



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES

PSCOTERAPIA BREVE

Junho de 2015

Nota: livro editado e produzido exclusivamente para fins de pesquisa e uso interno do CETAPES.

CETAPES

**Centro Teológico e Psicanalítico do Espírito Santo
Curso de Teoria Psicanalítica chancelado pela SOPES**

Endereço: Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês,
Vila Velha, ES.

Contatos: (27) 3340-6094 – 9 9707-0627

Site: cetapes.org

Curso de Psicanálise - 2015

Capa e diagramação: Roney Ricardo

roneycozzer@hotmail.com

APOIO



CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



PSICOTERAPIA BREVE

Introdução e um Breve Histórico

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”? Anteriormente em 1904, Freud já constatava que *“existem muitos meios e modos de praticar a psicoterapia. Todos os que levam à recuperação são válidos. (...) Não desprezo nenhum desses métodos e empregaria todos, em circunstâncias apropriadas”* (Freud, 1904:269). Em seus primeiros trabalhos, Freud, tanto quanto seus pacientes, tinha o objetivo de livrar o indivíduo de seus sintomas e fazê-lo conquistar melhor qualidade de vida.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Desta forma, estes tratamentos foram concluídos em um tempo, hoje, considerado curto. Alguns contemporâneos de Freud seguiram seus passos na busca da cura dos males emocionais. Ferenczi e Rank usaram as descobertas da psicanálise, já naquela época, para encontrar uma forma de abreviar o tratamento, atendendo às demandas específicas dos pacientes.

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.

Atualmente, é possível constatar um envolvimento genuíno dos profissionais de saúde e, até mesmo da população em geral, com as questões de saúde mental ou, ainda, com a promoção de uma adequada qualidade de vida e prevenção de transtornos de ordem emocional.

Um instrumento já bastante desenvolvido e difundido nesse tipo de trabalho é a psicoterapia breve. Contudo, ainda é possível observar posições e comentários, mesmo dentre profissionais da área, que demonstram considerar a psicoterapia breve uma alternativa menor no contexto das psicoterapias. Devo oferecer algumas considerações sobre a psicoterapia breve, suas origens e desenvolvimento, aplicações e fundamentação da técnica.

Quando se fala em psicoterapia breve (que daqui em diante poderá ser referida no texto como PB), imediatamente vem à

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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, farei referência a alguns.

Os Precursors.

Os estudos sobre as origens das psicoterapias breves costumam citar Freud como um de seus precursores (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.

Os Estudos sobre a histeria (1895) de Freud e Breuer são considerados o ponto de partida da psicanálise e, diferentemente dos tratamentos atuais, relatam processos terapêuticos de duração bem mais breve, dos quais o caso

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Katharina, paciente tratada por Freud (1895) em apenas uma única sessão, é o mais ilustrativo exemplo para a psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado.

Outro relato importante de um processo terapêutico de duração relativamente breve realizado por Freud é apresentado em Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909). O paciente , também conhecido como "Homem dos Ratos", foi tratado durante cerca de um ano. Ernest Jones (1953 [trad. 1989], V.2), comentando essa análise, diz: "O resultado foi brilhante e a partir de então o paciente foi muito bem sucedido na vida e no trabalho." (p.267). Diferentemente dos textos anteriores, um tratamento de duração mais extensa é relatado em História de uma neurose infantil (1918), caso de um jovem russo, conhecido como o do "Homem dos Lobos", em que Freud descreve uma neurose grave.

O aspecto de maior significado desse caso clínico para a psicoterapia de tempo delimitado foi o estabelecimento de um limite para o término da análise; um artifício de que Freud lança mão para tentar obter a superação de resistências por parte do paciente, que parecia acomodado no estado de melhora parcial em que se encontrava. O paciente não considerava a possibilidade de término do tratamento. Freud supôs que se tratasse de um caso de auto-inibição do tratamento, uma situação paradoxal na qual o êxito parcial obtido impedia o sujeito de terminar com sucesso a análise. Foi nesse contexto que Freud decidiu tomar o que chamou "uma medida heróica": fixar o prazo para o término. Quando se

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



convenceu da seriedade do propósito de Freud, o paciente começou a trabalhar ativamente, vencendo resistências e, desse modo, permitindo a recordação de fragmentos significativos de sua história infantil, a elaboração de material recalcado que ainda permanecia inacessível à análise, estabelecendo nexos associativos entre eles. Como consequência, ocorreu o desaparecimento das dificuldades neuróticas ainda presentes e, em 1914, quando o Homem dos Lobos terminou esse tratamento, Freud o considerou curado.

Por alguns anos, Freud acreditou que a conduta surtira efeito, mas foi levado a reformular tal avaliação, quando, ao final da guerra, tendo sofrido enormes perdas materiais e pessoais, o Homem dos Lobos retornou a Viena, apresentando transtorno psíquico grave, que o levou a novo período de análise com discípula de Freud. Além disso, o diagnóstico que então se impôs já não era o de neurose obsessiva, mas de psicose de feitio paranóico, o que é condição impeditiva para a cura no processo de tempo delimitado.

Em Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica (1919), comunicação de Freud ao Quinto Congresso Internacional de Psicanálise, em 1918, à época do término da primeira Guerra Mundial, em Budapeste, Freud, sob a influência das idéias de Ferenczi a respeito do uso da técnica ativa em psicanálise, aponta novas e possíveis direções na terapia psicanalítica.

A noção de técnica ativa é importante para o desenvolvimento da abordagem da psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado, pois busca vencer as resistências mais acirradas e desse modo acelerar o processo terapêutico. Freud apresenta

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



dois exemplos nos quais o novo tipo de atividade é indicada. As fobias já requerem algo mais do que se desenvolveu no tratamento da histeria. Referindo-se a agorafobia grave, afirma que só se obtém êxito quando se induz, por influência da análise, os pacientes a irem para a rua e enfrentarem a ansiedade. Apenas quando isso é alcançado por exigência do médico é que afloram à mente do paciente as associações e lembranças que permitem resolver a fobia. Nos casos de manifestações obsessivas, ainda com mais ênfase ressalta a técnica ativa. O procedimento correto sugerido é esperar até que o tratamento em si se torne uma compulsão, e então, com uma contra-compulsão, suprimir a compulsão da doença. Freud, nessa oportunidade, tinha em mente o procedimento de marcação de limite de tempo para o término da análise, adotado com "O Homem dos Lobos", que funcionou como pressão para vencer a resistência do paciente e sua fixação na doença, produzindo o material que tornou possível esclarecer as inibições e eliminar os sintomas obsessivos.

Concluindo, Freud aponta para um futuro que poderia mesmo parecer fantástico. Pondera que os psicanalistas são poucos e, mesmo trabalhando muito, atendem a um pequeno número de pacientes considerando-se a quantidade de pacientes neuróticos existentes. Reconhece que as necessidades de sobrevivência dos psicanalistas levaram a que o trabalho analítico se limitasse às classes abastadas, o que não propiciou que as camadas sociais menos favorecidas se beneficiassem da terapêutica psicanalítica. Prenuncia que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará e admitirá que as

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



camadas mais pobres também têm direito a uma assistência psicanalítica. Quando isto vier a acontecer, criar-se-ão serviços gratuitos de prestação de atendimento a pacientes externos, contando com profissionais analiticamente preparados.

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.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



"uma experiência psicanalítica que agora se estende por algumas décadas e uma mudança realizada na natureza e no modo de minha atividade animam-me a tentar responder às questões que nos são colocadas. Na primeira época tratei de uma grande quantidade de pacientes, os quais, como era natural, queriam ser curados com a máxima rapidez possível. Nos últimos anos dediquei-me, sobretudo, às análises didáticas; um número relativamente pequenos de casos graves seguiram comigo para um tratamento contínuo, interrompido, no entanto, por intervalos mais ou menos longos. Neles, a meta terapêutica já não era a mesma. Não se tratava de encurtar o tratamento: o propósito era esgotar radicalmente as possibilidades de doença e empreender uma alteração profunda da personalidade" (Freud, 1937).

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, principalmente após a concepção da Segunda Tópica, e olhava com reservas a iniciativa de seus discípulos, por diversas razões. Ao recorrer à explicação metapsicológica do funcionamento psíquico, a partir da Segunda Tópica (1923), diminuiu muito a possibilidade de se alterar a técnica psicanalítica, uma vez que a ênfase recaiu sobre a "reorganização estrutural", e não mais em tornar "consciente o inconsciente", como na Primeira Tópica. Redefinidos nesta medida os objetivos da psicanálise, toda e qualquer tentativa de procurar atalhos técnicos redundarão necessariamente em fracasso. Freud (1937), em Análise terminável e interminável,

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



um dos últimos e mais importantes trabalhos, apesar de admitir que fosse desejável abreviar a duração do tratamento analítico, argumenta que tais experimentos são inviáveis. Os argumentos apresentados por Freud contra a possibilidade de reduzir a duração do tratamento analítico são de duas ordens: a convicção de que o grau de complexidade da vida psíquica era bem maior do que supusera anteriormente e a introdução progressiva de importantes reformulações no corpo teórico da psicanálise. Freud insiste bastante sobre essa complexidade e sobre os poderosos obstáculos que opõem resistência à realização satisfatória da meta terapêutica. Em decorrência disso, a análise tende a se tornar mais e mais prolongada e mesmo a ser concebida como interminável. Como um todo, o trabalho dá a impressão de pessimismo com relação à eficácia terapêutica da psicanálise standard, mas o mais importante, a meu ver, é o reconhecimento e a preocupação de Freud com os limites terapêuticos da psicanálise.

Enfim, Freud foi pioneiro e questionador da psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado, pois louvava as tentativas de Ferenczi no sentido de encurtar a duração das análises, mas argumentou nesse último texto citado que tais experimentos eram inviáveis. Devemos lembrar, no entanto, que Freud realizou esse tipo de experiência de tempo delimitado com figuras notáveis de sua época, como Gustav Mahler, Bruno Walter e, inclusive, com o próprio Ferenczi, que foi analisado por Freud em 1914 e depois em 1916, em períodos de três semanas.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 a partir de 1916 foram principalmente técnicas, e se referiam ao que ele denominou “técnica ativa”: (que a princípio, após a primeira guerra, no V congresso Psicanalítico ocorrido em Budapeste, 1918 ganhou a simpatia de Freud) 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 (ações das resistências). 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 (1925), 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 e que dependia, portanto, de um bom vínculo com o terapeuta para ser viabilizada.

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 piscodinâmica subjacente a toda neurose.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 pólos 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 “*willtherapy*”, 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, considerado na ocasião algo revolucionário. Propunham uma atitude francamente ativa por parte do terapeuta, atento às especificidades de cada momento do processo terapêutico. Ao contrário de Ferenczi, que limitava atividade do terapeuta às

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



injunções do pacientes, estes autores propõem alterações na freqüência das sessões relacionadas às necessidades específicas de cada etapa do tratamento, assim como o controle das relações transferenciais, a fim de se evitarem regressões excessivas que terminam por exacerbar a dependência e as resistências do paciente, levando ao prolongamento, para eles, desnecessários da análise. As conclusões da investigação se basearam em 292 casos de pacientes tratados no instituto de Psicanálise de Chicago (1946). 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.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



As Psicoterapias Psicodinâmicas Breves Atuais.

O objetivo não é fazer um estudo aprofundado das diferentes técnicas, o que fugiria à proposta deste módulo, mas oferecer uma visão panorâmica da PB e de seu desenvolvimento até os dias atuais, sempre lembrando da importância da atualização das leituras pertinentes a este tema, buscando a atualização necessária para o estudante de psicanálise comprometido com o constante aprimoramento de seus conhecimentos.

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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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.

Clínica Tavistock - Londres

Michael Balint foi o primeiro, entre os contemporâneos, a aplicar os conhecimentos psicanalíticos na prática dos profissionais do campo da saúde mental. Focal Psychotherapy: An Example of Applied Psychoanalysis (1972), tem como finalidade investigar a psicoterapia num nível profundo e intenso, para que fosse praticada por terapeutas com conhecimento teórico e experiência em psicanálise.

Baseado no tratamento feito num paciente pelo próprio Balint, o livro defende a tese de que a terapia focal está num continuum com a psicanálise, já que todas as atividades do terapeuta devem estar restritas às intervenções interpretativas.

Os colaboradores de Balint consideram que a documentação do tratamento do paciente deve ser a mais detalhada possível, embora em seu trabalho só tenham se valido de anotações posteriores à sessão. Sugerem, então, a gravação do material clínico em tapes, a fim de que estes fiquem disponíveis para a pesquisa e o ensino.

O caso Mr. Baker (M. Balint et alii., 1972) - tratamento feito pelo próprio Balint - deve ser considerado como modelo para a Psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado. O tratamento em questão, realizado em 27 sessões num período de 15 meses, é paradigmático de uma linha de pesquisa que frutificou na

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Tavistock Clinic, divulgada principalmente através da obra de David H. Malan.

Malan (1963, 1976, 1976 [trad. 1981]), membro da equipe de Balint, foi o que mais difundiu os trabalhos realizados na Clínica Tavistock e relatou os resultados de suas pesquisas principalmente realizadas sobre critérios de seleção e de avaliação de resultados terapêuticos, em dois estudos - o primeiro com 21 pacientes e o segundo com 39 pacientes. As pesquisas realizadas na Clínica Tavistock recomendam a extensão média de 20 sessões para esse tipo de tratamento, quando o terapeuta for experiente. Para terapeutas em treinamento, são necessárias 30 sessões, sendo estabelecido, no entanto, o limite máximo de 40 sessões para qualquer caso de Psicoterapia de tempo delimitado.

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*-

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 freqüência com que utilizam o conflito edipiano

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 deles 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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



teoria da personalidade, da psicopatologia e consequentemente 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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 freqüência 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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 “eclético”, 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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 freqüência 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 meu 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

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



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 psicoses, 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.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES

Critica 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.

Outro autor de destaque na atualidade é Theodor Lowenkron, justifico seu destaque referindo-me, não somente por seu currículo e títulos, mas por realizar um feito atual que merece ressalva, tratando-se de PPB ou PTD, seu atual livro 2^a edição, teve o prefácio escrito por Cláudio Laks Eizirik (atual presidente da Associação Psicanalítica Internacional -IPA- reconhecidamente a entidade que mais preza e aplica a Ortodoxia Psicanalítica no planeta). Sua tese de doutoramento intitulada Psicoterapia Psicanalítica Breve: uma alternativa de ensino, pesquisa e terapia, posteriormente adaptada para edição em livro (1993), se faz por uma pesquisa teórica e clínica no campo da psicoterapia psicanalítica que teve como primeiro resultado, seguindo-se de publicações e trabalhos apresentados no Congresso Brasileiro de Psicanálise de 1997 e 1999 e nos Congressos Brasileiros de Psiquiatria de 1997 e de 1998.

O impacto dessa linha de pesquisa bem como os benefícios sócio-econômicos por ela proporcionados podem ser devidamente dimensionados, se considerarmos a acolhida, pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, sobre Psicoterapia Psicanalítica de Tempo Delimitado, durante a Jornada de Psiquiatria e de Psicoterapia da Região Centro-Oeste, realizada em Agosto de 1998, em Brasília. Em

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Novembro de 1998, o autor recebeu o reconhecimento do Comitê Técnico Científico de Saúde Mental, convidando-o a continuar fornecendo subsídios por meio do desenvolvimento de pesquisa e publicações sobre Psicoterapia Breve de Crise, cujo tratamento com duração de até 12 sessões passou a ter cobertura obrigatória pelos planos e seguros privados de saúde, por Resolução do Ministério da Saúde, a partir de 3 de novembro de 1998.

A importância da abordagem psicanalítica de tempo delimitado na atualidade pode ser aquilatada se considerarmos a avaliação feita por Roudinesco (1997), num artigo recente sobre a crise da psicanálise. *"Nas sociedades industriais, os problemas econômicos e sociais trazem consigo desesperança e questionamento dos valores democráticos indispensáveis para a prática essencialmente libertária da psicanálise. Além disso, as reduções de ganhos financeiros com o trabalho, o surgimento das psicoterapias corporais, de terapias alternativas e a difusão de tratamentos farmacológicos são fatores que, em conjunto, contribuem, para o declínio de confiança no método introduzido por Freud. Os pacientes dos anos 90 são muito diferentes daqueles dos primeiros tempos da psicanálise. Já não desejam empreender tratamentos de longo prazo e recusam a freqüência de muitas sessões por semana. Tão logo sentem uma melhora em sua condição de sofrimento, interrompem o tratamento. A situação analítica clássica está, cada vez mais, limitando-se a casos especiais."*

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Algumas Definições Apresentadas por Lowenkron:

O termo Psicoterapia é apresentado na literatura psicológica e psicanalítica em três sentidos. No sentido amplo, 'psicoterapia' se refere a qualquer método de tratamento que utilize meios psicológicos, mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente, desde a sugestão até a psicanálise. Num sentido mais restrito, 'psicoterapia' é entendida apenas como técnica sugestiva e é contraposta à psicanálise, que se caracteriza em função da interpretação do conflito inconsciente e, mais particularmente, da análise da transferência, ou seja, a psicanálise se diferenciando qualitativamente das psicoterapias e, numa terceira acepção, pode-se entender uma forma de psicoterapia que se baseia nos princípios teóricos e técnicos da psicanálise, sem, todavia, realizar as condições de um tratamento psicanalítico standard. Considerada neste último sentido, a psicoterapia se diferencia da psicanálise quantitativamente, deslocando-se numa linha contínua.

O fio condutor desta comunicação inclina-se na direção desta última acepção de sentido para a psicoterapia em sua relação com a psicanálise. A psicoterapia baseada no corpo teórico da psicanálise é designada na literatura especializada por meio de diversos nomes, a saber, psicoterapia dinâmica, de insight, de orientação psicanalítica, expressiva, intensiva e exploratória. No que concerne às psicoterapias psicanalíticas que têm um tempo de duração definido, hoje, a expressão "tempo delimitado" me parece mais adequada que o adjetivo "breve", uma vez que remete à noção de tempo suficiente e pressupõe

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



estar consoante com o que vier a ser acordado entre terapeuta e paciente, para a realização da tarefa terapêutica, daí a designação de Psicoterapia Psicanalítica de Tempo Delimitado. O termo mais importante dessa nomeação, no entanto, é "psicanalítica", por indicar que o procedimento terapêutico se baseia no corpo teórico da psicanálise.

Já a segunda acepção exposta para a "psicoterapia", ou seja, técnica sugestiva, não se aplica, decididamente àquilo de que se está tratando.

Apesar de, do ponto de vista teórico, se considerar clara a distinção técnica entre o procedimento terapêutico da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica, devemos levar em conta os achados de Robert Wallerstein (1986), no Projeto de pesquisa da Fundação Menninger - a investigação mais intensiva, sistemática e de maior duração sobre resultados em psicanálise e psicoterapia de que se tem notícia -, que enfatizam, com base nas investigações feitas por sua equipe de trabalho, que essas distinções são borradas na prática.

A Psicoterapia Psicanalítica de Tempo Delimitado é aqui definida como um tratamento cujo prazo de duração é ajustado previamente entre o psicoterapeuta (ou analista) e o sujeito que busca ajuda para dar conta de um "problema específico". Por "problema específico" definimos os efeitos de um sofrimento psíquico que se manifestam em uma área demarcável, razoavelmente limitada, da vida do sujeito e cuja origem possa ser atribuída a um conflito inconsciente. É a concordância entre paciente e terapeuta em torno da compreensão da possível origem inconsciente do problema

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



que dá suporte à decisão de empreender a investigação pelo método psicanalítico, investigação na qual o paciente deve estar engajado como sujeito. A teoria psicanalítica fornece os modelos gerais que fundamentam o processo, e o término se dá mediante perlaboração dos conflitos inconscientes, com possíveis repercussões sobre o sujeito como um todo.

Experiência Clínica

Uma experiência clínica significativa nesse campo foi a que realizei com a paciente nomeada Dulce durante o ensino da disciplina de Psiquiatria de Saúde Mental para os alunos da Faculdade de Medicina da U.F.R.J. A paciente foi atendida semanalmente por mim, na condição de professor da disciplina, em consultório com espelho unidirecional, o que permitia também a realização da atividade prática de ensino. Em sala ao lado, os alunos assistiam ao tratamento, através do referido dispositivo. A paciente não só tinha pleno conhecimento da situação, como havia dado consentimento por escrito para que assim se procedesse o tratamento.

Cada entrevista era seguida de uma discussão com o grupo que assistia ao atendimento. Durante a discussão, eram esclarecidos os procedimentos técnicos adotados e introduzidos os conceitos psicanalíticos fundamentais que deveriam ser aprendidos pelos alunos. A contribuição do grupo de alunos era aproveitada nas sessões seguintes com a paciente, que, como já explicitado, estava ciente da participação do grupo na atividade.

A paciente Dulce preenchia os critérios clássicos de indicação para a psicoterapia de tempo delimitado. Ocorreram cinco

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



entrevistas psicoterápicas no total, havendo entre elas intervalos maiores do que o pretendido de uma sessão por semana, quer por motivo de impedimentos na Instituição, quer por intercorrências na vida da paciente. Apesar desses imprevistos, foi possível completar a tarefa de atendimento à paciente. Realizaram-se também entrevistas de follow-up, cerca de seis e doze meses após o término do tratamento, seguindo um procedimento recomendado nos centros internacionais de pesquisa nesse campo de estudo.

Dulce, de 32 anos, com instrução primária, trabalhava como doméstica. Foi encaminhada para atendimento devido ao estado de angústia caracterizado por sensação de aperto no peito, cefaléia e irritabilidade, quadro que se iniciou cerca de um ano após morte por atropelamento de um irmão mais novo. Reagiu com forte sentimento de revolta ao acidente, tentando identificar o motorista de diversas maneiras. Nesse contexto, conheceu o atual companheiro, também mais novo, o que a fez se afastar um pouco dos acontecimentos que envolveram a morte do irmão. Entretanto, a sensação de angústia mantinha-se acrescida de sentimento de ciúmes do relacionamento do parceiro com a mãe deste. Tivera antes, por dez anos, um companheiro de sua mesma faixa etária num relacionamento que evoluiu desfavoravelmente com história de alcoolismo e de relações extra-conjugais por parte do companheiro, suscitando reação de ciúmes intensa por parte da paciente, culminando com o rompimento. Receava que o atual relacionamento tivesse o mesmo desfecho, apesar de

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



considerar a personalidade de seu companheiro bastante distinta da do anterior.

Dulce ressalta os laços positivos com os pais; são onze filhos, ela é a quarta. Os irmãos mais velhos se casaram, e ela passou a ter a função de cuidar dos menores.

Considerei que a paciente preenchia critérios de indicação para terapia de tempo delimitado. As duas questões identificadas como foco para o atendimento foram o luto patológico pela perda do irmão e o ciúme no relacionamento amoroso que contribuía para a presença real ou fantasiosa de uma terceira pessoa interferindo na vida conjugal. Logo no início do processo psicoterapêutico, formulamos a hipótese de que a acusação intensa ao motorista que atropelou o irmão ocultava, em parte, a condição de intoxicação alcoólica em que este se encontrava no momento do acidente. A própria paciente omitiu também, a princípio, a sua história de uso regular de bebida alcoólica, interrompida logo após o trágico acidente, época em que se aproximou da igreja de modo fervoroso. A paciente foi ganhando consciência de seus mecanismos projetivos diante da experiência de luto e reconhecendo algumas dificuldades pessoais expressas sob forma de tensão emocional e impulsividade, que anteriormente eram aliviadas através do uso de bebida alcoólica. Dulce começava, então, a reduzir os mecanismos projetivos e a caminhar para uma aceitação da experiência de luto de modo mais adequado. Ocorreu, então, outro acidente por atropelamento. Aconteceu de que um de seus irmãos mais velho, decorrente de atropelamento, foi internado em C.T.I. e veio a falecer.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



A paciente pôde, nessa ocasião, viver o luto de modo mais adequado, aceitando melhor as vicissitudes do limite da vida. Introduziram-se, então, além do acaso, os possíveis fatores emocionais favorecedores do acidente. Com isso, logrou-se aprofundar o entendimento do determinismo inconsciente, com o propósito de ampliar a elaboração do luto.

A manifestação de ciúmes na relação com a mãe do companheiro, que estava pondo em risco o atual relacionamento, foi tratada de modo a buscar o entendimento da situação. Procurou-se pôr em evidência, sem negar a eventual participação da futura sogra, a repetição de aspectos do relacionamento amoroso prévio e de elementos de sua história infantil. A resistência inicial à qualidade do atendimento de saúde mental oferecido foi correlacionada com o componente masoquista de sua personalidade, que tinha favorecido os maus tratos sofridos no relacionamento amoroso anterior. A paciente, que desempenhara a função de substituta materna para os irmãos mais novos, parecia estar rivalizando com a futura sogra na disputa por aquele lugar na relação com o seu companheiro. Os insights alcançados favoreceram o abrandamento dos desentendimentos com a futura sogra e a iniciativa de busca de moradia independente para o casal.

Quando do término da psicoterapia, na quinta entrevista, a paciente não mais apresentava os sintomas iniciais, quais sejam, angústia com sensação de aperto torácico, cefaléia e redução significativa da irritabilidade com controle da impulsividade. Já estava morando com o seu companheiro em local distante da sogra e relativamente próximo do local de

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



trabalho do casal, o que proporcionava ainda o conforto de deslocamento mais fácil. Mantinha-se afastada do uso de bebida alcoólica, mesmo sem uma freqüência muito assídua à igreja. Apesar do resultado do processo psicoterapêutico se mostrar bastante positivo, o fenômeno da resistência da paciente impediu um maior aprofundamento na investigação da neurose infantil: Dulce continuava a sustentar uma relação idealizada com os pais que eram representados de modo exclusivamente positivo.

Os follow-ups foram realizados a cerca de seis e doze meses após o término do tratamento. No primeiro evidenciava-se a manutenção dos resultados obtidos; além da resolução da sintomatologia também se evidenciava a superação das dificuldades no relacionamento conjugal. No período entre o término do tratamento e a primeira entrevista de follow-up, ocorreu o casamento civil e a decisão por parte de ambos de terem um filho. Dulce admitiu a importância dos encontros psicoterapêuticos, mencionando alguns insights que possibilitaram a mudança de seu relacionamento interpessoal. No segundo follow-up a paciente comunica sua gravidez e a sua nova condição funcional: auxiliar de escritório. Manifesta satisfação com os resultados alcançados com a terapia, não expressando desejo de mais ajuda psicoterápica.

Os fundamentos da ampliação do espaço psicanalítico

Ao tratar da experiência psicanalítica e das clínicas psicanalíticas, Joel Birman (1993) em *O objeto teórico da*

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



psicanálise e a pesquisa psicanalítica, assinala que o processo psicanalítico é a condição ideal para a investigação, pois, nele, o objeto da psicanálise se desdobra em todas as suas facetas, permitindo que se exerça com maior rigor as estratégias metodológicas. O estabelecimento rigoroso dessas condições metodológicas permite considerar como efetivamente psicanalíticas muitas práticas clínicas que, por certos preconceitos ideológicos, para o fazer psicanalítico, até agora têm sido abordadas como psicoterápicas. Uma relação inter-humana em que a palavra circula entre dois lugares assimétricos, sem que o psicanalista tenha que responder à demanda do outro, o que se instaura, se trabalha e elabora não é outra coisa que a transferência. Assim, é preciso superar dois obstáculos epistemológicos na concepção do que seja o espaço psicanalítico:

1. A imposição metodológica de não identificar o espaço analítico com seu formalismo, que o delimita por sua exterioridade, mais do que pela dimensão básica do processo psicanalítico;
 2. O correlato disso é não identificar o ato psicanalítico ao exercício virtuoso de uma técnica, transformando a suposta experiência analítica num ritual obsessivo.
- Já em *A direção da pesquisa em psicanálise* (1994), continuando suas indagações, questiona tanto a possibilidade da existência de pesquisa psicanalítica, sem que se considerem as exigências fundamentais da experiência psicanalítica, quanto a de uma psicanálise dita "pura", a que se contraporia uma modalidade "aplicada" de psicanálise.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Esses questionamentos nos permitem chegar a algumas conclusões sobre a direção da pesquisa em psicanálise:

1. A experiência psicanalítica é o que define a direção da pesquisa freudiana em psicanálise.
2. A experiência psicanalítica admite diversas possibilidades de clínica, isto é, uma experiência centrada na fala, na escuta e regulada pelo impacto da transferência, uma vez que, por um lado, lida com diferentes formas de funcionamento psíquico, e, por outro lado, é uma experiência que pode se realizar em diferentes espaços. A psicanálise não se identifica com o exercício virtuoso de uma técnica, que é extremamente variável, se for garantida a invariabilidade de seu método. Enfim, existem técnicas diferenciadas em psicanálise que, como espécies, correlacionam-se com o método psicanalítico como sendo o seu gênero.

Considerações finais

1. O procedimento de demonstração ao vivo da Psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado utilizado no tratamento da paciente Dulce e outros que exemplificarei em sala de aula, não é suficiente para habilitar o profissional de saúde ao exercício da psicoterapia, mas, além de servir-lhe de estímulo, poderá ajudá-lo a vencer alguns obstáculos, particularmente para a modalidade de tratamento proposto. O estudo de conceitos fundamentais de psicanálise conjugado à supervisão de casos é indispensável à sedimentação da experiência do candidato a utilização de PPTD.
2. Os movimentos no sentido de tentar abreviar o tempo do processo terapêutico, desde os primórdios da psicanálise,

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



sempre despertaram ruidosas críticas e reações. Ernest Jones (1953 [trad. 1989, V. 2] e 1946 [I.J.P., V. 27]) foi um dos mais severos opositores dessas tentativas. Embora tenha ressaltado o efeito favorável da limitação do tempo estabelecido por Freud para término da terapia do Homem dos Lobos, faz críticas ferrenhas à técnica ativa de Ferenczi e depois também aos trabalhos de Alexander e Balint.

3. Apesar de não serem raras as tentativas de antagonizar psicanálise e psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado, não existe contradição entre elas. A psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado, que se origina da psicanálise, é, também, como já vimos, um modo de dar acesso a uma faixa mais ampla de população às possibilidades terapêuticas oriundas das descobertas freudianas. Alicerçada nos conceitos fundamentais da psicanálise, essa prática opera principalmente em torno dos conceitos de inconsciente, de defesa e de transferência. Freud (1914) legitima essa posição na sua famosa afirmativa sobre o que pode ser verdadeiramente denominado psicanalítico: "Qualquer linha de investigação que reconheça a transferência e a resistência e os tome como ponto de partida de seu trabalho tem o direito de chamar-se psicanálise, mesmo que chegue a resultados diferentes dos meus." (p.26)

4. O tratamento da paciente Dulce é parte de uma pesquisa em que se tem em vista a aplicação da psicanálise para atender à demanda da população. Freud, em Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica (1919), já havia destacado o problema do pequeno número de psicanalistas - comparado à relativamente grande quantidade de pacientes com transtorno neurótico -

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



que direcionam o trabalho analítico para classes mais abastadas.

Considerando que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, apresenta a proposta de adaptação da técnica psicanalítica à futura realidade de assistência à população. Nessa proposta, entendida por muitos analistas como uma desvalorização dessa modalidade terapêutica, Freud assinala que a aplicação em larga escala da terapia psicanalítica talvez "force a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta". Porém, logo em seguida, ele retorna ao ingrediente fundamental dessa terapia, quando afirma que "qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa." (p. 211)

A metáfora do ouro e do cobre foi decisiva para que um grande número de analistas, impregnados pela força dessa imagem, inviabilizassem as práticas psicoterapêuticas de orientação psicanalítica para pacientes sem acesso à psicanálise standard. Balint (1961) menciona o incômodo experimentado pelos psicanalistas quando introduziam modificações na técnica standard: "como se houvessem traído sua sagrada causa ou como se houvessem tratado de enganar o paciente com algo que eles mesmos consideravam inferior." (p. XIII). Como resultado dessa leitura tendenciosa, ao psicanalista não restaria outra hipótese senão a de reproduzir a prática analítica consagrada como tal, sem possibilidade de abertura para

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



pesquisa de alternativas assistenciais mais amplas alicerçadas na psicanálise, adequadas às características da população mais pobre e das instituições públicas que a assistem. Eles não se deram conta de que Freud, logo em seguida, vai frisar que a essência de qualquer tratamento que se queira psicanalítico está nos ingredientes mais efetivos e mais importantes tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa.

Ao afirmar a eficácia de uma psicoterapia em instituições públicas, Freud se sustenta nos elementos da psicanálise, conferindo legitimidade a essa prática. Assim, o trabalho experimental realizado com a paciente Dulce, como parte do programa de pesquisa no Instituto de Psiquiatria da U.F.R.J., pautou-se no princípio da não-tendenciosidade. Em outras palavras, retomando a metáfora freudiana, não lançamos mão do cobre - da sugestão direta para o tratamento da paciente.

5. A Psicoterapia psicanalítica de tempo delimitado desenvolvida por Balint, Malan, Sifneos e Davanloo apresenta algumas características em comum, das quais as seguintes merecem destaque: aliança terapêutica; a interpretação ativa de um foco terapêutico ou questão central; o manejo precoce da transferência; as interpretações dos vínculos com os pais e da transferência com o terapeuta; e um término da terapia previamente acordado. Acrescento, ainda, as contribuições de Gilliéron, que, ao recomendar uma abordagem terapêutica menos ativa, prestigiando a livre associação do paciente na terapia e adotando atitude que permite ao paciente desenvolver o foco do processo terapêutico, sustenta os

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



alicerces dessa abordagem de modo mais rigoroso nos fundamentos freudianos.

6. No que diz respeito à polêmica com Rank (1924), que defende a redução do tempo de tratamento, Freud (1937) reconhece que o autor foi audaz e engenhoso em suas concepções, mas, a seu ver, a proposta terapêutica que delas nasceu não passava de um produto do tempo em que foi concebida: "...sob a tensão do contraste entre a miséria do pós-guerra na Europa e a 'prosperity' dos Estados Unidos, e projetado para adaptar o ritmo da terapia analítica à pressa da vida americana. [...] A teoria e a prática do experimento de Rank são hoje coisas do passado - não menos do que a própria 'prosperidade' americana" (p.247-248)

Se para Freud pareciam efêmeras tanto a prosperity norte-americana quanto as mudanças introduzidas sob a influência de valores novos e estrangeiros, verificamos hoje, passados mais de sessenta anos dessa apreciação, que a pressa e a indisponibilidade para o engajamento subjetivo em empreendimentos de longa duração e de freqüência muito intensiva parecem ter se firmado como uma característica dos novos tempos, característica que se expande para além dos limites circunstanciais e territoriais pensados por Freud. Com efeito, é da França dos anos 90, não dos Estados Unidos da década de 30, que fala Roudinesco.

7. Ao final do prazo estabelecido para a terapia, é indispensável proceder a uma avaliação dos resultados obtidos. Se estes forem considerados satisfatórios, o objetivo de um tratamento de tempo delimitado terá sido atingido e,

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



assim, os encontros entre terapeuta e paciente são encerrados. Em outras palavras, o fim dessa experiência de tratamento psicanalítico pode ser definido em termos práticos. Ao contrário, se a avaliação do processo indicar que o trabalho realizado não foi suficiente para o domínio das tensões conflitivas que deram origem às manifestações clínicas do paciente, a decisão de encerrar o tratamento pode ser revista. Nesse caso, cabe reformular a indicação inicial para atendimento de tempo delimitado e considerar as possibilidades de um atendimento psicanalítico sem tempo de duração pré-estabelecido. Ainda assim, observamos que, muitas vezes, a abordagem inicial na psicoterapia de tempo delimitado revelou-se um precioso instrumento de preparação do paciente para a etapa consecutiva, por favorecer a formulação de interrogações a partir do sofrimento vivenciado, abrindo-o para a possibilidade de ressignificação.

Em um artigo publicado nos Estados Gerais de Psicanálise (2004), Theodor Lowernkron, propõe um debate mediante ao já caloroso tema: psicoterapia – psicanálise – PB – PPTD – “não deveríamos pensar em nomear a Psicoterapia Psicanalítica Breve ou de Tempo Delimitado como Psicanálise Breve?”

Quanto às aplicações de cada técnica, que não são poucas, minha sugestão é que o aluno busque seu aprimoramento, dedicando-se às fontes disponíveis deste conhecimento, tais como: Literatura, Cursos Específicos, Supervisões e principalmente à Prática, que na minha opinião, é a fonte mais rica do saber e a única capaz de sustentar qualquer teoria, assim foi com Freud, e assim será com todos os interessados

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES

em produzir uma proposta terapêutica útil e ética para os sofrimentos psíquicos.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com



Referências Bibliográficas.

ALEXANDER, F.; FRENCH, T. M.

(1946) Terapeutica psicoanalitica. Trad. Luis Fabricant. Buenos Aires: Paidós, 1956.

C.P.S. BRAIER, E. A. (1984) Psicoterapia breve de orientação psicanalítica.

São Paulo: Martins Fontes, 1986.

FIORINI, H. J. (1973) Teoria e técnica de psicoterapias. Trad. Maria Stella Gonsalves. São Paulo, 2004, 1^a ed.Rev.Ampliada

GILLIÉRON, E. (1983b) Introdução às psicoterapias breves. Trad. Maíra Firer Tanis. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

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.

LOWENKRON T. Psicoterapia Psicanalítica Breve. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2006



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES

MALAN, D. H. (1976) As fronteiras da psicoterapia breve.
Trad. Lais Knijnik e Maria Elisa Z. Schestatsky. Porto Alegre:
Artes Médicas, 1981.

MESSER, S. B.; WARREN, C. S. (1995)
Models of brief psychodynamic, Psicoterapia Psicodinâmica
Breve: Dos Precursors aos Modelos Atuais

SEGRE, C.D. (1997) Psicoterapia Breve. São Paulo: Lemos
Editorial

SIFNEOS, P. E. (1979) Psicoterapia dinâmica breve. Trad. Alceu
Edir Fillmann.
Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

SIIMON, R. Piscoterapia Breve Operacionalizada. Casa do
Psicólogo, 2005

YOSHIDA,E.M.P. (1990) Psicoterapias psicodinâmicas breves e
critérios psicodiagnósticos. São Paulo: EPU.

CETAPES – CENTRO TEOLÓGICO E PSICANALÍTICO DO ES

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: 3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com