

Adaptação transcultural do *Inventory of Countertransference Behavior* (ICB) para o português brasileiro

Cross-cultural adaptation of the Inventory of Countertransference Behavior (ICB) into Brazilian Portuguese

Patrícia Rivoire Menelli Goldfeld¹, Daniela Wiethaeuper², Luciana Terra³, Rosana Baumgardt³, Martha Laueremann³, Victor Mardini⁴, Claudio Abuchaim⁵, Anne Sordi⁶, Luciana Soares⁷, Lúcia Helena Freitas Ceitlin⁸

¹ Psiquiatra. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. ² Psicóloga. PhD em Psicologia Clínica. Professora adjunta, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS. ³ Psicóloga. ⁴ Médico. ⁵ Psiquiatra. Mestre em Psicologia. ⁶ Acadêmica de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS. ⁷ Acadêmica de Psicologia, UNISINOS, São Leopoldo, RS. ⁸ Psiquiatra. MPh, PhD em Medicina. Professor adjunto, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, UFRGS, Porto Alegre, RS.

Resumo

Objetivo: O artigo apresenta a adaptação transcultural do *Inventory of Countertransference Behavior* (ICB) para o português brasileiro. O ICB constitui-se numa escala de 21 itens que busca acessar o comportamento contratransferencial. Esta escala, que deve ser preenchida pelo supervisor após a sessão de supervisão, abrange a contratransferência em suas categorias positiva e negativa.

Método: Foram realizadas as etapas de equivalência conceitual, equivalência de itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência funcional e aprovação da versão final pelo autor original do instrumento.

Resultados: Os critérios de equivalência foram satisfeitos, tendo a versão final sido aprovada pelo autor do instrumento original.

Conclusão: A adaptação do ICB disponibiliza para uso um instrumento de utilização prática, que abrange as categorias de contratransferência positiva e negativa. Constitui, deste modo, uma ferramenta de grande utilidade para a clínica, a supervisão e a pesquisa em psicoterapia e psicanálise, onde a contratransferência tem se mostrado um importante recurso, especialmente no tratamento de patologias fundamentadas em estágios precoces do desenvolvimento, nos casos graves e nos traumas severos.

Descritores: Contratransferência, *Inventory of Countertransference Behavior*, adaptação transcultural.

Abstract

Objective: This article presents a cross-cultural adaptation of the *Inventory of Countertransference Behavior* into Brazilian Portuguese. The *Inventory of Countertransference Behavior* is a 21-item scale designed to assess countertransference behavior. This scale, which should be completed by the supervisor after a supervised session, comprehends countertransference and its positive and negative categories.

Method: The following steps were performed: conceptual equivalence, item equivalence, semantic equivalence, operational equivalence, functional equivalence, and approval of the final version by the author of the original instrument.

Results: The study reached the objectives of equivalence, and the final Brazilian Portuguese version was approved by the original author.

Conclusion: This adaptation provides a Brazilian Portuguese version of a practical instrument to assess positive and negative countertransference. It represents a valuable instrument for therapists, supervisors and researchers on psychotherapy and psychoanalysis, where countertransference has proved to be an important resource, especially to the treatment of diseases based on early stages of development, as well as to severe cases and severe trauma.

Keywords: Countertransference, *Inventory of Countertransference Behavior*, cross-cultural adaptation.

Correspondência:

Patrícia Rivoire Menelli Goldfeld, Rua Pedro Chaves Barcelos, 1114/502, Bairro Auxiliadora, CEP 90450-010 – Porto Alegre, RS. E-mail: rivoire@via-rs.net
Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS Recebido em 19/01/2007. Aceito em 21/03/2007.

Introdução

O estudo da contratransferência (CT) tem servido aos psicanalistas e psicoterapeutas de modo geral como um instrumento útil na pesquisa do inconsciente do paciente¹⁻¹⁴. Este recurso é considerado ainda mais importante nos casos graves, nas patologias fundamentadas em estágios precoces do desenvolvimento e em casos de trauma severo, onde a capacidade de simbolização e verbalização dos sentimentos fica abolida ou prejudicada¹⁵⁻²⁹.

O conceito de CT foi inicialmente definido por Freud para referir-se ao que ele via como patológico e problemático no analista, devido à potencial irrupção de impulsos não analisados. Freud preconizou que a CT era um problema permanente para o médico, que precisava ser compreendido e superado (conceito clássico)³⁰⁻³². Essa colocação refere-se a um conceito fundamental em psicoterapia e psicanálise: as limitações que as neuroses, pontos cegos e traços de caráter do terapeuta ou psicanalista impõem à habilidade de compreender e responder às comunicações de outra pessoa. Desenvolvimentos posteriores ampliaram e modificaram o conceito de CT, de modo que esta passou também a abarcar todos os sentimentos conscientes e inconscientes do terapeuta e a ser utilizada como um instrumento terapêutico (conceito totalístico)^{7,8,13,14}.

Glover, em suas “Leituras sobre a técnica em psicanálise” distinguiu a CT como positiva (afetos relacionados à linha amorosa), e negativa (afetos relacionados à linha agressiva)^{33,34}. Esta forma de classificar a CT ainda é muito utilizada atualmente, como um dos modos mais simplificados de classificação.

Na área da psicologia e psicanálise, é comum a construção de escalas para medir variáveis, conceitos ou constructos teóricos não diretamente observáveis, entre estes, a CT³⁵. Tem sido considerada pelos especialistas a necessidade de se disponibilizar, no Brasil, instrumentos padronizados para avaliar a CT, de modo a auxiliar terapeutas e psicanalistas na clínica e na pesquisa em psicoterapia e psicanálise. Com esta intenção, foi selecionado na literatura científica, entre os instrumentos para avaliação deste constructo, o *Inventory of Countertransference Behavior (ICB)*³⁶, por ser um instrumento bem elaborado, de manejo relativamente simples, e que não requer treinamento específico para ser utilizado por especialistas da área.

O ICB é um instrumento importante a ser utilizado pelo supervisor de psicoterapia ou psicanálise, pois busca avaliar a CT de modo clássico. Ele permite acessar aspectos conscientes e latentes de CT, abrangendo as categorias de CT positiva (sentimentos do espectro positivo) e negativa (sentimentos do espectro negativo).

O ICB consiste em uma escala de 21 itens a ser preenchida pelo supervisor, após uma sessão de supervisão, que busca avaliar o comportamento contratransferencial.

O objetivo deste estudo é apresentar o processo de adaptação transcultural do ICB para o português brasileiro relativamente à equivalência conceitual, de itens, semântica, operacional, funcional e aprovação da versão final pelo autor.

Inventory of countertransference behavior (ICB)

Esta escala foi desenvolvida por Gelso & Friedman³⁶, para acessar o comportamento contratransferencial do terapeuta, tal como ele é percebido pelo supervisor durante sessões de supervisão. A escala foi originalmente composta por 32 itens, cada um com 5 níveis de resposta (1 = muito pouco, até 5 = muito intenso). Atualmente, possui 21 itens com respostas do tipo Likert, de 1 = pouco ou em nenhum grau, a 5 = em alto grau, para ser respondida pelo supervisor após a sessão de supervisão. Os itens compreendem a CT no sentido clássico, como obstáculo, separando os comportamentos contratransferenciais dos terapeutas avaliados pelo supervisor nos seus aspectos positivos e negativos. O escore da escala é obtido somando-se separadamente os itens positivos e os negativos. O autor da escala preconiza desconsiderar as respostas Likert = 1 ou 2 e somar apenas as = 3 ou mais.

Na análise do ICB³⁶, 11 especialistas proveram validade de face para os itens, indicando que cada um deles era, de alguma forma, uma expressão de CT. A escala total e cada sub-escala (CT positiva e CT negativa) revelaram alta consistência interna. Uma análise fatorial exploratória de medidas de 126 supervisores de sessões supervisionadas revelou, como esperado, a evidência de dois fatores. Estes fatores, mais do que refletir as dimensões de superenvolvimento e subenvolvimento como hipóteses, foram melhor categorizados dentro dos conceitos de CT negativa e positiva.

Método

Utilizou-se o mesmo referencial teórico conceitual e metodológico proposto por Herdman et al.³⁷, que preconizam a utilização de um modo universalista de abordar a pesquisa transcultural. Para eles, esta abordagem não cometeria o equívoco de pressupor a priori que os constructos sejam os mesmos entre as diferentes culturas, e que isto implicaria na necessidade de estabelecer se o conceito existe e é interpretado

similarmente nas duas culturas e, se sim, em que grau este é interpretado similarmente. O objetivo do modo universalista é verificar quais aspectos do conceito são genuinamente universais entre as culturas e utilizar somente estes aspectos para o desenvolvimento de instrumentos para medir o conceito em diferentes culturas. Os autores também utilizaram as contribuições metodológicas de Moraes, Hasselmann e Reichenheim³⁸. A seguir, descrevem-se as etapas metodológicas resultantes desta influência.

Em primeiro lugar, houve a permissão do autor para a tradução e utilização do ICB. Foi realizada a avaliação da equivalência conceitual e de itens da escala original por um grupo de discussão, que incluiu profissionais bilíngües e conhecedores do assunto tratado na escala (uma psiquiatra doutora; uma psiquiatra e psicanalista e uma psicóloga doutora). O grupo considerou o constructo, bem como os itens da escala, que foram vistos como igualmente relevantes em nossa cultura. Após essa fase, o instrumento foi traduzido de forma independente para o português, por 2 tradutores bilíngües, sendo que um especialista em língua inglesa e o outro psiquiatra.

As duas versões em Português foram unificadas por uma psiquiatra e psicanalista, resultando numa terceira versão.

Neste momento, a escala foi apresentada a um grupo de 5 profissionais independentes do grupo de pesquisa (2 psicanalistas, 2 psicólogas e uma estudante de medicina), que discutiram a compreensão e adequação dos itens. As alterações sugeridas foram anotadas e houve comunicação com o autor para esclarecimento de dúvidas. A terceira versão em Português e as sugestões do grupo de profissionais foram analisadas quanto à validade de conteúdo por uma dupla de especialistas na área de saúde mental (uma psicóloga e uma psiquiatra), sendo criada uma quarta versão em Português. Esta última versão foi retrotraduzida por tradutor independente, bilíngüe, psiquiatra (que não conhecia a escala).

Por último, o grupo de pesquisa se reuniu para discutir o significado referencial de termos/palavras constituintes da escala³⁷, comparando o original e a versão retrotraduzida, utilizando uma escala analógica visual³⁹, permitindo que a equivalência entre pares fosse pontuada de modo contínuo, de 0 a 100%. Também buscou avaliar o significado geral de cada item, que transcende a literalidade das palavras, levando em consideração o contexto cultural da população alvo (psicoterapeutas e psicanalistas brasileiros), utilizando-se de uma classificação em 4 níveis: inalterado, pouco alterado, muito alterado ou completamente alterado.

Foi avaliada a equivalência operacional, que consiste na possibilidade de utilizar a escala na mesma formatação, modo de administração e métodos de

mensuração do instrumento original, e a equivalência funcional, que busca avaliar a capacidade que instrumento tem de medir, em nosso meio, o que se propõe a medir na cultura original. Para isto, a escala foi utilizada para o treinamento de três juízes, e depois se mediu o índice de coeficiente intraclasse (ICC_m) de acordo interjuízes. A equivalência funcional foi demonstrada em outro estudo, realizado com uma amostragem de 92 terapeutas, e que está em vias de publicação. A escala retrotraduzida foi enviada ao autor da escala original, para análise.

Resultados

O objetivo, ao construir estas escalas, é que suas medidas sejam o mais precisas possível e que meçam realmente o que se propõem a medir³⁵. Ao elaborar a adaptação transcultural do ICB, o presente estudo também buscou avaliar a validade da escala com relação ao conteúdo: validade de conteúdo e de face. A validade de conteúdo trata basicamente da questão do exame sistemático do conteúdo do teste, elaborado por pessoas de reconhecido saber na área em questão, que avaliaram os itens para determinar se estes cobriam uma amostra representativa do universo do comportamento a ser medido e para determinar se a escolha dos itens era apropriada e relevante. Os especialistas que avaliaram o ICB consideraram que a escala apresentava validade de conteúdo em relação ao constructo CT no sentido clássico. Os especialistas também encontraram validade de face, que se refere não ao que o teste mede realmente, mas ao que ele mede aparentemente, o que também se refere à linguagem, à forma como conteúdo está sendo apresentado. A discussão com o grupo de especialistas sobre a apreciação da equivalência conceitual e de itens levou a ajustes lingüísticos e adaptações terminológicas nos termos de 8 itens. Verificou-se que na questão 1: “*Colluded with the client in the session*”, a palavra *colluded* não possuía equivalente na língua portuguesa como verbo, optando-se por traduzi-la como: “mostrou/estabeleceu conluio com o cliente na sessão”. No item 4, foi necessária uma modificação: a tradução de “*Befriended the client in the session*” foi interpretada no grupo como: “Ficou amigo do cliente na sessão”, optando-se por uma expressão mais comumente usada no português para esses casos: “Agiu como amigo do cliente na sessão”. No item 6, foi necessário o contato com o autor porque não ficou claro o que ele queria dizer com a expressão: “Behaved as if she or he were “somewhere else” during the session”, ou em Português: “Comportou-se como se estivesse em outro lugar durante a sessão”. O autor explicou que “em outro lugar”, queria dizer ausente,

pensando em outra coisa, que não o material da sessão. No item 9 a palavra “criticou” foi alterada para “foi crítico”, para ser melhor compreendida. Nos itens 12 e 13, a palavra “forma” foi alterada para “maneira”. No item 18, foi alterado de “realizou excesso de auto-revelação” para “engajou-se em comportamento de auto-revelação excessivo”. No item 21, foi alterado de “estruturou excessivamente a sessão” para “fornecer estrutura excessiva à sessão”. As alterações foram realizadas para que os itens fossem melhor compreendidos na língua portuguesa, procurando obter o real significado original.

A avaliação de equivalência semântica entre a escala original e a retrotradução evidenciou uma boa equivalência, de modo geral. Apenas 1 dos 21 itens da retrotradução apresentou, segundo a escala analógico visual, um grau de equivalência de significado referencial aquém de 90% em vista do original (Tabela 1). Observou-se que o significado se manteve inalterado em 95,2% dos itens. O item considerado pouco alterado foi o item 4: “*Befriended the client in the session*”, para o qual os especialistas consideraram não haver uma expressão exata do termo no português, optando por usar: “ficou amigo do cliente na sessão”.

Tabela 1 - Processo de análise de equivalência semântica

Itens	A1VORT	A2VORT
RT Showed/ established collusion with the client in the session. V3 Mostrou/estabeleceu conluio com o cliente na sessão.		
T1 Mostrou conluio com o paciente na sessão.	90%	IN
T2 Foi conivente com o cliente na sessão.		
VO Colluded with the client in the session.		
RT Was apathetic towards the client in the session. V3 Foi apático em relação ao cliente na sessão.		
T1 Foi apático em relação ao paciente na sessão.	100%	IN
T2 Foi apático em relação ao cliente na sessão.		
VO Was apathetic toward the client in the session.		
RT Criticized the client during the session. V3 Foi critico com o cliente durante a sessão.		
T1 Foi crítico com o paciente durante a sessão.	96%	IN
T2 Criticou o cliente durante a sessão.		
VO Was critical of the client during the session.		
RT Apologized inappropriately to the client during the session. V3 Desculpou-se de forma inapropriada junto ao cliente durante a sessão.		
T1 Inapropriadamente desculpou-se com o paciente durante a sessão.	100%	IN
T2 Desculpou-se de forma inapropriada junto ao cliente durante a sessão.		
VO Inappropriately apologized to the client during the session.		

A1 = pontuação de equivalência referencial; A2 = pontuação de equivalência geral; CA = completamente alterado; IN = inalterado; PA = pouco alterado; RT = versão retrotraduzida; T1 = tradutor 1; T2 = tradutor 2; V3 = versão unificada por especialistas; VO = versão original.

A avaliação de equivalência operacional mostrou que o instrumento pode ser utilizado na mesma formatação, modo de administração e métodos de mensuração do instrumento original e também poderá ser utilizado para o treinamento de juízes, com a finalidade de pesquisa em psicoterapia e psicanálise. Para isto, foi constituído um grupo de juízes com duas psicólogas e uma estudante de medicina. Os juízes

receberam um treinamento no instrumento, de 15 horas de duração, tendo atingido um Índice de Coeficiente Intraclassa ($ICC_m = 0,72$) considerado alto. O instrumento mostrou que apresenta equivalência funcional, ao medir em nosso meio o que se propõe a medir na cultura original. Tal fato foi constatado com uma amostra de 92 terapeutas, e será demonstrado em outro artigo, que está em vias de publicação.

A versão final do ICB está disponível no Brasil, porém só poderá ser utilizada com a autorização do autor.

Discussão

Herdman, Fox-Rushby e Badia³⁷ preconizam a utilização de um modo universalista de abordar a pesquisa transcultural, que pretende avaliar e respeitar as diferenças culturais. Essa abordagem implicaria na necessidade de estabelecer se os conceitos compreendidos em determinado instrumento existem e são interpretados similarmente nas duas culturas em questão e, se sim, em que grau estes são interpretados similarmente.

A discussão do grupo de especialistas, para equivalência conceitual e de itens, considerou que os conceitos e itens relativos ao constructo CT positiva e negativa utilizados na elaboração do instrumento eram igualmente relevantes em nossa cultura. Além disso, de modo geral, os itens foram considerados adequados na avaliação das duas dimensões estudadas: CT positiva e negativa.

Ainda é necessário que seja verificada a fidedignidade (precisão, exatidão) da escala, e a sua validade (se o teste está medindo o que o pesquisador pensa que está medindo) em relação a critério (validade concorrente e preditiva) e constructo (validade convergente, discriminante, preditiva e fatorial). Também é necessário avaliar o quanto estas são similares ao instrumento original³⁵. No entanto, o presente estudo realizou uma adaptação transcultural para o português brasileiro de maneira criteriosa, disponibilizando para uso um instrumento muito completo e elaborado para avaliação do constructo CT no sentido clássico.

Referências

- Balint A, Balint M. Original papers on transference and countertransference. *Int J Psychoanal.* 1939;3/4:223-30.
- Baranger M. A mente do analista: da escuta à interpretação. *Rev Bras Psic.* 1992;26(4):573-86.
- Etchegoyen RH. Contratransferência. In: Etchegoyen RH. Fundamentos da técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artmed; 1987. p. 143-65.
- Favali PH. Campo e intersubjetividade. In: Eizirik CL, Aguiar R, Schestatsky SS, eds. Psicoterapia de orientação analítica-fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 141-56.
- Fenichel O. Problems of psychoanalytic technique. *New York: Psychoanalytic Quarterly.* 1941.
- Gabbard GO. Countertransference issues in psychiatric treatment. Washington, DC: American Psychiatry; 1999.
- Heimann P. Acerca de la contratransferência. *Rev Uruguaya Psicoanal.* 1950;1961-62;iv(1):129-35.
- Heimann P. On counter-transference. *Br J Med Psychol.* 1960;33(9):9-15.
- Jacobs TJ. Countertransference past and present. In: Michels R, Abensour L, Eizirik CL, Rusbridger R, eds. Key papers on countertransference. London: Karnak; 2002. p. 7-40.
- Kyrle M. Contratransferência normal e alguns de seus desvios. In: Money-Kyrle R. Obra selecionada. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996. p. 348-60.
- Lacan J. A ética da psicanálise. In: Lacan J. O Seminário, livro 7. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar; 1995. p. 349-61.
- McDougall J. Primitive communication and the use of countertransference. In: Epstein L, Feiner A, eds. Countertransference. New York: Jason Aronson; 1977. p. 267-303.
- Racker H. Estudos sobre técnica psicanalítica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 1986.
- Racker H. The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal Quarterly;* 1957;26:303-57.
- McIntyre SM, Schwartz RC. Therapists' differential countertransference reactions toward clients with major depression or borderline personality disorder. *J Clin Psychol.* 1998;54(7):923-31.
- Rosenfeld HA. Notes on the psychoanalysis of the superego conflict of an acute schizophrenic patient. *Int J Psych.* 1952;31:111-31.
- Bion WR. Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. In: Bion WR. Second thoughts: selected papers on psycho-analysis. London: Heinemann Medical; 1967. p. 43-64.
- Bion WR. Language and the schizophrenic. In: Klein M, Heimann P, Money-Kyrle RE, eds. New directions in psychoanalysis. London: Tavistock; 1955. p. 220-39.
- Bion WR. Attacks on linking. In: Bion WR. Second thoughts: selected papers on psycho-analysis. London: Heinemann Medical, 1967. p. 93-100.
- Bollas C. The shadow of the object. psychoanalysis of the unthought known. New York: Columbia University; 1987.
- Lindy JD, Wilson JP. Empathic strain and countertransference roles: case illustrations. In: Wilson JP, Lindy JD. Countertransference and the treatment of PTSD. New York: Guilford; 1994. p. 62-85.
- Kernberg O. Borderline personality organization. *J Am Psychoanal Assoc.* 1967;15:641-85.
- Kernberg O. Severe personality disorders. New York: Yale University; 1984.
- Armstrong MW. Therapy of incest survivors: abuse or support? *Child Abuse Neglect.* 1989;13:549-62.
- Burnstein A. Treatment noncompliance in patients with post-traumatic stress disorder. *Psychosom.* 1986;27(1):37-40.
- Colao FE, Hunt M. Therapists coping with sexual assault. In: Robbins JH, Siegel RJ, editors. Women changing therapy: new strategies in feminist therapy. New York: The Haworth; 1983. p. 205-14.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2.
- Pearlman LA, Saakvitne KW. Trauma and the therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: WW Norton; 1995. p. 279-94, 359-66.
- McDougall J. Primitive communication and the use of countertransference. In: Epstein L, Feiner A, eds. Countertransference. New York: Jason Aronson; 1977. p. 267-303.
- Freud S, Jung CG. The Freud/Jung Letters. Princeton, NJ: Princetown University; 1974.
- Freud S. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 11, p. 125-36.
- Freud S. Observações sobre o amor transferencial. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. vol. 12, p. 208-22.
- Glover E. Lectures on technique in psycho-analysis. *Int J Psychoanal.* 1927;8:311-38, 486-520.
- Glover E. Lectures on technique in psycho-analysis. *Int J Psychoanal.* 1928;9:7-46, 181-218.
- Fachel JMG, Camey S. Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: Cunha JA, et al. Psicodiagnóstico V. 5a. ed. Artmed; 2000. p. 158-70.
- Friedman SM, Gelso CJ. The development of the inventory of countertransference behavior. *J Clin Psychol.* 2000;56(9):1221-35.

37. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7:323-35.
38. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. *Cad Saude Publica.* 2002;18(1):163-76.
39. Steiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use.* 2nd. ed. Oxford: Oxford University; 1995.

Anexo 1 - Inventário do Comportamento Contratransferencial (ICB)

Por favor, preencha este formulário sobre o terapeuta em treinamento **que você supervisionou mais recentemente**. Na seguinte escala, por favor classifique a reação do terapeuta ao cliente **durante sua sessão mais recente**.

O terapeuta:	1	2	3	4	5
	pouco ou em nenhum grau		moderado		em alto grau
Mostrou/estabeleceu conluio com o cliente na sessão.					
Rejeitou o cliente na sessão.					
Apoiou excessivamente o cliente na sessão.					
Agiu como amigo do cliente na sessão.					
Foi apático em relação ao cliente na sessão.					
Comportou-se como se estivesse “em outro lugar” durante a sessão.					
Falou demais na sessão.					
Mudou freqüentemente de assunto durante a sessão.					
Foi crítico com o cliente durante a sessão.					
Gastou tempo queixando-se durante a sessão.					
Tratou o cliente de forma punitiva na sessão.					
Desculpou-se de forma inapropriada junto ao cliente durante a sessão.					
Agiu de maneira submissa com o cliente durante a sessão.					
Agiu de maneira dependente durante a sessão.					
Parecia concordar com freqüência excessiva com o cliente durante a sessão.					
Assumi, de forma inapropriada, um tom de conselho com o cliente durante a sessão.					
Distanciou-se do cliente na sessão.					
Engajou-se em comportamento de auto-revelação excessivo durante a sessão.					
Comportou-se como se estivesse ausente durante a sessão.					
Questionou de forma inapropriada as motivações do cliente durante a sessão.					
Forneceu estrutura excessiva à sessão.					

Itens de contratransferência positiva: 1, 3, 4, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18

Itens de contratransferência negativa: 2, 5, 6, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 20, 21