

# Fatores específicos e comuns do processo de psicoterapias psicodinâmica e cognitivo-comportamental breves

IC: Gibson J. Weydmann\*

Orientador(a): Fernanda Barcellos Serralta (PPG Psicologia UNISINOS)

**INTRODUÇÃO:** O debate sobre a influência dos fatores específicos versus fatores comuns em psicoterapia aumentou frente aos estudos comparativos que seguidamente falham em encontrar diferenças significativas de resultados (hipótese Dodô) e também devido aos inúmeros estudos que mostram a importância da aliança terapêutica (fator comum) para prever resultados de diferentes abordagens em psicoterapia.

**OBJETIVO:** Elucidar, através do *Psychoterapy Process Q-set* (PQS), quais os itens relacionados às atitudes do terapeuta e à técnica terapêutica que:

1. diferenciam dois casos de psicoterapia breve tratados pelas abordagens cognitivo-comportamental (TCC) e psicodinâmica breve (PPB);
2. que são comuns aos dois casos.

## MÉTODO:

### Casos em estudo:

#### 1. Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Paciente: Ana, 34 anos, casada, com problemas de ansiedade e controle dos impulsos (comprar compulsivo). Terapeuta: psicóloga com mais de 10 anos de experiência em TCC. Terapia: não manualizada, com duração pré-definida em 12 sessões. Desfecho: mudanças clinicamente significativas e confiáveis nos sintomas de depressão (BDI), sintomatologia global (GSI da SCL-90R), e ajustamento social (EAS), avaliadas no término e no follow up (6 meses pós tratamento),

#### 2. Psicoterapia Psicodinâmica Breve (PPB).

Paciente: Maria, 50 anos, solteira, com queixas de ansiedade e depressão e história de múltiplos lutos. Necessitava de uma cirurgia cardíaca de grande porte que vinha sendo negada e adiada há tempos. Terapeuta: psicóloga, especialista em psicoterapia psicanalítica com mais de 10 anos de experiência clínica, inclusive em PPB. Psicoterapia: não-manualizada, com duração pré-definida em 32 sessões. Desfecho: mudanças clinicamente significativas e confiáveis nos sintomas de depressão (BDI), ansiedade (BAI), ajustamento social (EAS) e compras compulsivas (YBOCS-SV), avaliadas no término e no follow up (3 e 9 meses pós tratamento).

## Instrumento:

O *Psychoterapy Process Q-Set* (PQS) é composto de 100 itens, que representam variáveis do processo terapêutico que incluem os comportamentos do paciente (a), do terapeuta (b) e o clima e natureza da interação entre ambos, como por exemplo:

1. Item 7: O paciente está ansioso ou tenso (versus calmo ou distraído);
2. Item 6: O terapeuta é sensível com os sentimentos do paciente, afinado com o paciente: empático;
3. Item 14: O paciente não se sente entendido pela terapeuta;

Estes itens são classificados quantitativamente através da metodologia Q-sort em escala ipsativa de 9 pontos.

## Procedimentos:

Ambos os casos haviam sido previamente codificados, na íntegra, com o PQS. Essa codificação foi feita por dois juizes independentes (um terceiro juiz foi adicionado quando a fidedignidade entre juizes ficou abaixo de 0,50 – Pearson). As análises utilizam as médias dos dois juizes.

Após, foi feita a separação dos 42 itens do PQS relacionados à técnica e às atitudes do terapeuta.

Para a descrição dos casos foi feito um ordenamento (a partir da média) dos 10 itens mais e menos característicos de cada caso completo.

Para verificar diferenças entre as médias dos itens mais e menos característicos da PPB e da TCC, foi utilizado o teste *t* de *student*. Após, foram analisadas as diferenças de grau (avaliação quantitativa) e de direção (avaliação qualitativa) entre as médias.

## RESULTADOS:

Tabela 1: Os 10 itens mais e menos característicos da PPB

Q-Itens	Conteúdo dos Itens Mais Característicos	Min	Max	Média
Item 69	A situação de vida atual ou recente do paciente é enfatizada na discussão.	6,5	9,0	8,210
Item 23	O diálogo tem um foco específico.	3,5	9,0	7,629
Item 46	O terapeuta se comunica com o paciente com um estilo claro e coerente.	5,5	8,5	7,194
Item 18	O terapeuta transmite a impressão de aceitação não-crítica (OBS: a colocação na direção do extremo não-característico indica desaprovção, falta de aceitação).	5,0	8,5	7,145
Item 6	O terapeuta é sensível aos sentimentos do paciente, afinado com o paciente: empático.	2,5	9,0	6,855
Item 17	O terapeuta exerce ativamente controle sobre a interação com o paciente (por exemplo, estruturando e/ou introduzindo novos assuntos).	4,0	8,0	6,839
Item 66	O terapeuta é diretamente encorajador (OBS: coloque na direção do não-característico se o terapeuta tende a se abster de proporcionar apoio direto).	5,0	8,5	6,742
Item 35	A auto-imagem é um foco de discussão.	3,0	9,0	6,242
Item 28	O terapeuta percebe acuradamente o processo terapêutico.	1,0	8,5	6,194
Item 31	O terapeuta solicita mais informação ou elaboração.	3,0	8,5	6,145
Conteúdo dos Itens Menos característicos				
Item 9	O terapeuta é distante, indiferente (versus responsivo e efetivamente envolvido).	1,0	4,5	1,887
Item 2	O terapeuta chama a atenção para o comportamento não-verbal do paciente, por exemplo, postura corporal, gestos.	1,0	6,5	3,484
Item 51	O terapeuta é condescendente ou protetor para com o paciente.	1,5	7,5	3,661
Item 50	O terapeuta chama a atenção para sentimentos considerados inaceitáveis pelo paciente (por exemplo, raiva, inveja, ou excitação).	1,5	6,0	3,742
Item 100	O terapeuta faz conexões entre a relação terapêutica e outras relações.	1,5	6,0	3,823
Item 48	O terapeuta estimula a independência de ação ou opinião do paciente.	1,0	6,0	3,903
Item 79	O terapeuta comenta as mudanças no humor ou no afeto do paciente.	2,5	5,5	3,952
Item 82	O comportamento do paciente durante a sessão é reformulado pelo terapeuta de uma maneira não explicitamente reconhecida anteriormente.	1,5	7,5	4,000
Item 68	Significados reais versus fantasiados de experiências são ativamente diferenciados.	1,0	7,5	4,274
Item 36	O terapeuta assinala o uso de manobras defensivas pelo paciente; por exemplo, anulação, negação.	1,5	8,0	4,306

Tabela 2: Os 10 itens mais e menos característicos da TCC

Q-Itens	Conteúdo dos Itens Mais Característicos - TCC	Min	Max	Média
Item 38	Há discussão sobre atividades ou tarefas específicas para o paciente tentar fazer fora da sessão.	5,5	9,0	8,208
Item 69	A situação de vida atual ou recente do paciente é enfatizada na discussão.	6,5	9,0	7,958
Item 27	O terapeuta dá orientações e conselhos explícitos (versus adia, mesmo quando é pressionado a fazê-lo).	5,0	9,0	7,667
Item 30	A discussão se concentra em temas cognitivos, isto é, sobre idéias ou sistemas de crenças.	5,5	9,0	7,625
Item 31	O terapeuta solicita mais informação ou elaboração.	6,0	9,0	7,083
Item 17	O terapeuta exerce ativamente controle sobre a interação com o paciente (por exemplo, estruturando e/ou introduzindo novos assuntos).	4,5	8,5	7,042
Item 23	O diálogo tem um foco específico.	4,0	9,0	7,042
Item 46	O terapeuta se comunica com o paciente com um estilo claro e coerente.	6,0	8,0	6,917
Item 6	O terapeuta é sensível aos sentimentos do paciente, afinado com o paciente: empático.	4,5	7,5	6,792
Item 4	Os objetivos do paciente no tratamento são discutidos.	4,0	8,5	6,708
Conteúdo dos Itens Menos característicos - TCC				
Item 67	O terapeuta interpreta desejos, sentimentos ou idéias, rejeitadas ou inconscientes.	1,0	4,5	2,458
Item 9	O terapeuta é distante, indiferente (versus responsivo e efetivamente envolvido).	1,5	4,5	2,583
Item 100	O terapeuta faz conexões entre a relação terapêutica e outras relações.	1,5	3,5	2,750
Item 81	O terapeuta enfatiza os sentimentos do paciente para ajudá-lo a experimentá-los mais profundamente.	1,0	6,0	3,208
Item 36	O terapeuta assinala o uso de manobras defensivas pelo paciente; por exemplo, anulação, negação.	2,0	4,5	3,458
Item 82	O comportamento do paciente durante a sessão é reformulado pelo terapeuta de uma maneira não explicitamente reconhecida anteriormente.	2,5	6,0	3,792
Item 2	O terapeuta chama a atenção para o comportamento não-verbal do paciente, por exemplo, postura corporal, gestos.	2,5	7,0	3,875
Item 90	Os sonhos ou fantasias do paciente são discutidos.	3,0	5,5	4,125
Item 91	Lembranças ou reconstruções da infância são tópicos de discussão.	2,5	7,0	4,250
Item 41	As aspirações ou ambições do paciente são tópicos de discussão.	3,5	5,0	4,292

Tabela 3: Diferenças significativas entre as médias dos processos PPB e TCC

ITENS com diferenças estatisticamente significativas	Psicot.	Média	DP	p	Específicos
Item 9: O terapeuta é distante, indiferente (versus responsivo e efetivamente envolvido).	TCC PPB	2,583 1,887	0,7930 0,9549	0,031	
Item 51: O terapeuta é condescendente ou protetor para com o paciente.	TCC PPB	5,500 3,661	1,1481 1,5937	0,000	Em geral, PPB é protetor mas PPB não é
Item 100: O terapeuta faz conexões entre a relação terapêutica e outras relações.	TCC PPB	2,750 3,823	0,6908 1,2816	0,009	
Item 68: Significados reais versus fantasiados de experiências são ativamente diferenciados.	TCC PPB	5,542 4,274	1,7117 1,9993	0,049	
Item 31: O terapeuta solicita mais informação ou elaboração.	TCC PPB	7,083 6,145	0,8747 1,4731	0,015	
Item 18: O terapeuta transmite a impressão de aceitação não-crítica.	TCC PPB	6,333 7,145	0,7487 0,8082	0,005	
Item 38: Há discussão sobre atividades ou tarefas específicas para o paciente tentar fazer fora da sessão	TCC PPB	8,208 4,500	1,1572 0,8851	0,000	Em geral, TCC realiza tarefas de casa mas PPB não
Item 27: O terapeuta dá orientações e conselhos explícitos (versus adia, mesmo quando é pressionado a fazê-lo).	TCC PPB	7,667 5,726	1,3707 1,4424	0,001	
Item 30: A discussão se concentra em temas cognitivos, isto é, sobre idéias ou sistemas de crenças.	TCC PPB	7,625 4,629	1,0028 1,4316	0,000	Em geral, TCC discute crenças mas PPB não
Item 4: Os objetivos do paciente no tratamento são discutidos.	TCC PPB	6,708 4,839	1,1958 1,5832	0,000	Em geral, TCC discute objetivos mas PPB não
Item 41: As aspirações ou ambições do paciente são tópicos de discussão.	TCC PPB	4,292 5,194	0,4502 1,3082	0,025	
Item 91: Lembranças ou reconstruções da infância são tópicos de discussão.	TCC PPB	4,250 5,565	1,4062 1,5152	0,014	
Item 67: O terapeuta interpreta desejos, sentimentos ou idéias, rejeitadas ou inconscientes.	TCC PPB	2,458 5,113	0,9876 2,3899	0,001	Em geral, PPB interpreta mas TCC não

Nota: itens com cor verde e azul indicam que além de existir diferença significativa de médias, as médias nos dois processos são qualitativamente distintas, ou seja, encontram-se em direções opostas da escala.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A análise realizada evidencia que diferentes abordagens em psicoterapia breve apresentam boa dose de sobreposição de processos (vide Tabelas 1 e 2).

Os itens que melhor diferenciaram as abordagens (vide tabela 3) estão de acordo com as teorias de base psicodinâmica e cognitivo-comportamental (Parry, Rorth, & Kerr, 2007) e com os modelos ideais concebidos por psicoterapeutas destas abordagens (Ablon, & Jones, 1998): tarefas de casa e foco nas idéias e sistemas de crenças, na TCC; e análise e interpretação de sonhos e fantasias, na PPB.

O foco e a ênfase na vida atual ou recente do paciente são fatores técnicos compartilhados por ambas abordagens. A atitude exploratória, diretiva e empática do terapeuta também é comum nos dois casos (TCC e PPB).

Nota-se existência de processos semelhantes mas que apresentam diferenças quantitativas como por exemplo:

- a. O terapeuta faz conexões entre a relação terapêutica e outras relações (saliente em ambas as abordagens, porém, mais presente na PPB)
- b. O terapeuta dá orientações e conselhos explícitos (saliente em ambas as abordagens, porém, mais presente na TCC)
- c. Lembranças ou reconstruções da infância são tópicos de discussão (saliente em ambas as abordagens, porém, mais presente na PPB)

O estudo é exploratório. A análise comparativa de outros casos é necessária para melhor compreender os processos compartilhados e específicos de psicoterapias breves de orientação psicodinâmica e cognitivo-comportamental.

## REFERÊNCIAS:

- Ablon JS, Jones EE. How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research* 1998; 8(1): 71-83.
- Isolan, L., Pheula, G., & Cordioli, A. V. (2008). Fatores comuns e mudança em psicoterapia. In A.V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed, 58-73.
- Parry, G., Roth, A. D., & Kerr, I. B. (2007). Psicoterapia breve e de tempo limitado [Brief and short-term psychotherapy]. In G. O. Gabbard, J. S. Beck & J. Holmes (Orgs.), *Compêndio de Psicoterapia de Oxford [Oxford Textbook of Psychotherapy]* (pp.679-700). Porto Alegre: Artmed.
- Serralta, F. B., Pole, N., Tiellet Nunes, M. L., Eizirik, C. L., & Olsen, C. (2010). The process of change in brief psychotherapy: Effects of psychodynamic and cognitive-behavioral prototypes. *Psychotherapy Research*, 20(5), 564-575.
- Serralta, F. B., & Streb, L. G. (2003). Notas sobre pesquisa em psicoterapia psicanalítica: situação atual e perspectivas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5 (1), 53-66.