

PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE: DOS PRECURSORES AOS MODELOS ATUAIS.

Iraní Tomiatto de Oliveira

*Universidade Presbiteriana Mackenzie
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicoterapia Breve*

Resumo: O artigo apresenta uma visão panorâmica da psicoterapia psicodinâmica breve, desde sua origem até os dias atuais. Após a localização histórica de seu surgimento, faz referência aos modelos teóricos e técnicos mais utilizados nas últimas décadas e seus principais representantes. Inclui também algumas das principais contribuições à aplicação destas técnicas à população infantil.

Palavras-chave: Psicoterapia Breve, Modelos de Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve de Crianças.

BRIEF PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY: FROM FORERUNNERS TO PRESENT MODELS.

Abstract: The article presents a brief psychodynamic psychotherapy overview from its origins to nowadays. After the historical location of its emergence, it refers to the most used technical and theoretical models in the last decades and some of its high exponents. Some contributions to the use of time-limited psychotherapy with children are also included.

Keywords: Brief Psychotherapy, Models of Brief Psychotherapy, Brief Psychotherapy with Children.

Psicoterapia Psicodinâmica Breve: dos precursores aos modelos atuais.

A psicoterapia breve tem se constituído, nas últimas décadas, numa das principais opções para se tentar estender o atendimento psicoterápico a parcelas mais amplas da população. Isto não significa que sua utilização se restrinja à situação institucional ou que ela se dirija necessariamente a populações carentes. O uso desta modalidade de atendimento em consultórios particulares também vem se ampliando, em função da demanda dos pacientes, que muitas vezes buscam ajuda para problemas específicos, mas não têm condições ou motivação para se envolver num processo psicoterápico prolongado.

Lançadas a partir da preocupação de alguns psicanalistas em encontrar formas de abreviar o sofrimento de seus pacientes, as sementes da psicoterapia breve germinaram e se desenvolveram. Se no início do século o próprio Freud já demonstrava sua preocupação com o que

chamou de “miséria neurótica”(1919), o que dizer, então, de nossa chamada “pós-modernidade”? A complexidade das exigências e das pressões sociais, econômicas, políticas e as dificuldades de toda ordem às quais o ser humano é submetido, especialmente nas grandes metrópoles, cria um ambiente muito propício à pesquisa de formas de tratamento com aplicabilidade mais abrangente e menos onerosa.

Quando se fala em psicoterapia breve (que daqui em diante poderá ser referida no texto como PB), imediatamente vem à tona a questão do tempo, uma vez que o “breve”, aqui, é definido em comparação a um trabalho considerado “longo”, no caso a psicanálise. Mas não é só o tempo de duração que diferencia estas formas de trabalho. A PB é uma intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados. Os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos sejam

passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado (que pode ser ou não preestabelecido), através de determinadas estratégias clínicas. Assim, as PB estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, estratégias e objetivos.

Existe uma multiplicidade de propostas e de formas de trabalho, desenvolvidas por diferentes autores. Após um breve histórico, faremos referência a alguns dos principais. O objetivo não é fazer um estudo aprofundado das diferentes técnicas, o que fugiria à proposta deste trabalho, mas oferecer uma visão panorâmica da PB e de seu desenvolvimento até os dias atuais.

Os Precusores.

Os estudos sobre as origens das psicoterapias breves costumam citar Freud como um de seus precusores (Malan, 1963; Cramer, 1974; Gilliéron, 1983a, 1983b; Braier, 1984; Sifneos, 1984; Messer & Warren, 1995), uma vez que seus primeiros tratamentos dificilmente ultrapassavam um ano de duração, e vários foram realizados em apenas algumas horas. É possível encontrar algumas semelhanças entre essa forma de trabalho e algumas propostas da PB atual: Freud buscava a remissão de sintomas através da análise e compreensão de sua etiologia, em casos de pacientes com queixas específicas, e assumia, como terapeuta, uma atitude mais ativa. Esta aparente semelhança, no entanto, encerra diferenças significativas, especialmente porque o método catártico, utilizado na época por Freud, não levava em conta certas noções às quais ele só chegaria posteriormente, e que têm lugar importante nas técnicas de hoje. Referimo-nos especialmente à transferência e a uma análise mais sofisticada das resistências. Além disso, não se busca, nas PB atuais, como fazia

Freud, a cura através do método catártico, ou seja, de tornar conscientes as memórias traumáticas reprimidas, com a ab-reação dos afetos a elas relacionados.

Com o decorrer do tempo, no entanto, a mudança do interesse de Freud, do tratamento de sintomas neuróticos para a compreensão da natureza do inconsciente e da personalidade; o fato de ter recorrido a uma explicação metapsicológica do funcionamento psíquico; a mudança do método catártico para a associação livre e a importância atribuída à neurose de transferência levaram a um prolongamento cada vez maior do processo de análise.

Embora Freud tenha por diversas vezes manifestado sua preocupação com esse prolongamento excessivo e a princípio encorajado algumas iniciativas para abreviá-lo, ele próprio não buscou formas de diminuir a duração da análise, e acabou por criticar a iniciativa de seus discípulos, por diversas razões.

Ainda durante a vida de Freud alguns psicanalistas tentaram introduzir modificações teóricas e técnicas no processo psicanalítico, visando abreviá-lo, especialmente Ferenczi e Rank.

As modificações introduzidas por Ferenczi (1926) foram principalmente técnicas, e se referiam ao que ele denominou “técnica ativa”; foram tentativas de intensificar o processo transferencial apressando a emergência das experiências passadas e dando um novo impulso ao tratamento, especialmente quando este chegava a momentos de impasse. Ele levava o paciente a enfrentar situações ansiógenas, proibia certos comportamentos propiciadores de gratificações que se constituíam em obstáculos para a seqüência do trabalho e encorajava o fantasiar.

O próprio Ferenczi (1926), no entanto, acabou por fazer uma crítica a

seu método, admitindo que sua aplicabilidade era mais restrita do que supusera a princípio, e que a técnica ativa, em alguns casos, podia aumentar as resistências do paciente.

As modificações introduzidas por Rank estavam ligadas não só a questões técnicas, mas a uma diferente concepção etiológica da neurose, que foi refutada por Freud. Dava importância central ao “trauma do nascimento”, gerador da “ansiedade primordial”, considerando-o como hipótese psicodinâmica subjacente a toda neurose.

O próprio Rank, de acordo com Marmor (1979), com o passar dos anos, deixou de lado a idéia de trauma de nascimento como a questão central, substituindo-a pelas questões ligadas, segundo ele, aos polos entre os quais o ser humano se move: o da ligação emocional e dependência, por um lado, e o da separação e independência, por outro. Esta concepção viria mais tarde a ser considerada essencial por James Mann (1973) em sua proposta de psicoterapia de tempo limitado, que exporemos adiante.

Apesar das inúmeras críticas que recebeu, Rank deixou contribuições significativas para a PB, como o estabelecimento prévio de uma data para o término da análise e o conceito de “*will-therapy*”, que, segundo Marmor (1979), é um precursor do conceito de “motivação para mudança”, considerado atualmente como um dos importantes critérios de indicação para tratamentos breves.

Alexander e French (1946), alguns anos mais tarde, retomaram as tentativas de abreviar o processo analítico, e seu trabalho é considerado por diversos autores como o verdadeiro marco inicial da psicoterapia breve. Enfatizaram, como Ferenczi, a experiência emocional mais do que a rememoração, e viam a cura como uma experiência em que a atitude do analista, diferente da dos pais, permite uma correção da relação infantil. Foi

criado, assim, o conceito de experiência emocional corretiva e o “princípio da flexibilidade” do terapeuta. Abreviar o processo terapêutico, para eles, não era primordialmente uma questão social ou econômica, mas sim técnica: uma forma de frustrar a dependência e levar o paciente a abandonar as posições infantis em benefício de uma adaptação adulta.

Messer & Warren (1995) ressaltam como esses autores deixaram contribuições importantes, que têm influência até hoje: não só foram os primeiros a propor aspectos essenciais de todas as formas atuais de PB, como o estabelecimento de objetivos e de um planejamento do tratamento, como anteciparam a mudança da ênfase no intra-psíquico para a psicologia interpessoal e relacional, desenvolvida por Balint, Fairbairn, Winnicott e Bowlby na Inglaterra, e por Sullivan, Thompson, Fromm e Fromm-Reichmann nos Estados Unidos. Além disso, influenciaram a psicoterapia breve relacional de Strupp e Binder (1984), através da ênfase na importância da experiência real do paciente na relação terapêutica, e as PB ecléticas, defendendo a idéia da terapia como uma experiência de aprendizagem a serviço da adaptação.

As Psicoterapias Psicodinâmicas Breves Modernas.

Dada a grande quantidade de autores que se ocupam deste assunto e a multiplicidade de propostas, não seria possível, aqui, citar todos eles. Por isso, o assunto será apresentado com base na elaboração de Messer & Warren (1995), que agrupam as várias abordagens de acordo com modelos teóricos e técnicos. Essa classificação pode oferecer não só um panorama geral do trabalho desenvolvido, mas também uma melhor compreensão das semelhanças e diferenças entre as várias abordagens.

Aqueles autores dividem as PB em três modelos principais: o estrutural ou do impulso, o relacional e o integrativo ou eclético.

O Modelo Estrutural ou do Impulso.

Três autores podem ser citados como os principais e mais conhecidos representantes deste modelo: Malan (1976, 1979), Sifneos (1979, 1984) e Davanloo (1980). Eles iniciaram de forma independente seus estudos, respectivamente na Inglaterra, nos Estados Unidos e no Canadá, entre os anos 50 e 60, e acabaram por se encontrar no início da década de 70, quando Davanloo organizou Simpósios Internacionais de PB.

Malan (1976, 1979), partindo do trabalho de Balint, propõe que a princípio seja estabelecida uma hipótese psicodinâmica de base, a partir de um diagnóstico que inclui entrevistas e testes psicológicos. A idéia é identificar o conflito primário, que é reeditado na problemática atual do paciente. Sobre a hipótese psicodinâmica de base se planeja o trabalho terapêutico, que é feito através da interpretação ativa e seletiva, e tem tempo e objetivos delimitados. Dedicou-se intensamente ao estudo de casos clínicos, inclusive com acompanhamento aprofundado e prolongado, visando um maior conhecimento do problema da seleção de pacientes e dos resultados da psicoterapia (Malan, 1980^a, 1980b).

Sifneos (1979, 1984) desenvolveu a Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade (*Short-Term Anxiety-Provoking-Psychotherapy – STAPP*), dirigida a pacientes criteriosamente selecionados, com problemática fundamentalmente edipiana, e com forte motivação para mudança. A partir da formulação de uma hipótese psicodinâmica, o terapeuta adota uma

postura bastante ativa, que visa levar o paciente a se defrontar com seus conflitos. O processo é focalizado e limitado entre 12 e 18 sessões.

Davanloo (1980) propôs uma técnica altamente ativa, de confrontação e manutenção de foco, que se utiliza, desde o início, de interpretações da transferência, das defesas, dos sonhos e das fantasias, e da reconstrução genética. Com a confrontação constante, que chega às vezes a ser desafiadora, tende a provocar sentimentos de hostilidade no paciente, a utilização desta técnica depende da existência de uma sólida aliança terapêutica. Aplica-se não só a pacientes com focos edípicos, mas também a casos mais graves, com os quais conseguiu resultados positivos. O número de sessões não é fixado antecipadamente, mas é explicitado que o trabalho será breve.

Os três autores citados acima guardam semelhanças importantes em seus trabalhos, o que faz com que se possa considerá-los como representantes do mesmo modelo de PB.

Além das bases nitidamente freudianas, suas preocupações se concentram especialmente nos aspectos técnicos. Sua abordagem dá prioridade aos conflitos intra-psíquicos. Malan e Davanloo trabalham, inclusive, com o triângulo de conflito: impulso, defesa e ansiedade. A herança freudiana fica clara também pela frequência com que utilizam o conflito edipiano como referencial.

As principais contribuições destes autores estão ligadas às discussões da técnica e das mudanças advindas da delimitação do tempo. Além disso, seus estudos sistemáticos permitiram ampliar significativamente o conhecimento de aspectos importantes da PB: aplicabilidade e critérios de indicação, extensão e duração dos resultados.

As principais críticas dirigidas a eles advêm do fato de que aquilo que eles consideram uma postura ativa do terapeuta resvala muitas vezes para uma atitude autoritária, especialmente nas técnicas de Sifneos e Davanloo, que tende a submeter o paciente a um terapeuta onipotente. Segundo Messer & Warren (1995), esta característica advém das bases epistemológicas deste modelo, que identificam como a escola filosófica idealista. *“É a interpretação da realidade do terapeuta que conta, ao invés de uma visão de realidade compartilhada, que emerge da interação entre terapeuta e paciente. Para o terapeuta estrutural tradicional, quando o paciente resolve a transferência, ele enxergará o mundo como o terapeuta, sem distorção.”* (Messer & Warren, 1995: 113, tradução da autora).

O Modelo Relacional.

Fruto de uma filosofia da ciência que inclui o reconhecimento da natureza contextualizada do conhecimento e da pluralidade dos pontos-de-vista surgiu o que Messer & Warren (1995) classificam como modelo relacional de PB. Essa mudança filosófica se refletiu na psicanálise, gerando uma nova visão da teoria da personalidade, da psicopatologia e conseqüentemente da técnica psicoterápica, baseada principalmente nas relações objetais, a partir dos trabalhos de Melanie Klein, Fairbairn e Winnicott. *“Nesta visão, a unidade básica de estudo não é o indivíduo como uma entidade separada, cujos desejos se chocam com a realidade externa, mas um campo interacional dentro do qual o indivíduo surge e luta para fazer contato e para se articular.”* (Mitchell, in Messer & Warren, 1995: 114-115).

O critério que esses autores utilizam para incluir determinada proposta neste modelo é a ênfase nas relações

objetais como clinicamente centrais. Há, aqui, menos preocupações técnicas do que no modelo anterior, e menor interesse pelo estudo de aspectos como limites estritos de tempo e critérios de seleção. No estabelecimento do foco, estas PB apóiam-se menos num único constructo teórico, como as anteriores se apóiam no complexo de Édipo, e dão maior importância à experiência, a relação e ao “aqui e agora”, o que resulta numa maior diversidade de focos clínicos.

Ao invés de propor abordagens técnicas específicas, como a confrontação sistemática das resistências e a interpretação precoce da transferência, priorizam a relação terapêutica e os padrões de relacionamento interpessoal que o indivíduo estabelece, e encaram o terapeuta como observador participante.

Autores como Luborsky (1984), Horowitz (1988, 1991) e Strupp & Binder (1984) podem ser considerados representantes desta forma de trabalho.

As críticas que têm sido dirigidas a esse modelo se referem exatamente a essa menor preocupação com a técnica e à dificuldade de se utilizar, dentro deste contexto, os métodos tradicionais de pesquisa. Posteriormente, no entanto, foi desenvolvida uma metodologia de pesquisa mais adequada a esta abordagem, que possibilitou uma produção expressiva de trabalhos, especialmente nas décadas de 80 e 90.

O Modelo Integrativo ou Eclético.

Nos últimos anos tem-se observado uma tendência a integrar técnicas e conceitos de diferentes tradições terapêuticas, com o objetivo de aumentar a eficiência e o espectro de aplicação das psicoterapias. As evidências de que não existe uma abordagem que seja adequada para todos os casos levaram alguns autores a considerar que se deve

adaptar a psicoterapia ao paciente, e não o contrário.

Uma das primeiras tentativas de se chegar a um modelo integrativo de PB foi feita por Mann (1973). Ele baseou sua proposta nos quatro constructos principais contidos nos modelos anteriores: *impulso, ego, objeto e self*, considerando-os não como mutuamente exclusivos, mas complementares e reveladores de diferentes maneiras de funcionamento mental. Eles estariam presentes em todos os aspectos significativos do funcionamento de uma pessoa adulta, organizados numa hierarquia diferente para cada indivíduo.

Sua visão da psicopatologia leva em conta quatro aspectos: a hipótese estrutural; a teoria do narcisismo e o desenvolvimento da auto-estima; a teoria das relações objetais; a perspectiva do desenvolvimento. Além disso, coloca como questões centrais o tempo e a separação, priorizando o conflito humano entre infinito e tempo real. O conflito neurótico, para ele, resulta do desejo de se unir a um objeto, recriando a ligação mãe-bebê, ao lado do desejo de se tornar uma pessoa separada e independente.

A questão do tempo, central nesta abordagem, fez com que ele estabelecesse um limite estrito de 12 horas de tratamento, divididas de acordo com a necessidade do paciente, em relação à duração e frequência das sessões. A idéia é que os conflitos e ansiedades relacionados com separação e perda, que representam para ele um tema central, sejam ativados e trabalhados. A atitude do terapeuta é empática, não confrontativa, e ele se utiliza das interpretações transferenciais, análise da resistência e reconstrução genética.

As principais críticas feitas a Mann se referem ao fato dele ter generalizado para todas as neuroses um tipo de conflito básico, universal. Além

disso, sua técnica, de acordo com Malan (1976), está entre as mais radicais. A tentativa de integração, a nível teórico, acabou não resultando numa técnica mais flexível e de aplicação mais ampla.

Nos anos mais recentes, a integração de diferentes abordagens tem sido buscada de três maneiras principais:

- Na procura dos fatores comuns aos diversos modelos, que poderiam ser os responsáveis pelo sucesso de diferentes tipos de psicoterapia. A pesquisa sobre que características da relação e da situação terapêutica favorecem a melhora do paciente, apesar das diferenças teóricas e técnicas, levou alguns autores, como Garfield (1989), a propor um modelo de PB que priorize estas características.
- No ecletismo técnico (aqui é preciso um certo cuidado com a conotação muito negativa que em geral se atribui ao termo “ecléctico”, no sentido de uma mistura indiscriminada e sem critério de técnicas diversas, muito diferente do sentido original, derivado do grego, que significa “seletivo”): uma maior flexibilidade, que permite ao terapeuta lançar mão de diferentes recursos, adaptados às necessidades de cada caso. Esta é uma postura mais pragmática e mais baseada na prática clínica, que dá menor importância à teoria e prioriza as necessidades de cada paciente. As PB propostas por Wolberg (1980) e Bellak (1992) podem ser consideradas como representantes desta tendência.
- Nos esforços de integração teórica. O que diferencia este tipo de terapia integrativa é que há uma teoria que liga o uso de diferentes técnicas e que procura embasá-lo, como na proposta de Prochaska (1995).

A título de ilustração destas propostas, citaremos a deste último autor. Sua abordagem, que ele denominou “terapia transteórica” (*transtheoretical therapy*), e que considera eclética e integrativa, iniciou-se com uma análise comparativa dos maiores sistemas de psicoterapias, na busca do que cada sistema tinha de melhor a oferecer. Essa busca foi orientada pelo objetivo de procurar contribuições para construir um modelo de terapia e uma teoria do processo de mudança, de bases empíricas. Seu objetivo não é a simples combinação ou mistura de abordagens, mas a busca de uma teoria que seja mais do que a soma de suas partes, e que leve a novas direções na pesquisa e na prática.

A terapia que propõe é adaptada a cada paciente, de acordo com o estágio do processo de mudança em que este se encontra, e com o tipo e profundidade de problemas que apresenta. Esta adaptação se refere tanto à estrutura do trabalho (número e frequência de sessões, por exemplo), quanto às estratégias utilizadas e aos objetivos estabelecidos.

Estas tentativas de integração, que são o objetivo do modelo eclético de PB, encerram enormes dificuldades e estão sujeitas a muitas críticas. É sempre um risco utilizar um conceito ou mesmo uma técnica fora de seu contexto, pois isto necessariamente modifica seu significado. Além disso, estas propostas exigem de quem vai utilizá-las um conhecimento mais amplo e complexo de diferentes abordagens, para que não se transformem numa mistura indiscriminada. Elas têm tido o mérito, no entanto, de suavizar o dogmatismo presente em muitos referenciais tradicionais e de priorizar a preocupação com a melhora do paciente, e não com uma ilusória busca da verdade.

Os Autores Sul-Americanos.

É interessante observar a posição que os estudiosos da PB na América do

Sul têm adotado, porque a nosso ver esta observação revela a importância do contexto social e da urgência das demandas. Mesmo numa época em que floresciam nos Estados Unidos os manuais técnicos de PB, e se exaltava a importância de um alto grau de aderência do terapeuta a determinada técnica, dirigida a populações específicas, aqui, como observa Yoshida (1990), a carência de recursos e de investimentos na área da saúde criou uma situação bem diferente. Os profissionais, que “*têm sob sua responsabilidade um espectro muito amplo de pacientes que apresentam desde distúrbios neuróticos incipientes, até quadros crônicos de psicose, muitas vezes agravados pelo uso de drogas, álcool, distúrbios neurológicos, entre outros*” (Yoshida, 1990, p. 2-3), sempre tenderam a ser mais ecléticos e menos especializados.

Este parece ser um dos principais fatores que levaram autores como Knobel (1986), Braier (1984), Simon (1983) e Fiorini (1981, 1986) a adotarem posturas flexíveis. Mesmo quando não podem ser caracterizados como ecléticos, percebe-se neles uma clara tendência a adotar critérios de indicação mais amplos, objetivos mais adaptados às possibilidades de cada paciente e a se valer de uma variedade de recursos técnicos para buscar esses objetivos.

Um exemplo significativo deste tipo de proposta é a de Knobel (1986), em cujo trabalho são sempre acentuadas as questões sociais e econômicas, e uma constante preocupação com a viabilidade da indicação terapêutica, que deve ser escolhida de forma realista. A partir de um diagnóstico holístico, que segundo ele é uma *gestalt* bio-psico-social do paciente num determinado momento de sua vida, propõe uma psicoterapia não regressiva, com tempo e objetivos limitados, que vise *insights* predominantemente cognitivos. Crítica a utilização de critérios de

indicação muito rigorosos, propondo, ao invés de um processo de seleção de pacientes, uma “adaptação mútua”. Desde que o paciente tenha as condições mínimas para se envolver neste tipo de trabalho, o terapeuta deveria procurar adequar sua proposta às condições, possibilidades e necessidades de quem busca ajuda.

A Psicoterapia Breve de Crianças.

A pesquisa de trabalhos referentes à psicoterapia breve de crianças revela um quadro bastante diferente daquele encontrado em relação ao trabalho com adultos. Embora uma parte considerável dos pacientes que procuram ajuda psicoterápica seja constituída por crianças, e apesar da importância, inclusive preventiva, de se dar maior atenção a esta população, os estudos são extremamente escassos e, na maioria das vezes, bastante limitados. Para se ter uma idéia dessa defasagem, embora a maior parte das pesquisas de caracterização da clientela que procura instituições em nosso meio revele que a maioria da população é constituída por crianças, não temos conhecimento da existência de um único livro publicado em português inteiramente dedicado à PB de crianças. Mesmo na literatura estrangeira, o que se encontra são alguns poucos artigos em revistas ou, no máximo, um capítulo inserido num volume dedicado ao trabalho com adultos. O importante desenvolvimento que a PB de adultos tem sofrido nas últimas décadas não resolve esta dificuldade, uma vez que ela pode servir de referência, mas não pode ser transposta diretamente para a população infantil, cujo atendimento depende do desenvolvimento de técnicas específicas. É preciso levar em conta as características próprias desta clientela, tais como a sua condição de dependência e a conseqüente importância dos pais no processo, e as

diferentes faixas etárias e fases do desenvolvimento.

Entre as contribuições a este tipo de intervenção psicoterápica encontramos as de Knobel (1977), que enfatiza o aspecto cognitivo, uma vez que, segundo ele, a mudança da “informação falsa” para “informação verdadeira” aliviaria a criança e permitiria que ela modificasse, em parte, objetos e vínculos objetivos alterados pela distorção cognitiva. Lester (1967) propõe uma intervenção no momento de crise, orientada para os sintomas, e Proskauer (1969), que trabalhou com crianças institucionalizadas, objetiva ajudar a criança a suportar ligações patológicas com os pais e a se perceber como indivíduo.

Um dos trabalhos mais importantes nesta área foi desenvolvido por Cramer, Palacio-Espasa e o chamado grupo de Genebra (Cramer, 1974; Cramer & Palacio-Espasa, 1993; Palacio-Espasa, 1984, 1985). Infelizmente já há vários anos este grupo não tem apresentado publicações sobre a PB de crianças, dedicando-se quase exclusivamente ao trabalho com mães e bebês. O que diferencia e enriquece o trabalho destes autores é o fato de terem não apenas desenvolvido uma técnica psicoterápica, baseada em pesquisas cuidadosas e sistemáticas, mas também terem construído um referencial teórico elaborado para alicerçá-lo. Como ressaltamos em artigo anterior (Oliveira, 1998), em seus estudos sobre a psicoterapia breve infantil, concentram sua atenção diretamente sobre a dinâmica familiar. Os sintomas e as dificuldades da criança são entendidos como resultantes do interjogo de projeções, introjeções e identificações entre os pais e a criança, que resultam no que é denominado “área de conflito mútuo”. A intensidade e a qualidade dessas projeções determinam o

quanto o processo de individuação poderá ou não seguir seu curso, e o quanto a criança estará “aprisionada” nesta dinâmica.

Apóiam-se na noção de *self* e na construção progressiva de sua representação mental estável. Esta construção, que é a base da individuação, é um processo contínuo, que se desenrola durante toda a vida do ser humano. Nas fases iniciais do desenvolvimento, os limites entre o *self* da criança e os dos pais, mais especialmente o da mãe, são indiferenciados, formando um campo de constantes projeções e identificações mútuas. Quando o conflito da criança, em uma determinada fase evolutiva, corresponde a um conflito não resolvido dos pais, ocorre nestes uma regressão, com des-diferenciação dos limites do *self*, o que favorece projeções e identificações intempestivas. A criança, por sua vez, tende a identificar-se com os aspectos paternos nela projetados, também porque, devido à sua dependência, não pode correr o risco de decepcionar os pais e perder seu amor.

Sua proposta de PB visa promover uma discriminação entre os acontecimentos reais, recentes, e as angústias que os acompanham, fruto de situações passadas dos pais, para assim possibilitar que eles, se tiverem condições, reintrojetem aspectos que haviam sido projetados na criança, libertando-a para dar curso a seu desenvolvimento. Em termos técnicos, é um processo bastante flexível, no qual são atendidos os pais e a criança, de acordo com as necessidades de cada caso, e as intervenções utilizadas vão desde a interpretação até à orientação direta.

Mais recentemente, surgiu o trabalho de Messer & Warren (1995), que dá ênfase à questão do desenvolvimento, que, somada à compreensão psicodinâmica, permite olhar para os problemas do paciente não apenas em

termos de sintomas ou de estrutura da personalidade, mas também como dificuldades para enfrentar os desafios propostos pelo próprio processo de desenvolvimento. Os problemas infantis são vistos como o resultado da interação entre a limitação das capacidades adaptativas da criança e fatores ambientais adversos.

Partindo do trabalho dos autores citados, ao longo da última década temos desenvolvido, junto com a equipe do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicoterapia Breve, uma proposta de PB de crianças e pais adaptada à nossa realidade. Os critérios de indicação são bastante amplos, e tenta-se adequar o trabalho às necessidades e possibilidades de cada caso. Os objetivos são estabelecidos levando-se em conta as condições dos pacientes, do terapeuta e do local onde é realizado o atendimento, e as estratégias de intervenção são flexíveis (Leite et al., 1992; Mito, 1996; Oliveira & Mito, 1997). Os resultados têm se mostrado promissores, mas este é um trabalho que demanda maior atenção de clínicos e pesquisadores.

Referências Bibliográficas.

- ALEXANDER, F.; FRENCH, T. M. (1946) Terapeutica psicoanalítica. Trad. Luis Fabricant. Buenos Aires: Paidós, 1956.
- BELLAK, L. (1992) Handbook of intensive brief and emergency psychotherapy. Larchmont: C.P.S.
- BRAIER, E. A. (1984) Psicoterapia breve de orientação psicanalítica. Trad. IPEPLAN. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- CRAMER, B. (1974) Interventions thérapeutiques brèves avec parents et enfants. Psychiatrie de l'Enfant, 17(1): 53-117.
- CRAMER, B.; PALACIO-ESPASA, F.(1993) Técnicas psicoterápicas

- mãe-bebê. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas.
- DAVANLOO, H.(ed.) (1980) Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson.
- FERENCZI, S. (1926) Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis. Trad. Jane Isabel Suttie. New York: Brunner/ Mazel, 1980.
- FIORINI, H. J. (1973) Teoria e técnica de psicoterapias. Trad. Carlos Sussekind. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981, 4ª ed.
- FIORINI, H. J. (1984) Estruturas e abordagens em psicoterapias. Trad. Reinaldo Guarany. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.
- FREUD, S. (1919) Los caminos de la terapia psicanalitica. In S. Freud Obras Completas. Trad. Luis López Ballesteros y de Torres. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- GARFIELD, S. L. (1989) The practice of brief therapy. New York: Pergamon Press.
- GILLIÉRON, E. (1983a) As psicoterapias breves. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.
- GILLIÉRON, E. (1983b) Introdução às psicoterapias breves. Trad. Maíra Firer Tanis. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- HOROWITZ, M. (1988) Introduction to psychodynamics: A new synthesis. New York: Basic Books.
- HOROWITZ, M. (1991) Short-term dynamic therapy of stress response syndromes. In P. Crits-Christoph & J. P. Barber (eds.) Handbook of short-term dynamic psychotherapy. New York: Basic Books.
- KNOBEL, M. (1977) Psiquiatria infantil psicodinâmica. Buenos Aires: Paidós.
- KNOBEL, M. 1986) Psicoterapia breve. São Paulo: EPU.
- LEITE, L. A. S.; OLIVEIRA, I. T.; MITO, T. I. H.; YOSHIDA, E. M. P.; YUKIMITSU, M. T. C. P.(1992) Psicoterapias psicodinâmicas breves: uma proposta de atendimento de adultos e crianças. Anais do CONPSIC, p. 266-267.
- LESTER, E. P. (1967) La psychothérapie brève chez l'enfant en période de latence. Psychiatrie de l'Enfant, 10(1): 199-235.
- LUBORSKY, L. (1984) Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment. New York: Basic Books.
- MALAN, D. H. (1963) A study of brief psychotherapy. London: Tavistock Publications.
- MALAN, D. H. (1976) As fronteiras da psicoterapia breve. Trad. Lais Knijnik e Maria Elisa Z. Schestatsky. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- MALAN, D. H. (1979) Psicoterapia individual e a ciência da psicodinâmica. Trad. Maria Clarissa Juchem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- MALAN, D. H. Criteria for selection. In H. Davanloo (org.) (1980a) Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson.
- MALAN, D. H. (1980b) Basic principles and technique of the follow-up interview. In H. Davanloo (org.) Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson.
- MANN, J. (1973) Time-limited psychotherapy. Cambridge: Harvard University Press.
- MARMOR, J. (1979) Short-term dynamic psychotherapy. The American Journal of Psychiatry, 136(2): 149-155.
- MESSER, S. B.; WARREN, C. S. (1995) Models of brief psychodynamic

- therapy- a comparative approach.
New York: The Guilford Press.
- MITO, T. I. H. (1996) Psicoterapia breve infantil: contribuições para o delineamento do processo. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- OLIVEIRA, I. T.; MITO, T. I. H. (1997) Reações vivenciais familiares em psicoterapia breve: o trabalho com crianças e pais. In C. D. Segre (org.) Psicoterapia breve. São Paulo: Lemos.
- OLIVEIRA, I. T. (1998) Algumas considerações sobre a psicoterapia breve com crianças e pais. In: CICLO DE PALESTRAS, 2; ENCONTRO DE PSICOLOGIA EVOLUTIVA, 1., São Paulo. Anais. São Paulo, Universidade Mackenzie, 1998, p. 5-9.
- PALACIO-ESPASA, F. (1984) Indications et contre-indications des approches psychothérapeutiques brèves des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 32(12): 591-609.
- PALACIO-ESPASA, F. (1985) Les indications thérapeutiques en psychiatrie infantile et l'implication de la famille. Archives Suisses de Neurologie, Neurochirurgie et de Psychiatrie, 136(6): 165-173.
- PROCHASKA, J. O. (1995) An eclectic and integrative approach: transtheoretical therapy. In A. S. Gurman & S. B. Messer (ed.) Essential psychotherapies theory and practice. New York: The Guilford Press.
- PROSKAUER, S. (1969) Some technical issues in time-limited psychotherapy with children. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 8: 154-169.
- SIFNEOS, P. E. (1984) The current status of individual short-term dynamic psychotherapy and its future: na overview. The American Journal of Psychiatry, 38(4): 471-483.
- SIFNEOS, P. E. (1979) Psicoterapia dinâmica breve. Trad. Alceu Edir Fillmann. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- SIMON, R. (1981) Formação do psicoterapeuta para a realidade brasileira. Boletim de Psicologia da Sociedade de Psicologia de São Paulo, 33(81): 67-73.
- SIIMON, R. (1983) Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos. São Paulo:EPU, 1989.
- STRUPP, H. H.; BINDER, J. L. (1984) Una nueva perspectiva en psicoterapia- Guia para la psicoterapia psicodinamica de tiempo limitado. Trad. Olga Maiz Olabarrí & Maria Luiza Lupardo Camino. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer, 1993.
- WOLBERG, L. R. (1980) Handbook of short-term psychotherapy. New York: Thieme- Stratton.
- YOSHIDA, E.M.P. (1990) Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos. São Paulo: EPU.

*Contatos: Universidade Presbiteriana Mackenzie
Faculdade de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Rua Itambé, 145 – Prédio 14 - 1º andar
Higienópolis – São Paulo - SP
01239-902
e-mail: psicoclinica@mackenzie.br*