

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



| Instituto Universitário

INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA: EFICÁCIA E MUDANÇA ESTRUTURAL

Marta Alexandra Faria Lopes

Nº 13219

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor António Pazo Pires

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor António Pazo Pires

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor António Pazo Pires, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Pires, primeiramente pela sugestão da temática, pela acessibilidade na discussão de ideias e na partilha de informação, pela sua constante disponibilidade, pela sensibilidade que demonstrou face às questões e preocupações que emergiram e, acima de tudo, por me estimular a querer mais.

A Robert Wallerstein, que tão prontamente se disponibilizou a esclarecer todas as dúvidas relativamente à aplicação das escalas do SPC, sem o qual este trabalho não teria sido possível.

Aos meus colegas de turma, com os quais fui partilhando esta experiência, trocando dúvidas, impressões e conhecimento.

À minha família, pelo apoio incondicional, por me dar a liberdade para concretizar as minhas escolhas e por se esforçar para que o meu futuro seja repleto de oportunidades.

Aos meus amigos, cuja companhia e estima me ajuda a descobrir quem sou quando tudo o resto parece avassalador e incerto.

À Biblioteca do ISPA por possibilitar o acesso a conhecimento dos antigos e recentes pensadores que cimentam este trabalho.

A todos, muito obrigada.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMO | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUÇÃO | 3 |
| A Investigação e Eficácia em Psicoterapia | 3 |
| A psicoterapia funciona? | 8 |
| Se sim, até que ponto ela funciona, e com que tipo de pacientes? | 8 |
| Estrutura Psíquica e Mudança Estrutural | 10 |
| Como é que a psicoterapia psicanalítica produz mudança? | 11 |
| Como e porquê ocorrem as mudanças estruturais? | 11 |
| CONCLUSÃO | 16 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |

REVISÃO DE LITERATURA

INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA: EFICÁCIA E MUDANÇA ESTRUTURAL

Dada a natureza confidencial dos dados não se disponibiliza a informação com conteúdos sensíveis.

RESUMO

Objectivo: O conceito de estrutura psíquica revela-se fundamental às várias teorias psicanalíticas da personalidade. Nesse sentido o fenómeno da mudança estrutural com o qual se relaciona é essencial à compreensão da mudança da personalidade que resulta da psicanálise e de outras psicoterapias com base ou orientação psicanalítica. Contudo, actualmente ainda não existe um consenso a nível conceptual das várias perspectivas teóricas da psicanálise no que diz respeito tanto à noção de estrutura psíquica e às mudanças estruturais que se poderão verificar durante o processo de psicoterapia como às mudanças progressivas na vida do paciente após a psicoterapia. Este trabalho apresenta uma análise acerca da evolução da investigação em psicoterapia, particularmente no que se refere à psicanálise, procurando perceber quais as variáveis que actuam ao longo do processo terapêutico, provocando mudanças na estrutura psíquica do sujeito.

Palavras-Chave: mudança estrutural, estrutura psíquica.

ABSTRACT

Objective: The concept of psychic structure proves to be central to various psychoanalytic theories of personality, and the phenomenon of structural change to which it relates is essential to understanding the personality change that results from psychoanalysis and other psychotherapies based on psychotherapy. However, currently there is still no consensus on a conceptual level of several theoretical perspectives in psychoanalysis regarding both to the notion of psychic structure and structural changes that may result during the process of psychotherapy as the progressive changes in patients' lives after psychotherapy. This thesis presents an analysis about the development of research in psychotherapy, particularly concerning psychoanalysis, trying to understand which variables operate throughout the therapeutic process, causing changes in the psychic structure of the subject.

Keywords: structural change, psychic structure.

INTRODUÇÃO

As perspectivas psicanalíticas sobre mudança psicológica partilham a ideia de que existe uma distinção importante entre as mudanças de comportamento ocorridas durante a psicoterapia que se caracterizam pela sua transitoriedade e as mudanças mais amplas na personalidade, as mudanças de estrutura. Um dos objectivos centrais da investigação em psicoterapia corresponde exactamente na procura de um instrumento de medição dessa mudança “estrutural” (De Witt, Hartley, Rosenberg, Zilberg, & Wallerstein, 1991) e embora a área de investigação em psicoterapia tenha definido medidas de avaliação de sintomas relativamente padronizadas, não existiu, durante um longo período de tempo, concordância no que respeita às medidas de mudança dos aspectos mais duradouros do funcionamento pessoal - a chamada "estrutura" da personalidade do paciente (DeWitt, 2007).

Para exemplificar o impacto desta temática na produção de literatura especializada, efectuámos pesquisas em vários motores de busca tais como a EBSCO, incluindo as bases de dados *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PEPArchive*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Academic Search Complete* e *Fuente Académica*, bem como a base de dados *Web of Knowledge*, *Google Scholar* e o sistema de pesquisa Intranet do Centro de Documentação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Filtrámos a data de publicação entre o segmento temporal de 1995 e 2010 e introduzimos a palavra-chave “*Structural Change*” e “*Mudança Estrutural*”, obtendo-se finalmente dezasseis estudos que de alguma forma abordam o processo de mudança em psicoterapia. Estes artigos estão sinalizados nas Referências Bibliográficas com o símbolo (*).

A Investigação e Eficácia em Psicoterapia

A investigação em psicoterapia tem sido foco de estudos aprofundados ao longo de vários anos, procurando perceber as diversas vertentes desta prática e a sua relação com os índices de efi-

cácia, dos diferentes modelos psicoterapêuticos. Em primeiro lugar, é importante explicitar de que forma esta investigação tem progredido ao longo dos anos. A investigação científica em psicoterapia surge no princípio do século XX e segundo Wallerstein (2002), pode ser dividida em quatro gerações assinaladas pelo aprimoramento da qualidade conceptual e pela otimização e reforço dos meios tecnológicos.

A primeira geração (1917-1968) engloba simples cálculos retrospectivos acerca dos resultados positivos de uma psicoterapia, sem qualquer critério específico. Por sua vez, a segunda geração (1959-1985) demarca-se pelos estudos prospectivos de grupos agregados em tratamentos psicanalíticos, com definições específicas, critérios operacionalizados, e previsões quanto aos resultados esperados; por outro lado, pelos resultados individuais estudados, numa sequência de pacientes. A terceira geração (1954-1986) combinou ambos os tipos de investigação da geração anterior e estabeleceu distinção entre os resultados finais de uma terapia e os efeitos mais consolidados da fase posterior de *follow-up* (seis meses a dois anos após o final do processo terapêutico). Kazdin (1986, cit. por Éneas, 2008) sustenta que o interesse pela investigação científica em psicoterapia cresceu durante o último ano desta geração devido não só à possibilidade de estudo de um maior número de patologias, como também à investigação mais focalizada graças aos avanços metodológicos que se verificaram, e ainda, a um crescente interesse social em psicoterapia. Nesse mesmo ano, Greenberg (1986, cit. por Éneas, 2008) indica algumas das limitações verificadas em determinadas pesquisas como a desvalorização do contexto das terapias; e alguns parâmetros a realçar tal como a necessidade de identificação do pedido do paciente, a adequação da intervenção do terapeuta e a interacção terapêutica de modo a permitir a mudança psicológica no paciente.

Nesta terceira geração encontra-se inserido o projecto de investigação em psicoterapia da fundação Menninger (PRP), um dos primeiros grandes projectos de investigação empírica em psicoterapia concebido para estudar tanto o seu processo como os resultados, que segundo Bachrach (1991, cit. por Wallerstein, 2006), “é de longe o estudo psicanalítico mais completo e continua a ser o único estudo de resultados que abrange quase toda a vida de muitos dos seus pacientes”. O estudo

acompanhou 42 sujeitos, metade em psicanálise e metade em psicoterapias psicanalíticas, a partir do pré-tratamento inicial de avaliação psiquiátrica até ao *follow-up* vários anos depois do final do tratamento. O propósito do PRP consistia em adquirir o máximo de conhecimento sobre: 1) que mudanças ocorrem durante e como consequência da psicanálise e das psicoterapias psicanalíticas (questão do resultado) e 2) como é que essas mudanças ocorrem ou como surgem, isto é, quais os factores que interagem no paciente, no terapeuta e na terapia, em que fase de vida do paciente e como essa multiplicidade de factores determina as mudanças terapêuticas (questão do processo), (Wallerstein, 1993, 2006). As principais conclusões deste estudo sustentam a ausência de provas relativas à superioridade e eficácia da psicanálise face aos restantes métodos terapêuticos; e a ausência de uma relação de causa-efeito entre o *insight* e mudança estrutural (Rangell, 2001).

A última geração (1970 - até hoje) adiciona estudos acerca do processo microanalítico, graças aos novos avanços tecnológicos – uso de audiocassetes combinadas com investigações realizadas através do computador, por exemplo. Estes programas têm sido recentemente modernizados, no sentido de combinar estudos actuais sobre os processos com as melhores medidas de resultados, de forma a aplicar a congruência dos resultados, a representação da patologia dos pacientes, o processo de tratamento e os resultados obtidos através de estudos comparativos. Apesar de muito recente, a quarta geração de investigação em terapia psicanalítica produziu um conhecimento significativo sobre a natureza dos resultados dos tratamentos e da eficácia durante as primeiras três gerações de estudos e desfruta ainda da possibilidade de desenvolver verdadeiros avanços metodológicos e materiais (Wallerstein, 2002).

É essencial realçar que aqueles que realizaram estudos sobre “os resultados da psicanálise” foram frequentemente negligentes relativamente à necessidade de estudar também o processo. Os procedimentos psicanalíticos variam muito na prática e devido a essa variabilidade, sem estudar o processo, torna-se difícil interpretar os resultados obtidos. Wallerstein (1994), sustenta que o processo e os resultados da psicoterapia psicanalítica estão necessariamente interligados e as hipóteses colocadas que levaram às respostas pretendidas, só podem resultar de um estudo que

dedica igual atenção a ambas as componentes. Qualquer investigação sobre resultados, mesmo que só tenha a percentagem dos casos que efectivamente progrediram, deve estabelecer alguns critérios para a “melhoria” e estes por sua vez, derivam de algum conceito do percurso da doença e processo de mudança, quer isso seja ou não explicitamente formulado. Da mesma forma, qualquer estudo de processo, ao delinear padrões de mudança entre as variáveis, realiza em momentos distintos, a avaliação transversal que, se comparada com outra, estabelece medidas de mudança e evolução (Wallerstein, 1993). Ainda que os investigadores se deparem com várias dificuldades no desenvolvimento de medidas de avaliação do processo (Schlesinger, 1974 cit. por Waldron, 1997), a concretização de estudos durante a psicanálise e as psicoterapias psicanalíticas deve estabelecer ligação entre processos e resultados de forma a tornar-se mais eficiente (Waldron, 1997).

A investigação em psicoterapia deve ainda debruçar-se sobre as características e capacidades individuais de cada paciente e examinar sistematicamente as suas contribuições para o processo de tratamento. A resposta dos pacientes pode variar de tratamento para tratamento, e alguns deles podem obter mudanças de forma diferente mas igualmente desejável. Tal como afirmam Cronbach (1953, cit. por Blatt & Auerbach, 2003) e Beutler (1991 cit. por Blatt & Auerbach, 2003), as diferenças nos resultados psicoterapêuticos podem derivar da congruência das características do paciente com os aspectos do processo de tratamento. Diferentes tipos de pacientes podem não só responder de forma mais eficaz a diferentes tipos de tratamento, como também é possível que a sua resposta seja divergente perante o mesmo tipo de tratamento (Blatt & Felsen, 1993, cit. por Blatt et. al, 2003).

Westen, Novotny & Thompson-Brenner (2004) formulam várias circunstâncias que podem atenuar algumas das críticas dirigidas às limitações da investigação na psicoterapia. Começam por afirmar que as variáveis relacionadas com o paciente devem ser avaliadas com cuidado, incluindo tanto a personalidade como a capacidade de resposta a determinadas intervenções específicas no tratamento de modo a que essas variáveis possam ser tratadas como moderadoras da relação entre as intervenções e os resultados. Em segundo lugar, como Ablon e Marci (2004, cit. por Westen et. al,

2004) destacaram, é necessário medir não só o “quê” e “como” das intervenções, mas o processo interpessoal entre paciente e terapeuta, o qual visa produzir correlações fortes e significativas entre o que transparece nas sessões e os resultados terapêuticos. A este respeito, analisar os dados em unidades relativamente amplas (por exemplo, sessões inteiras ou conjunto de sessões), pode produzir correlações mais fortes do que a análise do comportamento em interações específicas. Em terceiro lugar a resposta empática do terapeuta deve ser uma variável de medição susceptível de prever o resultado, assim como a empatia maternal é mensurável e prevê a relação de apego e suas consequências no desenvolvimento dos filhos. As interações entre a capacidade para ser responsivo e a intervenção podem ser variáveis particularmente importantes a incluir nas análises de regressão (ou em instrumentos de processo), por condicionarem não só o que aconteceu como a sua adequação às necessidades do paciente no momento (Westen et. al, 2004). A maior evidência na investigação em psicoterapia consiste na semelhança entre as diversas abordagens relativamente à necessidade da articulação entre os factores de mudança e o conjunto de variáveis que definem o processo terapêutico. Assim, identificar e priorizar os agentes de mudança que sejam compatíveis com as condições apresentadas tanto pelo paciente como pelo terapeuta é outra das formas de o terapeuta poder associar coerentemente os instrumentos técnicos atendendo satisfatoriamente a uma crescente diversificação de pedidos (Éneas, 2000).

Para Joyce, Wolfaardt, Sribney e Aylwin (2006), após meio século de pesquisa em psicoterapia, esta pode ser considerada não como uma arte, mas como uma verdadeira profissão que abrange elementos constitutivos essenciais passíveis de serem descobertos e esclarecidos através da investigação científica. Assim, o papel da ciência é determinante na identificação dos principais elementos associados à mudança em psicoterapia. Por outro lado, a criatividade particular de cada clínico e a sua capacidade de resposta perante um determinado paciente é considerado um factor determinante em cada psicoterapia (Joyce et. al, 2006). A necessidade de avançar no conhecimento da funcionalidade dos processos psicoterapêuticos – verificação de eficácia – torna-se evidente. Permanece a urgência em saber quais as possibilidades de ajudar os pacientes, com pedidos tão

diversificados, nas suas necessidades emocionais, de forma a corresponder às suas expectativas e condições minimizando o sofrimento emocional da população em geral. Para além disso, o ambiente no qual se efectivam as pesquisas e também as psicoterapias não pode ser desvalorizado nem esquecido. Desta forma, a procura de um resultado científico deve ser cauteloso e ajustado à complexidade da interacção humana (Éneas, 2007).

(1) A psicoterapia funciona?

(2) Se sim, até que ponto ela funciona, e com que tipo de pacientes?

Verificamos que se torna indispensável abordar a eficácia da psicoterapia de forma a percebermos até que ponto as mudanças mais estáveis na personalidade do sujeito são originadas durante e após o acompanhamento em psicoterapia psicanalítica. Por conseguinte, tentamos esclarecer os factores envolvidos na eficácia da psicoterapia, os ingredientes activos na psicoterapia e ainda, os agentes responsáveis por produzir a mudança na psicoterapia. Asay & Lambert, (1999, cit. por Jorgensen, 2004) afirmam que muito do que é eficaz em psicoterapia se atribui a factores comuns às várias psicoterapias. Jerome Frank (1971, Frank & Frank, 1991, cit por Jorgensen, 2004) na sua contribuição clássica para o entendimento dos elementos terapêuticos da psicoterapia, enumera quatro factores que julga serem comuns às várias psicoterapias. Para o autor todas as psicoterapias possuem um tipo particular de relação emocional entre o paciente e o terapeuta que suporta a confiança do paciente na competência do terapeuta; a aprovação social da psicoterapia e do contexto institucional, o que por si só aumenta as expectativas de ajuda por parte do paciente; a lógica iminente ou o mito subjacente a qualquer terapia, que oferece uma explicação dos problemas do paciente e métodos para suscitar a mudança e finalmente, as tarefas e procedimentos específicos que demonstram a competência do terapeuta e provocam a mudança no paciente (Jorgensen, 2004).

No ano de 1952, o psicólogo inglês Hans Eysenck publicou um artigo onde concluiu que

não havia dados que sustentassem a eficácia da psicoterapia, o que para além de provocar um alvoroço nesta área de investigação, impulsionou a criação das regras para instituir as primeiras meta-análises (Sousa, 2006). A meta-análise foi desenvolvida como método quantitativo de síntese da literatura empírica e introduzida na psicoterapia nos anos 70. Visto que se baseia numa integração dos resultados de vários estudos semelhantes, esta técnica de investigação é considerada como um método mais objectivo na determinação da eficácia em psicoterapia (Joyce et. al 2006). As conclusões que sistematicamente têm sido expressas pelas meta-análises têm sido categóricas: a psicoterapia é benéfica e eficaz, tal como anteriormente afirmado por Lambert & Olges (2004, cit. por Sousa 2006). A literatura revela que cerca de 80% dos pacientes vivem uma mudança significativa quando comparadas com pessoas que não realizaram psicoterapia e se encontravam com o mesmo tipo de problemática (Lambert & Ogles, 2004; Asay & Lambert, 1999, cit. por Sousa 2006), deste modo, a psicoterapia é indiscutivelmente superior à ausência de tratamento, o que contradiz os argumentos de Eysenck (Sousa, 2006).

Gillett cit. por Sebek (2001) argumenta que os estudos sobre a eficácia da psicoterapia devem ser valorizados, contudo têm também várias limitações, tais como, a impossibilidade de medir objectivamente e com um certo grau de precisão as variáveis que o tratamento visa modificar; a impossibilidade de descobrir os grupos de controlo necessários para demonstrar a relação causal entre o tratamento e as mudanças que se acredita terem ocorrido; por si só, o tratamento psicanalítico engloba uma variabilidade de modelos de tratamento e competência individual (no que diz respeito às diferentes personalidades dos terapeutas). Segundo Lambert & Olges (2004, cit. por Ganstonguay, & Beutler, 2006), existe já um consenso na área da psicologia clínica de que a psicoterapia efectivamente funciona. No entanto, perceber como funciona e até que ponto ela funciona bem, tem sido ainda uma fonte de debates e um tema bastante controverso (Ganstonguay, & Beutler, 2006).

Estrutura psíquica e mudança estrutural são dois dos conceitos mais centrais e problemáticos da teoria psicanalítica (Wallerstein, 1988; Sundin et. al, 1994).

A partir de uma perspectiva psicanalítica, a mudança psíquica envolve: (a) a diminuição de sintomas e inibições; (b) o aumento da flexibilidade e maturação dos mecanismos de defesa; (c) a maior qualidade das relações interpessoais; (d) a melhoria da auto-estima através da diminuição de tensão entre o ego e os seus ideais; (e) o crescimento da capacidade de sublimação durante uma melhor implementação dos recursos individuais; e (f) o aumento da capacidade reflexiva e de elaboração, aumento da capacidade de percepção, e expressão dos afectos agradáveis e desagradáveis (Moreno C., Schalayeff C., Acosta S., Vernengo P., Roussos A., Lerner B., 2005). Apesar de muitas controvérsias na psicanálise contemporânea sobre a natureza da mudança terapêutica, todas as orientações psicanalíticas concordam que, por enquanto, a remissão sustentada de sintomas é essencial para qualquer tratamento bem sucedido, por outro lado, torna-se secundário e dependente de mudanças mais básicas na estrutura da personalidade (Blatt, J., Auerbach, S., 2003). Dewald (1972) considera que a mudança estrutural se caracteriza pelas “distinções entre as estruturas psíquicas nucleares estabelecidas durante as fases de desenvolvimento do período de bebé e da infância inicial e o desenvolvimento estrutural psíquico derivado que ocorre na maturação psicológica posterior”. Segundo o autor, algumas dessas estruturas psíquicas que se desenvolvem mais tardiamente podem atingir finalmente vários níveis de autonomia funcional e tornarem-se, assim, independentes das fases anteriores de conflito psíquico das quais elas evoluem. Por seu lado, Kernberg (1984), encara a mudança intrapsíquica como uma modificação significativa nos conflitos intrapsíquicos assumidos, subjacentes e inconscientes que determinam o desenvolvimento da formação de sintomas (Wallerstein, 1994).

Zilberg, Wallerstein, DeWitt, Hartley & Rosenberg (1991) sustentam que os conceitos psicanalíticos de “estrutura psicológica” e “mudança estrutural” só podem ter significado quando relacionados a uma determinada teoria psicanalítica da personalidade. Dado que, não existe uma

perspectiva psicanalítica universal não é possível medir a estrutura psicológica ou a mudança estrutural por si só. Para além deste problema, ainda existe a dificuldade na investigação do processo e resultado da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica em diferenciar as mudanças nos sintomas e comportamento manifesto das mudanças mais profundas. Permanece porém uma notável desordem sobre o próprio constructo de “estrutura” psicológica. Os exemplos de interpretação variam desde “macroestruturas” como id, ego, superego a estruturas de complexidade intermédia como o Eu e as representações de objecto, até “microestruturas” como traços de memória individual. O facto de não existir unanimidade conceptual, impede a validade de um método para a avaliação da estrutura psicológica possível de ser generalizado e aceite por qualquer teoria da personalidade (Zilberg et. al, 1991). Se o próprio conceito de estrutura psíquica não é claro, naturalmente é um problema ainda maior tentar construir um instrumento de medição sensível às mudanças que aí ocorrem (Sundin, et. al, 1994).

Em 1988, a noção de estrutura e as implicações das mudanças estruturais foram modificadas e reconsideradas através da publicação de quatro painéis na Associação Psicanalítica Americana onde Boesky sustenta que “a qualidade comum de todas as estruturas, sejam elas físicas ou mentais, é revelada pelo carácter especial de relacionamento entre todas as partes e com o todo, assim como o efeito de todo o sistema em cada um dos seus componentes” (Wallerstein, 1998).

Como é que a psicoterapia psicanalítica produz mudança?

Como e porquê ocorrem as mudanças estruturais?

Torna-se evidente que a natureza da mudança psicológica permanece envolta num mistério se tivermos em conta a investigação existente sobre a eficácia e os resultados das inúmeras psicoterapias. Em alguns casos, a investigação documentou os diferentes efeitos de certas psicoterapias, noutros casos os estudos revelaram o número reduzido de diferenças na eficácia entre psicoterapias onde são de realçar os resultados positivos equivalentes apesar das teorias e técnicas

manifestamente diferentes. Embora as pesquisas anteriores sugiram que as psicoterapias facilitam a mudança psicológica, outro tipo de investigação sugere que algumas pessoas experimentam mudança psicológica sem a ajuda de qualquer forma de tratamento psicoterapêutico. Desse modo, tanto a pesquisa que demonstra a eficácia de diferentes psicoterapias como a evidência da recuperação natural na ausência de intervenção terapêutica sugere que o *como* e o *porquê* da ocorrência da mudança psicológica não são totalmente compreendidos e portanto, o mecanismo da mudança psicológica, ocorrida tanto dentro como fora de um contexto psicoterapêutico, continua por ser reconhecido e identificado (Higginson & Mansell, 2008).

A identificação dos mecanismos de mudança representa uma das questões centrais nos estudos sobre o processo psicoterapêutico, isto porque o seu conhecimento favorece uma melhor articulação dos recursos técnicos possíveis para a adequação ao contexto específico de trabalho (Éneas, 2000). Luborsky, Barber e Beutler (1993, cit. por Éneas, 2008), apresentam sete factores que segundo eles têm um papel determinante no desenvolvimento da mudança estrutural em psicoterapia: a) pacientes com mais recursos psicológicos apresentam geralmente uma melhoria mais significativa, b) as capacidades do paciente para estabelecer um relacionamento interpessoal influenciam o resultado da psicoterapia, c) a formação da relação empática é fundamental para o progresso e para o resultado da psicoterapia, d) a formulação do padrão transferencial e dos conflitos inerentes a esse padrão devem ser individuais e distintos entre pacientes, e) quanto maior a capacidade do paciente para interiorizar as melhorias resultantes da psicoterapia, mais estáveis estas se tornam, f) o desenvolvimento de insight e a auto-compreensão facilitam os resultados da psicoterapia, e g) as intervenções do terapeuta (principalmente interpretações) tornam-se mais efectivas quando focalizam explicitamente os conflitos que mais interferem no padrão transferencial (Éneas, 2008). As psicoterapias diferem entre si no esclarecimento sobre a ocorrência de mudança e a necessidade da mesma, mas independentemente do tipo de psicoterapia considerado, verificamos que o objectivo geral e central reside sempre em fomentar e promover a mudança no paciente (Carey, Carey, Stalker, Mullan, Murray & Spratt, 2007). Assim, é essencial ouvir e prestar atenção

aos pacientes que vivem as mudanças, para que desta forma se compreenda o seu processo com mais precisão (Carey et. al, 2007). Easton (2004) afirma que os objectivos do paciente relacionam-se sempre com o seu “estado”, reflectindo “maneiras de ser e estar desejadas”, incluindo estar livre de sintomas. Por outro lado, o terapeuta tem sempre objectivos de “processo” ou de “estrutura” e deseja sempre que o paciente alcance os seus objectivos de vida apesar de, “o terapeuta perceber sempre duas coisas que o paciente não pode ter. Prevê uma estrutura psíquica que deve existir para o paciente conseguir atingir esses objectivos, bem como um processo que deve ser submetido de forma a alcançar essa estrutura”. O seu objectivo é facilitar esse processo e alcançar a estrutura ideal. Quando as mudanças internas ocorrem, devem-se reflectir nas relações sociais e deve existir para além disso uma maior sensação de bem-estar e maior capacidade para reorganizar os sentimentos (Easton, 2004).

No que diz respeito à mudança psicológica, as perspectivas psicanalíticas partilham a ideia de que existe uma distinção importante entre as mudanças mais transitórias, comportamentais ou sintomáticas e as mudanças estruturais, mais estáveis e profundas (DeWitt et. al, 1991). Mudança estrutural como “o objectivo geralmente aceite da psicanálise” (Moore & Fine, 1990, cit. por Huber, Brandl & Klug, 2004) e em certa medida, também da psicoterapia psicanalítica é um constructo que tenta captar os efeitos específicos da mesma. Kernberg (1991, cit. por Huber et. al, 2004) considera as mudanças estruturais como “modificações significativas nos conflitos intrapsíquicos inconscientes subjacentes à formação de sintomas, ou por outras palavras, mudanças no inconsciente subjacente às estruturas intrapsíquicas normalmente reveladas no equilíbrio do ego, superego e id, com uma expansão significativa do sistema do ego e uma correspondente redução das pressões do superego e id.”

A acção da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica reside na produção de mudanças estruturais, ou segundo Arlow e Brenner (1990, cit. por Smith, 2004), numa resolução de conflitos intrapsíquicos, a qual requer uma desestabilização através da activação de emoções levando à cura catártica e/ou interiorização de atitudes e valores modificados. Novas ideias vão por conseguinte,

desestabilizar as defesas e desencadear eventos emocionais que, por sua vez, resultam em mudanças estruturais. Smith (2004) menciona a existência de dois mecanismos de mudança fundamentais na psicoterapia, a *catarse* definida como “o processo geral pelo qual as experiências dolorosas e assustadoras perdem o poder de evocar uma resposta emocional intensa” de grande relevância para a psicoterapia por representar um fenómeno pelo qual todos os tipos de emoções dolorosas são resolvidos e a *interiorização* cujo processo é fundamentado da seguinte forma: à medida que a psicoterapia progride, o paciente começa a substituir os seus valores e atitudes negativas e patológicas por valores e atitudes positivas. Os conteúdos interiorizados pelo paciente consistem essencialmente na representação que faz e percepção que tem do terapeuta. A *catarse* e a *interiorização* diferem não só nos factores que impulsionam o seu surgimento (a *catarse* é impulsionada pela empatia do terapeuta, ao passo que a *interiorização* surge através da postura um pouco distante da expectativa do terapeuta e pela necessidade de ligação do paciente), como no seu desenvolvimento ao longo do processo da psicoterapia. Nenhum destes processos representa um mecanismo fundamental de mudança. Tanto a *interpretação* como a *catarse* são fenómenos complexos e multifacetados que levam à acção terapêutica mas que não a explicam. Num nível mais profundo, o *insight* pode ser identificado como o componente chave da interpretação e a empatia como o elemento chave da relação terapêutica facilitando a exteriorização de emoções e fornecendo o conteúdo para interiorizações positivas (Smith, 2004). Strupp & Binder (1984, cit. por Jorgensen, 2004) encaram a interiorização como uma das formas cruciais para a mudança intrapsíquica e o seu efeito – o processo da substituição de padrões precoces (desadaptados) por novos (mais adaptados) – é vista como uma conquista única para a psicoterapia. Desta forma, o paciente irá interiorizar o comportamento positivo do terapeuta e substituirá os comportamentos desadaptados por outros mais adaptados e menos patológicos. Ainda assim, o *insight* e a empatia representam agentes facilitadores da mudança e não mecanismos de formação, não produzindo por si só mudanças estruturais (Smith, 2004).

A mudança estrutural resulta quando o poder paralisante das emoções dolorosas é libertado

ou quando novos conteúdos são interiorizados. Para Meissner (2000) uma acção terapêutica eficaz resultará da aliança terapêutica que por sua vez, proporciona as condições prévias essenciais para o desenvolvimento de mudanças estruturais: uma interpretação eficaz, a identificação com o terapeuta e suas funções dentro e através da aliança. Particularmente importante na realização e consolidação da mudança estrutural são os compromissos activos do paciente mediados numa primeira instância pela sua participação na relação e, secundariamente, pelos seus relacionamentos e actividades além da terapia. Smith (2004) considera ainda que o processo de mudança se trata de um processo rápido, passível de acontecer com a mínima verbalização do paciente e nenhuma do terapeuta (Smith, 2004). Contrariamente, Higginson & Mansell (2008) sustentam que por não se tratar de um processo imediato que pode demorar meses ou mesmo anos, devemos abordar a mudança psicológica como um processo dinâmico e não como uma mudança instantânea.

Segundo Aron (1993, cit. por Sugarman, 2006) quanto mais se expandir o auto-conhecimento consciente dos pacientes, maior é o controlo desenvolvido sobre o próprio funcionamento mental. A auto-reflexão e a capacidade de utilizar palavras para pensar e comunicar sobre os próprios processos internos ajuda a aliviar a necessidade de sintomas problemáticos ou traços de personalidade a que os pacientes recorrem de modo defensivo nas suas tentativas desesperadas para manter o equilíbrio homeostático (Spezzano, 1993; Shapiro, 2000, cit. por Sugarman, 2006). Esta é a essência da mudança estrutural (Busch, 1999, cit. por Sugarman, 2006). Por outras palavras, o objectivo final é expandir a actividade mental para incluir todas as suas funções mentais a trabalhar óptima e harmoniosamente. Ao promover a mentalização estamos essencialmente a estimular o sistema imunológico da mente. Os pacientes são dessa forma, ajudados a absorver os agentes de stress (tanto internos como externos) através de uma elaboração mais frequente e do processamento mental dos seus efeitos (Lecours & Bouchard, 1997, cit. por Sugarman, 2006).

CONCLUSÃO

É visível uma saturação de literatura sobre estudos conceptuais acerca dos fenómenos e concepções psicodinâmicas, nos quais são explícitas diferentes teorias e modelos de compreensão. Por outro lado, existe uma enorme lacuna em termos de estudos empíricos acerca da psicoterapia. São exploradas as diversas abordagens dos terapeutas sobre os factores que induzem a mudança psicológica, surgem inúmeras controvérsias, mas raramente se procura a verificação empírica destas questões. Para Jorgensen (2004), surge a necessidade de um modelo que incorpore com sucesso os conhecimentos adquiridos nas várias teorias de psicoterapia sobre mudança estrutural.

Zilberg et. al (1991), evidenciam a necessidade de um trabalho conceptual cuidadoso sobre a reformulação da teoria psicanalítica da personalidade, que conduzirá a uma teoria universalmente aceite. Caso isso venha a ocorrer, irá permitir a avaliação inequívoca da estrutura e mudança estrutural em medidas válidas dos constructos que compõem o sistema teórico e em seguida, o esforço adicional para demonstrar empiricamente a validade do sistema inteiro. Finalmente, poder-se-á especificar que mudanças ocorrem nos valores de determinadas construções e/ou alterações no inter-relacionamento dos constructos considerados como níveis da mudança estrutural.

O que há ainda por fazer na investigação em psicoterapia? Partindo da princípio de que a essência da psicoterapia psicanalítica consiste na exploração dos aspectos do *self* que não são completamente conhecidos, especialmente daqueles que se manifestaram e provavelmente tiveram influência na relação terapêutica (Shedler, 2010), mantém-se a necessidade de realizar mais e melhor investigação que permita identificar os mecanismos que promovem a mudança no paciente. A investigação do processo de mudança engloba um conjunto de linhas de investigação que pode ajudar a perceber o que se passa dentro do processo terapêutico, sobre quais as capacidades interpessoais mais relevantes para a relação e como é que os pacientes interagem e influenciam a díade, sendo eles mesmo, informadores privilegiados do processo (Sousa, 2006).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blatt, J., & Auerbach, S. (2003). Psychodynamic Measures of Therapeutic Change. *Psychoanalytic Inquiry*, 23 (2).

(* Carey, T., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R., Murray, L., & Spratt, M., (2007). Psychological change from the inside looking out: a qualitative investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 178-187.

DeWitt, K. N., Hartley, D. E., Rosenberg, S. E., Zilberg, N. J. & Wallerstein, R. S. (1991). Scales of psychological capacities: development of an assessment approach. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 14 (2), 343-362.

(* DeWitt, K. N., Milbrath, C., & Wallerstein, R. S. (1999). Scales of psychological capacities: support for a measure of structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 22 (3), 453-480.

DeWitt, K. (2007). The development of the Scales of Psychological Capacities: a work in progress. From Impression to Inquiry. A Tribute to the work of Robert Wallerstein, 8, 67-81.

(* Easton, J., (2004). Life changes, analytic changes revisited: current perspectives on their relationship. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52 (4), 1025- 1041.

Éneas, M., (2000). Fundamentos da mudança psíquica: recursos para o manejo técnico em psicoterapia breve. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2 (1), 75-94.

Éneas, M., (2007). Pesquisas em psicoterapia: secções especiais de periódico (1995 a 2005). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (3), 333-340.

Éneas, M., (2008). Pesquisas em psicoterapia: secções especiais de periódico (1981 a 1994). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (1), 111-116.

- Ganstonguay, L., & Beutler, L., (2006). Principles of Therapeutic Change: A Task Force on Participants, Relationships, and Techniques Factors. *Journal of Clinical Psychology, Vol. 62* (6), 631–638.
- (* Higginson, S., & Mansell, W., (2008). What is the mechanism of psychological change? A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*, 309-328.
- Howard, K., Moras, K., Brill, P., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist, 51* (10), 1059-1064.
- (* Huber, D., Brandl, T. & Klug, G. (2004). The scales of psychological capacities: measuring beyond symptoms. *Psychotherapy Research, 14* (1), 89-106.
- (* Huber, D., Henrich, G. & Klug, G. (2005). The scales of psychological capacities: measuring change in psychic structure. *Psychotherapy Research, 15*(4), 445-456.
- (* Jorgensen, C., (2004). Active ingredients in individual psychotherapy: searching for common factors. *Psychoanalytic Psychology, 21*(4), 516-540.
- Joyce, A., Wolfaardt, U., Sribney, C., & Aylwin, S., (2006). Psychotherapy Research at the Start of the 21st Century: The Persistence of the Art Versus Science Controversy. *The Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 797-809.
- (* Klug, G., & Huber, D., (2009) Psychic structure: exploring an empirically still unknown territory. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 57* (1), 149-173.
- Lundin, J., (2004). Assessing outcomes of psychoanalyses by applying standard outcome rating scales to recorded psychoanalytic sessions. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 52* (4), 1228-1231.
- Meissner, W., (2000). The structural principle in psychoanalysis: II. Structure formation and structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought, 23* (3), 331-372.
- Moreno C., Schalayeff C., Acosta S., Vernengo P., Roussos A., & Lerner B., (2005). Evaluation of psychic change through the application of empirical and clinical techniques for a 2-year

treatment: a single case study. *Psychotherapy Research*, 15 (3), 199-209.

(*) Rangell, L., (2001). Psychoanalytic psychotherapy: the enduring legacy of psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*, 88 (1), 1-14.

(*) Sebek, M., (2001). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 82 (1), 205-211.

Shedler, J., (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65 (2), 98-109.

(*) Smith, J., (2004). Reexamining psychotherapeutic action through the lens of trauma. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 32 (4), 613-632.

Sousa, D., (2006). Investigação em psicoterapia: contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 373-382.

(*) Sugarman, A., (2006). Mentalization, insightfulness, and therapeutic action: the importance of mental organization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87 (4), 965-988.

Sundin, E., Bengt-Ake, A. & Thomas, N. (1994). Reliability studies of scales of psychological capacities: a new method to assess psychological change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 17 (4), 591-615.

Sundin, E., & Bengt-Ake, A., (1998). Mental health and psychic structure: an empirical study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62 (4), 475-489.

Sundin, E. C. (2004). The latent structure of Wallerstein's scales of psychological capacities. *Psychopathology*, 37 (3), 131-140.

Waldron, S. (1997). How can we study the efficacy of psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66 (2), 283-322.

(*) Wallerstein, R., (1991). Assessment of structural change in psychoanalytic therapy and research. In Shapiro, T. (Ed.), *The concept of structure in psychoanalysis*, 241-261.

Wallerstein, R., (1993). The effectiveness of psychotherapy and psychoanalysis: conceptual issues

and empirical work. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, 299- 313.

Wallerstein, R., (1994). Psychotherapy research and its implications for a theory of therapeutic change: a forty-year overview. *Psychoanalytic Study of the Child*, 49, 120-142.

Wallerstein, R., (1998). Ênfases contemporâneas na terapia psicanalítica: estrutura, mudança estrutural e questões de conversão. In Wallerstein, R.S. (Ed.), *As psicanálises e as Psicoterapias: A Cura pela Fala* (pp.321-333).

(* Wallerstein, R., (2000). Forty-two lives in treatment: a study of psychoanalysis and psychotherapy.

(* Wallerstein, R., (2002). The generations of psychotherapy research: an overview. In Leuzinger Bohleber, M., & Target, M. (Eds.), *Outcomes of psychoanalytic treatment: Perspectives for therapists and researchers* (pp. 30-52).

(* Wallerstein, R., (2006). The relevance of Freud's psychoanalysis in the 21st century. Its science and its research. *Psychoanalytic Psychology*, 23 (2), 302-326.

Westen, D., Novotny, C., & Thompson-Brenner, H., (2004). The Next Generation of Psychotherapy Research: Reply to Ablon and Marci (2004), Goldfried and Eubanks-Carter (2004), and Haaga (2004). *Psychological Bulletin*, 130, 677-683.

Zilberg, N. J., Wallerstein, R. S., De Witt, K. N., Hartley, D. & Rosenberg, S. E. (1991). A conceptual analysis and strategy for assessing structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 14 (2), 317-342.