

Organizadores

Vitor Orquiza de Carvalho

Marcelo Galletti Ferretti

A cientificidade da psicanálise

Novos velhos horizontes



Blucher

A CIENTIFICIDADE DA PSICANÁLISE

Novos velhos horizontes

Organizadores

Vitor Orquiza de Carvalho
Marcelo Galletti Ferretti

A cientificidade da psicanálise: novos velhos horizontes

© 2024 Vitor Orquiza de Carvalho e Marcelo Galletti Ferretti (organizadores)

Editora Edgard Blücher Ltda.

SÉRIE PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coordenador da série Flávio Ferraz

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Andressa Lira

Produção editorial Alessandra de Proença

Preparação de texto Amanda Fabbro

Diagramação Iris Gonçalves

Revisão de texto Mariana Zambon, Raquel Catalani e Gabriela Castro

Capa Laércio Flenic

Imagem de capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

A cientificidade da psicanálise : novos velhos horizontes / organizado por Vitor Orquiza de Carvalho, Marcelo Galletti Ferretti. – São Paulo : Blucher, 2024.

378 p. (Série Psicanálise Contemporânea / coordenador Flávio Ferraz)

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2097-8

1. Psicanálise. I. Título. II. Série.

23-6069

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 11 |
| <i>Vitor Orquiza de Carvalho</i> <i>Marcelo Galletti Ferretti</i> | |
| Parte I – Psicanálise e ciência: questionamentos e investigações gerais | 21 |
| 1. Evidências da psicanálise | 23 |
| <i>Christian Ingo Lenz Dunker</i> | |
| 2. Metapsicologia: por que e para quê | 43 |
| <i>Renato Mezan</i> | |
| 3. Psicanálise e ciência: trabalhando juntas em direção a um entendimento | 69 |
| <i>Linda A. W. Brakel</i> | |

4. Como não escapar da Síndrome de Grünbaum: uma crítica à “nova visão” da psicanálise 91
Morris N. Eagle
Jerome C. Wakefield
5. Psicanálise e ciências em conflito? Algumas questões filosóficas 115
Carlota Ibertis
- Parte II – Sobre Freud: desdobramentos e influências para a cientificidade da psicanálise 131**
6. Freud e o abismo entre a natureza e o humano 133
Aline Sanches
7. Freud seria um arauto do modelo científico-natural? Considerações heideggerianas 151
Caroline Vasconcelos Ribeiro
8. Brentano e Stuart Mill na concepção freudiana sobre ciências da natureza 167
Vitor Orquiza de Carvalho
Luiz Roberto Monzani
9. A temática darwiniana em Freud: um exame das referências a Darwin na obra freudiana 189
Marcelo Galletti Ferretti
Ana Maria Loffredo

| | |
|--|------------|
| 10. Revolução científica e condições de possibilidade da psicanálise: sobre a presença de Husserl em <i>A ciência e a verdade</i> <i>João Geraldo Martins da Cunha</i> <i>Léa Silveira</i> | 219 |
| Parte III – Os caminhos de cientificidade a partir de Freud: continuidades, suplementações e contestações | 243 |
| 11. A verdade e o nominalismo dinâmico: cruzamentos entre Freud, Lacan e Hacking <i>Paulo Beer</i> | 245 |
| 12. A psicanálise na comunidade científica segundo Laplanche <i>Luiz Carlos Tarelho</i> | 267 |
| 13. Ferenczi e o estatuto científico da psicanálise <i>Helio Honda</i> | 285 |
| 14. Afeto, corpo e sentido: a clínica psicanalítica com Freud e Merleau-Ponty <i>Nelson Ernesto Coelho Junior</i> | 305 |
| 15. Um estudo, uma denúncia e uma proposta para a psicanálise na saúde mental <i>Sonia Alberti</i> <i>Ana Paula Lettiere Fulco</i> | 325 |
| 16. Metodologia psicopatológica e ética em psicanálise: o princípio da alteridade hermética <i>Nelson da Silva Junior</i> | 349 |
| Sobre os autores | 363 |

1. Evidências da psicanálise

Christian Ingo Lenz Dunker

Para começarmos a reflexão sobre os novos velhos horizontes da psicanálise, proponho lembrarmo-nos da relação entre eficiência e eficácia. Se a *eficiência* de um tratamento clínico se mede pela correção dos procedimentos e pela maximização dos recursos para alcançar determinado fim, a *eficácia* responde por sua correção genérica e pela persistência dos seus efeitos ao longo do tempo. Quando estabeleceu as bases da Medicina Baseada em Evidência, Cochrane subordinou a eficácia à eficiência, introduzindo as noções de cura (*cure*) e cuidado (*care*) para traduzir estas duas noções. A eficácia do tratamento é definida como a avaliação sistemática e científica da eficácia de um tratamento. Além disso, ele fala em utilidade clínica, considerando aplicabilidade, viabilidade e utilidade da intervenção no ambiente específico onde ela será oferecida (Berg, 2021). A utilidade clínica também subentende que a intervenção tenha sua eficácia estabelecida cientificamente, segundo a hierarquia entre três tipos de evidências: opinião clínica, observação clínica sistematizada e experimentos controlados randomizados (topo da pirâmide). Portanto, em nenhum momento observações clínicas são descartadas como pseudociência, “anedotas erráticas” ou casos clínicos enviesados, como se tornou corrente na crítica da psicanálise como pseudociência. Ademais,

muitos estudos têm insistido na permanência dos efeitos da psicanálise, quando se considera os efeitos do tratamento de longo prazo. Isso torna artificial, senão mais complexa a comparação entre práticas clínicas e medicação, ou entre psicoterapias de longo e de curto prazo. A má aplicação do conceito de evidência, incapaz de separar prática clínica e ciência, seu transporte sem mediação a partir da medicina para as psicoterapias e a imprecisão de identificar o princípio ativo das psicoterapias, a subordinação da eficácia à eficiência tornam os resultados e até mesmo a precariedade definicional do que vem a ser uma psicoterapia em obstáculos que questionam o conceito de evidência em psicoterapia. Contudo, resguardadas estas restrições, não há mais dúvida de que a psicanálise e as psicoterapias psicodinâmicas que ela inspira apresentam evidências. O psicanalista sul-africano Marc Solms (2018) fez um bom resumo das evidências de eficácia e eficiência apresentadas pela psicanálise.

A terapia psicanalítica alcança bons resultados, pelo menos tão bons quanto e, em alguns aspectos, melhores do que outros tratamentos baseados em evidências na psiquiatria atualmente.

(1) A psicoterapia em geral é uma forma de tratamento altamente eficaz. Meta-análises de psicoterapia normalmente revelam tamanhos de efeito entre 0,73 e 0,85. Um tamanho de efeito 0,8 é considerado grande em pesquisas psiquiátricas, 0,5 é considerado moderado e 0,2 é considerado pequeno. Para colocar a eficácia da psicoterapia em perspectiva, medicamentos antidepressivos recentes alcançam tamanhos de efeito entre 0,24 e 0,31 (Kirsch et al., 2008; Turner et al., 2008). As mudanças provocadas pela psicoterapia, não menos do que a terapia medicamentosa, são, obviamente, visualizáveis por meio de imagens cerebrais.

(2) A psicoterapia psicanalítica é igualmente eficaz como outras formas de psicoterapia baseadas em evidências (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental – TCC). Isso agora está inequivocamente estabelecido (Steinert et al., 2017). Além disso, há evidências que sugerem que os efeitos da terapia psicanalítica duram mais tempo – e até aumentam – após o término do tratamento. A revisão autorizada de Shedler (2010) de todos os estudos controlados e randomizados até o momento relatou tamanhos de efeito entre 0,78 e 1,46, mesmo para formas diluídas e truncadas da terapia psicanalítica. Uma meta-análise metodologicamente rigorosa (Abbass et al., 2006) produziu um efeito geral de 0,97 para a melhora geral dos sintomas com a terapia psicanalítica. O efeito aumentou para 1,51 quando os pacientes foram avaliados no acompanhamento. Uma meta-análise mais recente de Abbass et al. (2014) produziu um tamanho de efeito geral de 0,71, e a descoberta de efeitos mantidos e aumentados no acompanhamento foi reconfirmado. Isso foi para tratamento psicanalítico de curto prazo. De acordo com a meta-análise de Maat et al. (2009), que foi menos metodologicamente rigorosa do que os estudos de Abbass, a psicoterapia psicanalítica de longo prazo produz um tamanho de efeito de 0,78 no término e 0,94 no acompanhamento, e a psicanálise propriamente dita alcança um efeito médio de 0,87 e 1,18 no acompanhamento. Esse é o resultado geral; o tamanho do efeito para a melhora dos sintomas (em oposição à mudança de personalidade) foi de 1,03 para terapia psicanalítica de longo prazo e para a psicanálise foi de 1,38. Leuzinger-Bohleber et al. (2018) informarão em breve tamanhos de efeito ainda maiores para a psicanálise na depressão. A tendência

consistente em direção a tamanhos de efeito maiores no acompanhamento sugere que a terapia psicanalítica põe em movimento processos de mudança que continuam após o término da terapia (enquanto os efeitos de outras formas de psicoterapia, como a TCC, tendem a se deteriorar). (Solms, 2018, p. 7, tradução nossa) ¹

Levantamentos como esse existem em vários tipos, alguns mais organizados, outros mais focais; alguns têm ligações com projetos de pesquisa específicos, outros são simples reatualizações com os achados mais recentes.

O problema como os estudos de eficácia terapêutica em psicanálise é duplo: definir “o que é psicanálise” e separar qual é o “princípio ativo da cura”. Por um lado, muitos psicanalistas não concordariam em reduzir a psicanálise a uma forma de psicoterapia. Há estudos históricos e epistemológicos que sugerem que, se a psicanálise é uma das primeiras, senão a primeira, formas de psicoterapia pela fala, ela é também uma prática ética de cura, nos sentidos do cuidado desenvolvido pelos filósofos helênicos, bem como uma prática variante do método clínico, com semiologia, diagnóstica, terapêutica e etiologia ligadas à linguagem (Dunker, 2013). A consideração da psicanálise também como uma psicoterapia nos leva ao problema de sua definição e conseqüentemente de sua manualização, como forma de definir procedimentos elementares.

Uma forma de enfrentar este problema é reconhecer uma espécie de forma genérica da psicanálise, que se poderia reconhecer nas

1 Ver, também Abbass A. A. et al (2006); Abbass A. A. et al (2014); Bargh J. & Chartrand T. (1999); Blagys M. D. & Hilsenroth M. J. (2000); de Maat S. et al (2009); Hayes A. M., Castonguay L. G. & Goldfried M. R. (1996); Kirsch I. et al (2008); Leuzinger-Bohleber M. et al (2018); Norcross J. C. (2005); Panksepp J. (1998); Solms M. (2017); Steinert C. et al (2008).

chamadas abordagens psicodinâmicas. Neste ponto, há um curioso desencontro, porque no artigo que analisa as evidências da psicanálise somos questionados por empregar a noção de psicodinâmica de tal forma que ela representa uma espécie de versão manualisável da psicanálise. Surgem então críticas de que esta não é a forma de psicanálise praticada no Brasil, que Lacan não aprovava as correntes psicodinâmicas e que o uso do termo é impróprio. Curioso porque nos sucessivos artigos de crítica à psicanálise se dava, exatamente, pela expressão psicodinâmica:

(1) Segundo a doutrina psicodinâmica, esse inconsciente tem poder;

(2) o inconsciente psicodinâmico, se existe, é feito das culpas, dores, memórias (e de um monte de outras coisas, dependendo da escola psicanalítica a que se adere) que nunca sequer notamos que existem. (Orsi, 2020, p. 186)

Vejamos a pirâmide das definições de psicodinâmica para verificarmos como elas apresentam referências consistentes, em sua definição a conceitos psicanalíticos. Fazendo uma analogia, é como se o princípio ativo da psicanálise fosse difícil de isolar, porque ele se apresenta distribuído em tantas e variadas formas, sendo aplicado há mais tempo do que outras psicoterapias. À medida que vamos diluindo este princípio ativo, podemos perceber melhor do que ele é feito, mas ao mesmo tempo perdemos a “pureza” de sua concentração máxima (que porventura jamais existiu senão como uma conjectura). De tal forma que, assim como existe uma pirâmide de evidências para a PBE, existiria uma pirâmide invertida de definições progressivamente mais próximas da psicanálise, como a adesão a mais de seus conceitos para criar uma versão operacional. Isso significa que as pesquisas de eficácia não estão comparando as

práticas kleiniana, lacaniana, winnicottiana, mas suas versões feitas em laboratório para fins científicos:

Quadro 1.1. Versões genéricas e específicas da psicanálise

| | |
|---|---|
| <p>Psicoterapia Psicodinâmica (PT)</p> | <p>As intervenções interpretativas visam melhorar a percepção dos pacientes sobre conflitos repetitivos que sustentam seus problemas; intervenções de apoio visam fortalecer as habilidades que estão temporariamente inacessíveis aos pacientes devido ao estresse agudo (por exemplo, eventos traumáticos) ou que não foram suficientemente desenvolvidas (por exemplo, controle de impulsos no transtorno de personalidade limítrofe). A criação de uma aliança de ajuda (ou terapêutica) é considerada um componente importante das intervenções de apoio. A transferência, definida como a repetição de experiências passadas nas relações interpessoais atuais, constitui outra dimensão importante do relacionamento terapêutico (Leichsenring & Rabung, 2011, p. 1552).</p> |
| <p>Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo (LTPP)</p> | <p>“uma terapia que envolve atenção cuidadosa a interação terapeuta paciente, com interpretações pensadas no tempo da transferência, envolvendo uma sofisticada apreciação da contribuição do campo interpessoal” (Leichsenring & Rabung, 2008, 16).</p> |
| <p>Terapia Psicanalítica de Longo Prazo (LPT)</p> | <p>Na psicoterapia, os pacientes se sentam em frente ao terapeuta, e não há mais do que duas sessões por semana, entre os polos da interpretação e apoio. Objetiva-se redução de sintomas, prevenção da recorrência, melhor funcionamento social, maior qualidade de vida. Mudanças devem ser duradouras, devem permitir que os pacientes enfrentem os problemas da vida com mais sucesso e façam melhor uso de seu potencial pessoal e das oportunidades oferecidas por suas vidas. (de Maat et. al, 2009, p. 16).</p> |
| <p>Psicanálise</p> | <p>Na psicanálise “propriamente dita”, o paciente se deita em um divã e há pelo menos três sessões por semana e privilegia-se a interpretação. Objetiva-se a “mudança estrutural”, “mudança de personalidade”, “reconstrução ou construção da personalidade” ou a “mudança de personalidade”, ou desenvolvimento de um “eu coeso”, “adulto” e “integrado”. (de Maat et. al, 2008, p. 17).</p> |

Há autores que fizeram uma comparação muito interessante entre princípios genéricos das Terapias Cognitivo Comportamentais e da Psicanálise, chegando a isolar os seguintes pontos:

Quadro 1.2. Comparação entre princípios genéricos da TCC e da psicanálise

| Psicodinâmicas | Terapias Cognitivo Comportamentais |
|--|--|
| 1. Foco no afeto e na expressão da emoção (associação livre) + 35% a 65% na chance de sucesso. | 1. Foco em temas cognitivos como sistemas de crença e de pensamento. |
| 2. Exploração das tentativas para evitar pensamentos e sentimentos perturbadores. | 2. Diálogo com foco específico e tópicos introduzidos pelo terapeuta. |
| 3. Identificação de temas e padrões recorrentes. | 3. Atitude didática ou pedagógica. |
| 4. Discussão de experiências passadas (foco desenvolvimental). | 4. Foco na situação de vida atual do paciente. |
| 5. Foco nas relações interpessoais. | 5. Orientações e conselhos explícitos. |
| 6. Foco na relação terapêutica. | 6. Discussões sobre o objetivo do tratamento para o paciente. |
| 7. Exploração das fantasias. | 7. Explicitação da racionalidade por trás da técnica e das intervenções. |

Fonte: adaptado de Shedler (2010).

O segundo problema é que, para falar em evidências no sentido próprio e admissível pela psicanálise, deveríamos antes distinguir evidências internalistas, produzidas pelos psicanalistas, e evidências externalistas, produzidas e partilhadas com outras disciplinas, com outros métodos e envolvendo provas extraclínicas. Até aqui, esperamos ter mostrado os esforços da psicanálise em participar do debate da ciência e as fragilidades da recepção baseada em evidências. Agora, vamos nos deter na crítica de que as evidências são ruins, fracas, criticáveis ou refutadas. Posto que “a psicanálise não possui evidências” é um enunciado falso, que deveria ser substituído por “a psicanálise apresenta evidências com as quais eu não concordo”, vamos nos concentrar nestes dois problemas. Vimos também que a Psicologia Baseada em Evidências (PBE) não é uma linha teórica, mas se comporta como se fosse. Não é uma abordagem, mas uma meta-abordagem, que se propõe a comparar e qualificar evidências

atuando como porteiro, a quem devemos apresentar o *ticket* para poder entrar no condomínio da ciência. Faz parte desta retórica reunir todas as *bobagens* que ficam de fora em um mesmo grupo: cromoterapia, homeopatia, espiritismo, feminismo, cientologia, teoria pós-moderna, marxismo, ufologista, teoria decolonial e “outros absurdos que não merecem ser levados a sério” como a psicanálise.

A PBE não se apresenta como uma concepção entre outras, dentro da psicologia, como a psicanálise, o behaviorismo, o cognitivismo, o interacionismo simbólico, o construtivismo ou a fenomenologia, mas como uma espécie de meta-abordagem, que pretende julgar práticas, usando o crivo da ciência para excluir más práticas, simplesmente porque elas não apresentam evidências. Aqui não há mais espaço para a diferença que Sven Hansson propõe entre *science* e *wissenschaft*. Vimos que a não apresentação de evidências não permite concluir que se trate de uma má prática, porque a falta de evidências pode refletir apenas a ausência de esforços sistemáticos para produzi-las. Mas agora cabe perguntar quem cria as evidências sobre os métodos de criação de evidências? Ou seja, se São Cristóvão carrega o mundo nas costas, quem é que está segurando São Cristóvão?

Já nos anos 1990, bem antes da explosão de pesquisas sobre eficácia positiva da psicanálise, encontramos um bom exemplo de como os psicanalistas não se negavam a produzir evidências sobre sua prática. Trata-se da extensa pesquisa longitudinal, realizada na Suécia, entre 1988 e 1996, intitulada *Projeto de Resultados de Psicanálise e Psicoterapia de Estocolmo*, pesquisa que tinha por horizonte uma pergunta relevante para a Medicina Baseada em Evidências, ou seja: seria produtora para políticas públicas, no âmbito do Estado e da saúde dos cidadãos, financiar tratamentos psicanalíticos de longa duração?

Comparou-se desta maneira o percurso de 1.500 pessoas, durante três anos, em psicanálise, em Psicoterapia Psicodinâmica de

Longo Prazo e em fila de espera. Partiu-se do diagnóstico baseado no DSM-IV, considerando o eixo dos sintomas, o da personalidade e o do funcionamento global. Registrava-se a situação do paciente em termos de qualidade de vida, profissão e saúde, bem como escalas de avaliação de adaptação social e senso de coerência. Genericamente os casos foram considerados “bem perturbados”.

Anualmente, repetiam-se os registros e, em caso de término do tratamento, aplicava-se um procedimento de avaliação de psicoterapia que verificava sintomas, capacidade adaptativa, *insight* sobre si, evolução de conflitos e mudança estrutural. Tais fatores eram ponderados contra a presença de eventos de mudança extraterapêutica. Do outro lado, levantou-se o perfil dos terapeutas e suas concepções clínicas. Os psicanalistas, formados pela Sociedade Sueca de Psicanálise, filiada à Associação Internacional de Psicanálise, realizaram em média 624 sessões à razão de três a cinco sessões por semana, em tratamentos que duraram em média quatro anos e meio. Os psicoterapeutas eram formados pelo Centro Nacional de Saúde Mental e realizaram em média 233 sessões, à razão de uma a três sessões por semana, que duraram em média quatro anos. Além de quase 400 sessões a mais, os psicanalistas eram em média mais velhos e mais experientes que os psicoterapeutas. Os psicoterapeutas tinham mais experiência em instituições e usavam expressões diferenciais de sua prática, como: objetivos concretos, ajuste a condições sociais, gentileza, autoexposição, admissão de erros. Mas 95% dos psicoterapeutas declararam que sua orientação psicanalítica era “forte” ou “bem forte”.

O uso de medicação, a experiência prévia com tratamentos e a gravidade eram semelhantes nos dois grupos, observando que a probabilidade de um paciente buscar um novo tratamento, depois do término de uma primeira experiência, foi duas vezes maior entre terapeutas do que entre psicanalistas. Os resultados indicaram que:

1. Nenhum fator específico pode ser associado à curva de mudança, fosse ela negativa ou positiva, seja em terapia seja em psicanálise.
2. Quando se associa o aumento da frequência das sessões, com a maior duração destas, a eficácia aumenta.
3. Nem a subvenção, nem o pagamento feito pelo paciente mudaram os parâmetros de eficácia, nem mesmo quando os pacientes dispunham do dinheiro para escolher ritmo e frequência das sessões. Isso vai contra o consenso de que responsabilizar-se pelo pagamento aumenta o engajamento e conseqüentemente melhora os resultados.
4. As terapeutas e psicanalistas, saíram-se melhor do que os homens, independente do gênero dos pacientes.
5. Quanto maior a duração da análise ou terapia dos clínicos e quanto mais tempo de supervisão, melhores os resultados.
6. Quanto mais o clínico entendesse sua prática como um trabalho artístico e menos como um artesanato científico, melhor os resultados.
7. Os pacientes de psicoterapia saíram-se mal quando seus psicoterapeutas (por autoavaliação) apresentavam baixos níveis de gentileza, *insight*, autoexposição, neutralidade e arte, mas para os analisados estes critérios não fizeram diferença nos resultados.
8. A autoavaliação pós-tratamento, em ambos os grupos, indicou melhora na situação de bem-estar e redução de sintomas, mas curiosamente apresentou elevação de absenteísmo laboral, usos de serviços de saúde e seguro social.
9. As piores curvas de evolução foram encontradas entre os psicoterapeutas que conduziam os tratamentos de maneira

psicanalítica pouco adequada, sem formação específica ou supervisão.

Tabela 1.1. Comparação entre eficácia da psicanálise e da psicoterapia

| Tamanho do efeito | Psicanálise | Psicoterapia | Referência |
|---|-------------------|---------------|------------|
| Eficácia geral | 1,55 (muito alta) | 0,6 (mediana) | 0,8 |
| Senso de coerência e bem-estar | 1,8 | 0,34 | |
| Passagem de nível clínico a sub-clínico | 12% para 70% | 33% para 55% | |
| Adaptação social | 0,45 | 0,44 | |

Mas até que ponto é possível insistir na falsa notícia de que a psicanálise não apresenta evidências, que ela é uma pseudociência e está trapaceando com seus pacientes, se isso decorre afinal e ao cabo de uma qualidade estipulada por critérios moventes, emanados da medicina e sujeitos a todas as ponderações que fizemos até aqui?

A síntese do artigo diz o seguinte:

Conduzimos avaliações pareadas e independentes sobre um estudo quase-experimento com o instrumento RO-BINS-I, três ensaios clínicos randomizados com o instrumento RoB 2 e duas revisões sistemáticas, além de seis meta-análises, com o instrumento AMSTAR 2. Também discutimos a pertinência de um relato de experiências e quatro revisões narrativas. Em síntese, as 10 pesquisas analisadas continham “problemas” de delineamento,

escolha estatística, controle e viés que prejudicam a confiança nos bons resultados obtidos. (Ferreira et al., 2022)

O artigo parece dar razão, ainda que involuntariamente, a todos os argumentos apresentados neste livro. Apresentar evidências não significa adquirir credenciais científicas. A psicanálise não é uma ciência, mas sob vários aspectos ela é *como uma ciência*. Pseudociências não podem ter seus artigos nem refutados nem qualificados. Elas não apresentam seu discurso e sua teoria da prova de modo evidencialista. Só é possível aplicar instrumentos de verificação de qualidade de pesquisas científicas a... pesquisas científicas. Nem ROBINS-I, nem AMSTAR 2 ou RoB 2 são passíveis de aplicação à arte da culinária, ao ofício da marcenaria ou ao filme da Barbie. Agradeço aos autores pela corroboração da prova cabal de que a psicanálise funciona no campo da ciência. Ademais, nenhum artigo foi mobilizado por nossos críticos para trazer evidências de que ela *não funciona*. Nenhum esforço foi realizado no sentido de provar que a psicanálise não funciona, mas apenas e tão somente provou-se que ela é provável. Com isso, ficam para trás todas as tolices popperianas, todas as bobagens levantadas por uma falsa “questão de ciência”. Mas como ciência se faz com argumentos e ideias, e não com desqualificação de pessoas ou práticas, aqui segue um comentário sobre os resultados da pesquisa.

Existem controvérsias na literatura sobre o que constitui evidências de boa qualidade, quais métodos devem ser empregados para estabelecer a eficácia de uma terapia e quais as melhores formas de medir resultados. Critérios de evidência produzidos para a pesquisa em medicina são aplicados problemáticamente para avaliar práticas da psicologia clínica (Reed, Kihlstrom, & Messer, 2006).

Apenas algumas áreas da medicina os estudos mostram uma excelente qualidade de pesquisas.² Entre elas, estão as pesquisas sobre alfabetização em saúde, triagem de câncer (Sharma & Oremus, 2018) e diretrizes de prática clínica para o tratamento do transtorno por uso de opioides (Ross et al., 2017). Um amplo estudo sobre a qualidade da pesquisa farmacológica e psicoterapêutica com depressão maior (Shea et al., 2017) examinou a confiança geral nos resultados das pesquisas de acordo com AMSTAR 2, chegando ao seguinte resultado: “A qualidade metodológica das pesquisas sobre intervenções farmacológicas e psicológicas para depressão maior em nossa amostra atual e representativa foi decepcionante.” Apenas quatro revisões foram classificadas como “alta” (três delas Revisões Cochrane), duas como “moderada”, uma como “baixa” e 53 como “criticamente baixa”.

Quanto mais complexa uma intervenção, maior a heterogeneidade e maior a chance de redução na qualidade do delineamento experimental e da qualidade final da evidência produzida (Vandaele & Daepfen, 2022). Um estudo que queira realmente reduzir vieses tão complexos como os que atribuímos às intervenções psicanalíticas teria que modular pelo menos 10 fatores de homogeneização da amostra (Bohleber & Hau, 2015): sintomas DSM mais comorbidades, reação do paciente à psicopatologia, massa corporal, personalidade, nível de inteligência, regulação de emoções, adoecimentos, passagem por tratamentos médicos (não psicoterápicos), desemprego, condição laboral, desenvolvimento social e qualidade de vida. Além disso, devem incluir dimensões de complexidade envolvendo:

2 Ao classificar a confiança geral nos resultados das RS de acordo com Shea et al. (2017), apenas quatro revisões foram classificadas como “alta” (três delas, Revisões Cochrane), duas como “moderada”, uma como “baixa” e 53 como “criticamente baixa”. A qualidade metodológica das RS sobre intervenções farmacológicas e psicológicas para depressão maior em nossa amostra atual e representativa foi decepcionante.

- a) Intervenções com múltiplos componentes.
- b) Intervenções em que ocorre significativa interação entre a intervenção e seu contexto.
- c) Intervenções introduzidas em sistemas complexos.

Agora, quem avalia os avaliadores? Análises análogas feitas com instrumentos semelhantes sobre a produção de pesquisa sobre eficácia e eficiência da psicanálise (de Maat et al., 2008) afirmam, sob a perspectiva da Medicina Baseada em Evidências, que os resultados têm uma força científica apenas moderada e que “não podemos tirar conclusões definitivas sobre a eficácia da psicanálise”.³ Um estudo que analisou a qualidade de 94 pesquisas sobre Psicoterapia Psicodinâmica, publicados entre 1974 e 2010, com grupo controle randomizado chegou nos seguintes resultados:

- a) Das 103 pesquisas, 63 comparavam Psicoterapia Psicodinâmica e Não-Dinâmica.
- b) Das 39 comparações entre Psicoterapia Psicodinâmica e uma Intervenção ativa:
 - 6 mostraram que a Psicoterapia Psicodinâmica é superior;
 - 5 mostraram que a Psicoterapia Psicodinâmica é inferior;
 - 28 mostraram que não há diferença significativa entre ambas.
- c) Das 24 comparações adequadas com um Fator Inativo:
 - 18 mostraram que a Psicoterapia Psicodinâmica é superior.
- d) “Isso é suficiente para tornar a Psicoterapia Psicodinâmica um tratamento “empiricamente validado” (de acordo com os

3 “Entsprechend kommen Maat. (2013) zu der Schlussfolgerung, dass die Ergebnisse unter der perspective der evidence-based medicine eine only moderate scientific strength “aufweise das “we cannot drae firm conclusions regarding the effectiveness of psychoanalysis”.

padrões da Divisão 12 da Associação Americana de Psicologia) se outros estudos controlados e randomizados de qualidade e tamanho de amostra adequados replicassem os resultados dos estudos positivos existentes para transtornos específicos” (Gerber et al., 2011).

A psicanálise é um tratamento psicoterápico psicodinâmico baseado em evidências (Woll & Schönbrodt, 2021). Os tamanhos dos efeitos são tão grandes quanto os de outras terapias que são ativamente promovidas como “apoiadas empiricamente” e “baseadas em evidências”, e os pacientes que recebem terapia psicanalítica não apenas mantêm os ganhos terapêuticos, mas continuam melhorando após o término do tratamento.

Tabela 1.2. Intervenções terapêuticas e tamanhos de efeito

| Tipo de Intervenção | Tamanho do Efeito |
|----------------------------|--------------------------|
| Psicodinâmica | 0,85 |
| Cognitivo Comportamental | 0,76 |
| Genérico | 0,73 |
| Fluoxetina | 0,25 |
| Certralina | 0,26 |
| Citalopram | 0,24 |

A Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo pode ser superior a outras formas de psicoterapia no tratamento de transtornos mentais complexos, em que a força do efeito representou ganho adicional da LTPP em relação a outras formas de psicoterapia, principalmente de longo prazo. Reanálise estatística das meta-análises de Leichsenring, Abbass, Luyten, Hilsenroth e Rabung, encaminhadas para o escrutínio no artigo em questão, encontraram evidências da eficácia da PPTL no tratamento de transtornos mentais complexos, e a força do efeito terapêutico nas replicações foram, em geral, um pouco menores. Uma

nova meta-análise atualizada de ensaios clínicos randomizados comparando LTPP (com duração de pelo menos 1 ano e 40 sessões) com outras formas de psicoterapia no tratamento de transtornos mentais complexos, usando critérios de pesquisa transparente, de acordo com os padrões de ciência aberta, com procedimentos meta-analíticos e controle de viés incluindo 191 tamanhos de efeito e 14 estudos elegíveis, revelou tamanhos de efeito pequenos e estatisticamente significativos no pós-tratamento para os domínios de resultados de sintomas psiquiátricos, problemas-alvo, funcionamento social e eficácia geral (Hedges variando entre 0,24 e 0,35). O tamanho do efeito para o domínio funcionamento da personalidade (0,24) não foi significativo ($p = 0,08$). Não foram detectados sinais de viés de publicação (Woll & Schönbrodt, 2019).

Referências

- Abbass, A. A. et al. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004687.
- Abbass, A. A. et al. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD004687.
- Bargh, J. & Chartrand, T. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54, 462-479.
- Berg H. (2021). Why only efficiency, and not efficacy, matters in psychotherapy practice. *Frontiers in psychology*, 12, 603211.
- Bergs, M. D. & Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive activities of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: a review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 167-188.

- Bohleber, L. & Hau, B. (2015). *Psychoanalytische Forschung – methoden und kontroversen in Zeiten wissenschaftlicher Pluralität*. Kohhammer.
- De Maat, S. et al. (2008). Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: changes in health care use and work impairment. *Harvard Review of Psychiatry*, 15(6), 289-300.
- De Maat, S. et al. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harvard review of psychiatry*, 17(1), 1-23.
- Dunker, C. I. L. (2013). *Estrutura e constituição da psicanálise*. Zagodoni.
- Ferreira, C. M. C. et al. (2022). *Psicanálise funciona? Avaliando a prova cabal de Christian Dunker*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/aevt7>.
- Fisher, S. & Greenberg, R. (1977). *The scientific credibility of Freud's theory and therapy*. Basic Books.
- Gerber, A. J. et al. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 168(1), 19-28.
- Hayes, A. M., Castonguay, L. G., & Goldfried, M. R. (1996). Effectiveness of targeting the vulnerability factors of depression in cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 623-627.
- Kirsch, I. et al. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the food and drug administration. *PLoS Medicine*, 5(2), e45.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA*, 300(13), 1551-1565.

- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science*, 199(1), 15-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082776>.
- Leuzinger-Bohleber, M. et al. (2018). Outcome of psychoanalytic and cognitive-behavioral therapy with chronic depressed patients. A controlled trial with preferential and randomized allocation. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1), 47-58.
- Matthias, K. et al. (2020). The methodological quality of systematic reviews on the treatment of adult major depression needs improvement according to AMSTAR 2: A cross-sectional study. *Heliyon*, 6(9), e04776.
- Mendes, F. (2019). In “A Eficácia da Psicoterapia Psicodinâmica” Psicanálise Paralela 19. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4EzZwntcAnI&t=66s>
- Norcross, J. C. (2005). The psychotherapist’s own psychotherapy: educating and developing psychologists. *The American Psychologist*, 60(8), 840-850.
- Orsi, C. (2020) *A conspiração do inconsciente*. Instituto Questão de Ciência. <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/apocalipse-now/2020/06/27/conspiracao-do-inconsciente>” <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/apocalipse-now/2020/06/27/conspiracao-do-inconsciente>.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. Oxford University Press.
- Reed, G. M., Kihlstrom, J. F., & Messer, S. B. (2006). What qualifies as evidence of effective practice? In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Orgs.). *Evidencebased practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 13-55). American Psychological Association.

- Ross, A. M., Morgan, A. J., Jorm, A. F. & Reavley, N. J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1), 11-31.
- Sandell, R.; Blomberg, J., Lazar, A., Carlson, J., Bromberg, J. & Schubert, J. (2002). Diferença de resultados a longo prazo entre pacientes de psicanálise e psicoterapia. In *Psicopatologia Psicanalítica e outros estudos: Livro Anual de Psicanálise* (Vol. XVI, pp. 259-280). Escuta.
- Sharma, S., & Oremus, M. (2018). PRISMA and AMSTAR show systematic reviews on health literacy and cancer screening are of good quality. *Journal of Clinical Epidemiology*, 99, 123-131.
- Shea, B. J. et al. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358(8122), j4008.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>.
- Solms, M. (2017). What is 'the unconscious' and where is it located in the brain? A neuropsychanalytic perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1406, 90-97.
- Solms, M. (2018) The scientific standing of psychoanalysis. *BJPsych International*, 15(1), 5-8.
- Steinert, C. et al. (2017). Psychodynamic therapy: As efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *The American Journal of Psychiatry*, 174(10), 943-953.

- Tronson, N. C. & Taylor, J. R. (2007). Molecular mechanisms of memory reconsolidation. *Nature Reviews. Neuroscience*, 8(4), 262-275.
- Turner, E. H. et al. (2008). Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *The New England Journal of Medicine*, 358(3), 252-260.
- Vandaele, Y. & Daepfen, J. B. (2022). From concepts to treatment: a dialog between a preclinical researcher and a clinician in addiction medicine. In *Translational psychiatry*, 12(1), 401.
- Woll, C. & Schönbrodt, F. D. (2021) A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy. *European Psychologist*, 25, 51-72.
- Woll, C. ;Schönbrodt, F. D. (2019) Efficacy of Long-Term Psychoanalytic Psychotherapy. A Meta-Analysis European Psychologist, Hogrefe Publishing Group.



O livro que se tem em mãos foi organizado para quebrar os acordos silenciosos que se formaram no entorno deste *elephant* e para refletir sobre os novos velhos horizontes que circunscrevem a questão da cientificidade da psicanálise. O intuito desta obra é o de mostrar como, por mais que não seja possível encontrar uma *solução* para a cientificidade da psicanálise, os problemas que ela enfrenta ainda podem contribuir para a atualização do que a cerca, para a comunicação com outras áreas, para o próprio sentido de cientificidade e para as possibilidades de se fazer ciência no universo psicológico.

série

PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coord. **Flávio Ferraz**

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2097-8

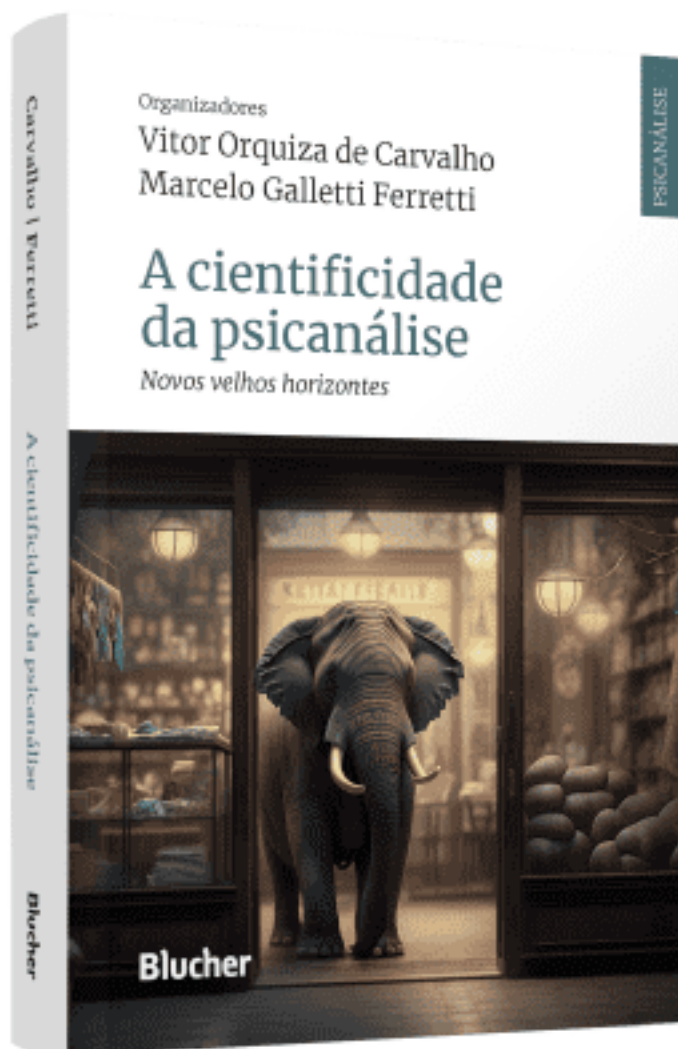


9 788521 220978



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

A cientificidade da psicanálise

Novos velhos horizontes

Victor Orquiza de Carvalho, Marcelo Galletti Ferretti

ISBN: 9788521220978

Páginas: 374

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024
