

REVISTA
LATINOAMERICANA
DE PSICOPATOLOGIA
FUNDAMENTAL

Revista Latinoamericana de Psicopatologia
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em
Psicopatologia Fundamental
Brasil

Siqueira Bueno, Débora; Gonçalves Freire, Joyce; Carvalho Assadi, Tatiana
Reseña de "The place of psychoanalytic treatments within psychiatry -perspectives" de Gabbard, G.
MD et al
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. V, núm. 4, diciembre, 2002, pp. 170-175
Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233018122017>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System
Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal
Non-profit academic project, developed under the open access initiative

“The place of psychoanalytic treatments within psychiatry – perspectives”

Gabbard, G. MD et al

Archives of General Psychiatry, v. 59, June 6, 2002.

Resenhado por: Débora Siqueira Bueno, Joyce Gonçalves Freire

e Tatiana Carvalho Assadi

Avaliações empíricas de resultados de tratamentos psicanaliticamente orientados – a psicanálise questionada pela psiquiatria

Muito se tem falado e escrito sobre o lugar da psicanálise nos dias atuais. Enquanto método, teoria e prática, ela é inapelavelmente convocada a debater sobre esse lugar. Este artigo, com aparição recente nos *Archives of General Psychiatry* – jornal de grande impacto no campo psiquiátrico – convida os leitores a repensarem a psicanálise no interior da psiquiatria. Escrito por vários autores, encabeçados por Glen Gabbard, psicanalista e renomado pensador da psiquiatria, autor dentre outros de *Psiquiatria psicodinâmica* (1995) e *Treatments of psychiatry disorders* (1995) e que escreve freqüentemente pela *American Psychiatry Association* e na *Revista Brasileira de Psicoterapia*, o texto questiona este lugar supracitado. O artigo é seguido de três comentários de importantes estudiosos da psicanálise – Otto Kernberg, Robert Wallerstein e Elisabeth Auchincloss – que, discutindo as posições de Gabbard et al., nos colocam a par de como se encontra o atual debate entre psicanálise e psiquiatria no mundo.

No artigo principal, os autores discutem o lugar de tratamentos psicanaliticamente orientados no interior da psiquiatria atual, cada vez mais influenciada pelas neurociências. A argumentação é desenvolvida a partir do pressuposto de que a legitimidade desse lugar deve ser demonstrada, usando-se para tanto os critérios de validação vigentes nas ciências

empíricas, nas quais o “padrão ouro” corresponde aos ensaios clínicos cujos projetos tenham controle por randomização. Trata-se, portanto, de provar a eficácia e a eficiência destes tratamentos a partir de evidências experimentais.

Embora os autores afirmem a posição de que a psicanálise e as psicoterapias psicanalíticas devam permanecer intrinsecamente integradas ao repertório psiquiátrico de tratamentos, os resultados encontrados nem sempre vão ao encontro desse preceito. Assim, como se estivessem pedindo licença para justificar a presença da psicanálise no arsenal terapêutico psiquiátrico, os autores a apresentam nos seguintes termos:

O tratamento psicanalítico pode ser necessário quando outros tratamentos não são efetivos, ou para problemas residuais, com frequência menos evidentes, e que persistem após intervenções breves terem feito o seu melhor. As terapias psicanalíticas também possuem o potencial – ainda não testado – de afetar a vulnerabilidade em longo prazo, ao alterar a maneira como o paciente lida com o estresse, conduzindo a mudanças ainda mais consistentes. Este potencial em ser útil para pacientes que não respondem a tratamentos de menor duração autoriza a pesquisa adicional nesta modalidade terapêutica.

Os autores enumeram uma “hierarquia de evidências” que deveria ser seguida como critério para se atribuir valor aos dados que cada estudo encontra, e para que juntos componham uma “estrutura de evidências” quanto ao proveito dos tratamentos psicanalíticos. Estudos que avaliem a eficácia dentro de um “enquadre cuidadosamente controlado, utilizando um tratamento segundo um manual” e que avaliem a efetividade – testes do tratamento em larga escala –, utilizando projetos com controle por randomização, estão juntos no topo dessa hierarquia de evidências. O nível mais baixo nesta hierarquia de evidências consistiria na inovação clínica envolvendo o desenvolvimento de uma terapia com uma fundamentação teórica convincente. Na opinião dos autores, lamentavelmente este seria o único nível de sustentação para a maioria das terapias psicanalíticas.

As dificuldades em se obter dados sobre a eficácia, baseada em estudos clínicos controlados, são tidas como compreensíveis e atribuídas a problemas metodológicos particulares associados à pesquisa da psicoterapia em longo prazo. Entre essas dificuldades são mencionados os custos, a dificuldade em se obter um grupo controle adequado e a presença de variáveis não controladas como doenças, eventos de vida, co-morbidade e mudanças de medicação. A partir deste cenário os autores propõem *uma linha para o desenvolvimento de uma estrutura empírica para as terapias psicanalíticas dentro da psiquiatria do século XXI*. Ao privilegiar o foco sobre o intrapsíquico, a psicanálise teria se privado da interação entre dados (obtidos a partir de hipóteses testáveis, com observações controladas) e teoria que os autores postulam como necessárias para a ciência moderna. Assim, “tanto defensores como críticos das terapias psicanalíticas serão forçados a repensar o que eles acreditam já saber”.

Os autores apresentam a proposta de uma agenda de pesquisa em três categorias distintas: treinamento, avaliação padronizada e desenvolvimento de medidas. Em relação ao treinamento, sugerem a inclusão da pesquisa no currículo dos institutos de formação em psicanálise. O objetivo seria promover uma mudança nas atitudes e na infra-estrutura com relação à pesquisa. Uma segunda proposta envolveria a formação de uma base de dados a partir dos tratamentos sob responsabilidade desses institutos. A ausência de um sistema de classificação impediu a construção de uma base de dados cumulativa, portanto, seria necessária a adoção de sistemas de classificação e de diagnóstico operacionalizados para funcionarem em conjunto ou não com o DSM-IV. Em terceiro lugar, deveria ser incentivado o desenvolvimento de um grupo de pesquisadores em psicanálise por meio de um treinamento sistemático, cujos intentos seriam os de medir os resultados por meio de escalas e questionários que avaliassem sintomas, e verificar o tratamento que realmente teve lugar.

Os autores concluem com a proposta de um estudo multicêntrico no qual todos os pacientes submetidos a tratamento psicanalítico sob supervisão se tornariam sujeitos de uma investigação básica sobre a evolução e os resultados desta psicoterapia. Com razoável rigor, estes dados poderiam então oferecer evidências a respeito da efetividade das terapias psicanalíticas e de possíveis diferenças em termos de técnica, tempo de tratamento, tempo e seqüência de mudanças. Sugerem ainda que uma análise de custo-benefício possa ser incorporada, associando a condição clínica à opção de tratamento disponível com o menor custo.

Seguem os comentários anexados a esse artigo publicado pelos *Archives*, os quais refletem uma primeira repercussão sobre as propostas de Gabbard et al.

Otto Kernberg, Robert Wallerstein e Elizabeth Auchincloss, compartilham da posição dos autores do referido artigo quanto à necessidade de se estabelecer pesquisas padronizadas para a psicoterapia psicanalítica, as quais incitem a clareza quanto aos benefícios e a eficácia desse tratamento.

Otto Kernberg, ex-presidente da *International Psychoanalytic Association (IPA)*, abre o debate sobre o artigo de Gabbard et al. e demonstra um real interesse pelo futuro das contribuições da psicanálise à psiquiatria. As restrições tecidas pelo comentarista são apresentadas em duas vertentes: a escolha de um foco que subestimaria outras contribuições autênticas da psicanálise ao campo da psiquiatria e a limitação excessiva de algumas recomendações. Dentre as contribuições subestimadas estariam o enriquecimento da relação médico-paciente com os conceitos psicanalíticos (transferência, contratransferência, aliança terapêutica) e as contribuições à psicopatologia. Diante da afirmação dos autores de que psicanálise e psiquiatria estariam em um processo de divórcio em função de forças ideológicas, econômicas e políticas, Otto Kernberg questiona se ambas

deveriam submeter-se passivamente a tais forças ou, partindo de perspectivas científicas e de saúde pública, deveriam questionar os efeitos destrutivos destas forças. A pesquisa baseada em evidências constituir-se-ia num paradigma mais adequado ao estudo de drogas, dando pouca consideração à significância clínica e aos mediadores de uma evolução. A restrição implícita neste enfoque poderia inclusive comprometer o próprio progresso científico. Com relação à hierarquia de evidências, os problemas metodológicos são apontados de forma apropriada, porém o efeito deletério das restrições ideológicas e financeiras nas políticas públicas estaria sendo subestimado ao se priorizar a busca de evidências.

Por outro lado, Kernberg enfatiza a importância do diagnóstico e concorda com os autores que as abordagens de tratamento devam estar sujeitas a um *manual ou roteiro* para que seja possível a comparação de um grupo experimental com um grupo controle. Ele acredita inclusive na viabilidade do desenvolvimento de manuais para a psicoterapia psicanalítica. Segundo sua opinião, a restrição maior à proposta dos autores estaria na relutância de institutos e sociedades de psicanálise em aderirem a um esforço de pesquisa, pois este esbarraria em resistências históricas, culturais e ideológicas. Não podemos deixar de assinalar que sua defesa quanto à criação de um manual roteirizado para a psicanálise nos causa um estranhamento pelas razões que logo apontaremos.

O comentário de Wallerstein é norteado por três questões: a primeira relativa ao protocolo; a segunda a mensuração e revisão da padronização da eficácia da terapia e a terceira na interface entre teoria, técnica e prática (nomeada como método). Ele adverte o leitor que os protocolos usados nesta mensuração da psicanálise e a comprovação de sua eficácia devem ser, antes de tudo, aqueles que priorizam e medem a dimensão de estrutura da personalidade e não só o sintoma e o comportamento, pontos fundamentais dos protocolos utilizados até então. Sustenta a idéia de que são necessárias revisões e padronizações constantes destes processos avaliativos, mas deixa um rastro, uma questão que parece destruir esta medida da eficácia: como medirmos o problema clínico, as transformações no processo terapêutico e as novas implicações das doenças? Adverte ainda que a psicanálise não é exclusivamente uma terapia, como crêem muitos, é antes de tudo uma técnica e um método de investigação.

Auchincloss considera que os autores não foram longe o suficiente na exploração do lugar do tratamento psicanalítico no interior da psiquiatria, pois não basta uma investigação sistemática baseada em um manual padronizado sobre *como* trabalhar com a psicoterapia psicanalítica; é incontornável uma pesquisa sobre *como* trabalha a mente humana. O artigo de Gabbard et al. a seu ver privilegia a pesquisa a respeito da eficácia e da efetividade da psicanálise, voltada para o que entra (*in-put*) e o que sai (*out-put*), em especial, às mudanças do comportamento e à evolução do sintoma, sem se deter no processo intrapsíquico,

já que este é refratário à observação controlada e à hipótese testada. Neste ponto, ela aponta para algumas pesquisas de psiquiatras cognitivistas, os quais buscam aportes na teoria psicanalítica da mente – o processo psíquico – para pensarem sobre questões como a consciência (é bom lembrar que esta foi uma das questões metapsicológicas de Freud), a cognição, a linguagem e de suas interações com o inconsciente. Na opinião dessa comentarista, o lugar da psicoterapia psicanalítica no interior da psiquiatria, de fato dentro mesmo da ciência moderna, está assegurado precisamente porque essa terapia vem anexada a um modelo da mente, o qual não pode ser elidido.

A construção proposta de interlocução crítica entre a psiquiatria e a psicanálise é de extrema valia para a cura dos pacientes com sofrimentos mentais. Contudo, o argumento de Gabbard et al. não contempla aspectos determinantes do tratamento, alguns deles apontados pelos comentaristas, como a transferência, o sintoma não fenomênico e a subjetividade.

Quanto ao sintoma é possível caracterizar que o que está sendo relevante é sua roupagem empírica e não sua estrutura particular. A tendência da amarração proposta pelos autores é de que o sintoma que deve ser tratado é aquele aparente e não um sintoma como formação de compromisso de inconsciente – ponto nodal da psicanálise.

Em relação à transferência, é possível pontuar que esse mecanismo descoberto por Freud encontra-se no âmago das relações intersubjetivas e, no caso especial de um tratamento, este processo psíquico é potencializado e direcionado para a figura do médico/psicanalista. Isto quer dizer que o investimento psíquico, reatualizando as vivências particulares do paciente, é transformado em ódio e amor para o seu médico. Freud ainda revelava o caráter fundamental da transferência como motor e ponto de resistência de qualquer tratamento. Nesse artigo, a questão transferencial não é sinalizada, embora seja tácito que a psiquiatria denominada dinâmica que associa as doenças da alma, dos nervos e do humor, deve levar em conta um tratamento dinâmico do paciente priorizando a relação transferencial médico e doente.

Está aberta a questão de como elaborar um manual roteirizado para o trabalho psicoterápico cujos resultados seriam os mesmos, independente do psicanalista e do paciente. A subjetividade é um dos pontos centrais da clínica. A pesquisa, a teoria e a prática devem ser construídas nas particularidades, nos dramas individuais e que recebem, no conjunto, nas suas similaridades marcas trágicas, universais. A sociedade atual coloca uma tônica no individual, em vez de relevar a subjetividade. O que queremos dizer com individualidade é a liberdade sem interdições, uma história sem pontos de amarração, um excesso e ao mesmo tempo a ausência do desejo, que tende a uma normatização sem freios. É isto que o texto incorpora como *manualized* – um roteiro de normas padronizado.

A idéia central do artigo é a de discutir como a psicanálise poderia ser utilizada para ser averiguada em sua existência, e ter comprovada sua eficácia. No entanto, eficácia foi confundida com estatística normativa. Embora os autores neguem postular um retorno aos desacreditados resíduos do positivismo lógico, em nossa impressão é exatamente disto que se trata. Esbarramos aqui em diferenças de natureza ideológica que são incontornáveis, e que, portanto, convocam a um debate que busque oferecer um outro caminho para a questão proposta pelos autores.

A ordem do dia para a psicanálise e para a psiquiatria, então, é pensar de que forma o que pode ser útil aos tratamentos *psi* não reduz a alma a uma coisa *manualized*.

Referências

- QUINET, A. (org). *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 2001.
ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

“Angústia de separação e angústia de esfacelamento”

Gilbert Diatkine

Revista Francesa de Psicanálise, Tomo LXV, p. 395-408, abril-junho/2001,

Resenhado por: May Guimarães Ferreira de Melo Leitão

Separação e fragmentação do eu

Viver é separar-se. Sem separação não existe nenhuma possibilidade de desenvolvimento e constituição do sujeito e de sua singularidade. A partir das inúmeras separações vividas ao longo da vida, o indivíduo experimenta uma variedade de sentimentos que podem se transformar em capacidade de integração interna ou em esfacelamento contínuo de si e de seu mundo, tanto interno quanto externo.

A angústia de separação pode ser observada em diversas circunstâncias, universalmente conhecidas, tais como distanciamento do sujeito em relação ao