



ARTIGO ORIGINAL

Pesquisa em psicoterapia psicanalítica de adultos: uma revisão sistemática de ensaios clínicos*

Pricilla Braga Laskoski^a

Charlie Trelles Severo^b

Carolina Stopinski Padoan^c

Diogo Machado^d

Neusa Sica da Rocha^e

Keila Maria Mendes Ceresér^f

Fernanda Barcellos Serralta^g

Cláudio Laks Eizirik^h

^a Mestre em Filosofia. Doutoranda em Ciências Médicas: Psiquiatria (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

^b Psicólogo. Mestre em Ciências Médicas: Psiquiatria (UFRGS).

^c Psicóloga. Mestranda em Ciências Médicas: Psiquiatria (UFRGS).

^d Psiquiatra. Mestre em Ciências Médicas: Psiquiatria (UFRGS).

^e Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria. Professora adjunta do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS.

^f Doutora em Medicina: Ciências Médicas. Professora do PPG em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

^g Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria (UFRGS). Professora no Mestrado em Psicologia Clínica e do Curso de Graduação em Psicologia da UNISINOS.

^h Doutor em Medicina: Ciências Médicas. Professor titular do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*Este trabalho foi apresentado durante a XXVII Jornada Sul-Rio-Grandense de Psiquiatria Dinâmica, ocorrida em Canela, no período de 11 a 13 de setembro de 2014.

Resumo

O objetivo deste estudo é reunir os ensaios clínicos que envolveram alguma modalidade de Psicoterapia Psicanalítica publicados no período compreendido entre julho de 2008 e julho de 2013. Pretendemos identificar quais as modalidades contempladas, qual a população mais estudada, quais os fatores de interesse mais estudados, que localidades apresentam maior produção e quais os principais resultados encontrados. A revisão foi realizada em julho de 2013, através das bases de dados PsycINFO, Embase e Pubmed. Foram selecionados 27 estudos. O número de ECRs em PP encontrado nesta revisão pode ser considerado pequeno, o que possivelmente reflete uma preferência por outros delineamentos de pesquisa na avaliação dos resultados das técnicas psicanalíticas. A pesquisa em PP parece ser veiculada predominantemente através de periódicos acessados muitas vezes apenas por outros pesquisadores. Porém, o difícil acesso pode não ser a única razão por trás da reconhecida dissociação entre academia e prática clínica: a linguagem utilizada nos artigos encontrados nesta revisão pressupõe amplo conhecimento de termos de uso restrito de pesquisadores. Acreditamos que esta revisão pode ser útil para uma geração de terapeutas e pesquisadores que desejam trabalhar em sincronia com o avanço do conhecimento científico.

Palavras-chave: Terapia psicanalítica; Ensaio clínico; Adulto; Psicoterapia.

Abstract

This systematic review aims at gathering all the psychoanalytic psychotherapy clinical trials published in the period between July 2008 and July 2013. We intend to identify which modalities were contemplated, the most studied population, the most studied factors of interest, the locations with higher production and the main results. The search was conducted in July 2013 on the following databases: Embase, Pubmed, and PsycINFO. Twenty-seven studies were selected. The number of RCTs in PP found in this review can be considered small, which may reflect a preference for other research designs in evaluating the results of psychoanalytic techniques. Research in PP seems to be conveyed predominantly through journals which are often only accessed by other researchers. However, the difficult access may not be the only reason behind the recognized dissociation between academia and clinical practice: the language used in the articles found in this review requires extensive knowledge of terms of restricted use by researchers. We believe that this review may be useful for a generation of therapists and researchers who wish to work in synchrony with the advancement of scientific knowledge.

Keywords: Psychotherapy Clinical Trial; Psychoanalytic Therapy; Adult.

Introdução

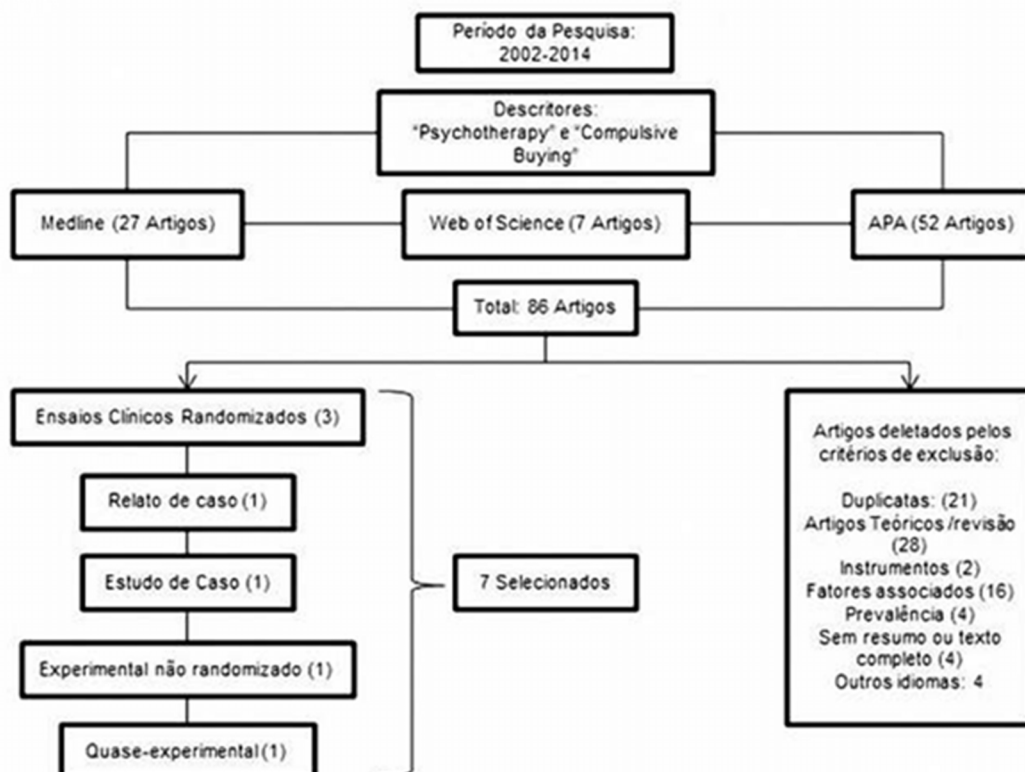
Ao longo das últimas décadas, a pesquisa empírica em Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica (PP) vem crescendo significativamente. Muitos estudos vêm apresentando evidências consistentes da eficácia e da efetividade especialmente da psicoterapia breve e de formas específicas de psicoterapia de longo prazo relativas a uma ampla gama de transtornos^{1,2,3,4,5,6}. Tais estudos colaboram para que se desfaça o mito de que a PP não é uma prática baseada em evidências, ou seja, existem pesquisas que sustentam que essas modalidades de psicoterapias produzem importantes resultados no tratamento de diferentes transtornos mentais. No entanto, o crescimento do campo da pesquisa não vem sendo suficiente para combater a histórica dissociação entre a investigação empírica realizada na academia e a prática clínica. Uma maior aproximação entre elas poderia contribuir para o desenvolvimento de ambas, uma vez que tanto clínicos quanto pesquisadores integrariam seus conhecimentos e, assim, enriqueceriam suas habilidades profissionais. O conhecimento acerca da produção científica envolvendo PP pode contribuir para a área de ensino, estimulando a discussão teoria-técnica e, dessa forma, auxiliando no desenvolvimento de terapeutas em formação. O conhecimento gerado pode levar ao atendimento mais adequado das demandas dos pacientes e, assim, pode repercutir no sistema público de saúde, uma vez que intervenções custo-efetivas podem ser implementadas⁷. Um caminho possível em direção à aproximação de tais áreas pode estar na facilitação ao acesso dos resultados das pesquisas por parte dos clínicos. Muito da produção científica é veiculada através de revistas específicas, muitas vezes acessadas apenas por outros pesquisadores. Conhecer a produção atual da pesquisa em psicoterapia, suas principais origens, métodos e características torna-se relevante nesse sentido. A apresentação de trabalhos que contemplem essa função/dimensão ainda é pequena e recente. Reunir, de forma objetiva e clara, a produção dos últimos anos pode ser uma forma de pensar os próximos caminhos e, assim, conceber estratégias eficientes na busca pela integração dos saberes acadêmicos e da prática clínica. O objetivo deste estudo é reunir os ensaios clínicos que envolveram alguma modalidade de PP publicados no período compreendido entre julho de 2008 e julho de 2013. Pretendemos identificar quais as modalidades contempladas, qual a população mais estudada, quais os fatores de interesse mais estudados, que localidades apresentam maior produção e quais os principais resultados encontrados.

Método

A revisão foi realizada em julho de 2013, através das bases de dados PsycINFO, Embase e Pubmed, contemplando os artigos publicados em jornais no período entre julho de 2008 e julho de 2013. O primeiro passo foi pesquisar pelos termos adequados para “psicoterapia” e “psicoterapia psicanalítica” em cada base. Definidos os termos, procedeu-se às pesquisas. No PsycINFO, optou-se por delimitar a busca ao domínio PsycARTICLES. Realizou-se a combinação “*psychoanalysis*” OR “*psychodynamic psychotherapy*”

juntamente com a seleção dos filtros: *peer-review ed journals only*, adultos (maiores de 18 anos), *empirical study*, que produziu 65 artigos. Na Embase, a mesma combinação produziu 64 artigos. Nessa base, utilizou-se o filtro *clinical trial*. No Pubmed utilizaram-se os seguintes descritores: *psychoanalytical therapy, psychoanalytical therapies, psychoanalytic balint, psychoanalytic therapy, Balint therapy, Balint psychoanalytic*. Os filtros selecionados foram: *clinical trial, controlled clinical trial, randomized controlled trial, abstract available, adults e humans*. Essa busca produziu 50 artigos. O fluxograma (Figura 1) apresenta o procedimento de seleção de estudos. Eles foram reunidos com auxílio do gerenciador de referências Endnote™ e depois divididos entre duplas formadas pelos autores. Cada dupla avaliou o título e resumo dos artigos, além de examinar o texto integral quando a avaliação dos dois primeiros foi inconclusiva. Cada membro da dupla avaliou os mesmos estudos, segundo os critérios de inclusão e exclusão. Nos casos de divergência quanto inclusão ou exclusão, a dupla discutia até o consenso ou recorria à decisão de um terceiro autor. Como critério de inclusão, determinou-se que seriam ensaios clínicos (EC) envolvendo alguma modalidade de PP com adultos que disponibilizassem resumo em inglês. Os critérios de exclusão foram: (1) estudos teóricos; (2) estudos que não contemplassem ao menos um grupo em PP; (3) estudos com crianças e/ou adolescentes; (4) estudos com outros delineamentos de pesquisa. Após a exclusão das duplicatas, os estudos selecionados foram avaliados pelos autores seguindo uma ficha de estudos com as questões da revisão.

Figura 1 - Fluxograma



Resultados

As tabelas (1, 2, 3 e 4) apresentam a descrição sintética dos itens investigados e permitem ao leitor tirar suas próprias conclusões sobre as pesquisas e outros estudos selecionados.

Autores e locais de realização dos estudos

Dos 27 estudos selecionados, 6 provêm da Noruega^{8,9,10,11,12,13}, 5 dos Estados Unidos^{14,15,16,17,18} e 3 da Finlândia^{19,20,21}, Dinamarca^{22,23}, Alemanha^{24,25} e Suécia^{26,27} contabilizam 2 estudos cada; Brasil²⁸, Bélgica²⁹, Chile³⁰, Canadá³¹, Irã³² e Holanda³³ contabilizam 1 estudo cada; apenas 1 estudo consistiu em uma parceria entre dois países: Argentina e Espanha³⁴. Chama a atenção que os primeiros 3 países concentram quase 50% da produção total encontrada. Também é importante salientar que o eixo Europa-América do Norte é responsável pela produção de 23 estudos, ou seja, pouco mais de 85% do total encontrado. Pode-se perceber que alguns autores compõem um mesmo grupo de pesquisa ou trabalham em colaboração, pois existem nomes que se repetem em estudos semelhantes, vinculados às mesmas instituições.

Modalidades de psicoterapia

As modalidades de psicoterapia contempladas foram divididas em quatro grupos, a saber: Psicoterapia Psicanalítica de Longo Prazo (PPLP), Psicoterapia Psicanalítica Breve (PPB), Psicoterapia Psicanalítica de Grupo (PPG) e Psicoterapias Comparadas. Psicanálise também esteve presente, porém foi incluída no grupo de psicoterapias comparadas. Dentro de cada uma dessas categorias, podemos identificar algumas derivações, que serão descritas adiante. A maioria dos estudos encontrados avaliaram PPB. Dentre os 11 estudos, podemos identificar três submodalidades: PPB de apoio^{17,25,33}, uma intervenção psicoterapêutica breve manualizada²⁷ e uma adaptação de PP para a internet²⁶. Esses estudos definiram psicoterapia breve a partir do critério de um número pré-determinado de sessões, totalizando em média até 4 meses de tratamento. Apenas um estudo¹¹ considerou 40 sessões semanais, ultrapassando esse período. Foram encontrados nove estudos sobre PPLP. Dentre eles, quatro^{8,9,10,24} trataram de uma modalidade específica, a terapia focada na transferência (TFT), uma forma de psicoterapia desenvolvida inicialmente para o tratamento do transtorno de personalidade *borderline* (TPB), mas não restrita à este. Um dos estudos foi conduzido no contexto de hospitalização⁵⁸, e dois artigos contemplam PPLP de apoio^{14,15}. Um dos estudos refere-se à modalidade que aborda a Psicoterapia Psicodinâmica Desconstrutiva (PPD)¹⁶. Em geral, o critério utilizado para caracterizar a psicoterapia como de longo prazo manteve-se constante. Além de considerar o tratamento como de fim aberto, delimitaram um mínimo de sessões (n=25) ou o período de 1 ano como requisitos. Dois dos artigos examinados avaliaram PPG. Um deles contempla simultaneamente modalidades de PPG de curto e de longo prazo, totalizando, respectivamente, 20 e 80 sessões¹³. O único estudo brasileiro encontrado faz parte desse grupo²⁸. Diferentes modalidades

de PP foram comparadas em cinco estudos. Dois artigos também incluíram grupos tratados através de abordagens não psicanalíticas: um deles comparou psicanálise (3 sessões semanais no divã), PP de apoio e terapia cognitivo-comportamental (TCC)³¹; o segundo comparou PPB, PPLP e uma terapia breve focada em desenvolver soluções para os problemas¹⁹. Além desses, dois estudos compararam TFT (12 sessões), PPB (20 sessões), PPLP (2 a 3 sessões semanais durante 2 a 3 anos) e psicanálise (4 sessões semanais por 5 anos)^{20,21}. Por fim, um estudo comparou psicanálise e PPLP (1 ano)³⁴.

Terapeutas

A maioria dos estudos apresenta alguma informação sobre as características dos terapeutas, principalmente alguma medida que indique o tempo de experiência com a psicoterapia em questão. Alguns poucos estudos apresentam somente o número de psicoterapeutas envolvidos. De forma geral, envolvem terapeutas em diferentes estágios de formação. Poucos descrevem a formação profissional de base, como psicologia ou psiquiatria. Entre os estudos que avaliaram PPB, três envolveram a descrição de um treinamento específico para essa modalidade^{25,26,32}. Quanto aos estudos com diferentes abordagens psicanalíticas, três envolveram membros de uma sociedade psicanalítica de seu país^{20,21,34}.

Pacientes

Na maioria dos estudos, os pacientes foram apresentados conforme seus diagnósticos, embora, para tanto, tenham sido utilizadas diversas expressões, sem obedecer a uma única unidade de classificação. Também há artigos nos quais os mesmos não são identificados, em que a investigação enfatizava a técnica psicoterapêutica. Outra característica observada é que, em vários estudos, mais de um diagnóstico era pesquisado simultaneamente. O quadro abaixo apresenta uma descrição mais precisa dos diagnósticos.

Figura 2 – Quadro de diagnósticos

Diagnóstico	Nº de estudos
Transtornos da Personalidade	08
Transtornos de Ansiedade	08
Transtornos Depressivos	08
Transtornos Relacionados a Substâncias	03
Transtornos de Humor	03
Transtornos Somatoformes	02
Transtorno do Pânico	01
Transtornos Alimentares	01
Pacientes de ambulatórios e centros de saúde mental	01

Objetivos

Os estudos encontrados apresentavam como objetivo primário avaliar a eficácia ou a efetividade das psicoterapias em diferentes grupos diagnósticos (dependência de cocaína; dispepsia; depressão; hipocondria; prevenção ao pânico; TAG; humor e ansiedade) e em contextos específicos, como psicoterapias durante a hospitalização, através da internet, serviços comunitários de saúde mental. Além disso, alguns fatores de interesse puderam ser identificados, a saber: a relação entre os resultados das psicoterapias e aliança terapêutica (AT), qualidade das relações objetais (QRO), padrão de apego e vínculo com o terapeuta. A principal medida utilizada foi relacionada à redução de sintomas.

Principais resultados encontrados

Quanto aos estudos envolvendo PPLP (Tabela 1), dois são derivados de um mesmo estudo e avaliam o efeito da psicoterapia com uso de interpretações transferenciais, encontrando que mulheres apresentaram resposta significativamente melhor do que homens a esse tipo de abordagem⁸, da mesma forma que pacientes com baixa QRO⁹. Um estudo envolvendo TFT mostrou melhora nos aspectos específicos ligados ao TPB, tais como abandono de tratamento e tentativas de suicídio²⁴. Um estudo encontrou resultados positivos para psicoterapia psicanalítica desconstrutiva para pacientes com TPB e alcoolismo¹⁶. O estudo com bulimia nervosa não identificou diferenças de resultado para PPLP e TCC em pacientes com padrão de apego (PA) inseguro²². Dois Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) envolveram usuários de cocaína e PP combinadas à aconselhamento em grupo e outras abordagens, como aconselhamento individual mais aconselhamento em grupo^{14,15}. Ambos indicaram a eficácia da abordagem psicanalítica na redução dos sintomas relacionados ao uso da droga.

Tabela 1 – Psicoterapia Psicanalítica de Longo Prazo						
Autor	Local	Pacientes	Terapeutas	Terapia	Objetivos	Principais Resultados
Ulberget al. ⁸	Nor 2012	122 pacientes (transtornos depressivo, ansioso, de personalidade)	6 psiquiatras e 1 psicólogo clínico Treinados por até 4 anos	PP com e sem foco na transferência Sessões semanais de 45 min por 1 ano	Investigar se há diferença na resposta a intervenções transferenciais entre homens e mulheres.	Mulheres apresentaram respostas significativamente melhor do que homens.
Daniel S. ²²	Din 2011	8 pacientes com diagnóstico de bulimia nervosa	Experientes psicólogos ou psiquiatras com treinamento tanto em PP como CBT	Terapia psicanalítica focada na relação: sessões semanais durante 2 anos	Comparar o discurso dentro da sessão de pacientes com diferentes tipos de apego nas duas técnicas estudadas.	Contrariando a expectativa, os dois padrões de apego inseguro foram igualmente diferentes nas duas técnicas.
Høglendet al. ⁹	Nor 2011	122 pacientes (depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e problemas interpessoais)	6 psiquiatras e 1 psicólogo com 10-25 anos de experiência	PP com ou sem interpretação da transferência	Examinar a interação entre QRO, TFT e AT com o desfecho	TFT forte efeito em baixa QRO e AT TFT efeito negativo em alta QRO e AT
Doeringet al. ²⁴	Ale 2010	104 mulheres entre 18 e 45 anos com transtorno de personalidade <i>borderline</i>	31 terapeutas para TFT e 39 psiquiatras para a outra modalidade	TFT – terapia focada na transferência	Avaliar a eficácia entre TFT e tratamento realizado por experiente psiquiatra comunitário	TFT foi superior para os domínios de sintomatologia da personalidade <i>borderline</i> ; ambos os grupos apresentaram melhora semelhante na depressão e ansiedade.
Johansson et al. ¹⁰	Nor 2010	100 pacientes de clínica psiquiátrica (depressão, ansiedade e transtornos de personalidade)	6 psiquiatras e 1 psicólogo, 10-25 anos de experiência	TFT - Terapia focada na transferência	Testar se conhecimento adquirido durante o tratamento medeia os efeitos a longo prazo de TFT.	Pacientes com longo padrão de baixa QRO e TP tiveram maior benefício da TFT do que terapia sem esse foco.
Vermoteet al. ²⁹	Bel 2009	78 pacientes internados; diagnóstico primário de transtorno de personalidade	Seniores treinados e experientes	Tratamento psicanalítico (<i>insight</i> e interpretação) que envolve hospitalização em hospital dia por até 12 meses.	Identificar diferentes trajetórias de resultado em um tratamento psicanalítico durante hospitalização.	Há eficácia do tratamento psicanalítico; pequena melhora aos três meses; melhora considerável entre 4 e 12 meses; longa e sustentada melhora nos 12 meses de <i>follow-up</i> .
Barberet al. ¹⁴	EUA 2008	124 pacientes usuários de cocaína	13 terapeutas selecionados pela formação e treinamento	Terapia expressiva de apoio (TEA)	Identificar as relações entre a AT, a adesão à TEA, a competência do terapeuta e suas interações na previsão de mudança do uso de drogas.	Todos os tratamentos diminuíram o uso de drogas de forma substancial.
Christophet al. ¹⁵	EUA 2008	487 pacientes usuários de cocaína	50 terapeutas	PP de apoio	Testar a interação entre tratamentos.	PP de apoio aparece como eficaz, como outros métodos de tratamento; essa recomendação é induzida pela natureza <i>post-hoc</i> das análises e as limitações do estudo.
Gregory et al. ¹⁶	EUA 2009	30 pacientes com diagnóstico de transtorno de personalidade <i>borderline</i> (TPB) e abuso ou dependência ativa de álcool	11 terapeutas de PPD	PP Desconstrutiva (PPD)	Determinar se PPD é viável e eficaz para TPB co-ocorrendo ao transtorno por uso de álcool.	Melhora estatisticamente significativa nos comportamentos suicidas, abuso de álcool, necessidades de cuidados institucionais, depressão, dissociação e sintomas nucleares do TPB.

Quanto aos principais achados dos estudos com PPB (Tabela 2), quatro avaliaram os resultados dessa modalidade terapêutica em pacientes deprimidos. Destes, dois estudos tiveram como foco o desempenho de dois instrumentos, o Help Alliance Inventory (HAQ-1) e o Funcionamento das Relações Objetivas (ORF), respectivamente^{25,33}. Um estudo buscou avaliar a eficácia de um período de 3 meses de uma intervenção ambulatorial estruturada desenvolvida para mulheres com depressão severa e traumas na infância, demonstrando que a intervenção foi efetiva na redução de sintomas psiquiátricos, bem como mostrou-se mais eficaz que o tratamento-padrão³⁰. Um ECR piloto comparou PPB de apoio (12 semanas) e tratamento usual para depressão moderada a severa no sistema comunitário de saúde mental nos EUA¹⁷. Os resultados deste demonstraram melhora superior ao tratamento usual no que diz respeito à redução de sintomas depressivos. Dois ECRs contemplaram pacientes do *cluster C*. Um deles buscou investigar se as ações do terapeuta e o vínculo entre a díade poderiam estar relacionados com a redução de sintomas. Ao comparar os grupos de PPB e TCC, identificou-se que essas variáveis atuavam de forma diferente em cada modalidade, embora ambos tenham demonstrado igual eficácia na redução de sintomas. Na PPB, foi detectado que o foco no afeto está relacionado à redução de sintomas, mesmo que essa postura diminua o vínculo. Ou seja, para os pacientes desse estudo, focalizar o afeto fez com que eles se sentissem menos vinculados a seus terapeutas. Por outro lado, evitar enfoque no afeto na TCC levou a melhores resultados e demonstrou relação positiva com o vínculo¹¹. Outro estudo buscou examinar os efeitos do trabalho da transferência, da AT e da interação entre elas na redução de problemas interpessoais. Os resultados indicaram que menos ênfase no trabalho da transferência levou à redução global de problemas interpessoais¹². Em um estudo com 49 pacientes com dispepsia funcional, um grupo recebeu apenas tratamento médico e o outro recebeu também PPB. Sintomas gastrointestinais, mecanismos de defesa e alexitimia foram avaliados antes e depois do tratamento, bem como 1 mês e 12 meses após o fim do tratamento. Os resultados mostraram que a PPB resultou em melhora de todos os sintomas gastrointestinais após o tratamento e nos dois *follow-ups*³². Um ECR comparou TCC, PPB e lista de espera em 80 pacientes hipocondríacos. Foram utilizadas medidas de ansiedade e psicopatologia geral antes e aos 6 meses de tratamento, bem como 6 e 12 meses após o fim da terapia. Os pacientes do grupo TCC demonstraram melhora significativa em todas as medidas em comparação com o grupo-controle (lista de espera) e especificamente nas medidas de ansiedade em comparação com PPB. O grupo PPB, por sua vez, não demonstrou diferenças significativas em nenhuma medida ao comparar-se com o controle²³.

Tabela 2 - Psicoterapia Psicanalítica Breve						
Autor	Local	Pacientes	Terapeutas	Terapia	Objetivos	Principais Resultados
Faramarziat al. ³²	Irã 2013	49 pacientes diagnosticados com dispepsia funcional	Terapeutas treinados na técnica de CCRT	PPB	Comparar resultados de pacientes em PPB + tratamento médico com pacientes apenas em tratamento médico para dispepsia funcional.	Melhora de todos os sintomas de dispepsia funcional no final do tratamento e no <i>follow-up</i> de 12 meses.
Andersson et al. ²⁶	Suécia 2012	81 participantes com diagnóstico de TAG	Terapeutas treinados em PP	<i>Internet-Based Psychodynamic Therapy</i> : baseada em um livro de autoajuda fundamentada em princípios psicodinâmicos, adaptada para ser realizada via internet.	Investigar a eficácia da PP via internet para TAG e comparar com CBT via internet e lista de espera como grupo-controle.	Não houve diferença significativa entre os tratamentos. Em relação aos desfechos primário e secundário, as duas terapias foram similares.
Gibbonset al. ¹⁷	EUA 2012	40 pacientes com depressão moderada a severa	Todos os terapeutas tinham mestrado em alguma área de saúde mental.	PP de apoio – 12 semanas	Comparar PPB e tratamento usual (TAU) para depressão moderada a severa no sistema comunitário de saúde mental.	Os pacientes tratados com PPB de apoio mostraram melhora superior aos do TAU nos sintomas depressivos
Ulveneset al. ¹¹	Noruega 2012	46 pacientes com Transtorno de personalidade do Cluster C	TCC: 6 psicólogos clínicos, média de 11,2 anos de experiência clínica; PPB: 3 psiquiatras e 5 psicólogos clínicos, média de 9,2 anos de experiência	PPB – 40 sessões semanais	Investigar as ações do terapeuta relacionadas à formação do vínculo e à redução de sintomas.	O vínculo pareceu operar de forma diferente em ambas as técnicas. PPB: evitação do afeto diminuiu a relação entre vínculo e redução de sintomas e influenciou negativamente a redução de sintomas.
Sørensen et al. ²³	Dinamarca 2011	Pacientes entre 18 e 65 anos, com diagnóstico de hipocondria	6 psicólogos clínicos qualificados e terapeutas certificados em TCC, sem experiência prévia com pacientes hipocondríacos	PPB – 16 sessões semanais	Comparar entre si PPB, TCC e lista de espera	Grupo PPB não teve diferença do grupo de lista de espera em medidas de resultado. Diferenças similares foram apresentadas nos grupos PPB e TCC durante <i>follow-up</i> .
Hendriksen et al. ²⁵	Alemanha 2010	142 pacientes deprimidos	15 horas de treinamento	PP de apoio de curta duração	Examinar a estrutura fatorial do HAQ-1 (Help Alliance Inventory) em uma amostra de paciente deprimidos tratados com PP.	Foi confirmada estrutura de 2 fatores para HAQ-1: relacionamento e mudança interna. Esses dois fatores são mais úteis do que o uso do <i>score</i> geral desse instrumento.

Ryumet al. ¹²	Nor 2010	49 pacientes com transtorno de personalidade do Cluster C	3 psiquiatras e 5 especialistas em psicologia clínica	PPB	Examinar se o trabalho da transferência, a AT e sua interação predizem a redução de problemas interpessoais ao fim do tratamento.	Menor ênfase no trabalho da transferência prediz redução global de problemas interpessoais.
Klassset al. ¹⁸	EUA 2009	49 pacientes com transtorno do pânico	14 terapeutas com formações específicas nas duas técnicas	24 sessões de PP	Investigar os fatores preditores relacionados ao transtorno de pânico durante seis semanas antes do transtorno se instalar.	Perdas interpessoais que antecedem o início do transtorno do pânico são comuns; PP foi mais eficaz do que a TRA(Terapia de Relaxamento Apicado).
Vinnarset al. ²⁷	Sué 2009	156 pacientes com ao menos um diagnóstico de TP	27 terapeutas experientes em PP	PP	Explorar se PP com tempo limitado, manualizada, é eficaz na redução das patologias dos TP em relação ao tratamento clínico comum.	Ambos os tratamentos foram igualmente eficazes.
Vitriolet al. ³⁰	Chi 2009	87 mulheres com depressão severa e história de trauma infantil	Psicólogos e psiquiatras	PPB	Testar a eficácia de um período de 3 meses de intervenção ambulatorial estruturada desenvolvida para mulheres com depressão severa e traumas de infância.	A intervenção foi efetiva na redução de sintomas psiquiátricos. Tratamento previsto na intervenção foi mais eficaz do que o tratamento-padrão.
Van et al. ³³	Hol 2008	81 pacientes com depressão maior	13 terapeutas	PPB de Apoio – 16 sessões	Explorar valor preditivo do instrumento Funcionamento das Relações Objetais (ORF) para a AT e resultados da PP de Apoio nesses pacientes.	Estudo destaca a relevância do funcionamento das relações objetais como resultado da PP, embora, como é o caso de outros estudos, a força dessa associação seja relativamente modesta.

Quanto ao grupo que envolveu diferentes modalidades de PP (Tabela 3), a maioria dos estudos comparou psicanálise com outras psicoterapias. Um ECR piloto buscou determinar a viabilidade para pesquisar o processo de mudança que ocorre nos pacientes durante o curso de 2 anos de PPLP de apoio, psicanálise e TCC em comparação com os manejos clínicos em 8 pacientes com diagnóstico de depressão maior. Os resultados indicaram melhora sintomática experimental significativa nos 3 grupos de tratamento em comparação com o grupo-controle – manejo clínico. Cada tipo de psicoterapia provocou melhora em todos os sintomas testados em 1 de cada 2 pacientes. Em relação aos potenciais mecanismos de mudança e *copingpatterns*, ambos se revelaram importantes processos ao longo do tratamento quando os resultados eram positivos; e menos importantes em processos com resultados menos positivos³¹. Um EC não randomizado buscou avaliar se a psicanálise é mais efetiva do que terapias menos intensivas para transtornos do humor e de ansiedade. Os resultados apontaram redução de sintomas e melhora na capacidade funcional e de trabalho em todos os grupos. A PPB (TFT e Apoio, 12 e 20 sessões cada) foi mais efetiva durante o 1º ano, no entanto PPLP demonstrou ser mais efetiva após 3 anos de *follow-up*, e PA mais efetiva após 5 anos de *follow-up*²⁰. Outro artigo derivou desse estudo: através dos mesmos procedimentos, buscou avaliar na mesma amostra se houve uso de tratamento auxiliar à terapia em estudo (medicação, hospitalização, outra psicoterapia). Os resultados indicaram que 60% dos pacientes usaram algum recurso auxiliar durante o período de *follow-up*. Foi mais comum entre os pacientes dos grupos de terapias breves e a incidência foi maior durante o primeiro ano de tratamento. Mais de 50% dos pacientes que estavam em modalidades breves receberam em média 4 a 6 vezes mais sessões de terapia do que havia sido inicialmente combinado²¹. Um estudo comparou a efetividade da terapia focada no problema (TFP), PPB e PPLP no que diz respeito ao conceito de *self* (*self-concept*) e sintomatologia em pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade, humor e transtornos de personalidade. Os principais achados sugerem que tanto a duração da terapia quanto o tipo de terapia afetam a mudança do conceito de *self* (*self-concept change*). Embora os escores medidos tenham melhorado em todos os três tipos de terapia, a melhora foi mais rápida durante o tratamento e logo após o tratamento nos dois tipos de terapias breves em comparação com a PPLP. Ou seja, durante o *follow-up* do primeiro ano, o *self-concept* melhorou mais na PPB e TFP do que na PPLP. Porém, após o *follow-up* de 3 anos, PPLP foi mais efetiva que TFP em alguns escores, mas sem diferenças para PPB¹⁹.

Tabela 3 – Diferentes Modalidades de PP Comparadas

Autor	Local	Pacientes	Terapeutas	Terapia	Objetivos	Principais Resultados
Kramer et al. ³¹	Can 2013	8 pacientes diagnóstico de depressão maior recorrente	Todos psiquiatras, especialistas em psicoterapia e psiquiatria clínica	Análise: 3ses. sem. (divã); PP: 2 ses. sem. (forma expressiva suportiva) TCC: 1 ou 2 sessões semanais	Determinar a viabilidade para pesquisar o processo de mudança nos pacientes durante o curso de 2 anos de PP, análise e TCC em comparação com os manejos clínicos.	Melhora sintomática experimental significativa foi encontrada nos 3 grupos de tratamento – melhora em todos os sintomas testados em 1 de cada 2 pacientes.
Lindforset al. ¹⁹	Fin 2012	326 pacientes com diagnóstico de ansiedade e transtorno de humor; com personalidades neuróticas <i>aborderline</i>	55 terapeutas: em SFT, terapeutas com média de experiência de 9 anos; PPLP 18 anos e 16 anos para PPB	STF: terapia breve focada em desenvolver soluções para os problemas; PPLP e PPB (final aberto)	Comparar a efetividade da <i>Solution-Focused Therapy</i> com PPLP e PPB.	Escores melhoraram nas 3 terapias – melhora mais rápida durante e logo após o tratamento nos dois tipos de terapias breves. Porém, após o <i>follow-up</i> de 3 anos, PPLP foi mais efetiva que STF em alguns escores, mas sem diferenças para PPB.
Knektet al. ²⁰	Fin 2011	326 pacientes (humor e ansiedade)	71 terapeutas	Terapia focada na transferência (breve, 12sess.); PPB (20 sess.), PPLP (2-3x, +/- 3 anos); Análise (4x, 5 anos)	Avaliar se a psicanálise é mais efetiva do que terapias menos intensivas para humor e ansiedade.	Todos os grupos mostraram redução de sintomas psiquiátricos e melhora na capacidade funcional e de trabalho. PPs breves foram mais efetivas durante o 1º ano, no entanto PPLP mais efetiva após 3 anos de <i>follow-up</i> . PA mais efetiva após 5 anos de <i>follow-up</i> .
Knektet al. ²¹	Fin 2011	326 pacientes (humor e ansiedade)	71 terapeutas	Terapia focada na transferência (breve, 12sess.); STPP (20 sess.), LTPP (2-3x, +/- 3 anos); Análise (4x, 5 anos)	Avaliar uso de tratamento auxiliar à terapia	60% dos pacientes usaram algum recurso; medicação mais usada entre PPB e rara em Análise.
Campo V. ³⁴	Arg/Esp 2009	30 pacientes sem diagnóstico definido	2 avaliadores especialistas na técnica de Rorschach	Análise e PPLP (1 ano)	Investigar as mudanças que ocorrem nos estilos presentes nos protocolos do Rorschach após 1 ano de PA e PP.	Após 1 ano de Análise ou PP ocorrem numerosas modificações em muitas das variáveis e estilos considerados.

Entre os artigos que avaliaram grupoterapia (Tabela 4) está o único ECR brasileiro. Esse estudo piloto buscou avaliar a eficácia da PPG juntamente com o uso de clonazepam em comparação com somente clonazepam em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada. Os resultados mostraram que PPG mais clonazepam é mais eficaz do que somente o último: os pacientes desse grupo demonstraram melhora significativa em seu funcionamento global²⁸.

Tabela 4 – Psicoterapia Psicanalítica de Grupo

Tabela 4 – Psicoterapia Psicanalítica de Grupo						
Autor	Local	Pacientes	Terapeutas	Terapia	Objetivos	Principais Resultados
Bakaliet al. ¹³	Nor 2010	145 pacientes encaminhados ao serviço de saúde mental	9 terapeutas atuando em ambos os grupos (longo e curto prazo)	Psicoterapia psicanalítica de grupo de longo (80 sessões) e curto prazo (20 sessões)	Examinar características do terapeuta, paciente e grupo relacionados a ATe coesão ao longo de três fases do tratamento	Características do paciente representaram contribuição clinicamente relevante mais forte a AT e coesão. Terapeutas foram importantes à AT em todas as fases, mas a coesão apenas na fase do meio.
Knijniket al. ²⁸	Bra 2008	58 pacientes com TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada)	2 psiquiatras	Group PP	Testar a eficácia da Group PP mais clonazepam	Pacientes do Group PP mais clonazepam apresentaram melhora significativamente maior daqueles que receberam somente clonazepam.

Discussão

Sabe-se que ainda existe discussão acerca de que tipo de modelo de pesquisa (ECR ou estudos de efetividade ou de observação) pode fornecer melhores evidências de que um tratamento funciona. Os ECRs são conduzidos através de condições experimentais controladas, ou seja, buscam assegurar a validade interna do estudo. Em função disso, sua representabilidade clínica pode ser limitada. Os estudos de efetividade, por sua vez, são conduzidos sob condições mais próximas da prática clínica, fornecendo maior validade externa ao estudo e, conseqüentemente, resultados clinicamente mais representativos. O número de ECRs em PP encontrado nesta revisão pode ser considerado pequeno, o que possivelmente reflete uma preferência por outros delineamentos de pesquisa na avaliação dos resultados das técnicas psicanalíticas. Uma possível explicação para isso pode residir na complexidade metodológica envolvida na avaliação desse tipo de intervenção, bem como na dificuldade de conduzir esse tipo de delineamento. Outro fator possivelmente relacionado ao pequeno número de estudos encontrado pode ser a discussão acerca da utilidade de ECRs em psicoterapia, uma vez que a possibilidade de generalização dos resultados

sempre parece ser bastante questionável^{1,35}. No que tange aos cuidados com a amostra, em muitos casos, as características dos pacientes foram muito vagamente especificadas, assim como os métodos de tratamento têm sido inadequadamente especificados e monitorados. Além disso, as condições de controle também são pouco discutidas e não parecem ter sido ideais. Estas e outras limitações da produção decorrente da pesquisa em psicoterapia psicanalítica devem ser contempladas em estudos futuros. A medida de resultado mais utilizada entre os estudos foi mudança sintomática ou funcionamento global. Sabe-se, entretanto, que a PP possui objetivos que vão além desses indicadores de mudança e incluem mudanças intrapsíquicas e interpessoais, como, por exemplo, flexibilidade e adequação de defesas, substituição de introjetos primitivos por sistemas de valores mais orientados pela realidade, aprofundamento da vida afetiva e relações interpessoais mais consistentes com objetos bem escolhidos³⁶. Por outro lado, medidas de sintomas e funcionamento global tem sido amplamente utilizadas para aferir resultados nas diferentes abordagens em psicoterapia. O que avaliar como indicador de mudança e, sobretudo, como avaliar constitui um grande desafio que precisa ser enfrentado através da colaboração entre clínicos, pesquisadores e psicometristas, uma vez que nesse campo os instrumentos devem apresentar, além de validade e fidedignidade, sensibilidade para detectar mudanças e utilidade clínica³⁷. Chama a atenção a baixa representatividade do Brasil e também da América do Sul na amostra encontrada, ainda que o pequeno número de ECRs publicados em periódicos nacionais já tenha sido detectado em estudos anteriores³⁵. A partir da presente revisão, pode-se, portanto, afirmar que se trata não apenas de uma preferência por publicações internacionais, mas sim de uma real baixa produção. Esta revisão mostra que, ao contrário do que se preconiza, apesar do número pequeno de estudos, há indícios da eficácia da PPLP e da PPB para uma ampla variedade de condições clínicas, inclusive algumas que tradicionalmente se pensa não serem eficazes, como uso de drogas. Este trabalho possui algumas limitações: as referências dos estudos não foram verificadas, o que possivelmente aumentaria o número de artigos incluídos. Além disso, a seleção de estudos somente em língua inglesa impediu que alguns artigos em publicações voltadas para a própria região fossem localizados. A escolha dos descritores utilizados na busca dos estudos também pode ser considerada uma limitação, pois a intervenção investigada recebe variadas e diferentes denominações. Embora tenha sido realizada consulta em cada base de dados com o intuito de verificar-se qual o termo mais adequado em cada uma delas, essa definição pode ter deixado estudos de fora. Optou-se por priorizar uma descrição qualitativa dos resultados encontrados. Dessa forma, não foi aplicada estatística para estudo de heterogeneidade interestudos, assim como também não foi realizada uma síntese quantitativa dos resultados. A pesquisa em PP parece ser veiculada predominantemente através de periódicos acessados muitas vezes apenas por outros pesquisadores. Porém, o difícil acesso pode não ser a única razão por trás da reconhecida dissociação entre academia e prática clínica: a linguagem utilizada nos artigos encontrados nesta revisão pressupõe amplo conhecimento de termos de uso restrito de pesquisadores. Uma produção de pesquisadores para outros pesquisadores. Clínicos não familiarizados com a academia certamente encontrariam dificuldades em compreender e principalmente interpretar os achados descritos nas publicações científicas.

Conclusão

A presente revisão teve como objetivo reunir os ECRs publicados de modo que seja possível construir-se um panorama da pesquisa em psicoterapia psicanalítica no período compreendido entre 2008 e julho de 2013 no que tange a esse delineamento de estudo. Nesse sentido, acreditamos que esta revisão pode ser útil para uma geração de terapeutas e pesquisadores que desejam trabalhar em sincronia com o avanço do conhecimento científico. Neste momento, as maiores questões da pesquisa em psicoterapia parecem não estar mais relacionadas à investigação com vistas à comprovação de sua eficácia ou efetividade, mas sim com vistas a compreender como ela funciona; em outras palavras, quais são os elementos envolvidos e sua relação com o resultado do tratamento. Nesse sentido, os estudos de processo são um caminho importante. Além dessas perspectivas futuras, seria muito importante que os psicoterapeutas realizassem esforços para divulgar as pesquisas entre os clínicos, colaborando, dessa forma, para o abrandamento da dissociação entre a investigação empírica realizada na academia e a prática clínica.

Referências

1. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol.* 2010;65(2):98-109.
2. Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry.* 2011;199:15-22.
3. Levy RA, Ablon JS, Kächele H, editors. *Psychodynamic psychotherapy research evidence-based practice and practice-based evidence.* New York: Humana Press; 2011.
4. Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Carlsson, Broberg J, Schubert J. Diferenças de resultados a longo prazo entre psicanálise e de psicoterapia. *Livro Anual de Psicanálise.* 2002;XVI:259-280.
5. Town JM, Abbass A, Driessen E, Diener MJ, Leichsenring F, Rabung S. A meta-analysis of psychodynamic psychotherapy outcomes: evaluating the effect of research-specific procedures. *Psychotherapy.* 2012;49(3):276-290.
6. Maat S, Jonghe F, de Kraker R, Leichsenring F, Abbass A, Luyten P, Barber JP, Rien Van, Dekker J. The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: a meta-analytic approach. *Harv Rev Psychiatry.* 2013;21(3):107-3
7. Peuker AC, Habigzang LF, Koller SH, Araújo LB. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicol Est Maringá.* 2009;14(3):439-445.
8. Ulberg R, Hoglend P, Marble A, Johansson P. Women respond more favorably to transference intervention than men: a randomized study of long-term effects. *J Nerv Ment Dis.* 2012;200(3):223-9.
9. Hoglend P, Hersoug AG, Bogwald K-P, Amlo S, Marble A, Sorbye O, et al. Effects of transference work in the context of therapeutic alliance and quality of object relations. *J Consult Clin Psychol.* 2011;79(5):697-706.
10. Johansson P, Hoglend P, Ulberg R, Amlo S, Marble A, Bogwald K-P, et al. The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(3):438-48.
11. Ulvenes PG, Berggraf L, Hoffart A, Stiles TC, Svartberg M, McCullough L, et al. Different processes for different therapies: therapist actions, therapeutic bond, and outcome. *Psychotherapy.* 2012;49:291-302.

12. Ryum T, Stiles TC, Svartberg M, McCullough L. The role of transference work, the therapeutic alliance, and their interaction in reducing interpersonal problems among psychotherapy patients with Cluster C personality disorders. *Psychother Chic*. 2010;47:442-53. doi: 10.1037/a0021183.
13. Bakali JV, Wilberg T, Hagtvet KA, Lorentzen S. Sources accounting for alliance and cohesion at three stages in group psychotherapy: Variance component analyses. *Group Dyn Theory Res Pract*. 2010;14:368-83.
14. Barber JP, Gallop R, Crits-Christoph P, Barrett MS, Klostermann S, McCarthy KS, et al. The role of the alliance and techniques in predicting outcome of supportive-expressive dynamic therapy for cocaine dependence. *Psychoanal Psychol*. 2008;25:461-82.
15. Crits-Christoph P, Gibbons MBC, Gallop R, Ring-Kurtz S, Barber JP, Worley M, et al. Supportive-expressive psychodynamic therapy for cocaine dependence: A closer look. *Psychoanal Psychol*. 2008;25:483-98.
16. Gregory RJ, Remen AL, Soderberg M, Ploutz-Snyder RJ. A controlled trial of psychodynamic psychotherapy for co-occurring borderline personality disorder and alcohol use disorder: six-month outcome. *J Am Psychoanal Assoc*. 2009;57(1):199-205.
17. Gibbons MBC, Thompson SM, Scott K, Schauble LA, Mooney T, Thompson D, et al. Supportive-expressive dynamic psychotherapy in the community mental health system: a pilot effectiveness trial for the treatment of depression. *Psychotherapy*. 2012;49:303-16.
18. Klass ET, Milrod BL, Leon AC, Kay SJ, Schwalberg M, Li C, et al. Does interpersonal loss preceding panic disorder on set moderate response to psychotherapy? An exploratory study. *J Clin Psychiatry*. 2009;70:406-11. Epub 2008 Nov 18.
19. Lindfors O, Knekt P, Virtala E, Laaksonen MA. The effectiveness of solution-focused therapy and short- and long-term psychodynamic psychotherapy on self-concept during a 3-year follow-up. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200:946-53. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182718c6b.
20. Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Renlund C, Haaramo P, Harkanen T, et al. Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *J Affect Disord*. 2011;132:37-47. doi: 10.1016/j.jad.2011.01.014. Epub 2011 Feb 12.
21. Knekt P, Lindfors O, Renlund C, Sares-Jaske L, Laaksonen MA, Virtala E. Use of auxiliary psychiatric treatment during a 5-year follow-up among patients receiving short- or long-term psychotherapy. *J Affect Disord*. 2011;135:221-30.
22. Daniel SI. Adult attachment insecurity and narrative processes in psychotherapy: an exploratory study. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18:498-511. doi: 10.1002/cpp.704. Epub 2010 May 27.
23. Sorensen P, Birket-Smith M, Wattar U, Buemann I, Salkovskis P. A randomized clinical trial of cognitive behavioural therapy versus short-term psychodynamic psychotherapy versus no intervention for patients with hypochondriasis. *Psychol Med*. 2011;41:431-41. doi: 10.1017/S0033291710000292. Epub 2010 Apr 12.
24. Doering S, Horz S, Rentrop M, Fischer-Kern M, Schuster P, Benecke C, et al. Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2010;196:389-95.
25. Hendriksen M, Van R, Peen J, Oudejans S, Schoevers R, Dekker J. Psychometric properties of the Helping Alliance Questionnaire-I in psychodynamic psychotherapy for major depression. *Psychother Res*. 2010 Sep;20(5):589-98. doi: 10.1080/10503307.2010.493539.
26. Andersson G, Paxling B, Roch-Norlund P, Östman G, Norgren A, Almlöv J, Georén L, Breitholtz E, Dahlin M, Cuijpers P, Carlbring P, Silverberg F. Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2012;81(6):344-55. doi: 10.1159/000339371. Epub 2012 Sep 6.

27. Vinnars B, Thormählen B, Gallop R, Norén K, Barber JP. Do personality problems improve during psychodynamic supportive–expressive psychotherapy? Secondary outcome results from a randomized controlled trial for psychiatric outpatients with personality disorders. *Psychother Theory Res Pract Train*. 2009;46:362-75.
28. Knijnik DZ, Blanco C, Salum GA, Moraes CU, Mombach C, Almeida E, et al. A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. *Eur Psychiatry*. 2008;23:567-74. doi: 10.1016/j.eurpsy.2008.05.004. Epub 2008 Sep 6.
29. Vermote R, Fonagy P, Vertommen H, Verhaest Y, Stroobants R, Vandeneede B, et al. Outcome and trajectories of personality disordered patients during and after a psychoanalytic hospitalization-based treatment. *J Personal Disord*. 2009;23(3):294-307.
30. Vitriol VG, Ballesteros ST, Florenzano RU, Weil KP, Benadof DF. Evaluation of an outpatient intervention for women with severe depression and a history of childhood trauma. *Psychiatr Serv*. 2009;60:936-42. doi: 10.1176/appi.ps.60.7.936.
31. Kramer U, De Roten Y, Perry JC, Despland JN. Change in defense mechanisms and coping patterns during the course of 2-year-long psychotherapy and psychoanalysis for recurrent depression: a pilot study of a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201:614-20.
32. Faramarzi M, Azadfallah P, Book HE, Tabatabaei KR, Taheri H, Shokri-shirvani J. A randomized controlled trial of brief psychoanalytic psychotherapy in patients with functional dyspepsia. *Asian J Psychiatr*. 2013 Jun;6(3):228-34. doi: 10.1016/j.ajp.2012.12.012. Epub 2013 Feb 15.
33. Van HL, Hendriksen M, Schoevers RA, Peen J, Abraham RA, Dekker J. Predictive value of object relations for therapeutic alliance and outcome in psychotherapy for depression: an exploratory study. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196:655-62. doi: 10.1097/NMD.0b013e318183f8c2.
34. Campo V. Variations of Rorschach variables in therapeutic follow-up. *Rorschachiana*. 2009;30:101-28.
35. Gastaud, Salvador, Pettenon, Pedroso, Andrezza, Vaz, Eizirik, Ceresér, da Rocha. Psychotherapy clinical trials published in Brazilian journals: a qualitative systematic review of the literature. *The International Journal of Person Centered Medicine*. 2012;1(4).
36. Romanowski R, Escobar J, Sordi RE, Campos M. Níveis de mudança e critérios de melhora. In: Eizirik C, Aguiar R, Schetatsky S, organizadores. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
37. Ogles BM. Measuring change in psychotherapy research. In: Lambert MJ, editor. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons. p. 134-166.

Correspondência

Pricilla Braga Laskoski

Av. Iguazu, 418/303, Petrópolis

90470-430 Porto Alegre/RS

pricillab@hotmail.com

Submetido em: 02/05/2015

Aceito em: 25/05/2015