
Nathan, P.E.; Stuart, S.P.; Dola, S.L. "Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: between Scylla and Charybdis?"
Psychological Bulletin, 126: 964-81, 2000.
Resenhado por: Rosana Carvalho Silva

Abordagens na avaliação do tratamento psicoterápico: convergência de modelos ou novos paradigmas?

179

Pesquisadores que se propõem a estudar resultados de tratamentos psicoterápicos têm recentemente explorado dois espectros divergentes de abordagem metodológica: o estudo da eficácia e o da efetividade da terapia psicoterapêutica. Os dois modelos, apesar de apresentarem diferenças significativas, podem ser tratados como técnicas que se complementam. No estudo da eficácia propõe-se a criação de um ambiente psicoterapêutico ideal, no qual se efetiva um contexto em que hipóteses podem ser testadas e variáveis podem ser controladas de forma sistemática e objetiva. No segundo caso, a avaliação é realizada no próprio ambiente em que se processa o tratamento psicoterápico, de modo que o foco se desloca para a efetividade da intervenção clínica em um contexto já existente e se postulam generalizações acerca dos efeitos alcançados em uma escala populacional mais abrangente. O presente texto é baseado em um estudo realizado por Nathan, Stuart e Dola, da Universidade de Iowa, e se propõe a relatar aspectos considerados mais relevantes na abordagem do tema realizada pelos autores.

A pesquisa da eficácia do tratamento psicoterápico prioriza efeitos mensuráveis em intervenções terapêuticas específicas. O teste clínico representa o protótipo mais conhecido de estudos de eficácia. Esse compara tratamentos experimentais com tratamentos controle ou comparativos, que podem ser padronizados ou do tipo placebo. Tais tratamentos são proporcionados gratuitamente aos pacientes estudados. Para maximizar a probabilidade de detecção dos efeitos do tratamento, fatores que possam influir negativamente sobre os mesmos ou mascará-los são eliminados, na medida do possível. Os pacientes, por exemplo, não sabem se estão participando da pesquisa numa condição experimental, comparativa ou para fins de controle. Neste tipo de estudo, os pacientes são selecionados de acordo com critérios diagnósticos restritos, de modo a possibilitar uma avaliação que estabeleça uma relação objetiva entre a eficácia do tratamento e um diagnóstico particular. Os estudos focalizam preferencialmente alterações sintomáticas em detrimento de mudanças mais globais de personalidade ou qualidade de vida.

Por sua vez, estudos da efetividade do tratamento psicoterápico objetivam determinar sua viabilidade em termos de proporcionar benefícios mensuráveis a uma parcela da população que dele necessita. São utilizadas amostras de tratamentos reais, com pacientes não categorizados por diagnósticos específicos e realizados por profissionais não necessariamente treinados nos moldes do protocolo da pesquisa. Os estudos focalizam alterações mais profundas e globais de personalidade e qualidade de vida sem se deter demasiadamente em avaliações do *status* clínico do paciente ou em mudanças sintomáticas.

Eficácia refere-se aos resultados de avaliações sistemáticas em estudos clínicos controlados. São enfocadas considerações relevantes à validade interna das conclusões possíveis. Portanto, estudos que enfatizam a eficácia do tratamento psicoterápico priorizam validade interna e replicabilidade. Em contrapartida, efetividade refere-se à aplicabilidade e viabilidade de intervenções realizadas no próprio ambiente em que o tratamento acontece. Estudos que enfatizam a efetividade do tratamento psicoterápico priorizam sua validade externa e possibilidade de generalização.

Nos estudos de eficácia, a possibilidade de reprodução da pesquisa está acima de todas as prioridades. Tais estudos são concebidos em moldes elaborados de tal forma que possam ser conduzidos de forma similar por outros pesquisadores testando-se as mesmas hipóteses. A construção de uma condição apropriada de controle com a qual o experimento possa ser comparado eficazmente emerge como a principal estratégia metodológica definidora da pesquisa. Os estudos devem definir objetivamente o tipo de tratamento oferecido, de forma que a terapia possa ser replicada tão fielmente quanto possível em estudos subsequentes. Esta consideração tem levado à ampliação do uso de manuais de tratamento assim como

procedimentos que asseguram a adesão dos profissionais aos ditames do protocolo previamente determinado.

Algumas objeções concernentes à inclusão de condições controle nos estudos de eficácia têm sido consideradas. Alguns argumentam que submeter pacientes a tratamentos constituídos para serem ineficientes ou terem uma eficácia presumivelmente menor em comparação com os tratamentos efetivamente testados sugere sérias implicações éticas que não devem ser desconsideradas. Outra questão que tem sido levantada refere-se à possível parcialidade da aplicação de estudos de eficácia, pois os pacientes estão cientes de que estão participando de uma pesquisa e que podem ser submetidos a tratamentos ineficazes. Esta condição contrasta consideravelmente com os estudos de efetividade, em que os pacientes procuram tratamento em condições clínicas naturais.

Condições de controle psicoterápico podem ser divididas em três amplas categorias: uso de placebos completamente inertes, placebos teoricamente inertes ou inclusão intencional de fatores inespecíficos que podem influenciar o tratamento, mas que não contêm os elementos terapêuticos que estão sendo testados quanto à sua eficácia. No primeiro caso, os placebos são concebidos para não proporcionarem nenhum benefício terapêutico, mas as condições em que são empregados contém razoável grau de plausibilidade. Para servir como placebo, a condição de controle deve ser plausível tanto para o paciente como para o terapeuta, contendo elementos como otimismo para melhora e oferecimento de possibilidade de cura ao paciente. Embora o placebo tenha sido designado para ser inerte, algumas vezes podem ser observados efeitos não planejados. Estudos que utilizam placebos teoricamente inertes incluem intervenções planejadas para serem ineficientes no tratamento da desordem em estudo. A terceira categoria de controle psicoterápico utiliza tratamento controle ou comparativo contendo elementos inespecíficos (como interação com um profissional empático, estabelecimento de vínculo entre paciente e profissional, oferecimento de esperança de cura), construídos especialmente para simular o tratamento experimental. São suprimidos, obviamente, os elementos ativos que estão sendo testados.

Escolha aleatória de pacientes a serem submetidos aos diferentes tratamentos é considerada um elemento essencial para uma rigorosa abordagem metodológica em um estudo de eficácia, porque proporciona estimativas imparciais e estatisticamente evidenciáveis sobre os efeitos do tratamento.

O uso de manuais de tratamento tem sido qualificado como um elemento essencial na maior parte dos estudos de eficácia, devendo conter uma descrição clara das técnicas específicas para a terapia sob teste, termos claros que devem ser seguidas pelos terapeutas e uma medida do nível de adesão do profissional às técnicas prescritas. Alguns argumentam que o uso de tais manuais intensifica a

validade interna e a padronização dos testes, sendo útil aos profissionais na medida em que lhes proporciona maiores possibilidades de administrar o tratamento de modo mais eficaz, reduzindo as diferenças entre os métodos terapêuticos e focalizando os objetivos e técnicas utilizados. Outros criticam a fraca abordagem teórica de tais manuais, salientando que seu uso limita o uso pleno das habilidades terapêuticas dos profissionais. Uma outra controvérsia refere-se ao fraco conteúdo teórico dos manuais e à utilização exclusiva de critérios de classificação de desordens obedecendo às linhas de diagnóstico dispostas no DSM-IV. Por fim, existem os que salientam que pesquisas psicoterápicas baseadas na análise de grupos de pacientes com a inclusão dos mesmos em critérios estatísticos que objetivam generalizações contrasta fortemente com um dos princípios básicos da psicoterapia, que visa analisar as individualidades e especificidades de cada paciente tratado.

Estudos de eficácia requerem uma avaliação confiável dos pacientes participantes e o uso de medidas igualmente confiáveis de sintomas ao longo do tempo. Geralmente, os pacientes são selecionados usando-se instrumentos diagnósticos padronizados, o que permite agrupá-los quanto a desordens específicas. Assegurar instrumentos confiáveis de medição sintomatológica é, portanto, indispensável em um estudo que se propõe rígido em sua metodologia. O estudo ideal combina medidas baseadas em três pontos de observação: relatos do paciente; julgamentos baseados em observações objetivas dos profissionais; e medições psicofisiológicas. Entretanto, tais medições podem ser influenciadas pela variedade de instrumentos utilizados (os que são mais restritos, não detectam alterações específicas em domínios não avaliados) e pelas diversas tendências psicoterápicas.

As variações de resultados entre tratamentos dependem de diversas variáveis. Fatores envolvendo terapeutas, pacientes e o próprio processo terapêutico contribuem enormemente para a ocorrência de variações. Um amplo espectro de fatores envolve as influências que o terapeuta exerce sobre os resultados do tratamento, desde características demográficas objetivas e contextos socioculturais diversos até valores, atitudes e crenças particulares. Quanto às influências exercidas pelos pacientes, poucos estudos demonstraram forte correlação entre características particulares e resultados terapêuticos. Entretanto, algumas variáveis tais como nível da desordem inicial e extensão de comorbidades psiquiátricas podem alterar resultados. Estudos demonstram que reações do terapeuta em face de determinados comportamentos e atitudes dos pacientes, força dos laços terapêuticos criados, habilidades do terapeuta para processar intervenções, duração do relacionamento psicoterápico, empatia e aceitação do paciente pelo terapeuta são fatores potenciais que podem influenciar decisivamente os resultados de um processo de tratamento psicoterapêutico.

A década de 1980 foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa psicoterápica especialmente em virtude dos avanços metodológicos que se verificaram na década anterior. Sua utilidade e viabilidade começaram a ser consideradas com mais intensidade e seu valor começou a ser mais apreciado. O debate acerca das diferenças fundamentais entre o estudo de eficácia e efetividade não havia ainda estabelecido parâmetros claros de avaliação metodológica, de forma que mesmo a referência a estes domínios da pesquisa psicoterápica não era muito freqüente. A década de 1990 emergiu como cenário fértil de debates e polarizações a respeito dos dois âmbitos da pesquisa até aqui em discussão. Alguns pesquisadores clamavam que avanços na pesquisa da eficácia do tratamento psicoterápico deveriam ser os principais objetivos a serem perseguidos, outros enfatizavam os estudos de efetividade como o cerne mais importante de avaliação. Outros ainda recomendavam que a atenção deveria ser simultaneamente dividida entre estes dois modelos. A última metade da década de 1990 foi um período caracterizado por intensos esforços de integração dos estudos de eficácia e efetividade dentro de um contexto mais amplo e sólido.

Falta de consenso entre pesquisadores e clínicos quanto aos potenciais benefícios que a pesquisa psicoterápica pode proporcionar à prática clínica e quanto ao modelo ideal a ser adotado para a avaliação do tratamento psicoterápico impõe-se como o principal desafio a ser enfrentado no sentido de uma maior elaboração e maturação das discussões que vem sendo travadas. Além dos que advogam prioritariamente a favor de um ou outro modelo, existem os que propõem uma harmonização entre os dois e os que descartam qualquer possibilidade de que estes modelos venham a oferecer informações clinicamente significativas que possam influenciar decisivamente a prática psicoterápica. Estes últimos optam por continuar a procurar um novo paradigma que contemple as reais necessidades de evolução e aperfeiçoamento do tratamento psicoterápico por meio de novos métodos ainda não estabelecidos até o presente momento. A antiga inabilidade dos primeiros pesquisadores que se propuseram a estudar tratamentos psicoterápicos, de oferecer resultados com algum valor clínico significativo resultou em impactos negativos referentes a tais estudos. Atualmente, os pesquisadores enfrentam críticas concernentes à falta de consenso e decisão em torno de um modelo tecnicamente viável e útil quanto à avaliação de resultados e oferecimento de impactos clínicos de maior relevância.

Para que este dilema seja satisfatoriamente resolvido nos próximos anos, consenso e definição acerca dos melhores meios de se usar e integrar estudos de efetividade e eficácia são absolutamente necessários. A integração dos dois modelos deve ser acompanhada de correção de seus eventuais defeitos e limitações, bem como do desenvolvimento de novas metodologias de aplicação destas formas de avaliação atualmente disponíveis. Regras claras para a passagem

do estudo da eficácia do tratamento para o estudo de sua efetividade precisam ser estabelecidas. A maior dificuldade que será imposta aos pesquisadores, então, será determinar o momento em que o acúmulo de conhecimentos e informações acerca da eficácia das intervenções psicoterápicas está solidificado suficientemente para permitir a passagem de uma forma de avaliação regulatória, pontual e interna para uma fase de avaliação externa e global dos efeitos psicoterápicos para a população que necessita deste tipo de tratamento.

Referências

AUCHINCLOSS, E. The place of psychoanalytic treatments within psychiatry (Commentary). *Arch. Gen. Psychiatry*, n. 59, p. 501-3, 2002.

GABBARD G. O, GUNDERSON J. G.; FONAGY, P. The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. *Arch. Gen. Psychiatry*, n. 59, p. 505-24, 2002.

KENBERG O. Psychoanalytic contributions to psychiatry. *Arch. Gen. Psychiatry*, n. 59, p. 497-8, 2002.

NATHAN, P. E.; STUART, S. P.; DOLAN, S. L. Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: between Scylla and Charybdis? *Psychological Bulletin*, n. 126, p. 964-81, 2000.

VAUGHAN, S. et al. S. Can we do psychoanalytic outcome research? A feasibility study. *Int. Journal Psychoanalysis*, n. 81, p. 513-27, 2000.

WALLERSTEIN, R. Psychoanalytic treatments within psychiatry: an expanded view. *Arch. Gen. Psychiatry*, n. 59, p. 499-500, 2002.