



Eficácia terapêutica da Interpretação Teorizada na Psicoterapia Breve

Angela Cristini Gebara¹,
José Tolentino Rosa, Ryad Simon, Kayoko Yamamoto

RESUMO

Este estudo tem por objetivo principal investigar a eficácia terapêutica da Interpretação Teorizada na Psicoterapia Breve Operacionalizada. Pelo delineamento clínico de abordagem Psicanalítica, foram estudados dez pacientes, de ambos os sexos, dentro da faixa etária de 18 a 40 anos. Procedeu-se uma fase de triagem, para verificar as adequações dos pacientes no presente, determinando-se as “situações-problema”, com base na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO-R). Nessa fase inicial levantaram-se dados da evolução dos pacientes desde a infância até o presente; as soluções que eles encontraram nos momentos de crise e em situações adversas da vida, nos quatro setores adaptativos: Afetivo-relacional (A-R), Produtividade (Pr), Sociocultural (S-C) e Orgânico (Or). Foram realizadas 12 sessões de Psicoterapia Breve Operacionalizada. Verificou-se que a Interpretação Teorizada mostrou-se eficaz, já que ao final do processo terapêutico houve uma evolução adaptativa dos pacientes, observada por uma análise comparativa das *Interpretações* com as *soluções* encontradas por estes. Houve mudança em nove casos para grupos diagnósticos com maior eficácia adaptativa, bem como a confirmação de tais mudanças por meio do *follow-up*. Concluiu-se que a terapêutica da Interpretação Teorizada foi eficaz nos casos classificados segundo a EDAO-R, como Grupos 3 e 4, nos Moderados e Severos e nas situações emergenciais.

Palavras-chave: Psicoterapia breve, Interpretação, Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), Relações Objetivas.

ABSTRACT

Investigate Therapeutic Effectiveness of Theorized Interpretation in the Short-term Psychotherapy.

The main objective of this study is to investigate therapeutic effectiveness of Theorized Interpretation in the Operationalized Short-term Psychotherapy. Ten Patients, men and women, of ages ranging from 18 to 40 years old, were studied by clinical delineation of Psychoanalytic Approach. After an initial phase of evaluation, the “Problem Situations” were determined based on the Operationalized Adaptive Diagnostic Scale (EDAO-R). During this phase, data of patients’ evolution since childhood up to now were surveyed. We have analyzed the solutions they found during moments of crisis as well as in adverse situations. The adaptive sectors evaluated were: Affective-relational (A-R); Productivity (Pr), Sociocultural (S-C) and Organic (Or). After 12-week Operationalized Short-term Psychotherapy, we have verified the effectiveness of Intellectualized Interpretation. All subjects have shown adaptive evolution after the therapeutic process. Changes were observed by a comparative analysis of Interpretations with the solutions found by each subject. We have detected changes in 9 patients for diagnostic groups with greater adaptive effectiveness. We have confirmed such changes by subsequent follow up. We have concluded that Theorized Interpretation was effective in Groups 3 e 4 of EDAO (Moderate and Severe, respectively), both in emergency situations and in adverse situations.

Keywords: *Short-term psychotherapy, Interpretation, Operationalized Adaptive Diagnostic Scale (EDAO), Object Relations.*

Endereço para correspondência: Av. São Sebastião, 449
CEP 18150-000 – Ibiúna, SP – Tel. (15) 3248-7698 – Cel. (15) 9782-4252 – psicoge@ig.com.br

INTRODUÇÃO

1. Histórico da Psicoterapia Breve de Orientação Analítica

A teoria psicanalítica tem sido a grande base de apoio para as psicoterapias breves. Freud em *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*, de 1918-19 dá ênfase aos métodos “ativos”. Neste trabalho, mostra seu reconhecimento de que a psicoterapia psicanalítica clássica não atinge um número significativo de pessoas. Considerando a enorme “quantidade de miséria neurótica que existe no mundo”, o número de pessoas que se poderia atingir por meio da psicanálise era desprezível. Admite, então, que não se pode, com essa técnica, fazer nada pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses de maneira extremamente grave. Em função dessa preocupação, alguns profissionais de orientação analítica investiram na busca de soluções mais adequadas para o problema, modificando a técnica tradicional: dentre eles Ferenczi (1980), com a Técnica Ativa; Malan (1963, 1981, 1983) com a Psicoterapia Breve Intensiva; Lengruber (1984) dentro de uma realidade brasileira; Fiorini (1978), precursor da Psicoterapia Focal na Argentina e no Brasil; Alexander e French (1956) com os princípios da Experiência Emocional Corretiva; Sifneos (1972, 1989) com a Psicoterapia Breve Provocadora de ansiedade; Davanloo (1977) que desenvolveu uma psicoterapia dinâmica breve de foco amplo para indivíduos com fobias e sintomatologia obsessivo-compulsiva incapacitantes; Gilliéron (1986) com a Psicoterapia Breve de Inspiração Psicanalítica (PBIP); Mann (1973) com sua “Psicoterapia de tempo limitado”; Knobel (1986) enfatizando a necessidade do diagnóstico holístico, psicobiosocial, fenomenológico e metapsicológico; Zimmermann (1982) que contribuiu para o estudo da Psicoterapia de base Psicanalítica de forma didática; algo semelhante é proposto por Uchôa (1976), que discute em sua obra temas referentes à psicanálise, à psicoterapia e à análise existencial.

2. Crise e Situações Emergenciais

A psicoterapia breve está intimamente ligada a situações emergenciais. Simon (1991) acredita que, quando o paciente encontra-se em crise, o interesse total do ego está inundado pelos fatos dolorosos da realidade; dessa forma, este se encontra motivado para sanar ou discutir seus problemas específicos. Nesse

momento, a indicação seria um processo de psicoterapia breve e não um processo psicanalítico.

Moffatt (1982, p.13-14), cuja concepção psicopatológica está mais centrada nos transtornos de identidade, considera que “a crise se manifesta pela invasão de uma experiência de paralisação da continuidade do processo de vida”. Simon (1989) e Moffatt (1982), concordam quanto ao fator desencadeante da crise, o fato novo, inesperado, desconhecido.

Simon (1989, p. 58) afirma que “o essencial na geração da crise é o fato de o indivíduo se ver frente a uma situação nova e vitalmente transformadora”. Apoiando-se em conceitos kleinianos, considera que “os sentimentos de intensa angústia, às vezes pânico, que assaltam o sujeito em crise, não seriam devido apenas à falta de solução para o novo com fantásticas ameaças provocadas pelas figuras aterrorizantes das camadas do inconsciente que emergem nesses estados de extrema tensão emocional”. (Simon, 1989, p. 60). O autor faz a classificação etiológica das crises, ou seja, classifica-as de acordo com o fator essencial que lhes deu origem, baseado na concepção de perda ou ameaça de perda, ou aumento de suprimentos básicos, gerando tensão crítica. Segundo ele, pode-se dizer que há crises por perda (ou expectativa), nas quais os sentimentos predominantes são de depressão e culpa, e crises por aquisição (ou expectativa), nas quais os sentimentos predominantes são de insegurança, inferioridade e inadequação. Independentemente de seu aspecto descritivo, de desenvolvimento ou acidental, a crise se deve a aumento ou redução significativa do espaço no universo pessoal. Os fatores precipitadores da crise podem ser internos ou externos, positivos ou negativos e podem aumentar ou diminuir a eficácia adaptativa do indivíduo. Além dos fatores existem os microfatores, ambientais ou internos, positivos ou negativos, e, de seu interjogo com a personalidade do sujeito, resultam, a longo prazo, mudanças paulatinas no sentido do aumento ou da redução da eficácia adaptativa.

Nesses momentos de crise, o indivíduo fica exposto ao perigo e à oportunidade, esta última porque conta com uma maior motivação para mudar e, conseqüentemente, tende a aceitar uma intervenção terapêutica.

O objetivo da intervenção, para Simon, é melhorar a eficácia adaptativa do paciente. Tornar o período de crise em um período de crescimento, ajudando o paciente a encontrar soluções adequadas para ela.

3. Psicoterapia Breve Operacionalizada

Simon (1996) propõe uma modalidade de psicoterapia breve que denomina como Psicoterapia Breve Operacionalizada¹, com base na concepção evolutiva de adaptação a programas preventivos, no campo da Saúde Mental. O diagnóstico baseia-se na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada EDAO (Simon, 1989), desenvolvida por ele com a finalidade de criar um método de avaliação diagnóstica que permita, com brevidade, fazer um levantamento da população e organizar providências para seu atendimento, conforme a classificação atribuída a cada indivíduo, segundo o critério adaptativo.

Simon (2000) afirma que o primeiro passo seria realizar entrevistas psicológicas detalhadas baseadas na EDAO, tantas quantas forem necessárias, para verificar as adequações do sujeito no presente, determinando as “situações-problema”, definidas como um conjunto de fatores ambientais, existentes no presente, interagindo com fatores intrapsíquicos, provocando desequilíbrio da adequação, podendo causar crise adaptativa ou deterioração gradual da adaptação existente (Simon, 1996). Ele considera que a situação-problema como decorrente de soluções “pouco” ou “pouquíssimo adequadas” verificadas no presente do sujeito, sendo que estas são detectadas em cada setor de adaptação (A-R, Pr, S-C e Or), estimando-se que há interações entre esses setores de funcionamento e determinando-se a situação-problema nuclear. Às vezes, basta ajudar o paciente a encontrar uma solução “adequada” para a situação-problema nuclear, que os demais problemas dela derivados se resolvem espontaneamente.

O segundo passo seria procurar, nessas entrevistas, acompanhar as evoluções do sujeito desde a infância até o presente, para verificar como ela apresentou soluções relacionadas aos setores adaptativos. Esse histórico permite conjecturar a respeito da dinâmica inconsciente e a constituição de seus complexos inconscientes que influenciam geralmente as soluções pouco adequadas na atualidade.

O terceiro passo seria dado quando, de posse de todos os dados sobre a situação-problema, a pouca adequação atual, e as conjecturas psicodinâmicas, o terapeuta determinasse previamente o número de sessões a serem trabalhadas com o paciente. Estas podem va-

riar desde o número de uma sessão, em situação-problema simples, a no máximo doze sessões, quando as situações-problema são complexas ou existe “crise adaptativa”; a frequência é de uma sessão por semana. As situações-problema são trabalhadas por meio de classificações e uso de interpretações intelectualizadas, tendo por base as conjecturas psicodinâmicas, ajudando o paciente a compreender as razões inconscientes de seu comportamento pregresso e atual. Se a conjectura psicodinâmica é plausível e corresponde a um aspecto inferido corretamente, em geral provoca novas associações e ressonâncias de significado emocional que ajudam na compreensão de como se deram às soluções pouco ou pouquíssimo adequadas, estimulando a procura de soluções mais eficazes.

A atividade do psicoterapeuta é sempre diretiva, evitando associações livres prolongadas que tornariam o trabalho um arremedo de psicoterapia psicanalítica. Conforme as circunstâncias, usa recursos suportivos, por exemplo, sugestão, reassseguramento, orientação e catarse. O terapeuta deve ficar atento para evitar ou contornar a transferência negativa, que retira a possibilidade de colaboração e confiança do paciente.

Simon (1991), em seu trabalho *Psicanálise e psicoterapia breve*, afirma que o modelo pedagógico dá coerência e sentido à psicoterapia breve. Há necessidade de planejar, e para planejar é preciso o “saber” (para conduzir o paciente por um certo caminho e tempo determinados).

3.1. Critérios de Seleção da Psicoterapia Breve Operacionalizada

O modelo de Psicoterapia Breve Operacionalizada, desenvolvida por Simon (1996), não possui critérios de exclusão, a não ser aqueles que querem se conhecer em níveis inconscientes mais amplos, caso em que se recomenda a psicanálise. Dessa forma, incluem-se mais pessoas, esta é a vantagem de se trabalhar dentro de tal técnica, já que o objetivo principal desse tipo de trabalho é propiciar assistência a grupos menos privilegiados social e economicamente, pessoas que se encontram em crise e pessoas que não estão dispostas a fazer uma psicoterapia de longo prazo, independentemente de suas condições financeiras e sociais.

¹ O termo Psicoterapia Breve Operacionalizada foi usado com autorização do autor Professor Titular Ryad Simon, que em breve estará publicando um livro sobre a teoria e a técnica desta modalidade terapêutica breve.

Para ele, a escolha do modelo a ser utilizado depende do objetivo escolhido. Se o objetivo é o 'reajustamento' (adaptação às variações da realidade, interna ou externa, que exigem do sujeito novas respostas), o modelo imperativo é o pedagógico (desaprender, reaprender), ou seja, a psicoterapia breve.

4. Sobre a Interpretação Intelectualizada

A Interpretação Teorizada baseia-se na teoria analítica para reconstruir a história do paciente e essa reconstrução é feita baseada nos dados colhidos nas primeiras entrevistas.

Para formular uma Interpretação Intelectualizada, o terapeuta tem de compreender os dinamismos inconscientes do paciente, considerando sua vida pregressa, apreciada segundo as teorias analíticas, e sua possível interferência na situação-problema atual. Dessa maneira, formula-se uma hipótese interpretativa; essa Interpretação explicaria aquele conjunto de atividades do paciente no passado e no presente. Quando se formula uma Interpretação Teorizada, supõe-se que o terapeuta tenha dados suficientes a respeito da situação-problema do paciente e uma conjectura sobre como os complexos inconscientes deste estão organizados. Simon (1996) utiliza a Interpretação Teorizada como principal recurso no processo de Psicoterapia Breve Operacionalizada, idealizado por ele.

Essas interpretações provenientes da teoria, quando plausíveis, dão ao paciente a convicção de que aquilo é verdadeiro e funcionam terapeuticamente como a recordação de um conteúdo reprimido.

5. Objetivos

- Geral: investigar a eficácia terapêutica da Interpretação Intelectualizada na Psicoterapia Breve Operacionalizada.
- Específicos: investigar se as Interpretações Intelectualizadas contribuem para a resolução das situações-problemas; confirmar se há melhoras na adequação do setor adaptativo em que está inserida a situação-problema; compreender a evolução do processo psicoterapêutico com a utilização das Interpretações Intelectualizadas.

MÉTODO

1. Sujeitos

Foram atendidos em Psicoterapia Breve Operacionalizada dez pacientes, de ambos os sexos, dentro da

faixa etária de 18 a 40 anos. Essa amostra foi constituída por conveniência, já que não houve critérios estatísticos. Foram considerados os seguintes critérios: situação-problema, motivação e disponibilidade. A análise foi baseada apenas nos aspectos qualitativos.

2. Ambiente

Os pacientes foram atendidos no consultório particular da pesquisadora.

3. Instrumentos

Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada-Reformulada (EDAO-R).

A EDAO (Simon, 1989) avalia o nível da eficácia adaptativa dentro da concepção evolutiva, analisando a dinâmica do indivíduo dentro de um contexto biopsicosocial, possibilitando o delineamento da situação-problema atual que deverá ser trabalhada na Psicoterapia Breve Operacionalizada. A escala diagnóstica tem como princípio norteador à *adaptação e adequação* do indivíduo em seu meio. A adaptação é avaliada segundo a *adequação* do conjunto de respostas que o indivíduo apresenta para a satisfação de suas necessidades nos quatro setores de funcionamento:

Afetivo-Relacional (A-R): compreendendo os sentimentos, atitudes e ações com relação a si próprio e ao semelhante;

Produtividade (Pr): relacionada ao trabalho, estudo ou qualquer atividade, mesmo que seja de natureza artística, filosófica ou religiosa, considerada como ocupação principal do sujeito no período avaliado;

Sociocultural (S-C): abrangendo os sentimentos, as atitudes e as ações com relação à estrutura social, aos recursos comunitários e aos valores e aos costumes do ambiente em que vive;

Orgânico (Or): compreendendo o estado e o funcionamento do organismo do sujeito, bem como sentimentos e ações em relação ao próprio corpo.

Com vistas a operacionalizar a avaliação de cada setor da adaptação, o autor adotou três tipos de adequação: adequado, pouco adequado e pouquíssimo adequado. O conjunto de respostas de setor é avaliado de acordo com três critérios: Solução do problema; Grau de satisfação com as soluções encontradas; Intensidade do conflito intrapsíquico ou ambiental com as soluções adotadas.

Existem três tipos de adequação possíveis [quando atende ao requisito recebe um sinal positivo (+)]: **Adequadas (+++)**: 1) resolvem o problema (+); 2) são satisfatórios (+); 3) não criam conflito intrapsíquico nem ambiental (+). **Pouco adequadas (++)**: 1) resolvem o problema (+), mas apenas 2) são satisfatórias (+) e 3) criam conflito; ou: 2) não são satisfatórias, embora 3) não criem conflito (+). **Pouquíssimo adequadas (+)**: 1) resolvem o problema (+), mas, 2) sem satisfação, e 3) com conflito.

Em particular, se o sujeito está às voltas com um problema vital e não consegue em curto prazo encontrar uma resposta, estará **em crise**.

A classificação da adaptação divide-se em dois grupos: *adaptação eficaz* e *não eficaz*. A classificação diagnóstica da adaptação subdivide-se em *Eficaz* (Grupo 1), *Em Crise* (Grupo 2) e *Ineficaz*. Esta última, por sua vez, se dicotomiza em *Ineficaz Moderada* (Grupo 3), *Em Crise* (Grupo 4) e *Ineficaz Severa* (Grupo 5), *Em*

Crise (Grupo 6). A operacionalização do diagnóstico se faz segundo os critérios descritos a seguir.

Desde o desenvolvimento da escala problemas na quantificação foram surgindo, verificados por meio de estudos realizados por pesquisadores como o Dr. José Tolentino Rosa, o Dr. Abílio da Costa Rosa e a Dra. Kayoko Yamamoto.

Em função de tais problemas, Simon procurou uma solução viável. Percebeu que caso trabalhasse quantitativamente apenas com o setor Afetivo-Relacional (A-R) e de Produtividade (Pr), considerados clinicamente mais importantes, e deixasse de quantificar os setores Sociocultural (S-C) e Orgânico (Or), avaliando estes apenas qualitativamente, chegaria a um resultado preciso e coerente. Isto porque se nos setores (S-C e Or) houvesse um comprometimento significativo, este se refletiria na área Afetivo-relacional (A-R) e de Produtividade (Pr) e vice-versa. Chegou-se assim à atual proposta de quantificação:

Quantificação dos Setores Adaptativos A-R e Pr

SETOR	TIPO DE ADEQUAÇÃO
A-R	adequado : 3 pontos; pouco : 2 pontos e pouquíssimo : 1 ponto
Pr	adequado : 2 pontos; pouco : 1 ponto e pouquíssimo : 0,5 ponto

Modificando a operacionalização da Escala e usando-se apenas os setores (A-R) e (Pr) para qualificação e quantificação, resultaram cinco grupos de diagnósticos:

Grupo 1- Adaptação Eficaz: Personalidade “normal”, raros sintomas neuróticos ou caracterológicos (5,0 pontos).

Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve: Sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos, algumas inibições (4,0 pontos).

Grupo 3 - Adaptação Ineficaz Moderada: Alguns sintomas neuróticos, inibição moderada, alguns traços caracterológicos (3,0 a 3,5 pontos).

Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa: Sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos (2,0 a 2,5 pontos).

Grupo 5 - Adaptação Ineficaz Grave: Neuroses incapacitantes, *bordelines*, psicóticos não-agudos, extrema rigidez caracterológica (1,5 pontos).

Quando houver “*crise*”, essa designação seguirá a classificação principal, dispensando um agrupamento próprio.

• Psicoterapia Breve Operacionalizada

Simon, em 1996, publicou a base de seu modelo de psicoterapia breve, que foi chamada posteriormente de “Operacionalizada” para distingui-la de outras abordagens.

Em primeiro lugar, ela se baseia na concepção da evolução adaptativa e tem como objetivo melhorar a eficácia da adaptação do paciente.

A avaliação da adequação das soluções às situações-problema e onde estas se encontram pouco ou pouquíssimo adequadas (ou em crise), assim como o planejamento do processo terapêutico, é realizada com o auxílio da teoria da evolução da adaptação, situada no capítulo 6 do livro de Simon, psicologia clínica preventiva, de 1989;

1. a terapia é realizada na posição face a face;
2. a terapia possui tempo predeterminado (12 sessões de 50', com a frequência de 1 vez na semana);
3. a terapia é individual, porém, quando necessário, pode ocorrer o atendimento de algum membro da família;
4. terapia não regressiva;

5. não é estimulada a neurose de transferência, porém deve-se interpretar a transferência negativa para evitar impasse terapêutico e, com atitudes afáveis e respeitadas, estimular a transferência positiva, da qual se retira a possibilidade de colaboração e confiança do paciente;
6. são delimitadas as situações-problema a serem trabalhadas por meio de clarificação e uso de interpretações intelectualizadas, tendo por base as conjecturas psicodinâmicas, ajudando o paciente a compreender as razões inconscientes de seu comportamento progresso e atual;
7. a posição do terapeuta é mais ativa do que nas psicoterapias tradicionais; a atividade do terapeuta é sempre diretiva, evitando associações-livres prolongadas que tornariam o trabalho um arremedo de psicoterapia psicanalítica;
8. são utilizadas Interpretações Intelectualizadas baseadas na teoria Psicanalítica em particular a teoria Kleiniana. Conforme a circunstância, usam-se recursos suportivos, por exemplo, sugestão, reassuramento, orientação e catarse.

4. Procedimento

Foi feito um contato inicial com os pacientes e, nesse mesmo encontro, utilizou-se a EDAO como instrumento de avaliação diagnóstica. Após o diagnóstico adaptativo realizados por meio da EDAO e a definição da situação-problema, foram realizadas 12 sessões (com três meses de duração frequência de uma sessão semanal). Este foi o período necessário para favorecer a compreensão e avaliar a evolução da situação-problema.

Cabe salientar que a técnica da Psicoterapia Breve Operacionalizada pode ser aplicada na prática entre uma e, no máximo, doze sessões. Porém, em trabalho de pesquisa, foi necessário manter a observação pelo período de pelo menos três meses para obtenção de dados confiáveis. Após o término da terapia, foi realizada uma avaliação diagnóstica (reavaliação da EDAO). Foi solicitada aos pacientes a permissão para utilizar os dados obtidos nas sessões, garantindo-lhes o sigilo, por meio de um termo de consentimento.

Após a entrevista inicial, foram selecionados, dentre os que buscaram ajuda psicoterápica espontaneamente, os dez participantes desse estudo, segundo os

seguintes critérios: o fator idade estabelecido para o desenvolvimento da pesquisa (18 a 40 anos), motivação e situação-problema delimitada.

O atendimento inicial foi realizado por meio da técnica de entrevista semidirigida para colher a história de vida pregressa e atual a fim de realizar diagnóstico adaptativo pela EDAO e delimitar a situação-problema, a ser trabalhada na Psicoterapia Breve Operacionalizada.

Nas entrevistas, procurou-se acompanhar a evolução do sujeito desde a infância até o presente, conforme tenham sido suas soluções e seus relacionamentos nos quatro setores adaptativos. Esse histórico permitiu conjecturar a respeito da dinâmica inconsciente e a constituição de seus complexos inconscientes que influenciam geralmente as soluções pouco adequadas na atualidade.

Durante o processo terapêutico e o término deste, foi observado se houve melhora na eficácia adaptativa dos pacientes. Isso se deu de acordo com o seguinte critério:

- *Análise dos dados:*

1. foi utilizada a EDAO antes do processo terapêutico, a fim de se realizar um diagnóstico adaptativo antes da Psicoterapia Breve Operacionalizada;
2. foi feita a observação da evolução adaptativa;
3. foi reutilizada a EDAO ao final do processo terapêutico. Foram observadas a evolução dos pacientes, associações comparativas entre interpretações e soluções encontradas pelos pacientes, por meio das sessões de Psicoterapia Breve Operacionalizada.
4. após 6 meses foi realizada a entrevista de *Follow-up*.

Ao final do processo terapêutico, foi realizado um levantamento comparativo entre *Interpretações Intelectualizadas* com as *soluções* encontradas pelo paciente e comparação entre o nível adaptativo nos setores de funcionamento.

A análise da EDAO e do processo terapêutico foi realizada pela autora da pesquisa e contou com a participação de dois supervisores².

- *As interpretações foram realizadas em três níveis*³:

1. Construção da Subjetividade: essa interpretação tem por objetivo construir, de modo mais adequado, o mundo subjetivo do paciente, favorecendo uma maior compreensão da dinâmica interna do paciente, as relações objetivas e o *self*. No mundo

² Os supervisores foram: a orientadora Profa. Dra. Kayoko Yamamoto e o Prof. Titular Ryad Simon.

³ O Prof. Dr. José Tolentino Rosa desenvolveu uma forma de operacionalizar a interpretação, com o objetivo de facilitar a compreensão didática das camadas atingidas pela mesma (informação verbal).

subjetivo, há o predomínio de fantasias corporais e distorções da percepção a respeito de si mesmo; a interpretação nesse nível ajudaria o paciente a constituir a representação do corpo em termos verbais.

A formação do mundo subjetivo está muito ligada à vivência precoce do bebê e a relação mãe-filho. Se o paciente apresenta um comprometimento na construção da subjetividade, certamente estará comprometendo outras camadas de funcionamento posteriores, já que realizará distorções a respeito de seu mundo interno e externo. Dessa forma, comprometerá as relações bipessoais que se referem às relações **Intersubjetivas**.

2. Construção da Intersubjetividade: Refere-se às relações *bipessoais*, em que estão envolvidas a transferência e a contratransferência. Essa interpretação está relacionada ao campo de forças envolvidas na relação a dois. Estão ligadas à construção da Intersubjetividade e às projeções do mundo mental.

No processo terapêutico há um campo de forças determinado pelo lugar de encontro entre a subjetividade do observador e o do observado. Da inter-relação entre a subjetividade do terapeuta e a do paciente, ocorre a Intersubjetividade. Quanto ao saber, o analista Bion (1985) alerta sobre o perigo da onisciência, de tudo saber e tudo condenar.

3. Construção da Construção Social (compartilhada): essa interpretação é realizada em nível da comunicação social, em que o paciente pode compartilhar seu mundo Subjetivo com os outros. Quando o paciente pode tornar público o seu mundo Subjetivo, torna-se uma pessoa mais inteira. É uma relação em que há um espaço, que pode ser compartilhado entre terapeuta, paciente e um terceiro ou mais membros incluídos.

RESULTADO

Pôde ser notado, pelo Quadro 1 (Anexo), que todos os casos atendidos obtiveram melhoria na eficácia adaptativa. Esta foi observada pela análise qualitativa e a mudança de grupo diagnóstico adaptativo, na qual todos os Pôde ser observado, pelo presente estudo, que a Interpretação Teorizada no processo de Psicoterapia Breve Operacionalizada é eficaz sob o ponto de vista da concepção evolutiva.

Nos dez casos estudados, houve uma melhoria na eficácia adaptativa, pois todos os pacientes mudaram de grupo diagnóstico com maior eficácia adaptativa, exceto um caso (Helena). Porém, embora não tenha mudado para um grupo com maior eficácia adaptativa, essa paciente saiu da crise. O fato de ela lidar com o momento de crise, com o auxílio da Psicoterapia Breve Operacionalizada, promoveu-lhe o crescimento e o amadurecimento, observados ao final do processo terapêutico e confirmados no *follow-up*. Foi observado também que, em todos os casos, as situações-problema estavam localizadas no setor Afetivo-Relacional (A-R), tendo sido refletidas em outros setores.

Em 90% dos casos, houve mudanças significativas dos Grupos diagnósticos. Dos Grupos 3 e 4, Moderado e Severo, para os Grupos 1 e 2, Eficaz e Leve. Dos nove pacientes atendidos, cinco passaram do Grupo 4 para o Grupo 2, dois passaram do Grupo 4 para o Grupo 1; um do Grupo 4 para o Grupo 3, e um do Grupo 3, para o Grupo 2. Isso evidencia a eficácia da terapia e a importância do efeito do trabalho terapêutico.

Dos casos estudados, 80% apresentaram *crise* no diagnóstico inicial e, por meio da Interpretação Teorizada, conseguiram lidar de forma adequada com a crise, tornando esse momento doloroso, em elemento de amadurecimento. Isso demonstra a importância da Psicoterapia Breve nas situações emergenciais, corroborando o que fez Simon (1991), ao afirmar que, quando o paciente se encontra em crise, o interesse total do ego está inundado pelos fatos dolorosos da realidade. Dessa forma, ele se encontra motivado para sanar ou discutir seus problemas específicos. Assim, a indicação seria para um processo de psicoterapia breve e não para um processo psicanalítico. Complementando, Simon (1989) afirma que o período de crise pode tornar-se um período de crescimento, no qual o terapeuta, por meio de sua intervenção, ajuda o paciente a encontrar soluções mais adequadas.

As entrevistas de *follow-up* confirmaram que as Interpretações Teorizadas promoveram mudanças favoráveis, que permaneceram estáveis, bem como favoreceram elaborações posteriores.

As melhorias observadas foram devidas às Interpretações Teorizadas no processo de Psicoterapia Breve Operacionalizada, que foram formadas por meio da compreensão dos dinamismos inconscientes do paciente, considerando sua vida pregressa, apreciada segundo as teorias analíticas e sua possível interferência na si-

tuação-problema momentâneo. Assim, formulou-se uma hipótese interpretativa, que foi apresentada ao paciente.

Com relação aos níveis de interpretação, estes ficaram mais na construção da subjetividade, ou seja, tinham como objetivo adequar as distorções da percepção do indivíduo sobre si (*self*) próprio. Como em 80% dos casos o paciente não tinha estruturado o mundo subjetivo (construção do *self*), diminuiu-se a possibilidade de interpretações Intersubjetivas e Compartilhadas.

Obviamente, este é um estudo preliminar, com um número reduzido de pacientes. Porém, dentro desta amostra e sendo este um estudo qualitativo, ele sugere que a Interpretação, baseada na teoria, foi eficaz nos quadros estudados de pacientes do Grupo 3 e 4, Moderados e Severos e em *crise*. Com base no presente estudo sugere-se que a Interpretação Teorizada é eficaz, promovendo uma melhoria na eficácia adaptativa dos pacientes. Esse tipo de Interpretação mostra-se como a uma forma possível numa terapia de tempo limitado, como é o caso da Psicoterapia Breve Operacionalizada. Para concluir, resta dizer que todos os resultados desta pesquisa, estudos referentes às técnicas terapêuticas, tornam-se cada vez mais fundamentais.

CONCLUSÃO

Pôde ser observado, pelo presente estudo, que a Interpretação Teorizada no processo de Psicoterapia Breve Operacionalizada é eficaz sob o ponto de vista da concepção evolutiva.

Nos dez casos estudados, houve uma melhoria na eficácia adaptativa, pois todos os pacientes mudaram de grupo diagnóstico com maior eficácia adaptativa, exceto um caso (Helena). Porém, embora não tenha mudado para um grupo com maior eficácia adaptativa, essa paciente saiu da crise. O fato de ela lidar com o momento de crise, com o auxílio da Psicoterapia Breve Operacionalizada, promoveu-lhe o crescimento e o amadurecimento, observados ao final do processo terapêutico e confirmados no *follow-up*. Foi observado também que, em todos os casos, as situações-problema estavam localizadas no setor Afetivo-Relacional (A-R), tendo sido refletidas em outros setores.

Em 90% dos casos, houve mudanças significativas dos Grupos diagnósticos. Dos Grupos 3 e 4, Moderado e Severo, para os Grupos 1 e 2, Eficaz e Leve.

Dos nove pacientes atendidos, cinco passaram do Grupo 4 para o Grupo 2, dois passaram do Grupo 4 para o Grupo 1; um do Grupo 4 para o Grupo 3, e um do Grupo 3, para o Grupo 2. Isso evidencia a eficácia da terapia e a importância do efeito do trabalho terapêutico.

Dos casos estudados, 80% apresentaram *crise* no diagnóstico inicial e, por meio da Interpretação Teorizada, conseguiram lidar de forma adequada com a crise, tornando esse momento doloroso, em elemento de amadurecimento. Isso demonstra a importância da Psicoterapia Breve nas situações emergenciais, corroborando o que fez Simon (1991), ao afirmar que, quando o paciente se encontra em crise, o interesse total do ego está inundado pelos fatos dolorosos da realidade. Dessa forma, ele se encontra motivado para sanar ou discutir seus problemas específicos. Assim, a indicação seria para um processo de psicoterapia breve e não para um processo psicanalítico. Complementando, Simon (1989) afirma que o período de crise pode tornar-se um período de crescimento, no qual o terapeuta, por meio de sua intervenção, ajuda o paciente a encontrar soluções mais adequadas.

As entrevistas de *follow-up* confirmaram que as Interpretações Teorizadas promoveram mudanças favoráveis, que permaneceram estáveis, bem como favoreceram elaborações posteriores.

As melhorias observadas foram devidas às Interpretações Teorizadas no processo de Psicoterapia Breve Operacionalizada, que foram formadas por meio da compreensão dos dinamismos inconscientes do paciente, considerando sua vida pregressa, apreciada segundo as teorias analíticas e sua possível interferência na situação-problema momentâneo. Assim, formulou-se uma hipótese interpretativa, que foi apresentada ao paciente.

Com relação aos níveis de interpretação, estes ficaram mais na construção da subjetividade, ou seja, tinham como objetivo adequar as distorções da percepção do indivíduo sobre si (*self*) próprio. Como em 80% dos casos o paciente não tinha estruturado o mundo subjetivo (construção do *self*), diminuiu-se a possibilidade de interpretações Intersubjetivas e Compartilhadas.

Obviamente, este é um estudo preliminar, com um número reduzido de pacientes. Porém, dentro desta amostra e sendo este um estudo qualitativo, ele sugere que a Interpretação, baseada na teoria, foi eficaz nos quadros estudados de pacientes do Grupo 3 e 4, Moderados e Severos e em *crise*. Com base no pre-

sente estudo sugere-se que a Interpretação Teorizada é eficaz, promovendo uma melhoria na eficácia adaptativa dos pacientes. Esse tipo de Interpretação mostrou-se como a uma forma possível numa terapia de tempo

limitado, como é o caso da Psicoterapia Breve Operacionalizada. Para concluir, resta dizer que todos os resultados desta pesquisa, estudos referentes às técnicas terapêuticas, tornam-se cada vez mais fundamentais.

Encaminhado em 24/05/04, Revisado em 07/07/04, Aceito em 06/08/04

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, F., & French, T. M. (1956). *Terapêutica psicanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. R. (1985) *Volviendo a pensar*. Buenos Aires Ediciones Horme S.A.E./Editora Paidós.
- Davanloo, H. (1977). *Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy*. Nova York: Spectrum.
- Devries, O. E. (1970). *Del Psicoanálises hacia una psicoterapia planificada*. *Rev. Argent. Psicol.*, 1 (4), 9-30.
- Ferenczi, S. (1980). On the technique of psycho-analysis [1919]. In S. Ferenczi, *Further contributions to the theory and technique psycho-analysis* (cap. 14, Trad. Jane Izabel Suttie). New York: Brunner Mazel.
- Fiorini, H. J. (1978). *Teoria e técnica de psicoterapias*. (2ª. ed., C. Sussekind, Trad.). 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Freud, S. (1976) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 201-211). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1918 ou 1919).
- Gilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Knobel, M. (1986). *Psicoterapia breve*. São Paulo: EPU.
- Lemgruber, V. B. (1984). *Psicoterapia breve a técnica focal*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Malan, D. H. (1963). *A study of brief psychotherapy*. London: Tavistock Publications.
- Malan, D. H. (1981). *As fronteiras da psicoterapia breve*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Malan, D. H. (1983). *Psicoterapia individual e a ciência da psicodinâmica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Mann, J. (1973). Time-limited psychotherapy. *Psychiatry*, 136 (2), 149-155. (Harvard University Press).
- Moffatt, A. (1982). *Terapia de crise*. (B. R. Tragtenberg, Trad.). São Paulo: Cortez.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University.
- Sifneos, P. E. (1989). *Psicoterapia dinâmica breve: avaliação e técnica*. (A. E. Fillmann, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva*. São Paulo: EPU.
- Simon, R. (1991). Psicanálise e psicoterapia breve. *Psicologia/USP*, 5 (1), 93- 96.
- Simon, R. (1996). Do diagnóstico à psicoterapia breve. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45 (7), 403-408.
- Simon, R. (2000). *Psicoterapia psicanalítica ou psicoterapia breve?* Trabalho apresentado ao 4º encontro do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica, 7 Out. 2000, Universidade de São Paulo, São Paulo. (12 pp , Mimeo.).
- Uchôa (1976). D. M. *Estudos de psiquiatria dinâmica* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.
- Zimmermann, D. (1982). Planejamento em Psicoterapia Dinâmica. *Rev. Psiquiatr. R.G.S.*, 4 (3), 251- 263.

Sobre os autores

Angela Cristini Gebara: Psicóloga, integrante do grupo de estudo de Psicoterapia Breve do Dr. Ryad Simon. Professora/Supervisora da Pós-Graduação da Unip (SP) e da Graduação em Psicologia da Unip (Sorocaba). Ministra aulas de Testes Psicológicos.

José Tolentino Rosa: Professor Doutor da Universidade de São Paulo e Universidade Metodista de São Paulo.

Ryad Simon: Professor Titular da Universidade de São Paulo.

Kayoko Yamamoto: Professora Doutora da Universidade de São Paulo.

ANEXO

Quadro 1 . Referente ao diagnóstico inicial e final

Participantes	Diagnóstico Adaptativo Inicial	Diagnóstico Adaptativo Final
1. Agata	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa A-R: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Pouco Adequado (+ - +) Or: Adequado (+ + +)	Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve A-R: Pouco Adequado (+ - +) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Adequado (+ + +)
2. Bianca	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouco adequado (+ + -) Pr: Pouquíssimo Adequado (+ - -) S-C: Pouco Adequado (+ + -) Or: Pouco Adequado (+ + -)	Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve A-R: Pouco Adequado (+ + -) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado(+ + +) Or: Adequado (+ + +)
3. Carla	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Or: Pouquíssimo Adequado (+ - -)	Grupo 3 - Adaptação Ineficaz Moderada A-R: Pouco Adequado (+ + -) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Adequado (+ + +) Or: Pouco Adequado (+ - +)
4. Débora	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouquíssimo adequado (+ - -) Pr: Pouco adequado (+ - +) S-C: Adequado (+ + +) Or.: Pouco Adequado (+ - +)	Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve A-R: Adequado (+ + +) Pr: Pouco Adequado (+ - +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Adequado (+ + +)
5. Eliana	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Pouco Adequado (+ - +) Or: Adequado (+ + +)	Grupo 1 - Adaptação Eficaz A-R: Adequado (+ + +) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado(+ + +) Or: Adequado (+ + +)
6. Fernanda	Grupo 3 - Adaptação Ineficaz Moderada A-R: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Pouco Adequado (+ + -)	Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve A-R: Pouco Adequado (+ - +) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Pouco Adequado (+ + -)
7. Gabriela	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouco Adequado (+ + -) Pr: Pouquíssimo Adequado (+ - -) S-C: Pouco Adequado (+ + -) Or: Pouco Adequado (+ + -)	Grupo 1 - Adaptação Eficaz A-R: Adequado (+ + +) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Adequado (+ + +)
8. Helena	Grupo 3 - Adaptação Ineficaz Moderada - em crise A-R: Pouco Adequado (+ + -) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Or: Pouco Adequado (+ + -)	Grupo 3 - Adaptação Ineficaz Moderada A-R: Pouco Adequado (+ - +) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Adequado (+ + +) Or: Pouco Adequado (+ - +)
9. Isabel	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Pr.: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Adequado (+ + +) Or: Pouquíssimo Adequado (+ - -)	Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve A-R: Pouco Adequado (+ - +) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Adequado (+ + +)
10. Beto	Grupo 4 - Adaptação Ineficaz Severa - em crise A-R: Pouquíssimo Adequado (+ - -) Pr: Pouco Adequado (+ + -) S-C: Adequado (+ + +) Or: Pouco Adequado (+ + -)	Grupo 2 - Adaptação Ineficaz Leve A-R: Pouco Adequado (+ - +) Pr: Adequado (+ + +) S-C: Adequado (+ + +) Or: Adequado (+ + +)