

O ENSINO E OS FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO PSICOTERÁPICO DE ORIENTAÇÃO DINÂMICA: A EXPERIÊNCIA DE 24 ANOS DA FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA MÁRIO MARTINS DE PORTO ALEGRE - II PARTE

Resumo

Na I parte desse trabalho foi abordado, através de material clínico o que e como ensinar psicoterapia. Foi destacado a importância da avaliação completa do paciente e enfatizando a importância do estabelecimento do foco de trabalho. Foi abordada a necessidade de um planejamento do tratamento, compartilhado com o paciente, que incluiu os objetivos a serem alcançados e o estabelecimento do contrato de trabalho. Foi assinalada a importância da compreensão e do uso da transferência e contratransferência e de uma atitude mais ativa que contemple a utilização de uma ampla gama de intervenções afora as interpretações transferenciais.

Nesta II parte será abordado o ensino e os procedimentos didáticos pedagógicos utilizados para alcançar a capacitação em psicoterapia pretendida utilizando material clínico, evidenciando a quem ensinar e o papel do professor no processo de ensino aprendizagem.

O ENSINO

Para atingir os objetivos de ensinar, avaliar, planejar e intervir julgamos que um aluno necessita cumprir uma carga horária mínima de 30 horas semanais, 16 das quais dedicadas a prática psicoterápica.

A nossa atividade didática consiste em seminários teóricos, supervisão de todos os casos atendidos na instituição e discussão semanal de casos clínicos com a participação de alunos e professores. Os alunos são constantemente estimulados a escreverem trabalhos científicos e a participarem de linhas de pesquisa em psicoterapia. A maioria dos alunos busca tratamento embora não seja uma exigência da formação.

Além disso, damos ênfase a uma outra atividade de ensino que chamamos de seminário clínico, através da qual colocamos em prática a filosofia da instituição.

O seminário clínico é ministrado por um professor experiente, e que tenha a disposição de se expor frente aos alunos. Um dos

alunos recebe, em um primeiro contato, o paciente e conversa com ele, ouve sua queixa e pergunta-lhe sobre sua concordância em ser entrevistado por um professor na frente de outros colegas. No horário marcado, o paciente comparece à sala onde será entrevistado. Os únicos dados que o professor e os alunos sabem previamente a respeito do paciente é o seu nome, idade e profissão. Um exemplo:

Maria, uma senhora de 46 anos, dona de casa, vem à consulta e depois de uma pequena inibição inicial, diz que tem quatro filhas mulheres, adolescentes, e que devíamos imaginar que tal fato era mais do que um problema, e que por isso viera consultar. Uma das filhas que era casada e vivia bem lhe disse: "Mãe, te olha no espelho, estás ficando feia e velha, sempre foste bonita e vaidosa, agora nem passeias mais com o pai". Para Maria este comentário foi como um banho de água fria. Ela contou que se olhou no espelho e se sentiu realmente descuidada. Nos últimos meses ela dedicara-se exclusivamente à filha mais velha, tentando salvá-la do uso de drogas e do homossexualismo. A pedido dessa filha e com o consentimento do marido, abriu para ela um restaurante, onde acabou trabalhando sozinha. Sentia que o seu esforço estava sendo em vão, pois sua filha continuava usando drogas. Outra das filhas estava gorda e deprimida, e a mais moça acusava a mãe de ser controladora, querendo que Maria vendesse o carro novo que o pai lhe presenteara, para comprar outros três carros de menor valor para as filhas.

O tema da entrevista circulava em torno das filhas, até que o professor perguntou por que o marido lhe dera um carro do ano de presente. Maria tentou mudar de assunto, respondeu que sempre sonhara com isso, mas confessou que também achara estranho. Disse ainda que o marido andava com o olhar vago e distante. O professor disse: "Lembrei-me daquela história onde o marido presenteava a esposa cada vez que se ausentava, e quando o mesmo lhe deu um carro novo, ela pediu o divórcio, pois achou que desta vez o caso era muito sério". Maria ficou furiosa e disse que realmente ficara desconfiada que ele tivesse outra, o que mais tar-



GILDO KATZ, GLEY P. COSTA, JOSÉ FACUNDO P. OLIVEIRA

Psicanalistas SBPdePA, Membros Associado da SPPA, Profs. da Fundação Universitária Mário Martins, e Doutorandos UCES, B. Aires, Argentina

de ele acabou confessando, mas jurando que não conseguira manter relações sexuais com a outra, pois na hora H pensava na esposa.

A paciente pretendia acreditar nisso. O olhar vago do marido foi o fator desencadeante que a deixou furiosa e desesperada, pois sempre se orgulhara de ser uma excelente amante. Achava que jamais seria traída, como fora sua própria mãe por um marido infiel. O fator desencadeante de seu desespero e angústia foi julgar que seu marido estivesse apaixonado por outra. Com a ameaça de perder o marido, ficou ameaçada também de perder a fantasia de controle onipotente, e retornou ao conflito nuclear ao lembrar da mãe traída por um pai infiel.

A síntese que apresentamos deste caso é posterior a um trabalho em que o professor demonstra a sua técnica de entrevista: como ele se comunica com o paciente (se expõe, se arrisca), e como seleciona os dados necessários para uma compreensão dinâmica do paciente. Agora nosso objetivo é mostrar como o professor, após a saída do paciente, discute o caso com os alunos, e orienta aquele que for escolhido para atendê-lo. Em geral, é um dos alunos que demonstra uma contratransferência positiva.

O professor busca uma frase ou uma palavra-chave que sirva de guia para este aluno, de forma que ele possa levar o caso para a supervisão já com este entendimento. No caso desta paciente, o professor escolheu a seguinte expressão para ajudar na memória e consciência do aluno: Maria sempre agira com "Nossa Senhora Medianeira" - aquela que controlava e mediava o acesso dos filhos a Deus-pai, tudo passava pelo seu controle. Ela tinha a posse do marido e não deixava as filhas interagirem diretamente com ele, sem passar por seu intermédio. Isso lhe dava o sentimento de triunfo onipotente sobre a sua própria mãe, que ao seu entender, não tinha o controle do pai. Se ela puder abrir mão deste controle, talvez ela possa obter maior prazer com o marido e com as filhas.

Faz parte desta técnica de ensino que após alguns seminários o próprio aluno seja o entrevistador. Ao final do trabalho, o professor pode intervir e conversar com o paciente. Esta troca permite o cotejo do aluno com o professor, e também possibilita o aparecimento de sentimentos de admiração e de inveja. Conflitos de identificação e de imitação emergem. Os alunos em geral ficam surpresos e admirados com a franqueza e os bons resultados desta prática.

A escolha desta forma de ensino, em lugar de utilizarmos uma sala de espelho ou vídeo, é devido à conclusão que chegamos de que assim o ensino é vivido mais intensamente pelo aluno. O fato de estar na mesma sala com o professor e com o paciente proporciona uma vivência emocional indelével tanto da forma expressar-se, sua atitude e posicionamento afetiva e respeitosa do professor,

assim como pode perceber diretamente o efeito dos sentimentos e distanciamentos do paciente.

Julgamos que esta técnica de ensino possibilita mais facilmente ao aluno identificar-se com o professor ao longo dos seminários clínicos. Dentro da nossa filosofia achamos importante que o professor se exponha na frente dos alunos não só como uma mãe continente das angústias do paciente, mas, também, como um pai presente, ativo, capaz de ajudar o filho-paciente a se separar e individualizar da mãe. Isto está de acordo com a nossa idéia de trabalharmos, desde o início da psicoterapia com o conflito nuclear. Mas, ao mesmo tempo, através deste tipo de seminário, auxiliamos o aluno a desenvolver a sua autonomia, principalmente, quando ele ocupa o lugar do professor e entrevista paciente na frente do professor e dos seus colegas.

A confirmação desta assertiva encontra-se na opinião de nossos alunos que julgam que a melhor atividade de ensino no Curso é o seminário clínico.

Embora possa parecer que o nosso interesse seja somente ensinar uma psicoterapia focal de orientação psicanalítica, não a indicamos para todos os pacientes, ainda que o nosso entendimento seja basicamente psicanalítico. Quando utilizamos outras modalidades terapêuticas como o apoio, a compreensão psicanalítica do paciente permite que mais facilmente se localize as melhores intervenções de apoio que não infantilizem este paciente.

A QUEM ENSINAR

Os médicos e psicólogos que se candidatam ao Curso passam por um processo de seleção através do qual procuramos identificar características apropriadas para exercer psiquiatria clínica e aprender as técnicas de psicoterapia.

Inicialmente o candidato é entrevistado por dois professores que procurarão verificar se apresenta um quadro psiquiátrico importante ou poderá sofrer intensa ansiedade diante de um doente mental, correndo o risco de desestruturarem-se. Segue-se a realização de um estágio em nossa unidade de internação psiquiátrica, opcional. Neste estágio, observa-se, na prática, sua capacidade de relacionar-se com os doentes, colegas e professores.

Simultaneamente a este estágio, pode assistir seminários teóricos sobre sintomatologia, diagnóstico, psicofármacos e noções básicas de teoria psicanalítica no caso dos estudantes de medicina, médicos e mesmo psiquiatras. No final, realiza uma prova sobre os temas ensinados e outra de nível cultural, na qual é solicitado a discorrer sobre um tema da atualidade nacional ou mundial (essa

ARTIGO //////////////////////////////////////////////////////////////////

por **GILDO KATZ, GLEY P. COSTA,
JOSÉ FACUNDO P. OLIVEIRA, JOSÉ RICARDO P.
DE ABREU e SILVIA S. KATZ**

prova foi suspensa, em troca de uma avaliação colaborativa entre os professores do serviço). Segundo Zimmermann (1976) um candidato suficientemente bom deve ter "talento, intelecto aberto, e em especial, humanismo e sensibilidade afetiva". (p.6). Além disso, curiosidade científica, flexibilidade, capacidade de tolerar frustrações e facilidade para detectar e reconhecer os seus erros.

Através de um caso clínico, gostaríamos de dar o exemplo de uma aluna que consideramos com boas condições para praticar a psicoterapia:

Uma jovem de 19 anos, solteira, estudante universitária, residente em Porto Alegre buscou atendimento no Instituto Mário Martins por sentir-se com medo de andar na rua: não sai mais à noite, evita os antigos companheiros de noitada e os lugares noturnos que costuma ir, freqüentados por drogados e homossexuais de ambos os sexos.

O episódio que deu origem à sintomatologia referida, ocorrera há 7 semanas após ter saído de um destes locais, na moto com um amigo. Em uma rua deserta, resolveram parar a moto na beira da calçada a fim de "puxarem um baseado". Quando estavam tranqüilamente fumando o cigarro de maconha, foram assaltados e estuprados por dois jovens armados.

A busca de atendimento ocorreu quando soube que aqueles dois homens haviam sido presos com base em sua denúncia e identificação.

A paciente é a única filha de pais conservadores em seus hábitos de vida, como também em ideologia política. A paciente quase não fala em seu pai, no entanto se queixa da mãe, que em suas palavras é uma pessoa difícil, exclusivista e possessiva. Costumava criticá-la pelos seus amigos e pelo fato de não ser uma jovem caseira, preparada para casar-se.

A aluna que tomou esta paciente para atender estava iniciando seu aprendizado, e esta foi o primeiro caso que avaliou e começou a tratar. Mostrou-se capaz de entender que estava diante de uma jovem com sérios distúrbios comportamentais, conduta de risco, vida promíscua e uso de drogas e álcool, além de sair-se mal em seu curso de graduação.

Apesar disso, a aluna conseguia manter-se relativamente tranqüila diante da paciente, podendo entender que a paciente tinha um comportamento em tudo oposto à maneira de pensar e viver dos pais por considerar que mantinham uma vida monótona e sem satisfações.

A aluna mostrou à paciente que se sentia sem saída por estar em risco e que esta era a solução que encontrara para tentar independizar-se da mãe e não ser igual a ela. Odiava pensar na idéia em ter uma vida igual a da mãe, mas, por outro lado, viver

perigosamente poderia custar-lhe a vida. O seu conflito residia em não conseguir encontrar um outro caminho para atingir os seus objetivos.

Consideramos que esta aluna foi bem selecionada pela maneira que pode entender e relacionar-se com a sua paciente, como também a adequação com que usou o que fora discutido em supervisão.

COMENTÁRIOS FINAIS

Neste trabalho, através de exemplos clínicos, procuramos evidenciar como estamos treinando os alunos em psicoterapia focal, de tempo e objetivos limitados, na Fundação Universitária Mário Martins e como isto pode ser útil para os médicos psiquiatras que atendem pacientes em seu consultório e ambulatórios distribuídos pelo país. Em nosso trabalho de supervisão insistimos pra que os alunos tentem identificar, na situação atual de vida do paciente, qual o fator desencadeante que rompeu seu equilíbrio mental e sua adaptação prévia. Consideramos que o fator desencadeante representa uma chave para a compreensão dos conflitos internos, atuais e passados. Acreditamos que este método de investigação aumenta a motivação e o elo de ligação terapeuta-paciente. Consideramos a soma destes fatores, juntamente com a avaliação da flexibilidade e do nível defensivo do Ego, um critério decisivo para a seleção de pacientes.

Embora o que mais caracteriza a nossa instituição é o treinamento em uma psicoterapia focal de tempo e objetivos limitados com fator desencadeante nítido, isto não quer dizer, como salientamos no início, que outras formas de psicoterapias não sejam ensinadas tanto quanto a utilização adequada de psicofármacos nos casos indicados. Desta maneira, procuramos ajudar o aluno não só a trabalhar em seu consultório privado, como também em instituições públicas, onde poderá prestar um atendimento de bom nível em menor tempo.

Na seleção de alunos, consideramos que os candidatos devam apresentar uma boa capacidade prévia para entender sentimentos e afetos e não apresentem defesas caracterológicas rígidas e mitos pessoais que o incapacitem para o treinamento em psicoterapia.

As mudanças que ocorrem em âmbito mundial, atingem hábitos tradicionais relacionados à sexualidade humana e à valores éticos e morais. As dificuldades econômicas determinam um quadro recessivo mundial e o conseqüente aumento da miséria, da violência, do uso de drogas e o surgimento de doenças tais como a Aids. As ideologias políticas sofrem profundas transformações, as



JOSÉ RICARDO P. DE ABREU e SILVIA S. KATZ

José Ricardo P. de Abreu - Psicanalista SBPdePA, Prof. da Fundação Universitária Mário Martins e Prof. Adjunto Psiquiatria, Mestre UFRGS
Silvia Katz - Psicanalista SBPdePA, Psiquiatra, Professora da Fundação Universitária Mário Martins. Mestranda UCES, B. Aires, Argentina

religiões tradicionais cedem seus privilégios a seitas fanáticas que algumas vezes levam ao extermínio milhares de pessoas. Dentro deste quadro cabe, ainda, ressaltar a desorganização da estrutura familiar decorrente da ausência dos pais e a falta de modelos adequados de identificação. Além disso, comunicações instantâneas eliminam distâncias e oferecem a todo momento o conhecimento de fatos que irão causar impacto e modificar violentamente a vida do indivíduo. A rapidez com que tudo isto acontece é o que se constitui um fato novo que precisamos levar em conta quando trabalhamos em psicoterapia. Conseqüentemente o indivíduo necessita e vai em busca de soluções rápidas, para reorganizar-se diante da nova situação. Questões rápidas exigem soluções rápidas, difíceis de serem alcançadas. Levando em consideração esta realidade, esperamos poder contribuir para as pessoas que sofrem, com uma psicoterapia de duração breve, de objetivos limitados, mas sem promessas mágicas.

Pensamos que o conhecimento psicanalítico não só permanece na base de todo o ensinamento psicoterápico, como também deve ser cada vez mais estimulado, pois, paradoxalmente, quanto mais nos afastamos da psicanálise standard, maior é a necessidade do conhecimento psicanalítico para o mais rápido possível identificar e tratar o conflito do paciente. Os tratamentos breves, pela maior atividade do terapeuta, intensificam os movimentos transferenciais e contratransferenciais exigindo maior conhecimento da teoria, da técnica e de si mesmo, como terapeuta e pessoa real. Dentro desta perspectiva, procuramos enfatizar, cada vez mais para os nossos alunos, a importância da noção de inconsciente dinâmico, da transferência, da resistência, e de que a causa básica dos transtornos emocionais reside no complexo nuclear edípico, em suas diversas concepções teóricas (Freud,1914; Melanie Klein, 1932; Bion,1959; Britton, Feldman, O'Shaughnessy,1989). Além disso, com o ensino sistemático da observação da relação mãe-bebê buscamos nos atualizar com os recentes estudos e pesquisas sobre o processo de separação e individuação da criança, dirigindo também o ensino para a prevenção da saúde mental. (Em função da adequação do nosso programa às exigências do MEC, esta atividade está provisoriamente suspensa).

Estamos sempre procurando modificar o ensino tendo em vista abreviar o tempo do tratamento, sem comprometer a qualidade do mesmo. Uma das conseqüências naturais deste processo de ensino, é a maior atividade do terapeuta, sem que isto represente oferecer soluções prontas, mas ajudar o paciente, sempre que possível, encontrar soluções para seus problemas através do insight emocional. Ensinar o aluno a trabalhar ativamente no foco, é um desafio que enfrentamos diariamente, desafio este que só

pode ser comparado ao trabalho de auxiliá-lo a resistir a pressões transferenciais e contratransferenciais, que se opõe a brevidade do tratamento. Estamos convencidos de que, através da pesquisa sistemática em psicoterapia é que será possível atingir resultados cientificamente confiáveis, capazes de integrar os diversos grupos que se interessam em abreviar o tempo de tratamento sem reduzir a sua eficácia.

Através da história da psicanálise e da psicoterapia a busca da diminuição do tempo de tratamento coincidiu com períodos pós-guerra. (Ferenczi em 1919,1920; Alexander em 1946). Neste momento, não temos uma guerra mundial tal como sucedeu em 1914 e 1939, mas as inúmeras e rápidas mudanças que ocorrem no mundo atual, constituem-se num campo de batalha tão sofrido quanto as duas conflagrações mundiais. Tal sofrimento e a necessidade de fazermos algo por ele, justificam plenamente que possamos escrever este artigo para todos os médicos psiquiatras que se dedicam a árdua tarefa de auxiliar de forma efetiva e duradoura seus pacientes, possam se valer de uma ferramenta poderosa que é a cura pela fala.

Summary

In this paper, the authors want to show that the theoretical psychoanalytic knowledge is essential for the psychotherapist formation.

The emphasis in the psychotherapy training must rely on the triggering factor, which is able to break the defensive complex that is sustained by an omnipotent phantasy. The trainee should learn to identify the "breaking point", that one which delimits the focus to be treated, so that he can understand which is the myth of the patient's story that is included there. Keeping this in mind, the choice of the trainee must take into account a certain degree of flexibility in their characters which allows them to make some technical variations in order to shorten therapies. Shortening therapies is a need of present times, due to quick changes of the world and also due to recession of our country, which is arriving at other nations.

Finally, the authors emphasize that the efforts to shorten therapies had

ARTIGO //////////////////////////////////////////////////////////////////

por **GILDO KATZ, GLEY P. COSTA,
JOSÉ FACUNDO P. OLIVEIRA, JOSÉ RICARDO P.
DE ABREU e SILVIA S. KATZ**

always taken place in post-war periods (Ferenczi, Alexander), but they believe that, just on the opposite of those situations, this is not a way of going away from or being against psychoanalysis, but a way of preserving it, adjusting psychotherapy to the reality of the present world, relying on the theoretical principles of psychoanalysis.

Resumen

Los autores hacen un breve recorrido sobre las origens de la formación psiquiátrica e psicoterápica echas en el FUMM. Luego a seguir con la ayuda de ejemplos clínicos hablan sobre como estan siendo preparados los alumnos en un mundo en cambio: lo que y como enseñar, destacando el foco y el tiempo limitado en psicoterapia asi como las atividades clínicas de ensino, a quien enseñar, o sea como san elejidos los alumnos y lo que se esfera dellos.

Referências

1. ALEXANDER, Franz. FRENCH, Thomas Morton. Psychoanalytic Therapy - Principles and Application. New York: The Ronald Press Company. 1946, 353 p.
2. BALINT, M. ORNSTEIN, P.H. BALINT E. Focal Psychotherapy - an example of applied psychoanalysis. London: Tavistock Publications. 1972, 166 p.
3. BELLAK, Leopold. SMALL, Leonard. Psicoterapia de emergência e psicoterapia breve. Tradução por Jurema Alcides da Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980. 270 p. Tradução de: Emergency psychotherapy and brief psychotherapy, 1978.
4. BION, Wilfred R. Uma teoria sobre o processo de pensar in Estudos Psicanalíticos Revisados, traduzido por Wellington M. de Mello Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988. 154. Tradução de Second Thoughts. SD.
5. BRAIER, Eduardo Alberto. Psicoterapia breve de orientação psicanalítica. Tradução IPEPLAN. São Paulo: Martins Fontes, 1986. 240 p. Tradução de: Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica, 1984.
6. BRITTON, Ronald; FELDMAN, Michale; O SHARGHNESSY, Edna. The Oedipus Complex Today - Clinical Implications. London: Karnac Books, 1989, 152 p.
7. DAVANLOO, Habib et al. Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy. New York: SP Medical & Scientific Books, 1978(a), 55 p.
8. ----- . Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson, 1980, 400 p.
9. FERENCZI, Sandor. On the technique of psycho-analysis (1919b). In: Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis. 2 ed. London: The Hogarth Press. 1950, 480 p.p.
10. 177-189.
11. ----- . The further development of an active therapy in psycho-analysis (1920). In: Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis. 2 ed. London: The Hogarth Press, 1950. 480 p. 198-217.
12. FIORINI, Hector J. Teoria e técnica de psicoterapias. Tradução por Carlos Sussekind. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1976. 233 p. Tradução de: Teoria y técnica de psicoterapias, s.d.
13. FRIEDMAN, Thomas. O mundo é plano: Uma breve



Além dos autores citados abaixo também eram autores da versão original deste trabalho:
David Zimmermann, Psicanalista SBPdePA, Prof. Titular de Psiquiatria da UFRGS (1953-1986) e Prof. da Fundação Universitária Mário Martins (falecido).
Antonio Luiz B. Mostardeiro, Psicanalista SBPdePA, Prof. Adjunto Psiquiatria UFRGS e da Fundação Universitária Mário Martins, Membro Associado da SPPA (falecido).
Odon C. Monteiro, Psiquiatra, Ex-Prof. da Fundação Universitária Mário Martins e Prof. Adjunto UFRGS

- história do século XXI, Rio de Janeiro: Objetiva, 2005. 1ª Edição.
14. FREUD, Sigmund. From the history of an infantile neurosis (1918 [1914]). In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press, 1981. 24 v. V. 17, 303 p. p. 3-122.
 15. GABBARD, Glenn O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Tradução de Alceu Edir Fillmann. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 372 p. Tradução de: Psychodynamic psychiatry clinical practice. 1990.
 16. GILLIÉRON, Edmond. As psicoterapias breves. Tradução por: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986. 101 p. Tradução de: Les psychothérapies breves.
 17. HOROWITZ, Mardi J., WALLERSTEIN, Robert, MARMAR, Charles, KRUPNICK, Janice, WILNER, Nancy, KALTREIDER, Nancy. Personality styles and brief psychotherapy. New York: Basic Books, 1984, 349p.
 18. HOROWITZ, Mardi J, et al. Comprehensive analysis of change after brief dynamic psychotherapy. American Journal of Psychiatry, Washington, v. 143, n. 5, p. 582-589, may 1986 (b).
 19. KERNBERG, O. F., BURSTEIN, E., COYNE, L., APPELBAUM, A., HORWITZ, L., VOTH, H. Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of Menninger Foundation psychotherapy research project. Bulletin of the Menninger Clinic. v. 36, p. 1-275, 1972.
 20. KESSELMAN, Herman. Psicoterapia breve. Buenos Aires: Kargieman, 1972, 205 p.
 21. KLEIN, Melanie. Psicanálise da criança. 3 ed. Tradução de: Pola Civelli. São Paulo. Mestre Jou, 1981, 394p.
 22. KNOBEL, Maurício. Psicoterapia breve. São Paulo: E.P.U., 1986. 110p.
 23. LEMGRUBER, Vera B. Psicoterapia breve: a técnica focal. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. 100 p.
 24. LOWENKRON, Theodor S. Psicoterapia psicanalítica breve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, 339p.
 25. MALAN, David Huntingford. A study of brief psychotherapy. London: Tavistock Publications, 1963. 312 p.
 26. _____. The frontier of brief psychotherapy. An example of the convergence of research and clinical practice. New York, London: Plenum medical book company. 1976, 373 p.
 27. _____. Individual psychotherapy and the science of psycho-dynamics. London: Butterworths, 1979. 275 .
 28. MALDAVSKY, D (1992). Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
 29. MALDAVSKY, D (1995a). Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
 30. MALDAVSKY, D (1995b) Linajes abúlicos, Buenos Aires, Paidós, 1996.
 31. Maldavsky, D (1998) Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.
 32. MALDAVSKY, D. (2000) Lenguaje, pulsiones, defensas. Buenos Aires. Bueva Vision. Cap. 3.
 33. MALDAVSKY, D (2004). La investigación psicoanalítica del lenguaje. Buenos Aires: Lugar Editorial
 34. MANN, James. Time-limited psychotherapy. 5 ed. Cambridge, Massachussets: Commonwealth Fund Book. 1977. 202 p.
 35. MARTY, P. (1976). Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychomatique. Tome 1. Paris: Payot
 36. MARTY, P. (1993). A psicossomática do adulto. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990.)
 37. MARTY, P. (1995) El orden psicossomático. Valencia, Editorial Promolibro, 1995.
 38. MARTY, P. (1998). Génesis de las enfermedades graves y criterios de gravedad em psicossomática. In: Calatroni, M.T. (comp.). Pierre Marty y la psicossomática. Buenos Aires: Amorrortu (Trabalho original publicado em 1991.)
 39. SIFNEOS, Peter E. Short-term psychotherapy and emotional crisis. Cambridge and London: Harvard University Press, 1972, 299 p.
 40. _____. Short-term dynamic psychotherapy. Evaluation and technique. 2 ed. New York: Plenum Book Company. 1987, 248 p.
 41. SMADJA, C.J. (2001) Concerning the self-Calming Behaviour of the Ego. In. The Psychosomatic Paradox. London: Free association Press. 2005. Studies of Self-Calming Behaviour. P:185-202. 2005.
 42. SMADJA, C.J. (2001) Self-Calming Behaviour or the Incomplete Fate Sado-Masochism In. The Psychoso-

ARTIGO //////////////////////////////////////////////////////////////////

por **GILDO KATZ, GLEY P. COSTA,
JOSÉ FACUNDO P. OLIVEIRA, JOSÉ RICARDO P.
DE ABREU e SILVIA S. KATZ**

- matic Paradox. London: Free association Press. 2005. Studies of Self-Calming Behaviour. p 203-214.2005
43. SMALL, Leonard. As psicoterapias breves. Tradução por Sônia Regina Pacheco Alves, Rio de Janeiro: Imago, 1974, 227 p. Tradução de: The brief psychotherapies, 1971.
 44. STRUPP, H.H., BINDER, J. Psychotherapy in a new key. New York: Basic Books, 1984.
 45. STRUPP, Hans H. Success and failure in time-limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases: Comparison 2. Archives of General Psychiatry. Chicago, v. 37, n. 6. p. 708-716, June 1980(b).
 46. STRUPP, Hans H., BINDER, Jeffrey L. SCHACHT, Thomas E. Transference in time-limited dynamic psychotherapy. Contemporary Psychoanalysis, v. 19, n. 4. p. 605-623, Oct. 1983.
 47. SZWEC. G. (1993) Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires. Revue Française de Psychosomatique, numéro 4, Paris:PUF
 48. TALBOTT, John, HALES, Robert, YUDOFKY, Stuart. Tratado de psiquiatria. Tradução de: Maria Cristina Monteiro Goulart e Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992. 1003 p. Tradução de: Textbook of psychiatry, 1988.
 49. WALLERSTEIN, R. S., SAMPSON, H. Issues in research in the psycho-analytic process. International Journal of Psychoanalysis. London. v. 52, p. 11-50, 1971.
 50. WALLERSTEIN, Robert S. Psychotherapy and psychoanalysis: theory -practice - research. New York: International Universities Press, 1975. 475 p.
 51. _____ Forty-two lives in treatment: a study of psychoanalysis and psychotherapy. New York: Guilford Press, 1986.
 52. WOLBERG, Lewis R. et al. Psicoterapia breve. Tradução por Álvaro Cabral. São Paulo: Mestre Jou. 1979, 334 p. Tradução de: Short-term psychotherapy, s.d.
 53. ZIMMERMANN, David. Indicações e contra-indicações da psicoterapia analítica de grupo: Estudo sistematizado dos fatores. Porto Alegre, 1975. Tese de concurso e livre docência da disciplina de psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS.
 54. _____ Conhecimentos básicos para a psicoterapia psicanalítica. Porto Alegre. 1976. Não publicado.
 55. _____ Planejamento em psicoterapia dinâmica. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. n. 4, p. 251-263, setembro, 1982.
 56. ZIMMERMANN, David, MOSTARDEIRO, Antônio L. B., MONTEIRO, Odon C. Situações de angústia do psicoterapeuta e do supervisor. First Tavistock Clinic Symposium. July, 1987. 32 p. Não publicado.
 57. ZIMMERMANN, David, MOSTARDEIRO, Antônio L. B. Clinical supervising limitation in learning of psychotherapy. Second Tavistock Clinic Symposium. 1989. 19 p.