

UMA PROPOSTA DE TRABALHO EM PSICOTERAPIA BREVE

Maria Leonor Espinosa ENÉAS

PUCCAMP

Adélia Serur Mariotti VASCONCELLOS

PUCCAMP

Cleusa RILLO

Núcleo de Est. Pesq. Psicot. Breve

Katia Maria Maciel DUARTE

Núcleo de Est. Pesq. Psicot. Breve

RESUMO

O relato apresenta uma experiência de trabalho em psicoterapia breve, realizada em São Paulo por um grupo de profissionais empenhados na sistematização e desenvolvimento de modalidades terapêuticas compatíveis com esta realidade. É exposto o referencial teórico adotado para a psicoterapia breve, e a justificativa para esta escolha. Também é descrita a instituição onde se realiza a experiência e o modelo de atendimento utilizado, ilustrado com vinhetas clínicas. Conclui com a necessidade de uma flexibilidade técnica que permita

métodos diversificados de atuação para adaptar-se às condições de pacientes e terapeutas, tais como encontradas nesta realidade.

INTRODUÇÃO

Observa-se na literatura internacional farta apresentação de técnicas de psicoterapia breve, onde é notada a importância atribuída às condições da população alvo bem como ao treinamento específico dos terapeutas no emprego de cada uma delas. Isto é possível em países desenvolvidos, onde há condições para formação de terapeutas e seleção de pacientes de forma mais sistemática.

Em países menos desenvolvidos observa-se uma carência de recursos assistenciais a uma população que apresenta grande diversidade quanto à patologia, motivação e/ou condições psico-bio-sociais. Portanto há necessidade de um atendimento diversificado e de fácil acesso para atender o maior número possível de pacientes pelos terapeutas disponíveis.

Verifica-se neste contexto, que a importação de modelos estrangeiros pode ser desejável, no sentido de sugerir critérios já investigados, mas não pode ser feita uma transposição de forma acrítica, visto ser necessário considerar as condições nas quais serão praticados.

As condições de realidade mencionadas acima, dificultam a sistematização de uma técnica específica que permita um atendimento adequado à população. No entanto, tem-se procurado estabelecer alguns princípios

para a psicoterapia breve aplicada nestas condições, visando torná-la mais eficaz e também facilitar seu ensino.

Este relato apresenta uma experiência de trabalho em psicoterapia breve que vem sendo realizada em São Paulo por um grupo de profissionais empenhados na sistematização e desenvolvimento de modalidades terapêuticas compatíveis com esta realidade.

A psicoterapia breve considerada é um procedimento psicoterapêutico de orientação psicodinâmica, onde o terapeuta estabelece uma estratégia inicial para atingir um objetivo específico e limitado, em função da problemática apresentada pelo paciente e das condições nas quais esta problemática se insere. Resulta daí um processo cuja duração é limitada, podendo ou não ser estipulado seu término desde o início.

Serviram de referencial teórico para o desenvolvimento desta prática, muitos dos conceitos propostos por Simon, Knobel e Fiorini. Este embasamento não é casual, e aponta para a condição de realidade comum dos países latino-americanos, tanto no que concerne às características da população alvo, quanto à falta de tradição em técnicas psicodinâmicas breves (Yoshida, 1990).

O princípio adotado como orientador dos atendimentos foi a melhora da qualidade da resposta adaptativa, como proposto por Simon (1983). Segundo ele, a adaptação consiste na modulação da resposta do indivíduo de forma a manter sua organização compatível com a vida. Sendo adequada a resposta soluciona o problema, trazendo satisfação ao indivíduo, sem provocar

conflitos intra-psíquicos e/ou sócio-culturais. Para avaliar a adaptação do indivíduo, Simon (1983) propôs a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), que atribui a quatro setores da personalidade uma qualidade adaptativa, configurando um tipo de adaptação global. Este critério tem-se mostrado útil na instrumentação de técnicas breves, permitindo atender praticamente a todos os pacientes que procuram ajuda, pois os objetivos das psicoterapias podem sempre ser estabelecidos em termos de se buscar uma melhora da qualidade adaptativa dos sujeitos, independentemente do grau de inadequação prévio.

Alguns conceitos salientados por Knobel (1986) também foram escolhidos para encaminhar a técnica utilizada, na medida em que são distintivos da psicoterapia breve, tais como a agilidade e eficácia do atendimento, que deve desalentar a regressão, mantendo o controle dos aparelhos autônomos do ego, e a busca principalmente de uma elaboração cognitiva dos conflitos.

Optou-se ainda pelo conceito de foco proposto por Fiorini (1976). Para ele, o foco é visto essencialmente como uma estrutura organizadora de um campo diagnóstico e terapêutico. O foco salienta aspectos fundamentais da situação grupal do indivíduo, que já caracterizada por um conjunto de determinantes específicos. Esta proposição de Fiorini relativa à articulação de recursos para trabalhar mais eficazmente com o foco em busca do objetivo, é bastante útil, visto que as intervenções do terapeuta não se restringem à problemática atual trazida pelo paciente, mas são graduadas em sua profundidade em função do ajuste

das condições apresentadas pelo paciente, das habilidades pessoais e técnicas do terapeuta, e do tempo disponível para o atendimento. O objetivo a ser estabelecido, portanto, surge como uma decorrência das variáveis citadas acima, relativas à amplitude e profundidade conferidas ao foco.

Conseqüente a estes conceitos básicos, a estratégia utilizada pode ser flexível e cunhada a cada caso.

UM MODELO DE AÇÃO EM PSICOTERAPIA BREVE

O modelo terapêutico em questão está em desenvolvimento no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicoterapia Breve (NEPPB). O NEPPB foi formado por um grupo de cinco psicólogas, supervisoras de estágio clínico de diversas faculdades de Psicologia da Grande São Paulo, em 1988, com o intento de sistematizar e desenvolver a técnica da psicoterapia breve. Para tanto, instalou-se em um conjunto de três salas na cidade de São Paulo, onde funcionam os cursos de formação de psicoterapeutas breves de adultos e de crianças destinados a psicólogos. A parte prática dos cursos de formação se dá através dos atendimentos supervisionados das pessoas inscritas, que são provenientes de encaminhamentos de clínicas-escola, profissionais diversos, os próprios alunos ou mesmo pessoas já atendidas pelo NEPPB.

Desde 1988, quando foi formado, o NEPPB vem oferecendo cursos de formação de terapeutas breves de

adultos e infantis. Os cursos tem a duração de um ano básico e mais um ano para aperfeiçoamento, sendo que até o momento oitenta psicólogos completaram os cursos.

Dentro deste contexto de funcionamento foram atendidos 157 pacientes, advindos geralmente das classes sócio-econômicas média-baixa e baixa; com problemáticas bastante diversificadas quanto à patologia, nível de gravidade das mesmas, ou contexto situacional e motivacional em que se encontravam.

Os atendimentos foram realizados, em sua maioria, nas dependências do NEPPB. Os candidatos à psicoterapia breve se apresentam e são encaminhados à triagem. Esta é realizada por um dos supervisores, através de uma entrevista semi-dirigida, na qual o entrevistador solicita que o indivíduo fale um pouco sobre o motivo da procura pela psicoterapia e das expectativas que tem quanto aos seus resultados. Além disso também são solicitados alguns dados de identificação como nome, endereço, idade, estado civil, profissão; bem como quem indicou o atendimento e o horário disponível para o mesmo. São excluídos da indicação de psicoterapia breve aqueles indivíduos que se apresentam em surto psicótico, com quadro de alcoolismo, drogadicção ou quando o motivo da consulta é a intenção de modificar a condição de homossexualidade. Estas condições são apontadas na literatura como fatores de exclusão ou de limitação nos resultados da psicoterapia breve (Malan, 1976).

Após a triagem, e sendo aceito para a psicoterapia breve, o paciente é chamado para atendimento por um aluno, segundo a compatibilidade

dos horários disponíveis. Os atendimentos são realizados com o paciente e o terapeuta sentados frente a frente, em sessões semanais com duração de cinqüenta minutos.

A terapia é iniciada com um período para o diagnóstico de cerca de três sessões. Esta fase visa a avaliação clínica do paciente, examinando em detalhes a extensão da problemática trazida, e analisando aspectos psicodinâmicos gerais, a situação familiar e grupal na qual se insere, bem como a relação com o terapeuta, e os recursos técnicos e pessoais deste. Estes dados permitem delimitar: a área específica que será objeto da intervenção - o foco; o objetivo pretendido - estabelecido em termos de respostas adaptativas mais eficazes (Simon, 1983); e a estratégia que será adotada.

Em relação à estratégia, procura-se uma articulação de recursos de forma a trabalhar adequadamente o foco estabelecido para atingir o objetivo proposto. Esta articulação tem-se mostrado eficaz através da adoção da tipologia proposta por Fiorini (1976) de conceber as estratégias segundo as intervenções predominantes do terapeuta: de apoio ou de esclarecimento.

O objetivo da terapia, o foco a ser trabalhado e o tempo de duração do processo, com a data do término, são transmitidos ao paciente no início da fase de terapia propriamente dita (Fiorini, 1976; Malan, 1976; Braier, 1984). O tempo de duração da terapia tem sido de no máximo trinta sessões, delimitado principalmente por razões didáticas, visto que este período tem-se mostrado viável para os terapeutas em formação poderem organizar recursos técnicos em busca do objetivo, contando com as discussões em grupo de supervisão.

Seguem-se dois exemplos clínicos: o caso A de uma paciente com indicação para psicoterapia breve e resultado satisfatório, e o caso B aparentemente contra indicado para psicoterapia breve que obteve relativo sucesso.

CASO A: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, de 22 anos, solteira, estudante. Foi encaminhada por uma prima psicóloga, com queixa de problemas de relacionamento com a mãe e dúvidas quanto a fazer curso de Odontologia. À época de sua inscrição havia prestado vestibular em oito faculdades de Odonto, sem sucesso. Mencionava que sua mãe considerava-a incapaz de obter aprovação nos exames, além de ter um gênio muito difícil e de controlar tudo o que acontecia com ela. Havia tentado ainda vestibular para Educação Física e, no momento, no segundo ano de cursinho pré-vestibular, conheceu um grupo que se preparava para prestar Odontologia, ao qual pensava em juntar-se. Seu pai apoiava sua escolha. Tem um irmão mais velho, casado, com quem não mantinha bom relacionamento, queixando-se de que ele também queria tomar conta dela.

O foco da terapia foi o relacionamento com a mãe e a dificuldade na escolha profissional, que pareciam bastante interligados. A estratégia utilizada foi interpretativa, usando recursos de apoio. O objetivo era levar a paciente a conhecer-se melhor, relacionar-se melhor com outras pessoas, elevando sua auto-estima.

O número de sessões previstas foi de 30, sendo realizadas 26 em função de faltas da paciente.

Quanto à EDAO, a paciente apresentou-se com adaptação não-eficaz moderada, sem crise, ficando classificada no Grupo III.

As sessões trataram da dificuldade em seu relacionamento com a mãe, bem como a escolha do curso a seguir. Ao final da terapia a paciente havia optado pelo curso de Educação Física, e o relacionamento com a mãe havia melhorado. Desta forma, o objetivo foi considerado alcançado.

Foi realizada entrevista de acompanhamento oito meses após o término da terapia. Constatou-se que a paciente permanecia estável em seus relacionamentos interpessoais, entrara na faculdade e estava satisfeita em cursar Educação Física. Em relação à avaliação da EDAO, apresentou adaptação eficaz, classificada como Grupo I.

CASO B: Paciente do sexo feminino, casada, 36 anos, mãe de três filhos, com curso universitário incompleto.

Foi encaminhada pela clínica da Universidade de Guarulhos com queixa de sentir-se desequilibrada emocionalmente. Já havia sentido o mesmo um ano antes e tomado anti-depressivo, que não havia apresentado o efeito esperado. Algumas semanas depois tomou um banho de sol e sentiu-se renovada. Começou a fazer tortas para vender e a ganhar um bom dinheiro. Conheceu um advogado e apaixonou-se por ele. Este senhor era separado da esposa, mantendo as aparências do casamento perante a sociedade. Ele dificilmente a procurava, sendo ela quem tomava iniciativas para encontrá-lo, nem sempre sendo bem recebida. Apresentava o marido como uma pessoa bastante ausente e que nada sabia do relacionamento extra-conjugal.

Mesmo a paciente não apresentada uma queixa específica, o foco foi estabelecido no sentido de oferecer-lhe apoio e como pré tratamento para aceitação de um processo a longo prazo. A estratégia adotada foi suportiva para conter sua angústia, visando diminuir a probabilidade de maior desintegração da personalidade. O objetivo era levá-la a obter certo grau de discriminação entre seus objetivos internos e a realidade, bem como a busca de terapia a longo prazo.

O número de sessões previstas foi de 32, sendo realizadas 29 em virtude de faltas da paciente às últimas sessões.

Quanto à EDAO, a paciente apresentava adaptação não eficaz severa, sem crise, classificada no Grupo V.

As sessões ocuparam-se de seu relacionamento extraconjugal e de como ela sentia-se pouco amada. Pode-se considerar que o atendimento atingiu seu propósito: a paciente não entrou em surto, manteve-se relativamente integrada e chegou a procurar terapia de longa duração. A avaliação pela EDAO manteve-se a mesma do início da terapia.

A entrevista de acompanhamento foi realizada cinco meses após o término do atendimento. De positivo, o fato de estar freqüentando curso de jóias, mostrando grande interesse e abertura de novas perspectivas. A avaliação pela EDAO não havia se modificado e a paciente não se encontrava em terapia.

Concluindo, observa-se que a estratégia utilizada é flexível e vai sendo cunhada a cada caso, mantendo-se coerente com os conceitos básicos

escolhidos, que se complementam mutuamente. Esta flexibilidade, que restringe as expectativas terapêuticas em função das condições apresentadas pelos pacientes, tem permitido atender casos que seriam excluídos em outros contextos institucionais.

A ampliação do potencial de atendimento da psicoterapia breve tem sido um dos principais objetivos do NEPPB, que vem mantendo estudo sistemático desta técnica. Atualmente está em andamento uma pesquisa de acompanhamento de psicoterapias elaborada a partir destes estudos, que procura avaliar a alteração proposta para alguns parâmetros, tais como: o tempo de duração do processo terapêutico, alguns critérios psicodiagnósticos e a forma de avaliar os resultados. Espera-se que os achados desta pesquisa possam orientar melhor na adequação da técnica às condições desta realidade, sendo também útil a outros profissionais que atuem em contextos semelhantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAIER, E. A. (1984) **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**: Trad. IPEPLAN. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- FIORINI, H. J. (1976) **Teoria e técnica de psicoterapias**: Trad. Carlos Sussekind. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- KNOBEL, M. **Psicoterapia breve**. São Paulo: EPU, 1986.

- MALAN, D. H. (1976) **As fronteiras da psicoterapia breve: Trad. Lais Knijnik e Maria Elisa Z. Schestatsky.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- SIMON, R. **Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos.** São Paulo: Vetor, 1983.
- YOSHIDA, E. M. P. **Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos.** São Paulo: EPU, 1990.