

História recente e perspectivas atuais da pesquisa de resultados em psicoterapia psicanalítica de longa duração

Simone Isabel Jung*
Ana Paula Mezacaza Fillippon**
Maria Lúcia Tiellet Nunes***
Cláudio Laks Eizirik****

INTRODUÇÃO

“(…) As grandezas passadas que não consideramos talvez como particularmente importantes, podem, em um tempo que é para nós o futuro, produzir em circunstâncias definidas efeitos importantes. Deste ponto de vista, o passado não é qualquer coisa fria,

petrificada, mas uma coisa viva que muda e se desenvolve sem cessar.” (Heussi apud Catarin¹)

A busca da história de nossa ainda recente trajetória na pesquisa de resultados em psicoterapia psicanalítica é fundamental para futuros estudos. De posse da história em pesquisa, poderemos compreender por que e como chegamos até este momento nas investigações psicanalíticas.

O resgate histórico é relevante, pois no próprio círculo psicanalítico, no Brasil²⁻⁵ e no cenário internacional⁶⁻¹⁰, existem controvérsias sobre possibilidades e limitações da pesquisa em psicanálise e psicoterapia psicanalítica. A discussão entre Wallerstein e Green é uma das mais polêmicas e representativas do que se tem pensado quanto à pesquisa psicanalítica. Wallerstein⁷ afirma que é possível produzir pesquisa empírica em psicanálise, isto é, aponta para a possibilidade da utilização dos métodos das demais ciências na pesquisa psicanalítica. Green⁸ assinala que a pesquisa empírica em psicanálise é uma ilusão, visto que, pelo seu modo de pensar a psicanálise, não há compatibilidade entre ela e todas as exigências do método científico.

Artigo apresentado pela autora responsável (Simone Isabel Jung) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Título da dissertação: “Avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica em um serviço de atendimento de Porto Alegre” (em andamento).

Conflito de interesse: Simone Isabel Jung é bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

* Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica, Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP), Porto Alegre, RS. Mestranda em Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

** Médica. Especialista em Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS. Mestranda em Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS.

*** Psicóloga. Professora titular, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS. Coordenadora, Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, RS.

**** Médico psiquiatra. Professor adjunto, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, UFRGS, Porto Alegre, RS. Analista didata, Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Presidente da International Psychoanalytic Association (IPA).

Controvérsias à parte, a avaliação da efetividade dos tratamentos psicanalíticos teve seu início com o próprio Freud, através do estudo de caso único (ainda bastante utilizado na atualidade) no seu trabalho *Estudos sobre a histeria*¹¹.

Wallerstein¹² descreve a existência de quatro gerações de pesquisa de resultados na psicanálise e psicoterapia psicanalítica, tanto no que se refere à questão temporal quanto no grau de sofisticação e de complexidade conceituais e metodológicas. A primeira geração (de 1917 aos anos 60) é caracterizada pelas contagens estatísticas de resultados em diferentes categorias de pacientes. As pesquisas de segunda geração (de 1950 até os anos 80) empregam medidas construídas, escalas para avaliação antes e depois do tratamento e preditores para os resultados. A terceira geração (1950 até os anos 80), contemporânea à segunda, adiciona o processo terapêutico às medidas de resultado e os estudos de seguimento na fase pós-tratamento. Ainda em desenvolvimento em nossos dias, a quarta geração (de 1980 ao presente) envolve novas medidas de resultado para a avaliação da estrutura psicológica, da mudança estrutural e do processo terapêutico. Essa geração de pesquisa assegura um novo nível de possibilidades e conhecimento mais preciso dos mecanismos de mudança nas terapias psicanalíticas.

Nosso objetivo, neste artigo, é apresentar uma revisão crítica, não exaustiva, mas que represente uma tentativa de identificar estudos significativos de resultados em psicoterapia psicanalítica de longa duração para nossa prática, publicados no período de 1990 a janeiro de 2006. A delimitação de tempo é baseada no fato de este período concentrar as publicações das chamadas pesquisas de quarta geração, que envolvem: aprimoramento instrumental, metodológico e direcionamento para estudos de resultado e processo. Pretendemos também descrever o panorama atual da pesquisa de resultado em psicoterapia psicanalítica de longa duração.

Neste estudo, o termo “psicoterapia” designará aquela terapia sistemática, de fundamentação psicanalítica, dirigida para o *insight*, comumente denominada como psicoterapia psicanalítica, mas que também costuma aparecer com os nomes de psicoterapia expressiva, psicoterapia compreensiva, psicoterapia dinâmica, psicoterapia de orientação (ou base) psicanalítica e psicoterapia dirigida ao *insight*¹³,

conduzida face a face (frequência de uma e no máximo três sessões semanais), sem a utilização de manual, mas em sua maior parte supervisionada por profissionais experientes. Os termos “terapia psicodinâmica”, “psicoterapia psicodinâmica” e “psicoterapia de orientação analítica” também serão usados como equivalentes aos expressos acima.

Cada vez mais, nas discussões sobre psicoterapia, os termos “psicanalítica” e “psicodinâmica” têm sido usados como sinônimos¹⁴. De acordo com Schestatsky et al.¹⁵, a manutenção dessa variabilidade de denominação para a psicoterapia de orientação analítica é justificada pelo fato de que assim aparece na literatura especializada em geral e por expressar a imprecisão conceitual, metodológica, técnica e de objetivos, ainda presente nas chamadas psicoterapias de “orientação analítica”.

Exceto quando comparada a tratamentos em psicoterapia psicanalítica, excluímos artigos que analisaram tratamentos com psicanálise. Dessa forma, sempre que nos referirmos a essa modalidade de tratamento, utilizaremos o termo “psicanálise” e, em apenas um estudo, “terapia psicanalítica”¹⁶, sendo reservada a palavra “psicoterapia” (psicanalítica, de orientação analítica, psicodinâmica ou dinâmica) para a abordagem de tratamento que dela deriva.

Gabbard¹⁴ propõe como tratamentos de longa duração aqueles efetuados com mais de 24 sessões ou mais que 6 meses de duração. Leichsenring¹⁷ refere que, na Alemanha, tratamentos com 25 a 50 sessões não são considerados longos. Esforços para definir o que é um tratamento de longa duração podem ser arbitrários^{14,17}, porém neste estudo consideramos de longa duração os tratamentos realizados com duração de 1 ano ou mais¹⁸ ou, ainda, com mais que 50 sessões.

Os artigos originais serão apresentados de duas formas, no corpo do texto e em tabelas, na tentativa de facilitar ao leitor a apreciação dos dados levantados. Optamos por descrever, no corpo do texto, as pesquisas (algumas mostradas também nas tabelas) realizadas em nosso meio (Brasil e América Latina) e aquelas cujos dados não seriam possíveis de se apresentar em tabelas por sua extensão, complexidade e por apresentarem mais de um informe da pesquisa.

METODOLOGIA

Para identificar os estudos mais significativos sobre o tema, realizamos uma

busca de estudos da literatura através de consulta em base de dados, com as palavras-chave: “psicoterapia psicanalítica”, “psicoterapia dinâmica” e “psicoterapia psicodinâmica”. O material encontrado foi refinado com os termos “pesquisa”, “resultados”, “efetividade” e “eficácia”, usados um de cada vez.

As bases de dados consultadas foram: IndexPsi, LILACS, Psique e Banco de Teses Capes, com as palavras-chave em português, sem delimitação de tempo; PubMed, onde os

termos utilizados foram em inglês e com limite de período (01/01/90 a 31/01/06); e PsycINFO, em que usamos as palavras-chave em inglês e limitamos a busca de 1989 a 2006 Part A, devido às peculiaridades dessa base de dados.

Apresentamos na tabela 1 o número de artigos encontrados por base de dados em cada palavra-chave. Ao lado desse número e entre parênteses estão os números de artigos após o refinamento. Na última coluna, encontra-se o número total de artigos por base de dados.

Tabela 1 - Resultado das buscas

Bases de dados	Psicoterapia psicanalítica	Psicoterapia psicodinâmica	Psicoterapia dinâmica	Total de artigos
IndexPsi	123 (8)	17 (2)	18 (3)	13
LILACS	160 (33)	50 (22)	80 (14)	69
Psique	608 (38)	20 (0)	55 (5)	43
PsycINFO	1.643 (442)	1.197 (849)	693 (419)	1.710
PubMed	5.622 (1.419)	960 (765)	597 (430)	2.614
Capes	110 (0)	31 (0)	54 (0)	0

O número significativo de artigos encontrados deve-se ao fato de, neste momento, estarem incluídos os estudos de tratamento de duração variada e os repetidos dentro e entre as bases de dados pesquisadas, sem a delimitação de tempo em algumas delas.

Realizamos, também, contato via correio eletrônico com pesquisadores em psicoterapia psicanalítica. Robert Wallerstein¹², Tilman Grande¹⁶, Ricardo Bernardi¹⁹, Guillermo de La Parra²⁰, J. Brockmann²¹, P. Cuevas, Falk Leichsenring²², David Maldavsky²³, Andrés Roussos²⁴ e Denise Defey responderam enviando trabalhos ou indicações de artigos.

Dos artigos encontrados, selecionamos os estudos que avaliaram os resultados da psicoterapia de orientação analítica individual ambulatorial de longa duração em pacientes adultos publicados no período de 1990 a janeiro de 2006. Selecionamos também pesquisas que avaliaram simultaneamente tratamentos de curta e longa duração. Incluímos apenas artigos em português, espanhol e inglês, exceto cinco artigos em alemão. Excluímos: pesquisas realizadas exclusivamente com pacientes internados e com tratamento de grupo; estudos que avaliaram predominantemente pacientes psicóticos, dependentes químicos ativos ou

portadores de retardo mental, por serem estas condições que dificultam a aplicabilidade do método em estudo; e pesquisas que investigaram a psicoterapia interpessoal e da psicologia do *self*, por gerarem controvérsias quanto à inclusão nas psicoterapias psicanalíticas.

Este estudo consta de 21 artigos de pesquisa de resultados em psicoterapia psicanalítica, que preencheram os critérios de inclusão e exclusão mencionados, e 42 artigos cujo foco de reflexão contemplou esse tema.

Anos 90

A partir da década de 90, as investigações que anteriormente se caracterizavam por buscar os fatores que explicariam a efetividade ou não da psicoterapia psicanalítica passaram a incluir o estudo da relação terapêutica e dos descritivos como variáveis e retomaram a discussão sobre as diferentes abordagens terapêuticas e a igualdade (ou não) na efetividade desses tratamentos⁵.

As pesquisas publicadas por Rudolf²⁵ e Rudolf et al.²⁶ no chamado “Estudo de Berlim III – A e B”, apesar de terem iniciado na década anterior, são representativas desse período. O

Estudo de Berlim III A²⁵ foi uma investigação multicentro que analisou o processo e o resultado de pacientes com múltiplos diagnósticos, atendidos em ambulatório duas a três vezes por semana em psicanálise, psicoterapia dinâmica, terapia focal ou grupoterapia, e de pacientes internados em tratamento psicanalítico, que, às vezes, incluía também grupoterapia, Gestalt-terapia e terapias não-verbais.

A questão de pesquisa era responder se os tratamentos psicanalíticos (psicanálise e psicoterapia dinâmica), de longa duração e intensivos, de pacientes ambulatoriais teriam melhores resultados, comparados com os tratamentos de pacientes internos. Os instrumentos utilizados foram: Código Internacional de Doenças - 8, PSKB (respostas mentais e sociocomunicativas) para avaliação da mudança global do paciente, FAPK (questionário para investigação dos aspectos psicossomáticos das perturbações do paciente) e escalas aplicadas pelos terapeutas para avaliação do prognóstico. Tanto o grupo de pacientes internados como os tratados em ambulatório mostraram melhora significativa nas escalas de sintomas psíquicos e corporais, traços narcísicos, relacionamentos interpessoais e teste de realidade, sendo que todas ficaram mais evidenciadas no grupo tratado em ambulatório. Uma mudança pronunciada nos sintomas foi encontrada em 83% dos pacientes ambulatoriais, em comparação com 50% dos pacientes internados. Pacientes e terapeutas do grupo de tratamento ambulatorial classificaram o sucesso da terapia como maior em relação ao grupo tratado na internação, especialmente no que se refere à melhora nos sintomas corporais, na ansiedade, no teste de realidade e na capacidade de relacionamento interpessoal; 96% dos pacientes ambulatoriais tiveram tratamentos de sucesso, comparados a 64% dos internados. No seguimento, os pacientes de ambulatório que receberam tratamento psicanalítico de longa duração foram os que apresentaram os melhores resultados, bem como os melhores índices prognósticos, em comparação a todos os outros grupos, incluindo os não-tratados. Já o Estudo de Berlim III B²⁶ teve um desenho naturalístico e comparou três grupos: 44 pacientes tratados com psicanálise, 56 tratados com psicoterapia psicodinâmica e 164 pacientes tratados com psicoterapia psicodinâmica em internação. Usando diferentes medidas de resultado, a pesquisa concluiu que os pacientes do grupo tratado com

psicanálise obtiveram melhores resultados que os dos outros grupos. O índice de mudança global avaliado pelos terapeutas nos grupos de psicanálise (96%) e psicoterapia dinâmica (90%) ambulatorial revelou resultados positivos mais significativos do que os do grupo de pacientes em internação (59%). A satisfação dos pacientes, após 3,5 anos, foi de 96% nos pacientes ambulatoriais e de 65% nos internados. Todos os tratamentos foram associados a uma redução no uso de medicação psicotrópica. As críticas a esses estudos são a não-utilização de avaliadores independentes e de randomização e a dificuldade em estabelecer comparações entre os grupos de tratamento, pois os pacientes, em geral, diferem clinicamente e em termos demográficos.

Em 1996, como parte do estudo naturalístico prospectivo de Heidelberg²⁷, a pesquisa "Resultados de longa duração de psicanálise e psicoterapias psicanalíticas em pacientes ambulatoriais" apresentou o estudo de 53 entrevistas de seguimento. Dos 33 pacientes tratados com psicoterapia psicanalítica e dos 33 em psicanálise, foi possível contactar 91% deles, após 2 anos do término, e, destes, 77% participaram da pesquisa. Os resultados foram avaliados através de entrevista de seguimento, empregando-se uma metodologia de análise de conteúdo, e das respostas às questões do ITG (escala dos objetivos da terapia individual). Os dados indicaram que 55% da amostra apresentaram boa ou muito boa melhora na auto-imagem e que 73% dos tratados com psicanálise e 55,6% daqueles em psicoterapia psicanalítica informaram boa ou muito boa melhora. A inovação posterior desse estudo foi o desenvolvimento de uma medida integrada de resultado, baseada em análise de conteúdo, culminando em um escore total de mudança. Embora não tenha utilizado um grupo controle, esse estudo foi prospectivo e cuidadosamente planejado e implementado⁹.

Um segundo informe desse estudo²⁸ incluiu uma amostra de 208 pacientes em diferentes abordagens: psicoterapia psicanalítica e psicanálise (pacientes ambulatoriais), grupoterapia, tratamento individual e grupoterapia associada a atendimento individual (pacientes em internação). Em relação à sintomatologia, objetivos individuais de tratamento, avaliação psicológica e satisfação com o tratamento, todos os pacientes nos diferentes grupos obtiveram bons e alguns muito bons resultados. Comparando os grupos de

psicoterapia psicanalítica e psicanálise (início e final da terapia), houve um nível alto de sucesso em metade dos pacientes em psicanálise e em 1/3 dos tratados em psicoterapia. No seguimento, essa superioridade da psicanálise diminuiu consideravelmente.

No encontro da American Psychological Association de 1998, foram apresentados resultados da pesquisa sobre a efetividade da psicoterapia psicanalítica, desenvolvida no Institute for Psychoanalytic Training and Research (IPTAR), de Nova York²⁹. O estudo foi baseado na percepção dos pacientes sobre seu estado mental durante e depois da psicoterapia psicanalítica. O instrumento utilizado foi o Questionário de Efetividade, adaptado do questionário desenvolvido por Seligman³⁰ no *Consumer Report Study*. Essa mesma pesquisa, simultaneamente, foi realizada no Brasil³¹ (publicada em 2001) com uma amostra de pacientes do Instituto da Sociedade Psicanalítica

de Porto Alegre e do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os resultados da IPTAR e da UFRGS são apresentados na tabela 2. O resultado que difere nas duas amostras decorre do fato de não existir correlação positiva entre frequência e efetividade nos pacientes de Porto Alegre. A justificativa para esse resultado diz respeito à composição da amostra (pacientes de nível socioeconômico médio baixo e residentes em locais distantes) e às peculiaridades do tratamento psicoterápico recebido (psicoterapeutas do segundo e terceiro ano de residência instruídos também em outras abordagens). As críticas a essa pesquisa são a coleta de dados retrospectiva, a auto-seleção da amostra e o uso de medida única. Na amostra da UFRGS, certamente a inexperiência dos terapeutas e o conflito na abordagem terapêutica são as principais limitações do estudo.

Tabela 2 - Pesquisas de tratamentos de longa duração nos anos 90

Autor (ano)	Grupos (n)	Características do estudo	Resultados encontrados no estudo
Freedman et al. ²⁹	Psicoterapia psicanalítica IPTAR Clinical Center (99)	Delineamento: transversal População: variada Formato do tratamento: 1, 2 ou 3 sessões semanais por 1 a 24 meses Perdas: 141 não responderam ao questionário Terapeutas: em treinamento ou formados e supervisionados	Aumento dos ganhos em efetividade em 24 meses, comparado a 6 meses de tratamento; aumento dos ganhos com o aumento da frequência das sessões, de 1 para 2 por semana; melhora na efetividade associada a uma experiência positiva na relação terapêutica.
Freedman et al. ³¹	Psicoterapia psicanalítica (UFRGS) (66)	Delineamento: transversal População: variada Formato do tratamento: 1 ou 2 sessões semanais Perdas: não constam perdas Terapeutas: em treinamento e supervisionados	Não houve correlação positiva entre frequência e efetividade; a correlação entre duração de tratamento, apesar de positiva, não foi estatisticamente significativa; melhora na efetividade associada a uma experiência positiva na relação terapêutica.

IPTAR = Institute for Psychoanalytic Training and Research; UFRGS = Universidade Federal do Rio Grande do Sul; n = número de pacientes efetivamente tratados e avaliados.

Dois estudos na Alemanha, que investigaram a opinião de pacientes e o custo da terapia (individual e grupo) com membros da *German Society for Psychoanalysis, Psychotherapy, Psychosomatics and Depth Psychology* e da *German Society for Individual Psychology-Adlerians*^{32,33}, também merecem destaque.

Na tabela 2, apresentamos os dados mais relevantes das duas pesquisas de Freedman et al.^{29,31}, anteriormente comentadas.

Anos 2000

“Investigar representa um imperativo ético: é realmente eficaz o que estamos propondo no

momento que fazemos a indicação de psicoterapia?” (De la Parra et al.²⁰)

A partir de 2000, comprovou-se a tendência, incipiente na década anterior, do incremento do interesse em pesquisa nas psicoterapias psicanalíticas. Significativos informes de pesquisas que avaliaram resultados em psicoterapia psicanalítica foram publicados. A investigação do processo psicoterápico, aliada aos resultados de tratamento, foi incrementada.

Na América Latina, o estudo naturalístico de López Moreno et al.²⁴ é um exemplo desse tipo de pesquisa. A investigação analisa os indicadores de mudança psíquica no processo da psicoterapia de 14 pacientes tratados por 2 anos. Seis pacientes completaram o tratamento, sendo publicado os resultados de um desses casos²⁴. A paciente estudada apresentou consistentes e positivas mudanças em relação a expressões comportamentais, capacidade sintética de ego, inibição sexual, relações interpessoais, afetividade, sentimentos de crítica e prejuízo, sentimentos de invasão e de incompreensão. Os autores mostram-se otimistas em relação à utilização de técnicas clínicas (encontros entre terapeutas e pesquisadores), empíricas e instrumentais (*Core Conflictual Relationship Theme, Symptom Checklist-90-R, Differential Elements for a Psychodynamic Diagnostic*) no estudo, por oferecerem um panorama claro do processo de mudança.

No México, Ráscon et al.³⁴ divulgaram os resultados de uma investigação preliminar, cujo objetivo principal é investigar o potencial da metodologia de Leuzinger-Bohleber et al.³⁵ – desenvolvida no estudo da Associação Psicanalítica da Alemanha (DVP) – como instrumento para avaliar a qualidade dos tratamentos psicanalíticos. O DVP³⁵, descrito na tabela 3, é um dos estudos mais significativos da atualidade. Seu maior mérito é a combinação exitosa de metodologia qualitativa com métodos extraclínicos, clínicos e quantitativos (dados do seguro-saúde, testes psicológicos, grupos de discussão, entrevistas psicanalíticas gravadas em áudio, avaliação clínica com questionários), avaliados por pacientes, analistas, especialistas não-psicanalíticos e psicanalíticos independentes. Na replicação do estudo, pela Associação Psicanalítica Mexicana e de Monterrey³⁴, foram selecionados três psicanalistas homens e seis pacientes com transtorno de personalidade: três em psicanálise (três ou mais sessões semanais, duração de 3 a 6 anos) e três em psicoterapia (uma ou duas sessões semanais, duração

média de 7,4 anos, variando entre 3 e 25 anos). Um paciente em psicanálise não terminou o tratamento. Dos cinco pacientes restantes, quatro mencionaram grande satisfação com o resultado do tratamento, e um paciente, considerável desapontamento. Os índices de resultados, tanto para psicanalistas como para pacientes, foram favoráveis. Não houve a tendência, como no estudo alemão, de os psicanalistas avaliarem os resultados de forma mais rigorosa. A tendência à mobilidade social, ao sucesso no emprego e à *performance* acadêmica dos pacientes analisados corrobora os achados do estudo da Alemanha. A metodologia do DVP é avaliada como instrumento efetivo de avaliação de tratamentos psicanalíticos de longa duração.

Em 2005, são divulgados os primeiros resultados do chamado *Göttingen Study of Effectiveness of Psychoanalytic and Psychodynamic Therapy*⁴², isto é, os dados dos pacientes tratados em psicanálise. O desenho de pesquisa envolve estudo naturalístico combinado com estudo controlado: não faz uso de um grupo controle, mas compara seus dados com o índice de mudança média esperada (tamanho do efeito) em grupo controle, elaborado por Leichsenring & Rabung²², a partir de 26 estudos controlados randomizados de psicanálise e psicoterapia psicanalítica (média = 0,12; desvio padrão = 0,19). Da amostra de 36 pacientes tratados, 23 haviam sido avaliados até a publicação do relatório (dados pré-tratamento, durante e após 1 ano do término). Os resultados demonstraram melhora significativa (tamanho do efeito entre 1,28 e 2,48) nos sintomas, problemas interpessoais, qualidade de vida, bem-estar e na queixa inicial do paciente. O tamanho do efeito encontrado no estudo excede o índice de mudança média esperada no grupo controle, sendo que essa diferença no término de tratamento e no seguimento é substancialmente significativa. É um estudo promissor, cuja inclusão da amostra em psicoterapia psicodinâmica trará contribuições importantes para a compreensão da efetividade dos tratamentos.

É relevante destacar, também, o Projeto Multicentro (em andamento), para a comparação de tratamentos psicanalíticos com frequência semanal variada, desenvolvido por distintas sociedades psicanalíticas da América Latina e a Universidade de Ulm (Alemanha) e coordenado no Uruguai por Bernardi¹⁹.

A tabela 3 apresenta o resumo de nove pesquisas de resultado nesse período (uma mencionada anteriormente).

Tabela 3 - Pesquisas de tratamentos de longa duração nos anos 2000

Autor (ano)	Grupos (n)	Características do estudo	Resultados encontrados no estudo
Sandell et al. ³⁶	Psicanálise (74) Psicoterapia psicanalítica (331) Terapeutas (209) Controle (554)	Delineamento: naturalístico População: variada Formato do tratamento: Psicanálise: 3 a 5 sessões semanais; M = 54 m (DP = 23) e M = 642 sessões (DP = 324) Psicoterapia: 1 a 3 sessões semanais; M = 46 m (DP = 24) e M = 233 sessões (DP = 151) Perdas: 351 pacientes e 107 terapeutas Terapeutas: graduados e licenciados	Melhora progressiva em escalas de sintomas e funcionamento global em ambos os grupos (psicanálise e psicoterapia), avaliada ao longo de 3 anos e sendo mais marcada nos pacientes em psicanálise; fraca melhora em medidas de relações sociais nos dois grupos de tratamento; a duração e a frequência do tratamento foram parcialmente responsáveis pelas diferenças de resultados entre os tratamentos.
Huber et al. ³⁷	Psicanálise (21) Psicoterapia psicodinâmica (21)	Delineamento: ensaio clínico randomizado População: transtorno depressivo recorrente e episódio depressivo maior Formato do tratamento: Psicanálise: 3 sessões semanais (240 h) Psicoterapia: 1 sessão semanal (80-120 h) Perdas: sem perdas até o momento Terapeutas: graduados e experientes	Resultados preliminares de 42 pacientes de um total de 60: não houve diferenças significativas (após 6 meses de tratamento) na satisfação da relação terapêutica, no sucesso do tratamento e nas 18 variáveis do <i>Periodica Process Rating Scale</i> entre os grupos, exceto na variável <i>affective tone transference</i> , claramente mais negativa no grupo da psicanálise; os pacientes em psicanálise, no entanto, não apresentaram índices negativos na aliança terapêutica.
Brockmann et al. ²¹	Psicoterapia comportamental (31) Psicanálise (26) Psicoterapia psicodinâmica (5)	Delineamento: naturalístico População: transtorno depressivo ou de ansiedade Formato do tratamento: Comportamental: M = 63 h Psicoterapia ou psicanálise: M = 183 h Perdas: não há dados Terapeutas: licenciados pela <i>Psychotherapeutic Guidelines (German Law)</i>	Mudanças significativas em sintomas e problemas interpessoais em todos os tratamentos; transtornos de ansiedade tratados com psicanálise e psicoterapia psicodinâmica tiveram ganhos maiores ao longo do tempo do que os tratados com a comportamental; transtornos depressivos melhoraram mais rapidamente com psicoterapia comportamental do que com as outras psicoterapias.
Leuzinger-Bohleber et al. ³⁵	Psicanálise ou psicoterapia psicanalítica (401) Analistas (154)	Delineamento: coorte histórica População: variada Formato do tratamento: Psicanálise: 3 ou mais sessões semanais Psicoterapia: 1 a 2 sessões semanais (Ambas por uma média de 4 anos) Perdas: 25% dos pacientes e 8% dos analistas Terapeutas: experientes (M = 13 anos) e licenciados	70 a 80% atingiram boas e estáveis mudanças psíquicas, medidas após, em média, 6,5 anos do término do tratamento; redução de custos medida através de menor número de dias (<i>sick leave</i>) durante e após o tratamento; tendência à mobilidade social; não houve diferenças consistentes entre os dois tratamentos (patologia inicial comparada com bem-estar no seguimento).

DP = desvio padrão; h = horas; IC = intervalo de confiança; m = meses; M = média; n = número de pacientes efetivamente tratados e avaliados; T = total; IPI = inventário de problemas interpessoais.

Tabela 3 - Pesquisas de tratamentos de longa duração nos anos 2000 (continuação)

Autor (ano)	Grupos (n)	Características do estudo	Resultados encontrados no estudo
Bond & Perry ³⁸	Psicoterapia psicodinâmica (29)	Delineamento: naturalístico População: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e/ou transtorno de personalidade Formato do tratamento: 3 anos de duração Perdas: 24 Terapeutas: experientes (M = 13,1 anos)	Aqueles com altos escores iniciais em mecanismos de defesa mal-adaptativos e de auto-sacrifício melhoraram (tamanho de efeito de 0,80 e 0,67); melhora também no funcionamento defensivo global (tamanho de efeito de 0,43); o tamanho de efeito da mudança na <i>Global Assessment of Functioning Scale</i> foi de 0,82; melhora significativa em sintomas depressivos e sofrimento.
Wilczek et al. ³⁹	Psicoterapia psicanalítica (36) Grupo de não-tratamento (10)	Delineamento: naturalístico População: variada Formato do tratamento: 1 ou 2 sessões semanais (M = 3 anos de duração) Perdas: psicoterapia psicanalítica (19); grupo de não-tratamento (3) Terapeutas: experientes (M = 14,6 anos)	No grupo tratado, houve redução substancial em escalas de sintomas e nos níveis de patologia e caráter (6 meses pós-tratamento); em geral, esse dado não foi encontrado no grupo não-tratado, 3 anos após a primeira entrevista; o tamanho do efeito no grupo tratado foi bastante alto e altamente significativo quando comparado ao grupo não-tratado; medidas comparadas: perfil psicodinâmico e escalas de personalidade Karolinska, escala global de funcionamento e <i>Self-Rating Scale for Affective Syndromes</i> .
Gerber et al. ⁴⁰	Psicanálise (14) Psicoterapia psicodinâmica (11)	Delineamento: naturalístico (quase experimental) População: depressão, ansiedade e transtorno de personalidade Formato do tratamento: Psicanálise: 5 sessões semanais, duração de 1 a 8 anos Psicoterapia: 1 sessão semanal, duração de 2 meses a 3,5 anos Perdas: 8 (não-analisáveis) Terapeutas: experientes e supervisionados	Dos 19 pacientes analisados, 12 apresentaram melhora significativa (no que se refere ao diagnóstico e sintomas de ansiedade e depressão); dos 12 tratamentos que apresentaram melhora, 10 estavam no grupo da psicanálise, sugerindo que esse tratamento é o mais efetivo nessa população, embora isso seja limitado pela questão da duração e intensidade do tratamento.
Bond & Perry ⁴¹	Psicoterapia dinâmica + medicação (18) Psicoterapia dinâmica sem medicação (17) Medicação (5) Sem terapia (7)	Delineamento: naturalístico População: transtorno de personalidade, depressão e/ou ansiedade Formato do tratamento: duração de até 3 anos; M = 3,32; DP = 2,41 (IC 95%, 2,64-4 anos); M = 110 sessões (IC 95%, 52-141) Perdas: não consta Terapeutas: 22 experientes (média de 13,1 anos)	Pacientes em terapia combinada demonstraram melhora significativa no funcionamento e no sofrimento; aqueles recebendo apenas psicoterapia demonstraram melhora significativa na depressão e no sofrimento; nenhum paciente recebendo apenas psicoterapia demonstrou melhora significativa no funcionamento, mas a psicoterapia foi associada a uma melhora nos sintomas e no funcionamento na amostra como um todo; pacientes que usaram medicação mostraram melhora no funcionamento, mas não na depressão.

DP = desvio padrão; h = horas; IC = intervalo de confiança; m = meses; M = média; n = número de pacientes efetivamente tratados e avaliados; T = total; IPI = inventário de problemas interpessoais.

continua 305

Tabela 3 - Pesquisas de tratamentos de longa duração nos anos 2000 (continuação)

Autor (ano)	Grupos (n)	Características do estudo	Resultados encontrados no estudo
Grande et al. ³⁶	Terapia psicodinâmica (27) Terapia psicanalítica (32)	Delineamento: naturalístico prospectivo (quase experimental) População: variada Formato do tratamento: Terapia psicodinâmica: 1 sessão semanal; M = 71,1 sessões (DP = 25,5) Terapia psicanalítica: 3 ou mais sessões semanais; M = 310 (DP = 102,9) Perdas: 17 Terapeutas: experientes (M = 20 anos)	Os resultados medidos (final de tratamento e após 1 ano) através do índice de severidade geral, lista de sintomas (SCL-90-R) e IPI mostraram, em ambos os grupos de tratamento, melhora significativa em escalas de sintomas, de severidade e de problemas interpessoais; maior eficiência da terapia psicanalítica comparando mudanças pré e pós-tratamento em termos do resultado, apenas no IPI total.

DP = desvio padrão; h = horas; IC = intervalo de confiança; m = meses; M = média; n = número de pacientes efetivamente tratados e avaliados; T = total; IPI = inventário de problemas interpessoais.

Perspectivas atuais

“No início do século vinte e um, o mundo da ciência – incluindo o mundo da psicanálise e todos os tipos de pesquisa de psicoterapia – é determinado por uma rede global.” (Leuzinger-Bohleber e Bürgin⁴³)

O mundo globalizado nos traz benefícios indiscutíveis, como a democratização do conhecimento e a possibilidade de trocar idéias com pesquisadores de todo o mundo em “nosso próprio consultório”. No entanto, traz com ele uma política voltada para a uniformidade, através da qual as peculiaridades locais, a cultura e a tradição ficam menos valorizadas, podendo até desaparecer.

Nesse contexto, está inserida a pesquisa em psicoterapia psicanalítica. Para Leuzinger-Bohleber & Bürgin⁴³, um similar perigo pode existir na tentativa de unificar a comunidade de pesquisa psicanalítica.

Wallerstein⁴⁴ assinala uma tendência atual em transcender o pluralismo teórico compartimentado da psicanálise – que poderíamos estender para a psicoterapia psicanalítica e para as diversas metodologias de pesquisa – em direção à convergência e pontos em comum.

Por outro lado, Bernardi¹⁹ entende que não podemos pretender o tipo de consenso a que chegam as disciplinas científicas através de sua metodologia replicável, mas, sim, o consenso dos artistas, que podem chegar a um acordo de que algo é uma obra de arte, ainda que cada um deles a realizasse de modo

diferente. Porém, para ele a tentativa de unificação exige cautela, pois a polêmica entre as diferentes abordagens de investigação parece estar recém iniciando.

Em contraste com a idéia de unificação, o que foi apresentado até agora sobre a pesquisa de resultados da psicoterapia psicanalítica – apesar do predomínio do delineamento naturalístico – demonstra diversidade nas técnicas metodológicas e no uso de instrumentos de medidas de resultado, em diferentes sociedades e culturas, trazendo a idéia de pluralismo.

Wallerstein⁴⁵ assinala que as investigações dos processos e resultados de tratamento estão tomando duas direções principais. A primeira é uma tentativa de convergência dos estudos de resultados, descritos anteriormente, com os estudos de processo analítico. A segunda é uma preocupação mais clínica com os valores, caracterizando-se por investigações que resultam mais diretamente na prática realizada nos consultórios.

Dessa forma, como já mencionamos, os chamados estudos de quarta geração prometem não apenas a integração dos vários estudos de processos psicanalíticos realizados nos vários grupos de pesquisa como também a integração dos estudos de processo com os de resultado¹².

Em relação às linhas de pesquisa, permanece atual a discussão entre os pesquisadores que estudam os fatores específicos e os que investigam os fatores comuns à psicoterapia^{5,46,47}. Os primeiros⁴⁸

preocupam-se em responder indagações como: quais os efeitos que a psicoterapia produz, qual o melhor e mais efetivo tratamento para determinada psicopatologia e quais intervenções são mais adequadas para o paciente, considerando o momento atual de vida e a cultura em que está inserido; ou seja, defendem a utilização de técnicas e terapêuticas diferenciadas nas diversas patologias. Os do segundo grupo (fatores comuns)⁴⁹ acreditam que o resultado do tratamento não depende da abordagem, mas de fatores compartilhados por todas as psicoterapias: aliança terapêutica, empatia, intervenções mais ou menos diretivas e o investimento e as capacidades do próprio paciente.

Diversos estudos têm demonstrado, por exemplo, que a aliança terapêutica é um relevante preditor no desfecho dos tratamentos, independentemente do tipo de psicoterapia^{47,50-52}. As diferentes abordagens psicoterápicas possuem elementos comuns, presentes até nas relações interpessoais⁴⁷. Os estudos da variável terapeuta nos resultados psicoterápicos, tanto com suas características individuais quanto na inter-relação com o paciente⁵³, podem servir de confirmação para essas considerações. Discute-se, porém, que a explicação da mudança terapêutica através dos elementos não-específicos de tratamento pode emergir também da falta de estudos sistemáticos, com metodologias apropriadas, que possam demonstrar os resultados diferenciados nas diferentes formas de tratamento^{47,54}.

É pertinente refletir sobre dois métodos diferenciados de avaliação de resultados em psicoterapia: o método da eficácia, que faz uso de estudo clínico controlado (*randomized clinical trial* – RCT), e o método da efetividade, que se caracteriza pelos estudos chamados naturalísticos, cujas condições em investigação são aquelas da prática clínica³⁰.

Os estudos de eficácia, de acordo com Seligman³⁰, são limitados na avaliação das psicoterapias, considerando que, na prática clínica, a intensidade e a duração do tratamento são extremamente variáveis e que se pode utilizar a autocorreção, isto é, quando uma maneira de intervir não tem efeito, outra pode ser experimentada. Osório et al.⁵⁵ citam alguns aspectos que se constituem como problemas de validade externa e interna nesse tipo de metodologia: os terapeutas/pesquisadores envolvidos, geralmente, possuem um interesse especial no problema em estudo; as dificuldades em recrutar pacientes para o RCT,

que elimina a preferência do paciente por determinado tratamento, podendo gerar não-adesão ao protocolo; os pacientes, em sua maioria, não são representativos da população clínica; os estudos são realizados, em sua maior parte, nos serviços “Rolls Royce”, não correspondendo à real situação de tratamentos encontrados em nosso meio.

A opção pelo estudo de efetividade parece ser uma tentativa de que a investigação se desenvolva o mais próximo possível do que acontece nos consultórios onde a psicoterapia psicanalítica é praticada. A dificuldade, nessa metodologia, é o fato de as pessoas estudadas estarem sujeitas a um número bem maior de potenciais vieses do que nos estudos experimentais, pois vivem livremente e não sob o controle dos pesquisadores⁵⁶.

Na verdade, os dois modelos apresentam vantagens e desvantagens. Sintetizando: o primeiro modelo (eficácia) caracteriza-se por pesquisar o ideal, isto é, o que deveria acontecer nos tratamentos; e o segundo (efetividade), por investigar o que realmente acontece no dia-a-dia dos consultórios. Isso não seria retomar a controvérsia entre unidade e pluralismo?

A grande maioria dos estudos apresentados nesta revisão possui um delineamento naturalístico (modelo da efetividade), porém há toda uma preocupação com o aprimoramento da metodologia empregada e no uso de estudos controlados randomizados (modelo da eficácia), considerado o padrão-ouro em pesquisa.

Leichsenring¹⁷ propõe, para o modelo de efetividade, a utilização de estudos prospectivos quase experimentais, de alta representatividade clínica, como o padrão-ouro dos estudos naturalísticos. Esses estudos, cada vez mais utilizados, caracterizam-se pelos seguintes aspectos: não-randomização da amostra, equiparação ou estratificação dos grupos, descrição clara e precisa do tratamento, dos pacientes e sua seleção, uso de medidas de resultado e procedimentos diagnósticos válidos e confiáveis, uso de elementos adicionais ao delineamento (como estudo preliminar detalhado e grupos adicionais de comparação), informe sobre as perdas, pré e pós-avaliação, estudo de seguimento e informe dos dados estatísticos de relevância.

Aliada à eficácia e efetividade, a pesquisa centrada no paciente surge como o terceiro paradigma de avaliação das psicoterapias⁵⁷. Assim, uma das tendências atuais é a retomada

dos estudos de caso⁵⁸ e da pesquisa centrada no paciente, porém com uma metodologia mais rigorosa e refinada, como as investigações qualitativas de Maldavski²³ na Argentina.

O estudo naturalístico, o controlado randomizado e as investigações chamadas “microanalíticas” caracterizam o panorama atual em pesquisa de psicoterapia psicanalítica.

Outra tendência é o desenvolvimento de estudos prospectivos, cuja principal vantagem é ter pontos diferentes de medida (*in loco*) antes, durante e após o tratamento³⁵, produzindo resultados mais acurados do que a reconstrução de dados passados⁵⁹. Entretanto, traz desvantagens como alto custo, duração longa e a influência da pesquisa no processo psicanalítico. Já a pesquisa retrospectiva tem a vantagem de não influenciar o processo da psicoterapia e demandar menores recursos financeiros e tempo dedicado à pesquisa. As desvantagens são: avaliação retrospectiva dos pacientes³⁵; e controle limitado do pesquisador de como delinear a estratégia de amostragem da população e sobre os dados existentes, que podem não incluir informações relevantes e acuradas para pesquisa⁵⁹.

Finalizando a análise das perspectivas atuais em pesquisa, ressaltamos que a investigação nas “chamadas psicoterapias psicanalíticas” tem ganhado espaço na atualidade, principalmente nos cursos de pós-graduação das universidades, apresentando um caminho fértil de estudo. Entretanto, chama a atenção o número reduzido de pesquisas de resultado em psicoterapia psicanalítica de longa duração na América Latina. Dos 21 estudos de pesquisa analisados ou citados neste artigo, dois foram desenvolvidos, e dois estão em andamento nos países latino-americanos, sendo que apenas um no Brasil.

DISCUSSÃO

“Cada grande teoria constituída cria seu procedimento de investigação – em certos casos, como o nosso, que também se presta a intervenções –, no qual, por assim dizer, esta se encarna em forma concentrada.” (Herrmann⁶⁰)

Nos estudos apresentados, percebemos uma evolução na metodologia de pesquisa utilizada nas investigações. Existe uma tendência para o cuidado detalhado e rigoroso da investigação com estudos prospectivos, uso de avaliadores independentes e terapeutas com experiência clínica. A preocupação em colocar

a investigação psicanalítica consoante com princípios científicos, sem desconsiderar a subjetividade característica dessa abordagem, é marcante.

Cada grupo de pesquisa tem desenvolvido suas próprias técnicas de avaliação, em função de seus objetivos singulares, o que leva a uma séria dificuldade quando tentamos realizar comparações ou meta-análises dos resultados. Isso faz com que – como abordamos anteriormente em relação a unidade *versus* pluralidade – alguns pesquisadores defendam o uso de pelo menos alguns instrumentos universais. Entretanto, o uso de procedimentos distintos não impede que possamos demonstrar a eficácia, efetividade e eficiência da psicoterapia psicanalítica¹⁹.

As principais críticas às pesquisas de resultado da psicoterapia psicanalítica apresentadas são: a ausência de diagnósticos padronizados, a inadequada informação sobre os procedimentos de tratamento, a falta de grupo controle e de randomização, as perdas durante o tratamento e no seguimento, a heterogeneidade dos grupos de pacientes considerados, a falta do poder estatístico e uso de estatística inadequada, a ausência de avaliação independente do resultado, a inexistência de padronização e a validade questionável de algumas medidas do resultado. São esses os aspectos que impõem limitações à aplicabilidade de muitas das descobertas de pesquisa. No entanto, o cuidado metodológico está cada vez mais rigoroso. Assim, as limitações apresentadas por um estudo servem de subsídio para o planejamento de futuras investigações.

Ao analisar a metodologia dos 18 estudos originais apresentados (retirando os três citados), encontramos um predomínio marcado de delineamentos naturalísticos, com medidas pré e pós-tratamento, onde os sujeitos são controles deles mesmos. Os estudos de Leuzinger-Bohleber et al.³⁵ e Ráscon et al.³⁴, também naturalísticos, são coortes retrospectivas. Um ensaio clínico controlado³⁷ e dois estudos transversais^{29,31} também foram encontrados. Independente do delineamento do estudo, cada pesquisa possui sua singularidade, principalmente quanto à amostra e instrumental de medidas utilizado.

Em nenhum estudo encontramos referências a cálculos de tamanho de amostra. Os grupos de comparação, quando existiram, em sua maioria, não foram descritos como os mais adequados para comparações. Entretanto, no estudo de Grande et al.¹⁶, apesar de os

grupos estudados serem heterogêneos em termos diagnósticos, houve uma preocupação com o emparelhamento da amostra, e no de Wilczek et al.³⁹, testes estatísticos avaliaram a comparabilidade dos grupos estudados. Geralmente, terapeutas experientes foram escolhidos para conduzir os tratamentos, com exceção do estudo de Freedman et al.³¹ no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Brasil, em que os terapeutas eram psiquiatras em formação.

Em relação aos tratamentos pesquisados, não encontramos descrições detalhadas dos tratamentos aplicados, exceto nos estudos de Leichsenring et al.³⁶, Huber et al.⁴² e Grande et al.¹⁶ Certamente, este é um dos fatores que limita o alcance de nossas conclusões neste estudo, mas não as inviabiliza.

Os resultados das pesquisas foram medidos, em sua maioria, através de escalas objetivas, aplicadas e comparadas antes e depois dos tratamentos; poucos estudos adicionaram entrevistas clínicas e medidas qualitativas. Foram realizadas avaliações no seguimento, após o término do tratamento, em seis dos estudos concluídos, e seu tempo variou de 6 meses a 3,5 anos. As perdas, descritas na maioria dos estudos, foram consideráveis. Em se tratando de abandono de psicoterapia psicanalítica, variaram de 12 a 45% da amostra de pacientes tratados. Considerando os estudos que enviaram questionários pelo correio, o índice de não-resposta ou respostas incompletas variou de 47 a 66%, sendo que o maior número foi encontrado entre a amostra de terapeutas no estudo de Sandell et al.³⁷.

Em relação aos resultados globais dos estudos em psicoterapia psicanalítica avaliados, podemos dizer que os benefícios dessa abordagem foram demonstrados com todos os delineamentos de pesquisa e suas singularidades. Os estudos naturalísticos, prospectivos e retrospectivos, em que os sujeitos são controles deles mesmos, com medidas antes e depois do tratamento, descrevem uma melhora estatisticamente significativa nas pessoas que receberam o tratamento. Nos estudos transversais, a melhora foi demonstrada pela opinião satisfatória dos pacientes. O único estudo de ensaio clínico controlado de nossa revisão⁴² também mostra uma melhora dos sujeitos, comparando-se as medidas pré e pós-intervenção. Ao ser comparada com outras modalidades de tratamento, como a terapia comportamental²¹ e o tratamento farmacológico⁴¹, a psicoterapia psicanalítica

apresenta resultados positivos. Porém, pelo número reduzido desses estudos e suas limitações metodológicas, ainda não há evidências significativas de que a psicoterapia psicanalítica apresente resultados superiores às outras formas de tratamento.

Nos estudos que comparam a psicoterapia com a psicanálise, são apresentados dois resultados: um mostrando a inexistência de diferenças consistentes entre os resultados dos tratamentos, comprovando que, quando bem indicadas, psicanálise e psicoterapia psicanalítica trazem grande benefício terapêutico^{16,35,37}; e outro demonstrando a superioridade dos ganhos com a psicanálise^{26,27,36,41}. Em dois desses estudos^{36,41}, os autores entendem que essa superioridade é limitada pela questão da duração e intensidade do tratamento.

Nas pesquisas analisadas, existem evidências de bons resultados da psicoterapia de orientação analítica nas patologias específicas estudadas, como: transtornos ansiosos, transtornos depressivos e transtornos de personalidade. Nas investigações em que a amostra apresentava diagnósticos variados, como a encontrada em nossos consultórios, a psicoterapia psicanalítica demonstrou evidências de melhora significativa no funcionamento global, nas relações interpessoais, na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes tratados com esse método.

Podemos pensar, também, que os tratamentos de longa duração tendem a apresentar melhores resultados^{25,29,31}; que a relação positiva com o terapeuta é associada com bons resultados^{29,31}; que existe uma tendência à mobilidade social nos pacientes tratados^{34,35}; e que a psicoterapia pode reduzir o uso de serviços de saúde e faltas ao trabalho³⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“De uma ou outra forma de investigação, (...) o que importa é que o conhecimento psicanalítico possa desenvolver-se combinando a criatividade na formulação de hipóteses com o rigor científico em sua fundamentação.” (Bernardi⁶¹)

A investigação incide diretamente na teoria e na prática da psicoterapia psicanalítica; confirma os pressupostos do corpo teórico e a eficácia/efetividade de nosso trabalho; possibilita também a refutação e modificação da teoria, otimizando a técnica e o método da psicoterapia. Essa é, sem dúvida, a grande importância da investigação.

Não se trata de negar que as características do processo psicanalítico e sua intersubjetividade dificultam a objetivação da pesquisa científica, porém entender esse aspecto como uma impossibilidade significa fechar os olhos para os avanços científicos e ficar “comodamente protegido” atrás da fantasia e da resistência à pesquisa⁶². O estado atual do conhecimento e a massa de estudos já realizados ou em andamento sugerem que a discussão sobre a possibilidade de pesquisa em psicanálise ou em psicoterapia de orientação analítica talvez deva ser ultrapassada e substituída pela discussão dos achados e pelo reconhecimento de que nenhuma das formas de pesquisa disponíveis pode ser negligenciada, sob pena de se manter uma visão que já não condiz com a riqueza dos resultados e os amplos horizontes que os estudos atuais permitem vislumbrar⁶³. Mais do que nunca, como sugeria Freud, investigação e tratamento devem avançar de mãos dadas.

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer à Dra. Denise Defey por sua colaboração nos contatos com os pesquisadores da América Latina.

REFERÊNCIAS

1. Catarin CR. Temática: caminhos da história. 2004. Disponível em: <http://www.historianet.com.br/conteudo/default.aspx?codigo=607>.
2. Caon JL. A refundação da experiência psicanalítica na pesquisa universitária a partir da apresentação psicanalítica de pacientes. In: Couto LFS, org. Pesquisa em psicanálise. Porto Alegre: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia; 1996. p. 109-27.
3. Eizirik CL. Alguns limites da psicanálise: flexibilidades possíveis. Rev Bras Psican. 1998;32(4):953-66.
4. Lowenkron TS. Questão de pesquisa em psicanálise: “prova-se do pudim comendo-o?” Rev Bras Psican. 2000;34(4):749-66.
5. Araújo MS, Wiethaeuper D. Considerações em torno das atuais correntes predominantes da pesquisa em psicoterapia. Rev Bras Psicoter. 2003;5(1):33-52.
6. Green A. What kind of research for psychoanalysis? Int Psychoanalyst. 1996;5:10-4.
7. Wallerstein R. Psychoanalytic research: where do we disagree? Int Psychoanalyst. 1996;5:15-7.
8. Vaughan SC, Marshall RD, MacKinnon RA, Vaughan R, Mellman L, Roose SP. Can we do psychoanalytic outcome research? A feasibility study. Int J Psychoanal. 2000;81(Pt 3):513-27.
9. Fonagy P, editor. An open door review of outcome studies in psychoanalysis. 2nd ed. London: International Psychoanalytical Association; 2002.
10. Mitjavila M, Poch J. Investigación en psicoanálisis y en psicoterapia psicoanalítica. Rev Psicoan. Número especial Internacional. 2001;8:233-48.
11. Freud S. Estudos sobre histeria (1895). In: Freud S. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1988. Vol. II. p. 17-319.
12. Wallerstein RS. Outcome research. In: Cooper A, Person ES, Gabbard GO, eds. The American psychiatric publishing textbook of psychoanalysis. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2005. p. 301-15.
13. Zimerman DE. Psicoterapia e psicanálise. In: Zimerman DE. Fundamentos psicanalíticos. Teoria, técnica e clínica - uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 31-9.
14. Gabbard GO. Major modalities: psychoanalytic/psychodynamic. In: Gabbard GO, Beck JS, Holmes J. Oxford textbook of psychotherapy. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2005. p. 3-13.
15. Schestatsky SS, Eizirik CL, Aguiar RW, Pires AC, Zaslavski J, Calich, et al. Introdução. In: Eizirik CL, Aguiar RW, Schestatsky SS, org. Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 13-9.
16. Grande T, Dilg R, Jakobsen T, Keller W, Krawietz B, Langer M, et al. Differential effects of two forms of psychoanalytic therapy: results of the Heidelberg-Berlin study. Psychother Res. 2006 (In press).
17. Leichsenring F. Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. Int J Psychoanal. 2005;86(Pt 3):841-68.
18. Crits-Christoph P, Barber JP. Long-term psychotherapy. In: Ingram RE, Snyder CR. Handbook of psychological change: psychotherapy processes and practices for the 21st century. New York: Wiley; 2000. p. 455-73.
19. Bernardi RE. Investigación clínica e empírica sistemática em psicoanálisis. In: Lhullier AC, org. Novos modelos de investigação em psicoterapia. Pelotas: Educat; 1998. p. 23-42.
20. de la Parra G, von Bergen A, del Rio M. Primeros hallazgos de la aplicación de un instrumento que mide resultados psicoterapéuticos en una muestra de pacientes y de población general. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2002;40(3):201-9.
21. Brockmann J, Schluter T, Eckert J. Therapy goals, change of goals and goal attainment in the process of psychoanalytically oriented and behavior long-term therapy—a comparative study from the private practices of insurance-registered psychotherapists. Psychother Psychosom Med Psychol. 2003;53(3-4):163-70.
22. Leichsenring F, Rabung S. Change norms: a complementary approach to the issue of controls groups in psychotherapy outcome research. Psychother Res. 2006;16:594-605.
23. Maldavsky D, Costa GP, Oliveira JF, Katz G. Investigación psicanalítica contemporânea. Rev Soc Bras Psican Porto Alegre. 2004;6(1):93-130.
24. Moreno CML, Schalayeff C, Acosta S, Vernengo P, Roussos A, Lerner BD. Evaluation of psychic change through the application of empirical and clinical techniques for a 2-year treatment: a single case study. Psychother Res. 2005;15(3):199-209.
25. Rudolf G. Free University of Berlin: Berlin psychotherapy study. In: Beutler LE, Crago M, eds. Psychotherapy research: an international review of programmatic studies. Washington: APA Books; 1991. p. 185-93.
26. Rudolf G, Manz R, Ori C. Results of psychoanalytic therapy. Z Psychosom Med Psychoanal. 1994;40(1):25-40.
27. Heuft G, Seibuechelet-Engel H, Taschke M, Senf W. Langzeitoutcome ambulator psychoanalytischer Psychotherapien und Psychoanalysen: eine textinhaltsanalytische Untersuchung von 53 katamneseinterviews. Forum der Psychoanalyse: Zeitschrift fuer Klinische Theorie und Praxis. 1996; 12:342-55.

28. von Rad M, Senf W, Brautigam W. Psychotherapie und Psychoanalyse in der Krankenversorgung: Ergebnisse des Heidelberger Katamnesenprojektes. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 1998;48(3-4):88-100.
29. Freedman N, Hoffenberg JD, Vorus N, Frosch A. The effectiveness of psychoanalytic psychotherapy: the role of treatment duration, frequency of sessions, and the therapeutic relationship. *J Am Psychoanal Assoc.* 1999;47(3):741-72.
30. Seligman ME. The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *Am Psychol.* 1995;50(12):965-74.
31. Freedman N, Hoffenberg J, Borus N, Eizirik CL, Knijnik D. Tiempo en tratamiento: observaciones de Mid-Manhattan y Porto Alegre, Brasil. *Invest Psicoan Psicoter.* 2001;1:87-102.
32. Breyer F, Heinzel R, Klein TH. Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland. *Gesundheitsökonom Qual.* 1997;2:59-73.
33. Heinzel R, Breyer F. Stabile Besserung. *Deutsches Ärzteblatt.* 1995;11:752.
34. Rascón RS, Corona PC, Latirgue T, Rios JM, Garza DL. A successful trial utilizing the Leuzinger-Bohleber methodology for evaluation of psychoanalytic treatment: preliminary report. *Int J Psychoanal.* 2005;86(Pt 5):1425-40.
35. Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Ruger B, Beutel M. How to study the 'quality of psychoanalytic treatments' and their long-term effects on patients' well-being: a representative, multi-perspective follow-up study. *Int J Psychoanal.* 2003;84(Pt 2):263-90.
36. Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Carlsson J, Broberg J, Schubert J. Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy. A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPP). *Int J Psychoanal.* 2000;81(Pt 5):921-42.
37. Huber D, Klug, G, von Rad M. Die Münchner Prozess – Outcome Studie – Ein Vergleich Zwischen Psychoanalysen und psychodynamischen Psychotherapien unter besonderer Berücksichtigung therapiespezifischer Ergebnisse. In: Stuhr U, Leuzinger-Bohleber M, Beutel M, eds. *Psychoanalytische Langzeittherapien.* Stuttgart: Kohlhammer; 2001.
38. Bond M, Perry JC. Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *Am J Psychiatry.* 2004;161(9):1665-71.
39. Wilczek A, Barber JP, Gustavsson JP, Asberg M, Weinryb RM. Change after long-term psychoanalytic psychotherapy. *J Am Psychoanal Assoc.* 2004;52(4):1163-84.
40. Gerber AJ, Fonagy P, Bateman A, Higgitt A. Structural and symptomatic change in psychoanalysis and psychodynamic psychotherapy of young adults: a qualitative study of treatment process and outcome. *J Am Psychoanal Assoc.* 2004;52(4):1235-36.
41. Bond M, Perry JC. Psychotropic medication use, personality disorder and improvement in long-term dynamic psychotherapy. *J Nerv Ment Dis.* 2006;194(1):21-6.
42. Leichsenring F, Biskup J, Kreisler R, Staats H. The Gottingen study of psychoanalytic therapy: first results. *Int J Psychoanal.* 2005;86(Pt 2):433-55.
43. Leuzinger-Bohleber M, Bürgin D. Pluralism and unity in psychoanalytic research: some introductory remarks. In: Leuzinger-Bohleber M, Dreher AU, Canestri J, eds. *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis.* London: International Psychoanalytical Association; 2003. p. 1-25.
44. Wallerstein RS. Will psychoanalytic pluralism be an enduring state of our discipline? *Int J Psychoanal.* 2005;86(Pt 3):623-6.
45. Wallerstein RS. The generations of psychotherapy research: an overview. *Psychoanal Psychol.* 2001;18(2):243-67.
46. Hubble MA, Duncan BL, Miller SD. *The heart and soul of change.* Washington: American Psychological Association; 1999.
47. Serralta FB, Streb LG. Notas sobre pesquisa em psicoterapia psicanalítica: situação atual e perspectivas. *Rev Bras Psicoter.* 2003;5(1):53-65.
48. Lambert MJ. The effects of psychotherapy. *Ann Res Review.* 1979:1-58.
49. Goldfried MR. Consensus in psychotherapy research and practice: where have all the findings gone? *Psychother Res.* 2000;10(1):1-16.
50. Horvath AO, Symonds BD. Relations between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *J Couns Psychol.* 1991;38:139-49.
51. Horvath AO, Luborsky L. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol.* 1993;61(4):561-73.
52. Saketopoulou A. The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: theoretical conceptualizations and research findings. *Psychother Theor Res Pract Train.* 1999;36:329-42.
53. Ceitlin LHF, Wiethaeuper D, Goldfeld PRM. Pesquisa de resultados em psicoterapia de orientação analítica: efeito variáveis do terapeuta. *Rev Bras Psicoter.* 2003;5(1):81-95.
54. Jones EE, Cumming JD, Horowitz MJ. Another look at the nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(1):48-55.
55. Osório CMS, Berlim MT, Mattevi BS, Duarte APG. Pesquisa em psicoterapia psicanalítica: questões éticas e epistemológicas. *Rev Bras Psicoter.* 2003;5(1):43-6.
56. Flether RH, Flether SW, Wagner EH. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais.* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1996.
57. Lambert MJ, Hansen NB, Finch AE. Patient-focused research: using patient outcome data to enhance treatment effects. *J Consult Clin Psychol.* 2001;69(2):159-72.
58. Kächele H, Hölzer M. Conceitos e perspectivas da avaliação da terapia psicanalítica. *Rev Psicanal Soc Psicanal Porto Alegre.* 1993;1(1):163-83.
59. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
60. Herrmann F. Pesquisa psicanalítica. *Cienc Cult.* 2004;56(4): 25-8.
61. Bernardi R. La investigación empírica sistemática: qué método para cuáles preguntas. Trabajo presentado en las Jornadas abiertas sobre investigación: actualizaciones en psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica da Asociación Psicoanalítica Del Uruguay (29 e 30/04/2005). Disponível em: http://www.apuguay.org/trabajos/tr_003.doc.
62. Jung SI. É possível fazer pesquisa de resultados em psicoterapia psicanalítica? *Bol Inf Estud Integr Psicoter Psicanal.* 2004;7:6.
63. Eizirik CL. Psicanálise como uma obra em construção. *Rev Psican Soc Psican Porto Alegre.* 2005;12(2):217-26.

RESUMO

Este artigo apresenta a história recente – dos anos 90 a janeiro de 2006 – e as perspectivas atuais da pesquisa de resultados em psicoterapia

psicanalítica de longa duração com pacientes adultos em ambulatório. São analisadas e citadas 21 investigações, das quais quatro foram desenvolvidas na América Latina e apenas uma no Brasil. Isso demonstra que, apesar da evolução nas investigações psicanalíticas de resultado, nos países latinos, o número de pesquisas ainda é escasso. A efetividade da psicoterapia psicanalítica é demonstrada de maneira significativa, com diversos delineamentos de pesquisa. Percebe-se uma evolução na metodologia de pesquisa utilizada nas investigações no decorrer dos anos. A preocupação em colocar a investigação psicanalítica consoante com princípios científicos, sem desconsiderar a subjetividade característica dessa abordagem, é marcante. Ressalta-se a importância da investigação psicanalítica para confirmar os pressupostos do corpo teórico e a eficácia/efetividade do tratamento e possibilitar a refutação e modificação da teoria psicanalítica.

Descritores: *Psicoterapia/tendências, psicoterapia/história, terapia psicanalítica, avaliação de processos e resultados (cuidados de saúde), história, pesquisa.*

ABSTRACT

This article shows the recent history (from the 1990's to January 2006) and current perspectives of outcome studies on long-term psychoanalytic psychotherapy in adult outpatients. Twenty-one inquiries are cited and analyzed, of which four were developed in Latin America and only one in Brazil.

This shows that research is still scarce in Latin-American countries, despite the advances on outcome psychoanalytical investigations. The effectiveness of psychoanalytic psychotherapy was evidenced in a significant manner by several different research outlines. An evolution in research methodology used over the past years could be observed. The concern about placing the psychoanalytical investigation in association with scientific principles, without disregarding the subjectivity characteristic of this approach, is remarkable. The importance of psychoanalytical investigation to confirm the presupposed theory, the treatment efficacy/effectiveness and the possibility of refutation and modification of the psychoanalytical theory stand out.

Keywords: *Psychotherapy/trends, psychotherapy/history, psychoanalytic therapy, outcome and process assessment (health care)/history, research.*

Title: *Recent history and current perspectives of outcome studies on long-term psychoanalytic psychotherapy*

Correspondência:

Simone Isabel Jung
Rua Emilio Lúcio Esteves, 1187/303
CEP 956000-000 – Taquara, RS
Tel.: (51) 3542.1722
E-mail: simonejung@faccat.br

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS