

ROLUL ALIANȚEI TERAPEUTICE ÎN PRACTICA FIZIOTERAPEUTICĂ BAZATĂ PE DOVEZI

THE ROLE OF THERAPEUTIC ALLIANCE IN EVIDENCE-BASED PHYSICAL THERAPY PRACTICE

*Ciucurel Constantin¹, Ciucurel Manuela Mihaela²,
Iconaru Elena Ioana³, Tudor Mariana Ionela⁴*

Key words: therapeutic attitude, therapeutic alliance, physiotherapist, patient

Cuvinte cheie: atitudine terapeutică, alianță terapeutică, fizioterapeut, pacient

Abstract

Introduction. The therapeutic relationship with the patient comprises all the emotions and attitudes mutually established and expressed during the health care process. Therapeutic attitude in the professional context of a physiotherapist varies according to his values, principles and culture. The purpose of this research is to realize a descriptive analysis of the perceptions regarding the physiotherapists' activated attitudes in their relation with the patients. Determining these attitudes allows the qualitative evaluation of the therapeutic alliance, as relevant variable of the therapy efficiency. **Method.** Our study was conducted on 20 physiotherapists from the health system. In order to analyze the variance of the therapeutic result, from the perspective of physiotherapist-patient therapeutic alliance, we used the Horwath Adam instrument (*Working Alliance Inventory*), adapted for Romania, which emphasizes the task, bound and goal elements. **Result.** We found a global therapeutic alliance of moderate intensity, ascertaining an intense physiotherapist-patient connection and manifestations of medium intensity for task and goal scales ($p \leq 0.01$). **Conclusion.** It obviously appears the link between a positive therapeutic alliance and the success in physiotherapy, while the dynamics of the therapeutic alliance is important for the therapeutic success, in terms of its precocity and continuity throughout the intervention.

Rezumat

Introducere. Relația terapeutică cu pacientul cuprinde totalitatea sentimentelor și atitudinilor stabilite reciproc și exprimate în cursul demersului de îngrijiri de sănătate. Atitudinea terapeutică în contextul profesional al fizioterapeutului variază în funcție de valorile, principiile sale și cultura în care s-a dezvoltat. Scopul acestei cercetări este analiza descriptivă a percepțiilor atitudinilor activate de fizioterapeuți, într-o manieră conștientă sau nu, în relația cu pacienții. Determinarea acestor atitudini permite evaluarea calității alianței terapeutice, ca variabilă relevantă a eficienței terapiei. **Metodă.** Studiul a fost efectuat pe 20 de fizioterapeuți din sistemul de sănătate. Pentru evaluarea varianței rezultatului terapeutic din perspectiva alianței terapeutice fizioterapeut-pacient, am apelat la instrumentul lui Horwath Adam (*Working Alliance Inventory*), adaptat în România, care investighează alianța terapeutică din perspectiva elementelor sarcină, legătură, scop. **Rezultate.** În eșantionul studiat am constatat existența unei alianțe terapeutice globale de intensitate medie, constatându-se o legătură fizioterapeut-pacient intensă și manifestări de intensitate medie în ceea ce privește scalele sarcină și scop ($p \leq 0,01$). **Concluzii.** Apare evidentă legătura dintre instituirea unei alianțe terapeutice pozitive și succesul în fizioterapie, dinamica în timp a alianței terapeutice fiind importantă pentru succesul terapeutic, din perspectiva precocității instalării ei și a continuității de-a lungul intervenției.

¹Prof. univ. dr., Universitatea din Pitești, Facultatea de Științe

Autor corespondent: Tel: 0348453344, email: constantin.ciucurel@upit.ro

² Conf. univ. dr., Universitatea din Pitești, Facultatea de Științe Socio-Umane

³ Conf. univ. dr., Universitatea din Pitești, Facultatea de Științe

⁴ Asistent univ. dr., Universitatea din Pitești, Facultatea de Științe

Introducere

Relația terapeutică cu pacientul cuprinde totalitatea sentimentelor și atitudinilor stabilite reciproc și exprimate în cursul demersului de îngrijiri de sănătate. Atitudinea terapeutică în contextul profesional al fizioterapeutului variază în funcție de valorile, principiile sale și cultura în care s-a dezvoltat.

Angajamentul clinic al terapeutului în procesul de tratament al clientului/pacientului este esențial pentru eficiența terapiei, ceea ce presupune realizarea unei relații terapeutice de tip alianță, care devine mai puternică în măsura în care este implicat atât clientul/pacientul, cât și familia sa. [1] Alianța terapeutică reprezintă un pact terapeutic reciproc între terapeut și clientul/pacientul său, bazată pe implicare activă și cooperare reciprocă, în condițiile asigurării libertății pacientului de autodeterminare și de evaluare a nevoilor sale. [2]

Din definiția clasică a alianței terapeutice dată de către Bordin reiese faptul că ea presupune existența a trei componente interconectate: înțelegerea dintre terapeut și client/pacient asupra scopurilor terapiei, înțelegerea lor asupra sarcinilor care trebuie realizate pentru îndeplinirea scopurilor terapiei și dezvoltarea unei legături personale între actorii implicați în alianța terapeutică. [3, 4]

Pentru construcția și consolidarea alianței terapeutice dintre fizioterapeut și client/pacient în mediul clinic, caracterizată prin colaborare, legătură afectivă, înțelegere, încredere sau empatie, au fost evidențiate în special stilurile de interacțiune ca factori comunicaționali. [5] Astfel, comunicarea care valorizează autonomia clientului/pacientului se asociază cu o satisfacție mai mare față de îngrijirile de sănătate furnizate. [6]

Scop

Alianța terapeutică a fost mult investigată în cadrul serviciilor de medicină generală și de psihoterapie, în cazul fizioterapiei planând încă incertitudinea dacă este posibilă extrapolarea rezultatelor din domeniile amintite anterior. Astfel, similaritatea serviciilor se bazează pe existența unui grad ridicat de interacțiune între terapeut și client/pacient, dar în cadrul îngrijirilor de sănătate furnizate de către fizioterapeuți există, însă, particularități privind caracteristicile beneficiarilor și ale intervențiilor de fizioterapie. [7]

Scopul acestei cercetări este analiza descriptivă a percepțiilor atitudinilor activate de fizioterapeuți, într-o manieră conștientă sau nu, în relația cu pacienții. Determinarea acestor atitudini permite evaluarea calității alianței terapeutice, ca variabilă relevantă a eficienței terapiei.

Material și metodă

Studiul a fost efectuat pe un eșantion de 20 de fizioterapeuți din sistemul de sănătate, sex ratio 1/1, vârsta medie pe grup 27,5 ani. Subiecții își desfășoară activitatea profesională fie în sistem privat, fie în spitale de stat, în centre de reeducare funcțională sau în unități medicale cu profil balnear. Patologia clienților/pacienților cu care fizioterapeuții au interacționat profesional, stabilind alianțe terapeutice, a variat fiind cardio-vasculară, respiratorie, reumatologică și ortopedico-traumatică. De menționat faptul că am încercat să excludem cazurile clinice cu afectare cognitivă, situație în care pot să apară probleme ale evaluării standardizate și de interpretare a rezultatelor din sfera neuropsihologică.

Pentru evaluarea varianței rezultatului terapeutic din perspectiva alianței terapeutice fizioterapeut-pacient, am apelat la instrumentul lui Horwath Adam (Working Alliance Inventory - WAI), adaptat în România, care investighează alianța terapeutică din perspectiva elementelor sarcină, legătură, scop. [8, 9]

Scala cuprinde un număr de 36 de itemi, fiecare item având posibilitatea de scorare cu valori întregi cuprinse în intervalul 1-7, pentru calificativele niciodată, rareori, ocazional, uneori, adesea, foarte des și respectiv întotdeauna. Pe baza criteriilor de validitate și de acord bun interevaluatori, cei 36 de itemi au fost grupați de către autori pe clusteri de sens, în subgrupuri de 12 itemi, conform celor trei dimensiuni investigate: sarcină, legătură și scop. În practică există

două scale de administrare, una pentru terapeut (forma T) și una pentru client/pacient (forma C), obținându-se câte un scor global pe fiecare test, respectiv câte trei scoruri pe subscale (sarcină, legătură și scop). [8, 9]

De menționat faptul că forma adaptată a instrumentului WAI pentru România se caracterizează prin valori foarte bune ale fidelității, evaluată prin coeficientul Alpha Cronbach, atât pentru întregul test, cât și pe subscale (sarcină, scop, legătură), pentru ambele variante (forma T și respectiv forma C). Traducătorii scalei au pus la dispoziție și scale de apreciere a intensității factorilor în funcție de scorurile obținute (total și parțiale), existând cinci variante de calificative de apreciere: foarte slab, slab, mediu, intens și foarte intens. [9]

Instrumentul WAI a fost administrat fizioterapeuților și pacienților lor la sfârșitul aplicării programelor de fizioterapie, adică în momentul externării sau descărcării pacienților din schemele de tratament, când aceștia au putut aprecia cu pertință calitatea intervenției și a rezultatelor obținute.

Rezultate

Prin raportare la etalon, în eșantionul studiat am constatat existența unei alianțe terapeutice globale de intensitate medie, scorul global mediu fiind de 5,58 la nivelul fizioterapeuților și respectiv 5,83 la nivelul pacienților, cu o distribuție normală a scorurilor. În raport cu acest parametru, am găsit o corelație lineară pozitivă puternică ($r = 0,81$) și semnificativă statistic între scorurile globale medii ale fizioterapeuților și cele ale pacienților ($p \leq 0,01$).

Cu alte cuvinte, intensitatea alianței terapeutice, evaluată global pentru cele trei dimensiuni (sarcină, legătură, scop) este comparabilă pentru fizioterapeuți și pacienții lor și de intensitate medie, ceea ce presupune existența unor premise favorabile pentru atingerea obiectivelor specifice ale intervenției terapeutice. Putem afirma acest lucru deoarece autorii scalei WAI au dovedit faptul că intensitatea alianței terapeutice, construite între terapeut și pacient, se asociază în mod puternic cu rezultatele terapiei, acest lucru fiind valabil mai ales pentru interpretarea variantei client a chestionarului. [10]

Am constatat, de asemenea, o legătură fizioterapeut-pacient intensă și manifestări de intensitate medie în ceea ce privește scalele sarcină și scop, cu același tip de corelație lineară pozitivă puternică între scorurile parțiale medii pe subscale, obținute prin investigarea fizioterapeuților și respectiv a clienților ($p \leq 0,01$). Precizăm faptul că distribuția scorurilor pe subscale nu se abate în mod semnificativ de la forma distribuției normale.

În tabelul de mai jos se pot observa valorile medii ale scorurilor amintite, precum și corelațiile respective între scorurile obținute prin aplicarea formelor T și a formelor C ale chestionarului WAI:

Tabelul nr. 1 – Prezentarea datelor statistice obținute

Scala	Scor mediu - forma T	Intensit. manif. factorului	Scor mediu - forma T	Intensit. manif. factorului	Coef. corelație „r”	Pragul semnif. statistice
Sarcină	5,62	mediu	5,95	mediu	0,79	$p \leq 0,01$
Scop	5,23	mediu	5,66	mediu	0,82	$p \leq 0,01$
Legătură	6,09	intens	6,79	intens	0,86	$p \leq 0,01$
Scor total	5,58	mediu	5,83	mediu	0,81	$p \leq 0,01$

Un alt rezultat de notat constă în faptul că scorurile medii, global și pe subscale, obținute prin aplicarea formei T a chestionarului WAI sunt mai mari decât cele obținute prin aplicarea formei C, ceea ce indică tendința clienților de a aprecia mai favorabil intensitatea alianței terapeutice decât terapeuții lor cu care interacționează, acest lucru fiind în concordanță cu rezultatelor unor studii similare. [11, 12]

Discuții

Rezultatele studiului demonstrează existența unor alianțe terapeutice importante în cazul îngrijirilor de sănătate furnizate de către fizioterapeuți, similare pentru actorii implicați în aceste activități de recuperare. Astfel de rezultate au mai fost puse în evidență și de alți autori, dar de regulă studiile realizate în domeniul fizioterapiei au fost efectuate mai ales pe pacienți cu patologii musculo-skeletale dureroase. [7] În schimb, eșantionul de pacienți investigat prin acest studiu cuprinde patologii variate, ceea ce crește posibilitatea de generalizare a datelor și a aplicabilității clinice a concluziilor.

Este necesar ca în cadrul relației terapeutice ambele părți să prezinte atitudini adaptate situației, iar alianța terapeutică să fie similară pentru ambii actori implicați în procesul terapeutic. În acest context devine foarte utilă identificarea factorilor care condiționează calitatea și intensitatea alianței terapeutice.

Dintre acești factori, legătura afectivă dintre terapeut și pacientul său, bazată pe comunicare, deține rolul primordial, fapt dovedit de intensitatea cea mai crescută a scorurilor obținute pentru subscala legătură din cadrul chestionarului WAI, atât pentru fizioterapeuți, dar mai ales pentru pacienți. De altfel, și alți autori au raportat faptul că interacțiunea profesională dintre fizioterapeut și pacientul său, construită prin schimbul de informații relevante pentru ambele părți, este critică pentru satisfacția pacientului față de îngrijirile de sănătate primite și pentru creșterea aderenței sale la proiectul terapeutic propus. [13, 14]

Prin construirea progresivă a alianței terapeutice într-un climat de securitate se asigură de fapt transformarea adeziunii terapeutice într-un proiect negociat, în care se angajează reciproc pacientul și terapeutul său. [15] Astfel, se realizează integrarea afecțiunii și a tratamentelor prescrise în viața cotidiană a pacientului, adică adaptarea individului la statutul de bolnav, care beneficiază de îngrijiri de sănătate cu care este pe deplin acord și în care are încredere. [16]

Din acest punct discuția poate merge spre interferența dintre alianța terapeutică și efectul placebo al tratamentului administrat pacientului, efect greșit considerat în mod clasic ca fiind nociv și de nedorit. Astfel, mai multe studii indică faptul că se poate vorbi de efecte placebo benefice atât timp cât relația terapeutică este consolidată și de bună calitate, în această situație constatându-se efecte aditive pozitive ale factorilor terapeutici și ale factorilor extraterapeutici contextuali. [17]

Și în domeniul fizioterapiei s-a demonstrat existența efectului placebo, prin mecanisme fiziologice și psihologice în special de tipul condiționării clasice, de exemplu în terapia durerii musculoscheletale prin tehnici kinetice manuale. [18] În prezent recomandările acceptate din domeniu sunt acelea de maximizare a răspunsului placebo, în condițiile limitărilor etice, acest lucru fiind posibil tocmai prin stimularea dezvoltării unei alianțe terapeutice între fizioterapeut și pacientul său, bazată pe legătură, sarcină și scop. [19, 20]

Dintr-o optică inversă putem afirma că lipsa instituirii alianței clinice terapeutice are toate șansele să minimalizeze efectele pozitive ale terapiei, directe sau de tip placebo, și chiar să favorizeze efectele negative de tip nocebo, fapt constatat și de alți autori din domeniul medical și din domeniile conexe. [21]

O altă întrebare interesantă care se poate pune în contextul rezultatelor obținute se referă la modalitatea în care alianța terapeutică din fizioterapie poate fi optimizată, prin ajustarea intervențiilor fizioterapeutului, prin educația terapeutică a clientului/pacientului sau prin intervenția unor factori externi (medierea realizată de alți specialiști, consultul interdisciplinar, recomandarea și transferul parțial de responsabilitate a îngrijirii către o terță parte etc.).

Interpretarea rezultatelor prezentului studiu trebuie făcută cu precauție, totuși, din cauza limitelor impuse de numărul relativ mic de subiecți investigați. De aceea, se recomandă continuarea studiului prin creșterea eșantionului de subiecți și prin includerea covarianței unor posibile variabile adiționale, cum ar fi genul, vârsta, nivelul de instruire al pacienților, patologia predominantă, pe clase de boli, polipatologia, gravitatea afecțiunilor, tipuri de terapii aplicate etc. De asemenea, critici pot fi aduse asupra modului de evaluare a intensității alianței terapeutice în

contextul grupului de fizioterapeuți și pacienți, prin extrapolarea la domeniul fizioterapiei a scorurilor etalon ale chestionarului din psihoterapie, adaptat pe populația românească.

Menționăm faptul că studiul efectuat a presupus evaluarea punctuală a alianței terapeutice, la sfârșitul intervențiilor realizate, punându-se astfel și problema modificărilor dinamice survenite pentru această entitate. Momentul ales pentru evaluare asigură însă certitudinea că sunt extrase punctele de vedere finale ale fizioterapeuților și respectiv ale pacienților lor, ceea ce oferă posibilitatea de interpretare cu acuratețe a scorurilor medii obținute. Probabil însă că o clarificare suplimentară a curbei evolutive a alianței terapeutice ar oferi argumente în plus pentru delimitarea influenței mai mari a fizioterapeutului (probabil la debutul constituirii alianței) și/sau respectiv a pacientului (probabil spre finalul intervenției), conform explicațiilor furnizate de către autorii studiilor din domeniul psihoterapiei. [22]

Concluzii

Alianța terapeutică există și în domeniul fizioterapiei, este importantă și necesară, fiind vorba de o construcție progresivă globală și ambivalentă (implicând atât fizioterapeutul, cât și clientul/pacientul său), având aceleași trei dimensiuni subdiacente, ca în domeniul medicinei și psihologiei: sarcină, legătură și scop.

O alianță terapeutică se construiește prin parteneriatul dintre fizioterapeut și pacient, prin negocierea îngrijirilor de sănătate furnizate, adică prin ajutarea pacientului să ia decizii în deplină cunoștință de cauză, în interesul și spre binele său. Acest lucru presupune o formare a fizioterapeutului în sensul dobândirii competențelor necesare pentru o practică fizioterapeutică bazată pe dovezi și orientată spre nevoile clientului/pacientului.

În mod cert alianța terapeutică în fizioterapie apare ca o relație de concordanță, modulată între fizioterapeut și clientul/pacientul său, bazată pe o legătură puternică între cei doi actori și în același timp presupunând acordul reciproc asupra obiectivelor intervenției și rolurilor (sarcinilor) fiecăruia.

Apare evidentă legătura dintre instituirea unei alianțe terapeutice pozitive și succesul în fizioterapie, dinamica în timp a alianței terapeutice fiind importantă pentru succesul terapeutic, din perspectiva precocității instalării ei și a continuității de-a lungul intervenției.

Deși evaluările subiecților au fost realizate cu ajutorul unor instrumente proiectate pentru domeniul psihoterapiei, acestea și-au dovedit utilitatea și pentru cel al fizioterapiei. Totuși, pentru a se evita unele interpretări forțate, devine evidentă nevoia de dezvoltare și/sau de adaptare a unor instrumente de evaluare specifice fizioterapiei, care să vizeze analiza relației fizioterapeut – client/pacient, mai ales din perspectiva factorilor care o condiționează și a implicațiilor asupra eficienței și eficacității intervențiilor realizate.

Rezultatele obținute au relevanță clinică în sensul că furnizează explicații asupra unei laturi puțin investigate a relației dintre fizioterapeut și clientul/pacientul său, cel puțin în România, oferind posibilitatea explorării unor noi dimensiuni ale utilizării valențelor fizioterapiei într-o formă științifică și în același timp profund umanistă.

Referințe bibliografice:

- [1] Thompson S.J., Bender K., Lantry J., Flynn P.M., Treatment engagement: building therapeutic alliance in home-based with adolescents and their families. *Contemp Fam Ther* 2007; 29(1-2): 39–55.
- [2] Gargiulo M., Reeducation et alliance therapeutique. *Myoline, Bulletin d'information medicale sur les maladies neuromusculaires*, AFM 2002; 62:2.
- [3] Bordin E.S., The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1979; 16:252–260.
- [4] Andrusyna TP, Tang TZ, DeRubeis RJ, Luborsky L., The factor structure of the working alliance inventory in cognitive-behavioral therapy. *J Psychother Pract Res* 2001;10(3):173–178.
- [5] Pinto R.Z., Ferreira M.L., Oliveira V.C., Franco M.R., Adams R., Maher C.G., Ferreira P.H., Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *J Physiother* 2012; 58(2):77-87.

- [6] Oliveira V.C., Refshauge K.M., Ferreira M.L., Pinto R.Z., Beckenkamp P.R., Negroao Filho R.F., Ferreira P.H., Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: a systematic review. *J Physiother* 2012; 58(4):215-229.
- [7] Hall A.M., Ferreira P.H., Maher C.G., Latimerand J., Ferreira M.L., The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: A systematic review. *Physical Therapy* 2010; 90(8):1099-1110.
- [8] Horwath A.O., Greenberg L.S., Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology* 1989; 36(2):223-233.
- [9] Cucu-Ciuhan G., Ciucurel M.M., Vitalia I.L., Răban-Motounu N., Anghel E., Ionescu C., Vasile A., Stan A., Intervenția Experiențială în Abordarea Tulburărilor Disruptive la Copil – Diagnostic și Psihoterapie. *Editura Universității din Pitești*, 2008.
- [10] Horwath A., Symonds D., Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology* 1991; 38(2):139-149.
- [11] Mallinckrodt B., Clients' representations of childhood emotional bonds with parents and formation of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology* 1991; 38:401-408.
- [12] Tichenor V., Hill C. E., A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy: Research and Practice* 1989; 26:195-199.
- [13] Beattie P., Turner C., Dowda M., Michener L., Nelson R., The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: a psychometric analysis. *J Orthop Sports Phys* 2005; 35(1):24-32.
- [14] Sluijs E.M., Kok G.J., van der Zee J., Correlates of exercise compliance in physical therapy, *Physical Therapy* 1993; 73(11):771-782.
- [15] Aronson J.K., Compliance, concordance, adherence. *Br J Clin Pharmacol* 2007;63:383-384.
- [16] Robinson J.D., An interactional structure of medical activities during acute visits and its implications for patients' participation. *Health communication* 2003;15(1):27-59.
- [17] Lambert M.J., Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists, In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129) *New York: Basic Books*, 1992.
- [18] Bialosky J.E., Bishop M.D., George S.Z., Robinson M.E., Placebo response to manual therapy: something out of nothing? *J Man Manip Ther* 2011; 19(1): 11-19.
- [19] Gay C.W., Bishop M.D., Research on placebo analgesia is relevant to clinical practice. *Chiropr Man Therap* 2014; 22(1):6.
- [20] Greene C.S., Goddard G., Macaluso G.M., Mauro G., Topical review: placebo responses and therapeutic responses. How are they related? *J Orofac Pain* 2009; 23(2):93-107.
- [21] Benz L.N., Flynn T. W., Placebo, nocebo and expectations: Leveraging positive outcomes. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013;43(7):439-441.
- [22] Luborsky L., Helping alliances in psychotherapy. In J. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp 92-116). *New York: Brunner/Mazel*, 1976.