

A pesquisa de resultados nos tratamentos psicanalíticos¹

Outcomes research in psychoanalytic treatments

Marina Bento Gastaud²

César Augusto Machado Bastos³

Resumo: Diante da profusão de técnicas psicoterápicas, ocorre estímulo para o desenvolvimento de psicoterapias baseadas em evidência. Entretanto, a relação entre pesquisa e prática clínica em psicanálise é controversa. Para alguns autores, a pesquisa corre o risco de reduzir de forma simplista conceitos complexos, não auxiliando a prática psicanalítica. Embora esta discussão permaneça atual, há décadas pesquisadores vêm aproximando os tratamentos psicanalíticos às ciências da saúde, criando elementos comuns quanto à linguagem científica de seus achados, método de investigação e quantificação dos resultados. Mesmo assim, constantes problemas metodológicos questionam os limites da utilização destas evidências empíricas na clínica. Os tratamentos psicanalíticos vêm mostrando-se eficazes, sendo agora necessário incorporar técnicas modernas de avaliação de resultados nos protocolos de pesquisa.

Palavras-chave: pesquisa; psicanálise; psicoterapia psicanalítica; ciência; evidência.

Abstract: Given the profusion of psychotherapeutic techniques, there is stimulus for the development of evidence-based psychotherapies. However, the relationship between research and clinical practice in psychoanalysis is controversial. For some authors, the research is likely to reduce complex concepts in a simplistic way, not helping psychoanalytic practice. Although this discussion remains current, for decades researchers have been trying to bring the psychoanalytic treatments to the health sciences, creating common elements regarding the scientific language of their findings, method of investigation and quantification of the results. Nevertheless, methodological issues question the limits of using such empirical evidence in the clinic. The psychoanalytic treatments have shown to be effective, it is now necessary to incorporate modern techniques for evaluation of its results in research protocols.

Keywords: research; psychoanalysis; psychoanalytic psychotherapy; science; evidence.

Introdução

“A ciência não tem acesso à nobreza da cultura e a cultura não tem acesso ao prestígio da ciência.”

Basarab Nicolescu (1999, p.108)

¹ Este trabalho faz parte da tese de doutorado da primeira autora, bolsista CAPES.

² Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica, Mestre em Psicologia Clínica, Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria. Professora e diretora científica do Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Endereço: Rua Comendador Caminha 312/205. Bairro Moinhos de Vento – Porto Alegre, RS. 90430-030. marinagastaud@hotmail.com.

³ Médico psiquiatra, psicanalista. Professor e presidente do Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. cesarbas@terra.com.br.

Desde suas primeiras tentativas de objetivação e comprovação, a relação entre pesquisa e prática clínica em psicoterapia psicanalítica costuma ser controversa (JIMENEZ, 2007). Por envolver uma profunda experiência humana entre paciente e terapeuta, alguns clínicos argumentam a impossibilidade de pesquisar empiricamente a complexidade dos fenômenos que envolvem este encontro. Pesquisadores, por sua vez, advogam que a psicoterapia propõe-se a ser um tratamento (não apenas uma experiência humana) e, como tal, deve ser submetida ao rigoroso protocolo de pesquisas da área da saúde (GASTAUD et al., 2011).

A utilização em maior escala da psicoterapia breve acomodou os desejos das empresas de seguro de saúde e os desejos da população que pedia resultados sintomáticos mais rápidos (ARAÚJO & WIETHAEUPER, 2003), inquietando os clínicos com a dúvida a respeito do alcance duradouro de seus resultados. Atualmente, se estima em mais de quinhentos o número de técnicas psicoterápicas descritas, o que exige avaliação criteriosa de sua eficácia (KAZDIN, 2000). Frente à proliferação crescente de técnicas distintas, Bergin e Garfield (1994) alertaram, ainda no século passado, que, no século atual, poderíamos chegar, no mundo ocidental, ao ponto de criar um tipo de psicoterapia para cada indivíduo. Cada vez mais, é necessário identificar, testar, desenvolver e, sobretudo, estimular a disseminação e o uso de técnicas validadas em pesquisas científicas para desenvolver o que se denomina *psicoterapias baseadas em evidência* (OLLENDICK & KING, 1998; PHEULA & ISOLAN, 2007). Vários termos semelhantes têm sido utilizados para definir tratamentos baseados em evidências, incluindo tratamentos com validação empírica, tratamentos com suporte empírico, prática baseada em evidências e tratamentos que funcionam (KAZDIN, 2000).

A necessidade urgente de incrementar a pesquisa psicanalítica e torná-la baseada em evidências se explica pela: 1) obrigação científica de avaliar e desenvolver o conhecimento psicanalítico; 2) responsabilidade social do psicanalista de esclarecer à opinião pública a respeito da eficácia da psicanálise e das psicoterapias psicanalíticas; 3) necessidade de ampliação do limite e da efetividade destes tratamentos; 4) premência de justificar e assegurar os sistemas de pagamento das psicoterapias psicanalíticas; 5)

obrigação imprescindível de reforçar as relações da psicanálise com o mundo clínico e acadêmico (KERNBERG, 2008).

Entretanto, uma corrente oposta a estas ideias, personificada por André Green, as rebate constantemente, argumentando que a pesquisa em psicoterapia psicanalítica/psicanálise corre o risco de reduzir, de forma simplista, conceitos complexos – fazendo um desserviço à psicanálise como um todo. Argumentam que a pesquisa empírica não tem auxiliado a prática psicanalítica e que os desenvolvimentos significativos na técnica e na teoria vieram de inspirações teóricas e clínicas (PERRON, 2008). Não se tem dúvida de que a sutileza, complexidade e riqueza do processo psicanalítico não podem ser capturadas na qualidade necessariamente restrita de projetos de pesquisa específicos. Em longo prazo, entretanto, devido ao efeito cumulativo de dados empíricos isolados e restritos, a integração da pesquisa com os fenômenos clínicos pode contribuir significativamente para reafirmar a posição da psicanálise entre as ciências e no campo de prestação de serviços à saúde mental, assegurando seu futuro (KERNBERG, 2008).

A histórica busca de evidências

Embora a discussão em torno desta prática seja atual, a tentativa de levantar evidências quantitativas sobre o processo psicoterapêutico não é tão recente. Há mais de 80 anos, pesquisadores do mundo todo vêm se debruçando sobre a difícil tarefa de aproximar a psicoterapia (como tratamento de doenças psíquicas) às ciências da saúde, criando elementos comuns quanto à linguagem científica de seus achados, método de investigação, quantificação dos resultados e outras exigências da ciência pós-moderna. Os principais centros de pesquisa reúnem-se, a cada dois anos, no Congresso Mundial da Sociedade de Pesquisa em Psicoterapia (*Society for Psychotherapy Research – SPR*), entidade que já conta com mais de 40 anos desde sua fundação e exemplifica a ampla história de pesquisas nesta área.

A primeira revisão mais rigorosa dos resultados das psicoterapias foi realizada por Hans Eysenck (1952), o qual analisou 24 pesquisas publicadas desde 1927. Estas

Ressonâncias

pesquisas totalizavam 8053 casos tratados tanto em psicoterapia psicanalítica quanto em psicoterapias ecléticas (tratamento de orientação analítica que mistura elementos de apoio ou aconselhamento). Eysenck encontrou que 44% dos pacientes melhoraram, quando tratados com psicoterapia psicanalítica, comparado ao índice de 64% de melhora nas psicoterapias ecléticas. Denker (1946) já havia concluído que, após dois anos, 72% dos pacientes neuróticos graves melhoravam sem que tivessem recebido qualquer tipo de psicoterapia. Estes achados levaram Eysenck a concluir que o índice de recuperação espontânea de casos neuróticos era superior ao da psicoterapia psicanalítica e ao das psicoterapias ecléticas, sendo uma perda de tempo e de recursos financeiros qualquer paciente se submeter a um tratamento psicoterápico sistemático. Em 1949, ele recomendou à Associação Americana de Psicologia (APA) que psicólogos clínicos não fizessem treinamento em psicoterapia. Frente a estes achados, houve um súbito crescimento de pesquisas em psicoterapia psicanalítica, todas considerando aspectos metodológicos responsáveis por vieses importantes na interpretação destes resultados, tais como tipos de pacientes analisados, abordagens utilizadas pelos terapeutas, tipos de tratamentos considerados, aderência à técnica, *setting* dos atendimentos, medidas de resultados, critérios de melhora, dentre outros.

Eis alguns exemplos de reconhecidos projetos envolvendo a obtenção de evidências quantitativas da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica:

a) o famoso Projeto de Pesquisa em Psicoterapia da Fundação Menninger teve início em 1954 e acompanhou, durante mais de 30 anos, 42 pacientes que haviam se submetido à psicanálise e psicoterapia psicanalítica. Wallerstein (1998) concluiu que intervenções de apoio ocorrem em todos os tratamentos, inclusive nas psicanálises, e são responsáveis por mais resultados positivos (inclusive mudança estrutural) do que o previsto. Os achados deste imenso projeto são discutidos em detalhes no livro *Forty-Two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy*, do psicanalista e pesquisador Robert Wallerstein;

b) a Clínica Psicanalítica da Universidade de Colúmbia estudou, em 1985, 1348 casos (588 análises e 760 psicoterapias psicanalíticas), através de transcrições escritas das

Ressonâncias

sessões. Concluiu que as personalidades neuróticas evoluíram em análise e os casos de psicóticos e pacientes limítrofes melhoraram em psicoterapia psicanalítica, valorizando a necessidade de atuação nas duas abordagens (BACHRACH, WEBER & SOLOMON, 1985; WEBER, BACHRACH & SOLOMON, 1985a, 1985b);

c) em estudo que ficou conhecido como *Berlin Psychotherapy Study*, a eficácia da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica foi comprovada na redução de sintomas psíquicos, sintomas corporais e traços narcísicos e na melhora dos relacionamentos interpessoais e do teste de realidade (RUDOLF, MANZ & ORI, 1994);

d) o *Stockholm Outcome Psychotherapy Project* (conhecido como o STOPP) estudou, por três anos, 331 pacientes em psicoterapia psicanalítica e 74 em psicanálise, encontrando associação entre a redução de sintomas e a frequência e duração do tratamento, sendo que pacientes em psicanálise obtiveram melhores resultados (Sandell et al., 2000).

No site da Associação Psicanalítica Americana - http://www.apsa.org/Programs/Research/Empirical_Studies_in_Psychoanalysis.aspx - é possível visualizar uma lista de estudos que objetivaram avaliar a eficácia e a efetividade da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica. Percebe-se, assim, que, durante décadas, os psicanalistas ocuparam-se da tarefa de tornar científicos seus resultados, não sendo correto classificar como recente a valorização de pesquisas em psicoterapia psicanalítica.

O fenômeno Dodô nas psicoterapias

Estudos comparando tipos distintos de abordagens terapêuticas foram analisados por Luborsky, Singer e Luborsky (1975), os quais chegaram a conclusões semelhantes: todas as abordagens alcançaram resultados clínicos importantes, se comparadas ao efeito placebo ou a nenhum tratamento ativo. Para ilustrar o fenômeno, os autores recorreram ao veredito do pássaro Dodô do livro *Alice no País das Maravilhas*: “Todos ganharam; logo, todos devem ganhar prêmios”. O fenômeno Dodô, como ficou

conhecida a profusão de resultados favoráveis às psicoterapias, é até hoje debatido na literatura especializada.

Embora haja profusão de pesquisas originais e revisões sistemáticas demonstrando a efetividade da psicanálise e das psicoterapias psicanalíticas (CRITS-CRISTOPH ET AL., 1999; BATEMAN & FONAGY, 2001; LEUZINGER-BOHLEBER, STUHR, RÜGER & BEUTEL, 2003; BEUTEL, RASTING, STUHR, RÜGER & LEUZINGER-BOHLEBER, 2004; BOND & PERRY, 2004; LEICHSENDRING, 2005), muitas questões metodológicas, envolvendo os limites da investigação empírica para a utilização destas evidências, colocam-se entre os leitores dos estudos e os pesquisadores.

Por exemplo, é evidente que os resultados de uma psicoterapia dependem do tempo de seguimento dos pacientes, uma vez que a discussão sobre a durabilidade das conquistas psicoterapêuticas parece relevante. Comparando psicoterapia psicanalítica breve (5-6 meses, uma vez por semana), psicoterapia breve focada na resolução de conflitos (8 meses, 12 sessões) e psicoterapia psicanalítica de longa duração (3 anos, 2-3 vezes por semana), Knekt et al. (2008) avaliaram 326 pacientes ambulatoriais com transtornos de humor e transtornos de ansiedade, alocados, aleatoriamente, nestes três grupos. Durante os três anos de *follow-up*, sintomas de depressão e ansiedade tiveram redução significativa nos três grupos. A psicoterapia psicanalítica breve foi mais efetiva do que a psicoterapia psicanalítica de longa duração, durante o primeiro ano de seguimento, em todas as medidas avaliadas. Ela também foi superior no tratamento da ansiedade, quando comparada à psicoterapia focada na resolução de conflitos. Durante o segundo ano de acompanhamento, nenhuma diferença significativa foi encontrada nos três grupos. Após três anos de *follow-up*, a psicoterapia psicanalítica de longa duração foi mais efetiva do que os dois modelos de psicoterapia breve avaliados.

Além do tempo de seguimento, características da clientela devem ser consideradas, respeitando os limites de indicação e contra-indicação preconizados na literatura sobre estes tratamentos. Não objetivando esgotar o tema, parece interessante citar alguns exemplos de estudos avaliando o efeito da psicoterapia psicanalítica para

transtornos psiquiátricos específicos, com o intuito, no presente contexto, de demonstrar tanto a efetividade da psicoterapia psicanalítica para estas psicopatologias quanto as limitações metodológicas de estudos sobre resultados de psicoterapias.

O primeiro exemplo refere-se ao efeito da psicoterapia psicodinâmica em pacientes com transtorno de pânico, o qual foi avaliado em estudo recente (MILROD et al., 2007). O estudo encontrou que estes pacientes tiveram redução significativa na severidade dos sintomas de pânico, quando comparada a psicoterapia psicodinâmica focal a um programa que incluía psicoeducação e técnicas de relaxamento. Além disso, pacientes alocados aleatoriamente no grupo da psicoterapia dinâmica abandonaram menos seus tratamentos do que os demais (73% versus 39%).

Para ansiedade generalizada, 57 pacientes diagnosticados com este transtorno pelo DSM-IV foram randomicamente designados para psicoterapia psicodinâmica breve ou para psicoterapia cognitivo-comportamental de 30 sessões, com frequência semanal. Leichsenring et al. (2009) encontraram redução significativa nos níveis de ansiedade e depressão nos dois grupos, sendo ambas as abordagens efetivas para o tratamento da ansiedade generalizada. Entretanto, quando avaliadas a ansiedade como traço de personalidade (não estado), a preocupação e a depressão dos pacientes isoladamente, embora ambas as abordagens tenham tido efeitos favoráveis, a psicoterapia cognitivo-comportamental mostrou resultados superiores. Os próprios autores levantam a hipótese de que este achado não necessariamente está relacionado à melhora: na psicoterapia psicodinâmica, a preocupação (*worrying*) pode ser conceituada como um mecanismo de defesa contra fantasias e sentimentos que são ainda mais assustadores e preocupantes do que os conteúdos de suas preocupações. A ruminação das preocupações (percebida quando a ansiedade se associa a um transtorno depressivo) é mais diretamente trabalhada na psicoterapia cognitivo-comportamental, mas talvez outros aspectos específicos da psicoterapia psicanalítica tenham sido deixados de fora nesta investigação. Novamente, também é possível questionar se estes efeitos se manteriam em um tempo maior de *follow-up*, uma vez que o estudo acompanhou os pacientes por apenas seis meses depois de finalizada a psicoterapia.

Ressonâncias

A fim de exemplificar a efetividade da psicoterapia psicanalítica para os transtornos depressivos, pode-se citar o seguinte estudo: comparou-se o efeito do uso de Clomipramina isolado com o uso de Clomipramina combinado à psicoterapia psicodinâmica, em 74 pacientes ambulatoriais com depressão maior. A psicoterapia psicodinâmica e as sessões psiquiátricas tiveram a mesma duração (10 semanas). Burnand, Andreoli, Kolatte, Venturini e Rosset (2002) mensuraram melhoras significativas em ambos os grupos, mas o tratamento combinado foi associado a maior sucesso terapêutico, melhor ajustamento ao trabalho, melhor funcionamento global e menores taxas de hospitalização. Houve economia média de U\$2.311 por paciente quando administrado o tratamento combinado, considerando taxas de hospitalização e dias de trabalho perdidos. Uma vez que este valor supera os honorários de 10 semanas de psicoterapia psicodinâmica, parece financeiramente vantajoso oferecer este tipo de psicoterapia combinado à medicação para depressão maior.

Para os transtornos de personalidade, a psicoterapia psicanalítica também foi testada. Comparando o efeito de 40 sessões com frequência semanal de psicoterapia psicanalítica breve e psicoterapia cognitivo-comportamental, Svartberg, Stiles e Seltzer (2004) estudaram 50 pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade do Agrupamento C e nenhum transtorno dos demais agrupamentos de Eixo II. Os pacientes foram avaliados durante o tratamento e por um período de 2 anos de *follow-up*. Houve melhora significativa em ambos os grupos. Embora os índices brutos de melhora tenham sido superiores no grupo que recebeu psicoterapia psicanalítica, os autores não puderam afirmar que esta diferença é estatisticamente significativa, em virtude do reduzido tamanho amostral e, conseqüentemente, do baixo poder estatístico do estudo (o poder para detectar um tamanho de efeito médio, $d=0,50$, foi de 0,41 para a comparação entre os grupos). Mais uma vez, limitações metodológicas impedem o estabelecimento de resultados conclusivos.

A ausência de evidências de que uma abordagem seja superior a outra pode portanto, estar relacionada mais a vieses metodológicos do que à igualdade de resultados dos tratamentos propriamente ditos. Mesmo assim, é importante considerar que alguns fatores comuns às psicoterapias têm sido descritos como os grandes

Ressonâncias

responsáveis por mudança psíquica e melhora sintomática nos tratamentos psicoterápicos. Existem dados que sugerem que a aliança terapêutica, por exemplo, é um fator ativo que contribui para o sucesso do tratamento, pois a própria relação terapêutica é produtora de mudanças, independentemente da abordagem teórico-clínica do terapeuta (GASTON & MARMAR, 1994). Até a quinta sessão de psicoterapia, parece existir uma janela de oportunidade para o estabelecimento de uma relação terapêutica viável, o que aumenta consideravelmente as chances de sucesso terapêutico.

Considerando todos estes fatores, Leichsenring (2005) publicou no prestigioso *International Journal of Psychoanalysis* uma famosa revisão das evidências empíricas de resultados das psicoterapias psicanalíticas publicadas entre 1960 e 2004. Encontrou evidências de efetividade para psicoterapia psicanalítica nas seguintes patologias: transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos somatoformes, bulimia nervosa, anorexia nervosa, transtorno de personalidade *borderline*, transtornos de personalidade do agrupamento C e transtornos relacionados ao uso de substâncias. O resultado da psicoterapia psicanalítica, conforme discutido pelo autor, a partir dos estudos analisados, estaria relacionado à utilização competente das técnicas psicoterapêuticas, ao desenvolvimento de uma aliança terapêutica e a características pessoais do terapeuta.

Em 2008, Leichsenring e Rabung realizaram uma meta-análise para analisar os efeitos da psicoterapia psicodinâmica de longa duração; incluíram estudos que usaram psicoterapia psicodinâmica individual, com duração mínima de um ano ou de 50 sessões, com delimitamentos prospectivos e que relataram medidas confiáveis de avaliação dos desfechos. Vinte e três estudos envolvendo um total de 1053 pacientes foram incluídos na análise. A psicoterapia psicodinâmica de longa duração mostrou resultados superiores às psicoterapias breves, considerando tanto a melhora de problemas focais como o funcionamento da personalidade como um todo. Após o tratamento com psicoterapia psicodinâmica de longa duração, pacientes com transtornos mentais complexos (transtornos de personalidade, transtornos mentais crônicos, transtornos mentais múltiplos, transtornos depressivos e transtornos ansiosos), em média, apresentaram melhores resultados do que 96% dos pacientes dos grupos de

comparação, o que demonstra a efetividade deste tratamento para estes transtornos (LEICHSENRING & RABUNG, 2008).

Assim, embora estejam bem documentadas, na literatura especializada, as evidências de efetividade das psicoterapias psicanalíticas, investigações mais modernas e contemplando diversos aspectos do processo ainda se fazem necessárias.

Wallerstein (2007) descreve a existência de quatro gerações de pesquisa de resultados na psicanálise e psicoterapia psicanalítica, baseadas na evolução temporal e no grau de sofisticação das metodologias empregadas. A primeira geração (de 1917 aos anos 60) caracterizou-se pela simples contagem estatística dos resultados dos tratamentos, de acordo com as patologias e com outras características específicas dos pacientes. A segunda geração (de 1950 até os anos 80) empregou medidas específicas de melhora e utilizou escalas para avaliação antes e depois do tratamento, objetivando prever resultados das intervenções. A terceira geração, contemporânea à segunda, pesquisou, além dos resultados (quantos melhoram?), o processo terapêutico (como melhoram? por que melhoram?) e incluiu em sua metodologia o seguimento dos pacientes na fase de pós-tratamento. A quarta geração (de 1980 ao presente) envolve maior complexidade nas medidas de resultado e na avaliação da estrutura psicológica, na tentativa de associar mudanças estruturais ao processo terapêutico. É necessário, portanto, aperfeiçoamento constante nas técnicas de pesquisa, a fim de contemplar a apreensão de fenômenos clínicos complexos, como os psicanalíticos.

Perspectivas futuras

Na década de 90, a complexidade das pesquisas na área de saúde mental foi redimensionada, uma vez que o número de categorias do DSM passou de 66 para 286, na quarta edição, e as ciências neurológicas e farmacológicas revolucionaram, em muitos aspectos, o conhecimento do comportamento humano (ARAÚJO & WIETHAEUPER, 2003). Não é mais suficiente comparar tipos de psicoterapia, torna-se imperativo comparar resultados de psicoterapia com outras modalidades de tratamentos.

Ademais, estudos transdisciplinares a respeito do processo de mudança em psicoterapia psicanalítica parecem úteis para comprovar/compreender, através de suas bases orgânicas, os fundamentos teóricos da ciência psicanalítica.

Do ponto de vista da ciência física, há a evolução de um engenhoso trabalho de neurocientistas e psicanalistas que procuram compreender as relações dos fenômenos descritos pela psicanálise com os fenômenos cerebrais. A neuropsicologia dinâmica notabilizada por Luria, em torno de 1939, por exemplo, tem princípios que se aproximam aos da psicanálise por aceitar que as funções da fisiologia cerebral ocorrem na interação dinâmica de diversas áreas espalhadas pelo cérebro, e não são resultantes de uma localização em um único centro. Achados de grandes nomes como Antônio Damásio (sobre consciência), Eric Kandel (sobre memória), Joseph LeDoux (sobre aprendizagem emocional) e Oliver Sacks (sobre percepção) estão confirmando, através do estudo das estruturas e funcionamento cerebrais, várias das hipóteses psicanalíticas. As bases neurológicas para os conceitos psicanalíticos Inconsciente, Repressão, Princípio do Prazer, Id e o significado dos sonhos estão descritos em Solms (2007), outro nome de referência em neuropsicanálise.

O potencial das técnicas de neuroimagem funcional para entender e avaliar a psicoterapia vem sendo cada vez mais pesquisado e utilizado. Assim, é possível abrir novos caminhos para diminuir a lacuna entre a psicanálise e a psiquiatria biológica. A revisão de diversos estudos de resultados envolvendo neuroimagens (BEUTEL & HUBER, 2008) e as evidências emergentes quanto à plasticidade do cérebro tornam obsoleta a discussão de que os tratamentos somáticos teriam impacto no cérebro, enquanto os tratamentos psicológicos teriam efeito mais subjetivo. Assume-se, hoje em dia, que a psicanálise também tem impacto mensurável no funcionamento do cérebro, na medida em que melhora os sintomas, muda padrões de relacionamento ou aumenta a capacidade de mentalização (BEUTEL, STERN & SILBERSWEIG, 2003).

Enfim, é necessário dialogar com as outras ciências, é imprescindível sustentar a psicanálise no campo dos tratamentos da área da saúde e é fundamental manter a transdisciplinaridade viva na teoria psicanalítica, pois teve papel fundante em sua

criação. Mesmo assim, ao longo desta breve revisão, percebe-se que são inúmeras as dificuldades encontradas pelos profissionais que se aventuram na tarefa de pesquisar a subjetividade do processo terapêutico psicodinâmico. No entanto, quão precário seria o conhecimento humano se todas as investigações científicas até hoje realizadas tivessem sido abandonadas sempre que os pesquisadores se deparassem com suas limitações.

Referências

ARAÚJO, M., & WIETHAEUPER, D. (2003). Considerações em torno das atuais correntes predominantes da pesquisa em psicoterapia. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 5 (1), 33-52.

BACHRACH, H.M., WEBER, J.J., & Solomon, M. (1985). Factors associated with the outcome of psychoanalysis (clinical and methodological considerations). Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (IV). **International Review of Psychoanalysis**, 12, 379-388.

BATEMAN, A., & FONAGY, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. **American Journal of Psychiatry**, 158, 36-42.

BERGIN, A.E., & GARFIELD, S.L. (1994). **Handbook of psychotherapy and behavior change**. Toronto: Wiley.

Bond, M., & Perry, C. (2004). Long term changes in defense style with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. **American Journal of Psychiatry**, 161, 1665-71.

Beutel, M., Stern, E., & Silbersweig, D. (2003). The Emerging Dialogue Between Psychoanalysis and Neuroscience: Neuroimaging Perspectives. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 51 (3), 773-81.

Beutel, M., Rasting, M., Stuhr, U., Rüger, B., & Leuzinger-Bohleber, M. (2004). Assessing the impact of psychoanalyses and long-term psychoanalytic psychotherapies on health care utilization and costs. **Psychotherapy Research**, 14, 146-60.

Beutel, M., & Huber, M. (2008). Functional Neuroimaging—Can It Contribute to Our Understanding of Processes of Change? Neuropsychoanalysis: **An Interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and the Neurosciences**, 10 (1), 5-16.

Burnand, Y., Andreoli, A., Kolatte, E., Venturini, A., & Rosset, N. (2002). Psychodynamic Psychotherapy and Clomipramine in the Treatment of Major Depression. **Psychiatric Services**, 53 (5), 585-590.

Crits-Cristoph, P., Siqueland, L., Blaine, J., Frank, A., Luborsky, L., Onken, L.S., Muenz, L.R., Thase, M.E., Weiss, R.D., Gasfriend, D.R., Woody, G.E., Barber, J.P., Butler, S.F., Daley, D., Salloum, I., Bishop, S., Najavits, L.M., Lis, J., Mercer, D., Griffin, M.L., Moras, K., & Beck, A.T. (1999). Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. **Archives of General Psychiatry**, 56, 493-502.

Denker, R. (1946). Results of treatment of psychoneuroses by the general practitioner: a follow-up study of 500 cases. **New York State Journal of Medicine**, 46, 2164-6.

Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. **Journal of Consulting Psychology**, 16, 319-24.

Gastaud, M., Salvador, J., Pettenon, M.I., Pedroso, R., Andrezza, T., Vaz, V., Eizirik, C., Ceresér, K., & da Rocha, N. (2011). Psychotherapy Clinical trials published in Brazilian journals: a qualitative systematic review of the literature. **The International Journal of Person Centered Medicine**, 1 (4), 726-732.

Gaston, L., & Marmar, C. (1994). The California Psychotherapy Alliance Scales. In A.O. Hovarth & L.S. Greenberg (Eds.). **The working alliance: theory, research and practice**. New York: Wiley.

Jiménez, J.P. (2007). Can research influence clinical practice? **International Journal of Psychoanalysis**, 88, 661-79.

Kazdin, A.E. (2000). Developing a research agenda for child and adolescent psychotherapy. **Archives of General Psychiatry**, 57, 829-37.

Kernberg, O. (2008). A necessidade premente de ampliar a pesquisa na e sobre a psicanálise. **Livro Anual de Psicanálise**, 22, 25-30.

Knekt, P., Lindfors, O., Harkanen, T., Valikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M.A., Marttunen, M., Kaipainen, M., & Renlund, C.; Helsinki Psychotherapy Study Group. (2008). Randomized trial on the effectiveness of long and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. **Psychological Medicine**, 38, 689-703.

Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. **International Journal of Psychoanalysis**, 86, 841-68.

Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. **Journal of the American Medical Association**, 300 (13), 1551-1565.

Leichsenring, F., Salzer, S., Jaeger, U., Kachele, H., Kreische, R., Leweke, F., Ruger, U., Winkelbach, C., & Leibing, E. (2009). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy

and Cognitive-Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Randomized, Controlled Trial. **American Journal of Psychiatry**, 166, 875–881.

Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B., & Beutel, M. (2003). How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patients' well-being: A representative, multiple-perspective follow-up study. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 263-90.

Milrod, B., Leon, A.C., Busch, F., Rudden, M., Schwalberg, M., Clarkin, J., Aronson, A., Singer, M., Turchin, W., Klass, E.T., Graf, E., Teres, J.J., & Shear, M.K.(2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. **American Journal of Psychiatry**, 164 (2), 265-272.

Nicolescu, B. (1999). **O Manifesto da Transdisciplinaridade**. São Paulo: TRIOM.

Ollendick, T.H., & King, N.J. (1998). Empirically supported treatments for children with phobic and anxiety disorders. **Journal of Clinical Child Psychology**, 27, 156-167.

Perron, R. (2008). Como fazer pesquisa? Resposta a Otto Kernberg. **Livro Anual de Psicanálise**, 22, 32-36.

Pheula, G.F., & Isolan, L.R. (2007). Psiquiatria baseada em evidência em crianças e adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 34 (2), 74-83.

Rudolf, G., Manz, R., & Ori, C. (1994). Results of psychoanalytic therapy. **Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse**, 40(1), 25-40.

Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J., & Schubert, J. (2000). 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). **International Journal of Psychoanalysis**, 81(5), 921-42.

Solms, M. (2007). Neurociência. In E. Person, A. Cooper, & G. Gabbard (Eds). **Compêndio de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed.

Svartberg, M., Stiles, T., & Seltzer, M. (2005). Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy and Cognitive Therapy for Cluster C Personality Disorders. **American Journal of Psychiatry**, 161 (5), 810-7.

Wallerstein, R. (1998). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 57(2), 195-205.

Wallerstein, R. (2000). **Forty-Two Lives in Treatment: A Study of Psychoanalysis and Psychotherapy**. New York: The Analytic Press.

Ressonâncias

Wallerstein, R. (2007). Pesquisa sobre resultado. In E. Person, A. Cooper, & G. Gabbard (Eds). **Compêndio de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed.

Weber, J.J., Bachrach, H.M., & Solomon, M. (1985a). Factors associated with the outcome of psychoanalysis: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (II). **International Review of Psychoanalysis**, 12, 127-141.

Weber, J.J., Bachrach, H.M., & Solomon, M. (1985b). Factors associated with the outcome of psychoanalysis: Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (III). **International Review of Psychoanalysis**, 12, 251-262.

Agradecimento

Agradecemos aos integrantes do Departamento de Pesquisa do Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, que operacionalizam com tanta competência a difícil tarefa da investigação quantitativa em psicoterapia psicanalítica.