

Coordonatori:
Raymond A. Levy
J. Stuart Ablon
Horst Kächele

Psihoterapia psihodinamică

Practica bazată pe dovezi empirice

Traducere din engleză
de Vlad Vedeanu



Cuprins

7	Cuvânt-înainte	
13	Prefață	
15	Capitolul 1.	Psihoterapia psihodinamică: o perspectivă asupra studiilor de eficacitate și eficiență
54	Capitolul 2.	Tratamentul psihodinamic al tulburării de panică
80	Capitolul 3.	Un tratament naturalist al tulburării de panică
115	Capitolul 4.	Dovezi empirice care susțin psihoterapia psihodinamică a tulburărilor de comportament alimentar
159	Capitolul 5.	Dovezi empirice care susțin psihoterapia focalizată pe transfer și alte tipuri de psihoterapie psihodinamică pentru tulburarea de personalitate borderline
204	Capitolul 6.	Factori care contribuie la menținerea efectelor terapeutice în tratamentele ambulatorii ale depresiei
242	Capitolul 7.	Trebuie să câștige toată lumea? Studiul München asupra psihoterapiei
280	Capitolul 8.	Studiul Helsinki asupra psihoterapiei: eficiența, suficiența și adecvarea psihoterapiei de scurtă durată și de lungă durată

- 6 328 **Capitolul 9.** Terapiile psihanalitică și psihodinamică pentru depresie: dovezile empirice
- 377 **Capitolul 10.** Tratamente psihodinamice bazate pe dovezi empirice ale tulburărilor anxioase: o analiză
- 424 **Capitolul 11.** O actualizare și analiză a dovezilor empirice care susțin psihoterapia focalizată pe transfer și alte tipuri de psihoterapie pentru tulburarea de personalitate borderline

Cuvânt-înainte

Nu încape îndoială că psihanaliza și terapiile psihodinamice bazate pe aceasta sunt în prezent sub asediu. Cititorul educat de astăzi se confruntă probabil în presa obișnuită cu o serie de variațiuni ale următoarelor afirmații: Freud e mort; psihanaliza e mai degrabă religie decât știință; cercetările nu susțin eficacitatea psihoterapiei psihodinamice; terapia cognitiv-comportamentală a depășit terapia psihanalitică, fiind cea mai acceptată formă de tratament psihoterapeutic; psihoterapia psihodinamică e prea lungă și prea scumpă; și conceptele psihanalitice fundamentale sunt prea vagi pentru a putea fi studiate în mod riguros. Bunul-simț le spune psihanalizatorilor de azi ca, dacă pacientul întreabă „Ești freudian?“, să răspundă „nu“.

Se poate spune, desigur, că teoria și practica psihanalitică au fost dintotdeauna subversive. Într-adevăr, gândirea psihanalitică înflorește în exil, dincolo de fluxul cultural principal. În Viena de *fin de siècle*, straturile sociale au fost scandalizate de idei ca sexualitatea infantilă, seducția parentală a copiilor și de noțiunea că nu avem o conștiință clară și că suntem controlați de inconștient. După mai bine de o sută de ani, Freud este executat constant în paginile din *Times*, *Newsweek* și *The New York Review of Books*, doar pentru ca mai apoi să fie înviat. Așa că e nevoie de o nouă serie de declarații că e din nou mort, ca nu cumva să iasă din mormânt.

8 Poate cea mai convingătoare dovadă a adevărilor fundamentale inerente gândirii psihanalitice se găsește în această necesitate de a proclama în repetate rânduri irelevanța și erorile bazale ale teoriei. Agitația emoțională stârnită de ideile psihanalitice poate este cel mai bine ilustrată de comentariul recent al unui om de știință care a mărturisit: „Și dacă ar fi dovedită științific, tot n-aș crede. Pot să vă asigur că nu mi-am dorit niciodată să fac sex cu mama”.

În orice caz, disprețul pentru psihoterapia psihodinamică și pentru gândirea psihanalitică s-a intensificat în ultimii ani pe fondul promovării medicinei și terapiei susținute de dovezi empirice. Potrivit acestor tendințe din domeniul științei și al practicii clinice, o anumită abordare clinică nu poate fi dovedită decât de rezultate ale experimentelor randomizate controlate (*randomized controlled trials*, RCT). Metodologia și designul de cercetare al RCT-urilor derivă din studiile asupra medicamentelor, în cadrul cărora un agent activ este demonstrat ca fiind mai eficient decât un placebo în privința ameliorării simptomelor. Chiar dacă tratamentul placebo a fost demonstrat ca tratament destul de bun pentru numeroase simptome psihiatrice, această abordare a cercetării ne-a ajutat să aflăm care medicamente sunt mai bune decât altele.

Când închinarea la altarul experimentelor randomizate controlate este transferată în cercetarea asupra psihoterapiei, ne confruntăm cu mai multe probleme. Prima dificultate pe care o întâmpinăm este că pastilele și psihoterapiile nu seamănă. Pastilele sunt mai mici decât psihoterapeuții; pastilele nu sunt organisme vii, ca psihoterapeuții; pastilele nu au personalități, spre deosebire de psihoterapeuți; și, poate cel mai important, o pastilă și un pacient nu au o relație umană complexă, așa cum au un psihoterapeut și un pacient. Mai este un aspect important — e improbabil ca o tehnică specifică aplicată mecanic să aibă vreo eficiență în orice formă de psihoterapie. Calitatea relației terapeutice pare mult mai importantă pentru determinarea rezultatului decât orice tehnică anume utilizată în psihoterapie.

Există și alte probleme când metodologia RCT-urilor este aplicată cercetării asupra psihoterapiei. Cineva foarte motivat să caute o psihoterapie psihodinamică pe termen lung pentru a ajunge la o înțelegere profundă a propriei persoane este tipul de persoană care ar accepta să fie repartizată aleatoriu și să primească un tratament alternativ sau să rămână pe lista de așteptare? În plus, standardizarea psihoterapiei, deși esențială pentru cercetarea riguroasă, introduce o tehnică foarte artificială, care nu reflectă ce fac în realitate practicienii în terapie. Mai mult, concentrarea asupra tulburărilor psihiatrice specifice și asupra simptomelor acestora nu duce neapărat în direcția potrivită, dat fiind că mulți pacienți au nevoie să exploreze teme caracterologice fundamentale care îi fac vulnerabili la boli psihiatrice, precum și probleme existențiale inerente faptului de a fi uman, cum sunt ambivalența și conflictele inevitabile în relații, necesitatea de a ține doliu pentru pierderi în fiecare etapă de dezvoltare și tragediile care se întâmplă în viețile noastre și care lasă urme.

În ciuda acestor deloc puține dificultăți implicite în studierea sistematică a psihoterapiei psihodinamice, un grup întreprinzător de cercetători de orientare psihodinamică au aplicat neobosit metode științifice în studii asupra psihodinamicii. Așa cum arată splendida carte de față, acest grup de cercetători curajoși au reușit, în ciuda tuturor așteptărilor, să demonstreze eficacitatea psihoterapiei psihodinamice și chiar unele dintre procesele esențiale care stau la baza schimbării sau acțiunii terapeutice din astfel de tratamente.

Cu siguranță, nu din surse exterioare provin toate rezistențele care se opun acceptării cercetării asupra psihoterapiei psihodinamice. Psihanaliștii și cercetătorii psihodinamicii s-au complăcut în mulțumire de sine timp de zeci de ani, timp în care terapeuții cognitivști au realizat studiu după studiu. Chiar și acum, mulți psihanalști au impresia că travaliul psihanalitic implică un nivel de complexitate care nu poate fi cuprins în abordările relativ

10 superficiale și simpliste ale cercetătorilor, obligați să folosească variabile măsurabile, pasibile de analiză cantitativă. Iar alții susțin că tratamentele psihanalitice se încadrează mai degrabă în hermeneutică decât în știință, așadar cercetarea e irelevantă. Această dihotomizare este nefericită, dat fiind că există cu siguranță destul loc pentru ambele discipline în teoria și practica psihanalitică.

În orice caz, când citim în presa populară că psihoterapia psihodinamică nu este susținută de cercetarea empirică, această afirmație pur și simplu nu mai este adevărată. Scepticul poate fi trimis la cercetarea enciclopedică din această carte. Mai multe cercetări sunt cu siguranță necesare, dar, ca domeniu, psihoterapia psihodinamică a făcut pași importanți spre câștigarea respectului în comunitatea științifică.

Studiile descrise în acest volum depășesc simpla demonstrare a eficacității. Sunt abordați și factorii procesului. Clinicienii trebuie să știe ce intervenții au cea mai mare probabilitate de a duce la rezultate pozitive. Deosebit de utile par a fi cele care facilitează construirea alianței terapeutice și cele care susțin capacitatea pacientului de a conștientiza stări afective. În plus, noțiunea conform căreia conceptele psihanalitice ar fi insuficient de bine definite și subiective, neputând fi cuprinse în cercetare, este la rândul său respinsă în această carte. Chiar și un construct foarte subiectiv, cum ar fi contratransferul, poate fi măsurat și evaluat sistematic într-un mod generalizabil de la un tratament la altul. În sfârșit, îmbinarea neurobiologiei și ideilor psihanalitice va ajunge curând să nu fie doar un vis de-ale lui Freud. Noile tehnici neuroimagistice și noua cunoaștere a structurilor cerebrale ne permit să începem să ne gândim la o îmbinare între minte și creier care stă la baza tehnicii, precum și la înțelegerea modului în care neurobiologia stă la baza psihologiei.

Rezumând, psihoterapia psihodinamică a bătut cale lungă și poate acum să țină capul sus, nefiind deloc necesar să și-l plece

stingheră. Ce fac psihanalizii și psihoterapeuții de orientare psihodinamică are o bază rațională în știință. Chiar dacă acțiunea terapeutică poate fi în cele din urmă misterioasă într-un anumit caz, avem acum baza empirică pentru alegerea intervențiilor noastre și pentru monitorizarea progresului pacientului. Nu trebuie să ne așteptăm să fim primiți cu brațele deschise de comunitatea științifică, dar oricum nu ne dorim asta. Rolul nostru nu a fost niciodată acesta. Suntem bucuroși să avem acest volum și perspectiva amplă pe care o oferă asupra ultimelor realizări ale cercetării asupra psihoterapiei psihodinamice. Nu este doar o referință utilă pentru cei care doresc să știe ce s-a studiat deja, ci este și un pas important spre viitor. Le suntem cu toții recunoscători autorilor.

Dr. Glen O. Gabbard

Director al Fundației Brown de Psihanaliză și profesor de psihiatrie la Baylor College of Medicine, Houston, Texas

Prefață

Articolele adunate în volumul de față, *Psihoterapia psihodinamică: practica bazată pe dovezi empirice*, susțin convingător importanța cercetării empirice pentru viitorul psihodinamicii, din două motive principale. Primul motiv se referă la starea de marginalizare din prezent a abordării psihodinamice în domeniul sănătății mentale, cu care ne confruntăm în parte ca urmare a lipsei de susținere empirică în comparație cu celelalte modalități terapeutice. Cercetarea empirică de bună calitate are potențialul de a afirma rolul important pe care teoria și tratamentul psihodinamic îl joacă în psihiatria și psihologia de astăzi. Al doilea motiv pentru care cercetarea este esențială pentru viitorul psihodinamicii se referă la rolul pe care cercetările empirice sistematice îl pot avea în dezvoltarea și rafinarea abordărilor eficiente ale multor probleme clinice. Cercetarea empirică funcționează ca verificare a subiectivității și alianțelor teoretice în încercările noastre de a identifica abordările cele mai utile în travaliul clinic cu pacienții. Când teoriile familiare care ne ghidează abordarea nu par să ducă la rezultate clinice promițătoare, avem speranța că clinicienii vor adăuga cercetări empirice sistematice mijloacelor lor de îmbunătățire a tratamentului. În acest spirit de investigare și de dialog neîntrerupt între clinicieni și cercetători, prezentăm următoarele studii științifice. Ne bucurăm să putem oferi cercetări ale unor clinicieni experimentați care, în multe

cazuri, își publică de zeci de ani descoperirile. Credem că dorința unanimă nereținută de a contribui reflectă impresia că volumul de față a întârziat deja prea mult. Ne bucură faptul că putem adăuga dovezi care arată că psihoterapia psihodinamică este un tratament eficient pentru numeroase probleme psihologice.

Dr. Raymond A. Levy
Dr. J. Stuart Ablon

RAYMOND A. LEVY ▪ J. STUART ABLON ▪ HORST KÄCHELE

Psihoterapia psihodinamică: o perspectivă asupra studiilor de eficacitate și eficiență

Falk Leichsenring

Falk Leichsenring: Secția de Psihosomatică și Psihoterapie, Universitatea din Giessen, 35392, Giessen, Germania; e-mail: Falk.Leichsenring@psycho.med.uni-giessen.de

Introducere

După întâlnirea cu pacientul și evaluarea diagnostică efectuată deopotrivă la nivel fenomenologic și psihodinamic, clinicienii de orientare psihodinamică trebuie să decidă ce tip de tratament să-i recomande. Din acest motiv, este util pentru ei să știe ce abordare terapeutică a fost demonstrată ca fiind eficientă pentru tratamentul respectivei tulburări. În acest capitol este oferită o perspectivă asupra eficacității și eficienței psihoterapiei psihodinamice. Sunt analizate mai întâi studiile randomizate controlate (*randomized controlled trials*, RCT) asupra psihoterapiei psihodinamice în cazul tulburărilor mentale specifice. Sunt prezentate apoi studii asupra eficienței terapiei dinamice de lungă durată. Studiile din perspectiva psihoterapiei psihodinamice publicate între 1960 și 2006 au fost indentificate printr-o căutare computerizată care a utilizat

- 16 MEDLINE¹, PsycINFO² și *Current Contents*³. Au fost utilizate și manuale și articole științifice.

Medicina bazată pe dovezi științifice și tratamentele susținute empiric

Au fost lansate mai multe propuneri pentru evaluarea dovezilor existente în privința tratamentelor medicale și psihoterapeutice [1–5]. Toate aceste propuneri consideră RCT-ul ca fiind „punctul de referință” pentru demonstrarea eficienței unui anumit tratament. RCT-urile (studii de eficacitate) sunt realizate în condiții experimentale controlate; așadar acestea permit controlarea variabilelor care influențează în mod sistematic rezultatul, pe lângă tratament. Din acest motiv, RCT-urile constituie o metodă foarte adecvată asigurării validității interne a studiilor [6]. Cu toate acestea, poziția privilegiată a RCT-urilor în cercetarea asupra psihoterapiei a fost recent pusă la îndoială [7–14]. Utilizarea metodologiei cercetării farmaceutice, bazate pe abordarea de tip RCT, este discutabilă în cercetarea asupra psihoterapiei. În cercetarea asupra psihoterapiei, caracteristicile definitorii ale RCT-urilor, cum ar fi eșantionarea aleatorie, utilizarea manualelor de tratament, centrarea pe tulburări mentale specifice și excluderea frecventă a pacienților cu prognostic negativ aduc în discuție întrebarea dacă RCT-urile sunt suficient de reprezentative în privința practicii clinice [7–14]. Mai mult, metodologia RCT-urilor, folosindu-se de manuale de tratament și de randomizare, este cu greu aplicabilă psihoterapiei pe termen lung, a cărei durată este de mai mulți ani [12–15]. În

¹ Motor de căutare dedicat literaturii medicale, oferind citate și rezumate ale lucrărilor din domeniu. (N. red.)

² Motor de căutare dedicat cercetării din domeniul comportamentului și științelor sociale. (N. red.)

³ Motor de căutare realizat și întreținut de Clarivate Analytics Company, cuprinzând resurse științifice multidisciplinare, actualizat zilnic. (N. red.)

opozitie cu RCT-urile, studiile naturaliste (studii de eficiență) se realizează în condițiile practicii clinice. Astfel, rezultatele acestora sunt în mare măsură reprezentative pentru practică în privința pacienților, terapeuților și tratamentelor (validitate externă) [16]. Studiile de eficiență nu pot controla în aceeași măsură ca RCT-urile variabilele exterioare care influențează rezultatul (validitate internă). Cu toate acestea, validitatea internă a studiilor de eficiență poate fi amplificată prin designuri cvasi-experimentale care utilizează alte metode decât eșantionarea aleatorie pentru a exclude explicații alternative ale rezultatelor [6, 9]. Conform mai multor studii, există dovezi că studiile de eficiență nu supraestimează mărimea efectului în comparație cu RCT-urile [16–18].

Conform acestor argumente, studiile de eficacitate și eficiență răspund la întrebări diferite ale cercetării: RCT-urile examinează eficacitatea unui tratament în condiții controlate (condiții de laborator), în timp ce studiile de eficiență investighează eficiența în condițiile practicii clinice [9]. În consecință, rezultatele unui studiu de eficacitate nu pot fi transferate direct asupra practicii clinice și nici invers [9]. Așadar relația dintre RCT-uri și studii de eficiență nu este de rivalitate, ci este una mai degrabă de complementaritate. Unii autori au subliniat faptul că metodologia RCT-urilor nu este unica abordare care demonstrează faptul că un anumit tratament funcționează. Din această perspectivă, este necesară o deosebire între terapiile susținute prin dovezi empirice (*empirically supported therapies*) (EST-uri) și metodologia RCT-urilor [9, 13].

Dovezi pentru eficacitatea psihoterapiei psihodinamice în cazul tulburărilor mentale specifice

Un scop al acestei analize este identificarea tulburărilor mentale pentru care sunt disponibile RCT-uri și asupra psihoterapiei

18 psihodinamice de scurtă durată (*short-term psychodynamic psychotherapy*) (STPP), și asupra psihoterapiei psihodinamice de lungă durată (*long-term psychodynamic psychotherapy*) (LTPP). Au fost aplicate criteriile de definire a eficacității tratamentelor propuse de Grupul Operativ pentru Promovarea și Diseminarea Procedurilor Psihologice din cadrul Asociației Americane de Psihologie [19], modificate de Chambless și Hollon [20]. Analize anterioare au fost realizate, de exemplu, de Fonagy et al. [21] și de Leichsenring [22]. Dat fiind că metodologia RCT-urilor nu este aplicabilă psihoterapiei de lungă durată, care poate să se întindă pe mai mulți ani, studiile naturaliste (de eficiență) asupra LTPP sunt analizate într-o secțiune separată a acestui capitol.

Metodă

Definiția psihoterapiei psihodinamice

Psihoterapia psihodinamică operează pe un continuum interpretativ-suportiv. Utilizarea în mai mare măsură a intervențiilor interpretative sau suportive depinde de necesitățile pacientului [23–25]. Gabbard [23] a sugerat considerarea terapiilor cu un număr mai mare de 24 de ședințe sau cu o durată mai mare de șase luni ca fiind terapii de lungă durată. În această analiză este aplicată definiția dată de Gabbard psihoterapiilor psihodinamice de scurtă durată sau de lungă durată. În privința STPP au fost dezvoltate diferite modele, care au fost analizate de Messer și Warren [26]. Definiția lui Gabbard pentru LTPP este modelul de lucru utilizat în acest capitol [23, p. 2]: „...terapie care implică atenție la interacțiunea terapeut-pacient, cu interpretări bine sincronizate ale transferului și rezistențelor în cadrul unei evaluări sofisticate a contribuției terapeutului la câmpul interacțiunii dintre cele două persoane”.

Manuale de psihoterapie psihodinamică pentru tulburări specifice ca ghiduri utile pentru clinicieni

În afară de beneficiul pentru RCT-uri despre care am vorbit mai sus, manualele de tratament sunt foarte utile pentru terapeuții clinicieni. Acestea descriu atât intervențiile specifice abordării respective, cât și recomandările acestora. Facilitează astfel implementarea tratamentului în cadrul clinic. În același timp, manualele de intervenție psihodinamică oferă modele pentru numeroase tulburări psihiatrice specifice, fiind disponibile pentru depresie [27–29], depresie cronică [30], tulburări anxioase [31–33], tulburare de stres posttraumatic (*posttraumatic stress disorder*, PTSD) [34, 35], doliu patologic [36], bulimie nervoasă [37], tulburări somatoforme [27, 38, 39], tulburarea de personalitate borderline [40, 41], tulburarea de personalitate evitantă și obsesiv-compulsivă [42] sau tulburări legate de consumul de substanțe [43, 44]. Date fiind limitele spațiului disponibil, aceste manuale nu pot fi discutate în detaliu aici. Recomandări clinice pentru tratamentul unor tulburări mentale specifice sunt oferite, de exemplu, de Gabbard [45].

Rezultate

Această analiză a inclus 31 de RCT-uri asupra psihoterapiei psihodinamice. Studiile sunt prezentate în Tabelul 1.1

Durata terapiei: în RCT-urile asupra psihoterapiei psihodinamice au avut loc între 7 și 46 de ședințe (Tabelul 1.1). Durata STPP a variat între 7 și 24 de ședințe. Conform definițiilor oferite mai sus, 19 studii (61%) au examinat STPP și 12 studii (39%) au examinat LTPP. Studiile de eficacitate a LTPP au examinat psihoterapia psihodinamică restrânsă în timp prin opoziție cu LTPP cu final deschis (Tabelul 1.1) (pentru această diferențiere, vezi Luborsky [46]).

20 *Modele de psihoterapie psihodinamică:* În studiile identificate au fost aplicate diferite forme de psihoterapie psihodinamică (Tabelul 1.1). Modelele dezvoltate de Luborsky [27, 34, 46], Shapiro și Firth [27] și de Horowitz [34] au fost utilizate cel mai frecvent.

Dovezi ale eficacității psihoterapiei psihodinamice în cazul tulburărilor mentale specifice

Studiile asupra psihoterapiei psihodinamice incluse în această analiză vor fi prezentate în cazul tulburărilor mentale distincte. Însă dintr-o perspectivă psihodinamică, rezultatele terapiei în cazul unei tulburări psihiatrice specifice (e.g. depresie, agorafobie) sunt influențate de aspectele psihodinamice subiacente (e.g. conflicte, apărări, tip de organizare a personalității) care pot varia considerabil în cadrul unei categorii psihiatrice [47]. Acești factori psihodinamici pot influența rezultatul tratamentului și pot avea un efect mai mare asupra rezultatului decât categoriile fenomenologice din *Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)* [36].

Depresie majoră

Terapeuții cognitiv-comportamentaliști îi fac pe pacienți să fie mai activi și să perlaboreze cognițiile depresive. Terapeuții de orientare psihodinamică se concentrează pe conflictele sau pe funcțiile Eului asociate simptomelor depresive. În prezent sunt disponibile patru RCT-uri care oferă dovezi în privința eficacității STPP în comparație cu terapia cognitiv-comportamentală (*cognitive-behavioral therapy, CBT*) în cazul depresiei [29, 48–50]. Au fost aplicate modele diferite de STPP (Tabelul 1.1). În aceste studii, STPP și CBT s-au dovedit la fel de eficiente în privința simptomelor depresive, a simptomelor psihiatrice generale și a funcționării sociale [51].