

# VALIDADE PREDITIVA DA EDAO EM PSICOTERAPIA BREVE: GRAU DE MOTIVAÇÃO

Elisa Medici Pizão YOSHIDA  
PUCCAMP

## RESUMO

YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Validade preditiva da EDAO em psicoterapia breve: grau de motivação. *Estudos de Psicologia* 8(2): 124 - 138, agosto./dez. 1991

*Neste trabalho é apresentado um estudo retrospectivo de validade preditiva da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), relativa ao grau de motivação, em processos de psicoterapias breves realizadas por estudantes de psicologia.*

*Com respeito ao "grau de motivação," a EDAO não demonstrou validade preditiva, quando foram usados somente processos de terapias consideradas concluídas. Um outro estudo, incluindo psicoterapias que não foram concluídas deve ser feito.*

**PALAVRAS CHAVE:** VALIDADE PREDITIVA, PSICOTERAPIA BREVE, MOTIVAÇÃO.

Os autores que se ocupam de psicoterapias breves, são unânimes em atribuir à etapa psicodiagnóstica, um papel fundamental. Isto porque, trabalham sobre uma área de conflito delimitada, que necessita ser previamente identificada e avaliada, dentro do âmbito - mais amplo da personalidade do paciente, e de sua realidade sócio-cultural.

Do psicodiagnóstico depende também, a verificação das condições mínimas necessárias para a aplicação da psicoterapia breve. Estas, se traduzem em critérios, que variam segundo o tipo de técnica empregada pelo profissional, e dos objetivos perseguidos.

Dentro do amplo leque de critérios psicodiagnósticos existente na literatura, destaca-se o critério motivacional pelo seu valor preditivo (Yoshida, 1990).

As pesquisas pioneiras de Malan (1963, 1976 a,b) indicam que, alta motivação, associada a alta focalidade, entre a 5ª e 8ª sessões, costumam resultar em psicoterapias breves e bem-sucedidas. Baixa motivação e baixa focalidade propiciam tratamentos longos e mal sucedidos. E baixa motivação e alta focalidade sugerem processos longos e bem sucedidos.

A motivação também foi intensivamente estudada por Sifneos (1972), que diferencia a motivação para mudar, da motivação que visa o alívio do sintoma. A primeira, corresponde à motivação genuína e adequada a terapias de **insight**, enquanto que a segunda, envolve o desejo de que o terapeuta o livre do sofrimento, sem que para isso o paciente tenha que se empenhar pessoalmente.

Para avaliar o tipo e o grau da motivação, Sifneos (1979) sugere uma entrevista clínica específica,

em que sete itens devem ser verificados: a) capacidade de reconhecer que os sintomas são de natureza psicológica; b) capacidade de fornecer um relato honesto e verdadeiro de suas dificuldades psicológicas; c) desejo de participar ativamente na terapia; d) curiosidade, introspecção e capacidade de se compreender; e) desejo de explorar e experimentar; f) expectativas realísticas dos resultados da psicoterapia; g) desejo de fazer sacrifícios razoáveis em termos de honorários e tempo.

A presença dos sete itens indica "excelente motivação" para a mudança; seis "boa motivação", cinco "fraca" e abaixo de cinco "motivação questionável", ou "ausência de motivação".

Gilliéron (1983) contrapõe-se à essa perspectiva de avaliar a motivação do paciente como uma "atributo" dele. Destaca seu caráter relativo, em função do tipo de relação que se estabelece entre um paciente e um terapeuta específicos não tendo sentido portanto, se pensar no critério motivacional, como tendo um valor prognóstico em si.

Boff e Abreu (1989) referem-se à questão contratransferencial envolvida com a motivação. Advertem para o risco de se rotular como "pouco motivados" pacientes "difíceis" que despertam "certo rechaço no psiquiatra", além de apontarem para a possibilidade da "baixa motivação" constituir o padrão transferencial possível, para aqueles pacientes submetidos a rígidas defesas. Sugerem, que se pense em um continuum, onde num extremo aparecem os altamente motivados, no outro os não motivados e numa faixa intermediária os pacientes com baixa motivação.

Os primeiros seriam, naturalmente, encaminhados para psicoterapias de insight. Os não motivados, constituem aquela parcela de pessoas "que apresentam grave patologia, não percebem que estão doentes", e que portanto não chegam a procurar auxílio, ou quando o fazem, estão coagidos pelos familiares e outros profissionais, o que inviabiliza qualquer tipo de enfoque psicoterápico.

Entre os com baixa motivação, aparecem aqueles que demonstram sofrimento psíquico, mas em que prevalece um quadro confuso, onde a queixa e o conflito nuclear não se apresentam claros. Prevalencem resistências que fazem com que a aliança terapêutica seja dificilmente desenvolvida, pois ao lado de desejo de se tratar, aparecem desconfianças de toda ordem. São pacientes considerados neuróticos graves ou **borderlines**, que reclamam num tipo de psicoterapia específico para suas características.

Outra questão a ser considerada, refere-se ao fato da motivação não ser uma característica estática, mas possível de flutuações, em função de inúmeras variáveis, das quais gostaríamos de mencionar a atitude contratransferencial do terapeuta, frente ao padrão transferencial desenvolvido pelo paciente, nos diferentes momentos da psicoterapia.

Isto é, gostaríamos de enfatizar, o caráter dinâmico da motivação, dentro do processo psicoterápico, como um todo, e não restringí-lo à etapa psicodiagnóstica; ainda que desta, dependa em grande parte, a continuidade ou não do atendimento.

Embora muito se fale sobre a motivação e sua importância para as psicoterapias breves poucos são os

autores, que como Sifneos, se preocuparam em operacionalizá-la (referido acima).

De uma maneira geral, os autores reportam-se à motivação, - como uma manifestação do paciente, que pode ser mais ou menos explícita, e/ou consciente, e que indica o desejo de submeter-se à psicoterapia; tomando a motivação como noção relativamente intuitiva, que dispensa maior explicitação.

Considerada como um "atributo" do paciente, ou vista dentro de sua configuração relacional, a motivação constitui todavia, o critério mais sistematicamente estudado, tanto por seu valor diagnóstico, quanto prognóstico, em processos de psicoterapias breves. (Malan, 1963, 1976; Sifneos 1984; Leeman,; Husby e cols, 1985; a,b,c,d,e, e outros).

Nesta medida a motivação foi escolhida, para a pesquisa ora apresentada, como o critério de medida a ser associado às avaliações fornecidas pela Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), com a finalidade de se verificar o valor preditivo desta última. Para tanto foram definidos previamente pela autora, categorias operacionalizadas, relativas a diversos graus de motivação: muito motivado (MM), regularmente motivado (RM), pouco motivado (PM) e pouquíssimo motivado (PqM).

Tratam-se de categorias descritivas, que pretendem corresponder a padrões de comportamentos observados na prática clínica, e que podem grosso modo, representar uma classificação, suscetível de julgamento clínico.

Quanto à EDAO, trata-se de uma escala desenvolvida por R. Simon, com a finalidade de indicar

a configuração adaptativa de uma pessoa, através da identificação da eficácia adaptativa de suas respostas às situações vitais.

A Escala consiste de uma listagem desenvolvida empiricamente, junto a estudantes da Escola Paulista de Medicina (EPM), em que as respostas são classificadas como adequadas, pouco-adequadas e pouquíssimo-adequadas, em função de solucionarem o problema, trazerem satisfação e evitarem conflito intra e extra-psíquico.

Através do julgamento clínico, considerando cada um dos 4 setores da personalidade (produtividade, afetivo-relacional, sócio-cultural e orgânico) o entrevistador chega ao diagnóstico da eficácia adaptativa geral\*.

Desenvolvida para a população estudantil da EPM, torna-se necessário verificar sua validade para outras situações em que venha a ser utilizada.

Em processos de psicoterapias, importa a validade preditiva. Daí ter sido realizado este estudo, cujo objetivo foi o de verificar a validade preditiva da EDAO, em processos de psicoterapias breves, realizados por estudantes de psicologia.

## **AMOSTRA**

A amostra foi constituída de 111 sujeitos, de um total de 118 pacientes atendidos por estagiários de

(\*) para maiores informações reportamos o leitor à obra de R. Simon **Psicologia Clínica Preventiva** novos fundamentos, EPU SP. 1989

psicologia, em processos de psicoterapias breves, na Universidade de Guarulhos, no período de 1983 a 1987.

Dos 111 sujeitos, 90 eram mulheres e 21 homens, com idades variando entre 18 e 57 anos entre as mulheres, e 18 e 62 anos entre os homens.

Na Tabela 01 vê-se como se distribuem segundo essas duas variáveis:

**Tabela 1.** Distribuição da amostra (N = 111) conforme idade e sexo.

Idade \ Sexo	F	M	ε
18 a 27a	45 (50,00%)	15 (71,43%)	60 (54,05%)
28 a 37a	27 (30,00%)	02 ( 9,52%)	29 (26,12%)
38 a 47a	10 (11,11%)	02 ( 9,52%)	12 (10,81%)
48 a 57a	08 ( 8,88%)	01 ( 4,76%)	09 ( 9,10%)
58 a 62a	--	01 ( 4,76%)	01 ( 0,90%)
ε	90 (100%)	21 (100%)	111 (100%)

Vê-se que 81,08% (N=90) da amostra é constituída de mulheres enquanto que os homens representam apenas 18,92% (N=21).

Em ambos os grupos predominam os sujeitos entre 18 e 27 anos (50% das mulheres e 71,43% dos homens). No grupo das mulheres 30% dos 50% restantes, encontram-se na faixa entre 28 e 37 anos (N=27), e entre os homens a amostra se distribui mais uniformemente pelas outras categorias (N=2 ou N=1).

Tem-se portanto uma amostra em que, de cada 5 sujeitos, 4 são do sexo feminino. Sendo que em ambos os sexos predominam os jovens ou adultos jovens (18 a 27 anos), numa proporção de 1:12 entre as mulheres 2:2 entre os homens.

Quanto à escolaridade os sujeitos variam desde nenhuma até superior completo, como mostra a Tabela 02:

**Tabela 2.** Distribuição da amostra (N = 111) de acordo com a escolaridade e sexo.

Escol. \ Sexo	F	M	ε
nenhum + 1º GI	31 (34,44%)	07 (33,33%)	38 (34,23%)
1º GC + 2º GI	19 (21,11%)	--	19 (17,12%)
2º GC	17 (18,89%)	07 (33,33%)	24 (21,62%)
SI + SC	21 (23,33%)	07 (33,33%)	28 (25,23%)
nada consta	02 ( 2,22%)	--	02 ( 1,80%)
ε	90 (100%)	21 (100%)	111 (100%)

Entre as mulheres a categoria mais numerosa é a primeira, referente a nenhuma escolaridade e primeiro grau incompleto (N=31, 34,44%); seguida da categoria superior incompleto mais superior completo (N=21, 33%). Os homens estão igualmente distribuídos pelas categorias N=7 (33,33%); com exceção da categoria primeiro grau completo e segundo grau incompleto em que não figura nenhum sujeito.

Tem-se portanto uma amostra em que predominam as mulheres jovens, com pouca escolaridade. Os homens, em minoria, também são jovens, não havendo predomínio de nenhum dos graus de escolaridade.

## **MATERIAL**

- Transcrição de sessões relativas aos processos psicoterápicos breves, realizados na Universidade de Guarulhos, no período de 1983 a 1987 (N=118).

- Ficha de Avaliação.

- Descrição Operacionalizada dos graus de motivação.

## **PROCEDIMENTO**

1. A autora avaliou, através da EDAO, toda a amostra, baseando-se na leitura das transcrições das três primeiras sessões de cada caso. (N=118).

2. Ao menos um par de juízes julgou independentemente, quanto ao critério motivacional, os processos psicoterapias breves. Para tanto contavam com: a transcrição de todas as sessões de cada processo psicoterápico;

- Ficha de Avaliação a definição operacionalizada dos graus de motivação.

3. Quando não havia consenso, um terceiro juiz foi solicitado.

4. Se ainda assim não se obtinha o consenso, o caso era desprezado.

5. Obteve-se consenso de ao menos 2 juízes, em 111 dos 118 casos. Desses 79 foram considerados muito motivados (MM), 27 regularmente motivado (RM), 05 pouco motivados (PM) e nenhum pouquíssimo motivado (PqM).

6. Verificou-se o grau de associação entre os grupos (III e IV) e (V e VI) da EDAO, com os graus de motivação: MM e (RM ou PM). O nível de significância pré-fixado foi de  $\alpha = 0,05$ .

7. O teste da hipótese foi feito através da prova de  $\chi^2$  para Duas Amostras Independentes (na Tabela. 03, encontra-se a distribuição de freqüência, que serviu para o teste da hipótese).

**Tabela 3.** Distribuição de freqüência (N = 111) de acordo com o grau de motivação e a avaliação da EDAO.

EDAO \ MOT.	MM	(RM + PM)	$\Sigma$
III e IV	27	14	41
V e VI	52	18	70
$\Sigma$	79	32	111

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da Prova de  $\chi^2$  para Duas Amostras Independentes, obteve-se  $\chi^2 = 0,53$  que não permitiu a rejeição de  $H_0$  (valor do  $\chi^2_c = 3,84$  para 1 gl,  $\alpha = 0,05$ , prova bilateral).

Isto é, os dados obtidos não permitem afirmar que os sujeitos dos grupos (III e IV) e os dos grupos (V e VI) diferenciam-se significativamente entre si, quanto ao grau de motivação durante o processo psicoterapêutico.

O diagnóstico da qualidade da adaptação da EDAO, fornece uma avaliação global dos diversos setores da personalidade, resultando numa avaliação geral da eficácia das respostas adaptativas do sujeito. Por outro lado, o grau de motivação do sujeito constitui uma medida do interesse e empenho com que ele enfrenta o processo psicoterapêutico.

Na amostra prevalecem os considerados muito motivados (MMs) tanto entre os do grupo não-eficaz moderado (N=27, ou seja 65,85% deste grupo), quanto entre os do grupo não-eficaz severo (N=52, 74,28% deste grupo).

Como já se viu anteriormente, foi considerado muito - motivado aquele que procurou por iniciativa própria o tratamento, compareceu à clínica tão logo tenha sido convocado, mostrou-se colaborador nas entrevistas, falando da suas dificuldades e assumindo a responsabilidade por elas.

Tem-se portanto uma amostra onde a maioria das pessoas procurou por iniciativa própria o tratamento, conseguiu muito provavelmente um bom *rapport* com seus respectivos psicoterapeutas, o que possivelmente favoreceu a conclusão do processo psicoterapêutico no tempo previsto.

É possível que pelo fato da amostra ter sido composta apenas pelos casos considerados concluídos,

introduziu-se um viés nos resultados, que impossibilita uma conclusão a respeito dos dados. Em princípio pode-se dizer apenas, que entre as pessoas que chegam ao término das psicoterapias realizadas pelos estagiários, prevalecem os MMs e que nestes casos a configuração adaptativa geral, parece não constituir um fator relevante.

### SUMMARY

**YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. EDAO's predictive validity in brief psychotherapy: degree of motivation. *Estudos de Psicologia*, 8(2): 124 - 138 agosto./dez. 1991.**

*This paper is presents a retrospective study of predictive validity of the Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), related to "the degree of motivation", present in the process of short-term psychoterapies conducted by Psychology students. With respect to the "degree of motivation" the EDAO did not show predictive validity, when used only in regard to the process of therapies were not concluded, should be conducted.*

**KEY WORDS: PREDICTIVE VALIDITY, BRIEF PSYCHOTHERAPY, MOTIVATION.**

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**BOFF, A.A. e Abreu, J.R. P. - Motivação inicial e técnica psicoterápica: adequando a técnica à necessidade do paciente, in Eizirik, C; Aguiar R. e Schestatsky S. *Psicoterapia de Orientação analítica: teoria e prática*, Cap. 3, Artes Médicas, Porto Alegre, 1989.**

- GILLIAÉRON, É - **Aux confins de la psychanalyse, : psychothérapies analytiques brèves**, Payot, Paris, 1983.
- HUSBY, R: Dahl, A.A.; Dahl, C.I.; Heiberg, A. N.; Olafsen, O.M.; Weisaeth, I. - Short-term dynamic psychotherapy I. The Oslo group's form to score outcome, the reliability testing of this form and observer characteristics. **Psychotherapy Psychosomatic** (1985 a), 43:1-7.
- HUSBY, R.: Dahl, A.A.; Dahl, C.I.; Heiberg, A.N.; Olafsen O. M.; Weisaeth, I. Short-term dynamic psychotherapy II. Prognostic value of characteristics of patients studied by a 2-year follow-up of 39 neurotic patients. **Psychotherapy Psychosomatic** (1985 b). 43 : 8-16.
- HUSBY, R. - Short-term dynamic psychotherapy III. A 5 year follow-up of 36 neurotic patients. **Psychoterapy Psychosomatic** (1985 c), 43: 17-22.
- HUSBY, R.; - Short-term dynamic psychotherapy IV. Comparison of recorded changes in 33 neurotic patients 2 and 5 years after end of treatment. **Psychotherapy Psychosomatic**, 43, 23-27 (1985 d).
- HUSBY, R.; - Short-term dynamic psychotherapy V. Global Assessment Scale as an instrument for description and measurement of changes for 33 neurotic patients. **Psychotherapy Psychosomatic** (1985 e), 43: 28-31.
- LEEMAN, C.P. Outcome criteria in psychotherapy research. **Psychotherapy Psychosomatic** (1975), 25: 229-235.
- MALAN, D. H. **A study of brief psychotherapy**. Tavistock Publications, London, 1963.

- MALAN, D. H. - **As fronteiras da psicoterapia breve.**  
Trad. Lais Knijnik e Maria Elisa Z. Schestatsky.  
(1976) Artes Médicas. Porto Alegre, 1981.
- MALAN, D. H. - **Toward the validation of dynamic psychotherapy.** Plenum Medical Book Company, Nova York, 1976.
- SIFNEOS, P.E. - **Short term psychotherapy and emotional crisis.** Harvard University Press. Massachusetts, 1972.
- SIFNEOS, P. E. **Psicoterapia dinâmica breve.** Trad. Alceu Edir Fillman, (1979), Artes Médicas Porto Alegre, 1989.
- SIFNEOS, P.E. - The current status of individual short-term dynamic psychotherapy and its future: an overview. **The American Journal of Psychiatry** (1984), 38 (4): 471-483.
- SIMON, R. **Psicologia Clínica Preventiva: Novos fundamentos,** EPU, SP, 1989.
- YOSHIDA, E.M. P. - **Psicoterapias Psicodinâmicas Breves e critérios psicodiagnósticos.** EPU, SP, 1990.