

Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias

Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial (*)

DANIEL SOUSA (**)

INTRODUÇÃO

A investigação científica em psicoterapia é um campo relativamente recente iniciado no princípio do século XX. Tem passado por consideráveis obstáculos e controvérsias, mas é igualmente uma área de estudo que tem sofrido inúmeros desenvolvimentos nas últimas décadas (Lambert, Bergin & Garfield, 2004; Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004). Apesar dos avanços, continua a ser espaço de controvérsias envolvendo argumentos científicos, sociais, políticos e económicos.

Uma questão transversal prende-se com a separação entre investigação centrada nos resultados (*outcome research*), i.e., como é que o cliente se encontra antes e depois da terapia; e investigação sobre o processo terapêutico – o que acontece e como acontece a relação terapêutica durante as sessões (*process research*) (Elliot, Slatick & Urman, 2001;

Greenberg & Pinsof, 1986; Rice & Greenberg, 1984). Esta questão tem implícita diferentes entendimentos epistemológicos e metodológicos sobre a investigação e, no fundo, expressam uma já longa tradição na discussão sobre a produção de conhecimento: a divisão entre explicação e compreensão. A primeira centra-se numa perspectiva mais experimental, objectiva, que enfatiza a importância da técnica, da adopção de manuais onde são descritos a forma como usar intervenções terapêuticas e a que categorias diagnósticas são adequadas. A segunda assenta numa perspectiva mais subjectiva, se quisermos, intersubjectiva, não se centrando no tratamento em si mesmo, salientam a importância da relação que se estabelece entre terapeuta e paciente e as qualidades (especificidades) com que cada um influencia essa mesma relação. Por outro lado, desenvolveram um conjunto de desenhos metodológicos qualitativos de modo a apreender melhor o que se passa durante o processo terapêutico e não tanto como o paciente estava antes e depois do processo terapêutico.

Outro aspecto crucial é o abismo que divide terapeutas e investigadores. Os clínicos criticam as metodologias usadas na investigação e não encontram nos resultados desta elementos que os ajudem a melhorar a sua prática; por sua vez os investigadores sustentam a necessidade de validar

(*) O presente texto baseia-se numa comunicação realizada no 3.º *Simpósio de Psicoterapia Existencial*, 6 e 7 Maio 2005.

(**) Psicólogo Clínico. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Psicoterapeuta Existencial pela Society for Existential Analysis, London e UKCP – United Kingdom Council for Psychotherapy, London. Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial.

cientificamente os conhecimentos teóricos e clínicos dos terapeutas (Polkinghorne, 2000; Elliot, 1995; Silvern, 1990; Lambert, Bergin & Garfield, 2004). Esta ruptura tem implicações importantes. Por um lado, a investigação hoje produzida é massiva e tende a influenciar agentes envolvidos na área da saúde mental. Por exemplo, entidades financiadoras de serviços de saúde (hospitais, seguradoras, etc.) tendem a orientar as suas decisões a partir dos resultados que a investigação empírica vai produzindo e não no saber que os clínicos vão desenvolvendo ao longo da sua prática. Por outro lado, os terapeutas na sua maioria, não têm um saber metodológico que lhes possibilite realizar uma leitura crítica dos estudos desenvolvidos, não permitindo igualmente, retirar eventuais dividendos para a sua prática e mesmo para os programas de formação em psicoterapia.

INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA – PONTO SITUAÇÃO

Quando em 1952 o psicólogo inglês Hans Eysenck publicou um artigo onde concluiu que não havia dados que sustentassem a eficácia da psicoterapia provocou um alvoroço na área. Estabeleceu-se assim a questão fundamental: a psicoterapia é eficaz? Eysenck tornou-se num catalisador para as investigações que a partir daí crescerem em ritmo exponencial, criando-se inclusivamente, as regras para estabelecer as primeiras meta-análises. As conclusões que sistematicamente têm sido expressas pelas meta-análises que englobam centenas de estudos têm sido concludentes: a psicoterapia é benéfica e eficaz. A psicoterapia é mais eficaz quando comparada às listas de espera, a situações de não-tratamento e mesmo aos grupos de controlo placebo (Lambert & Ogles, 2004; Lambert, Bergin & Garfield, 2004; Wampold, 2001). Este dado é hoje consensual na comunidade científica. Outro dado comumente referido na literatura é o de o paciente ter uma mudança clinicamente significativa, cerca de 80%, quando comparado com a amostra de pessoas que não realizaram psicoterapia e se encontravam com o mesmo tipo de problemática (Lambert & Ogles, 2004; Asay & Lambert, 1999).

Com a proliferação de diferentes modelos teóricos e assumida a eficácia da psicoterapia, rapidamente se passou para outra questão: se a psicoterapia é eficaz, qual delas então é a mais eficaz? A investigação

continua a suportar a eficácia de todas as terapias que foram empiricamente estudadas. Os resultados comparativos entre diferentes escolas psicoterapêuticas não são relevantes. Donde, se falar invariavelmente da famosa expressão, o *Veredicto do Pássaro Dodó* retirado de “Alice no País das Maravilhas”: “todos ganharam, todos merecem prémios” (Lambert & Barley, 2002; Wampold, 2001). A única controvérsia que se parece manter sobre esta matéria prende-se com o facto de alguns investigadores criarem um ranking que permitiria definir que terapias seriam mais eficazes para determinados tipos de perturbações. Esta ideia é contrariada por outros autores que sustentam serem essas conclusões realizadas por artefactos metodológicos. (Lambert & Ogles, 2004). Polémicas de parte, o consenso ao fim de décadas de replicação de estudos, centra-se no facto de não haver diferenças significativas entre os resultados de diferentes psicoterapias.

Com o aumento de pressões económicas e sociais, havendo entidades terceiras envolvidas que custeiam as psicoterapias, foi sendo cada vez mais necessário demonstrar e definir que *quantidade* de psicoterapia é necessária para se alcançar resultados satisfatórios. Os estudos têm demonstrado que 50% dos pacientes adquirem uma mudança clínica significativa após 21 sessões de psicoterapia. No entanto, mais de 50 sessões são necessárias para que 75% dos pacientes mudem. Parece haver uma proeminência na defesa de terapias breves. O próprio contexto social, muito diferente, por exemplo, da Viena de Freud, solicita outro tipo de enquadramentos muito embora, as investigações alertem também para o facto de 50% dos pacientes não retirarem dividendos de processos terapêuticos com 20 sessões. Para muitas situações, quanto *mais* psicoterapia, maior a probabilidade de se ter melhores resultados (Lambert, Bergin & Garfield, 2004; Lambert & Ogles, 2004; Asay & Lambert, 1999):

Outra interrogação central prende-se com o saber se as pessoas mantêm as competências adquiridas no processo terapêutico. Os resultados dos estudos de *follow-up* apontam para uma evidência que a psicoterapia facilita a manutenção dos ganhos terapêuticos. A parte final do processo terapêutico poderá ter em conta esse objectivo em particular, i.e., promover um funcionamento psicológico que permita aos sujeitos desenvolver estratégias de *coping* para lidar com situações futuras. Parece também ser de particular importância que o paciente atribua as mudanças aos seus próprios esforços

desenvolvidos na psicoterapia (Lambert & Ogles, 2004; Asay & Lambert, 1999).

Finalmente, perante os resultados optimistas mencionados, tornou-se de particular importância saber quais os factores que mais contribuem para a promoção da mudança terapêutica (Lambert & Barley, 2002; Asay & Lambert, 1999).

- 40% dos resultados positivos em psicoterapia são atribuíveis a variáveis relacionadas com o paciente e a factores extra terapêuticos, não ao terapeuta ou ao seu quadro teórico. São sobretudo aspectos que o cliente leva para a psicoterapia. A sua motivação para mudar, capacidades cognitivas e interpessoais, vontade de estabelecer uma relação com o terapeuta. Mesmo a remissão espontânea tem sido referida em várias investigações como sendo uma variável com impacto nos resultados. Por outro lado, as condições envolventes são igualmente importantes, suporte familiar e social, acontecimentos de vida que podem promover uma melhoria na qualidade de vida.
- 30% dos factores que conduzem a bons resultados na psicoterapia, ficaram conhecidos na literatura como *factores comuns*. São aspectos que estão sobretudo presentes na relação, independente da orientação teórica do terapeuta. A qualidade da relação terapêutica é assim o aspecto crucial. Factores como a confiança, aceitação, compreensão, encorajamento para exploração de novos pensamentos e comportamentos, alívio emocional, estão envolvidos nas boas relações terapêuticas.
- 15% estão relacionados com os efeitos placebo, de esperança e de expectativa de o processo terapêutico ter um efeito positivo. Trata-se de um efeito semelhante ao de outros processos de tratamento, i.e., o paciente acredita que será de facto ajudado a ultrapassar as suas problemáticas. Parece, naturalmente importante haver um paralelo de expectativas, de cliente e terapeuta, sobre o poder restaurativo da psicoterapia.
- Finalmente, os últimos 15% prendem-se com as técnicas específicas de que são exemplos a interpretação na transferência em psicanálise, suporte incondicional rogeriano, técnicas comportamentais de exposição sistemática, etc. As técnicas específicas e os factores comuns não parecem ser mutuamente exclusivas, para

aplicação de determinadas técnicas será necessária haver uma boa aliança terapêutica. Todos os aspectos são importantes, mas os dados sugerem que não é a especificidade e *know-how* dos quadros teóricos a terem maior preponderância na mudança terapêutica.

DO SÉCULO XX AO SÉCULO XXI – A ERA DAS SIGLAS

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento de trabalhos que sustentem “tratamentos empiricamente suportados” (*EST's – empirically supported treatments*). O primeiro passo foi dado pela Divisão 12 (Divisão de Psicologia Clínica) da American Psychological Association (Chambless et al., 1996; Chambless et al., 1998; Chambless & Hollon, 1998). O seu objectivo foi apresentar um conjunto de normas e procedimentos tipo, para perturbações psicológicas específicas, publicadas em manuais de intervenções psicológicas. Um paciente com uma perturbação X deverá receber um intervenção psicoterapêutica Y que culminará no resultado Z. Estas são premissas da Divisão 12 que tem vindo a apresentar dados empíricos que sustentem informação fidedigna sobre intervenções psicoterapêuticas eficazes. Os diferentes públicos, pessoas potencialmente interessadas em realizar uma psicoterapia, os terapeutas, as seguradoras que financiam tratamentos, os gestores de serviços hospitalares e de saúde mental e, todos os profissionais da área, teriam assim um conjunto de compêndios a que recorrer para enquadrar a sua acção.

As eventuais vantagens da *Task Force* da Divisão 12 – actualmente com o nome de *Standing Committee on Science and Practice* – prendem-se com a possibilidade de demonstração da eficácia psicoterapêutica, de poder assim apresentar listas de tratamentos que apresentaram bons resultados, de incentivar a investigação científica em psicoterapia e estabelecer critérios para a formação de psicoterapeutas, de esclarecer quais as melhores intervenções para as diferentes problemáticas e, de clarificar os públicos quanto à eficiência da psicoterapia quando comparada com intervenções de cariz psicofarmacológica (Norcross, 2002; Lambert, Bergin & Garfield, 2004).

As reacções, no entanto, não se fizeram esperar. De investigadores e terapeutas. Desde logo, foi salientado o enviesamento da Divisão 12, os critérios

metodológicos usados para aferir a eficácia dos resultados psicoterapêuticos favorecem intervenções de cariz cognitivo e comportamental, seguidas por vários membros da Divisão 12 (Lambert, Bergin & Garfield, 2004). Os critérios para definir a psicopatologia dos pacientes são demasiados rígidos e limitativos para poderem representar a complexidade de problemáticas que as pessoas apresentam. Os terapeutas que seguem “listas de tratamentos empiricamente validados” desenvolvem intervenções com pressupostos de cariz exclusivamente médico, com incidência na remissão do sintoma, seguindo manuais pré-estabelecidos de técnicas específicas para cada situação (Cain & Seeman, 2001). Três factores fundamentais parecem estar excluídos: a relação terapêutica, as particularidades das pessoas que extravasam os critérios diagnósticos da DSM, e as características do terapeuta (Norcross, 2002). Para se definir o que seria a “prova” de um tratamento eficaz a Divisão 12 teve como ponto de partida um documento da Federal Drug Administration, seguindo o método experimental, no qual duas amostras aleatórias eram comparadas entre si. Diversos autores têm salientado que este desenho metodológico não se adequa bem à identificação de qualidades de tratamento que não são susceptíveis de serem aleatoriamente atribuídos, que são não dicotómicas e que estão relacionadas com a relação terapêutica e com os seus participantes e não com o tratamento em si mesmo (Beutler & Castonguay, 2006).

Todos estes aspectos seguem em direcção oposta a algumas das indicações que as investigações têm vindo a desenvolver ao longo das últimas décadas acima mencionadas. Em primeiro lugar, a relação terapêutica tem sido salientada como o factor mais importante para o bom resultado da psicoterapia (Lambert & Ogles, 2004; Horvath & Bedi, 2002; Wampold, 2001; Cain & Seeman, 2001). As contribuições da *pessoa* do terapeuta e as suas competências interpessoais parecem ser de primordial importância para o desenvolvimento do processo terapêutico (Beutler et al., 2004; Norcross, 2002; Wampold, 2001). As características do clientes extravasam em grande medida a limitação das categorias nosológicas. Por outro lado, diversas análises têm salientado os contributos e capacidades dos clientes em participarem activamente na mudança terapêutica e terem naturalmente um papel importante a desempenhar para o resultado da terapia (Clarkin & Levy, 2004; Tallman & Bohart, 1999; Wampold, 2001). Os manuais de EST's estão igualmente

em contradição com vários estudos que apontam para uma homogeneidade de bons resultados de diferentes tipos de psicoterapia, da pouca importância das técnicas específicas utilizadas e para a proeminência dos chamados “factores comuns” nos resultados finais das psicoterapias (Bergin & Garfield, 2004; Hubble, Duncan & Miller, 1999; Asay & Lambert, 1999).

Vive-se um tempo de siglas.

Em resposta às iniciativas do *Standing Committee* a divisão 29 da APA liderada por John Norcross criou uma *Task Force* com um duplo objectivo: identificar elementos presentes em relações terapêuticas e determinar métodos eficazes de intervenção para a especificidade que estão para além das características diagnósticas (Norcross, 2002). A finalidade do grupo de trabalho é estabelecer “relações terapêuticas empiricamente suportadas” (*empirically supported therapy relationships – ESTs*). Como as investigações sobre a eficiência e a eficácia em psicoterapia não confirmam que as técnicas específicas são um contributo fundamental para o bom resultado da psicoterapia, a Divisão 29, da APA, centrou-se num aspecto crucial: a relação terapêutica.

Num movimento conciliatório das duas anteriores *Task Forces*, Louis Castonguay e Larry Beutler (2006), constituem ainda um outro grupo de trabalho que pretende estabelecer “princípios empiricamente suportados de mudança terapêutica” (ESPs). Para os autores é momento da investigação em psicoterapia utilizar o conhecimento que produziu e começar a definir princípios base que fomentam a mudança terapêutica num modo que não estejam relacionados com nenhuma teoria ou modelo específico. O objectivo é definir princípios de mudança sobre os participantes, as relações e as intervenções que estejam relacionados positiva ou negativamente com a mudança terapêutica. Castonguay e Beutler (2006) salientam que é tempo de ultrapassar a divisão entre os que enfatizam o papel da técnica e que confiam na investigação experimental e objectiva e aqueles que salientam o processo interpessoal e a experiência subjectiva como principais indicadores de mudança. Duas perguntas, sugerem os autores, deveriam guiar as investigações:

- 1) *O que se sabe sobre a natureza dos participantes, das relações, dos procedimentos que fazem parte da intervenção e que induzam efeitos positivos independentemente das orientações teóricas?*
- 2) *De que modo é que os factores ou variáveis*

que estão relacionados com os participantes, relações e intervenções interagem entre si para fomentar a mudança?

Em resumo, clínicos e investigadores que pretendam seguir as duas questões sugeridas pelos autores, poderão igualmente ter presente alguns pontos consensuais (Lambert & Barley, 2002):

- A psicoterapia é genericamente eficaz e em média o paciente tem melhoras clínicas significativas quando comparado com sujeitos que estejam nas mesmas condições e que não realizaram uma psicoterapia;
- Os estudos comparativos reportam consistentemente a equivalência entre os diferentes quadros psicoterapêuticos em promover a mudança;
- Os resultados positivos das psicoterapias acentuam maiores correlações para as variáveis relacionadas com a relação terapêutica do que com técnicas específicas;
- Alguns terapeutas têm melhores resultados do que outros. Os pacientes descrevem os primeiros como mais compreensivos, acolhedores, empáticos e contentores. Não têm comportamentos de crítica (mesmo implícita!), de rejeição e não ignoram aspectos considerados cruciais para o paciente.

INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA – QUADRO HUMANISTA-EXISTENCIAL

Perante o cenário do aumento exponencial de investigação, da necessidade de validar empiricamente os resultados e as intervenções psicoterapêuticas, a árvore humanista-existencial teve de se movimentar. É sabido que nos anos 40 e 50, nomeadamente a terapia centrada no cliente, deu importantes contributos para a investigação em psicoterapia, mas também é certo que houve, por parte das escolas humanistas e existenciais, um enorme decréscimo de interesse pela investigação nos anos 60 e 70, em paralelo com uma atitude muito crítica em relação à psicologia *mainstream* (Cain, 2001). Estas posições ajudaram a criar uma ideia que se foi generalizando, sobretudo nos Estados Unidos e na Europa: a ineficácia das psicoterapias humanista-existenciais e o seu fraco reconheci-

mento por pessoas e instituições com poder de decisão.

Essa situação ajudou a promover uma consciencialização no sentido de haver a necessidade das psicoterapias humanistas-existenciais voltarem a se submeter ao crivo do olhar da investigação empírica. Foram então publicadas as primeiras meta-análises onde se comprovou a eficácia das psicoterapias e a confirmação do já anunciado no *Veredicto do Passáro Dódo*, i.e., não haver uma diferenciação comparativa significativa entre diferentes psicoterapias (L. S. Greenberg, R. Elliot, & G. Lietaer, 1994; R. Elliot, 1996; R. Elliot, W. B. Stiles, & D. A. Shapiro, 1993). Seguindo uma expressão conhecida de Rogers, poder-se-ia afirmar que “os factos são amigáveis” e de que a assunção que se foi generalizando da eventual ineficácia das psicoterapias humanista-existenciais não é sustentada pelos dados mais recentes (Elliot, 2001; Walsh & McElwain, 2001).

Mais recentemente, Elliot (2001) realizou a última meta-análise que incluiu um número muito superior de estudos, comparativamente, às anteriores. Incluiu igualmente um conjunto de características que permitem dar outra consistência aos resultados:

“Special features of this review that set it apart from previous meta-analyses of therapy outcome research include the following: (a) use of “change” or pre-post effect sizes, which allows the inclusion of single-group studies; (b) inclusion of a substantial number of previously unreviewed German-language studies; (c) use of statistical equivalence analysis (“proving the null hypothesis”), which is particularly relevant to the question of comparative treatment effectiveness; and (d) application of statistical controls for the effects of researcher allegiance on research results” (Elliot, 2001).

A meta-análise teve como objectivo central responder a um conjunto de questões não muito diferentes das anteriormente referidas neste texto. Será que os pacientes que desenvolvem uma psicoterapia humanista-existencial mudam ao logo do processo? Serão as mudanças, caso ocorram, estáveis no tempo? Os pacientes demonstram mudança superior aos grupos de controlo? Verifica-se uma mudança equivalente dos pacientes das psicoterapias

humanista-existenciais quando comparadas com outras psicoterapias?

Os resultados evidenciaram uma mudança significativa dos pacientes. Como refere o autor, chegou-se ao valor de “1.06 standard deviation, which means that the average treated client moved from the 50th to the 85th percentile in relation to the pretreatment population. Therefore, receiving treatment accounted for slightly more than 20% of the variance in client scores. This exceeds the 0.8 standard-deviation criterion cited by Cohen (1988) as a large effect size” (Elliot, 2001). As aptidões, ganhos adquiridos, no processo terapêutico foram igualmente confirmados pelos estudos de *follow-up* de menos e mais de 12 meses. Para além das análises referentes aos efeitos antes-depois da psicoterapia, verificou-se que os pacientes apresentaram resultados significativos quando comparados com grupos de controlo e listas de espera: “The mean controlled effect size for these studies was also large, 0.99, a value essentially the same as the mean change effect size value of 1.06” (Elliot, 2001). Outro aspecto relevante prendia-se com a comparação entre as psicoterapias humanistas-existenciais e outras psicoterapias, em particular, com a cognitiva-comportamental, aquela que mais se tem submetido a estudos empíricos e, aparentemente, se tem difundido a ideia de ser mais eficaz/eficiente. No entanto, os resultados não corroboram esta ideia: “The average difference in pre-post change between humanistic and nonhumanistic therapies was zero, indicating no overall difference. (...) Thus these data support the claim that humanistic therapies in general are clinically equivalent to CBT’c (cognitive behavioural therapies)” (Elliot, 2001).

A literatura de investigação, nomeadamente as meta-análises, refere-se ao quadro humanista-existencial como um todo. Não queremos aqui e agora discutir sobre a decisão da nomenclatura escolhida, gostaríamos apenas explicitar alguns dados relativos a investigações sobre temáticas da Psicoterapia Existencial. Não sendo também o lugar para explicitar em pormenor o que caracteriza a psicoterapia existencial hoje (ver texto Ernesto Spinelli neste volume), poderemos afirmar que esta vertente coloca enorme ênfase na relação terapêutica, no espaço intersubjectivo, e, embora sigam o método fenomenológico, os terapeutas interpretam e desafiam numa postura exploratória os *dados* da existência dos seus pacientes. As questões

relativas ao sentido, falta de sentido, a responsabilidade da pessoa ir assumindo as suas escolhas e liberdade, a sua forma de *ser*, perante as contingências de uma vivência temporal, são aspectos cruciais. O encontro terapêutico, coloca-se assim perante o *conflito* existencial do sujeito que se depara perante a sua verdade e a sua inautenticidade, vivendo o sentido ou o absurdo do seu *porvir* que se revela no quotidiano da vigília, como no sonho, no devaneio, no desejo. Os limites da escolha e da liberdade, da angústia e do limite temporal da existência, a alienação perante as incongruências entre o sentir e o ambiente interpessoal e social que rodeia a pessoa, acabam inevitavelmente, por estar presentes no cenário do espaço terapêutico.

A investigação científica tem explorado alguns dos temas da psicoterapia existencial. É sem surpresa que algumas pesquisas demonstraram que a psicoterapia bem sucedida, tal como entendido pelos pacientes, envolvia um processo de reflexão que considerava formas alternativas de acção e de tomada de decisão. Estes estudos salientaram a importância da *responsabilização* dos pacientes o que aliás, corrobora as investigações acima mencionadas, que referem a relevância do paciente atribuir as mudanças ao seu próprio esforço (Bohart & Tallman, 1996; Watson & Rennie, 1994). O tempo vivenciado subjectivamente tem sido realçado pelas investigações assente em narrativas. A pessoa alcança o sentido através de uma dimensão histórica das narrativas co-construídas. Nesse espaço, também ele intersubjectivo, tem sido distinguido a ideia de verdade histórica e verdade narrativa. Esta última é desenvolvida e reconstruída, tal como vamos reconstruindo ao longo do tempo, as nossas memórias. A temporalidade da existência humana expressa-se em formas narrativas que permite ao homem reapropriar-se, nas palavras de Ricoeur, da sua ipseidade (McLeod, 1997; Polkinghorne, 1994). Outros estudos salientaram o poder transformativo da angústia, sobretudo em situações em que esta é partilhada, tolerada e explorada e a importância do conceito de autenticidade no sentido das pessoas desenvolverem a capacidade de se confrontarem, aceitarem e integrarem partes de si e da sua experiência anteriormente negadas (Walsh & McElwain, 2001; Fischer, 1989; Rennie, 1992). A intersubjectividade da relação terapêutica, noção primordial, da psicoterapia existencial, tido sido amplamente enfatizada pelos resultados das investigações empíricas, como já foi amplamente referido neste texto. Acrescem ainda as pesquisas

que têm dado primazia ao pressuposto fenomenológico, o mesmo é dizer, dar voz ao paciente. As perspectivas dos pacientes realçam a importância da relação em detrimento das técnicas usadas (Rennie, 2001; Elliot & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984).

INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA – POSSÍVEIS CONTRIBUTOS DA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

Como ficou expresso, a investigação em psicoterapia, está dividida em duas áreas: aquela que procura saber da eficácia da psicoterapia, como é que os pacientes se encontram antes e depois da terapia (*outcome research*) e; outra perspectiva, que acentua a necessidade de procurarmos saber o que acontece e como acontece a relação entre terapeuta e paciente durante as sessões (*process research*). Mesmo os autores que defenderam ao longo de décadas o aumento de sofisticação da investigação empírica, confrontam-se com a realidade de que, ainda hoje, poucos avanços foram dados quanto à explicação de como é que o processo psicoterapêutico promove mudança nos pacientes (Elliot, 2001; Rice & Greenberg, 1984).

Foi proposto um “novo paradigma de investigação” que pretende compreender os mecanismos de mudança psicoterapêutica (Toukmanian & Rennie, 1992; Greenberg & Pinsof, 1986; Rice & Greenberg, 1984). Ainda que utilizando metodologias (qualitativas e quantitativas) e instrumentos diversos, o objectivo comum dos investigadores é o de adequar a pesquisa ao seu objecto de estudo: a relação terapêutica e como esta promove mudança nos pacientes. O paradigma “Change process research” pretende ultrapassar a dicotomia entre os estudos sobre resultados/processo, procurando investigar o *como* e o *porquê* da mudança terapêutica (Elliot, Slatick & Urman, 2001). As características do “Change process research” estão directamente relacionados com os pressupostos da psicoterapia existencial, aspectos esses, que os autores desta corrente defendem há longas décadas (May, Angel & Ellenberger, 1958). Senão vejamos.

Inicia-se a investigação a partir das experiências e percepções dos intervenientes. Parte-se de uma perspectiva fenomenológica, na qual os pacientes são considerados testemunhas privilegiadas do processo terapêutico. Considera-se igualmente o

depoimento dos terapeutas, para recolha de informações sobre a díade e só numa segunda fase se considera a perspectiva de terceiros (“trained raters”). Transpõe-se o “problema da absorção”, que partia sempre do mesmo pressuposto: será que o cliente recebeu e integrou o tratamento que o terapeuta ofereceu? O que está implícito é que seria exclusivamente a técnica do terapeuta a criar mudança no cliente. Esta visão é abandonada, no seu lugar, é colocada a perspectiva que a mudança terapêutica ocorre durante “episódios” ou “eventos” que envolvem performances particulares do cliente em resposta às performances do terapeuta e vice-versa. Estes estudos focam-se assim nas acções, percepções, intenções, pensamentos, sentimentos dos clientes e dos terapeutas, bem como, nos aspectos positivos, negativos que ocorrem durante as sessões (Elliot & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984).

Para o “change process research smaller is better”. Passe a ironia, isto significa que já não estamos atentos às grandes medidas mas aos pequenos detalhes que acontecem numa sessão, por vezes, em poucos segundos. O *nível* de análise altera-se. Não se considera as sessões de terapia ou as relações terapêuticas como entidades globais, e em vez de se realizar amostras aleatórias de processos terapêuticos, analisam-se eventos particulares. Não se pretende chegar a taxas mas a *padrões* de comportamento que fomentam a mudança. Cai também, com esta perspectiva, parte dos mitos da homogeneidade. Abandona-se a ideia de que a mudança é algo que se meça num único determinado e estático momento. A mudança é algo que acontece ao longo de um processo contínuo que pode ser estudado de forma sucessiva. O processo terapêutico muda ao longo do tempo, passando por fases distintas. Diferentes processos têm distintos significados em contextos diferentes. Como é sabido, a psicoterapia existencial tem defendido, em particular, a noção de a pessoa estar em permanente *devoir*, dando-se menor ênfase à modificação comportamental, acentuando a ideia de que a mudança é algo mais transformador contínuo e constante no tempo. Agregar o processo terapêutico através de amostras aleatórias e extensas, envolve a adopção de um mito de uniformidade que enviesa as conclusões dos estudos e a repercussão destes na prática clínica (Rice & Greenberg, 1984; Elliot, 1984).

A descrição dos processos de mudança são assim mapeados com uma leitura fina, tal como o contexto no qual ocorrem. A relação entre o processo e o

resultado terapêutico pode ser estudada com maior precisão. As intervenções do terapeuta podem ser seleccionadas a partir de uma posição mais informada, criando assim condições para que os terapeutas retirem maiores dividendos para a sua prática (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004; Rice & Greenberg, 1984). O que está bem patente numa das linhas de investigação, a de “eventos significativos” que pretende compreender: o *contexto* no qual o evento significativo ocorre (ex.: a aliança terapêutica; estilo de *coping* do cliente); as *características do evento* em si mesmo (ex.: interpretação do terapeuta, expressão de receios interpessoais por parte do cliente); e os *impactos* do evento no cliente (ex.: *insight*; decréscimo de efeitos depressivos) (Elliot & Shapiro, 1992).

CONCLUSÃO

A investigação científica sustenta a eficácia da psicoterapia, incluindo, as de cariz existencial. Mantém-se a necessidade de realizar mais e melhor investigação que permita identificar os mecanismos que promovem a mudança no paciente. O “change process research” engloba um conjunto de linhas de investigação que pode ajudar a fazer luz sobre o que se passa *dentro* do processo terapêutico, sobre quais as capacidades interpessoais mais relevantes para a relação e, como é que os pacientes interagem e influenciam a diáde, sendo eles mesmo, informadores privilegiados do processo.

Desenvolver taxonomias de eventos significativos a partir da investigação tem como objectivos melhorar a prática psicoterapêutica; proporcionar um contexto favorável ao próprio treino e formação em psicoterapia. Teoria, saber-fazer, aprendizagem e treino, interrelacionam-se mutuamente. Não há por isso razões para que a investigação e a prática estejam dissociadas uma da outra (Elliot & Shapiro, 1992; Elliot, 1986; Rice & Greenberg, 1984; Elliot, 1984). Em Portugal não existe uma tradição de investigação em psicoterapia. São poucos os exemplos de investigadores ou centros universitários que estejam a desenvolver esse trabalho. Relativamente à psicoterapia existencial, a melhor maneira de criar um maior impacto sobre a sua prática e a sua eficácia no tecido social é realizar mais investigação e assim submeter o saber e o seu saber-fazer a uma interrogação permanente.

REFERÊNCIAS

- 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.
- Aveline, M., & Shapiro D. A. (Eds.) (1995). *Research Foundations for Psychotherapy Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Beutler L. E., & Castonguay, L. E. (2006). The task force on empirically based principles of therapeutic change. In L. G. Castonguay, & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1996). The active client: Therapy as self-help. *Journal of Humanistic Psychology*, 36, 7-30.
- Cain, J. D., & Seeman, J. (2001). *Humanistic Psychotherapies – Handbook of Research and Practice*. Washington: American Psychological Association.
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Eds.) (2006). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Chambless, D. L. et al (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49 (2), 5-14.
- Chambless, D. L. et al. (1998). Update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 497-504.
- Cooper, M. (2004). Viagra for the Brain – Psychotherapy Research and the Challenge to Existential Therapeutic Practice. *Existential Analysis*, 15 (1), 2-14.
- Downing, J. N. (2000). *Between Conviction and Uncertainty. Philosophical guidelines for the practicing psychotherapist*. Albany: State University of New York.
- Duplock, S (2004). What Do We Mean When We Use The Word “Research”? *Existential Analysis*, 15 (1), 29-37.
- Elliot, R., & Shapiro, D. A. (1992). Client and Therapist as Analysts of Significant Events. In S. G. Toukmanian, & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy Process Research – Paradigmatic and Narrative Approaches*. London: Sage Publications.
- Elliot, R. (1984). A Discovery-Oriented Approach to Significant Change Events in Psychotherapy: Interpersonal Process Recall and Comprehensive Process Analysis. In L. N. Rice, & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change*. New York: The Guilford Press.
- Elliot, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a Psychotherapy Process Research Method. In L. S. Greenberg, & W. M. Pinsof (Eds.), *The Therapeutic Process: A Research Handbook*. New York: The Guilford Press.

- Elliot, R. (1989). Comprehensive Process Analysis: Understanding the Change Process in Significant Therapy Events. In M. J. Packer, & R. B. Addison (Eds.), *Entering The Circle – Hermeneutic Investigation in Psychology*. New York: State University of New York Press.
- Elliot, R. (1996). Are client-centered/experiential therapies effective? A meta-analysis of outcome research. In U. Esser, H. Pabst, & G.-W. Speierer (Eds.), *The power of the person-centered approach: New challenges, perspectives, answers* (pp. 125-138). Koln, Germany: GwG Verlag.
- Elliot, R. (2001). Hermeneutic Single-Case Efficacy Design: An Overview. In K. J. Schneider, J. Bugental, & J. Pierson (Eds.), *The handbook of humanistic psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Elliot, R., & Shapiro, D. A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. In S. G. Toukmanian, & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 163-186). Newbury Park: Sage.
- Elliot, R., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on Experiential Psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*. Lengerisch: Pabst Science Publishers.
- Elliot, R., Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1993). Are some psychotherapies more equivalent than others? In T. R. Giles (Ed.), *Handbook of effective psychotherapy* (pp. 455-479). New York: Plenum Press.
- Elliott, R. (1995). Therapy Process Research and Clinical Practice: Practical Strategies. In M. Aveline, & D. A. Shapiro (Eds.), *Research Foundations for Psychotherapy Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Fischer, W. F. (1989). An empirical-phenomenological investigation of being anxious: An example of the phenomenological approach to emotion. In R. Valle, & S. Halling (Eds.), *Existential-phenomenological perspectives in psychology* (pp. 127-136). New York: Plenum.
- Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. In A. Giorgi, C. Fisher, & E. Murray (Eds.), *Dusquene Studies in Phenomenological Psychology*, vol. 1. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (Ed.) (2000). *Phenomenological and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Greenberg, L. S., Elliot, R., & Lietaer, G. (1994). Research on humanistic and experiential psychotherapies. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (4th ed., pp. 509-539). New York: Wiley.
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (1986). *The Therapeutic Process: A Research Handbook*. New York: The Guilford Press.
- Hein, S. F., & Austin, W. J. (2001). Empirical and Hermeneutic Approaches to Phenomenological Research in Psychology: A Comparison. *Psychological Methods*, 6 (1), 3-17.
- Howard, K. I., Orlinsky, D. E., & Luengar, R. J. (1995). The Designs of Clinically Relevant Outcome Research: Some considerations and an Example. In M. Aveline, & D. A. Shapiro (Eds.), *Research Foundations for Psychotherapy Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.) (1999). *The heart and soul of change – what works in therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Karlsson, G. (1995). *Psychological Qualitative Research from a phenomenological perspective*. Goteborg: Graphic Systems.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J., & Barley, M. K. (2002). Research Summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 17-32). Oxford: Oxford University Press.
- Lambert, M. J. (Ed.) (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J., Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (2004). Introduction and Historical Overview. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Llewelyn, S. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 223-238.
- Mahrer, A. R., & Boulet D. B. (2004). How Can Existentialists Do Research On Psychotherapy?. *Existential Analysis*, 15 (1), 15-28.
- May, R., Angel, E., & Ellenberger, H. F. (1958). *Existence*. New York: A Jason Aronson Book.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- McLeod, J. (2003). *Doing Counselling Research*. London: Sage Publications.
- Norcross, J. C. (1995). Dispelling the Dodo bird verdict and the exclusivity myth in psychotherapy. *Psychotherapy*, 32, 500-504.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty Years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and Change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.

- Polkinghorne, D. (1983). *Methodology for the Human Sciences – Systems of Inquiry*. Albany: State University of New York Press.
- Polkinghorne, D. E. (1994). Narrative and self-concept. *Journal of Narrative Life History, 1*, 135-153.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. New York: State University of New York Press.
- Polkinghorne, D. E. (2000). Psychological Inquiry and the Pragmatic and Hermeneutic Traditions. *Theory & Psychology, 10* (4), 453-479.
- Rennie, D. L. (2001). Experiencing Psychotherapy: Grounded Theory Studie. In D. J. E. Cain, & J. Seeman (Eds.), *Humanistic Psychotherapies – Handbook of research and practice* (pp. 117-144). Washington: APA.
- Rennie, D. L., Watson, K. D., & Monteiro, A. M. (2002). The Rise of Qualitative Research in Psychology. *Canadian Psychology, 43* (3), 179-189.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The New Research Paradigm. In L. N. Rice, & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change*. New York: The Guilford Press.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (Eds.) (1984). *Patterns of Change*. New York: The Guilford Press.
- Roth, A., & Fonagy, P. (Eds.) (2005). *What works for whom?* New York: The Guilford Press.
- Schneider, K. J., Bugental, J., & Pierson, J. (2001). *The handbook of humanistic psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Silvern, L. E. (1990). A Hermeneutic Account of Clinical Psychology: Strengths and Limits. *Philosophical Psychology, 3* (1), 5-23.
- Slife, B. D. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: the constraint of naturalism. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Spinelli, E. (1989). *The interpreted world. An introduction to phenomenological psychology*. London: Sage Publications.
- Spinelli, E. (1994). *Demystifying Therapy*. London: Sage Publications.
- Spinelli, E. (1997). *Tales of Un-knowing. Eight Stories of Existential Therapy*. New York: New York University Press.
- Spinelli, E. (2002). The therapeutic relationship as viewed by existential psychotherapy: re-embracing the world. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 32* (1), 111-118.
- Tallman, K., & Bohart, A. (1999). The client as a common factor: client as self-healers. 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.
- Toukmanian, S. G., & Rennie, D. L. (1992). *Psychotherapy Process Research – Paradigmatic and Narrative Approaches*. London: Sage Publications.
- Walsh, R. A., & McElwain, B. (2001). Existential Psychotherapies. In J. D. Cain, & J. Seeman (Eds.), *Humanistic Psychotherapies – Handbook of Research and Practice*. Washington: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Watson, J. C., & Rennie, D. L. (1994). Qualitative analysis of clients' subjective experience of significant moments during the exploration of problematic experiences. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 500-509.

RESUMO

Realiza-se uma síntese dos dados mais recentes da investigação em psicoterapia incluindo do quadro existencial. São abordadas algumas controvérsias presentes na comunidade psicoterapêutica que conduz a um hiato entre terapeutas e investigadores. Sugere-se a importância do paradigma “change process research” para o desenvolvimento de investigação que permita melhor informar sobre os processos que promovem a mudança terapêutica e informar os diferentes agentes envolvidos: pacientes, terapeutas, supervisores, responsáveis de serviços de saúde mental. Salienta-se a necessidade e incrementar maior número de programas de investigação psicoterapêutica em Portugal.

Palavras-chave: Investigação científica, psicoterapia, psicoterapia existencial, mudança.

ABSTRACT

A summary of the most recent data regarding research on therapy is carried out including those relating to existential framework. A number of controversies, which are present in the psychotherapeutics community, are dealt with leading to a hiatus between therapists and researchers. The importance of the paradigm “change process research” is suggested for the development of research that allows for better information on procedures, which foster therapeutics change as well as inform the different agents involved: patients, therapists, supervisors, and people in charge of services of mental health. The need to increase a greater number of psychotherapeutics research programmes in Portugal has been underlined.

Key words: Scientific research, psychotherapy, existential psychotherapy, change.