

Processo psicoterapêutico: compreensão de momentos de mudança psicológica em uma sessão de psicoterapia psicanalítica

Psychotherapeutic process: Understanding of moments of psychological change in a session of psychoanalytic psychotherapy

Paula Argemi Cassel

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter). Rua Orfanotrófio, 555, 90840-440, Porto Alegre, RS, Brasil. paula.acassel@gmail.com

Lívia Fração Sanchez, Paula von Mengden Campezzatto

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia. Av. Bagé, 368, 90460-080, Porto Alegre, RS, Brasil. livia_sanchez@hotmail.com, paulavmc@hotmail.com

Maria Lucia Tiellet Nunes

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. marialuciatiellet@gmail.com

Resumo. O presente estudo consiste numa pesquisa de processo em psicoterapia psicanalítica e objetiva examinar o processo de mudança psicológica em uma sessão de psicoterapia de uma mulher com hipótese diagnóstica de organização *borderline* de personalidade, a partir da integração de diferentes fontes de informação. As sessões psicoterapêuticas foram gravadas em áudio e transcritas. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa com delineamento de estudo de caso sistemático. Foram utilizados: Instrumento para Avaliar Sessões Psicanalíticas para verificar a aderência à técnica psicanalítica da sessão estudada e *Therapeutic Cycles Model* para averiguar momentos de mudança através da demarcação de ciclos terapêuticos nas verbalizações da dupla terapêutica. As verbalizações dos ciclos terapêuticos da sessão foram examinadas por análise de conteúdo. Os achados indicam que a associação de medidas objetivas – gravação em áudio das sessões e uso de instrumentos – com análise qualitativa e psicodinâmica permite compreender, de forma sistemática, momentos significativos das sessões psicoterapêuticas.

Palavras-chave: psicoterapia, processo terapêutico, instrumentos.

Abstract. The present study is a research process in psychoanalytic psychotherapy and examines the process of psychological change in a psychotherapy session of a patient with a diagnosis of borderline personality disorder, integrating different sources of information. Psychotherapeutic sessions were audio-recorded and transcribed. This is a qualitative study with a systematic case study design. The measures used in this study were taken by: Adherence to Psychoanalytic Technique Instrument to check adherence to the psychoanalytic technique and *Therapeutic Cycles Model* to identify mo-

ments of change in the therapeutic process through the language patterns of the psychotherapist and the patient, taken from the demarcation of the therapeutic cycles. The session was examined by means of content analysis. The findings indicate that the combination of objective measurements – audio recording of the sessions and instruments – with a psychodynamic and qualitative analysis allows us to understand, in a systematic way, significant moments of the therapeutic sessions.

Keywords: psychotherapy, therapeutic process, instruments.

Introdução

O estudo empírico das psicoterapias pode ocorrer sob a forma de pesquisa de resultado e pesquisa de processo. Ainda que as pesquisas de resultado e de processo estejam conectadas, na prática revelam distintas finalidades (Goldfried e Wolfe, 1996; Wallerstein, 2007). A pesquisa de resultado abrange o exame da ocorrência de mudanças no paciente em decorrência do tratamento ao final do processo psicoterapêutico (Deakin e Nunes, 2008). Já a investigação do processo objetiva analisar o modo pelo qual acontecem as mudanças ao longo do tratamento, através da identificação dos mecanismos de ação terapêutica (Bucci, 2007; Serralta *et al.*, 2007; Wallerstein, 2007).

A psicoterapia vem sendo pesquisada em termos de comprovar seus resultados. Pesquisas apontam que os pacientes a relatam como efetiva, eficiente e duradoura (Asay e Lambert, 1999; Seligman, 1995). Embora as pesquisas em psicoterapia tenham avançado, nas últimas décadas, estudos na abordagem psicanalítica são escassos (Zanatta e Benetti, 2012). No Brasil, as publicações sobre pesquisas em psicoterapia são incipientes, sendo maior a produção nacional de estudos empíricos de resultado do que as pesquisas empíricas sobre processo em psicoterapia (Ferreira e Yoshida, 2004; Campezzatto *et al.*, 2013).

Devido à complexidade da psicoterapia psicanalítica – a qual não tem como principal objetivo a melhora sintomática e demanda um período longo de tratamento – acredita-se que o estudo do processo psicoterapêutico seja a melhor maneira de investigar essa abordagem psicoterapêutica (Krause *et al.*, 2006). Centra-se tanto na interação terapêutica como no processo de mudança, estudando os episódios relevantes de mudança psicoterapêutica (Enéas, 2000).

O estudo de processo psicoterapêutico, conforme Yoshida (1998), apresenta longa tradição

internacional, visto que, desde a década de 1950, Carl Rogers e seus associados desejavam compreender o que ocorre realmente em uma psicoterapia. Ao se observar, contudo, o número de publicações em psicoterapia na atualidade, verifica-se, conforme Goldfried e Wolfe (1996), que o entendimento sobre os aspectos relacionados à mudança continua a ser um desafio e que tais aspectos são ainda motivos de debate.

Pesquisadores e clínicos ainda não possuem explicações baseadas em evidências a respeito de como as intervenções podem produzir mudança no paciente, ou seja, qual o(s) mecanismo(s) através do(s) qual(is) as intervenções psicoterapêuticas operam no processo e produzem mudança (Kazdin, 2007). Portanto, conhecer os efeitos das intervenções psicoterapêuticas ao longo do processo pode esclarecer as conexões entre o tratamento e os diferentes resultados promovidos por ele, possibilitando o direcionamento de estratégias que levam a mudanças significativas no paciente (Peuker *et al.*, 2009).

Psicoterapeutas psicanalíticos se apoiam no conceito de que a psicoterapia precisa ser compreendida a partir das interações entre paciente e psicoterapeuta, o que conduz ao entendimento de que para estudar a mudança psíquica do paciente é preciso o exame do processo psicoterapêutico em sua totalidade (Strupp, 2009 [1973]). Uma das formas de se compreender as interações entre a dupla paciente-psicoterapeuta é a supervisão, que pode ocorrer de forma individual ou em grupo. Klarmann *et al.* (2007) referem o grupo de supervisão como um momento em que o psicoterapeuta pode compartilhar e aliviar os seus sentimentos, conseguindo maior segurança e amparo frente à condução de um atendimento. Conforme Silva *et al.* (2011), o grupo, assim como a mente de um indivíduo, também apresenta uma dinâmica psíquica complexa: diversas mentes refletem a respeito de uma situação de maneira diferente, visto que o es-

paço para pensar se amplia. De forma semelhante, o estudo empírico do processo psicoterapêutico centra-se tanto na interação entre psicoterapeuta e paciente como nos processos de mudança ocorridos ao longo da psicoterapia, enfocando nos momentos significativos de mudança terapêutica (Goldfried *et al.*, 1996; Hill, 1990; Rees *et al.*, 2001).

Para tanto, métodos qualitativos e/ou quantitativos podem ser aplicados para compreensão dos padrões de interação e comunicação entre a dupla psicoterapeuta e paciente, no decorrer de sessões de psicoterapia. O objetivo é relacionar os padrões de interação e de conversação à mudança psicológica (Serralta *et al.*, 2007). A busca de informações para a compreensão e análise do caso pode ser feita a partir de diferentes fontes, dentre elas: paciente, dupla terapêutica, psicoterapeuta do caso, supervisor do caso e/ou com juizes independentes. Independentemente da fonte de dados, a pesquisa do processo psicoterapêutico deve focar-se nas mudanças que ocorrem ao longo do tratamento, com o objetivo de testar hipóteses teóricas ou produzir explicações para os fenômenos que se apresentam no processo (Serralta *et al.*, 2011).

Nessa direção, McLeod (2013) afirma que pesquisar qualitativamente a psicoterapia aproxima o pesquisador aos fenômenos psicoterapêuticos, além de promover entendimento de diferentes aspectos da psicoterapia. Do mesmo modo, realça que o objetivo da pesquisa qualitativa é descrever, analisar e compreender como os fenômenos psicoterapêuticos são construídos.

Instrumentos qualitativos e/ou quantitativos podem ser a via da coleta de dados com a(s) fonte(s) de dados para a pesquisa em psicoterapia. Dentre estes, destaca-se, no Brasil, o *Psychotherapy Process Q-Set* (PQS); validado para o português por Serralta *et al.* (2007), foi utilizado em estudo para avaliar psicoterapia psicodinâmica breve, sendo cada sessão pontuada conforme a adesão à psicoterapia psicodinâmica e terapia cognitivo-comportamental a partir dos protótipos derivados dos PQS. O *Therapeutic Cycles Model* (TCM, Modelo dos Ciclos Terapêuticos) está em processo de construção de seu dicionário para o português (Yoshida, 2008; Khater e Yoshida, 2011; Cassel *et al.*, no prelo) e foi utilizado para avaliar o processo de psicoterapia psicanalítica de longo prazo (Cassel *et al.*, 2014; Cassel, 2014;

Sanchez, 2014). Estas últimas pesquisas salientam o TCM como importante norteador para o entendimento do processo psicoterapêutico. O mesmo foi utilizado para averiguar o resultado em psicoterapia psicodinâmica breve, comparando dois processos terapêuticos, um considerado bem-sucedido e outro malsucedido (Yoshida e Mergenthaler, 2011). O Instrumento de Avaliação de Sessões Psicanalíticas (IASP), construído e validado por Almeida (2010), indica o quanto uma sessão está aderida à técnica psicanalítica; foi utilizado para avaliar sessões de pesquisa de processo em psicoterapia psicanalítica de longo prazo e apresentou resultados positivos quanto à capacidade de captar a aderência à técnica psicanalítica. Além disso, o IASP, utilizado na pesquisa de processo, serve para assegurar que realmente o estudo é de psicoterapia psicanalítica (Cassel, 2014; Gastaud *et al.*, 2012).

Mesmo que se reconheça o imperativo da relação entre prática clínica e pesquisa, ainda existe distância entre essas áreas, havendo necessidade de colaboração entre esses campos, uma vez que ambos envolvem a psicoterapia e, desse modo, complementam-se para formação do conhecimento teórico e técnico em psicoterapia (Castro, 1999; Peuker *et al.*, 2009). O objetivo deste artigo é apresentar momentos de mudança psicológica em uma sessão de psicoterapia psicanalítica a partir da integração de diferentes fontes de informação (Instrumento de Avaliação de Sessões Psicanalíticas [IASP] e *Therapeutic Cycles Model* [TCM], Modelo dos Ciclos Terapêuticos –, registros do grupo de supervisão, análise de conteúdo e entendimento psicodinâmico de uma sessão transcrita).

Método

Delineamento

Estudo de abordagem qualitativa, com delineamento de estudo de caso único sistemático (Edwards, 2007).

Participantes

Fez parte do estudo uma dupla paciente-psicoterapeuta de psicoterapia psicanalítica¹. A paciente é adulta, buscou atendimento em uma clínica-escola de Porto Alegre (RS) e reali-

¹ Os dados apresentados neste artigo foram cedidos da pesquisa "A resistência no início do tratamento – estudo do processo da psicoterapia" (Silva *et al.*, 2010). Os procedimentos éticos foram atendidos.

zou a triagem, procedimento do local, para verificar indicação de psicoterapia psicanalítica e exclusão de necessidade de internação psiquiátrica. A terapeuta é adulta jovem, psicóloga, com formação em psicoterapia psicanalítica, com cinco anos de experiência em psicoterapia psicanalítica.

Participaram também cinco juízes, voluntários, com conhecimento sobre a teoria psicanalítica e experiência em psicoterapia nesta abordagem. Dois destes juízes avaliaram a sessão de acordo com o Instrumento para Avaliação de Sessões Psicanalíticas (IASP). Estes não tinham familiaridade com o caso em estudo (não participaram das supervisões), o que não é pré-requisito do instrumento, uma vez que a proposta é que o conhecimento teórico-técnico do profissional seja o norteador do entendimento da sessão. Além disso, ao se estabelecer conhecimento do formato da psicoterapia, o juiz passa a ter envolvimento importante em seu julgamento acerca da teoria e técnica empregada na sessão analisada. Três juízes leram as transcrições de todas as sessões e classificaram as palavras do *Left Over* do *software* CM, procedimento este descrito no item Procedimentos de coleta e análise dos dados.

Instrumentos

(i) *Instrumento para Avaliação de Sessões Psicanalíticas (IASP)*: avalia a aderência à técnica psicanalítica através do exame de sessões psicanalíticas transcritas ou gravadas em áudio, para verificar se estas apresentam características da abordagem psicanalítica. É um instrumento autoaplicável, sendo necessário que o avaliador possua amplo conhecimento a respeito da teoria, da técnica e da prática em psicoterapia psicanalítica e/ou psicanálise (Almeida, 2010; Hauck *et al.*, 2008). O IASP consiste em cinco itens, que englobam os seguintes pontos: (i) neutralidade do terapeuta, (ii) natureza das intervenções, realização de interpretações, (iii) uso da teoria para compreensão do material, (iv) criação de espaços reflexivos e (v) aspectos da relação paciente-terapeuta. O ponto de corte sugerido para considerar uma sessão como psicanalítica é ≥ 13 , sendo 25 a pontuação máxima da escala (Almeida, 2010). O IASP encontra-se em processo de validação (Almeida, 2010; Hauck *et al.*, 2008). Testes preliminares da versão final demonstraram boa confiabilidade (Alpha Cronbach = 0,81), apresentando apenas um fator, com todos os

itens tendo participação relevante na sua composição (Almeida, 2010; Hauck *et al.*, 2008). O instrumento foi aplicado na sessão a fim de se assegurar que o processo psicoterapêutico em questão realmente se tratava de psicoterapia psicanalítica. A necessidade dessa garantia surgiu em confirmar que o entendimento da sessão fosse teoricamente e tecnicamente adequado, posto que a compreensão dinâmica realizada sob as intervenções da psicoterapeuta e interações entre a dupla seguisse de forma coerente.

(ii) *Therapeutic Cycles Model [TCM] (Modelo dos Ciclos Terapêuticos)*: é uma modalidade de análise de textos pelo computador, desenvolvida para identificar momentos de mudança em psicoterapia ao ser aplicada a transcrições de sessões, independentemente de linha teórica. Permite identificar momentos-chave do processo psicoterapêutico, denominados ciclos terapêuticos (Mergenthaler, 1996). Os momentos-chave são verificados através da presença de marcadores verbais de emoções e de processos de pensamentos. A avaliação empírica do instrumento TCM é realizada pelo *software* CM, baseado em lista de palavras – dicionário de estilos narrativos – as quais expressam emoção e abstração (Mergenthaler, 1996, 2008).

Os marcadores verbais de emoções e abstrações são agrupados em quatro padrões clinicamente relevantes: Relaxamento, Experiência, Reflexão e Conexão. Estes podem ser representados graficamente através de uma combinação de escores-Z das frequências relativas para tom emocional e para tom abstração. Permitem o acompanhamento da modulação das emoções e abstrações ao longo do processo psicoterapêutico e a cada sessão, sendo de interesse os momentos correspondentes aos ciclos terapêuticos (Mergenthaler, 1996).

Para que um ciclo terapêutico seja identificado, é preciso que estes quatro padrões emoção-abstração ocorram na sequência de cinco fases: Relaxamento, Experiência, Reflexão, Conexão e Relaxamento. No relaxamento, há baixo tom emocional e baixa abstração; na experiência, o tom emocional é alto e a abstração baixa; na conexão, há alto tom emocional e alta abstração e, na reflexão, a abstração é alta e o tom emocional é baixo. A fase de conexão é considerada o momento da sessão ou do segmento das sessões mais importante, pois demarca um momento clinicamente importante – *insight* – denominado como momento-chave (Mergenthaler, 1996, 2008).

(iii) *Áudio do grupo de supervisão*: as supervisões do caso foram realizadas em frequência semanal por grupo formado por uma psicanalista experiente (supervisora), uma docente-pesquisadora em psicologia e psicanálise, quatro psicólogas com experiência em psicoterapia psicanalítica (dentre estas, a psicoterapeuta do caso) e duas estudantes de psicologia. Nas supervisões, as discussões tiveram como base as gravações e as sessões dialogadas realizadas pela psicoterapeuta que conduziu o caso. Todas as supervisões coletivas foram gravadas em áudio e registradas através de relato escrito.

Procedimentos de coleta e análise de dados

A coleta de dados (gravação em áudio das sessões de psicoterapia e do grupo de supervisão) foi realizada em uma clínica-escola de Porto Alegre, RS, bem como a transcrição literal do material gravado. Os dados apresentados neste artigo provêm de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (parecer nº: 487.284, CAAE: 15575613.4.0000.5336) e contemplou a realização de alguns procedimentos: assinatura do termo consentimento livre e esclarecido, cuidados para minimização de potenciais prejuízos ou privação de benefícios, e garantia da confidencialidade e proteção da privacidade.

Para exame aprofundado do processo de mudança a partir de diferentes fontes de informação, as pesquisadoras leram as transcrições de todas as sessões, escutaram a gravação destas e do grupo de supervisão e, a partir disso, escolheram por conveniência a 12ª sessão psicoterapêutica. A escolha da 12ª sessão se deu por esta ocorrer em um período do tratamento em que as presenças da paciente foram contínuas (11ª, 12ª, 13ª e 14ª). Este momento da psicoterapia da paciente se caracteriza por ser o de maior presença dela ao tratamento e demonstra a possibilidade de aprofundamento dos conflitos por ela trazidos.

Todas as sessões do processo psicoterápico foram inseridas no *software* CM, e as juízas classificaram 3.760 palavras do *Left Over* de acordo com a indicação do instrumento e elaboraram um novo dicionário incluído ao *software*. Igualmente, a análise do TCM demonstra a ocorrência de ciclos de mudança em quase toda a extensão da 12ª sessão. Este

aspecto justifica o estudo dos momentos de mudança neste recorte do tratamento. Assim, a 12ª sessão foi anexada novamente ao *software* para que fosse gerado um novo gráfico com os padrões de conversação da dupla com a devida adaptação do dicionário do instrumento.

A partir do gráfico gerado voltou-se à transcrição da sessão, a fim de compreender a mudança demarcada por cada ciclo terapêutico, identificando-se o conteúdo da conversação, pois o gráfico fornece tão somente o ponto específico da transcrição da sessão em que fica demarcada a mudança (Khater e Yoshida, 2011). Após a identificação dos ciclos terapêuticos referentes aos padrões de linguagem entre paciente e psicoterapeuta, foi realizada análise de conteúdo das verbalizações (Bardin, 2007 [1977]). Os ciclos terapêuticos foram lidos exaustivamente a fim de se elaborar unidades de registro providas dos conteúdos de cada ciclo terapêutico. Estas unidades foram compiladas em categorias intermediárias, as quais deram origem aos temas finais da sessão. Ao longo das análises das temáticas, acompanharam-se as mudanças ocorridas na 12ª sessão da psicoterapia, destacando os movimentos da dupla terapêutica relativos à mudança da paciente, compreendidos à luz da teoria psicanalítica.

Apresentação do caso “Malu” e discussão dos resultados

Trata-se de adulta jovem, 19 anos, solteira, empregada doméstica, ensino fundamental incompleto, com hipótese diagnóstica de organização *borderline* de personalidade, estabelecida pela psicoterapeuta e pelo grupo de supervisão com base nas sessões iniciais do tratamento. Para tanto, foi avaliado o funcionamento mental da paciente com base na sua história pregressa, conflitos apresentados, mecanismos de defesa utilizados, sintomas e traços de caráter. A partir disto, a psicoterapeuta indicou psicoterapia psicanalítica com a frequência de duas sessões semanais. A frequência indicada não foi possível devido a questões laborais e financeiras, e a paciente passou a ser atendida semanalmente no ambulatório da instituição parceira deste estudo. O tratamento durou nove meses e consistiu em 21 sessões, caracterizado por muitas faltas. A queixa da paciente era choro constante sem motivos, sentimento de vazio, falta de carinho materno, sentimento de exclusão familiar, dificuldade em expressar sentimentos e baixa autoestima.

Análise da 12ª sessão psicoterapêutica

A avaliação da 12ª sessão pelas juízas independentes através do IASP considerou-a como aderida à técnica psicanalítica, com pontuação média de 20,5. A psicoterapeuta, durante a sessão, elaborou intervenções do tipo interpretativo sobre comportamentos atuais de Malu, a fim de associá-los com situações vivenciadas na relação com sua mãe na infância, buscando elaboração dessas vivências.

Além disso, a psicoterapeuta ressaltou a repetição, por Malu, do padrão emocional experienciado na matriz relacional. Igualmente, realizou assinalamentos sobre desejos (inconscientes) da paciente. Já em relação ao clima da sessão, de acordo com a avaliação das juízas, pareceu existir entrosamento entre a dupla paciente e psicoterapeuta. Quanto à atitude da psicoterapeuta, as juízas avaliaram que esta proporcionou momentos reflexivos ao longo da sessão.

A transcrição da sessão foi analisada pelo TCM, que gerou três ciclos de mudanças nas verbalizações da dupla paciente-psicoterapeuta (parte inferior da Figura 1).

A análise exclusiva das verbalizações da paciente (1º quadro do gráfico da Figura 1) apresenta apenas um ciclo de mudança; em contrapartida, o padrão de interação paciente-psicoterapeuta (3º quadro do gráfico da Figura 1) apresenta três ciclos de mudança. É importante salientar, portanto, que as mudanças da paciente são facilitadas pelas inter-

venções da psicoterapeuta. Dessa forma, serão analisados exclusivamente os padrões de verbalizações da dupla paciente-psicoterapeuta.

O material psicoterapêutico (leitura da transcrição da 12ª sessão e escuta do áudio do grupo de supervisão desta sessão) promoveu a elaboração de diferentes unidades de registro que estão inter-relacionadas, apresentadas na Figura 2, em temas finais. As categorias listadas na Figura 2 serão apresentadas juntamente com a descrição dos ciclos terapêuticos identificados pelo TCM.

O início do primeiro ciclo é marcado pelo padrão reflexão, no qual a paciente narrou questões da vida diária, o desejo de fazer curso técnico e a possibilidade de ir à busca de outro emprego. Essa reflexão foi auxiliada pelas intervenções da psicoterapeuta, que buscou mediar a organização de ideias confusas da paciente a respeito dos cursos que desejava realizar.

A seguir, observou-se período de padrão conexão, que foi seguido pelo padrão reflexão, momento no qual a paciente demonstrou preocupação sobre a possibilidade de trocar de emprego: “Eu só não posso pensar no [filho da empregadora de Malu], eu sou muito apegada a ele, quando eu sair eu sei que vai ser difícil, porque ele também é apegado a mim”. O investimento de Malu nos filhos de sua empregadora aparece de forma ambivalente, ora reagindo de modo a querer se retirar do emprego, ora desejando permanecer neste por reconhecer um apego seguro – elemento novo e escasso em sua vida. O histórico de vida de Malu demonstra vivências de abandono e re-

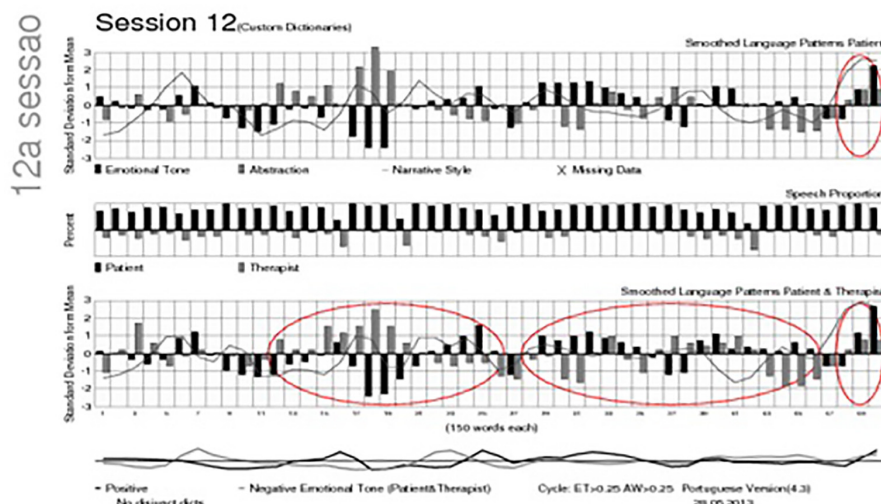


Figura 1. Gráfico da 12ª sessão gerado pelo instrumento TCM.

Figure 1. Graph of the 12th session generated by TCM instrument.

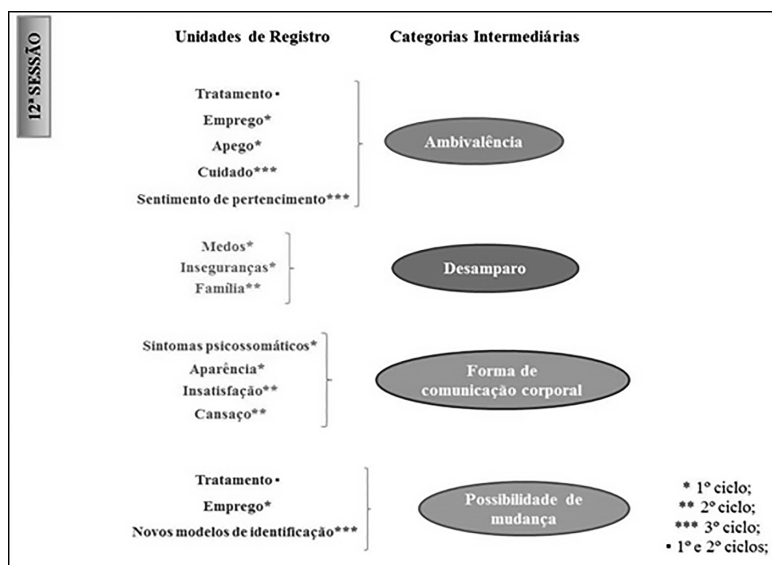


Figura 2. Mapa conceitual da análise de conteúdo da 12ª sessão.

Figure 2. Conceptual map of the 12th session content analysis.

jeição no contexto familiar, principalmente na relação com sua mãe nos primeiros anos de sua vida.

Posteriormente, as verbalizações de Malu começaram a apresentar significativo nível emocional, referente ao padrão experiência: “Tenho medo de ter alguma coisa na cabeça... de repente um tumor... sempre fui muito aprovada... tenho medo de morrer”. A psicoterapeuta verbaliza: “Medo de morrer e de viver também”. Na sequência, a paciente retratou insegurança quanto a relações amorosas. Malu trouxe diferentes medos, experienciados com intensa angústia. Percebem-se tais medos em decorrência de um desamparo originário, constituído em sua personalidade desde o momento de dependência absoluta de sua figura materna.

As formas de comunicação corporal das angústias, manifestadas como sintomas psicossomáticos, podem ser relacionados com sua história de vida inicial. No grupo de supervisão, tais queixas foram associadas com o tipo de cuidados recebidos em sua primeira infância. A falta de ambiente provedor de cuidados suficientemente bons contribuiu para que a paciente, agora em sua adultez, experiencie sentimentos de insegurança e confusão. A confusão do discurso da paciente é percebida pela psicoterapeuta, que apresentou dificuldades em realizar os relatos das sessões da paciente. A psicoterapeuta expressa esta dificuldade em emprestar sua mente para transformar as verbalizações de cada encontro em um diálogo coerente e produtivo, conforme o conceito

de Bion, em sua teoria do pensamento (1994 [1962]).

No primeiro ciclo, Malu ainda se queixa constantemente de sua aparência, especialmente de seu sorriso. A intervenção da psicoterapeuta foi ao encontro de colocar em palavras significado na queixa da paciente:

Psicoterapeuta: É interessante que tu falaste do teu sorriso, mas a gente estava falando agora há pouco que é difícil de tu sorrir pra vida também, de tu gostares das coisas que tu estás fazendo, de estar satisfeita com as tuas escolhas, às vezes até de te sentir sem escolhas.

Malu: É... eu acho que eu nunca estive satisfeita com nada.

Psicoterapeuta: E será que não é esse o sorriso que falta na tua vida? De poderes sorrir pras tuas coisas, não só para o que tu vêes no espelho.

Malu: Eu acho que eu olho e começo a pensar no que eu fiz até agora...

O grupo de supervisão percebe que o sorriso que a paciente não gosta em si, referindo-se aos seus dentes, retrata sua infelicidade e sua falta de vontade de viver. Além disso, demonstra a falta de reserva de libido pelo pouco investimento materno. Da mesma maneira, aparece o desejo de Malu de apenas receber cuidados e investimento libidinal, como um bebê, que, antes de ter autonomia para cuidar de si mesmo e relacionar-se, necessita de um cuidador que atenda suas necessidades.

O segundo ciclo terapêutico começa com uma mudança de padrão relaxamento para

o padrão experiência. A paciente falou sobre a falta de tempo devido ao excesso de atividades a cumprir: “Estou todo dia cansada, não tenho tempo para nada”. Em seguida, ocorre o padrão conexão, seguido pelo padrão experiência, no qual comentou sobre o quanto detesta cozinhar e não gosta de suas comidas.

A respeito das queixas da paciente sobre o excesso de trabalho, o grupo de supervisão relacionou-as com o tratamento e com o quanto Malu acreditava ou não ser capaz de examinar suas questões internas. A paciente quase desistiu do seu tratamento ao trazer, em suas primeiras sessões, diversos empecilhos para se tratar, evidenciando sua resistência ao tratamento, denotando ambivalência. Foi discutido, também, no grupo de supervisão, o significado que tem a palavra “trabalho” para a paciente, que está sempre acompanhada de muitas queixas. Pode-se fazer uma analogia destas queixas com o trabalho interno realizado ao ter que vir à psicoterapia semanalmente e a dualidade sofrimento/alívio que isto lhe causa.

Em seguida, as verbalizações passam a configurar padrão reflexão, seguido por longo período de padrão conexão, no qual a paciente, ao falar sobre sua família, dá-se conta de que, na verdade, não possui uma: “Eu nem tenho uma família, pois é cada um por si”. Tais falas levam ao início do segundo momento-chave do ciclo, conexão, assinalada pelas verbalizações que retomam o que a levou à busca por tratamento psicológico:

Malu: Sempre tentava, aí tenho que sorrir sempre, vamos sorrir, só que eu não conseguia mais e tem tanta coisa que, às vezes, passa, mas a gente deixa, não fala nada para não se estressar.

Psicoterapeuta: É, mas vai passando também e tu deixas de fazer escolhas importantes, parece que os outros que decidem o que tu vai fazer da tua vida.

Malu: É, acho que sempre foi assim.

Psicoterapeuta: Eu estou me lembrando agora da história da tua mãe, que tu me contaste que era difícil entender por que ela não se separava do marido dela, mesmo apanhando, mesmo passando dificuldades. Por que tua mãe não conseguiu dizer “não”, “agora não te quero mais”, “agora tu não vai mais me machucar, machucar meus filhos”.

Malu: É, eu acho que é difícil, eu não entendo, tanto que eu nem falo mais com ela.

Vislumbra-se nesta vinheta o trabalho da psicoterapeuta em auxiliar Malu a refletir, tomando contato com seus afetos, sobre suas experiências emocionais e sobre suas dificul-

dades atuais. Retoma-se, aqui, a importância de análise das verbalizações da dupla psicoterapêutica, que propiciaram este momento significativo da sessão, uma vez que, no primeiro quadro da Figura 1 (verbalizações exclusivas da paciente), não há este momento de mudança. O final do segundo ciclo refere-se à introjeção de cuidado possibilitada pela intervenção anterior da psicoterapeuta. Neste padrão de experiência, relata preocupações (maternas) com sua irmã mais nova.

O terceiro ciclo inicia por padrão reflexão, em que a paciente percebeu, com a ajuda da psicoterapeuta, o quanto mudou após ter ido morar na casa de sua patroa. Este ciclo de mudança emerge na sequência das intervenções do ciclo anterior, pois o que vivenciava na transferência (experiência de cuidado) pode ser buscado em relações externas em sua vida, encaminhando-se para um movimento de maior integração egoica. Antes, sentia-se insegura e envergonhada, mas, a partir da convivência com seus padrões (novos modelos de identificação), sente-se mais livre e tranquila para se relacionar: “ali [casa dos padrões] a gente tem que aprender. Eu poderia estar morrendo de vergonha, mas tinha que sentar na mesa. Antes não falava, não gostava de gente. E foi a partir daí que estou melhor, cada vez melhor” e “Eu acho que virei gente [...]. Acho que esse emprego também já me ajudou bastante”.

O trabalho exercido por Malu pode ser considerado como uma possibilidade de ressignificação de suas vivências infantis, visto que a coloca em duas posições distintas, intercaladas constantemente: recebe novos modelos de identificação e cuidados e faz com outros aquilo que não fizeram com ela – maternagem. Nesse sentido, pode tentar reconstituir pelo mundo externo o objeto interno materno sentido como abandonante (Winnicott, 1983).

O ambiente suficientemente bom do local de trabalho de Malu é introjetado na figura de sua patroa, ao prover condições emocionais e físicas (preocupação com seu cansaço, sentar à mesa para refeição, cortar comida para ela). A patroa realiza maternagem com ela e se presta como novo objeto de identificação, subjetivo, posto que estes cuidados maternos, mesmo que sutis, permitem a Malu construir novos padrões internos de relacionamento. De forma semelhante, a relação de continência e confiança estabelecida no tratamento também proporcionou condições para que Malu pudesse internalizar esse modelo e reproduzir isso em outras relações de sua vida.

Considerações finais

A pesquisa em psicoterapia com métodos empíricos visa explicitar a complexidade existente na interação da dupla paciente-psicoterapeuta. Pesquisas em psicanálise e psicoterapia psicanalítica têm mostrado que é possível aliar investigação científica e prática clínica, apesar de ainda haver resistências entre psicoterapeutas a respeito de suas possibilidades e de sua real necessidade (Hauck, 2008; Almeida, 2010; Gastaud *et al.*, 2012; Cassel, 2014; Sanchez, 2014; Cassel *et al.*, 2014).

A aplicação do TCM e os resultados da análise de conteúdo dos ciclos terapêuticos nortearam a compreensão clínica e psicodinâmica de como ocorreu o processo de mudança na sessão de psicoterapia, a partir do padrão de interação da dupla paciente-psicoterapeuta. Ainda, o método de análise de conteúdo permitiu maior aproximação ao material clínico, comportando a integração dos momentos de mudança demarcados pelo TCM, o que norteia a compreensão psicodinâmica do caso, além de englobar os aspectos subjetivos da relação paciente-psicoterapeuta. A avaliação da mudança psicológica de Malu buscou entendê-la para além da redução sintomática e levou em consideração a estrutura de personalidade da paciente. Como resultado do estudo, concluiu-se que a combinação de medidas baseadas em julgamento clínico (integração da análise de conteúdo dos ciclos terapêuticos com o entendimento clínico das pesquisadoras e do grupo de supervisão) com medidas objetivas (IASP e TCM) permitiu visão ampla e profunda do caso, bem como maior compreensão da dimensão da mudança psicológica.

Para compreensão dos processos de mudança, foi fundamental considerar aspectos da relação terapêutica, uma vez que estes se relacionam com a mudança alcançada pela paciente. Identificou-se que os resultados e as mudanças propiciadas pelo atendimento foram proporcionados a partir da dinâmica que se estabeleceu entre a díade paciente-psicoterapeuta.

Apesar da existência de poucos estudos brasileiros sobre a temática de processo de mudança, além de limitadas produções científicas qualitativas com o instrumento TCM, este promove importante contribuição acerca da temática ao esmiuçar o que de fato ocorre em uma psicoterapia. Porém, a construção do dicionário de estilos narrativos brasileiro do *software* CM nos coloca frente a uma possível

restrição da demarcação dos ciclos terapêuticos, o que tentamos reduzir ao construir um dicionário de estilos narrativos do caso Malu, a partir do *Left Over* da primeira passagem de todas as sessões psicoterapêuticas do caso; posteriormente, para maior rigor científico da demarcação dos ciclos terapêuticos, a sessão examinada nesse estudo foi novamente submetida ao instrumento, com a consequente demarcação de novos ciclos terapêuticos.

Faz-se necessário considerar as limitações dos resultados deste estudo, que contemplou apenas uma sessão de tratamento. Estes não podem ser generalizados nem para a compreensão de toda a complexidade envolvida em um processo total de psicoterapia, nem para a compreensão de outros tratamentos. O objeto de estudo em questão é singular e a análise caso a caso sempre deverá ser considerada. Além disto, a instituição parceira deste estudo está em fase inicial de desenvolvimento de pesquisas desta natureza, em que ainda não há tradição de utilização de instrumentos validados para estabelecimento de diagnóstico e medidas de resultado de tratamento, o que possibilitaria mais rigor científico na compreensão do processo.

Novos estudos de processo de mudança em psicoterapia necessitam ser realizados. A clínica, constantemente, necessita revigorar-se com o auxílio de pesquisas empíricas, pois permitem a (re)elaboração de conceitos teórico-técnicos e desenvolvimento de planejamento psicoterapêutico. O fundamental é que não se exclua a subjetividade envolvida nesse processo, nem o entendimento qualitativo das sessões psicoterapêuticas, da relação terapêutica e do funcionamento psíquico do paciente.

Referências

- ALMEIDA, E.A. 2010. *Criação e aplicação de instrumento para verificação de aderência à técnica psicanalítica em sessões de psicoterapia*. Porto Alegre, RS. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30927/000780640.pdf?sequence=10>. Acesso em: 15/07/2012.
- ASAY, T.P.; LAMBERT, M.J. 1999. The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In: M.A. HUBBLE; B.L. DUNCAN; S.D. MILLER (eds.), *The heart and soul of change – what works in therapy*. Washington, American Psychological Association, p. 33-56. <http://dx.doi.org/10.1037/11132-001>
- BARDIN, L. 2007 [1977]. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 281 p.

- BION, W. 1994 [1962]. Uma teoria sobre o pensar. In: W. BION, *Estudos psicanalíticos revisados (Second Thought)*, 3ª ed., Rio de Janeiro, Imago, p. 127-138.
- BUCCI, W. 2007. Pesquisa sobre processo. In: E.S. PEARSON; A.M. COOPER; G.O. GABBARD (eds.), *Compêndio de psicanálise*. Porto Alegre, Artmed, p. 320-336.
- CAMPEZATTO, P.V.M.; CUNHA, L.V.; NUNES, M.L.T. 2013. Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*, 6(2):74-83. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.62.01/3625>. Acesso em: 06/01/2014. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.01>
- CASSEL, P.A. 2014. *Processo de mudança em psicoterapia psicanalítica*. Porto Alegre, RS. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5763/1/000456902-Texto%2BParcial-0.pdf> Acesso em: 02/04/2014.
- CASSEL, P.A.; SANCHEZ, L.F.; CAMPEZATTO, P.V.M.; KHATER, E.; NUNES, M.L.T.; YOSHIDA, E. 2014. Therapeutic Cycles Model (TCM): instrumento de avaliação do processo psicoterapêutico. *Psico USF*, 20(1):39-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200104>
- CASTRO, P.F. 1999. Reflexões em psicologia e ciência: uma análise da pesquisa aplicada à psicologia clínica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1(1):3-13.
- DEAKIN, E.K.; NUNES, M.L.T. 2008. Efetividade e eficácia na avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica com crianças. In: M.N. STREY; D.C. TATIM (eds.), *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos*. Passo Fundo, UFP, p. 113-141.
- EDWARDS, D.J.A. 2007. Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: Implications for the role of systematic case studies in the development of evidence-based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(2):6-34. Disponível em: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp/article/view/892/2260> Acesso em: 01/02/2013.
- ENÉAS, M.L.E. 2000. Fundamentos da mudança psíquica: recursos para o manejo técnico em psicoterapia breve. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(1):75-94.
- FERREIRA, S.N.; YOSHIDA, E.M.P. 2004. Produção científica sobre psicoterapias breves no Brasil e demais países latino-americanos (1990-2000). *Estudos de Psicologia*, 9(3):523-531. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300015>
- GASTAUD, M.B.; DA COSTA, C.; PADOAN, C.; BERGER, D.; D'INCAO, D.B.; KRIEGER, D.; LACERDA, L.; CAMOZZATO, M.A. 2012. Adesão à técnica na psicoterapia psicanalítica: estudo preliminar (carta ao editor). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(3):189-190. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000300012>
- GOLDFRIED, M.R.; WOLFE, B.E. 1996. Psychotherapy practice and research: repairing a strained alliance. *American Psychologist*, 51(10):1007-1016. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.51.10.1007>
- HAUCK, S.; CRESTANA, T.; MOMBACH, C.K.; ALMEIDA, E.A.; EIZIRIK, C.L. 2008. Pesquisa em psicanálise e psicoterapia psicanalítica: um novo instrumento para avaliação de aderência à técnica em estudos de efetividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(3):290-301. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000300020>
- HILL, C.E. 1990. Exploratory in-session process research individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3):288-294. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.58.3.288>
- KAZDIN, A.E. 2007. Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1):1-27. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- KHATER, E.; YOSHIDA, E.M.P. 2011. Desenvolvimento de um dicionário personalizado do Modelo dos Ciclos Terapêuticos (TCM) para adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2):168-181.
- KRAUSE, M.; PARRA, G.; ARISTEGUI, R.; DAGMINO, P.; TOMICIC, A.; VALDÉS, N.; VILCHES, O.; BEN-DOV, P.; REYES, L.; ALTAMIR, C.; RAMIREZ, I. 2006. Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapêutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2):299-325.
- KLARMANN, R.P.; ANTONIAZZI, C.B.; OLIVEIRA, L.O.; MATTE, L.D.S.; MOREIRA, C.C.I.; SCHINKE, J.C.; FERREIRA, J.A.; GEREMIA, L.; MORAES, M.C.; MOMBACH, V.K. 2007. Quem ampara o desamparo? Uma experiência em supervisão coletiva. *Revista Psicoterapia Psicanalítica*, 9(9):79-88.
- MCLEOD, J. 2013. Qualitative research: Methods and contributions. In: M.J. LAMBERT (org.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavioral change*. 6ª ed., Hoboken, John Wiley & Sons, p. 49-84.
- MERGENTHALER, E. 1996. Emotion- abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6):306-315. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1306>
- MERGENTHALER, E. 2008. Resonating minds: A school independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*, 18(2):109-126. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300701883741>
- PEUKER, A.C.; HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H.; ARAÚJO, L.B. 2009. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3):439-445. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- REES, A.; HARDY, G.E.; BARKHAM, M.; ELLIOT, R.; SMITH, J.A.; REYNOLDS, S. 2001. "It's like catching a desire before it flies away": A comprehensive process analysis of a problem clarification event in cognitive-behavioral therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 11(3):331-351. <http://dx.doi.org/10.1080/713663987>
- SANCHEZ, L.F. 2014. *Momentos associados à mudança em psicoterapia psicanalítica de adultos*. Porto Alegre, RS. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

- Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5781>. Acesso em: 15/04/2014.
- SELIGMAN, M.E.P. 1995. The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, **50**(12):965-974.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.965>
- SERRALTA, F.B.; NUNES, M.L.T.; EIZIRIK, C.L. 2007. Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, **29**(1):44-55.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100011>
- SERRALTA, F.B.; NUNES, M.L.T.; EIZIRIK, C.L. 2011. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, **28**(4):501-510.
- SILVA, M.R.; HALBERG, A.E.; STEIBEL, D.; CAMPEZATTO, P.V.M.; KLARMANN, R.P. 2011. A apresentação do material clínico na supervisão coletiva: um relato de experiência. *Revista Psicoterapia Psicanalítica*, **13**:153-164.
- SILVA, M.R.; STEIBEL, D.; GEREMIA, L.; SANCHEZ, L.F.; CAMPEZATTO, P.V.M. 2010. *A resistência no início do tratamento – estudo do processo da psicoterapia Psicanalítica*. Projeto de pesquisa não publicado. Porto Alegre, Universidade Federal de Porto Alegre, Instituto de Psicologia. Acervo pessoal das autoras.
- STRUPP, H.H. 2009 [1973]. *Psychotherapy: Clinical, research, and theoretical issues*. New York, Jason Aronson.
- WALLERSTEIN, R.S. 2007. Pesquisa sobre resultados. In: E. PEARSON; A.M. COOPER; G.O. GABBARD (eds.), *Compêndio de psicanálise*. Porto Alegre, Artmed, p. 305-319.
- YOSHIDA, E.M.P. 1998. Avaliação de mudança em processos terapêuticos. *Psicologia Escolar e Educacional*, **2**(2):115-127.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85571998000200006>
- YOSHIDA, E.M.P. 2008. *Modelo dos ciclos terapêuticos: dicionários em português e estudos de validade*. Projeto de Pesquisa. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Acervo pessoal das autoras.
- YOSHIDA, E.M.P.; MERGENTHALER, E. 2011. Coincidência de conexão de tom emocional com abstração e resultado psicoterapêutico. *Estudos em Psicologia*, **28**(1):35-43.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100004>
- WINNICOTT, D.W. 1983. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, Artmed, 268 p.
- ZANATTA, D.; BENETTI, S.P. da C. 2012. Representação mental e mudança terapêutica: uma contribuição da perspectiva da teoria das relações objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **28**(1):93-100.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722012000100012>

Submetido: 04/08/2014

Aceito: 27/11/2014