

PSICANÁLISE E PSICOTERAPIA BREVE*

RAFAEL RAFFAELLI **
UFSC

RESUMO

RAFFAELLI, R. *Psicanálise e Psicoterapia breve*. *Estudos de Psicologia*, 10(3): 73 - 84, 1993

A terapia psicanalítica começou como uma terapia breve e para demonstrar essa tese alguns dos casos clínicos de Breuer e Freud são examinados. Como explicar a mudança dessa perspectiva na Psicanálise hoje em dia? São presumidas razões teóricas e econômicas envolvendo a questão da transferência e a formação de analistas. São discutidos o papel das Sociedades de Psicanálise, a expulsão de Lacan da IPA e a conceituação de tempo lógico e suas implicações. O desenvolvimento teórico de Reich é tomado como exemplo de retrocesso metodológico das técnicas ativas: da SEXPOL e análise do caráter à orgonoterapia. São discutidas também algumas teorias em terapia psicanalítica breve, seus principais conceitos e a questão do emprego clínico da focalização e/ou associação livre.

Palavras chave: *Psicanálise, Psicoterapia Breve, Técnicas Psicoterápicas, História da Psicanálise.*

A terapia psicanalítica é por origem uma terapia breve. Essa afirmação, aparentemente controversa, é facilmente demonstrável pela leitura dos primeiros casos clínicos de Freud.

Nos "Estudos Sobre a Histeria" (Freud, 1895) somos apresentados, entre outros casos, a Emmy von N., cujo tratamento decorreu em quinze semanas divididas em dois anos (1888/90); a Lucy R., nove semanas no total (1882); a Elisabeth von R., atendida entre o outono de 1892 e o verão de 1893; e a mais representativa delas todas nesse sentido, Katharina (1893), tratada no descanso de uma excursão alpina.

(*) Parcialmente apresentado por ocasião da XXI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, outubro de 1991.

(**) Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenador do Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSII/UFSC). Doutor em Psicologia pela PUC/SP.

É certo, pode ser objetado, a Psicanálise ainda não havia se constituído formalmente nem como disciplina científica nem como prática clínica e o que Freud fazia à época nada mais era que exploração metodológica, operando inicialmente com a hipnose e a sugestão, depois passando pelo método catártico e a coerção associativa, até desembocar em sua regra de ouro: a associação livre. Por outro lado, essa terapia breve praticada por Freud no início de seu trabalho não pode ser identificada nem às atividades clínicas das futuras escolas de psicoterapia breve, nem como uma psicanálise de tempo reduzido; nesse particular, diversos teóricos, dentre eles Braier (1986), Knobel (1986) e Lemgruber (1984), discutem as dificuldades advindas da adoção do termo 'psicoterapia breve', por sugerir uma espécie de psicanálise 'encolhida', o que, absolutamente, está fora de questão.

Quanto ao percurso freudiano, que se inicia de fato pelos achados de Anna O., paciente de Breuer, pela "talking-cure" e pela "chimney-sweeping", passando pelas lições de Emmy - "pare de perguntar e deixe-me falar" -, esse ganha inesperado poder de síntese com o curioso caso de Katharina.

Como já vimos, Katharina é uma paciente **sui generis** sobre vários e importantes aspectos. Em primeiro lugar a brevidade gritante de seu tratamento; em segundo, pela eficiência desse na remissão dos sintomas; e em terceiro, as relevantes conseqüências teóricas reforçadas por seu estudo. Assim é que no decorrer desse curto intervalo de tempo em que se inscreve essa análise literalmente "silvestre" - a mais de dois mil metros de altitude, onde, se espanta Freud, também florescem as neuroses - a paciente relata seus sintomas e expõe suas lembranças com uma franqueza admirável. Sem inibições ou censuras a cena traumática é revivida, cumprindo à risca um contrato (ainda) não enunciado - diga tudo o que lhe vier à cabeça. Interpretada, ela elabora o material e toma consciência do que temia e que provocava sua falta de ar: seu pai, ou de forma mais acurada, o desejo pelo seu (dele) falo. Quanto ao analista, desceu a montanha comprazendo-se com essa inesperada confirmação de algumas idéias ousadas: a teoria do trauma e a teoria da sedução generalizada, embrião do Édipo.

Seguindo um pouco mais no tempo, encontramos outra paciente cujo tratamento, igualmente breve, também deu eixos à nascente técnica psicanalítica: o **Caso Dora** (Freud, 1905), que transcorreu em onze acidentadas semanas entre 1900 e 1902. Essa paciente tão fascinante ensinou a Freud a importância da transferência, bem como dos mecanismos contra-transferências, e seu caso desafia ainda hoje novas interpretações. E o **Homem dos Ratos** (Freud, 1909) cuja obsessão foi tratada em onze meses com resultados satisfatórios.

Retornando à nossa afirmação inicial, uma dúvida se instala: se a Psicanálise era em sua origem uma terapia breve, porque não o é mais?

Essa questão não comporta uma única resposta, nem solução fácil. Freud mesmo oscilou no decorrer de sua vida no apoio e na condenação dos modos breves de terapia, apesar de sua prática clínica em alguns momentos, como no caso do **Homem dos Lobos** (Freud, 1918), fugir a qualquer dogmatismo ao propor um final de tratamento com data marcada - e de exortações à busca de adaptações técnicas, como no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional (Budapeste, 1918), onde é invocado o dever do Estado no atendimento da miséria psíquica do povo, e a necessidade da Psicanálise a isso se adequar. Diz ele: "presentemente nada podemos fazer pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses de maneira extremamente grave. (...) Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres. (...) Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições" (Freud, 1919).

Mesmo em obras já próximas a sua morte Freud continua a defender inovações na técnica psicanalítica, como em **Análise Terminável e Interminável** (Freud, 1937), onde declara como desejável uma abreviação do tratamento, embora ressalve que "se quisermos atender às exigências mais rigorosas feitas à terapia analítica, nossa estrada não nos conduzirá a um abreviamento de sua duração, nem passará por ele". E diga-se de passagem que o que está em jogo é a questão do fim do tratamento e seus resultados, que Freud encara com certo pessimismo nesse texto.

Por outro lado, Freud censurava a seus seguidores desvios da técnica padrão, e assim é que Sándor Ferenczi em 1916 e posteriormente em 1920, ao sugerir as **técnicas ativas** em prol da brevidade do tratamento é criticado e recebido com frieza - e isso apesar de que sua análise, conduzida por Freud, tenha durado apenas seis semanas no total. O criticismo ao trabalho de Ferenczi advém do fato, como ele mesmo nota, que "a atividade poderia facilmente acarretar uma volta aos processos pré-psicanalíticos da sugestão e das medidas autoritárias" (Ferenczi, 1926).

Então, se Freud mesmo relutou entre a aceitação e a crítica da terapia breve, porque a Psicanálise se afirmou como um tratamento de longa duração, onde as análises não são contadas em sessões, semanas ou meses, mas em anos?

As razões técnicas iniciam-se no desenvolvimento teórico de Freud, que passando da sugestão e do convencimento consciente para uma atitude mais passiva de espera da manifestação inconsciente; em outras palavras, procurando revelar ao paciente os mecanismos de suas resistências, em vez de tentar eliminá-las de imediato. A substituição da hipótese etiológica da causa traumática pela da sobredeterminação dos sintomas e a necessidade da perlaboração do material conscientizado, também são fatores a serem

levados em consideração. Além disso, e principalmente, a transferência passa a ser o ponto nodal do tratamento, transmutando-se numa **neurose de transferência**, formação artificial construída como substituto e retorno à neurose infantil. Finalmente, não podemos nos esquecer da compulsão à repetição, agente da pulsão de morte, que prolonga o tratamento e que pode até chegar a inviabilizá-lo. Para discussão desses aspectos vide Gilliéron (1983), Malan (1963) e Yoshida (1990).

Se as razões teóricas representam parte da explicação, é claro que não se esclarece a questão do prolongamento dos tratamentos analíticos apenas por essa via. O outro lado da moeda está na cara, é a própria moeda.

A agitação dos infernos (**Acheronta movebo**, máxima da **Interpretação dos Sonhos**) realizada pela Psicanálise resultou no seu ostracismo social e científico. Produtos de uma época de descrédito e isolamento, as sociedades psicanalíticas surgiram como proteção natural contra as vagas da incompreensão pública, onde, a exemplo das "reuniões das quartas-feiras" em Viena entre Freud e seus discípulos, discutiam-se os desenvolvimentos teóricos e trocavam-se as indicações de pacientes. A formação de analistas passa a ser um ponto delicado na estrutura analítica, e a reivindicação do monopólio sobre a herança de Freud passa a ser a tônica da diferenciação entre o nós e os outros das escolas e correntes que vão se fragmentando do tronco principal da Psicanálise. As exigências ao candidato à vaga de analista passam de praticamente nenhuma nos primórdios da Psicanálise, para um cipoal de normas corporativas que criaram casos como o de Theodor Reik, discípulo e paciente de Freud, que apesar de altamente recomendado nunca conseguiu ser admitido na Associação Americana de Psicanálise pelo fato de não ser médico - a questão dos analistas leigos cujo direito ao trabalho Freud tanto defendeu.

O fato é que de organizações desejosas de reconhecimento e abertas à colaboração desinteressada, as sociedades passaram a adotar uma espécie de eugenia intelectual, destinando seus congressos e encontros somente à parcela de iniciados e filiados, criando categorias de poder diametralmente opostas à livre discussão e ao intercâmbio de idéias. Some-se a isso a obrigação das análises didáticas, onde o analista possuía o poder de recusar o acesso à instituição ao seu analisando, criando-se assim um vínculo dúbio que deveria desdobrar-se ainda por cinco, quatro anos na melhor das hipóteses. Obviamente, está imbutida nessa programação de trabalho obrigatório uma perspectiva financeira de retorno de capital através da reprodução de suas condições de formação - afinal, o término da análise não é a identificação com o ego do analista? (Lacan, 1956).

Disso resulta que tratamentos longos são uma praxe também por razões econômicas e não puramente teóricas.

Nesse sentido, a expulsão de Jacques Lacan da Associação Psicanalítica Internacional em 1964 marcou o auge da ascensão das forças conservadoras dentro do movimento psicanalítico e também o momento de sua reversão, na medida em que a dissensão de Lacan precipitou o surgimento de inúmeras associações alternativas de Psicanálise, relativizando os conceitos e exigências para a formação de analistas. Não por acaso uma das divergências dizia respeito à duração das sessões, três quartos de hora do ponto de vista da IPA, tempo variável na perspectiva lacaniana, de acordo com a conceituação do tempo lógico, durando a sessão o tempo do inconsciente. Embora tempo lógico não signifique tempo breve, as consequências práticas apontam nessa direção. O analista fica autorizado pela teoria a atender vários analisandos no decorrer do tempo normalmente reservado a um só e isso nos remete a duas possibilidades: primeira, atender um número maior de pessoas a um custo **per capita** menor; ou, segunda, fazer a mesma coisa mas multiplicar sua receita com a mesma jornada de trabalho. Se teoricamente a análise do tempo lógico pode ter um objetivo social, propiciando atendimento mais barato a populações carentes, na prática encontramos analistas que praticam sessões-relâmpago de 3 a 10 minutos de duração, com a agenda cheia para atender de 60 a 80 analisandos por dia, a preço de mercado é lógico. E aí a questão do tempo lógico mostra a inseparabilidade entre técnica e ética. Para uma discussão desses aspectos na realidade do Rio de Janeiro vide Katz (1984).

Isso nos conduz de volta às divergências quanto às técnicas e a duração do tratamento entre os primeiros colaboradores de Freud e, dentre eles, Reich é exemplar para a compreensão das dificuldades metodológicas que cercam um trabalho clínico com o emprego de técnicas ativas, pretendendo abreviá-lo.

Reich foi diretor do "Seminário para a Terapêutica Psicanalítica de Viena" durante seis anos, a partir de 1924, e por dois anos subdiretor da Policlínica Psicanalítica, desde 1928. Porém, já em 1930 se encontra isolado no meio analítico. Se rastrearmos as razões desse isolamento, após esses anos de trabalho reconhecido, encontraremos motivos políticos e teóricos. Os motivos políticos advêm da filiação de Reich ao PC alemão e ao intenso proselitismo que desenvolveu nesse período; os teóricos surgem das dificuldades de se ampliar os benefícios da Psicanálise a um maior número de pessoas, com ênfase na profilaxia das neuroses pelo esclarecimento sexual e pela liberação dos costumes, além das atividades especificamente clínicas, que se deveriam pautar pela brevidade do tratamento, por trabalhos em grupo e emprego de técnicas corporais, rompendo a interdição do contato físico com o analisando.

Com esse interesse, Reich propôs uma técnica inovadora para a Psicanálise de sua época: a análise do caráter. Tendo um fim eminentemente prático, pela identificação dos vários tipos de caráter descobertos no trabalho clínico, a caracteriologia evoluiu para um tratamento em que as resistências eram trabalhadas através do desbloqueio das couraças e anéis, grupos musculares cronicamente contraídos que denunciavam o recalque. O objetivo dessa terapêutica era a liberação do potencial de vida, das pulsões eróticas do indivíduo, finalizando no pleno desenvolvimento da potência orgástica.

Grande parte do esforço de Reich nesse momento era dirigido para a confecção de manuais como **O Combate Sexual da Juventude** (Reich, 1932a) ou libelos libertários como **A Irrupção da Moral Sexual** (Reich, 1932b), todos inclusos no âmbito da SEXPOL (Associação para uma Política Sexual Proletária), criada por ele para divulgar suas idéias. Reich, na sua entrevista aos Arquivos Sigmund Freud, relata esse período: "discuti os detalhes com Freud e ele foi entusiástico. Ele disse 'avance, continue a avançar'. Uma vez por mês tínhamos uma reunião pública onde alguns assuntos eram tratados, tais como a educação de crianças ou o problema da masturbação ou da adolescência ou o casamento (...) Não havia movimento organizado em Viena, mas em Berlim havia cerca de cinquenta mil pessoas na minha organização no primeiro ano" (Reich, 1952).

Tudo isso permanece atual, essa ânsia pela informação, pelo conhecimento; e apesar de toda a vulgarização da teoria freudiana e da propalada liberalização dos costumes e da AIDS, muitos segmentos da população continuam não esclarecidos a respeito de sua própria sexualidade. Reich ainda nos lança uma advertência como reflexão: "nunca agir de acordo com a política. Agir de acordo com os fatos. Fundar clínicas, ajudar os adolescentes a constituir a sua vida amorosa, modificar as leis que barram o caminho. O entusiasmo de origem política não leva até muito longe. Leva até longe, mas à maneira de uma chama." (Reich, 1952).

As clínicas reichianas que propunham a prevenção e o tratamento breve, via educação sexual, análise do caráter, exercícios grupais e massagens, são abominadas pelo PC alemão, como imorais, e rejeitadas pela Psicanálise ortodoxa, como comunistas. Apesar da falta de apoio institucional, Reich continuou seu trabalho até onde as condições políticas lhe permitiram. Todavia, a partir desse momento abandona progressivamente o campo psicanalítico e passa a incursionar pelo biológico, daí à biofísica, aos bótons e aos acumuladores de orgone. Atribuindo a cura a reorganizações a nível energético que conduziriam o organismo doente ao equilíbrio perdido, Reich acaba por reeditar o mesmerismo sob outra roupagem. O abandono da palavra, da interpretação, da transferência, reduz o seu trabalho clínico a

muito pouco: à improvável dinâmica de uma energética de base física, cabendo ao terapeuta o controle dos aparelhos e botões, e ao paciente conservar-se receptivo e relaxado. Os acumuladores de orgone e seus isolamentos de palha de aço e cortiça nos advertem contra os riscos de se buscar um método de tratamento breve a todo custo, onde, como no provérbio védico, "ir longe significa retornar".

Não é em Reich, então, que encontramos correspondências entre a psicanálise e as psicoterapias breves. Mas, afinal, como podem ser definidas as psicoterapias breves? De uma maneira ampla, são terapias planejadas, com objetivo e tempo limitados.

Será que podemos estabelecer algum liame entre essa definição e os primeiros casos clínicos de Freud? Em termos, pois o planejamento era corrigido constantemente pela sua prática, e quanto a objetivos e duração do tratamento a perspectiva não poderia ser diferente de qualquer médico vienense de sua época: curar sintomas o mais rápido possível; a sofisticação do método psicanalítico foi a consequência dos tropeços dos objetivos de momento. Em síntese, o trabalho clínico inicial de Freud poderia ser descrito como uma terapia breve, mas sem ser ainda, ressalve-se, psicanalítica.

Finalmente, a **terapia psicanalítica breve** ou **psicoterapia breve de orientação psicanalítica** é um planejamento terapêutico inspirado no método psicanalítico, que emprega como referência a teoria psicanalítica. Dentro dessa perspectiva teórico-metodológica, algumas escolas psicoterapêuticas buscaram soluções alternativas para os dilemas de sua prática clínica.

A primeira dessas escolas a exercer papel relevante nesse sentido foi a liderada por Franz Alexander e Thomas French, que iniciando suas atividades através da fundação do Instituto de Psicanálise de Chicago (1931) organizou o primeiro congresso sobre teorias e técnicas de terapia psicanalítica breve em 1941; em 1946 foi publicada a obra "Psychoanalytic Therapy" (Alexander/French, 1946), em que foram delineados os pontos principais de sua teorização. A base desse sistema é o conceito de "experiência emocional corretiva", segundo o qual não é da lembrança dos eventos infantis que procede a cura, mas sim da sua superação pela vivência de uma situação relacional (entre analista e analisando) que colocaria em outros moldes as experiências negativas anteriores.

Todavia, essa conceituação de Alexander e French, calcada excessivamente na identificação do analisando ao analista, é bastante criticada por retomar as questões transferenciais numa base mais pobre. Relevando-se as críticas teóricas, o trabalho realizado pelo Instituto de Chicago teve o mérito de divulgar a terapia psicanalítica breve, abrindo espaço para novas escolas e futuros desenvolvimentos metodológicos.

Além disso, essa experiência inicial de Alexander e French propiciou algumas coordenadas para os trabalhos posteriores: a **escuta** ou compreensão psicanalítica dos casos tratados; o planejamento terapêutico com o manejo do **setting** (enquadre) em suas dimensões de espaço (disposição do par analítico e variáveis ambientais) e tempo (frequência e duração das sessões e do tratamento); e a **flexibilização** da técnica frente às ideossincrasias de cada paciente.

Em 1954, um grupo de analistas Kleinianos, liderados por Michael Balint, iniciou na Clínica Tavistock (Londres) um trabalho de aplicação e desenvolvimento de técnicas breves. Os resultados desse trabalho foram divulgados por David Malan na sua obra **A Study of Brief Psychotherapy** (Malan, 1963) e em seus livros posteriores. As pesquisas levadas a termo pela equipe inglesa objetivavam conferir um **status** científico ao trabalho clínico, e envolviam a quantificação de todos os dados disponíveis e a análise qualitativa através de estudos de caso. No que se refere ao domínio do método de tratamento, algumas das disposições encontradas em Alexander e French e outros autores se mantiveram e se solidificaram: disposição face a face entre analista e analisando, com o abandono do divã; duração do tratamento é previamente acertada; flexibilidade do analista; e **focalização**, que pode ser definida como a centralização da análise sobre o tema básico de cada analisando.

A partir dessas pesquisas a denominada psicoterapia focal ganhou largo emprego em todas as partes do mundo, de tal modo que para alguns teóricos as noções de terapia breve e foco se tornaram interdependentes, como depreendemos, por exemplo, dessa afirmação de Fiorini: "a focalização da terapia breve é sua condição essencial de eficácia" (Fiorini, 1989).

A ênfase na focalização, embora justificada pelas razões expostas, acaba por relegar a segundo plano a associação livre, como que incompatível com a terapia psicanalítica breve. Mas, então, será que não encontraremos outras 'Emmy' para repetir-nos o célebre "pare de perguntar e deixe-me falar"?

Como que em resposta a essa questão, Edmond Gilliéron, da Policlínica Psiquiátrica Universitária de Lausanne (Bélgica), elaborou, a partir de 1968, uma técnica que preservando as colocações anteriores sobre o enquadre terapêutico, reintroduz a associação livre como fundamento da terapia psicanalítica breve.

O retorno da associação livre significa também impor limites ao excessivo dirigismo do tratamento focalizado, que acaba por se orientar, em alguns casos, unicamente pelo **furore curandis** do analista, na sua ânsia pela delimitação do desejo do analisando dentro dos estreitos limites de um foco. O objetivo, assim, é deixar que o próprio fluxo associativo determine a direção

da análise, e não o contrário, isto é, "trata-se de compreender o material associativo do paciente, e não de dirigi-lo (Gillieron, 1986).

Entretanto, a adoção pura e simples da associação livre não nos livra dos problemas anteriormente mencionados na literatura: dificuldades de associar por parte do analisando, dispersão dos esforços, falta de seqüência no trabalho pela ação das resistências, etc.

Possivelmente uma estratégia psicoterapêutica que contemple o emprego alternado da associação livre e da focalização em diferentes momentos do trabalho clínico seja o caminho mais adequado e eficiente para se obter bons resultados com a aplicação da terapia psicanalítica breve.

Além disso, vale acrescentar que a questão dos resultados do trabalho clínico é matéria complexa e controversa, e vale mesmo dizer que sua finalidade não é a cura, como as artes médicas, e delimitar o que é sucesso ou fracasso é tarefa delicada, e não poucas vezes, impossível.

Por outro lado, não podemos nos esquecer que toda técnica é gerada no interior de uma sociedade, e que sua aplicação é condicionada por determinantes de classe social, educação e cultura. Se o que se pretende é atender clinicamente a setores mais amplos da população é preciso que se tenha em vista que é necessário adaptar-se a técnica à linguagem e aos costumes das populações a serem atendidas. Nesse sentido, o trabalho com grupos surge como a possibilidade mais natural para se expandir o atendimento clínico. Quanto a esses aspectos vide Costa (1989) entre outros.

Todavia, uma parcela do atendimento clínico deve ser sempre individualizada, pois nem todos os casos se coadunam com as técnicas grupais. Assim, acreditamos que sempre haverá um lugar para a terapia psicanalítica breve individual, principalmente nas instituições ligadas à saúde pública.

E esse lugar, como já nos alertou Freud, cabe ao Estado criá-lo, dando condições para que possamos ocupá-lo condignamente.

SUMMARY

RAFFAELLI, R. *Psychoanalysis and brief psychotherapy. Estudos de Psicologia*, 10(3): 73 - 84, 1993

The psychoanalytic therapy starts as a brief psychotherapy and in order to demonstrate this thesis some of Breuer's and Freud's clinical cases are examined. How to explain the shifting of this perspective in Psychoanalysis nowadays? Theoretical and economic reasons involving the transferential issue and the qualifying of psychoanalysts are presumed. The role of the Psychoanalytic Societies, the expulsion of Lacan from the IPA, the conceiving of the logical time and its implications are discussed. Reich's theoretical developing is take as an example of the methodological retrogress of active techniques: from SEXPOL and character-analysis therapy to orgone therapy. Some theories about brief psychoanalytic therapy, theirs main concepts and the clinical use of focalization and/or free association issue are also discussed.

Key Words: *Psychoanalysis, Brief Psychotherapy, Psychotherapeutic Techniques, History of Psychoanalysis.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, F.; FRENCH, T.M. (1946). **Psychoanalytic therapy - principles and application**. New York, Ronald Press.
- BRAIER, E.A. (1986). **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**. São Paulo, Martins Fontes.
- COSTA, J.F. (1989). **Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias**. Rio de Janeiro, Campus.
- FERENCZI, S. (1926). Contra-indicações da técnica ativa. In: **Escritos Psicanalíticos 1909-1933**. Org. J.Birman. Rio de Janeiro, Taurus, s.d. p.272.
- FIORINI, H.J. (1989). **Teoria e técnica de psicoterapias**. 8ª ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves. p.32.
- FREUD, S. (1895). **Estudos sobre a histeria**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. 24 v. v.II.
- _____ (1905). **Fragmento da análise de um caso de histeria**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. 24 v. v.VII.
- _____ (1909). **Notas sobre um caso de neurose obsessiva**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. 24 v. v.X.
- _____ (1918). **História de uma neurose infantil**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. 24 v. v.XVII.
- _____ (1919). **Linhas de progresso na terapia psicanalítica**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. 24 v. v.XVII. p.210.
- _____ (1937). **Análise terminável e interminável**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. 24 v. v.XXIII. p.255.
- GILLIÉRON, E. (1983). **Aux confins de la psychanalyse: psychotérapies analytiques breves**. Paris, Payot.
- _____ (1986). **As psicoterapias breves**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. p.31.
- KATZ, C.S. (1984). **Ética e psicanálise - uma introdução**. Rio de Janeiro, Graal. p.307-12.
- KNOBEL, M. (1986). **Psicoterapia breve**. São Paulo, E.P.U.

- LACAN, J. (1956). **Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956.** In: Escritos. México, Siglo Veintiuno, 1984. p.468.
- LEMGRUBER, V.B. (1984). **Psicoterapia breve: a técnica focal.** Porto Alegre, Artes Médicas.
- MALAN, D.H. (1963). **A study of brief psychotherapy.** London, Tavistock Publications.
- REICH, W. (1932a). **O combate sexual da juventude.** Porto, Dinalivro, 1975.
- _____ (1932b). **A irrupção da moral sexual.** In: Casamento indissolúvel ou relação sexual duradoura?. Porto, Dinalivro, s.d.
- _____ (1952). **Reich fala de Freud.** Lisboa, Moraes, 1979.p.82-4.
- YOSHIDA, E.M.P. (1990). **Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos.** São Paulo. E.P.U.