quanto ao primeiro objectivo deste estudo, analisar a pertinência e preponderância das várias formas de motivação postuladas pela teoria da auto-determinação, os resultados permitiram concluir que a motivação intrínseca e os dois tipos de motivação que lhe são mais próximos (integrada e identificada) são os que reúnem os valores mais elevados, revelando mesmo a grande maioria dos clientes níveis que se situam no ponto extremo da escala. Assim, os clientes deste estudo demonstram níveis muito elevados de razões internamente motivadas para frequentarem as sessões psicoterapêuticas. No entanto, a motivação introjectada também apresenta um valor médio consideravelmente elevado; esta forma de motivação para a terapia é reveladora de tensão, uma vez que está muito próxima de um *locus* de controlo externo (Ryan & Deci, 2000; Vansteenkiste & Sheldon, 2006). Ou seja, os clientes, para além de terem motivos auto-determinados fortes para participar em consultas de psicoterapia, são também movidos, numa linha de intensidade semelhante, por pressões internas (sentimentos de culpa, vergonha e ansiedade), possivelmente associadas ao sofrimento da problemática que os leva à psicoterapia. A teoria da auto-determinação salienta que as várias formas de motivação não são estanques e, portanto, as pessoas podem assumir diferentes orientações motivacionais em vários contextos, e dentro de um mesmo contexto poderão haver evoluções ou retroacções motivacionais (Deci & Ryan, 2002; Ryan & Deci, 2000). Neste estudo parece observar-se isso mesmo: os clientes demonstram diversos motivos, todos eles fortes, para actualmente frequentarem sessões psicoterapêuticas, não se traduzindo isto linearmente num mau presságio para o sucesso terapêutico, sobretudo considerando que os motivos preponderantes são de carácter interno.

A análise da associação entre os seis tipos de motivação avaliados neste estudo e a percepção da autonomia no ambiente terapêutico por parte dos clientes permitiu confirmar a previsão teórica de que existe uma relação significativa entre os três tipos de motivação mais internalizados (intrínseca, integrada, identificada) e esta percepção do ambiente terapêutico, ou seja, a percepção de elevada autonomia no ambiente terapêutico associa-se a formas de motivação mais internalizadas para a psicoterapia. Estes resultados estão na linha do que é previsto pela teoria da auto-determinação e também confirmam o que outros estudos já verificaram (Soares, 2006; Zuroff *et al.*, 2007).

Para além disso, também a motivação introjectada aparece significativamente associada à percepção de um ambiente terapêutico autonomizador. Na interpretação

destes resultados merecem especial relevo duas considerações. A primeira, chama a atenção para que, uma vez que cada cliente é caracterizado por um perfil de diversos tipos de motivação (e não por um único), estes resultados não significam que os clientes com motivação dominante introjectada tenham uma percepção do terapeuta como apoiando a autonomia. Antes, os resultados sugerem que esta forma de motivação subsiste mesmo em ambientes terapêuticos favoráveis à autonomia. A segunda consideração decorre da análise mais detalhada, em função do número de consultas, que mostra que estas correlações são especialmente elevadas nos clientes com menor número de consultas (entre 2 e 4), sugerindo um importante efeito inicial do envolvimento na terapia, mas que se atenua com a evolução do processo. É provável que este grupo não tenha tido tempo suficiente para que os seus motivos iniciais para a terapia tenham sofrido qualquer influência da curta vivência da psicoterapia. Assim, a experiência de um ambiente percebido como apoiante da autonomia poderá coexistir não apenas com motivações mais intrínsecas (o que estes dados suportam) mas também com formas ainda menos autónomas de motivação.

No que diz respeito à associação entre a motivação dos clientes e a autonomia proporcionada aos clientes no ambiente terapêutico (percepção dos terapeutas), verificou-se que não existem relações significativas entre estas variáveis, ou seja, não se verifica uma influência directa da intenção autonomizadora do terapeuta sobre as percepções dos clientes quanto ao ambiente terapêutico, nem sobre os estilos de autorregulação dos clientes. Estes resultados parecem sugerir que ou o terapeuta não tem uma percepção precisa do grau de apoio à autonomia que oferece, ou o seu comportamento não coincide inteiramente com a sua intenção. Contudo é necessário ter em consideração que os clientes mostraram elevados níveis nas várias escalas de motivação, o que deve levar a uma interpretação mais contida destes resultados que, em conjunto, significam mais precisamente que o apoio à autonomia (percebido) por parte do terapeuta não parece ser eficaz para fazer subir significativamente níveis já muito elevados de autonomia percebida e de motivação interna dos clientes. Note-se ainda que, apesar de não se evidenciar uma influência directa entre o apoio à autonomia (percebido) do terapeuta e as variáveis dos clientes, verifica-se efectivamente uma forte convergência entre um elevado grau de autonomia proporcionado (percebido) pelo terapeuta e a autonomia percebida pelos clientes (terapeutas e clientes classificarem o ambiente terapêutico nos níveis máximos das escalas de autonomia).

Finalmente, verificaram-se diferenças de motivação dos clientes em função da idade e do género. Os resultados revelaram que o grupo de clientes mais velhos (45 a 79 anos) é significativamente mais intrinsecamente motivado para a psicoterapia do que o grupo de clientes mais novos (18 a 28 anos). Estes resultados sugerem que os clientes mais velhos poderão ter maior facilidade no envolvimento em tarefas por motivos mais intrínsecos de prazer e satisfação e, maior capacidade de comprometimento perante o processo terapêutico.

As clientes do sexo feminino mostraram-se tendencialmente mais auto-determinadas, enquanto os clientes do sexo masculino pontuam de forma mais elevada nas motivações mais externas para fazer psicoterapia. Facto este que vai de encontro ao que outros estudos também encontraram (Vallerand, Blais, Brière & Pelletier, 1989). Saliente-se que continua a haver um predomínio de sujeitos do sexo feminino a frequentar processos psicoterapêuticos, podendo-se apontar que haverá maior disponibilidade das mulheres em assumir que existe um problema em dada área do seu funcionamento, e que os homens não terão tanta flexibilidade a esse nível.

De uma forma geral, este estudo permitiu-nos avaliar variáveis importantes para o processo psicoterapêutico, uma vez que eleva a compreensão sobre as razões que motivam os clientes a procurarem ajuda psicológica e, a partir daí, permite aos terapeutas uma escolha mais precisa de estratégias que potenciem formas ainda mais personalizadas e eficazes de atendimento. Desta forma, poderão contribuir para favorecer um processo de internalização e resultados mais positivos em termos de processo terapêutico e redução dos níveis de desistência.

6. CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível, por um lado, encontrar resultados que vão de encontro aos pressupostos da teoria da auto-determinação, por exemplo, quando se encontram níveis elevados de motivações mais internalizadas associadas a uma percepção também bastante elevada de um ambiente terapêutico apoiando a autonomia.

Existem também dados menos esperados mas que nos ajudam a compreender a complexidade dos conceitos em causa, como por exemplo o facto de a maioria dos clientes apresentar valores bastante elevados de motivação introjectada, ou quando a percepção dos terapeutas quanto ao ambiente terapêutico não parece influenciar directamente a auto-regulação dos clientes, pelo menos quando os níveis de apoio à

autonomia por parte do terapeuta e os níveis de auto-regulação dos clientes são já elevados, como é o caso das díades terapeuta-clientes deste estudo.

A partir deste estudo verifica-se, de forma clara, a complexidade do comportamento e motivações do ser humano no contexto psicoterapêutico, uma vez que existe uma tendência para os sujeitos de uma forma geral revelarem níveis bastante elevados de diversos tipos de motivação para a terapia: intrínseca, integrada, identificada e introjectada. Com efeito, os clientes apresentam uma variedade de motivos, quer de ordem mais intrínseca, quer de ordem mais extrínseca para estarem em acompanhamento terapêutico.

Verificou-se ainda uma tendência clara para uma classificação muito elevada da autonomia do ambiente terapêutico, quer por parte de terapeutas, quer por parte de clientes, traduzindo-se numa percepção do ambiente terapêutico bastante autonomizador e numa congruência de percepções entre clientes e terapeutas.

Para além disso, o estudo sugere que o grupo de clientes mais velhos está mais intrinsecamente motivado para a psicoterapia do que os clientes mais jovens. Estas diferenças significativas relacionadas com a idade, bem como as relacionadas com o género, nas motivações dos clientes merecem ser mais aprofundadamente analisadas e compreendidas em investigações futuras, dadas as importantes implicações que poderão ter em termos de estratégia terapêutica. Também outro tipo de análises destes mesmos dados, por exemplo centradas nas díades clientes-terapeutas poderão evidenciar aspectos adicionais inter-individuais da motivação para a psicoterapia.

Algumas limitações de ordem metodológica devem ser consideradas na interpretação dos resultados, em particular limitações nos procedimentos de recolha dos dados, relacionadas com a diversidade de procedimentos e, nalguns casos, a entrega dos questionários fechados ao terapeuta, bem como a utilização de versões abreviadas dos instrumentos, com uma capacidade eventualmente menor de discriminação e de avaliação da complexidade dos constructos em causa.

De forma geral, os resultados sugerem o interesse do estudo das várias vertentes do processo terapêutico (resultado, processo, relação terapêutica) à luz da teoria da auto-determinação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Deci, E., & Ryan, R. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press.
- Pelletier, L., Tuson, K., & Haddad, N. (1997). Client motivation for therapy scale: A measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation for therapy. *Journal of Personality Assessment*, 68(2), 414-435.
- Ryan, R., & Connell, J. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 749-761.
- Ryan, R. & Deci, E. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49(3), 186-193.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Soares, M. (2006). *Avaliação da interacção entre terapeuta e cliente: Uma análise exploratória multidimensional do processo e do resultado terapêutico*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação e do Desporto, Universidade Ramon Llull.
- Vallerand, R., Blais, M., Brière, N., & Pelletier, L. (1989). Construction et validation de l'échelle de motivation en éducation (EME). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21(3), 323-349.
- Vansteenkiste, M. & Sheldon, K. (2006). There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 63-82.
- Williams, G., & Deci, E. (2001). Activating patients for smoking cessation through physician autonomy support. *Medical Care*, 39(8), 813-823.
- Zuroff, D., Koestner, R., Moskowitz, D., McBride, C., Marshall, M., & Bagby, M. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 2(17), 137-147.