

Psicoterapia de orientação analítica e psicoterapia cognitivo-comportamental: integração possível na prática clínica?

Psychoanalytic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy: is it possible an integration into clinical practice?

Psicoterapia de orientación analítica y psicoterapia cognitivo-conductual: ¿posible integración en la práctica clínica?

Recebido: 09/07/2022 | Revisado: 17/07/2022 | Aceito: 19/07/2022 | Publicado: 27/07/2022

Julya Fernandes Kronbauer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3710-448X>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: julya.fk@gmail.com

Marina Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8518-8684>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: menezesmarina@yahoo.com.br

Fernanda Machado Lopes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4853-7670>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: femlopes23@gmail.com

Resumo

A psicoterapia integrativa visa articular conhecimentos teóricos e metodológicos de mais de uma abordagem, aproveitando suas potencialidades de forma complementar para melhor eficácia no tratamento. Esta prática tem sido reconhecida e aplicada em âmbito internacional, mas no Brasil ainda é pouco encorajada. Este relato de experiência tem como objetivo discutir a possibilidade de integração entre a psicoterapia de orientação analítica e a psicoterapia cognitivo-comportamental a partir da análise de um caso clínico. A psicoterapia foi realizada em 2017, totalizando vinte atendimentos. A partir da análise dos atendimentos, observou-se que, apesar de cada escola teórica possuir métodos distintos, ambas têm como objetivo o bem-estar do sujeito através do desenvolvimento de recursos para lidar com as suas dificuldades. Assim, conclui-se que a integração das duas abordagens de forma complementar e não reducionista pode ter boa aplicação clínica. Trabalhos que apresentem procedimentos integrativos e que incentivem a reflexão sobre tal prática psicoterapêutica devem ser encorajados.

Palavras-chave: Terapia psicanalítica; Psicoterapia cognitiva; Psicoterapia integrativa.

Abstract

Integrative psychotherapy aims to articulate theoretical and methodological knowledge from more than one approach, taking advantage of its potentialities in a complementary way for better treatment effectiveness. This practice has been applied internationally, but much in Brazil. This experience report aims to discuss the possibility of integration between psychoanalytic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy based on the analysis of a clinical case. The psychotherapy happened in 2017, totalizing twenty sessions. After the analysis of patient care it was possible to observe that, although each of the theoretical approaches have different methods, both have a mutual goal, which is the emotional well-being of the patient through the development of strategies to deal with their difficulties. It was concluded that the integration of the two approaches in a complementary way and non-reductionist manner might be valuable for clinical application. Studies that show integrative methods and support these approaches on psychotherapeutic practice should be encouraged.

Keywords: Psychoanalytic therapy; Cognitive behavioral therapy; Integrative psychotherapy.

Resumen

La psicoterapia integrativa tiene como objetivo articular conocimientos teóricos y metodológicos de más de un enfoque, aprovechando su potencial de manera complementaria para una mejor efectividad del tratamiento. Esta práctica ha sido reconocida y aplicada internacionalmente, pero en Brasil aún no es fomentada. Este informe de experiencia tiene como objetivo discutir la posibilidad de integrar la psicoterapia de orientación analítica y la psicoterapia cognitivo-conductual a partir del análisis de un caso clínico. La psicoterapia se realizó en 2017, totalizando veinte visitas. Del análisis de las consultas se observó que, si bien cada escuela teórica tiene métodos diferentes, ambas apuntan al bienestar del sujeto a través del desarrollo de recursos para enfrentar sus dificultades.

Así, se concluye que la integración de los dos enfoques de forma complementaria y no reduccionista puede tener buena aplicación clínica. Deben fomentarse los estudios que muestren métodos integradores y apoyen estos enfoques sobre la práctica psicoterapéutica.

Palabras clave: Terapia psicoanalítica; Psicoterapia cognitiva; Psicoterapia integrativa.

1. Introdução

Integrar diferentes abordagens no processo de atendimento psicoterápico de um caso é uma prática pouco encorajada tanto nos cursos de graduação como nas especializações clínicas em psicologia no Brasil. No contexto internacional, por sua vez, a psicoterapia integrativa tem sido uma prática cada vez mais comum, embora treinamentos sobre como fazer a integração ainda sejam necessários (Doorn et al. 2018). Dessa forma, relatar procedimentos que provoquem a reflexão sobre tal atividade se mostra relevante à prática profissional do psicólogo.

A psicoterapia integrativa começou a ser difundida na década de 1990 e foi caracterizada como um movimento que buscou ultrapassar as fronteiras de abordagens de uma única escola, a fim de identificar o que poderia ser aprendido a partir de outras perspectivas. Tal integração se mostra promissora quando reconhece os limites de cada abordagem e aproveita suas diferenças de forma complementar no tratamento do paciente. O principal objetivo desta psicoterapia é, portanto, buscar maneiras para aumentar a eficácia e efetividade do tratamento (Boswell, 2017; Norcross & Goldfried, 2005).

Este artigo tem como objetivo discutir a possibilidade de integração entre a psicoterapia de orientação analítica (POA) e a psicoterapia cognitivo-comportamental a partir da análise de um caso clínico. São apresentados alguns pressupostos básicos, semelhanças e diferenças teóricas e técnicas entre as duas abordagens. A partir disso, discute-se como a integração das duas abordagens na condução da psicoterapia foi utilizada com uma paciente para tratar a sua queixa relacionada a um conflito familiar com o pai. No relato do caso clínico é abordada a qualidade da relação parental e possíveis desdobramentos que a ausência temporária paterna poderia ter acarretado para o estabelecimento de novos vínculos na vida da paciente em questão.

Alguns conceitos da terapia psicanalítica

A psicanálise desenvolvida por Freud (1856-1939), enquanto método terapêutico, propõe uma escuta do inconsciente (Freud, 1912/1976). No encontro entre duas pessoas - o paciente que associa livremente e o terapeuta que mantém uma atenção flutuante - emergirá uma forma de comunicação de aspectos do inconsciente e a possibilidade de uma interpretação deste material ao paciente preenchendo as lacunas de memória (Eizirik et al., 2014).

Nesta perspectiva, o que causa o adoecimento psíquico são as lembranças da infância de afetos ou impulsos que se tornaram desagradáveis. Essas lembranças são enviadas ao inconsciente, mas continuam agindo sobre o sujeito por meio de sintomas (Eizirik et al., 2019). A força que causou a repressão das lembranças, buscará evitar que essas se tornem conscientes no processo analítico. Os pacientes manifestarão uma série de reações que criarão obstáculos, denominados por Freud de resistências. Na psicoterapia, o objetivo principal não é agir nos sintomas e eliminá-los, mas alterar a estrutura psíquica que os origina, buscando tornar consciente o material reprimido para, assim, ressignificá-lo (Brito & Canavêz, 2016). Além disso, espera-se que a psicoterapia auxilie o paciente a ter maior consciência acerca de suas dificuldades interpessoais, profissionais e de personalidade (Costa et al., 2017).

Para Freud (1914/1976), aquilo que não é possível recordar é repetido na relação com o terapeuta através do fenômeno da transferência. Por um lado, a transferência é uma forma de resistência, pois o paciente procura repetir aspectos do passado, ao invés de lembrá-los, de modo que os sentimentos pregressos são experimentados como atuais. Por outro lado, é também o instrumento de trabalho do terapeuta, pois a análise da transferência e a sua interpretação proporcionarão o trabalho de elaboração dos conflitos inconscientes que levaram aos sintomas. Assim, a elaboração se daria em duas etapas: primeiro as reações repetitivas exibidas na transferência levariam a caminhos familiares até o despertar das lembranças reprimidas e,

posteriormente, por estas lembranças serem novidade, seria necessário algum tempo para se familiarizar, poder elaborar e superá-las. A segunda etapa é o principal desafio, pois somente quando a resistência chega em seu auge é que se pode acessar os impulsos instintuais reprimidos que a alimentam (Freud, 1914/1976). Desse modo, o objetivo de proporcionar ao paciente as condições para que as forças psíquicas sejam confrontadas em campo consciente, possibilita a modificação psíquica fundamental do tratamento analítico (Cordioli et al., 2019).

A POA segue os pressupostos da psicanálise tradicional freudiana; mas faz parte do método eleger uma área que pareça corresponder à de maior sofrimento para ser trabalhada. Esse método pressupõe a atenção à comunicação verbal e não-verbal do paciente; bem como a criação de uma atitude do psicoterapeuta em que se destacam a neutralidade, a postura receptiva, reflexiva e não crítica, atitudes base do mecanismo de ação terapêutica (Eizirik et al., 2014). Na POA, o terapeuta dirige as associações para questões-chaves da terapia, a fim de intervir em áreas circunscritas ou focos. Atua com maior frequência através das interpretações das defesas do paciente, dos esclarecimentos, assinalamentos e inclusive de técnicas comportamentais (Cordioli et al., 2019).

Outra questão importante é a tarefa interpretativa, o segundo instrumento de ação terapêutica. Na psicanálise, a interpretação dos aspectos inconscientes transferidos ao terapeuta é o principal instrumento. Na POA, as interpretações que privilegiem o foco escolhido são a prioridade. Os tipos de interpretação envolvem desde a nomeação de situações confusas, até interpretações que busquem novos sentidos para as experiências emocionais do paciente. O trabalho de elaboração acontecerá na companhia de um terapeuta que represente o papel de figuras importantes na vida do paciente e que o ajude a vencer as resistências à dor e à mudança (Eizirik et al., 2014).

Alguns conceitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC)

A TCC proposta por Aaron Beck possui como objetivo principal identificar, a partir dos sintomas, distorções cognitivas e crenças desadaptativas e, por meio de estratégias e técnicas, promover avaliações mais realistas e adaptativas. Em outras palavras, busca auxiliar o paciente a fazer uma reestruturação cognitiva, bem como a estabelecer metas focadas na resolução de problemas (Knapp & Beck, 2008). A partir dessa abordagem, o paciente pode aprender a monitorar pensamentos automáticos; reconhecer quais as relações entre sua cognição, afeto e comportamento; substituir pensamentos distorcidos por realistas; identificar e alterar suas crenças disfuncionais; desenvolver habilidades interpessoais e de resolução de problemas e ter uma vida mais adaptativa (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008).

Uma das habilidades clínicas essenciais de domínio do terapeuta cognitivo é a de elaborar a conceituação cognitiva do paciente, pois esta é a base de todo o planejamento da terapia (Beck, 2013). Esta funciona como uma espécie de mapa que orienta como serão feitos os atendimentos; ou seja, é um panorama esquemático sobre o funcionamento do paciente e serve para o terapeuta planejar a maneira mais assertiva de atuação conforme as necessidades do caso (Araújo & Rubino, 2018; Neufeld & Cavenage, 2010). Este mapa auxilia o paciente a se manter focado no tratamento e constatar que a forma como interpreta a situação leva a um pensamento automático que influencia diretamente seus sentimentos e comportamentos. Portanto, a conceituação cognitiva estará em constante elaboração e será base para a escolha de estratégias para identificação, avaliação e modificação de crenças disfuncionais do paciente (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008).

Outra característica da TCC é a estrutura formal das sessões que envolve etapas como estabelecer a agenda, fazer a checagem de humor, fazer a ponte com a sessão anterior, discutir os tópicos do roteiro, revisar a tarefa de casa, fazer um resumo e obter feedback. Cada etapa tem objetivos específicos, mas manter sessões estruturadas tem como objetivo geral esclarecer ao paciente como acontece o processo da psicoterapia em cada sessão e entre as sessões, esclarecer as responsabilidades de cada um, ajustar as expectativas em relação à terapia e manter o foco de tratamento nas metas de terapia. Tais atividades tornam o processo compreensível e educativo tanto para o paciente como para o terapeuta (Beck, 2013).

Durante todo o processo de tratamento, é necessária uma relação terapêutica de confiança, baseada no empirismo colaborativo (participação ativa do paciente e do terapeuta), para que se consiga tanto a reestruturação cognitiva como o desenvolvimento de habilidades interpessoais, de enfrentamento e de resolução de problemas. Portanto, esta abordagem preconiza que as sessões sejam estruturadas, tenham caráter psicoeducativo e utilizem como base a conceituação cognitiva do paciente para a escolha de estratégias mais eficazes para cada caso (Beck, 2013). A psicoeducação é utilizada durante todo o processo, desde a explicação da lógica do modelo cognitivo, incluindo o diagnóstico (se houver), até o passo a passo de todas as técnicas aplicadas e seus objetivos, com o intuito de que o paciente desenvolva autonomia, mantenha os ganhos de terapia e previna recaídas após a alta (Coutinho & Abreu, 2019).

A psicoterapia integrativa

A fim de compreender melhor casos complexos que eram refratários a modelos e métodos de tratamento tradicionais de cada abordagem psicoterápica, pesquisadores e clínicos começaram a reconhecer a relevância e a utilidade da psicoterapia integrativa. Uma das principais características desta é a integração entre pesquisas, teoria e prática de diferentes abordagens teóricas, a fim de aumentar a efetividade do processo psicoterapêutico (Boswell, 2017).

A psicoterapia integrativa pode ser vista como um novo modo de conduzir pesquisas e práticas em psicoterapia em que uma técnica, conceito ou perspectiva de uma determinada abordagem é incorporado a um outro modelo teórico com o objetivo de auxiliar o paciente de maneira mais eficaz e eficiente (Messer, 2019). Também é possível fazer a integração focada no método, mantendo o modelo teórico de compreensão do caso e objetivo da terapia, mas utilizando-se de estratégias e técnicas desenvolvidas por outras abordagens de forma complementar quando estas técnicas possuem evidências de maior sucesso para demandas específicas. Messer (2019) cita que em sua experiência de 40 anos como psicoterapeuta integrativo considera enriquecedor ser exposto a outras possibilidades, ao pluralismo e outros pontos de vista para que o aprofundamento teórico seja realizado e os pacientes possam tirar ainda mais vantagens da psicoterapia.

Na mesma direção, Wachtel (2018) menciona que aqueles que se empenham na psicoterapia integrativa tendem a ir além da “visão do túnel” na qual foram originalmente treinados. No entanto, para que isso seja feito de maneira assertiva, é importante reconhecer que nenhum modelo teórico é perfeito e aplicável com sucesso a todos os casos, e manter uma postura aberta e favorável a conhecer novos modelos e métodos de tratamento. A partir desse ponto, é possível compreender melhor como diferentes habilidades e perspectivas podem contribuir de forma complementar para um único processo psicoterapêutico.

2. Metodologia

Para discutir as possibilidades de integração da POA e da TCC de forma mais concreta, optou-se por relatar a experiência de um processo de psicoterapia conduzido por uma acadêmica de Psicologia, que utilizou intervenções de ambas as abordagens durante o estágio profissionalizante da graduação em Psicologia no ano de 2017. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (Parecer de aprovação Nº 2.595.674) e a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando que seus dados fossem utilizados.

Contextualização da psicoterapia

Os atendimentos foram realizados em uma clínica-escola na qual os alunos e professores de psicologia são os responsáveis por planejar e executar as atividades. O atendimento psicoterápico individual se inicia por uma entrevista clínica (ou anamnese) para entender melhor as demandas do paciente e sua queixa principal. A partir deste ponto, hipóteses sobre os motivos dos sintomas são traçadas e um planejamento acerca dos próximos atendimentos começa a ser elaborado.

O processo psicoterapêutico teve duração de sete meses, totalizando 20 atendimentos, de frequência semanal, que

foram supervisionados por uma psicoterapeuta com especialização em psicoterapias de técnicas integradas e certificada como terapeuta cognitiva. Estavam previstas 24 sessões (8 meses de psicoterapia), mas a paciente faltou em quatro sessões nos três primeiros meses do tratamento. As técnicas das linhas teóricas não foram utilizadas concomitantes, mas sim em sessões distintas, focando mais nas de orientação analítica primeiro e, posteriormente, nas cognitivo-comportamentais. As técnicas utilizadas durante as intervenções de orientação analítica foram: associação livre, que objetiva que o paciente venha às sessões com a intenção de falar tudo que vier à mente, possibilitando ao terapeuta a identificação de material inconsciente no discurso (Eizirick et al., 2019); atenção flutuante, que permite ao terapeuta evitar privilegiar um assunto em detrimento de outro que o paciente verbaliza (Hegenberg, 2010); e a interpretação, que metodologicamente se configura com uma hipótese e sua verificação “[...] se cumpre, como um processo sempre aberto e nunca terminável, com base no acúmulo de dados que se mostram compatíveis com o modelo teórico contido na hipótese e, fundamentalmente, pela ausência, com o transcorrer do processo de investigação instalado na terapia, de dados que possam refutar essa hipótese” (Fiorini, 2004, p. 172).

Já as técnicas utilizadas durante as intervenções de orientação cognitivo-comportamental foram: listas de metas de terapia, em que foi realizada uma lista de objetivos a serem cumpridos durante sua participação na psicoterapia (apresentadas no resumo do caso); psicoeducação, em que a paciente foi educada sobre o modelo cognitivo e sobre o processo colaborativo de terapia; tarefas de casa, as quais tinham por objetivo fazer com que a paciente pensasse sobre um tópico específico do seu problema discutido na sessão e qual sua crença sobre ele (geralmente, eram solicitados registros de pensamentos disfuncionais); e resumos, sempre eram realizadas breves comunicações ao final de cada sessão sobre aquela mesma consulta com o intuito de garantir o entendimento da paciente (Beck, 2013).

Resumo do caso clínico

Ana (nome fictício), 36 anos, sexo feminino, solteira e sem filhos, relatou como principais demandas para psicoterapia três questões: crise (dúvidas) sobre sua religião, problemas de relacionamento (convivência) com sua mãe e ansiedade referente à relação afetiva com o seu pai. Tais itens foram examinados e trabalhados no decorrer das sessões, mas o foco principal, por se avaliar em conjunto com a paciente que era a maior fonte de sofrimento, foi na relação com o pai.

Sobre a história pregressa, Ana conviveu com o pai durante seus cinco primeiros anos de vida, mas sem memórias específicas sobre a qualidade da sua relação com ele neste período. Depois da separação dos pais, a relação com seu pai passou a ser muito distante, pois ele a visitava com irregularidade. A lembrança mais marcante do pai, era de que passava grandes períodos sem encontrá-lo e que sentia “uma grande mágoa em relação a ele” (sic). A presença de sua mãe, tios e, um pouco mais tarde, de seu padrasto, com quem a paciente referiu ótima convivência, “não supriu a falta do pai no decorrer da sua infância e adolescência” (sic). Quando tinha doze anos, sua irmã nasceu e, desde então, sempre teve que ajudar sua mãe e seu padrasto com os cuidados da mesma, já que ambos trabalhavam em período integral. Este cuidado exigia muito esforço e Ana se cobrava muito por isso: em muitos momentos sentia medo de errar ou de ter tomado alguma atitude equivocada nos cuidados da irmã.

Na escola e faculdade teve muitos amigos, envolvendo-se em diversas atividades extracurriculares, as quais gostava bastante. Entretanto, após entrar na pós-graduação, começou a se perguntar mais sobre alguns dos motivos pelos quais estava inserida em determinados lugares e se afastou de algumas atividades que não faziam mais sentido para ela; uma dessas atividades foi a religião, citada como um dos motivos de busca de terapia. Sobre os relacionamentos amorosos, já se envolveu emocionalmente (apaixonou-se) algumas vezes, mas tomava a iniciativa de terminar os relacionamentos. Na época da terapia, mantinha um relacionamento com um homem que definiu como “relacionamento instável”, referindo-se à falta de definição da configuração de compromisso de fidelidade; mas não considerou este como um fato importante a ser trabalhado em terapia.

Sobre a relação com seu pai na época da terapia, referiu que em vários momentos preferia não tomar iniciativa para

entrar em contato com ele. Em outros momentos tomou algumas decisões que afetaram direta e indiretamente para que se afastassem ainda mais, como por exemplo, não o convidar para sua formatura. A relação com o pai gerava muita ansiedade em Ana, sendo esta a principal demanda da busca por terapia.

3. Resultados e Discussão

Durante os atendimentos iniciais realizados com base na abordagem psicanalítica, Ana trazia como queixa principal para psicoterapia sua ansiedade referente à relação afetiva com o pai. Ela se sentia abandonada pelo pai e não sabia como lidar com esse sentimento. Desejava convidá-lo para a formatura, de forma simbólica falava do desejo de se aproximar e, ao mesmo tempo, temia uma aproximação por ter sido deixada no passado. De maneira inconsciente, temia sofrer no presente o abandono do passado. Destaca-se que Ana tinha dificuldades em acessar os seus afetos quando relatava situações passadas, como por exemplo, quando esperou ver o pai e ele não veio ao seu encontro. Muitas vezes, passado e presente se misturavam em seus relatos, deixando a terapeuta à espera de um momento em que pudesse compreender melhor a sua história.

Percebeu-se que Ana não conseguia fazer uma conexão entre a sua dificuldade em estabelecer relações duradouras com namorados e os momentos de desamparo que sentiu em relação ao pai; fato que estava claramente perceptível por via da associação livre. Confirmando a literatura, este método ajuda a evidenciar a relação entre os conflitos recalcados e os sintomas atuais (Eizirik et al., 2014). Além disso, a paciente faltava às sessões, sugerindo que havia uma dificuldade em estabelecer um contato emocional; ratificando que resistência pode ser uma forma de transferência (Freud, 1914/1976).

Tudo isto foi sugestivo de que havia um risco do processo terapêutico não se realizar, pois Ana poderia repetir transferencialmente a necessidade de romper as relações, apresentando dificuldades em estabelecer um contato emocional com a terapeuta ou, efetivamente, abandonando o tratamento. Considerando que o que diferencia a psicanálise da POA é a eleição do foco de maior sofrimento do paciente para o tratamento (Eizirik et al., 2014), as interpretações foram direcionadas para a forma com que Ana estabelecia os seus relacionamentos interpessoais.

Aos poucos, Ana foi se sentindo mais à vontade e confiante para falar de seus sentimentos em relação ao pai. Verbalizou que só conseguia sentir mágoa e frustração e que poucas vezes parava para falar ou pensar sobre isso. Pode-se hipotetizar que ao estabelecer uma relação de confiança com a terapeuta, Ana se sentiu mais à vontade para associar livremente e iniciou um processo no qual podia recordar das situações de sofrimento do passado e relacionar com os sentimentos que emergiram a partir disso. Ela pode entrar em contato emocional com estes afetos ao transferir à figura da terapeuta a relação estabelecida com o pai e percebeu que tudo isto estava atualizado nas suas relações no presente, por via das interpretações que a terapeuta realizava na sessão. Conforme a literatura, a interpretação busca novas formas de sentido para as experiências emocionais (Eizirik et al., 2014) e, por isso, foi a estratégia utilizada.

Gradualmente, Ana foi conseguindo relacionar o medo de viver novamente uma situação de abandono e o comportamento atual ligado a isso, que era romper as relações antes de ser abandonada. Inconscientemente, Ana vivia em conflito entre o prazer de estar com alguém e o risco de perder este encontro. Conforme Freud (1914/1976), os pacientes repetem as situações em uma tentativa de não recordar. Ana repetia o rompimento da relação, quando faltava às sessões ou quando a terapeuta podia perceber contratransferencialmente que havia um clima de distanciamento nas sessões. Todo este modo de funcionamento foi dito à paciente através de diferentes tipos de interpretações para que houvesse a possibilidade de uma mudança em sua vida.

O exemplo acima citado ilustra um dos objetivos da psicanálise de forma bem clara: algumas resistências da paciente sendo vencidas e o acesso a pensamentos e memórias antes reprimidas (Freud, 1912/1976). À medida que uma relação transferencial se estabeleceu na dupla paciente e terapeuta, informações, memórias e afetos foram acessados e passou a ser notável a gradual evolução do tratamento. Ana também começou a verbalizar o prazer de ter alguém que lembra de suas falas,

necessidades e desejos e se implica em uma relação com ela. Sabe-se que a construção de uma relação confiável é longa, mas em se tratando de uma prática de estágio, com um tempo pré-determinado para encerrar, avaliou-se que Ana poderia se beneficiar de algumas técnicas da TCC para trabalhar de forma mais diretiva a percepção que ela tinha sobre a relação com seu pai.

A adoção da psicoterapia integrativa foi realizada de forma gradual, com pequenas mudanças ao decorrer das sessões, de modo que em cada sessão uma nova característica da TCC era trabalhada em conjunto com a paciente. Exemplificando: no sétimo atendimento, a terapeuta começou a dialogar um pouco mais durante as sessões (postura mais ativa na sessão); no oitavo atendimento ela já levava um bloco de papel para fazer pequenas anotações que julgavam ser essenciais; no nono atendimento, foi realizada a lista de objetivos de terapia já atingidos e lista de metas para as futuras sessões; no décimo foi recomendada uma tarefa de casa ao término da sessão. Entre a décima e a vigésima sessão, as tarefas de casa e o resumo da sessão foram mantidos, pois, a paciente avaliou tais atividades como produtivas para a evolução do tratamento. De acordo com o julgamento da própria paciente, foi possível confirmar a afirmativa de Boswell (2017) de que a utilização e a integração entre duas ou mais abordagens com suas respectivas teorias e práticas pode aumentar a efetividade do processo psicoterapêutico.

Quando proposta a lista de metas para a sessão, foi explicado o motivo e a importância de realizá-la. Foi esclarecido que, a partir da lista de metas, Ana e a terapeuta conseguiriam trabalhar em prol de seus focos relacionados ao presente, e então foi pedido que fizesse em casa, uma lista de quais suas principais demandas naquele dado momento. Nesse mesmo dia, Ana relatou que “se sentia muito melhor desde o início das sessões e que atualmente conseguia pensar muito mais antes de agir”.

Na sessão seguinte, quando trouxe a lista de metas, estas foram pensadas em conjunto, e foram então definidas quais seriam as metas principais a serem trabalhadas nos encontros seguintes. Então, como no início dos atendimentos, novamente a demanda principal encontrada foi a ansiedade relacionada ao abandono afetivo paterno. Foi avaliado em conjunto que as queixas anteriores referentes a questões religiosas e aos cuidados da irmã já não representavam demandas para a psicoterapia. Ana falou ao término da sessão que seria bom estabelecer objetivos, pois dessa forma saberia que teria que tratar esse assunto, mesmo que tentasse desviar. Diversos autores enfatizam a importância da definição das metas de terapia para direcionar o tratamento e para que ele não se torne o relato da semana ou um emaranhado de técnicas muitas vezes ineficazes (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008; Knijnik, & Kunzler, 2014).

Assim, ficou evidente que a questão da definição das metas ajudou tanto a terapeuta, que conseguiu pensar e delimitar melhor quais as técnicas que seriam utilizadas nas sessões subsequentes, quanto Ana a nortear seus pensamentos, pensar mais em si, suas atitudes e na importância dos atendimentos, apoiando evidências da literatura (Beck, 2013). Ressalta-se que, a partir do estabelecimento de metas, Ana nunca mais faltou aos atendimentos, fato que pode refletir como o estabelecimento de metas pode ter auxiliado a paciente a pensar na importância do seu compromisso com o tratamento.

Houve um momento em que Ana citou que “sentia muita mágoa e pensava que o abandono de seu pai havia lhe causado consequências diretas na maneira como se relacionava com os outros, fugindo das relações amorosas” (relato da paciente). Neste contexto, ressalta-se que a partir da integração das abordagens no desenvolvimento da psicoterapia, Ana conseguiu trabalhar esses pontos por meio da associação livre, por exemplo (técnica do modelo psicanalítico de psicoterapia) e também com as tarefas de casa (estratégia utilizada na TCC). Assim como referido por Messer (2019), avaliou-se que no caso de Ana a aplicação da psicoterapia integrativa - apropriando-se neste caso do modelo psicanalítico e do modelo cognitivo-comportamental – potencializou e acelerou a melhora dos sintomas da paciente.

Em relação às tarefas de casa, Ana relatou que esta era uma atividade que “lhe fazia pensar de fato sobre os assuntos conversados em consultório” e que, antes delas, muitas vezes “não parava para refletir em casa” sobre o que era previamente abordado entre a terapeuta e ela. Além disso, expôs que nesses momentos de reflexão tentava repensar a maneira como via os assuntos abordados. Nesse ponto, destaca-se que as tarefas de casa podem ser vistas com o objetivo de fazer com que o

paciente pense mais sobre o problema que deseja trabalhar nas sessões (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008). Conforme Ana afirmou, ela de fato estava cumprindo com o objetivo, pensando mais sobre sua demanda e até fazendo um movimento de mudança, conseguindo identificar suas crenças desadaptativas e distorções, repensando e buscando crenças adaptativas.

As sessões finais foram dedicadas à reestruturação cognitiva em relação aos pensamentos e crenças de não ser amada por seu pai, identificados na conceituação cognitiva. As atividades na sessão eram direcionadas à avaliação dos pensamentos automáticos e busca de pensamentos alternativos, bem como de substituição de crenças por outras mais flexíveis e adaptativas. Da mesma forma, as tarefas de casa propunham algum ensaio comportamental e constante avaliação da forma como estava interpretando e sentindo os comportamentos de aproximação do pai. Por fim, a paciente destacou que sentia que desde o início das sessões havia melhorado muito, em mais aspectos do que desejara de início e avaliou-se como apta a passar o período das férias de verão sem terapia, considerando-se em alta melhorada. Em consonância, diversos autores enfatizam a importância das tarefas de casa, da psicoeducação do paciente para que esteja treinado e se tornar seu próprio terapeuta e para a prevenção de recaída (Beck, 2013; Carvalho, Malagris, & Rangé, 2019; Knapp & Beck, 2008; Knijnik, & Kunzler, 2014).

A avaliação de Ana sobre o processo terapêutico mostrou que no início do tratamento, quando o vínculo é uma das variáveis mais importantes, os pressupostos e técnicas menos diretivos da psicanálise de escuta flutuante, o foco no passado e o objetivo em trazer para o consciente aspectos do inconsciente foram fundamentais para que ela pudesse ter *insights* sobre aspectos até então reprimidos, ocasionando em melhora dos sintomas. Por sua vez, após estabelecido o vínculo e a paciente ter ciência da origem dos seus problemas atuais, os pressupostos e técnicas mais diretivos da TCC de reestruturação cognitiva, estabelecimento de metas e resolução de problemas, mantendo fixos aspectos da estrutura da sessão com psicoeducação, tarefas de casa e resumo da sessão foram as bases para mudança cognitiva e de comportamento e manutenção da melhora dos sintomas, conforme objetivo dessa abordagem (Beck, 2013; Knapp & Beck, 2008). Portanto, o feedback da paciente sobre a terapia mostrou que, ao passo que as técnicas foram aplicadas nesta sequência, Ana pôde se beneficiar de ambas as metodologias de forma integrada e complementar. Tal resultado confirma a ideia de Messer (2019) de que a abordagem integrativa oferece vantagens e benefícios ao processo psicoterapêutico, principalmente nos momentos de estagnação ou baixa resposta a métodos específicos.

Por fim, constata-se que cada uma das abordagens possui suas particularidades e objetivos distintos: enquanto o objetivo da POA é alterar a estrutura psíquica que origina os sintomas, trazendo para o consciente o que estaria no inconsciente (Eizirik et al., 2019), o objetivo da TCC é identificar as crenças desadaptativas e distorções da realidade, transformando-as em crenças adaptativas e funcionais (Beck, 2013). Entretanto, mesmo que suas metas e técnicas sejam diferentes, ambas focam no sujeito, seu bem-estar e sua melhora a partir de estratégias terapêuticas específicas. Conforme Wachtel (2018), a psicoterapia integrativa permite compreender como diferentes habilidades e perspectivas podem contribuir de maneira integrada para um único processo psicoterapêutico.

A partir da análise deste caso clínico, percebeu-se que a paciente se beneficiou de ambas as abordagens, psicanalítica e TCC, mesmo que sejam diferentes em seu método e pressupostos básicos. As diferenças metodológicas observadas ao decorrer das sessões deste caso clínico podem ser explicitadas como a psicanálise sendo não diretiva, utilizando a associação livre e escuta flutuante e com o foco no estabelecimento de uma relação entre terapeuta e paciente; e a TCC como diretiva, psicoeducativa e utilizando técnicas direcionadas à reestruturação cognitiva e resolução de problemas.

Por outro lado, a evolução da paciente só foi possível porque em ambas as abordagens, por mais distintos que fossem seus métodos, houve similaridade do foco no bem-estar de Ana, na preocupação em oferecer um adequado setting terapêutico e no manejo clínico, que possibilitaram que a formação de vínculos e a melhora das queixas ao decorrer do processo. Um estudo de metanálise mostrou que quando o paciente não possui um diagnóstico de transtorno mental, mas busca terapia por questões adaptativas ou problemas específicos, nenhuma abordagem, a priori, se mostra superior em termos de eficácia de tratamento

(Isolan, Souza, & Cordioli, 2019). Nesses casos, os fatores comuns a todas as abordagens, como o estabelecimento de uma relação de confiança, o espaço de escuta para expressar emoções, o acesso a informações sobre a natureza dos problemas e alternativas sobre como lidar com eles (Cordioli, Teche, & Gomes, 2019; Mulder, Murray, & Rucklidge, 2017); bem como as características pessoais do terapeuta, do paciente e da interação entre os dois parecem ser os fatores mais significativos dos resultados da terapia (Dragioti, Karathanos, Gerdle, & Evangelou, 2017).

4. Conclusões

O caso apresentado foi um exemplo de intervenção que não teve como meta unificar as abordagens, mas, ao contrário, esclarecer suas diferenças e utilizar, de forma sequencial, modelos de compreensão e intervenções oriundos de diferentes orientações teóricas. As principais limitações foram reconhecer e identificar as condições e contextos em que cada uma delas melhor se aplicava, tanto em termos de capacidade explicativa como de potencial de orientação clínica. Além disso, planejar a melhor forma de integrar duas abordagens que entendem o funcionamento humano de maneira totalmente distinta, e lidar com a tendência separatista que ainda existe na psicologia, foram os maiores desafios deste trabalho. Novos trabalhos investigando formas de integração em psicoterapia com avaliação de eficácia e efetividade devem ser encorajados.

A experiência de trabalhar com psicoterapia integrativa foi inspiradora, uma vez que possibilitou, já no processo de formação, o contato com esta modalidade. Os resultados mostraram que, apesar de mais trabalhosa e desafiadora, a integração metodológica das técnicas de orientação analítica com as cognitivo-comportamentais foi essencial para aumentar a efetividade do processo psicoterapêutico. Assim, considerando que a integração em psicoterapia se caracteriza como um fenômeno crescente e de fundamental importância no debate contemporâneo da psicologia clínica, este artigo pretende contribuir para ampliar os canais de comunicação entre as abordagens, mostrando que as diferenças podem ser aspectos complementares que potencializam o sucesso do tratamento.

Referências

- Araújo, N. G., & Rubino, J. P. (2018). Avaliação na Psicoterapia: recursos facilitadores. In: N. G. Araújo, J. P. Rubino, & M. I. S. Oliveira (Orgs), Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática ilustrada (pp. 49-81). Novo Hamburgo: Sinopsys
- Beck, J. (2013). Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Boswell, J. F. (2017). Psychotherapy Integration: Research, Practice, and Training at the Leading Edge. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 225-235. doi:10.1037/int0000055
- Brito, W. C., & Canavêz, F. (2016). A memória nos textos iniciais de Freud. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 101-122. doi:10.5433/22366407.2016-v7n2p101.
- Carvalho, M. R., Malagris, L. E. N. & Rangé, B. (2019). A psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental. In: M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris & B. Rangé (Orgs.) Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental (pp. 15-28). Novo Hamburgo: Synopsys.
- Cordioli, A. V., Alves, L. P. C., Valdívia, L., & Rocha, N. S. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In A. V. Cordioli, & E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp.25-45) (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Cordioli, A. V., Teche, S. P., & Gomes, F. A. (2019). O paciente e a escolha da terapia. In A. V. Cordioli, & E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp.78-95) (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Costa, C. P., Bastos, A. G., Padoan, C. S., & Eizirik, C. L. (2017). Estudos clínicos em psicoterapia psicodinâmica: uma revisão do follow-up das intervenções. *Contextos Clínicos*, 10(1), 48-59. doi:10.4013/ctc.2017.101.04.
- Coutinho, F. C., & Abreu, M. A. (2019). Transtorno de Ansiedade Generalizada. In M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris & B. P. Rangé (Orgs.). *Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp. 42-55). Novo Hamburgo: Sinopsys
- Doom, K. A., Alfaro, D. K., Fialová, M., & Kamsteeg, C. (2018). Psychotherapy Integration Training Around the Globe: A Personal and Empirical Perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28, 505-520. doi:10.1037/int0000135
- Dragioti, E., Karathanos, V., Gerdle, B., & Evangelou, E. (2017). Does psychotherapy work? an umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(3), 236-246. doi:10.1111/acps.12713

- Eizirik, C. L., Aguiar, R., & Schestatsky, S. (2014). *Psicoterapia de orientação analítica*. (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Eizirik, C. L., Hauck, S., & Cappellari, C. P. C. (2019). Psicanálise e psicoterapia de orientação analítica. In A. V. Cordioli, & E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp.222-235) (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Fiorini, H. J. (2004). *Teoria e técnica de psicoterapias*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1976). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Obras psicológicas completas* (vol. XII, pp.147-159). Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (1976). Recordar, repetir e elaborar. In *Obras psicológicas completas* (vol. XII, pp.191-203). Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia breve*. (3ª ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Isolan, L., Souza, L. H., & Cordioli, A. V. (2019). Fatores comuns e específicos das psicoterapias. In A. V. Cordioli, & E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp. 64-77) (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1). doi:10.1590/S1516-44462008000600002.
- Knijnik, D. Z., & Kunzler, L. S. (2014). Psicoeducação e Reestruturação Cognitiva. In: W. V. Melo (Ed), *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 24-55). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Messer, S. B. (2019). My Journey Through Psychotherapy Integration by Twists and Turns. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(2), 73– 83. doi:10.1037/int0000159
- Mulder, R., Murray, G., & Rucklidge, J. (2017). Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *Lancet Psychiatry*, 4(12), 953-962. doi:10.1016/S2215-0366(17)30100-1
- Neufeld, C. B., & Cavenage, C. C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 3-36. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=-S180856872010000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration*. (2ª ed.). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Wachtel, P. L. (2018). Pathways to Progress for Integrative Psychotherapy: Perspectives on Practice and Research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(2), 202–212. doi:10.1037/int0000089