

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**JULIANA STÁVALE CUNHA**

**(Des)construindo a psicoterapia: uma revisão de  
seus benefícios como modo de ampliação da sua  
prática**

**SÃO PAULO  
2016**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**JULIANA STÁVALE CUNHA**

**(Des)construindo a psicoterapia: uma revisão de  
seus benefícios como modo de ampliação da sua  
prática**

**Trabalho de conclusão de  
curso como exigência parcial para  
graduação no curso de Psicologia,  
sob orientação da Prof. Dra. Fabíola  
Freire**

**SÃO PAULO  
2016**

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, por me dar a oportunidade de realizar meu sonho e estudar Psicologia na PUC.

Agradeço aos meus pais, Cláudia e Paulo, pelo apoio, pelo carinho, por estarem sempre ao meu lado e por tudo o que já me proporcionaram. Essa vitória também é deles.

Agradeço aos meus avós, Roberto e Anadir, pelas lembranças inesquecíveis e por terem sido tão presentes enquanto estavam aqui comigo. Devo muito do que sou a eles.

Agradeço à minha orientadora, Fabíola Freire, por toda a ajuda e direcionamento para conseguir realizar esse trabalho.

Por fim, agradeço às minhas amigas por estarem ao meu lado durante essa trajetória, sempre me apoiando e torcendo por mim.

**Área de conhecimento:** 7.07.00.00-1 - Psicologia

**Título:** (Des)construindo a psicoterapia: uma revisão de seus benefícios como modo de ampliação da sua prática

**Nome do Orientando:** Juliana Stávale Cunha

**Nome do Orientador:** Fabíola Freire

## **RESUMO**

A psicoterapia é uma prática que vem se consolidando ao longo do último século. Ela emergiu num contexto liberal e individualista, sendo assim, foi predominantemente exercida por médicos e tinha como predomínio de público, pessoas que eram consideradas como “loucas” e excluídas da sociedade. Como consequência, ainda hoje é uma prática permeada por preconceitos e estigmas. Para desconstruir esse conceito antigo e irreal, o presente trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura acerca dos benefícios da psicoterapia. A pesquisa para esse trabalho foi feita em importantes bases de dados, buscando artigos que estudaram o impacto da psicoterapia nas diversas frentes e atuações teóricas da psicologia. Os textos levantados propiciaram reflexões sobre como essa prática se expandiu e pode ser benéfica a diferentes públicos e demandas – e, não mais, apenas ao tratamento de “doenças mentais” – contribuindo assim, para uma nova concepção de psicoterapia. Pôde-se observar também sobre a necessidade de novos meios de avaliação da psicoterapia, como meio de validação e reconhecimento da mesma.

Palavras-chave: psicoterapia, mudança, resultado.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivo.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Método.....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1 - O surgimento da psicoterapia e suas principais linhas de atuação.....</b>	<b>11</b>
As diferentes modalidades de psicoterapia.....	14
Aspectos das psicoterapias.....	15
<b>Capítulo 2 - Revisão de literatura sobre os benefícios da psicoterapia....</b>	<b>18</b>
Artigos de revisão de literatura.....	18
A psicoterapia na clínica-escola.....	23
Os benefícios da psicoterapia de grupo.....	28
Identificação da eficácia terapêutica a partir da vivência do próprio paciente.....	31
Estudos sobre a psicoterapia breve.....	32
<b>Capítulo 3 - Aspectos observados na literatura.....</b>	<b>38</b>
<b>4. Considerações Finais.....</b>	<b>42</b>
<b>5. Referências.....</b>	<b>44</b>

## 1. Introdução

A psicoterapia é uma prática que vem se consolidando ao longo do último século, conquistando cada vez mais espaço e reconhecimento no âmbito da saúde. Contudo, continua a provocar polêmicas e controvérsias, seja entre os profissionais que realizam essa prática, seja entre o público leigo ou de outros profissionais, que questionam sua eficácia e rigor.

Cordioli & Giglio (2008) definem as psicoterapias como métodos de tratamento realizados por profissionais treinados com o objetivo de reduzir ou remover um problema, uma queixa ou um transtorno, de um paciente/cliente, utilizando para tal fim, os meios psicológicos. São utilizados como principais recursos a comunicação verbal e o estabelecimento de uma relação terapêutica. Caracterizam-se, ainda, por serem uma atividade eminentemente colaborativa entre paciente e terapeuta. Sendo, esta última, a característica que mais a difere de outras práticas.

Segundo Cordioli & Giglio (2008), as psicoterapias se constituem como um importante recurso no tratamento de transtornos emocionais e de problemas de natureza emocional, podendo ser, em alguns momentos, o método mais efetivo e, muitas vezes, um importante coadjuvante junto aos psicofármacos.

No entanto, existem alguns empecilhos que dificultam o seu acesso e ajudam a compreender o preconceito existente em relação à essa prática. Deste modo, para entender tal questão é fundamental conhecer o contexto em que essa prática se iniciou.

A psicologia nasce no período de ascensão da burguesia, causada pelas mudanças trazidas pela Revolução Industrial. Juntamente à medicina, visava intervir naquela população que não se enquadrava dentro dos moldes esperados pela burguesia - o modelo de um homem racional e individualista, devendo depositar suas forças no trabalho (Moreira, Neves & Romagnoli, 2007).

Com o avanço industrial e o processo de urbanização, foram necessários ajustes, exames e controles sobre os indivíduos. A psicologia, nesse contexto, passou a ter um papel ativo: classificando, selecionando e ajustando os indivíduos aos novos

espaços que surgiam – como escolas e fábricas (Ferreira & Gutman, 2011). Criou-se a necessidade de treinar os sujeitos, de modo a atenderem uma produção que era padronizada e mecanizada, onde não há espaço para o pensar e para a liberdade individual (Figueiredo & Santi, 2011). Desse modo, é possível perceber como a psicologia emerge num contexto dominado pelo sistema capitalista, em que, tem como objetivo atender aos interesses da elite da época.

Apesar de ter se modificado bastante ao longo do tempo e não ser tão elitizada como já foi (já que nasceu num contexto com predominante discurso liberal e individualista) ainda se trata de um tratamento restrito aqueles com maior poder econômico, pois é, majoritariamente, no contexto de consultório particular que essa prática ocorre.

Aliado a isso, para entender os desdobramentos da psicologia, deve-se lembrar que algumas das diversas correntes psicológicas foram pensadas por médicos, como Freud e Jung, em uma época que a medicina não conseguiu mais dar conta dos transtornos de origem psicológica – como, por exemplo, a histeria.

Como consequência, construiu-se um estigma em torno daqueles que possuem algum transtorno psicológico. Isso, porque, no início, a prática da psicoterapia era destinada ao tratamento das denominadas doenças mentais e se restringiam aos médicos psiquiatras.

Portanto, a psicoterapia, é uma prática que deriva de um modelo médico – do qual temos resquícios até hoje (como por exemplo, a observação clínica e a anamnese, que foram feitas por Hipócrates como a primeira etapa de um exame médico) (Moreira, Neves & Romagnoli, 2007).

Apenas no século XX foi que essa prática passou a ser exercida por outros profissionais, incluindo-se aí os psicólogos e, desde então, passou por mudanças em suas técnicas, público e objetivos.

Atualmente o público que frequenta sessões de psicoterapia se expandiu. Num processo psicoterapêutico pode-se trabalhar sofrimentos, ansiedades, tomadas de decisões, comportamentos de risco, padrões de comportamento, conflitos cotidianos,

hábitos, questões e angústias, e não apenas transtornos, tais como depressão, ansiedade, fobia social, TOC, etc.

Assim, a ideia do presente trabalho surgiu a partir da leitura de uma reportagem que trazia à tona a vergonha e o estigma carregados por algumas pessoas por estarem fazendo psicoterapia. As justificativas estavam em torno da ideia socialmente construída, de que, estar submetido a um acompanhamento psicológico é uma prática de uma pessoa que não é totalmente “normal”. Desse modo, muitas pessoas deixam de procurar ajuda ou de conhecer esse trabalho por conta de olhares e comentários que ele pode gerar.

Por isso, diante desse cenário de preconceitos, resistências e anseios faz-se importante discutir e refletir as contribuições da psicoterapia como meio de desconstrução dessa ideia equivocada e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação dessa prática e construção de um novo olhar sobre a psicoterapia. Para que possa se perceber seus benefícios a toda e qualquer pessoa, independentemente de qualquer diagnóstico.

Atualmente, saúde não é entendida como ausência de doenças físicas. O conceito de saúde teve uma ampliação e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde consiste em um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Desse modo, a psicoterapia vem como mais um cuidado à saúde, contemplando, especificamente, a saúde mental.

Existem diversas pesquisas que estudam os resultados de um trabalho de psicoterapia em diversos contextos. Seja na atuação de diferentes realidades de enfermidades/sofrimentos psíquicos, seja nas diferentes linhas de atuação ou, ainda, o tipo de pesquisa – qualitativa ou quantitativa.

Assim, a partir de uma revisão bibliográfica feita nas plataformas BVS-Psi, Scielo, Pepsic e Google acadêmico, foram selecionados alguns artigos que discutem/pesquisam os benefícios da psicoterapia.

Um estudo feito em 2009, por Mantovani, Mondardo & Piovesan, buscava entender quais eram as percepções dos pacientes acerca do processo de mudança na psicoterapia breve de orientação psicanalítica. Assim, partiram do discurso dos

próprios pacientes para descobrir como eram percebidas as mudanças ao longo desse processo.

A partir das falas dos pacientes, dividiu-se as percepções dos benefícios em subcategorias como:

- a. Possibilidade de conhecer-se e compreender-se melhor;
- b. Aprendizagem de certas habilidades;
- c. Mudança na forma de perceber a realidade;
- d. Bem-estar.

Com essa pesquisa, evidenciou-se como o *feedback* por parte daqueles que vivenciaram a terapia e sentiram as mudanças podem contribuir como método de pesquisa sobre a psicoterapia.

Em 2007 foi feito um estudo por Eizirik, Jung & Nunes sobre a efetividade da psicoterapia psicanalítica (PP). Seu objetivo era o de verificar a efetividade da PP em pacientes adultos que receberam tratamento em um serviço de atendimento comunitário.

Com uma amostra de 34 participantes e três instrumentos de investigação (entrevistas, questionário e escala de avaliação) notou-se uma melhora significativa dos pacientes em seu funcionamento global, quando comparado a avaliação inicial, de acordo com os resultados.

Outras pesquisas baseiam-se em evidências empíricas como meio de investigação sobre a atuação da psicoterapia. Esse método se constitui em uma intervenção que busca na prática observar a eficácia do tratamento. A base dessas técnicas provém da terapia cognitivo-comportamental e, numa revisão de literatura feita em 2007, Isolan e Pheula, apresentam algumas das técnicas que obtiveram sucesso em diferentes contextos de atuação com crianças e adolescentes, são eles: transtornos de ansiedade e fobias, transtorno depressivo, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de oposição e conduta e, por fim, transtorno autista.

O interessante do resultado dessa pesquisa foi perceber como diversas técnicas tiveram eficácia de modo similar entre os diversos transtornos estudados. O que levanta a hipótese de que a melhora desses pacientes vai além das técnicas,

apontando para o fato de que, provavelmente, há outros fatores que levaram a esses resultados.

Desse modo, pode-se perceber que o objetivo comum de qualquer psicoterapia é propiciar mudanças na vida dos pacientes. Procura-se conduzir o processo terapêutico de modo que ele tenha repercussão em algum aspecto da vida do paciente, visando contemplar as queixas iniciais trazidas por este.

## **2. Objetivo**

Esse projeto tem como objetivo discutir sobre a psicoterapia e seus benefícios, por meio de uma revisão bibliográfica, e, conseqüentemente, contribuir para a desconstrução das ideias estereotipadas sobre a população que a utilizam e a ela recorrem.

## **3. Método**

O método utilizado foi a revisão bibliográfica. Foram feitas pesquisas na literatura científica e especializada, de modo a procurar artigos sobre os benefícios da psicoterapia, independente de linha de atuação ou tipo de pesquisa – qualitativa ou quantitativa.

Desse modo, pretendeu-se reunir essas pesquisas, de modo a refletir sobre as mudanças percebidas e remetidas ao atendimento psicológico.

As bases de dados consultadas foram: BVS-Psi, Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. Foram feitas buscas de teses de doutorado e mestrado no acervo de psicologia da PUC-SP e da USP, porém, não foi encontrado nenhum material que discutisse sobre os benefícios da psicoterapia.

As palavras chave utilizadas nessa pesquisa foram: psicoterapia, mudança, resultado, eficácia, transformações e impacto.

Foram selecionados 21 artigos nas bases de dados consultadas. Sendo estes, estudos de caso ou revisão de literatura. Todos estão em português e foram selecionados por terem como objetivo investigar os benefícios da psicoterapia.

## Capítulo 1 – O surgimento da psicoterapia e suas principais linhas de atuação

A terapia é uma atividade recente que foi se aprimorando e se modificando ao longo dos anos. Originalmente era chamada de cura pela fala e teve suas origens na medicina antiga e na religião. No final do século XIX passou a ser utilizada no tratamento de enfermidades psíquicas, sendo de uso exclusivo de médicos psiquiatras (Cordioli, 2008).

A psicologia é uma ciência singular, pois se divide em várias frentes de atuação e teoria. Cada tipo de psicoterapia tem sua prática delimitada e que possui diferentes pressupostos.

Essas divergências acontecem devido a influências do contexto em que seus precursores se encontram, incluindo-se as condições sociais, aspectos econômicos, culturais, etc. (Bock, Furtado & Teixeira, 2009).

A psicoterapia moderna surgiu a partir do advento da psicanálise. Freud, médico neurologista, trouxe sua influência médica para a constituição dessa prática e criação de seu método.

Sua trajetória se inicia pela busca da cura de pacientes histéricas, porém, o conhecimento médico se mostra ineficaz. Assim, constrói e desenvolve teorias complexas sobre o psiquismo humano (Carlioni, 2011).

*A interpretação dos sonhos* (1900) marca sua carreira, ao trazer um modelo sobre a estrutura e o funcionamento da psique humana em geral. Ele acredita na divisão do aparelho psíquico em dois grandes sistemas: inconsciente e pré-consciente/consciente. (Freud, 1900; Loureiro, 2005)

A psicanálise caracteriza-se como um método investigativo, buscando os significados ocultos daquilo que é manifesto conscientemente pelo paciente. É produto de análise os sonhos, delírios, associações livres e atos falhos (Bock, Furtado & Teixeira, 2009).

A técnica da psicanálise tradicional consiste em o analista adotar uma posição neutra, sentar-se nas costas de seu paciente. O paciente é orientado a expressar-se livremente, sem censuras, falando sobre sentimentos, pensamentos, sonhos,

imagens, qualquer coisa que lhe vier à mente. (Cordioli, 2008). Esta prática possui o nome de “associação livre” e é fundamental para o tratamento psicanalítico (Loureiro, 2005). Pois, é desse modo que, o psicanalista consegue chegar ao inconsciente do analisado e entender qual sua verdadeira fonte de sofrimento.

Após algum tempo, os seguidores da psicanálise se dividiram em outras frentes, sendo um deles Carl Gustav Jung, fundador da psicologia analítica. Psicologia que se destaca pelos novos conceitos que trouxe para psicologia – arquétipos, inconsciente coletivo, anima/us, individuação, etc.

A psicologia analítica tem como foco central em sua teoria e, conseqüentemente, na prática, o conceito de individuação. Em sua teoria, Jung pontua que esse é um processo que ocorre ao longo de toda uma vida, pois trata-se do processo de se tornar quem realmente somos (Stein, 2000).

Segundo Jung (1966), o processo psicoterapêutico é um sistema dialético, um diálogo, uma discussão entre duas ou mais pessoas; dois sistemas psíquicos, o do paciente e o do terapeuta, que entram em interação e em uma relação de troca: um atuando sobre o outro. Portanto, um dos fatores determinantes numa psicoterapia é o laço estabelecido entre o indivíduo e seu terapeuta.

Em *A busca do símbolo* (1994), Whitmont afirma que

“A terapia é, na essência, o esforço para estabelecer um relacionamento adequado entre o ego e o estado inconsciente, para trazer à consciência as posições relativas que eles têm um com respeito ao outro e para descobrir as exigências de uma parceria cooperativa contínua. O progresso terapêutico depende da conscientização; de fato, a tentativa para uma pessoa tornar-se mais consciente é a terapia. Uma vez que estejamos realmente conscientes do comportamento compulsivo habitual ou da motivação de traços obsessivos - não apenas de maneira abstrata ou teórica, mas vivenciando o que está acontecendo e qual é a importância daquilo que está acontecendo enquanto acontecer - não poderemos exteriorizar mais o impulso do mesmo modo ingênuo e autoconfiante.” (Whitmont, 1994, p. 259)

Nesse trecho, observa-se como Jung, assim como Freud, tem o inconsciente como objeto de estudo e deixa claro como, que, é a partir da relação terapeuta-paciente que a terapia ocorrerá.

Em paralelo ao surgimento da psicanálise, desenvolvia-se o Behaviorismo, criado por Watson e desenvolvido por Skinner. Este, diferentemente da psicanálise, concentra-se em estudar o ser humano através da observação e análise de seus comportamentos. Baseia-se na relação entre o sujeito e ambiente, ou seja, na sua interação.

Seu método se concentra em analisar os comportamentos diretamente observáveis e interferir naqueles que se mostram problemáticos para o indivíduo, baseando-se nos princípios da aprendizagem como forma de eliminá-los (Cordioli, 2008).

Na terapia comportamental é feita inicialmente a análise comportamental em que é feita uma avaliação detalhada dos problemas do paciente: os sintomas, contexto em que aparecem, antecedentes e consequências. Assim, a partir da identificação dos sintomas, é feito um tratamento, entendido como uma nova aprendizagem (Cordioli, 2008).

Em síntese,

“De modo algum estamos diante de um ambientalismo reducionista que esvazia o indivíduo. Ao contrário, estamos diante de uma epistemologia que - fundamentada numa perspectiva determinista do homem e no modelo de seleção pelas consequências - procurou delinear estratégias de investigação das relações organismo-ambiente que viessem a satisfazer, de um lado, aos critérios de sustentação e validação empírica de qualquer empreendimento científico, e, por outro, às características básicas de um projeto essencialmente humanista: proporcionar conhecimentos que permitiram analisar e modificar os tipos de controle geradores de inúmeros conflitos e problemas aos quais nós - humanos -estamos submetidos e em permanente contato. Trata-se, portanto, de condicionar o acesso à condições de vida mais livres e dignas à correção e não à eliminação das práticas de controle”. (Junior, 1994, p. 39)

No mesmo período, surgem as filosofias fenomenológicas e existenciais que dão origem à Psicologia Existencial Fenomenológica. Foi o pensamento de Edmund Husserl (1859-1938) que deu origem à fenomenologia como corrente filosófica. Ela nasce como uma grande crítica à ciência vigente. Propõe um novo modelo de investigação do homem, sendo esta por meio da descrição e compreensão dos

sentidos, indo na direção contrária do modelo aplicado pelas ciências naturais, que se pauta na explicação causal (Sá, 2005).

Alguns de seus pressupostos fundamentais se baseiam na “atitude fenomenológica” e na noção de “consciência intencional”.

A atitude fenomenológica, nada mais é do que se ater apenas àquilo que é fruto experiência, tal como se dá - o chamado fenômeno. Complementar à essa atitude, a consciência intencional é a noção de que estamos sempre dando sentidos às coisas, portanto, não há uma separação entre sujeito e objeto (Sá, 2005).

O homem é visto por essa perspectiva como “ser-no-mundo”, ele não é encerrado em si mesmo, ele está sempre em um contexto relacional. Desse modo, é sempre um “ser-com”. E é na sua relação com os outros e com as coisas que os sentidos vão sendo desvelados (Sá, 2005). Desse modo, é importante na psicoterapia fenomenológica, sempre observar essas relações do homem com seu mundo, de modo a entender seus sentidos acerca dele.

Existem outras abordagens além das citadas – estima-se mais de 250 modalidades de psicoterapia (Cordioli, 2008). Essas, no entanto, são as primeiras a surgir e tudo o que se sabe sobre psicologia e psicoterapia originou-se delas.

### **As diferentes modalidades de psicoterapia**

Além das diferentes linhas psicológicas existentes, existem, ainda, as diferentes modalidades de psicoterapia. A mais conhecida e mais citada é a psicoterapia individual, em que é feito um trabalho entre o paciente e seu terapeuta, com base em alguma das correntes psicológicas.

Há, entretanto, outras psicoterapias em que se tem como foco trabalhar com mais de um integrante, como, por exemplo, a terapia familiar, a de casal e a de grupo.

Cordioli (2008) explica:

A terapia familiar originou-se da insatisfação de muitos clínicos com a evolução muito lenta de pacientes quando tratados individualmente ou frustrados com o fato de que, muitas vezes, tais progressos eram neutralizados por outros

membros da família. A partir dessas constatações, passaram a considerar não apenas o indivíduo, mas a família, como o foco para compreender o surgimento e a manutenção da psicopatologia. Nesse novo marco conceitual, a atenção é voltada para o contexto familiar no qual um problema individual ocorre, para as consequências desse problema sobre os demais indivíduos, e para a maneira pela qual cada membro influencia os demais e é por eles influenciado. (...) O terapeuta de família dá atenção à *estrutura familiar* (como ela se constitui, se organiza e se mantém) e aos seus *processos* (como ela se adapta e evolui ao longo do tempo) simultaneamente. (Cordioli, 2008, p. 36)

Do mesmo modo, a terapia de casal considera que existem possibilidades e vantagens de se resolver os conflitos que surgem na vida de um casal na abordagem conjunta de forma mais rápida do que na abordagem individual. Ambas as terapias têm como enfoque as teorias psicodinâmicas (Cordioli, 2008).

Quanto às psicoterapias de grupo, estas surgiram a partir da necessidade de se estender a um número maior de pessoas as possibilidades de atendimento psicoterapêutico. O diferencial desse tipo de psicoterapia é que ele possui características que apenas a interação em grupo permite, os chamados fatores grupais (Vinogradov; Cox; Yalom apud Cordioli, 2008, p. 38).

A técnica utilizada nos grupos é muito variada e depende de alguns fatores como: setting, objetivos, duração, tipo de grupo e orientação teórica a ser seguida. Além disso, para participar da terapia grupal, os candidatos devem ter um bom nível de motivação, envolvimento emocional, capacidade de se expor, de se solidarizar e empatizar, além de comprometimento (Cordioli, 2008).

Desse modo, percebe-se que existem diversas frentes de atuação nas psicoterapias, cada qual com as suas especificidades, mas sempre buscando contribuir para com os pacientes e suas demandas.

### **Aspectos das psicoterapias**

Segundo, James Frank (1973), existem alguns elementos que são comuns a todas as psicoterapias, independentemente da abordagem teórica desta:

- A psicoterapia que ocorre no contexto de uma relação de confiança emocionalmente carregada em relação ao terapeuta;
- A psicoterapia se desenvolve em um contexto terapêutico, no qual o paciente acredita que o terapeuta irá ajudá-lo e confia que esse objetivo será alcançado;
- Existe um racional, um esquema conceitual ou um mito que provê uma explicação plausível para o desconforto (sintoma ou problema) e um procedimento ou um ritual para ajudar o paciente a resolvê-lo. (Frank apud Cordioli, 2008, p. 42-57)

A preocupação em estudar a efetividade das psicoterapias veio apenas em 1950, quando, Eysenck, um psicólogo inglês, afirmou que os efeitos das psicoterapias eram devidos à simples passagem do tempo e não devido às técnicas e práticas utilizadas. Carl Rogers, por sua vez, acreditava que os efeitos da terapia eram decorrentes da relação humana que se estabelecia entre terapeuta e paciente (Cordioli, 2008). Quanto a esta última afirmação, já se sabe, após anos de pesquisas, que é um fator importante para o sucesso do efeito da psicoterapia, porém, não é o único fator que ocasiona as mudanças nos pacientes.

Ao analisar os efeitos de uma psicoterapia, deve-se levar em conta dois tipos de fatores: os fatores de técnicas específicas e os fatores não específicos (que são comuns a todas as psicoterapias).

Os fatores não específicos dizem respeito ao terapeuta e suas qualidades como, por exemplo, empatia, calor humano, interesse genuíno; à qualidade da relação terapêutica (aliança terapêutica) e à algumas características do paciente (capacidade de vincular-se, nível educacional, cultura, crenças, expectativas, motivação para mudanças, flexibilidade ao método) (Cordioli, 2008). Ou seja, esses fatores referem-se principalmente à relação entre terapeuta e paciente no contexto da psicoterapia. E no que diz respeito à relação terapeuta-paciente, usa-se o termo aliança terapêutica.

A aliança terapêutica é um aspecto bastante estudado e que pode ser definido como a relação estabelecida entre psicoterapeuta e paciente, quando há uma disposição de ambos para trabalharem harmonicamente e que visam um objetivo em comum (Santibáñez-Fernández et al., 2008).

Cordioli & Giglio (2008) afirmam que, apesar de alguns estudos sugerirem que os fatores não específicos são, na maioria das vezes, os maiores responsáveis pelo

sucesso de uma psicoterapia, acredita-se que em alguns casos, deve-se levar em conta um tipo de técnica específica de uma psicoterapia (os fatores específicos) para que seja mais efetiva a eliminação dos sintomas e a obtenção dos resultados esperados.

Assim, Cordioli & Giglio (2008), trazem como exemplo disso a exposição *in vivo* que é feita em casos de fobias, de modo a eliminar os sintomas fóbicos. Também pode ser usada para tratar sintomas obsessivos compulsivos. Por outro lado, para outros tipos de transtornos (como de personalidade) ou em condições mais graves (pacientes psicóticos ou com personalidade *borderline*) os fatores não específicos parecem ter efeito mais significativo. Acredita-se que, nesses casos, uma relação terapêutica de qualidade, a recepção do terapeuta a sentimentos perturbados e sua capacidade de regular comportamentos, são essenciais para que se possa reestruturar a personalidade.

## **Capítulo 2 - Revisão de literatura sobre os benefícios da psicoterapia**

As pesquisas sobre psicoterapia têm como objetivo, em geral, compreender a natureza da influência psicoterápica e investigar a eficácia das diferentes modalidades de terapia para os diversos transtornos e problemas de origem emocional (Ceitlin et al, 2008).

Para investigar os benefícios da psicoterapia apontados pela literatura, foi feita uma revisão de literatura, em que foram coletados e selecionados 21 artigos. Foram usadas as bases de dados BVS-Psi, Scielo, Pepsic e Google acadêmico.

Com a finalidade de organização, os artigos serão divididos de acordo com aspectos em comuns, nos seguintes tópicos:

- Artigos de revisão de literatura
- A psicoterapia na clínica-escola
- Os benefícios da psicoterapia de grupo
- Identificação da eficácia terapêutica a partir da vivência do próprio paciente
- Estudos sobre a psicoterapia breve

### **Artigos de revisão de literatura**

Romani-Sponchiado et al (2013) se debruçou no estudo da eficácia da psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno de Estresse Agudo (TEA).

O Transtorno de Estresse Agudo (TEA) é uma proposta diagnóstica nova introduzida no DSM-IV, que visa reconhecer o caráter patológico das reações de curto prazo que sucedem à exposição a um evento estressor traumático, bem como a possibilidade de verificar o valor preditivo desta condição para o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O diagnóstico precoce da TEA tem como objetivo minimizar as possibilidades de se estabelecer o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Romani-Sponchiado et al, 2013).

Após uma extensa pesquisa, foram selecionados 5 artigos para a análise final. Estes artigos se caracterizaram pela metodologia quase-experimental.

Os traumas mais frequentes dos pacientes foram acidentes automobilísticos e agressão sem violência sexual. Um estudo incluiu ainda vítimas de abuso sexual.

Foram empregados os seguintes instrumentos:

- *Acute Stress Disorder Interview*
- *Impact of Event Scale*
- *Beck Depression Inventory-2*
- *State-Trait Anxiety Inventory*
- *Clinician Administered PTSD Scale-2*

O tratamento da TCC consiste em sessões semanais de 90 minutos de duração, sendo que pacientes com TEA e TEPT agudo receberam cinco sessões e, pacientes com TEPT crônico, dez sessões. No protocolo está presente a psicoeducação, exposição prolongada (exposição imagística e in vivo) e reestruturação cognitiva.

A análise dos estudos evidenciou que dentro das estratégias da abordagem cognitivo-comportamental, a terapia de exposição apresenta resultados promissores para tratamento do TEA. Outro importante resultado encontrado é que intervenções, quando utilizadas no primeiro mês após a exposição a um evento estressor traumático, são eficazes para a prevenção de TEPT.

Em 2009 outro estudo, feito por Passarela et al, fez uma revisão sobre a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento de crianças e adolescentes abusadas sexualmente com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Foram selecionados três estudos da pesquisa inicial. Sendo que todos utilizaram TCC para tratar crianças e adolescentes abusados sexualmente e que apresentavam sintomas de TEPT.

Os estudos fizeram comparações entre os diferentes tratamentos propostos: TCC (criança e familiar) versus lista de espera; TCC (apenas criança, apenas pais e

combinação de criança e pais) versus *Community Care* e TCC focado no trauma (TCC-FT) versus Terapia Centrada na Criança (CCT).

1º estudo: 36 participantes; o estudo comparou a eficácia de TCC em um grupo só para criança, um grupo familiar (criança e pais) com o não tratamento (lista de espera); o número de sintomáticos de TEPT diminuiu para 40% após o tratamento de TCC. A “taxa” de ansiedade do grupo de TCC apresenta um valor significativamente menor comparado ao grupo de lista de espera.

2º estudo: 100 participantes; comparou a eficácia do tratamento com TCC (crianças, pais, pais e filhos) com o *Community Care* (grupo controle), visando também avaliar a importância da participação dos pais no tratamento. Na avaliação pós-tratamento, 16% dos participantes do grupo TCC e 10% do grupo *Community Care* mantiveram o diagnóstico de TEPT; a taxa de melhora nas condições de tratamento nas quais as crianças participaram (apenas criança ou pais e filhos) foi superior à do outro grupo em que elas não participaram (grupo parental).

3º estudo: 229 participantes; comparou a eficácia da TCC focado no trauma com Terapia Centrada na Criança (CCT) para o TEPT. A melhora dos sintomas de TEPT no grupo TCC foi superior ao grupo CCT nos sintomas de revivência, evitativos e de hipervigilância.

De modo geral, a TCC foi superior em todas as comparações feitas - com outros tratamentos e a falta deles.

As técnicas de TCC, como a exposição gradual, possibilitaram aos indivíduos a evocação de memórias de conteúdos traumáticos relacionados ao abuso sexual, desse modo, puderam ser reestruturados por meio de psicoeducação, enfrentamento (*coping*) e reestruturação cognitiva, reduzindo assim os sintomas de TEPT e os de ansiedade, assim como *body safety skills*, que ensina ao indivíduo formas de se proteger de um novo abuso, sobretudo quando ele continua exposto ao risco. Essa possibilidade de reestruturação evidencia os benefícios que a TCC pode oferecer ao tratamento de TEPT.

Ainda no campo de pesquisas em TCC, Prazeres et al (2007) fizeram uma revisão de literatura sobre o tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) pela Terapia Cognitivo-Comportamental.

Após a pesquisa em diferentes dados de base e, em seguida, seu refinamento e análise, chegou-se ao número de 33 estudos controlados e 8 meta-análises.

Os autores concluem que,

Nos últimos dez anos, novos estudos confirmam que a EPR e a TCog são eficazes no tratamento do TOC de crianças, adolescentes e adultos. Em adultos, o uso concomitante de medicação anti-obsessiva (e.g. IRS) e EPR ou TCog não tem sido acompanhado de um efeito adicional na resposta ao tratamento. Em crianças e adolescentes com TOC, no entanto, a maioria dos estudos sugere que existe uma superioridade do uso combinado de medicação e EPR em relação aos dois tratamentos isoladamente. A EPR associada à TCog resultou em benefícios significativos em pacientes com predominância de pensamentos obsessivos e sua modalidade em grupo também produziu redução significativa dos sintomas obsessivos e compulsivos. (Prazeres et al, 2007, p.7)

Em 2008, Deakin e Nunes, fizeram uma revisão de literatura sobre psicoterapia com crianças, com ênfase na psicoterapia psicanalítica infantil.

Foram encontrados nove artigos que satisfizeram os critérios estabelecido pelos autores.

Foi visto nos resultados que as crianças que recebem tratamento obtêm um escore melhor (referente a estudos quantitativos) do que 3/4 do grupo-controle - aquelas que não recebem.

Alguns dos estudos vistos se mostraram particularmente fracos em termos de representação clínica de suas amostras, sugerindo a necessidade de uma maior ênfase na validade externa da pesquisa dos tratamentos realizados com crianças.

Em suma, os autores apontam que existe ainda uma escassez de pesquisas nessa área, principalmente de pesquisas que comprovem a efetividade da psicoterapia psicanalítica com crianças.

Baptista et al (2007) teve como objetivo de sua pesquisa averiguar quais os tipos de intervenções psicoterápicas são mais eficazes para o tratamento de depressão.

Foi feita uma pesquisa nacional e internacional e, após refinamento, 24 artigos foram selecionados.

Após a análise dos diferentes tipos de artigos encontrados (revisão de literatura, meta-análises, ensaios clínicos), os autores chegaram à conclusão de que, os processos psicoterápicos - independente de linha teórica - avaliados pelos artigos levantados são, de forma geral, eficazes na diminuição de sintomatologia depressiva (entre esses TCC, TIP (interpessoal), abordagem psicodinâmica, grupal, etc). Apesar de algumas limitações metodológicas, a intervenção psicológica se mostrou importante para o manejo de tratamentos de depressão.

Scazufca e Matsuda (2002) tiveram como foco de sua pesquisa estudar a eficácia da psicoterapia versus farmacoterapia em idosos. O motivo desse estudo, se dá, pelas especificidades de se ter depressão na 3ª idade, em que, outros problemas de saúde são presentes e, o uso de medicamentos psiquiátricos trazem efeitos colaterais, podendo não ser indicados para alguns idosos. Assim, a psicoterapia se torna uma alternativa para o tratamento da depressão.

Devido a diferenças metodológicas, de amostra e a heterogeneidade das abordagens, foi difícil comparar os quatro estudos selecionados para a revisão. Em alguns estudos a terapia se mostrava mais eficaz que medicamentos e em outros, o contrário - medicação mais eficaz.

Diante disso, os autores concluem que as evidências empíricas sobre a eficácia de psicoterapia versus tratamentos com medicação para pacientes idosos com depressão são escassas e não conclusivas. Apontam a necessidade de novos estudos bem conduzidos do ponto de vista metodológico.

Em 2007, Gomes e Lafer fizeram uma revisão de literatura sobre a efetividade da terapia em grupo no tratamento de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB).

Foram encontrados apenas 5 estudos de acordo com os pré-requisitos estabelecidos.

Os autores afirmam que podem ser apontadas algumas vantagens do trabalho em grupo em relação à psicoterapia individual: a troca de experiências e de estratégias individuais entre os membros do grupo sobre a doença. O que, foi colocado em um dos estudos, como um diferencial para a melhora dos pacientes.

Porém, ainda são muito escassas as pesquisas com intervenções em grupo para tratar pessoas com TAB. E a literatura ainda contempla muito a psicoterapia individual aliada a medicação como meio de tratamento do TAB.

Por fim, afirmam a necessidade de mais pesquisas e maior detalhamento sobre como deve ser essa psicoterapia em grupo.

Hemanny et al (2010) se propuseram a estudar a eficácia da psicoterapia versus da farmacoterapia no tratamento de TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo.

Foram incluídos 13 artigos. As abordagens terapêuticas variam entre TCC - Terapia Cognitivo Comportamental e TC - Terapia Comportamental. Nos diferentes estudos, os pacientes foram alocados em três grupos de intervenção: TCC (individual ou em grupo); TC; e farmacoterapia ou tratamento combinado de psicoterapia mais farmacoterapia. Alguns artigos utilizam também grupos de placebo, tanto de fármaco (n=5), quanto de psicoterapia (n=1). A duração da intervenção psicoterapêutica variou de 4 a 20 semanas, com frequência semanal.

A análise dos artigos mostrou que as técnicas psicoterapêuticas e farmacológicas se mostram eficientes por si só no tratamento do TOC. Percebeu-se ainda que, a combinação entre fármaco e psicoterapia parece ser o tratamento ideal para o sujeito com TOC, uma vez que, juntos, tanto reduzem a gravidade dos sintomas, quanto modificam os comportamentos e pensamentos envolvidos, o que parece ter duração maior do que a apenas a utilização do fármaco como tratamento.

### **A psicoterapia na clínica-escola**

Um estudo feito por Honda e Yoshida em 2012, teve como objetivo avaliar mudanças em pacientes atendidos em uma clínica-escola e identificou alguns fatores que podem influenciar os resultados dos tratamentos.

Como critério de avaliação de mudança, utilizaram o conceito proposto por James O. Prochaska e seu grupo de pesquisa, em que, propõem que a mudança deve ser compreendida segundo três dimensões: processos, estágios e níveis de mudança. Esse modelo é conhecido como “Modelo Transteórico”, sendo aplicável a qualquer processo psicoterapêutico (Honda & Yoshida, 2012). Esse modelo nasceu como uma tentativa de entender como as pessoas conseguem mudar seus comportamentos de modo intencional, como, por exemplo, pessoas adictas (Prochaska, 1992).

A primeira dimensão estudada - os estágios de mudança - foi dividida em seis estágios:

- a. Pré-contemplanção: é o estágio em que o indivíduo não tem a intenção de modificar seu comportamento num futuro próximo. Muitos desses indivíduos não têm consciência dos seus problemas, resistem à mudança e normalmente são levados à terapia por familiares e amigos;
- b. Contemplanção: é o estágio em que o indivíduo sabe da existência do problema e já pensa seriamente em fazer algo a respeito, porém, ainda não está comprometido o suficiente para tomar uma atitude;
- c. Preparação: é o estágio em que combina intenção com ação. Os indivíduos nesse estágio têm a intenção de agir dentro de um mês;
- d. Ação: esse estágio envolve a mudança de comportamento, experiências e ambiente, de modo a superar seus problemas;
- e. Manutenção: é o momento em que os indivíduos se esforçam para consolidar seus ganhos e não terem recaídas.

Para os autores, a passagem pelos diferentes estágios não ocorre de forma linear. Recaídas e reproduções de comportamentos antigos são esperados.

Os estágios de mudança representam uma dimensão temporal que permitem entender quando uma mudança de atitude, intenção e comportamento ocorre. Já os processos de mudança permitem entender como essas mudanças ocorrem.

A segunda dimensão, que são os processos de mudança, refere-se às iniciativas trazidas pelo paciente de modo a modificar afetos, pensamentos, comportamentos ou padrões de relacionamento ao longo da psicoterapia. Foram categorizados em dez tipos:

- 1- Aumento de consciência (obter maior número de informações sobre si mesmo e seu problema, através de observações, confrontos, interpretações);
- 2- Alívio dramático (experienciar e expressar sentimentos relacionados ao problema e suas possíveis soluções);
- 3- Autorreavaliação (reavaliação e reorganização de como a pessoa se sente e pensa sobre ela mesma);
- 4- Reavaliação ambiental (perceber como o problema/comportamento do paciente está afetando o ambiente ao seu redor);
- 5 - Autoliberação (paciente escolhe se comprometer em agir sobre o problema);
- 6- Liberação social (aumentar as alternativas de comportamentos não-problemáticos buscando recursos ambientais e sociais);
- 7 -Contracondicionamento (procura substituir os comportamentos problemáticos por outros tipos de comportamento);
- 8 - Controle de estímulos (evitar ou reduzir os estímulos que eliciam os comportamentos-problema);
- 9 - Gerenciamento de reforço (receber recompensas pelas mudanças alcançadas);
- 10 - Relacionamento de ajuda (estar aberto a confiar seus problemas com outra pessoa).

E, por último, a terceira dimensão diz respeito aos níveis em que ocorreram as mudanças, ou seja, relaciona-se à extensão e profundidade das mudanças alcançadas ou almeçadas em uma psicoterapia. Algumas dessas mudanças dizem respeito aos sintomas físicos, problemas situacionais, pensamentos mal adaptados, conflitos de natureza intrapessoal (Prochaska, 1992).

A amostra dessa pesquisa foi composta por nove participantes (oito mulheres e um homem), com idade igual ou superior a 33 anos, em fase de término de psicoterapia individual, todos provenientes de uma clínica-escola de Psicologia, em um município do interior paulista. As queixas apresentadas foram diversas, como

problemas de relacionamento, depressão, problemas de saúde, preocupação e nervosismo, dificuldade no local de trabalho, timidez e dificuldade de falar em público.

Para realização do estudo, foram utilizadas três escalas: a Escala de Estágios de Mudança (EEM), a Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) e a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada Redefinida (EDAO-R). Estas foram aplicadas através de entrevistas feitas com esses pacientes que foram devidamente gravadas e transcritas posteriormente.

Quanto aos resultados, após a análise dos dados, observou-se que:

Dos nove participantes, seis foram atendidos na abordagem Humanista e três na Psicodinâmica, fato este que não pareceu ser relevante para a ocorrência de melhora, segundo os autores.

Estágio de mudança: seis participantes evoluíram no estágio de mudança, sendo que dois passaram do estágio de preparação para o de ação; três estavam em pré-contemplação e passaram para preparação; e um evoluiu do estágio de contemplação para o de preparação. Três participantes mantiveram o mesmo estágio de mudança (preparação).

Eficácia adaptativa: três participantes tiveram evolução na eficácia adaptativa, quatro mantiveram a avaliação inicial, e um participante retrocedeu (não foi possível fazer comparação com a EDAO-R em um dos participantes, visto que não havia dados suficientes para avaliação no setor Pr, no prontuário, por ocasião de sua admissão para a psicoterapia).

E, por fim, a avaliação através da Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) mostrou que dos nove participantes, um não apresentou sintomas psicopatológicos ao final do tratamento (Honda & Yoshida, 2012).

Em síntese, a pesquisa possibilitou saber que os atendimentos prestados por estudantes promoveram melhoras nos pacientes e que diferentes fatores podem ter contribuído para os resultados das psicoterapias. Este estudo teve como foco o estágio de mudança em que o paciente se encontrava no momento da intervenção, a qualidade da eficácia adaptativa e o índice de sintomas psicopatológicos (Honda & Yoshida, 2012). Segundo os autores, as análises sugeriram ainda que a qualidade do

relacionamento estagiário de psicologia-paciente e a disposição do paciente como agente da própria mudança podem ter sido relevantes no desfecho dos processos.

Em 2006, Azevedo contemplou em seu estudo avaliar os resultados de uma psicoterapia breve realizada por estagiários do 5º ano da UNESP em atendimentos voltados à população menos favorecida.

Foram colocados alguns objetivos pelo autor:

A) Atender a comunidade necessitada de atendimento psicológico, oferecendo tratamento gratuito, planejado, de tempo e objetivos limitados, contribuindo para aliviar a lista de espera do Centro de Psicologia Aplicada (CPA).

B) Propiciar aos estagiários a aprendizagem de uma técnica terapêutica pragmática de orientação psicanalítica, indispensável aos psicólogos que trabalham na área da saúde mental, no atendimento à comunidade.

C) Propiciar aos alunos a oportunidade de participarem, como terapeutas, de uma psicoterapia breve, com início, meio e fim, e de aprenderem a avaliar um processo terapêutico através de instrumentos clínicos previamente selecionados.

Foram selecionados indivíduos de 15 a 60 anos, da lista de espera do CPA de acordo com alguns critérios estabelecidos. Para avaliá-los, foram feitas 3 avaliações: Avaliação clínica, Avaliação objetiva (através do Questionário de Saúde Geral) e Avaliação do próprio paciente (através do Questionário de Avaliação Subjetiva). Foram estipuladas 25 sessões de psicoterapia (duração de 50 minutos cada) para cada paciente.

36 pacientes foram atendidos no total, sendo que, apenas 31 completaram o processo terapêutico.

Ao final, os resultados foram positivos, evidenciando uma melhora pela maior parte dos pacientes. Além disso, destacou-se que o sucesso da psicoterapia, pode ter sido influenciado pelo entusiasmo dos estagiários que, apesar de inexperientes, demonstraram uma disposição terapêutica para com seus pacientes, influenciando o processo de maneira positiva.

## **Os benefícios da psicoterapia de grupo**

Um estudo de caso em 2014 teve como objetivo compreender a experiência de um grupo psicoterapêutico para pacientes diagnosticados com transtorno alimentar (TA).

Para investigar essa experiência, essa pesquisa visou acompanhar um grupo psicoterapêutico, o grupo de apoio aos pacientes (GAP) diagnosticados com TAs, que é realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HC-FMRP). Este grupo é aberto, tem frequência semanal e duração de 1h30. É composto por pessoas de ambos os sexos – com prevalência maciça de mulheres – e de idades e camadas socioeconômicas diversificadas. Os grupos eram frequentados, em média, por cinco pacientes.

Os relatos verbais produzidos durante três sessões escolhidas - sendo elas consecutivas - foram o material de análise. Essas sessões foram transcritas de memória pela coordenadora, logo após o término dos encontros grupais, com o auxílio da co-coordenadora e da observadora, com o objetivo de produzir um material mais fidedigno.

Quanto aos resultados, os autores analisam a experiência do GAP, como um espaço terapêutico grupal que é vivenciado pelos pacientes como um importante recurso para o manejo da livre expressão de sentimentos, intercâmbio de experiências e aquisição de insights sobre os padrões de relacionamento empobrecidos e estereotipados. Concluíram que a estratégia grupal pode propiciar continência e acolhimento do sofrimento psíquico, além de favorecer a formação de vínculos saudáveis (Élide Dezot Valdanha et al, 2014).

Notou-se que a coordenadora teve a preocupação de preservar um clima grupal que possibilitasse aos participantes se apropriar de suas questões emocionais, ao mesmo tempo em que desenvolvem suas habilidades relacionais para aprender com o outro, ou seja, propiciar uma atividade que possibilite que ocorra uma troca, a aprendizagem por intermédio do outro. Valorizando, para isso, a discussão grupal (Élide Dezot Valdanha et al, 2014).

Por fim, os autores colocam que para lidar com grupos de “difícil manejo”, como é o caso de TA’S (pela dificuldade do reconhecimento do transtorno e do falar sobre isso), é necessário, por parte do coordenador, adotar uma postura compreensiva, empática e de aceitação genuína do outro.

Outros autores, Carrijo e Raserá (2010), estudaram a mudança em psicoterapia de grupo a partir do acompanhamento de um paciente.

Os autores explicam que esse grupo tinha como base teórica o construcionismo social e se apoiou na terapia narrativa. Ele aconteceu num curto prazo, com doze sessões de uma hora e meia de duração, e contou com a participação de sete pessoas.

O método de atendimento se deu com quatro terapeutas, organizados em duas duplas, como terapeutas de campo e equipe reflexiva, além da participação de um supervisor. Os terapeutas de campo lidavam diretamente com os participantes e buscavam atuar com o objetivo de criar condições conversacionais que facilitassem a produção de novos entendimentos sobre as coisas e as pessoas. A equipe reflexiva, por sua vez, assistia silenciosamente à conversação terapêutica e, quando convidada pelos terapeutas de campo, compartilhava suas impressões e questionamentos com os participantes do grupo.

A demanda inicial do paciente a ser acompanhado era a falta de autonomia própria, por conta dos cuidados da sua família após um problema de saúde. Nas sessões seguintes, ele se descreveu como uma pessoa sem autoestima, depressivo, com dificuldades de expressar suas próprias opiniões e de se relacionar com outras pessoas.

Após a última sessão, o paciente afirmou que refletir sobre a própria vida lhe ajudou a mudar. Contou sobre a percepção de sua família, ao vê-lo mais independente, com planos para o futuro. Além disso, mudanças concretas ocorreram com ele: havia arranjado um emprego e começado a estudar.

Os autores avaliam que o papel do terapeuta é essencial nesse contexto, pois seria preciso o engajamento do mesmo e o interesse pelo que é dito pelos pacientes. Cabe a ele ajudar os pacientes no exercício de criar novas possibilidades e, por se

tratar de um processo grupal, a atuação do grupo como colaboradores possibilita transformações das narrativas trazidas.

Em 2004, Knijnik et al, fizeram um estudo com o objetivo de verificar a efetividade do tratamento psicodinâmico em grupo de pacientes com fobia social generalizada.

Participaram da pesquisa 40 pacientes ambulatoriais (14 mulheres e 26 homens) que buscaram tratamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Brasil. Esses pacientes tinham idades entre 18 e 60 anos e preenchiam critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)<sup>5</sup> para fobia social generalizada como diagnóstico primário.

Os sujeitos foram alocados randomicamente à Terapia Psicodinâmica de Grupo (TPG) ou ao Grupo de Controle Placebo com Credibilidade (CPC). Os grupos se reuniram em 12 sessões semanais de 90 minutos.

Apesar de que ambos os grupos tenham demonstrado uma alteração significativa entre o período pré e pós-tratamento, os sintomas dos pacientes de TPG foram classificados como significativamente menos graves do que os pacientes de CPC. O grupo TGP produziu redução clínica e estatística significativas na ansiedade fóbica social, em especial nos sintomas evitativos.

Portanto, os autores concluem que a TPG foi superior a um Grupo Placebo-controlado com Credibilidade no tratamento de fobia social generalizada.

Outro foco de estudo da psicoterapia de grupo, foram grupos utilizando TCC no tratamento de idosos com sintomas de ansiedade e depressão em 2012 por Lobo et al.

Esse estudo teve 6 participantes (5 mulheres e 1 homem), com idades variando entre 64 e 73 anos.

O método utilizado foi o de terapia de grupo, sendo este fechado com a realização de sete sessões semanais de uma hora e meia de duração. Todos os participantes foram avaliados antes e depois do término do programa (pré-avaliação e pós-avaliação), por meio dos instrumentos descritos a seguir:

- Miniexame do Estado Mental (MMSE)
- Inventário Beck de Depressão (BDI)
- Inventário Beck de Ansiedade (BAI)
- Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida de 15 itens (GDS-15)
- Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q)

De acordo com os resultados, foi possível verificar que os pacientes tiveram uma diminuição da intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão, após a intervenção de TCC. Além disso, o formato das sessões foi favorável a esse público, já que, como idosos, necessitam de organização da informação, pela diminuição da capacidade de atenção e de memória de trabalho.

### **Identificação da eficácia terapêutica a partir da vivência do próprio paciente**

Uma pesquisa feita na Universidade do Rio Grande do Sul por Ganzo, Gomes e Reck em 1988, propôs a investigação acerca da eficácia da psicoterapia pela percepção dos sujeitos sobre suas experiências terapêuticas.

Para isso, teve como sujeitos uma amostra de 10 estudantes universitários (oito mulheres e dois homens), idade variando entre 21 e 26 anos, representando diferentes tratamentos psicológicos, sendo 3 em psicoterapia psicanalítica, 2 em análise lacaniana, 2 em psicoterapia analítica, 1 em psicodrama, 1 em bioenergética e 1 em análise transacional.

Os dados de análise foram obtidos através de uma entrevista constituída de um roteiro tópico previamente elaborado e de sequência flexível.

Após a análise das entrevistas, os autores descrevem os seguintes resultados:

1. A experiência é qualitativamente avaliada como positiva, independente das diferenças psicoterapêuticas;
2. A natureza do ganho ou benefício terapêutico é experiencialmente especificada;
3. A importância e necessidade de um outro (o terapeuta) na reorganização cognitiva e co-direção do processo é reconhecida, independentemente das diferenças dos sistemas;

4. Referências preferenciais enquanto determinantes ou simultaneamente presentes na decisão de escolha do tipo de tratamento são detectadas;
5. A descrição do processo experiencial de ir, esperar, estar, sair e pensar na sessão é reconstruída;
6. Diferenças qualitativas na percepção das relações terapêuticas nos diferentes sistemas são especificadas;
7. Percepções dos subprocessos pelos quais se caracterizam diferentes sistemas são descritas;
8. Dilemas e submissão ao enquadre ou constituição de alianças terapêuticas são percebidas;
9. As mudanças são reconhecidas e definidas como referentes ao autoconhecimento e diferenciação ou discriminação perceptiva, variando quanto à intensidade e extensão nos diferentes sistemas psicoterapêuticos;
10. O andamento do processo terapêutico, nas suas diferentes fases, é distinguido;
11. Interferências próprias das peculiaridades do grupo no que se refere ao conhecimento teórico de psicologia são assinaladas e discutidas. (Gomes et al, 1988, p. 203)

Em resumo, a psicoterapia foi positivamente avaliada, no geral, por esses sujeitos, independente da linha teórica seguida, corroborando com o que já foi visto anteriormente na literatura.

Além disso, essa experiência terapêutica trouxe benefícios quanto ao autoconhecimento destes sujeitos e foi reconhecida a importância de uma aliança com o terapeuta.

### **Estudos sobre a psicoterapia breve**

Em 2004, Gebara, Rosa, Simon e Yamamoto conduziram uma pesquisa com o objetivo de investigar a eficácia terapêutica da Interpretação Intelectualizada na Psicoterapia Breve Operacionalizada.

Essa terapia se baseia na concepção da evolução adaptativa e tem como objetivo melhorar a eficácia da adaptação do paciente (Gebara, Rosa, Simon e Yamamoto, 2004).

Tiveram como sujeitos dez pacientes, atendidos em Psicoterapia Breve Operacionalizada, de ambos os sexos, dentro da faixa etária de 18 a 40 anos. Para compor essa amostra não houve critérios estatístico, ela foi constituída por conveniência. Foram considerados os seguintes critérios: situação-problema, motivação e disponibilidade.

Como instrumentos de análise utilizou-se a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada– Reformulada (EDAO-R), após o diagnóstico adaptativo realizados por meio da EDAO e a definição da situação-problema, foram realizadas 12 sessões (com três meses de duração e frequência de uma sessão semanal). Este foi o período necessário para favorecer a compreensão e avaliar a evolução da situação-problema.

A escala foi aplicada antes do início do processo e após o término, de modo a fazer a comparação dos resultados de antes e depois.

O que os autores perceberam após a análise dos dados foi uma melhoria na eficácia adaptativa de todos os dez casos, isso, porque todos os pacientes mudaram de grupo diagnóstico com maior eficácia adaptativa, exceto em um caso. Porém, embora não tenha mudado para um grupo com maior eficácia adaptativa, essa paciente saiu da crise. Evidenciando que o processo teve efeito.

Em 90% dos casos, houve mudanças significativas dos Grupos diagnósticos. Sendo, estes os grupos de diagnóstico criados a partir da escala:

- Grupo 1- Adaptação Eficaz
- Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve
- Grupo 3 - Adaptação Ineficaz Moderada
- Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa
- Grupo 5 - Adaptação Ineficaz Grave

Dos Grupos 3 e 4, Moderado e Severo, para os Grupos 1 e 2, Eficaz e Leve. Dos nove pacientes atendidos, cinco passaram do Grupo 4 para o Grupo 2, dois passaram do Grupo 4 para o Grupo 1; um do Grupo 4 para o Grupo 3, e um do Grupo

3, para o Grupo 2. Isso evidencia a eficácia da terapia e a importância do efeito do trabalho terapêutico.

Essa terapia é voltada para casos específicos - em crise - e busca o efeito a curto prazo. Diante desses resultados, comprova-se sua eficácia nesse contexto.

Em 2009, foi feito um estudo de caso acerca das mudanças no padrão de relacionamento conflituoso de uma paciente submetida a psicoterapia breve psicodinâmica.

As participantes dessa pesquisa foram a paciente e a própria psicoterapeuta. A paciente é uma mulher de 48 anos, separada, ensino médio completo, afastada do serviço por doença, três filhos casados, diabética e medicada com antidepressivo, encaminhada a clínica-escola por psiquiatra. A terapeuta é uma mulher, Doutora em Psicologia, 33 anos de prática clínica.

Utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- Inventário de Depressão Beck - BDI
- Escala de Alexitimia de Toronto - TAS
- Escala de Avaliação de Sintomas-40 - EAS-40
- Escala Fatorial de Ajustamento Emocional /Neuroticismo - EFN
- *Core Conflictual Relationship Theme* - CCRT
- Intervenções do Terapeuta (IT)

Pretendia-se avaliar a mudança no funcionamento geral de uma paciente e a estratégia adotada pela terapeuta, fazendo comparações entre os resultados do início do processo, com avaliações finais e entrevistas de acompanhamento.

Como modo de validação da pesquisa foram selecionados quatro membros do grupo de pesquisa para atuar como juízes aos temas relacionados ao padrão de relacionamento do paciente, observado por meio de teste (*Core Conflictual Relationship Theme* - CCRT) e a prática terapêutica aplicada, também através de teste (Intervenções do Terapeuta (IT)).

O atendimento foi realizado em clínica-escola de universidade do interior do estado de São Paulo, pela primeira autora. Foram onze sessões individuais e duas sessões de acompanhamento, três e seis meses após o término.

Queixas iniciais: Sentia-se prisioneira de suas obrigações. Pensava que não podia se distrair e viver a sua vida, pois devia cuidar do ex-marido que sofrera um derrame, há cerca de oito meses. Ele se encontrava semiparalisado e com dificuldade para falar. A paciente sentia-se "revoltada por nunca ter tido tempo para curtir sua vida" (sic). Insônia.

O estudo descreve as posturas adotadas pela terapeuta, no começo, meio e término do atendimento, buscando estar de acordo com as demandas trazidas. No geral, percebeu-se uma mudança e melhora quanto à postura da paciente frente suas questões.

Elisa Medici Pizão Yoshida et al (2009) destacam como resultado da psicoterapia, o fato da paciente parece ter conseguido alguma flexibilidade no padrão de relacionamento conflituoso. Ela manteve seu propósito de garantir espaço para viver sua vida e vinha buscando alternativas para os problemas do marido, mesmo decorridos seis meses do término do atendimento.

Outro estudo de Yoshida em 2008, visou contemplar a investigação de mudanças obtidas por pacientes de uma clínica comunitária a partir da psicoterapia dinâmica breve.

O método aplicado é o de Estudo de Caso Sistemático (ECS). A participante da pesquisa é uma mulher de 50 anos, amasiada, com ensino fundamental incompleto (cinco anos de escolaridade), dona de casa, com dez filhos (três mulheres e sete homens, sendo três falecidos). Recebia medicação antidepressiva e foi encaminhada pelo serviço de psiquiatria.

Utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- Inventário Beck de Depressão (BDI)
- Escala de Avaliação de Sintomas-40 -EAS-40
- Versão em português da Toronto *Alexithymia Scale* -TAS
- Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo-EFN

Foram doze sessões individuais e uma sessão de acompanhamento, um ano após o término. A demanda trazida pela paciente foi a falta de vontade para continuar cuidando de sua saúde - pois era diabética e hipertensa - e, também, a falta de

vontade para continuar vivendo após a morte por afogamento do filho de 30 anos, há quatro meses, em um passeio em que estava reunida toda a família, inclusive ela.

Os resultados dos instrumentos apontaram uma melhora no geral, com resultados que mostram que houveram mudanças e que houve um abrandamento de seus sintomas depressivos, não podendo falar, porém, que ocorreu uma recuperação. Pode-se falar em mudanças significantes clinicamente, em relação a sua vulnerabilidade e na melhora quanto a sintomatologia.

Sant'Anna e Baima (2008) abordaram a questão das vítimas mulheres de abuso sexual e as possíveis contribuições da psicoterapia.

Para isso, buscaram numa clínica-escola uma amostra aleatória de 90 prontuários de mulheres com idade entre 20-40 anos, atendidas em psicoterapia breve de orientação psicanalítica, analítica ou fenomenológica.

A partir dessa amostra, buscou-se descobrir quais delas apresentavam histórico de abuso sexual e quais foram os desdobramentos durante a psicoterapia.

Após a análise dos prontuários, de acordo com um roteiro previamente estabelecido, identificou-se 9 mulheres que relataram ter sofrido abuso sexual na infância/adolescência (ou seja, 10% da amostra inicial).

O estudo das amostras evidenciou as inúmeras consequências de um abuso sexual, como comportamentos de risco, dificuldade em estabelecer relacionamentos, sintomas em diversos âmbitos, entre outros. Sendo assim, faz-se importante o estabelecimento de um processo terapêutico, de modo a tratar esses "traumas", prevenir comportamentos de risco e diminuir a probabilidade de que esse comportamento se perpetue.

Stevanato e Romeu (2005) objetivaram analisar a psicoterapia breve dinâmica em um caso de alta psiquiátrica.

O participante da pesquisa foi um sujeito de 18 anos, com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar em Episódio Maníaco. O paciente fazia uso de medicação psiquiátrica.

Um mês após sua alta, iniciou o processo de psicoterapia. Foram realizadas 12 sessões de psicoterapia psicodinâmica breve de uma hora e meia de duração, com frequência semanal durante quatro meses.

A psicoterapia breve se mostrou eficaz nesse caso, ajudando o paciente a entender e aceitar o seu diagnóstico. Foi importante para a elaboração do luto da perda de um self saudável e para melhor aceitação das suas medicações. Por fim, ainda contribuiu para o início de um processo de transição para a busca de maior independência e para a diminuição do uso das defesas maníacas e maior contato com a realidade externa.

Em 1999, Romaro teve como objetivo avaliar os benefícios da psicoterapia breve dinâmica com sete pacientes com diagnóstico *Borderline*, segundo os critérios do DSM-IV.

Os instrumentos utilizados foram:

- Protocolo de Entrevista Estruturada
- Entrevista Clínica Estruturada para Distúrbios de Personalidade
- Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO

Os sete participantes, tem idades variando entre 23 a 39 anos, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino.

A autora conclui que a psicoterapia breve contribuiu para a melhora da eficácia adaptativa, possibilitando o início da nomeação dos sentimentos, um melhor controle sobre os impulsos e a possibilidade de um pensar, colocando o indivíduo como parte integrante e responsável por sua própria história, propiciando-lhe ver o que fazia com sua vida. Em geral essas descobertas contribuíram para uma melhoria na qualidade de vida (Romaro, 1999).

O vínculo com o terapeuta foi também destacado como algo positivo para as mudanças ocorrerem de modo efetivo.

### **Capítulo 3 – Aspectos observados na literatura**

Após o levantamento feito na literatura acerca dos benefícios da psicoterapia, foram percebidos alguns aspectos importantes a serem pontuados. Foi feita uma análise crítica de todos os textos lidos e encontrados, buscando perceber e discutir as semelhanças, diferenças, destacar aspectos que contribuem para sua desconstrução e entendimento.

O primeiro ponto a ser destacado, diz respeito a eficácia da psicoterapia nas diferentes linhas e modalidades de atuação.

Baptista et al (2007) em seu estudo sobre quais os tipos de intervenções psicoterápicas são mais eficazes para o tratamento de depressão, chegam a conclusão que os processos psicoterápicos - independente de linha teórica - avaliados são, de forma geral, eficazes na diminuição de sintomatologia depressiva.

O mesmo aspecto também aparece na pesquisa, realizada em 2012, por Honda e Yoshida, que perceberam que dos nove participantes da pesquisa, seis foram atendidos na abordagem Humanista e três na Psicodinâmica, fato que não pareceu ser relevante para a ocorrência de melhora, segundo os autores.

Quanto à modalidade de psicoterapia, Gomes e Lafer (2007), num estudo sobre terapia de grupo com pacientes com Transtorno Bipolar, afirmam que podem ser apontadas algumas vantagens do trabalho em grupo em relação à psicoterapia individual: a troca de experiências e de estratégias individuais entre os membros do grupo sobre a doença.

No estudo de Valdanha et al (2014) sobre a eficácia da terapia em grupo em pacientes com Transtornos Alimentares, os autores analisaram essa experiência - a do espaço terapêutico grupal que é vivenciado pelos pacientes - como um importante recurso para o manejo da livre expressão de sentimentos, intercâmbio de experiências e aquisição de insights sobre os padrões de relacionamento empobrecidos e estereotipados. Concluíram que a estratégia grupal pode propiciar continência e acolhimento do sofrimento psíquico, além de favorecer a formação de vínculos saudáveis.

Além das colocações dos autores estudados, a própria investigação feita nesse trabalho – nos diferentes contextos de trabalho terapêutico, linha de atuação e diagnósticos – permite a afirmação de que a psicoterapia tem se mostrado eficaz em diferentes âmbitos. O que corrobora com a hipótese previamente apresentada no Capítulo 1 de que não são fatores específicos, no caso as abordagens, os responsáveis pelo sucesso terapêutico.

Diante desse dado, leva-se a pensar sobre os fatores denominados como não específicos, como, por exemplo, a Aliança Terapêutica. Em muitos estudos foi colocada a importância dessa relação para o sucesso da terapia.

Carrijo e Raser (2010) destacaram a importância do terapeuta no processo da terapia em grupo, avaliando que o papel do terapeuta é essencial nesse contexto. Caberia a ele ajudar os pacientes no exercício de criar novas possibilidades e de mediar a atuação do grupo, de modo a possibilitar transformações nas narrativas trazidas.

No estudo de Gomes e Reck em 1988, ao analisarem a percepção dos sujeitos sobre suas experiências terapêuticas, chegam a conclusão de que “a importância e necessidade de um outro (o terapeuta) na reorganização cognitiva e co-direção do processo é reconhecida, independentemente das diferenças dos sistemas”. Ou seja, reconhecem a importância do papel do terapeuta para o sucesso da psicoterapia.

Romero (1999) destaca em sua pesquisa a importância do vínculo dos pacientes diagnosticados como *borderlines* com o psicoterapeuta, de modo que isso foi positivo para que as mudanças ocorressem.

E Honda & Yoshida (2012), levantam a hipótese de que a qualidade do relacionamento entre terapeuta e paciente pode ter sido relevante para o desfecho dos casos acompanhados.

A expressão “aliança terapêutica” designa a capacidade do paciente de estabelecer uma relação de trabalho com o terapeuta (Eirizik et al, 2008).

Esse termo tem suas raízes na teoria de Freud (1912), quando fala da relação transferencial e da importância desta para a análise ocorrer (Corbella & Botella, 2003). Entretanto, aos poucos, foi se distanciando da ideia inicial e é um termo muito mais

abrangente, que diz mais sobre o estabelecimento de uma relação positiva entre paciente e terapeuta.

De forma geral, todas as terapias consideram um aspecto crucial para as mudanças e avanço dos pacientes, uma relação terapêutica de boa qualidade. Esse vínculo se faz essencial para o paciente ter a esperança de que receberá ajuda (Jackson apud Cordioli & Giglio, 2008).

Além dessas questões, foram percebidos e levantados também, alguns pontos a respeito da constituição das pesquisas lidas. Algo que se destacou foi a predominância de pesquisas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), fato este, que faz sentido devido ao seu método ter mais proximidade ao modelo científico. De todo modo, faz-se importante destacar essa predominância e a falta de estudos em outras correntes, como, por exemplo, na Psicologia Existencial-Fenomenológica e na Psicologia Analítica.

Quanto à eficácia, além do que já foi apontado sobre os fatores não específicos, faz-se importante para próximas pesquisas, levar em conta a experiência do psicólogo que está atendendo (já que existem pesquisas feitas em clínica-escolas e em outros diferentes contextos), a disponibilidade do paciente para o processo terapêutico (se ele foi à procura voluntariamente, por pressão familiar, por indicação de algum outro profissional, etc) e o tempo da psicoterapia (tanto as sessões, como o processo como um todo). De modo a investigar se algum desses fatores têm ou não influência sobre a percepção da eficácia. Essa falta de informações mais específicas foi percebida nas diversas correntes de pesquisa. Não há um consenso de como se investigar o processo terapêutico devido à complexidade desse processo, mas faz-se necessário o pensar constante sobre essa investigação, procurando novos meios de avaliação do processo psicoterapêutico.

Apesar das diversas formas de investigação encontradas nas pesquisas, houve, no entanto, o uso comum de alguns instrumentos, como escalas, com objetivo de medir a melhora na sintomatologia, a adaptação dos pacientes, estágio de mudança, entre outros objetivos. Elas são de natureza quantitativa e vem como uma forma de objetivar as análises e resultados. Há, porém, que se levar em conta outras

variáveis e fatores ao utilizar essas escalas, pois elas acabam por medir apenas uma instância do tratamento, sendo que, há muitos fatores que afetam o resultado final.

Por fim, outro ponto de importância para o tema deste trabalho - que se propõe a desconstruir ideias errôneas quanto ao público que a psicoterapia pode atender - foi a extensa gama de diagnósticos, questões, conflitos e queixas estudadas pelos artigos. Essas diferentes demandas são um dado importante para que se possa perceber como a psicoterapia pode ter uma atuação ampla e sobre diversas questões do ser humano. Não sendo mais “apenas” instrumento de tratamento para “doenças mentais”, como já foi um dia.

## 1. Considerações finais

A partir da revisão feita, foi possível perceber que a psicoterapia é trazida como um tratamento eficaz para diferentes questões e seguindo diferentes métodos, sendo, portanto, outros fatores os responsáveis por essa eficácia (como, por exemplo, a já citada anteriormente, Aliança Terapêutica).

Porém, o preconceito em torno dessa prática continua. Apesar do início desse preconceito e estigma ser justificado pelo contexto em que emergiu, a permanência deste não possui uma explicação simples e direta. Aqueles que frequentam um atendimento psicoterápico não apresentam essa opinião, visto que, podem identificar resultados e transformações decorrentes dessa prática.

Um maior acesso ao tipo de informações que esse trabalho se propôs a investigar visa trazer maior clareza sobre o tipo de trabalho que a psicoterapia oferece, a variedade de público e demandas contempladas e os benefícios que poderiam ser extraídos dessa prática, podendo ser uma possibilidade de diminuir as ideias errôneas sobre a psicoterapia.

Desse modo, o trabalho aqui exposto, poderá contribuir para a desconstrução da ideia de que apenas “loucos” fazem terapia e criar novos significados para essa prática. É necessário ainda, no entanto, uma maior discussão sobre a questão do preconceito e a construção de estigmas, de modo, a entender melhor esse fenômeno e como se perpetua, pois, o acesso a informação é apenas um modo combater o preconceito.

Pode-se perceber ainda que a pesquisa em psicoterapia ainda é escassa e, por vezes, inconclusiva, necessitando de novos meios de avaliação sobre esta. Essas avaliações são importantes para sua validação e reconhecimento, pois ainda há uma grande idealização em torno daquilo que pode ser comprovado cientificamente e empiricamente. No entanto, deve-se atentar ao fato de que a psicoterapia é uma prática que lida diretamente com pessoas, não sendo estes, portanto, mensuráveis e objetificáveis em suas experiências, transformações e sentimentos. É inegável, porém, que as pesquisas no campo da psicoterapia são favoráveis em muitos sentidos visto que, podem levar à reflexão sobre a prática, ao modo de atuação do

psicoterapeuta, à descoberta de novas estratégias, além de ser mais um fator a favor da diminuição do preconceito.

Assim, esse trabalho pretendeu contribuir com todos os profissionais da psicologia que se interessam por esse campo de atuação, a prática clínica, bem como para a desconstrução de estereótipos e preconceitos a respeito das práticas do psicólogo.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Maria Alice S. B. de. Psicoterapia para o povo: avaliação dos resultados. **Psicol. Am. Lat., México**, n. 8, nov. 2006.
- BAPTISTA, Makilim Nunes et al. Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão. **Psic**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 77-88, jun. 2007.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, M.L.T. (2009). *Psicologias – Uma introdução ao estudo de Psicologia*. 14. Ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2009.
- CARRIJO, Rafael Santos; RASERA, Emerson Fernando. Mudança em psicoterapia de grupo: reflexões a partir da terapia narrativa. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 125-140, jun. 2010.
- CORDIOLI, et al. (2008). *Psicoterapias – Abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DEAKIN, E. K, NUNES, M. L. T. Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão. **Rev. de Psiquiatria do RS**. 2008.
- GEBARA, Angela Cristini et al. Eficácia terapêutica da Interpretação Teorizada na Psicoterapia Breve. **Psic**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 06-15, jun. 2004.
- GOMES, B.C; LAFER, B. Psicoterapia em grupo de pacientes com transtorno afetivo bipolar. **Rev. Psiq. Clín.** 34 (2); 84-89, 2007.
- HEMANNY, Curt et al. Psicoterapia versus farmacoterapia no tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo: uma revisão sistemática. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 11, n.2, 2012.
- HONDA, Giovanna C.; YOSHIDA, Elisa M. P. Mudança em pacientes de clínica-escola: avaliação de resultados e processos. **Paidéia**, vol. 22, núm. 51, pp. 73-82, abril 2012.
- JACÓ-VILELA, A. M; FERREIRA, A.A.L; PORTUGAL, F.T. (2008). *História da psicologia: rumos e percursos*. 2. Ed. Editora Nau, 2011.
- JUNG. C G. (1966). *A prática da psicoterapia*. 16 ed. Ed. Vozes, 2009.

JUNG, S. I. et al. Avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica. **Rev Psiquiatr RS.** 29(2), 2007.

KNIJNIK, Daniela Zippin et al. Psicoterapia psicodinâmica em grupo para fobia social generalizada. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 77-81, junho de 2004.

LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo et al. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 116-125, ago. 2012.

LOPES JUNIOR, Jair. Behaviorismo radical, epistemologia e problemas humanos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 14, n. 1-3, p. 34-39, 1994.

MONDARDO, Anelise Hauschild; PIOVESAN, Laís; MANTOVANI, Paulina Cecilia. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, Canoas, n. 30, p. 158-171, dez. 2009.

PASSARELA, Cristiane M. et al. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 2010.

PHEULA, Gabriel Ferreira; ISOLAN, Luciano Rassier. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 74-83, 2007.

PRAZERES, Angélica M. et al. Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo: revisão sistemática da última década. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 262-270, Sept. 2007.

PROCHASKA, J. et al. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. **Am Psychol**, Set., 1992.

ROMANI-SPONCHIADO, Aline et al. Psicoterapia cognitivo-comportamental para o transtorno de estresse agudo: uma revisão sistemática. **Rev. Brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 64-74, ago. 2013.

ROMARO, Aparecida R. Avaliação da psicoterapia breve dinâmica com pacientes borderline. **Revista Mudanças**, v.7(12), 109-133, 1999.

SANT'ANNA, Paulo Afrânio; BAIMA, Ana Paula da Silva. Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 728-741, dez. 2008.

SANTIBANEZ FERNANDEZ, Patricia Macarena et al. Inespecific Variables in Psychotherapy. **Ter Psicol**, Santiago, v. 26, n. 1, p. 89-98, jul. 2008.

SCAZUFCA, Marcia; MATSUDA, Cintia MCB. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 64-69, Apr. 2002.

STEIN, Murray (2000). *Jung – O Mapa da Alma – Uma introdução*. 9. Ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

STEVANATO, Indira; ROMEU, Lídia Campanelli. Psicoterapia breve psicodinâmica com adolescente pós alta psiquiátrica: estudo de caso. In: **Simpósio Internacional do Adolescente**, São Paulo, 2005.

VALDANHA, Élide Dezoti et al. A arte de nutrir vínculos: psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 94-108, dez. 2014.

YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 305-316, 2008.

YOSHIDA, Elisa Medici Pizão et al. Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 14, n. 3, p. 275-285, dez. 2009.

WHITMONT, Edward C. (1998). *A busca do símbolo – Conceitos básicos de Psicologia Analítica*. Ed. Cultrix, 2002.