

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS MÉDICAS - PSIQUIATRIA**



**TESE DE DOUTORADO**

**ABANDONO EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA:  
ESTUDO QUALITATIVO**

**SIMONE ISABEL JUNG**

**Porto Alegre**

**2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS  
MÉDICAS - PSIQUIATRIA**

**ABANDONO EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA:  
ESTUDO QUALITATIVO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria como requisito para a obtenção do título de Doutor em Psiquiatria.

**Simone Isabel Jung  
Autor**

**Prof. Dr. Cláudio Laks Eizirik  
Orientador**

**Prof. Dr. Maria Lúcia Tiellet Nunes  
Co-orientadora**

**Porto Alegre, julho de 2013.**

**Para**

*Fernando e Henrique*

“O progresso no trabalho científico é o mesmo que se dá numa análise. Trazemos para o trabalho as nossas esperanças, mas estas necessariamente devem ser contidas. Mediante a observação, ora num ponto, ora noutra, encontramos alguma coisa nova; mas, no início, as peças não se completam. Fazemos conjecturas, formulamos hipóteses, as quais retiramos quando não se confirmam, necessitamos de muita paciência e vivacidade em qualquer eventualidade, renunciemos às convicções precoces, de modo a não sermos levados a negligenciar fatores inesperados, e, no final, todo o nosso dispêndio de esforços é recompensado, os achados dispersos se encaixam mutuamente, obtemos uma compreensão interna (*insight*) de toda uma parte dos eventos mentais, temos completado nosso trabalho e, então, estamos livres para o próximo trabalho”

(FREUD, 1933/1989, p.211)

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Cláudio Laks Eizirik, por ter me acolhido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS e apostado na viabilidade de fazer pesquisa qualitativa no Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria. Agradeço, sobretudo por compartilhar comigo seu conhecimento e pelo suporte seguro e não intrusivo na realização desta tese.

A minha co-orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Tiellet Nunes, pela sua valiosa colaboração na aprendizagem do método de análise de conteúdo e pelo incentivo a prosseguir nos períodos difíceis desta jornada.

Ao ESIPP - Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica, instituição que viabilizou a realização das pesquisas da tese. Em especial aos seus coordenadores Isacc Sprinz, Scheyla Borowsky, Susana Notti, Maria Estelita Gil e Marizabel Oliveira, e a todos os psicoterapeutas e pacientes do Serviço de Atendimento do período de 1999 a 2005, que disponibilizaram suas vivências em psicoterapia para a efetivação deste estudo.

A amiga Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Barcellos Serralta por compartilhar comigo os bons e difíceis momentos na elaboração desta tese e pelas importantes contribuições na tradução e revisão crítica dos artigos.

Aos colegas Psicólogos Jefferson Krug e Mariana Boeckel pela disponibilidade e valioso auxílio na fase de categorização da análise de conteúdo desta tese.

Aos meus pais, João (in memória) e Lourdes, cujo exemplo de vida serviu de estímulo para o enfrentamento da longa caminhada em busca de meus objetivos.

Ao meu marido, Fernando e meu filho Henrique pelo apoio e incentivo durante todas as etapas desta tese.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>26</b>
<b>3 QUESTÕES NORTEADORAS .....</b>	<b>27</b>
<b>4 ARTIGOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Artigo 1 .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2 Artigo 2 .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3 Artigo 3 .....</b>	<b>34</b>
<b>5 CONCLUSÕES .....</b>	<b>37</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

<b>ANEXO A – Comprovante submissão Artigo 2 .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO B – Comprovante submissão Artigo 3 .....</b>	<b>57</b>

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>AM</b>	Abandono Médio
<b>AM1 a AM7</b>	Pacientes de Abandono Médio
<b>AT</b>	Abandono Tardio
<b>AT8 a AT14</b>	Pacientes de Abandono Tardio
<b>BDTD</b>	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde/ Health virtual Library
<b>C</b>	<i>Completers</i>
<b>C7 a C14</b>	<i>Completers Patients</i>
<b>CBT</b>	<i>Cognitive behavioral therapy</i>
<b>D</b>	<i>Dropouts</i>
<b>DP</b>	Desvio-Padrão
<b>D1 a D7</b>	<i>Dropouts Patients</i>
<b>ESIPP</b>	Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica
<b>F</b>	<i>Frequency</i>
<b>FR</b>	Frequência
<b>ISI</b>	<i>Institute for Scientific Information</i>
<b>LD</b>	<i>Late dropout</i>
<b>M</b>	Média
<b>MD</b>	<i>Middle dropout</i>

<b>N</b>	Número
<b>PAI</b>	<i>Assessment Personality Inventory</i>
<b>PP</b>	Psicoterapia Psicanalítica
<b>PT</b>	Psychoanalytic therapy
<b>PUCRS</b>	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<b>P1 a P6</b>	Pcientes Participantes
<b>QWH</b>	<i>Qualitative Health Research</i>
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>RU</b>	<i>Registration unit</i>
<b>RUs</b>	<i>Registration units</i>
<b>RXR</b>	Escala de Rejeição de Tratamento
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SD</b>	<i>Standard deviation</i>
<b>TCC</b>	Terapia Cognitivo-comportamental
<b>UFRGS</b>	Universidade Federal do rio Grande do Sul
<b>UR</b>	Unidade de Registro
<b>URs</b>	Unidades de Registro
<b>UNISINOS</b>	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## RESUMO

Esta tese teve como objetivo geral analisar o fenômeno do abandono em psicoterapia psicanalítica (PP) através de metodologia qualitativa. Para tanto, três artigos foram realizados identificando características de início e término de tratamento de pacientes adultos classificados por seus psicoterapeutas como pacientes que abandonaram a PP, em um serviço de atendimento da cidade de Porto Alegre/Brasil, cujo objetivo principal é a formação de especialistas em PP. Foi utilizado em todos os estudos o método de Bardin (1995) para analisar o conteúdo das entrevistas iniciais de tratamento, encontradas no arquivo do serviço de atendimento, e das entrevistas pós-tratamento realizadas pela autora da tese. O primeiro artigo apresenta a análise do tratamento de seis mulheres que abandonaram a PP. Objetivos pouco claros de tratamento, fraca disposição para mudar, sinais precoces de transferência negativa e resistência, e ausência de reconhecimento da própria participação nos problemas são fatores que surgiram no início da psicoterapia. Ganhos terapêuticos, insatisfação e resistência durante o processo psicoterapêutico pareceram estar associados ao abandono. O segundo artigo revela os achados dos tratamentos de cinco pacientes que abandonaram a PP e de cinco que a completaram. Pacientes que abandonaram a PP apresentaram no início do tratamento: objetivos e expectativas focalizadas, fraca disposição para mudar, capacidade de insight diminuída, percepção negativa dos tratamentos anteriores, e manifestações significativas de transferência negativa e resistência. Por outro lado, pacientes que completaram a PP possuíam metas e expectativas de psicoterapia relacionada com aspectos mais amplos da vida, foram menos resistentes para começar o tratamento, apresentaram maior disposição de mudar, transferência mais positiva, e níveis mais elevados de percepção e de satisfação com o tratamento anterior. Durante o tratamento, pacientes que completaram a PP foram menos resistentes e estavam mais satisfeitos com a psicoterapia, referiram benefícios mais eficazes e alcançaram maior capacidade de continuar trabalhando em problemas psicológicos, em comparação com os pacientes que abandonaram a PP. E o terceiro artigo, mostra os dados encontrados nos tratamentos de pacientes que abandonaram a PP em diferentes momentos da psicoterapia. Sete pacientes de tempo de abandono médio (AM- dois a 11 meses após o início da psicoterapia) comparados com sete pacientes de tempo de abandono tardio (AT- mais de um ano após o início) foram identificados como aqueles que iniciaram o tratamento mais por indicação de terceiros do que por conta própria, apresentando maior resistência, com expectativas de mais apoio, menor transferência positiva, mais queixas

depressivas e experiências negativas com tratamentos anteriores. Na entrevista pós-tratamento revelaram mais resistência durante o processo de psicoterapia. Abandonaram a psicoterapia com menor capacidade de *insight*, avaliaram mais negativamente o tratamento tanto nos aspectos gerais como nos específicos. Embora distinções tenham sido observadas, entende-se que a diferenciação das características dos grupos de AM e AT é tênue e necessita de mais investigações. Esta tese oferece algumas hipóteses ou explicações para o complexo fenômeno do abandono da PP. Sugere que as decisões de iniciar, abandonar ou completar a psicoterapia dependem de múltiplos fatores, tais como: definição de metas e objetivos estabelecidos em conjunto pela dupla paciente/psicoterapeuta, disposição para empreender mudanças, capacidade de insight que implica em reconhecimento da condição psíquica e da participação nos problemas, resistência, transferência e experiência vivenciada em tratamento anterior. Os resultados obtidos nesta tese são exploratórios necessitando mais estudos nessa área.

**Descritores:** abandono; interrupção prematura; término unilateral; término prematuro; psicoterapia psicanalítica; pesquisa qualitativa; serviço de saúde mental.

## ABSTRACT

This thesis had as general objective to analyze the phenomenon of dropout in psychoanalytic psychotherapy (PP) through qualitative methodology. To do so, three articles were written identifying characteristics of beginning and end of treatment of adult patients who were classified by their psychotherapists as patients who dropped out the PP, in a service of attendance in the city of Porto Alegre/Brazil, whose main objective is the formation of specialists in PP. The Bardin's method (1995) was used in all the studies to analyze the content of the initial interviews of treatment, which were found in the file of the attendance service, and of the post-treatment interviews accomplished by the authoress of the thesis. The first article presents the analysis of treatment of six women who dropped out the PP. Factors that came up in the beginning of the psychotherapy were: unclear objectives of the treatment, weak readiness to change, precocious signs of negative transference and resistance and absence of recognition about the own participation in the problems. Therapeutic gains, dissatisfaction and resistance during the therapeutic process seemed to be associated to the dropout. The second article reveals the findings of the treatments of five patients who dropped out the PP and other five who completed it. Patients who dropped out the PP presented in the beginning of the treatment: focalized objectives and expectations, weak disposition to change, decreased capacity for insight, negative perception of the previous treatments and meaningful manifestations of negative transference and resistance. On the other hand, patients who completed the PP had goals and expectations of psychotherapy related to wider aspects of life, were less resistant to begin the treatment, presented a bigger disposition to change, more positive transference and higher levels of perception and satisfaction concerning the previous treatment. During the treatment, patients who completed the PP were less resistant and were more satisfied about the psychotherapy, referred more effective benefits and reached a bigger capacity to continue working in psychological problems if compared to patients who dropped out the PP. And the third article shows the data found in treatments of patients who dropped out the PP in different moments of the therapy. Seven patients of medium time of dropout (MD - two to eleven months after the beginning of the psychotherapy) compared to seven patients of late time of dropout (LD - more than one year after the beginning) were identified as the ones who started the treatment by indication of others more than by their own, presenting more resistance, with expectations of more support, less positive transference, more depressive complains and negative experiences about the previous

treatments. In the post-treatment interview they revealed more resistance during the process of psychotherapy. They dropped out the psychotherapy with minor capacity of insight, evaluated the treatment in a more negative way concerning its general aspects as well as the specific ones. Although distinctions have been observed, it is understood that the differentiation of the characteristics of the groups of MD and LD is tenuous and it needs more investigation. This thesis offers some hypothesis or explanations for the complex phenomenon of dropout of PP. It suggests that the decisions about initiate, dropping out, or completing the psychotherapy depend on multiple factors, such as: definition of marks and objectives established in partnership (patient/psychotherapist), disposition to undertake changes, capacity of insight which implies in recognition of the psychic condition and the participation of problems, resistance, transference and experience that were experienced in previous treatment. The results which were obtained in this thesis are exploratory and it is necessary to study more in this area.

Descriptors: dropout; premature interruption; unilateral termination; premature termination; psychoanalytic psychotherapy; qualitative research; mental health service.

## 1 INTRODUÇÃO

Independente da abordagem teórica, pesquisar em psicoterapia significa verificar ou ratificar hipóteses, ou perguntas e intuições surgidas no cotidiano do trabalho em psicoterapia, tendo como finalidade última melhorar a prática terapêutica (MITJAVILA; POCH, 2001). Entretanto, possibilidades e limitações da pesquisa em psicanálise e psicoterapia psicanalítica (PP), objeto de estudo desta tese, ainda é foco de discussões e controvérsias entre os profissionais destas modalidades de tratamento (ARAÚJO; WIETHAEUPER, 2003; CAON, 1996; EIZIRIK, 1998; GREEN, 1996; LOWENKRON, 2000; VAUGHAN et al., 2000; WALLERSTEIN, 1996).

O posicionamento de Freud (1923/1989) de que a psicanálise deve ser considerada como forma de tratamento, método de pesquisa e como teoria psicológica é um aspecto sempre presente. Assim, por um lado temos o entendimento de profissionais de que a psicanálise em si (e por extensão a PP) é um método de pesquisa, isto é, possui critérios de pesquisa próprios e exclusivos a esta abordagem teórica; o que leva a críticas às investigações que se estabelecem a partir das ciências duras e naturais (BOTELLA, 2001; DELLAZEN; GIACOBONI, 2008). De outro lado, temos aqueles que acreditam que a investigação empírica não é incompatível ou ameaçadora ao método clínico; pelo contrário, “submete o trabalho clínico às indagações teóricas que revitalizam a psicanálise” (CONTE, 2013, p.8).

Na verdade, encontra-se muita resistência à pesquisa psicanalítica, tanto em nosso meio como em contextos internacionais. Kernberg (1999), por exemplo, revela seis focos de resistência: 1 - as características do processo analítico que dificultam a objetivação da investigação e profissionais que temem de forma real ou fantasiada descaracterizar o processo analítico pelo uso de instrumentos de pesquisa; 2 - o pensamento predominante de que os métodos empíricos para a pesquisa psicanalítica são simplistas e não contemplam a complexidade da relação terapêutica; 3 - o surgimento de novos modelos teóricos que estimulam o trabalho clínico e a competitividade entre as teorias existentes, levando a compreensão de que apenas o trabalho clínico sem interferências, possibilita uma competição criativa; 4 - as peculiaridades da formação analítica que forma clínicos sem preocupação maior com a

produção de conhecimento; 5 - o relativo isolamento dos institutos de formação em relação à academia, na qual pesquisar é uma atividade constante; e 6 - a conjuntura social, política e financeira que pressionam no âmbito do custo-efetividade, levando tanto ao incentivo como, paradoxalmente, a um ressentimento em relação a pesquisa.

É observado também que, a interlocução entre os profissionais que atuam com uma abordagem psicanalítica e aqueles de outras ciências do conhecimento, ainda é incipiente (FONAGY, 2004). Esse fato, aliado ao exposto anteriormente, tem implicações diretas nas publicações científicas da área. Weiss (2009) em artigo que rastreou na *Web of Science* (ISI - *Institute for Scientific Information*) investigações vinculadas à modalidade psicanalítica, encontrou que no período de 1997 a 2006 a taxa de produção científica cresceu apenas 1% quando o esperado seria uma variação entre 5 e 15%. Apesar da ampliação do número de publicações de pesquisas psicanalíticas, seu crescimento tem ocorrido mais lentamente do que se esperava, principalmente, se comparada à produção científica de outros tipos de tratamento como: o psicofarmacológico, a terapia cognitiva e a terapia comportamental (GABBARD, 2009). Portanto, a PP é muito menos estudada do que outras modalidades de tratamento. Em nosso país, esta lacuna é ainda mais marcante, por exemplo, a investigação empírica da PP ocorre em escala bem menor do que em outros países, inclusive latino-americanos, como Chile, Uruguai e Argentina.

Apesar do exposto, Wallerstein (2001, 2005), já descreve a existência de quatro gerações de pesquisa psicanalítica, referente aos resultados. A primeira geração (1917 aos anos 1960) é caracterizada pelas pesquisas de estatísticas simples de resultados em diferentes categorias de pacientes. As pesquisas de segunda geração (1950 aos anos 1980) passam a empregar instrumentos construídos, escalas antes e depois e preditores para os resultados de tratamento. A terceira geração (1950 aos anos 1980), contemporânea à segunda, acrescenta estudos de seguimento na fase pós-tratamento e o processo terapêutico às medidas de resultado. A quarta geração (1980 ao presente) em desenvolvimento envolve novas medidas de resultado para a avaliação da estrutura psicológica, da mudança estrutural e do processo terapêutico.

Além das pesquisas de resultados, as investigações nas várias modalidades tem procurado entender os fenômenos que ocorrem em todo o processo de psicoterapia.

Dentro deles, o abandono da psicoterapia tem sido tema de muitos estudos. Embora as taxas de abandono apresentem-se inferiores ao estimado 20 anos atrás (WIERZBICKI; PEKARIK, 1983), ainda são bastante significativas com um paciente abandonando a psicoterapia a cada cinco que ingressa em tratamento (SWIFT; GREENBERG, 2012). No Brasil as taxas de abandono variam entre 35% a 68,7% da população atendida (CARVALHO; TÉRZIZ, 1988; LHULLIER, 2006; LOPEZ, 1983; MARAVIESKI; SERRALTA, 2011). Sabe-se que menos de 20% dos pacientes, em centros de saúde mental comunitários, realizam tratamento cujo término é de mútuo acordo (BECK et al., 1987). Desta forma, as altas taxas de abandono em diferentes idades, grupos diagnósticos e abordagens psicoterapêuticas justificam o interesse pelo tema.

O abandono da psicoterapia tem impacto sobre a saúde mental dos pacientes, na autoestima dos psicoterapeutas e nos custos dos sistemas de saúde. Os pacientes que abandonam o tratamento, em geral, o interrompem antes de atingir todos os benefícios que teria sido possível, caso tivessem continuado a psicoterapia, e tendem a perder as esperanças de serem ajudados por este tipo de atendimento (KAZDIN, 1996). Psicoterapeutas, principalmente os iniciantes, costumam experimentar uma sensação de fracasso devido à percepção de ser rejeitado pelo paciente (BARRETT et al., 2008; REIS; BROWN, 1999). O impacto negativo do abandono também se estende a sociedade como um todo, devido ao impasse que acarreta para o sistema de saúde. Pacientes que abandonam a psicoterapia ocupam horários dos profissionais e instituições que poderiam ser oferecidos a outros pacientes; bem como necessitam, na maioria das vezes, retornar para tratamento reiniciando todo o processo. Assim, a efetividade da psicoterapia fica reduzida e seu custo mais elevado.

Para estudar o abandono é necessário considerar que diferentes abordagens psicoterápicas apresentam variações em termos de objetivos de tratamento, duração da terapia, definição de abandono e critérios para o sucesso dos tratamentos (OGRODNICZUK; JOYCE; PIPER, 2005). A PP geralmente está focalizada na análise das defesas, da transferência e dos conflitos intrapsíquicos, com o objetivo de ajudar o paciente a tornar-se ciente deles (GABBARD, 2007). Portanto, para o tratamento com PP o paciente necessita apresentar condições de regredir a serviço do ego, capacidade de insight, tolerância a frustrações, relações de objeto significativas e bom controle dos impulsos (GABBARD; BENNETT, 2009). E ainda, capacidade de suportar o

renascimento de situações dolorosas e angustiantes, motivação para explorar os pensamentos, emoções e conflitos atuais, a fim de estabelecer associações com as situações passadas e, assim, ampliar o autoconhecimento. Exceto para os modelos breves, a PP é realizada em longo prazo que, idealmente chega ao término, quando o paciente e o psicoterapeuta concordam que os objetivos terapêuticos foram alcançados. Entre os fatores que indicam o sucesso da PP encontram-se: mudanças na qualidade das relações de objeto (ZIMERMAN, 1999) e em representações de si e dos outros, a elaboração dos padrões repetitivos de relações interpessoais, aumento da mentalização, a internalização do processo terapêutico (GABBARD, 2006); bem como o aumento da capacidade de pensar sobre si mesmo (IANKILEVICH; LIMA; SZOBOT, 2008). A PP envolve claramente dose significativa de subjetividade de ambos os envolvidos, paciente e psicoterapeuta.

Abandono em psicoterapia tem sido definido de várias formas ao longo da história das publicações científicas, tanto na PP como em outras abordagens. Além disso, abandono em psicoterapia também recebe a denominação de término prematuro, interrupção prematura, término unilateral, rescisão unilateral, atrito, deserção, descontinuação e desistência: termos utilizados nos estudos com significativa variação de métodos para a operacionalização do construto.

De acordo com Hatchett e Park (2003), a maioria das definições de término prematuro gira em torno de quatro categorias: 1- o julgamento do terapeuta; 2- o “*median-split procedure*”, ou seja, os participantes são divididos em terminadores prematuros e aqueles que chegam ao final, com base no número mediano de sessões completadas pela amostra; 3- não comparecimento à última sessão agendada e 4- não voltar para o tratamento após a primeira sessão. Na conclusão do estudo, os autores sugeriram um novo método para conceituar abandono, tendo como critério a mudança clinicamente significativa do paciente. Roos (2011) em revisão recente que rastreou pesquisas, sobre as variáveis do terapeuta e do processo terapêutico associado ao abandono em psicoterapia individual, apontou duas categorias de definições, anteriormente já descritas por Hatchett e Park (2003): o não comparecimento à última sessão agendada e “*median-split procedure*”, onde o paciente interrompe antes de um determinado número de sessões.

A utilização de uma ou outra definição tem pontos fortes e fracos gerando implicações nos resultados das pesquisas. Julgamento do terapeuta, por muito tempo foi considerado um método preciso e preferível para operacionalizar o abandono do tratamento (PEKARIK, 1985). No entanto, as investigações tem mostrado que não é um método sem deficiências (BARRETT et al., 2008; HATCHETT; PARK, 2003), já que diferentes psicoterapeutas podem ter ideias variadas sobre o objetivo da psicoterapia e de como identificar término prematuro. Além disso, os psicoterapeutas nem sempre esperam o mesmo da psicoterapia que seus pacientes. Isso se coloca como um problema quando a interrupção do tratamento pelo paciente ocorre em função de entender que suas metas foram alcançadas e seu psicoterapeuta discorda desse posicionamento. O “*median-split procedure*”, por sua vez, apresenta restrições porque alguns pacientes se recuperam com poucas sessões e outros necessitam de um número elevado. Apesar de relativa facilidade em sua utilização, esse método poderá levar a erros de classificação. Por exemplo: em publicação recente, que revisou pesquisas sobre crianças em psicoterapia, o critério do número de sessões para definir abandono ao ser comparado com a opinião do psicoterapeuta revelou maior percentual de abandono (HAAN et al., 2013). A definição de abandono como não comparecimento à última sessão agendada, é um método simples de ser implementado, porém passível de erro porque o paciente pode deixar de comparecer por vários motivos além do abandono propriamente dito. Não voltar para o tratamento após a primeira sessão pode ser entendida não como abandono, mas sim como falta de aderência ao tratamento (GASTAUD: NUNES, 2010). A utilização da mudança clinicamente significativa do paciente para conceituar abandono também poderá gerar incorreções, considerando que se tem o impasse de escolher o método para medir essa mudança.

Em nosso meio, Gastaud e Nunes (2010) propuseram uma definição única e padronizada para o abandono em PP. A definição está inserida nas três categorias propostas pelas autoras para o término de tratamento na PP: 1) Não aderência - o tratamento é interrompido na fase de avaliação e antes que os objetivos estabelecidos para a psicoterapia tenham sido definidos pela dupla paciente/psicoterapeuta ou em casos não indicados para atendimento; 2) Abandono: o tratamento é interrompido antes que os objetivos estabelecidos no contrato terapêutico tenham sido atingidos, independentemente dos motivos da interrupção e de a decisão ser uni ou bilateral e 3)

Alta: a psicoterapia é terminada quando os objetivos estabelecidos no contrato terapêutico são atingidos.

Para investigar abandono da psicoterapia o pesquisador tem o desafio de escolher uma ou outra definição para o estudo do fenômeno. Nesta tese foram adotados os termos abandono, desistência, término ou rescisão unilateral, interrupção e término prematuro para designar os pacientes que, na avaliação dos psicoterapeutas, rescindiram unilateralmente o contrato terapêutico. Portanto, pacientes que decidiram encerrar a psicoterapia contra a recomendação do seu psicoterapeuta, rompendo o acordo inicial de ambos, paciente e psicoterapeuta (OGRODNICZUK; JOYCE; PIPER, 2005).

A utilização do termo abandono em diferentes operacionalizações na literatura científica traz dificuldades na replicação, comparação e generalização dos resultados das investigações. Apesar disso, as publicações trazem evidências consistentes sobre características de pacientes que abandonam a psicoterapia. A maioria das investigações, por exemplo, descrevem os pacientes que abandonam a psicoterapia como aqueles que: a) mostram pouca motivação, na *counselling therapy* (DARKER et al., 2012), terapia cognitivo-comportamental – TCC (MALERBI; SAVOIA; BERNIK, 2000; TAYLOR; ABRAMOWITZ; MCKAY, 2012) e no tratamento psicossocial (MARTINO et al., 2012); b) possuem expectativas limitadas de resultados, no tratamento psicossocial (MARTINO et al., 2012) e na TCC (MEYER et al., 2002); c) são jovens, no tratamento psicossocial (MARTINO et al., 2012; KATHRYN et al., 2013), na terapia comportamental dialética (CHRISTOPH et al., 2013) e em diversas modalidades de psicoterapia (SWIFT; GREENBERG, 2012); d) apresentam baixos níveis socioeconômicos e educacionais, em diferentes abordagens de psicoterapia (WIERZBICK; PERARIK, 1993); e) possuem capacidade cognitiva diminuída, na TCC (AHARONOVICH et al., 2006; AHARONOVICH; NUNES; HASIN, 2003); f) mostram menor capacidade de aliança terapêutica, no tratamento psicossocial (MARTINO et al., 2012), na TCC e nas terapias experiencial e interpessoal (WESTMACOTT et al., 2010) e g) apresentam mais resistências ao tratamento, na TCC (TAYLOR; ABRAMOWITZ; MCKAY, 2012; WESTMACOTT et al., 2010), no tratamento psicossocial (MARTINO et al., 2012) e nas terapias experiencial e interpessoal (WESTMACOTT et al., 2010).

Westmacott et al. (2010) em um estudo que comparou pacientes que terminaram a psicoterapia (TCC, psicoterapia interpessoal ou experimental) por decisão unilateral ou por acordo com o terapeuta, descobriram que os pacientes não diferiram na maioria das variáveis demográficas, gravidade dos sintomas ou no funcionamento global (psicológico, social e profissional) antes de psicoterapia. A dupla paciente-psicoterapeuta com término unilateral mostrou uma aliança terapêutica mais fraca e mais barreiras para o tratamento. Pacientes com uma rescisão de mútuo acordo com o terapeuta demonstraram melhor funcionamento global e níveis mais baixos de estresse. Melhora sintomática e mudança clínica foi mais significativa nos pacientes que completaram o tratamento - um resultado também encontrado por Cahil et al. (2003) - em pacientes submetidos a psicoterapia cognitiva.

Investigações que examinaram especificamente a PP encontraram que pacientes que abandonam o tratamento possuem: a) menor disposição para iniciar a psicoterapia (ACKERMAN et al., 2005; VALBACK, 2004); b) divergências com seus terapeutas no conceito de "cura" (PHILIPS; WENNBERG; WERBART, 2007); c) expectativas irrealistas (OGRODNICZUK; JOYCE; PIPER, 2005); d) menos insight (HOGLEND et al., 1994; HAUCK et al., 2007); e) menor capacidade de pensamento psicológico (VALBACK, 2004); f) níveis inferiores de aliança terapêutica (PIPER et al., 1999; SAMSTAG et al. 1998; TRYON; KANE, 1995); g) defesas imaturas, especialmente as narcisistas (HAUCK et al., 2007h); h) relações de objeto pobres (ACKERMAN et al., 2005; VALBACK, 2004), i) baixa autoestima (ACKERMAN et al., 2005; HILSENROTH; HANDLER et al., 1995); j) alto nível de agressividade (ACKERMAN et al., 2005; HILSENROTH et al., 1995); k) déficits na capacidade de introspecção e de tolerância a frustração (FRAYN, 1992) e l) nível significativo de transferência negativa (OGRODNICZUK; JOYCE; PIPER, 2005).

Em uma amostra de 22 pacientes que abandonaram e 22 que completaram a psicoterapia interpretativa por tempo limitado, Piper et al. (1999) não encontraram variáveis significativas de pré-tratamento (dados demográficos, diagnóstico, variáveis iniciais da perturbação) para diferenciar os dois grupos. Porém, as variáveis em relação ao processo psicoterapêutico foram bastante significativas. Os pacientes que abandonaram a psicoterapia em comparação com aqueles que tinham chegado à conclusão apresentaram menor aliança terapêutica, menor trabalho dinâmico, baixo

envolvimento na exploração dos problemas e maior foco na transferência. Utilizando o *Assessment Personality Inventory-PAI* e *Rorschach*, Charnas et al. (2010) encontraram escores significativamente mais alto na Escala Rejeição de Tratamento (RXR), ou seja, menos vontade de iniciar o tratamento em pacientes que eventualmente desistiram da PP do que aqueles que a completaram.

Tryon e Kane (1993) analisaram pacientes submetidos a aconselhamento, principalmente psicodinamicamente orientados e observaram que, na avaliação dos conselheiros, nível baixo de aliança terapêutica foi apontado entre os de término prematuro e nível alto entre os pacientes que completaram o aconselhamento. Entretanto, a aliança terapêutica avaliada pelos pacientes não permitiu distinguir entre os dois tipos de terminação. Em outro estudo coordenado pelos mesmos autores (1995), a aliança terapêutica foi pontuada como sendo um importante preditor do tipo de rescisão em PP.

Estudo brasileiro (TANESI et al., 2007), realizado com seis pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, utilizando metodologia qualitativa, encontrou entre os três pacientes que abandonaram a PP: impulsividade, tendência a regressão, agressividade, tentativa de suicídio, manipulação e dissociação afetiva. Os autores também assinalaram que o abandono dos pacientes mobilizou a equipe, gerando sentimentos de impotência e apelo em buscar estratégias sociais para o manejo da situação.

Pesquisas apontam que as taxas de abandono são mais elevadas no primeiro mês de tratamento se comparadas ao abandono em qualquer outro momento do processo psicoterápico (FRYAN, 1992; POLLAK; MORDECAI; GUMPERT, 1992). Sonawalla et al. (2002) investigaram o abandono entre pacientes deprimidos que receberam medicação (fluoxetina) e aqueles que além da medicação frequentaram a psicoterapia (TCC). Dos 119 pacientes participantes, 11 abandonaram cedo o tratamento, 25 realizaram um abandono tardio e 83 completaram o tratamento proposto, com diferenças insignificativas entre os dois tipos de tratamento. Foi observado um padrão de abandono inicial *versus* tardio de abandono. Pacientes de abandono tardio eram mais jovens do que aqueles que completaram, porém a idade não diferenciou abandono inicial de abandono tardio. A duração do episódio depressivo atual foi maior entre os de

abandono inicial comparado ao de abandono tardio, e os que completaram o tratamento estavam deprimidos por um período maior de tempo em comparação com os de abandono tardio. Os pacientes de abandono inicial possuíam maior deterioração geral de adaptação social em relação aos que completaram o tratamento.

Em estudo sobre a PP e psicanálise, Fryan (1992) encontrou que entre os pacientes que abandonaram 50% o fez no primeiro mês e os outros 50% em momentos distintos ao longo do período dos tratamentos. Pacientes classificados como de abandono inicial, interromperam o tratamento por falta de motivação e manifestaram transferência negativa antes da construção de significativa aliança terapêutica. Pacientes desistentes tardios foram caracterizados como mais heterogêneos e terminaram o tratamento por uma variedade de conflitos e razões ambientais.

Como se pode observar na pesquisa citada anteriormente, outro foco das investigações sobre o abandono da psicoterapia é a identificação das razões que levam o paciente a interromper prematuramente o tratamento. A razão mais frequentemente mencionada pelos pacientes para a interrupção da psicoterapia em diferentes abordagens é o sentimento de melhora, ou seja, a satisfação com os ganhos de tratamento (WESTMACOTT; HUNSLEY, 2010; BADOS; BALAGUER; SALDANA, 2007; ROE et al., 2006; TODD; DEANE; BRAGDON, 2003; RENK; DINGER, 2002). Muitos pacientes também decidem parar de frequentar a psicoterapia antes do final combinado por insatisfação com o tratamento ou com o terapeuta (WESTMACOTT; HUNSLEY, 2010; BADOS; BALAGUER; SALDANA, 2007; TODD; DEANE; BRAGDON, 2003; HUNSLEY et al., 1999). Outros ainda referem barreiras circunstanciais, por exemplo, dificuldades nos cuidados com filhos, problemas de transporte, mudança de casa, novas responsabilidades (BADOS; BALAGUER; SALDANA, 2007; ROE et al., 2006; HUNSLEY et al., 1999; WELLS, 2013), problemas financeiros (ROE et al., 2006; HUNSLEY et al., 1999; WELLS, 2013), e o desejo de resolver os problemas independentemente (WESTMACOTT; HUNSLEY, 2010). Em estudo brasileiro (VARGAS; NUNES, 2003), a maioria dos pacientes investigados não verbalizou a razão para o término prematuro. Das razões expressas pelos pacientes a dificuldade financeira foi a mais referida. A desmotivação, motivos de saúde, troca de terapeuta, encerramento por terceiros e outras prioridades foram as demais razões mencionadas pelos pacientes.

Em investigação que analisou 209 prontuários de pacientes atendidos em várias abordagens psicoterápicas em clínica de formação, as razões mais evidentes para a interrupção na opinião dos terapeutas e seus supervisores foram que os pacientes alcançaram seus objetivos terapêuticos (25,8%) e que não possuíam mais tempo ou interesse para continuar a terapia (20,6%). Os pacientes também citaram o alcance de objetivos como principal fator para a tomada de decisão de parar de frequentar a psicoterapia. Entretanto, o sentimento de que o tratamento estava indo a nenhum lugar, que ele não atendia suas expectativas e a falta de confiança no terapeuta foi marcante. Surpreendentemente, os terapeutas citaram esses motivos apenas em 3,1% de seus pacientes (HUNSLEY et al., 1999). Esse estudo ratificou resultados da investigação conduzida por Pekarik e FinneyOwen (1987) em que 173 casos foram investigados, sendo a insatisfação com o tratamento ou com o psicoterapeuta significativamente mais referida pelos pacientes do que pelos psicoterapeutas. Observa-se que há limitada correspondência entre pontos de vista dos psicoterapeutas e as razões apresentadas pelos pacientes (GAGER, 2004; TODD; DEANE; BRAGDON, 2003; HUNSLEY et al., 1999; PEKARIK; FINNEYOWEN, 1987).

Na pesquisa conduzida com 123 duplas (paciente/terapeuta) tratados no ambulatório da clínica de formação em psicologia da Universidade de Massachusetts em Amherst (TODD; DEANE; BRAGDON, 2003) os resultados revelaram que os terapeutas eram significativamente mais propensos do que os pacientes para relatar "melhoria" como um motivo da rescisão. Por sua vez, os pacientes eram mais propensos do que os terapeutas para referir motivos ambientais, ou seja, razões externas ao tratamento.

Razões para a terminação prematura em 84 pacientes atendidos por psicoterapeutas psicanalíticos em seus consultórios revelaram nos resultados quantitativos que os motivos mais destacados para a interrupção foram cumprimento de metas, limitações circunstanciais e insatisfação com o tratamento, sendo a satisfação do paciente positivamente relacionada com razões positivas para a rescisão. Os resultados qualitativos acrescentaram mais dois motivos para a rescisão: necessidade de independência e envolvimento do paciente em novas relações significativas (ROE et al., 2006).

O interesse na temática da presente tese surgiu a partir de pesquisa realizada anteriormente pela autora e colaboradores (JUNG: NUNES; EIZIRIK, 2007) em um serviço de atendimento da cidade de Porto Alegre/RS, cujo objetivo principal é a formação de especialistas em PP. Nesta investigação 82 pacientes (adultos com idade a partir de 18 anos que haviam realizado no mínimo 18 sessões de tratamento e o terminado pelo menos seis meses antes de sua inclusão no estudo) foram convidados a preencher questionário de efetividade e realizar uma entrevista a respeito do seu tratamento. Destes pacientes convidados 23 não foram encontrados via correspondência ou telefonema. Nove pacientes foram excluídos por estarem realizando no momento do contato outro tipo de tratamento, outros nove não aceitaram participar do estudo e sete desistiram antes de realizar a entrevista agendada. A investigação foi efetivada com 34 participantes, dos quais 29 tinham interrompido e apenas cinco haviam sido considerados pelos psicoterapeutas como pacientes de alta. O alto índice de abandono encontrado serviu de estímulo para a realização desta tese que foi realizada com os dados coletados nesta investigação.

Pelas razões expostas anteriormente, abandono da psicoterapia é um fenômeno que ainda necessita de mais estudos, principalmente aqueles que utilizem uma metodologia qualitativa privilegiando a minúcia e o detalhe do processo da psicoterapia (MINNAYO, 1992). Em número ainda reduzido nas publicações científicas a metodologia qualitativa está sendo cada vez mais considerada como uma alternativa importante de pesquisar, por ser de grande valia na compreensão dos complexos processos intersubjetivos do comportamento humano que, na maior parte das vezes, são imperceptíveis à metodologia quantitativa.

Levando em conta o que foi abordado nesta introdução, a presente tese busca analisar o fenômeno do abandono em PP através de uma metodologia qualitativa, identificando características de início e término de tratamento de pacientes que abandonaram a psicoterapia. Pretende-se contribuir para a compreensão do abandono da PP, e por consequência, para a maior efetividade nos tratamentos e a diminuição das taxas de abandono. Para tanto, no próximo tópico será apresentado os objetivos dos estudos, seguido pelas questões norteadoras e os três artigos que compõem a tese. Os artigos analisam início e final da psicoterapia de pacientes adultos: o primeiro apresenta a análise do tratamento de pacientes que abandonaram a PP; o segundo artigo revela os

achados entre os tratamentos de pacientes que abandonaram a PP e aqueles que a completaram, e o terceiro, os dados encontrados nos tratamentos de pacientes que abandonaram a PP em diferentes momentos da psicoterapia. Para finalizar, são apresentadas as conclusões abrangendo os três estudos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar o fenômeno do abandono em psicoterapia psicanalítica.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar características do início e final da psicoterapia de pacientes que abandonaram a PP;
- Caracterizar o início e o final da psicoterapia de pacientes que abandonaram a PP e aqueles que chegaram a completar o tratamento;
- Identificar características do início e final da psicoterapia de pacientes que abandonaram a psicoterapia entre 2 a 11 meses de tratamento e aqueles que abandonaram a partir de um ano;
- Apontar os motivos que levaram os pacientes a abandonar a PP.

### **3 QUESTÕES NORTEADORAS**

- Quais são as características do início e final da psicoterapia de pacientes que abandonaram a PP?

- Quais são as características do início e final da psicoterapia de pacientes que abandonaram e aqueles que completaram a PP?

- Quais são as características do início e final da psicoterapia de pacientes que abandonaram a PP entre 2 a 11 meses de tratamento e aqueles que a abandonaram a partir de um ano?

- Quais os motivos que levaram os pacientes a abandonar o tratamento?

## 4 ARTIGOS

### 4.1 Artigo 1

Beginning and end of treatment of patients who dropped out of psychoanalytic psychotherapy<sup>1</sup>

Dropout in psychoanalytic psychotherapy

**Simone Isabel Jung-** Psicóloga. Doutoranda em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Professora, Faculdades Integradas de Taquara (FAACCAT).

**Fernanda Barcellos Serralta-** Psicóloga. Doutora em Ciências Médicas- Psiquiatria (UFRGS), Coordenadora adjunta do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

**Maria Lucia Tiellet Nunes-** Psicóloga. Doutora em Psicologia, Freie Universität Berlin, Berlim, Alemanha. Professora titular, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Cláudio Laks Eizirik-** Psicanalista. Doutor em Medicina (UFRGS). Professor associado, UFRGS

Correspondência para: Simone Isabel Jung, Rua Emílio Lúcio Esteves, 1187/303. Taquara, RS, Brasil. Cep: 95600000

E-mail: simoneisabeljung@gmail.com

Linha de Pesquisa Psicoterapias Psicanalíticas: Estudos sobre processo e efetividade do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas Psiquiatria da UFRGS, requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas pela primeira autora. Tese: Abandono em Psicoterapia Psicanalítica: Estudo qualitativo

Pesquisa Aprovada pelo Comitê de Ética da UFRGS, protocolo nº 20035  
Todos os participantes assinaram Consentimento Livre e Esclarecido

---

<sup>1</sup> Publicado na Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 2013; 35(1) – 181-190. Sua apresentação, nesta tese, segue as normas de publicação da revista.

## Abstract

**Introduction:** Even though it is expected that patients and therapist will agree on when to terminate psychotherapy, quite often patients discontinue treatment on their own. This study aims to better understand dropout in psychoanalytic psychotherapy (PP).

**Method:** Baseline and post-treatment interviews were conducted with six adult women classified by their therapists as dropout patients at a PP outpatient clinic. Results were analyzed using Bardin's content analysis.

**Results:** Content analysis generated five categories (reasons for treatment, goals, readiness to change, previous treatment, transference) for the baseline interviews and three categories (change process, results, interruption) for post-treatment interviews. Unclear treatment goals, low readiness to change, early signs of negative transference and resistance, and absence of recognition of their own participation in problems emerged in early interviews. In most cases, the patient's evaluation of the therapeutic relationship was not determinant of dropout. Therapeutic gains, dissatisfaction, and resistance during the psychotherapeutic process seemed to be associated with noncompliance.

**Conclusions:** Decisions to initiate, continue, or quit PP depend on multiple factors, such as initial goals, readiness to change, insight capacity, awareness of personal problems, resistance, and transference. However, these factors should be considered in view of the methodological limitations of this study. Further investigation of PP dropout is still necessary.

**Keywords:** Patient dropout, psychoanalytic psychotherapy, qualitative research, mental health services.

## Resumo

**Introdução:** Embora se espere que pacientes e terapeuta concordem sobre o momento da alta ou fim do tratamento, a interrupção por conta própria do paciente é bem comum. O objetivo deste estudo é compreender melhor o abandono de tratamento em psicoterapia psicanalítica (PP).

**Método:** Entrevistas foram conduzidas no início e após o tratamento com seis mulheres adultas classificadas por seus terapeutas como tendo abandonado o tratamento em uma clínica de PP. Os resultados foram analisados utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin.

**Resultados:** A análise de conteúdo deu origem a cinco categorias (razões para o tratamento, objetivos, disposição para mudar, tratamento prévio, transferência) nas entrevistas iniciais e três categorias (processo de mudança, resultados, interrupção) nas entrevistas pós-tratamento. Objetivos terapêuticos obscuros, pouca disposição para mudar, sinais de transferência negativa e resistência, e o não reconhecimento da própria participação nos problemas surgiram nas entrevistas iniciais. Na maioria dos casos, a avaliação da paciente sobre a relação terapêutica não foi determinante para o abandono. Ganhos terapêuticos, insatisfação e resistência durante o processo psicoterapêutico pareceram estar associados com a não aderência.

**Conclusões:** As decisões de iniciar, continuar ou interromper a PP dependem de múltiplos fatores, como objetivos iniciais, disposição para mudar, capacidade de insight, consciência de problemas pessoais, resistência e

transferência. No entanto, esses fatores devem ser considerados em vista das limitações metodológicas deste estudo. Mais investigações com foco no abandono da PP são necessários.

**Descritores:** Abandono de tratamento, psicoterapia psicanalítica, pesquisa qualitativa, serviços de saúde mental.

## 4.2 Artigo 2

**Dropout and completion in psychoanalytic therapy: a qualitative study of patients from Porto Alegre, Brazil<sup>2</sup>**

Dropout and completion in Psychoanalytic therapy

**Interrupción y terminación en terapia Psicoanalítica: Un estudio cualitativo de pacientes de Porto Alegre, Brasil**

Interrupción y terminación en terapia Psicoanalítica

**Simone Isabel Jung-** Psicóloga. Doutoranda em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS

**Fernanda Barcellos Serralta-** Psicóloga. Doutora em Ciências Médicas-Psiquiatria (UFRGS), Coordenadora adjunta do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

**Maria Lucia Tiellet Nunes-** Psicóloga. Doutora em Psicologia, Freie Universität Berlin, Berlim, Alemanha. Professora titular, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Cláudio Laks Eizirik-** Psicanalista. Doutor em Medicina (UFRGS). Professor associado, UFRGS

---

<sup>2</sup> O artigo foi submetido para publicação na Salud Mental. Sua apresentação, nesta tese, segue as normas de publicação da revista.

### SUMMARY

This paper identifies characteristics of the beginning and end of treatment of patients who were classified by their therapists either as dropouts (D) or completers (C) in psychoanalytic therapy (PT). The study aims to understand factors associated with unilateral termination and completion of therapy in a community PT clinic related to a post-graduation PT course. This is a qualitative study that examined the content of initial and post-treatment interviews of 10 PT cases, five dropouts and five completers. The analyzed corpus comprised 236 pages and generated 672 record units, grouped into 8 categories, 5 from initial and 3 from after-treatment interviews. In comparison to C, at the beginning of therapy, D patients showed less broad objectives, less willingness to change and less insight, more negative perception of previous treatments, more negative transference and more resistance. Post treatment interviews indicated that during therapy completers were less resistant than dropouts. Also, after therapy C were more satisfied with results and exhibited more effective benefits, like the ability to continue working thought psychological issues by their own. Taking together, results offer hypotheses for the complex phenomena of the dropout and completion in PT. These hypotheses may be considered taking into account the methodological limitations of the study. Others studies are needed to better understand reasons for interruption or completion of psychoanalytic therapy.

**Keywords:** Patients Dropout, psychoanalytic therapy, qualitative research, mental health services.

### RESUMEN

Este artículo identifica las características el principio y el final del tratamiento de pacientes que fueron clasificados por sus terapeutas como pacientes que interrumpieron (D) o que completaron (C) la terapia psicoanalítica (PT). El estudio tiene como objetivo comprender los factores asociados con la terminación unilateral y la conclusión de la terapia en una clínica comunitaria relacionada con un curso de posgrado en PT. Se trata de un estudio cualitativo que analizó el contenido de las entrevistas iniciales y de post-tratamiento de 10 casos de PT, cinco que abandonaron y cinco que finalizaron el tratamiento. El corpus analizado comprendió 236 páginas y generó 672 unidades de registro, agrupadas en 8 categorías, 5 de las entrevistas iniciales y 3 de las entrevistas posteriores al tratamiento. Em comparación con los C,

pacientes D presentaron objetivos menos amplios, menor disposición para el cambio y menos insight, más percepción negativa de los tratamientos anteriores, más transferencias negativas y más resistencias. Las entrevistas de post-tratamiento indicaron que durante la terapia los pacientes que completaron eran menos resistentes que los que interrumpieron el tratamiento. Además, después de la terapia, los C estaban más satisfechos con los resultados y los beneficios exhibidos eran más eficaces, como la posibilidad de seguir trabajando en los problemas psicológicos por su propia cuenta. Tomados en conjunto, los resultados ofrecen hipótesis sobre el complejo fenómeno del abandono y termino en la terapia. Estas hipótesis deben ser consideradas teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas de la investigación. Otros estudios son necesarios para mejor comprender las razones de la interrupción o terminación en la terapia psicoanalítica.

**Palabras clave:** Abandono, terapia psicoanalítica, investigación cualitativa, servicios de salud mental.

### 4.3 Artigo 3

#### **Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica<sup>3</sup>**

Different moments in the dropout of Psychoanalytic Psychotherapy

#### **Abandono em Psicoterapia Psicanalítica**

Dropout in Psychoanalytic Psychotherapy

#### **Manuscrito com 3979 palavras**

**Simone Isabel Jung-** Psicóloga. Doutoranda em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS

**Fernanda Barcellos Serralta-** Psicóloga. Doutora em Ciências Médicas-Psiquiatria (UFRGS), Coordenadora adjunta do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

**Maria Lucia Tiellet Nunes-** Psicóloga. Doutora em Psicologia, Freie Universität Berlin, Berlin, Alemanha. Professora titular, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Cláudio Laks Eizirik-** Psicanalista. Doutor em Medicina (UFRGS). Professor associado, UFRGS

---

<sup>3</sup> O artigo foi submetido para publicação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Sua apresentação, nesta tese, segue as normas de publicação da revista

**Resumo:**

**Objetivo:** Identificar características de início e término de tratamento de pacientes que abandonaram a psicoterapia psicanalítica (PP) em momentos distintos: entre 2 a 11 meses (abandono médio=AM) ou com mais de um ano (abandono tardio=AT) de psicoterapia. **Métodos:** Entrevistas iniciais e de pós-tratamento de 14 adultos (sete de AM e sete de AT) classificados por seus terapeutas como pacientes que abandonaram a psicoterapia, foram analisadas utilizando o método de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** As entrevistas iniciais geraram cinco categorias (motivo, objetivos, disposição para mudança, tratamento anterior, transferência) e as de pós-tratamento três categorias (processo de mudança, avaliação de resultados, término). **Conclusões:** Pacientes de AM comparados aos de AT iniciaram o tratamento mais por indicação de terceiros do que por conta própria, apresentaram maior resistência, possuíam expectativas de mais apoio, apresentaram menor transferência positiva, mais queixas depressivas e relataram experiências negativas com tratamentos anteriores. Na entrevista pós-tratamento os pacientes AM revelaram mais resistência durante o processo de psicoterapia, demonstraram menor capacidade de *insight*, e fizeram avaliações mais negativas do tratamento, tanto nos aspectos gerais como nos específicos. A diferenciação dos grupos de AM e AT é tênue sendo necessário mais investigações sobre a temática.

**Palavras-Chave:** abandono, psicoterapia psicanalítica, pesquisa qualitativa

**Abstract:**

**Aim:** To identify characteristics of beginning and end of treatment of patients who dropped out of psychoanalytic psychotherapy (PP) at different times: between 2 and 11 months (middle dropout = MD) or with more than one year (late dropout = LD) from the beginning of psychotherapy. **Methods:** Initial and post-treatment Interviews of 14 adults (seven MD and seven LD) considered as dropouts by their therapists were analyzed using Bardin's content analysis method. **Results:** The analysis of initial interviews generated five categories (reason, goals, willingness to change, previous treatment, transference) and three post-treatment categories (process of change, evaluation of results, termination). **Conclusions:** MD patients in comparison to LD patients initiated treatment by indication of others more than by their own, have more resistances, expected more support, showed less positive transferences, more depressive complaints and reported more negative experiences with previous treatments. In post-treatment interview, MD patients revealed more resistance during psychotherapy, showed less capacity for insight and made more negative evaluations of treatment, both in general and in specific ways. The differentiation MD and LD patients is tenuous and there is a need of more research on the subject.

**Keywords:** dropout, psychoanalytic psychotherapy, qualitative research

## 5 CONCLUSÕES

A produção científica de pesquisas psicanalíticas tem sido menor do que em outras abordagens psicoterápicas, principalmente no Brasil, que perde em número de artigos publicados até para países mais próximos de nossa realidade socioeconômica e cultural, como os latino-americanos. No referente a publicações específicas sobre o abandono em PP essa estatística não é diferente. Uma das contribuições dessa tese foi diminuir essa lacuna, que é maior ainda quando se trata de pesquisas qualitativas a respeito do tema. Exemplificando: em rastreamento realizado, no presente mês, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *PsycINFO*, para buscar pesquisas qualitativas brasileiras que investigaram pacientes adultos que abandonaram a PP em contexto ambulatorial, foi encontrado apenas um artigo (TANESI et al., 2007) e uma dissertação de mestrado (PINHEIRO, 2002).

A escolha pela metodologia qualitativa para a realização dos estudos desta tese decorreu, não só da lacuna referida, mas também por ser uma forma de colher dados, que em geral, não seriam possíveis utilizando metodologia quantitativa. O abandono em PP foi estudado em seu ambiente natural, buscando interpretar e dar sentido ao relato dos participantes. Para auxiliar a compreensão dos dados dos grupos investigados, em dois dos estudos, optou-se em pontuar a frequência em que as URs ocorreram em cada categoria. Talvez para um pesquisador qualitativo mais ortodoxo, isto represente uma “confusão de paradigmas”, ou no mínimo, a classificação da metodologia utilizada como híbrida. Entretanto, a pesquisa qualitativa admite também o uso de percentuais para melhores interpretações dos dados. A *Qualitative Health Research - QHR* (fator de impacto 2.181), revista que publica exclusivamente pesquisas qualitativas em saúde, tem entre suas publicações estudos que utilizam procedimentos semelhantes (ALDRIDGE; BARTON, 2007; BOTELHO et al., 2011; LAPHAM; ENGLAND-KENNEDY, 2012; ROSE, 2011).

O objetivo geral desta tese foi analisar o fenômeno do abandono em PP, utilizando metodologia qualitativa, para identificar características do início e final da psicoterapia de pacientes que por alguma razão interromperam seus tratamentos. Foram

identificadas características de um grupo de participantes que abandonou a psicoterapia e de outro que chegou a completar o tratamento; bem como de pacientes que abandonaram a PP até 11 meses após seu início e outros que permaneceram por um longo período antes de abandonar o tratamento.

As três investigações realizadas são naturalísticas, isto é, representam o que é efetivamente feito na prática clínica, o que constitui um ponto forte dos estudos. Paradoxalmente, é justamente este fato que traz limites a tese. Foram utilizadas entrevistas iniciais relatadas de memória pelos psicoterapeutas. Embora este tipo de procedimento reproduza as práticas usuais de registros psicanalíticos em nosso meio, oferece menor fidedignidade do que gravações de áudio/vídeo. Em geral, os psicoterapeutas psicanalíticos são resistentes ao uso de gravações para o registro das sessões e de instrumentos durante o processo psicoterápico. Essa cultura não é recomendável para a pesquisa e oferece dificuldades metodológicas para a investigação empírica. É necessário, portanto, que psicoterapeutas superem a falsa suposição de que o uso desses procedimentos é negativo ao processo da PP.

Os psicoterapeutas que conduziram os tratamentos dos participantes foram psicólogos e médicos realizando formação em PP. Este é um avanço nas investigações, já que a maioria das pesquisas em PP no Brasil analisa tratamentos realizados por graduandos de psicologia, ou seja, estudantes que ainda não são profissionais. Entretanto, embora os psicoterapeutas dos estudos desta tese sejam profissionais, e recebam supervisão sistemática e orientação teórica/técnica no curso de formação, ainda possuem pouca experiência na condução da PP. Considerando que, a experiência do psicoterapeuta tem sido associada com melhores resultados, investigações em que os tratamentos são realizados por psicoterapeutas iniciantes podem constituir-se em um dos fatores que contribuem para a possibilidade de abandono e gerar dados menos fidedignos sobre a PP. É imperativo que psicoterapeutas psicanalíticos experientes deixem de lado o receio às críticas e a visão de que a pesquisa interfere negativamente no processo psicoterapêutico e passem a contribuir com sua participação efetiva nos estudos. Claro que, ajustar a intersubjetividade do processo psicanalítico com a objetividade da pesquisa científica, pode ser difícil. Entretanto, resistir às evidências dos conhecimentos trazidos pelas pesquisas psicanalíticas impede o progresso da PP como teoria e técnica.

Os dados coletados fornecem alguns subsídios para discutir os procedimentos adotados por cursos de formação da PP realizados fora da universidade, que em nosso contexto são a maioria. Estes cursos de formação de especialistas em PP têm pouca interlocução com a universidade, onde a pesquisa com sua instrumentalização é algo rotineiro. A maioria das especializações prioriza o aprofundamento do conhecimento da teoria e da técnica psicanalítica, sem muita preocupação com os processos de medição, com os resultados da PP e a produção de conhecimento em pesquisa. Sugere-se a introdução de treinamento em pesquisa nos cursos de formação da PP, o que aproximará pesquisadores e clínicos, contribuindo para a evolução do conhecimento no melhor interesse dos pacientes. Entende-se ser necessária também, a busca de maior refinamento metodológico e técnico para estabelecer critérios mais objetivos e claros de indicação para a PP, algo que às vezes fica negligenciado. A investigação exaustiva dos objetivos e expectativas do paciente antes de realizar o contrato psicoterapêutico e a adoção de instrumentos mais formais para avaliar os resultados dos tratamentos, são outros aspectos a serem intensificados ou implantados em cursos de especialização em PP. Aproximar clínicos e pesquisadores, a universidade e os cursos de formação em PP, principalmente em nosso meio, constitui um desafio para todos os profissionais.

Pacientes que abandonaram a PP nos três estudos o fizeram por diversos motivos como a resistência, a insatisfação com o tratamento e com o psicoterapeuta, pelo fato de sentirem-se melhor e a necessidade de experimentarem seguir sozinhos sem o auxílio da psicoterapia. Os resultados sugerem que o principal motivo de abandono da PP pelos participantes é a resistência. Esta constatação tem respaldo no reconhecimento de muitos deles da necessidade de terem continuado a psicoterapia. Entretanto, o significado da resistência para cada participante é singular e está diretamente associada a sua história de vida.

A resistência foi encontrada na psicoterapia de todos os participantes independente do tempo de permanência e tipo de término da psicoterapia, tanto no início como durante o processo de tratamento. Mais uma vez a pesquisa ratifica o que Freud ensinou em 1912 (1989), que a resistência “acompanha o tratamento passo a passo” (p.138). A forma como um paciente resiste ao tratamento psicoterápico é provavelmente uma repetição de uma situação passada que influencia em uma série de relações em sua vida (GABBARD, 2006). Foi identificado que pacientes que

abandonaram a PP, mostraram mais resistência para iniciar e percorrer o processo de psicoterapia, do que aqueles que completaram o tratamento; bem como pacientes do grupo de AM apresentaram mais resistência do que os do grupo de AT. A resistência dos participantes investigados parece diretamente ligada com o tempo de permanência em tratamento. Esta constatação implica na recomendação de que, o psicoterapeuta deve dar especial atenção a esse fenômeno no processo psicoterápico, como uma maneira de prevenir possível abandono. Levando em consideração que todos os pacientes “resistem”, cabe ao psicoterapeuta lançar mão de estratégias para auxiliar o paciente a reconhecer esses padrões com o objetivo de torná-los conscientes e, por fim, vencer as resistências. É claro que nem sempre o tipo de intervenção escolhida pelo psicoterapeuta é adequado para o paciente naquele momento do tratamento, ou ainda, o paciente pode não estar preparado para responder positivamente às intervenções do psicoterapeuta. O manejo da resistência pela dupla paciente e psicoterapeuta é um dos aspectos que irá apontar o caminho a seguir na psicoterapia: continuidade ou interrupção.

Nas investigações realizadas, não foram incluídos o ponto de vista dos psicoterapeutas, tanto no que se refere à resistência como em relação ao todo do processo psicoterápico. Considerando, que a PP envolve significativa subjetividade de ambos os envolvidos, paciente e psicoterapeuta, sugere-se a realização de pesquisas qualitativas que busquem investigar a interação paciente/psicoterapeuta no processo de abandono da psicoterapia.

Todos os pacientes participantes mencionaram terem alcançado com a PP resultados positivos, em aspectos gerais e específicos, mesmo que em alguns casos de forma parcial. Assim, embora classificados pelos psicoterapeutas como “abandonantes” os pacientes finalizaram o tratamento sentindo-se ajudados e satisfeitos. Aliado a isso, a afirmação de alguns participantes de que a interrupção da psicoterapia ocorreu em função do sentimento de melhora, permite argumentar que possamos estar diante de divergências de pontos de vista entre paciente e psicoterapeuta. É possível que, os objetivos iniciais da psicoterapia e a percepção de que tenham sido ou não alcançados durante a permanência em tratamento, sejam percebidos de forma diferente entre a dupla. Psicoterapeutas tendem a buscar resultados mais amplos e profundos com a psicoterapia do que seus pacientes. De acordo com Gabbard (2006) “existe sempre o

perigo de os terapeutas prescreverem o que eles pensam que o paciente necessita e não o que o paciente quer” (p.97). Vale lembrar que os pacientes que abandonaram a PP apresentaram diferentes percepções sobre o manejo do psicoterapeuta com o pedido de encerramento da psicoterapia, ou seja, tanto uma atitude compreensiva e respeitosa quanto grandes dificuldades de aceitação do término por seus psicoterapeutas. Sabe-se que nem todas as interrupções prematuras representam fracasso de tratamento. No entanto, caso o psicoterapeuta não concorde com a interrupção, levando em conta apenas seu objetivo pessoal, estaríamos diante de um erro contratransferencial. (GABBARD, 2005). Tratando-se de psicoterapeutas em formação, essa é uma suposição viável. Para a continuidade e o sucesso da PP é indispensável que os psicoterapeutas examinem detalhadamente expectativas, motivações e objetivos de seus pacientes, e estabeleçam em conjunto as metas de tratamento. Quanto ao processo de término continua sendo algo de difícil manejo entre os psicoterapeutas. Como respeitar a decisão do paciente e expressar a opinião profissional? Como aceitar a decisão de abandono de tratamento sem ser negligente com o estado emocional do paciente? Como ajudar o paciente a refletir sobre os motivos latentes do abandono sem criar obstáculos para um possível reingresso na psicoterapia?

É surpreendente, o dado encontrado no discurso dos pacientes “abandonantes”, de que aspectos positivos da relação com o psicoterapeuta foram mais evidentes em detrimento dos negativos, mesmo quando comparados àqueles que completaram o tratamento. Estes relatos parecem contradizer a ideia de que a relação terapêutica é preditora de resultados nas psicoterapias (PIPER et al., 1999; WESTMACOTT, 2010), mas está concernente com investigações em que a aliança terapêutica avaliada pelo paciente não serviu para prever o tipo de término da psicoterapia (TRAYON; KANE, 1993). Compreender a relação terapêutica de uma forma ampla, ou seja, que envolva a qualidade da interação/vínculo, mas também o acordo consciente sobre os objetivos e procedimentos de tratamento, seria uma explicação possível. Assim, embora a avaliação da relação terapêutica seja igual nos grupos, a discrepância de objetivos entre paciente e psicoterapeuta pode ter sido maior nos pacientes que abandonaram o tratamento.

A insatisfação com o tratamento ou terapeuta também foi motivo mencionado pelos pacientes como razão para o abandono da psicoterapia, o que poderia ter reflexos na avaliação da relação terapêutica. Entretanto, a percepção da própria resistência para a

interrupção do tratamento (bastante significativa nestes pacientes) pode ter contribuído para uma avaliação mais positiva do que negativa no relacionamento terapêutico.

É fato que pacientes depressivos são mais negativos, pessimistas e duvidosos em relação a si mesmos e a tudo o que os cerca, o que compõe os sintomas do transtorno. Nesta tese, não estava disponível o diagnóstico dos casos analisados, porém os pacientes que abandonaram a PP apresentaram significativas queixas depressivas em comparação com os que completaram o tratamento. Assim como, os pacientes do grupo de AM em relação aos do grupo de AT. Os estudos não fornecem dados para afirmar que pacientes deprimidos tenham maior possibilidade de abandonar o tratamento, mas recomenda-se aos psicoterapeutas especial atenção a pacientes com estas características. Neste sentido, presume-se que psicoterapeutas competentes reconheçam, sejam empáticos e compreendam esses sentimentos auxiliando o paciente a identifica-los como parte de sua sintomatologia, o que pode contribuir para salvaguardar o paciente e a continuidade da psicoterapia.

De maneira geral, pacientes que abandonaram a PP neste estudo apresentaram as seguintes características no início do tratamento: objetivos e expectativas focalizadas e mágicas, fraca disposição para mudar, capacidade de insight diminuída, percepção negativa dos tratamentos anteriores, e manifestações significativas de transferência negativa e resistência. A partir desses resultados recomenda-se que psicoterapeutas em PP direcionem especial cuidado a pacientes que apresentem essas características, priorizando buscar com eles objetivos de tratamento comuns; bem como o trabalho exaustivo da motivação do paciente, da interpretação das resistências e transferência negativa.

Por outro lado, pacientes que completaram a PP possuíam metas e expectativas de psicoterapia relacionada com aspectos mais amplos da vida, foram menos resistentes para começar o tratamento, apresentaram maior disposição de mudar, transferência mais positiva, e níveis mais elevados de percepção e de satisfação com o tratamento anterior. Durante o tratamento, pacientes que completaram a PP foram menos resistentes e estavam mais satisfeitos com a psicoterapia, referiram benefícios mais eficazes e alcançaram maior capacidade de continuar trabalhando em problemas psicológicos, em comparação com os pacientes que abandonaram a PP.

Os pacientes de AM comparados aos de AT foram identificados como aqueles que iniciaram o tratamento mais por indicação de terceiros do que por conta própria, apresentando maior resistência, com expectativas de mais apoio, menor transferência positiva, mais queixas depressivas e experiências negativas com tratamentos anteriores. Na entrevista pós-tratamento revelaram mais resistência durante o processo de psicoterapia. Abandonaram a psicoterapia com menor capacidade de *insight*, avaliaram mais negativamente o tratamento tanto nos aspectos gerais como nos específicos. Embora distinções tenham sido observadas, entende-se que a diferenciação das características dos grupos de AM e AT é tênue e necessita de mais investigações.

Esta tese oferece algumas hipóteses ou explicações para o complexo fenômeno do abandono da PP. No geral, sugere que as decisões de iniciar, interromper ou completar a psicoterapia dependem de múltiplos fatores, tais como: definição de metas e objetivos, disposição para empreender mudanças, capacidade de insight com o reconhecimento da condição psíquica e da participação nos problemas, resistência, transferência e experiência vivenciada em tratamento anterior. Os resultados obtidos nesta tese são exploratórios necessitando mais estudos nessa área. Identificar as características dos pacientes que podem abandonar a PP e as características daqueles que possivelmente irão completá-la, permanece sendo obstáculo a vencer entre os psicoterapeutas.

## Referências

- ACKERMAN, S. J. et al. The effects of social cognition and object representation on psychotherapy continuation. **Bulletin of The Menninger Clinic**, v. 64, n.3, p. 386-408, 2005.
- AHARONOVICH, E. et al. Cognitive deficits predict low treatment retention in cocaine dependent patients. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 81, n. 3, p. 313-322, 2006.
- AHARONOVICH, E; NUNES, E; HASIN, D Cognitive impairment, retention and abstinence among cocaine abusers in cognitive-behavioral treatment. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 71, n. 2, p. 207-211, 2003.
- ALDRIDGE, M.; BARTON, E. Establishing Terminal Status in End-of-Life Discussions. **Qualitative Health Research**, v.17, n.7, p. 908-918, 2007.
- ARAÚJO, M.; WIETHAEUPER, D. Considerações em torno das atuais correntes predominantes da pesquisa em psicoterapia. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v.5, n. 1, p. 33-52, 2003.
- BADOS, A; BALAGUER, G; SALDANA, C. The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. **Journal of Clinical Psychology**, v. 63, p. 585–592, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BARRETT, M. S. et al. Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, 45, 247–267, 2008.
- BECK, N.C. et al. Situational factors and behavioral self-predictions in the identification of clients at high risk to drop out of psychotherapy. **Journal of Clinical Psychology**, 43, p. 511-520, 1987.
- BOTELHO, E. M. et al. Moderating Perceptions of Bother Reports by Individuals Experiencing Lower Urinary Tract Symptoms. **Qualitative Health Research**, v. 21. N.9, p. 1229-1238, 2011.
- BOTELLA, C. A pesquisa em Psicanálise. In: GREEN, A. **Psicanálise Contemporânea** (Revista Francesa de Psicanálise). Rio de Janeiro: Imago, 2001. p. 421-442.
- CAHILL, J. et al. Outcomes of patients completing and not completing cognitive therapy for depression. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 42, p.133–143, 2003.
- CAON, J. L. A Refundação da experiência psicanalítica na pesquisa universitária a

partir da apresentação psicanalítica de pacientes. In: COUTO, L. F. .S. (org.). **Pesquisa em psicanálise**. Porto Alegre: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996. p. 109-127.

CARVALHO, R. M. L. L.; TÉRZIZ, A. Caracterização da população atendida na clínica-escola do Instituto de Psicologia - PUCCAMP. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, n. 1, p. 112-125, 1988.

CHARNAS, J.W. et al. I stay or should I go? Personality Assessment Inventory and Rorschach indices of early withdrawal from psychotherapy. **Psychotherapy (Chic)**, v. 47, n. 4, p. 484-499, 2010.

CHRISTOPH, K. et al. Effectiveness, response, and dropout of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. **Behaviour Research and Therapy**, v. 51, n. 8, p. 411-416, 2013.

CONTE, B. S. **Reflexões sobre o método e a metodologia em psicanálise**. Disponível em: [http://www.sig.org.br/\\_files/uploads/image/reflexessobreomtodoeametodologiaempicanlise.pdf](http://www.sig.org.br/_files/uploads/image/reflexessobreomtodoeametodologiaempicanlise.pdf) Acesso em: 17/07/2013.

DARKER, C. et al. Non-attendance at counselling therapy in cocaine-using methadone-maintained patients: lessons learnt from an abandoned randomised controlled trial. **Irish Journal of Medicine Sciences**, v.181, n. 4, p. 483-489, 2012.

DELLAZEN, L.; GIACOBONI, R. Fazer pesquisa Psicanalítica: possibilidade de aplicação do método da Psicanálise. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 7, n., p. 108-118, 2008.

EIZIRIK, C.L. Alguns limites da Psicanálise: Flexibilidades possíveis. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v.32, n. 4, p.953-966,1998.

FRAYN, DH. Assessment factors associated with premature psychotherapy termination. **American Journal of Psychotherapy**, v. 46, n. 2, p. 250-261, 1992.

FREUD, S. A questão de uma Weltanschauung. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. 22, 1989. p. 193-220 (Original publicado 1933).

\_\_\_\_\_. Dinâmica da transferência. In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.12,1989. p. 131-143 (Original publicado 1912).

\_\_\_\_\_. Dois verbetes de enciclopédia. In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.18, 1989. p. 285-307 (Original publicado em 1923).

FONAGY, P. Colhendo urtigas. O impacto mútuo da Psicanálise e de outras disciplinas

acadêmicas na universidade. **Psicanalítica**, v.5, n.1, p.29-48. 2004.

GABBARD, G. O. Principais modalidades psicanalítica/ psicodinâmica. In: GABBARD GO; BECK JS; HOLMES, J (eds). **Compêndio de psicoterapia de Oxford**. Porto Alegre: ArtMed, 2007, p. 14-29.

\_\_\_\_\_. Introduction. In: LEVY, R. A.; ABLON, J. S. **Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy**. New York: Humana Press, 2009. p. xxv-xxxiii.

\_\_\_\_\_. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**, 4ª edição. Porto Alegre: Artmed: 2006.

\_\_\_\_\_. Elaboração e término. In:\_\_\_\_\_. **Psicoterapia psicodinâmica de longo prazo: Texto Básico** Porto Alegre: ArtMed., p.161-178, 2005.

GABBARD, G.O.; BENNETT, J.T. Psicoterapia psicodinâmica para a depressão. In: GABBARD, G.O. **Tratamento dos transtornos psiquiátricos**, 4ª edição, 2009, p.427-436.

GAGER, FP. **Exploring relationships among termination status, therapy outcome and client satisfaction**. Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering, 64(7-B, 3522. Abstract 2004-99002-141), 2011.

GASTAUD, M; NUNES, M.L. Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição. **Jornal Brasileiro de Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n.3, p. 247-254 , 2010.

GREEN, A. What kind of research for psychoanalysis? **The Newsletter of the International Psychoanalytical Association**, v.5, p. 10-14, 1996.

HAAN, A. M. et al. A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. **Clinical Psychology Review**, v. 33, n. 5, p. 698-711, 2013.

HAUCK, S. et al. Fatores associados a abandono precoce do tratamento em psicoterapia de orientação analítica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 265-73, 2007.

HATCHETT, G.T.; PARK, H. L. Comparison of four operationak definitions of premature termination. **Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training**, v. 40, n. 3, p. 226–231, 2003.

HILSENROTH, M. et al. Rorschach and MMPI-2 Indices of early psychotherapy termination. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 63, p. 956-965, 1995.

HOGLEND, P et al. The role of insight in exploratory psychodynamic psychotherapy. **British Journal of Medical Psychology**, v. 67, n. 4, p. 305-317, 1994.

HUNSLEY, J. et al. Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. **Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training**, n. 4, 380–388, 1999.

IANKILEVICH, E.; LIMA, A. F. B. S.; SZOBOT, C. M. Alta em psicoterapia de orientação psicodinâmica. In: CORDIOLI, A. V. (ed). **Psicoterapia abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.138-148.

JUNG, S. I.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, n. 2, p. 184-196, 2007.

JUNG, S, I. et al. Beginning and end of treatment of patients who dropped out of psychoanalytic therapy. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy** , v. 35, n. 1, p. 181-190, 2013.

KATHRYN, R. M. Predictors of dropout from psychosocial treatment in opioid-dependent outpatients. **The American Journal on Addictions**, v. 22, .n. 1, p.18-22., 2013.

KAZDIN, A. Dropping out of child psychotherapy: issues for research and implications for practice. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 1, n.1, p.133-156, 1996.

KERNBERG, O. Resistências à pesquisa em psicanálise. **Boletim Informativo da Fundação Psicanalítica da América Latina**, p. 1-4,1999.

LAPHAM, S.; ENGLAND-KENNEDY, E. Convicted Driving-While-Impaired Offenders' Views on Effectiveness of Sanctions and Treatment. **Qualitative Health Research**, v.22, n. 1, p. 17-30, 2012.

LHULLIER, A.; NUNES, M. L. T.; HORTA, B. Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In: SILVARES, E (org.). **Atendimento psicológico em clínicas escola**. Campinas: Alínea, 2006, p. 229-256.

LOPEZ, MA. Considerações sobre o atendimento fornecido por clínicas-escola de psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 39, p. 123-135, 1983.

LOWENKRON, T, S. Questão de pesquisa em psicanálise: "Prova-se do pudim comendo-o?" **Revista Brasileira de Psicanálise**, v.34, n.4, p. 749-766, 2000.

MALERBI, F. K.; SAVOIA, M.G.; BERNIK, M.A. Aderência ao tratamento em fóbicos sociais: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 2, n. 2, p. 147-156, 2000.

MARAVIESKI, S; SERRALTA, FB. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. **Temas Psicológicos**, v. 19, n. 2, p. 481-490, 2011.

MARTINO, F. et al.. Predictors of dropout among personality disorders in a specialist outpatients psychosocial treatment: A preliminary study. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 66, n. 3, p. 180-186, 2012.

MEYER, B. et al. Treatment expectancies, patient alliance and outcome: Further analyses from the national institute of mental health treatment of depression collaborative research program. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 70, n. 4, p. 1051-1055, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1992.

MITJAVILA, M.; POCH, J. Investigación em psicoanálisis y em psicoterapia psicoanalítica. **Revista de Psicoanálisis**. Número especial Internacional, v.8, p. 233-248, 2001.

OGRODNICZUK, J. S.; JOYCE, A. S.; PIPER, W. E. Strategies for reducing patient-initiated premature termination of psychotherapy. **Harvard Review of Psychiatry**, v.13, p. 57-70, 2005.

PEKARIK, G. The effects of employing different termination classification criteria in dropout research. **Psychotherapy**, v. 22, p. 86–91, 1985.

PEKARIK, G.; FINNEY-OWEN, K. Outpatient clinic therapist attitudes and beliefs relevant to client dropout. **Community Mental Health Journal**, v. 23, p. 120–130, 1987.

PHILIPS, B.; WENNBERG, P.; WERBART, A. Ideas of cure as a predictor of premature termination, early alliance and outcome in psychoanalytic psychotherapy. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 80, n.2, p.229-45, 2007.

PINHEIRO, S.D. **Vínculo e Abandono em Psicoterapia Psicanalítica**. Dissertação de Mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002.

PIPER, W. et al. Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. **Psychotherapy (Chic)**, v. 36, n. 2, p.114-122, 1999.

POLLAK, J.; MORDECAI, E.; GUMPERT, P. Discontinuation from Long-Term Individual Psychodynamic Psychotherapy. **Psychotherapy Research**, v. 2, n. 3, p. 224-234, 1992.

REIS, B. F.; BROWN, L. G. Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, v. 36, p. 123–136, 1999.

RENK, K; DINGER, T. M. Reasons for therapy termination in a university psychology clinic. **Journal of Clinical Psychology**, v. 58, p.1173–1181, 2002.

ROE, D. et al. Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 79, n.4, p. 529-538, 2006.

ROOS, J. Left behind: **A review of therapist and process variables influencing dropout from individual psychotherapy.** (Student paper). Stockholms universitet, 2011.

ROSE, D. J. Captive Audience? Strategies for Acquiring Food in Two Detroit Neighborhoods. **Qualitative Health Research**, v. 21, n.5. p. 642-651, 2011.

SAMSTAG, L. W. et al. Early identification of treatment failures in short-term psychotherapy. **Journal Psychotherapy Practice Research**, v. 7, n. 7, p. 126-143, 1998.

SONAWALLA, S.B. et al. Early drop-outs, late drop-outs and completers: differences in the continuation phase of a clinical trial. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 26, n. 7–8, p. 1415–1419, 2002.

SWIFT, J. K.; GREENBERG, R. G. Premature Discontinuation in Adult Psychotherapy: A Meta-Analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 80, n. 4, p. 547–559, 2012.

TANESI, P. H. V. et al. Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 12, n. 1, p. 71-78, 2007.

TAYLOR, S.; ABRAMOWITZ, J. S.; MCKAY, D. Non-adherence and non-response in the treatment of anxiety disorders. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 26, n. 5, p.583–589, 2012.

TODD, D. M.; DEANE, F. P.; BRAGDON, R. A. Client and therapist reasons for termination: A conceptualization and preliminary validation. **Journal of Clinical Psychology**, v. 59, n. 1, p. 133-147, 2003.

TRYON, G. S.; KANE, A, S. Relationship of working alliance to mutual and unilateral termination. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 40, p.33-36, 1993.

TRYON, G. S.; KANE, A. S. Client involvement, working alliance, and type of therapy termination. **Psychotherapy Research**, 1995, v.5, n. 3, 189-198, 1995.

VALBAK, K. Suitability for psychoanalytic psychotherapy: a review. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 109, n.3, p. 164–178, 2004.

VARGAS, F.; NUNES, M. L. T. Razões expressas para o abandono de tratamento psicoterápico. **Aletheia**, v. 17, p.155-158, 2003.

VAUGHAN, S. C. et al. Can we do psychoanalytic outcome research? A feasibility study. **International Journal Psychoanalysis**, v. 81, p. 513-527, 2000.

WALLERSTEIN, R. Psychoanalytic Research: Where do we disagree? The newsletter of the **International Psychoanalytical Association**, v. 5, p. 15-17, 1996.

\_\_\_\_\_. The Generations of Psychotherapy Research: An Overview. **Psychoanalytic Psychology**, v.18, n. 2, p. 243-267, 2001.

\_\_\_\_\_. Outcome Research. In: COOPER, A.; PERSON, E. S. (Eds) **The American psychiatric publishing textbook of psychoanalysis**. Washington, DC, US: American Psychiatric Publishing, p. 301-315, 2005.

WEISS, A.P. Measuring and Enhancing the Impact of Psychodynamic Psychotherapy Research. In: LEVY, R. A.; ABLON, J. S. **Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy**. New York: Humana Press, 2009. p. 389-393.

WELLS, A. A. et al. Low-Income Cancer Patients in Depression Treatment: Dropouts and Completers. **Journal of Behavioral Health Services & Research**, 2013.

WESTMACOTT, R. et al. Client and therapist views of contextual factors related to termination from psychotherapy: A comparison between unilateral and mutual terminators. **Psychotherapy Research**, v. 20, n. 4, p.423-435, 2010.

WESTMACOTT, R.; HUNSLEY, J. Reasons for terminating psychotherapy: a general population study. **Journal of Clinical Psychology**, v. 66, n. 9, p. 965-977, 2010.

WIERZBICK, M.; PERARIK, G. A meta-analysis of psychotherapy dropout. **Professional psychology: research and practice**, v. 24, n. 2, p. 190-195, 1993.

ZIMERMAN, D. E. Psicoterapia e Psicanálise. In: **Fundamentos Psicanalíticos. Teoria, técnica e clínica** - uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 31-39.

**APÊNDICE**

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>4</sup>**

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre tratamentos psicoterápicos efetuados no ESIPP – Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica, como parte do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas em Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A autoria da pesquisa é da psicóloga Simone Isabel Jung, e a orientação do estudo é realizada pelo Prof. Dr. Cláudio Laks Eizirik (pesquisador responsável por este projeto) e a co-orientação pela Prof. Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Tillet Nunes.

O objetivo da pesquisa é contribuir para melhorar a efetividade da psicoterapia em nossa instituição. Para tanto, gostaríamos de contar com sua colaboração para obter informações gerais sobre a sua impressão de seu tratamento realizado no ESIPP. No entanto, solicitamos que você leia atentamente este documento antes de tomar qualquer tipo de decisão sobre a sua participação.

A pesquisa envolve: o preenchimento de um questionário que visa obter dados sobre o tratamento psicoterápico e uma entrevista, gravada em áudio, com a autora do projeto, para colher um relato da impressão do tratamento realizado e dos resultados alcançados. Posteriormente, a gravação será transcrita tendo-se o cuidado de utilizar nomes fictícios e alterados os dados que de algum modo possam identificar você (por exemplo, seu nome próprio). A entrevista transcrita será examinada, juntamente com entrevistas de outros participantes da pesquisa, por profissionais (psicólogos e psiquiatras) treinados que não terão qualquer informação prévia sobre o tratamento que você realizou na instituição. Somente a pesquisadora autora do projeto e seu orientador terão acesso total às informações completas dos dados pesquisados e, serão eles os responsáveis pela guarda do material (fitas e relatos transcritos).

Asseguramos, portanto, que todas as informações prestadas por você serão sigilosas e utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação e publicação das

---

<sup>4</sup> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes no período da formação do banco de dados com o título da linha de pesquisa “Avaliação de Resultados em um serviço de atendimento de Porto Alegre”.

informações serão realizadas em revistas e eventos científicos, de forma anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de outros participantes da pesquisa.

NOME DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

A partir do momento em que assino este documento, estarei aceitando participar da investigação *Avaliação de Resultados da Psicoterapia Psicanalítica em um serviço de atendimento de Porto Alegre*, realizada pela psicóloga Simone Isabel Jung, orientada pelo Prof. Dr. Cláudio Laks Eizirik e co-orientada pela Prof. Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Tillet Nunes, como parte do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Declaro ter recebido informações claras e completas sobre a pesquisa e ter decidido livremente participar, estando ciente que:

1º Foram explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Serão utilizados: um questionário para busca de informações sobre a efetividade do tratamento e uma entrevista para colher a sua impressão do tratamento psicoterápico.

2º A entrevista realizada será gravada em áudio.

3º Poderei interromper minha participação em qualquer etapa da pesquisa.

4º Minha participação nesta pesquisa não terá ônus financeiro para mim.

5º Assinando este documento autorizo os pesquisadores a utilizarem os dados obtidos para fins científicos, incluindo a divulgação e publicação dos mesmos, sempre de forma anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de outros participantes.

6º Caso necessitar de algum esclarecimento sobre minha participação na pesquisa, poderei entrar em contato com a pesquisadora Simone Isabel Jung pelos fones: ----- e -----.

Assino o presente documento, em duas vias de igual teor, ficando uma em minha posse.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Simone Isabel Jung

Autora da Pesquisa

**ANEXOS**

**ANEXO A – Comprobante de submissão Artigo 2**

## ACUSE DE RECEPCIÓN – Salud Mental

Estimado [destinatario]

Recibimos su artículo "Dropout and completion in Psychoanalytic therapy: A qualitative study of patients from Porto Alegre, Brazil" con fecha de: domingo 25 de noviembre 2012.

Para ver, modificar o completar su artículo en el asistente editorial, diríjase a: <http://asistedit.edilaser.net/node/3377>.

Recibirá pronto noticias del seguimiento que se le dará.

Atentamente,

Dr. Héctor Pérez-Rincón

Director-Editor de Salud Mental

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Departamento de Publicaciones

Calzada México-Xochimilco 101

Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan

14370 México, D.F.

Tel. + 52 (55) 4160 5128

**ANEXO B – Comprovante de submissão Artigo 3**

Dear Mrs Jung,

Your submission entitled ""Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica"" has been assigned the following manuscript number: JBP-D-13-00055.

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to Editorial Manager as an author.

The URL is <http://jbp.edmgr.com/>.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Leonardo F Fontenelle, M.D., Ph.D.  
Prof. LF Fontenelle, MD, Editor-in-Chief  
Jornal Brasileiro de Psiquiatria

