

ESTUDO DAS RELAÇÕES OBJETAIS DE DOIS CASOS DE DEPRESSÃO PARA INDICAÇÃO DE PSICOTERAPIA BREVE *

Sueli Regina Gottochilich Rossini *

Estudo de dois casos de pacientes depressivos para indicação de psicoterapia. Discutem-se os critérios e condições que indicam a Psicoterapia Breve a partir da análise das relações objetais dos pacientes, obtidas no teste de relações objetais e da adaptação atual do paciente. Mostram-se as diferenças na estruturação das histórias para se determinar qual a indicação do tratamento. Conclui-se pela utilidade do teste na avaliação e indicação de pacientes depressivos para Psicoterapia Breve.

Psicoterapia Breve tem sido muito discutida em seus aspectos essenciais, tanto em manuais (Braier, 1980; Lemgruber, 1984; Malan, 1981, 1983) como em artigos (Rosa, 1984; Budman, 1983; Osório, 1981) num esforço de conscientizar os profissionais das áreas envolvidas sobre suas aplicações e limitações.

Podemos identificar três grandes correntes em Psicoterapia Breve (PB):

1ª) a "Escola de Chicago", liderada por Alexander e French, que a apresentaram, como uma modificação da psicanálise ortodoxa, uma evolução da mesma;

2ª) os trabalhos de Balint e Malan na Tavistock Clinic, segundo o modelo de Melanie Klein; e

3ª) os estudos na Argentina de Fiorini e Knobel, que explicam a Psicoterapia Breve por processos cognitivos.

O presente estudo foi realizado tendo como pressuposto o modelo teórico apresentado por Malan, onde visualiza a importância da PB como um dos métodos psicoterapêuticos disponíveis, porém para pacientes que satisfaçam algumas das condições essenciais propostas pelo autor, analisando os casos com o auxílio do Teste de Relações Objetais de H. Phillipson.

Malan (1981) coloca que "a história psicodinâmica deve incluir uma descrição detalhada das relações do objeto do paciente, com referên-

*Aluna do Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, do IMS (São Bernardo).

cia especial à presença de quaisquer padrões repetitivos que possam emergir". Segundo ele, essa descrição pode levar a uma avaliação da profundidade das perturbações nas relações objetais, assim como à predição do tipo de situação transferencial que se desenvolverá, auxiliando na avaliação das condições que propõe para PB.

Uma posição mais estruturada das chamadas Psicoterapias Breves, (ou de apoio, suportiva, focal) é apresentada por Malan (1981) em seu livro "As fronteiras da Psicoterapia Breve", onde define alguns critérios para a seleção dos casos que se beneficiam de um tratamento abreviado.

Devido ao nome "Breve", certa distorção se tem feito dos objetivos desse tipo de enfoque, que parece ter surgido da necessidade de se atender um maior número de pessoas e de se adequar a terapia ao cliente e não o cliente à terapia (Malan, 1981).

Por outro lado, Osório (1981) discute o aspecto do aumento da demanda como fator decisivo para o desenvolvimento das Psicoterapias Breves, uma vez que leva à conclusão de ser ela uma terapia para pobres, e a terapia prolongada para ricos.

Podemos resumir o objetivo básico das terapias breves como o de restabelecer em curto prazo a homeostase psicológica anterior do indivíduo, rompida devido a uma crise. Esta, segundo resumiu Simon (1980), pode tanto ser resultante de ganho (ou expectativa de) ou aumento de responsabilidade ou perda (ou expectativa) de um objeto ou redução do espaço vital. A crise, para Bellak e Small (1980), decorre de alteração no papel ou status, modificando o modo da relação com o meio ambiente. Assim, a volta ao equilíbrio adaptativo passa a ser não somente um objetivo, mas também um critério de indicação para PB.

Entretanto, tratar somente indivíduos em crise não constitui realmente critério absoluto de definição da PB, pois o principal interesse reside "em resolver o problema central do paciente, ou, pelo menos, um aspecto importante de sua psicopatologia" (Malan, 1981).

Bellak e Small (1980) definem PB como ideal para facilitar a resolução de crises, salientando que, dada a urgente necessidade de solução, não se pode esperar apenas pelas interpretações de transferência. Apontam a elevação da tensão e da ansiedade como fatores acentuantes da motivação na PB.

Assim, se faz necessário refletir sobre os critérios para indicação da PB e os objetivos da mesma.

Outro ponto importante destacado por vários terapeutas está na aceitação, tanto de objetivos abreviados (Wolberg, 1979; Malan, 1983), como de fatores intervenientes de cura como, por exemplo, o

efeito de palavras tranquilizadoras, o impacto de situação de relação e a catarse emocional.

Afirmam ainda que nas terapias breves o terapeuta não pode permanecer passivo, pois há necessidade de uma participação efetiva na "quebra de resistência" para se trabalhar apenas a transferência negativa.

Os atuantes de PB podem aceitar o ecletismo de método, ou seja, adaptar técnicas mais ativas para alívio dos sintomas, dando maior eficiência à ajuda dada ao paciente, de acordo não só com a preferência do terapeuta, mas também com a necessidade do caso (Rosa, 1984).

Para Wolberg (1979), muitas vezes há necessidade nas terapias breves da combinação de procedimentos com diferentes enfoques (psiquiátrico, psicanalítico, psicológico e sociológico).

A adoção de atitudes de avaliação e diagnóstico das condições dos pacientes, o estabelecimento de um foco a ser trabalhado, a colocação e discussão com o paciente do foco, o planejamento das estratégias e o estabelecimento de metas e objetivos, além do uso de recursos para agilizar o processo terapêutico são colocados por Lemgruber (1984) como necessários para a realização da PB.

A maioria dos autores que se dedicam ao estudo ou à prática das terapias breves afirmam a necessidade de critérios para aceitação de clientes.

Parece primordial que se analisem em cada caso as opções e alternativas mais eficazes. Simon (1980) oferece uma breve visão de psicopatologia e terapia dentro dos objetivos de prevenção primária, secundária e terciária, destacando as psicoterapias breves para casos de indivíduos em crise, seja qual for o nível de comprometimento, com a finalidade de livrar o indivíduo da crise e, após isso, a indicação de psicoterapia reeducativa ou reconstrutiva de acordo com a necessidade.

O indivíduo em crise não possui condição de mobilizar energia interna e/ou externa para tomar atitudes que levem à superação da crise e ao restabelecimento do equilíbrio ou homeostase interna (Lemgruber, 1984).

Parece-nos interessante uma comparação entre os critérios para indicação de terapia breve ou prolongada, a partir das referências de Wolberg (1979) e Malan (1981).

Malan (1981) coloca ainda sete condições a serem avaliadas no diagnóstico para a indicação de PB. São elas:

1ª) a existência de um conflito atual;

2ª) a existência de acontecimentos desencadeantes anteriores ou experiências traumáticas ou padrões repetitivos que sugiram o conflito nuclear;

QUADRO 1

Principais aspectos para indicação de psicoterapia

PROLONGADA	BREVE
<ul style="list-style-type: none"> . extensa reconstrução da personalidade . dependência que origina necessidade de apoio prolongado. . presença de tendências impulsivas persistentes e incontroláveis. . presença de ansiedade contínua e irreprimível. . falta de apoio seja na família ou dos amigos. . resistência. 	<ul style="list-style-type: none"> . restauração rápida da homeostase psíquica. . resolução de um distúrbio agudo numa perturbação crônica da personalidade. . motivação para mudança. . focalidade.

3ª) se existe alguma relação entre o conflito atual e o nuclear;

4ª) se o paciente responde às interpretações sobre aspectos de seu conflito;

5ª) se a motivação para terapia continua alta mesmo após interpretações;

6ª) a possibilidade do conflito se manifestar na transferência; e

7ª) se o problema que surgirá no final da terapia pode ser previsto e tem relação com o conflito nuclear.

Coloca ainda que se quatro dessas condições forem satisfeitas, pode-se indicar Psicoterapia Breve, com chances de sucesso.

Nosso intuito aqui é o de apresentar dois casos de depressão analisando sua aceitação para PB, através do Teste de Relações Objetais de Philipson, que fornece as condições de estrutura da personalidade dos clientes e uma avaliação dos recursos egóicos.

Lemgruber (1984), em seu livro "Psicoterapia Breve A Técnica Focal", defende o uso do Teste de Relações Objetais (TRO) em instituições de supervisão e ensino da técnica de atendimento em psicoterapia, a fim de auxiliar na avaliação psicodinâmica do cliente por parte do treinando. A autora utilizou-se do TRO para avaliação psicodinâmica de pacientes, fundamentando que o uso do teste temático projetivo acen-

tua o "conhecimento da gênese dos problemas do cliente e de seu psicodinamismo, permitindo assim um melhor estabelecimento do foco terapêutico e o planejamento das atitudes e intervenções do terapeuta".

O TRO foi elaborado em 1955 por H. Phillipson, seguindo o modelo do Teste de Apercepção Temática (TAT), ou seja, a apresentação pictórica de uma situação psicossocial. Conseguiu obter estímulos que somam a neutralidade das manchas de Rorschach e o poder de dramatização sugestiva das cenas do TAT, apresentando ambigüidade dos estímulos e baixa presença de traços culturais, além de requerer pouco tempo para análise.

O material é formado por três séries de quatro lâminas com figuras e uma lâmina branca. Cada série apresenta situações de relações objetivas básicas: situação de uma pessoa, de duas pessoas, de três pessoas e situação de grupo. As figuras das lâminas da série A se apresentam com sombreado leve, as da série B com sombreado mais escuro para dar profundidade. As lâminas da série C apresentam estilo diferente de desenho com aparências de vida e leve colorido (Phillipson, 1979).

CASO 1

Escolhemos como exemplo 1 o caso de um homem de 34 anos, instrução secundária, desquitado, casado em segundas núpcias, tendo dois filhos do primeiro casamento e um do atual. Casou-se pela primeira vez com 19 anos, revoltado com a família da moça que não o aceitava. Seu primeiro casamento durou 4 anos. A esposa atual é formada em curso superior, mas trabalha como bancária, não atuando em sua área profissional. Refere-se a ela como muito inteligente, sociável e com outros predicativos. Diz estar em crise há mais ou menos um mês em virtude de sentir-se ameaçado com a vontade da esposa de se separar. Sua angústia data de mais ou menos um ano atrás e tem-se agravado até que resolveu procurar ajuda. A esposa está fazendo psicoterapia, tendo iniciado antes dele. Diz sentir-se extremamente culpado pelo desejo de separação dela. Coloca que antes sempre foi muito desligado da afetividade, sempre preocupado em ganhar dinheiro, pois foi assim ensinado. Lembra-se de que em casa todas as demonstrações de carinho sempre foram reprimidas; refere-se à infância com educação muito rígida, pai com disciplina militar; lembra-se muito mais dos momentos tristes. Diz amar demais a esposa e não saber o que será sem ela. Chora muito e suspira também. Diz sempre ter esperado a esposa procurá-lo para o relacionamento sexual, com medo de ser rejeitado. Quando ele a procura e há rejeição, fica muito magoado. Diz ter fantasias de traição e percebe nela também esse tipo de fantasia; que entende que sempre a sufocou e que agora quer um espaço para si; sente vontade de contentá-la, mas teme perdê-la.

Além da história de vida do cliente, a fim de melhor elucidar o caso, em termos de prognóstico, optamos pela aplicação do TRO, uma vez que o cliente se mostrava muito deprimido e ansioso, recusando-se inclusive a tomar os medicamentos prescritos pelo psiquiatra.

O cliente mostrou-se receptivo ao teste, como uma medida de auxílio à terapia, embora tenha tido dificuldade para elaborar as histórias, com acessos de choro e recusa nas pranchas C₁ e branca.

Incluimos a seguir a narrativa do cliente com relação às pranchas C₉ e C₂, a fim de ilustração.

C₉ — “Não vejo relação com outros quadros. Me parece um homem, sombra de um homem, dá impressão de um julgamento, embaixo os julgadores, tumulto, o réu lá em cima, a impressão é o corrimão da escada (aponta). Realmente deve ter feito alguma besteira grande, bem desordenado. Não acredito que seja tão grave, deve ser absolvido. Pela postura, uma sombra, uma posição bem consciente, talvez inclinando, bem consciente, tem um que quer cortar o pescoço (aponta). Vai sair tudo bem.”

C₂ — “Ele está bastante cansado, parece que ele chegou em casa, a esposa tá dormindo, aguardou mas demorou. Ele me parece meio preocupado, bastante preocupado, engraçado a preocupação não é com referência ao julgamento, outro tipo de problema, talvez com a própria esposa, ‘entro, vou, não vou’, não consigo ver nada na frente, não”.

Dos papéis e sentimentos atribuídos às figuras masculina e feminina pelo Caso 1 nas pranchas, podemos concluir que o paciente percebe o objeto interno idealizado (pai) como fraco, dependente e passivo e, às vezes, como ruim. Este se torna perseguidor e, junto com seus sentimentos de culpa, se transformam em objeto interno vingativo. Percebe sua identificação com a figura masculina fraca, incapaz, culpada, agressiva e irrecuperável. A figura feminina aparece como um objeto interno bom, afetivo, protetor, mas excessivamente idealizado e por isso mesmo às vezes persecutório (vingativo e rejeitador). Pode-se verificar que a internalização dessa figura não foi bem estabelecida, denotando certa fragilidade nessa sua relação com o objeto feminino.

Na Tabela síntese, relacionamos a partir de cada história, as relações inconscientes desejadas pelo cliente, que parecem ser “o resultado das frustrações experimentadas na satisfação de necessidades biológicas primitivas...” (Phillipson, 1979).

TABELA SÍNTESE

Principais sentimentos e papéis (P) atribuídos aos personagens; desejos inconscientes (D); consequências temidas (C) e reações de defesa (R) apresentadas pelos dois casos no Teste de Relações Objetais.

Série	A ₁	A ₂	A ₃	A _G
CASO 1	<ul style="list-style-type: none"> . incapaz, egoísta, problemático . dependência . não resolução c/perda do objeto . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . incapaz de resolver conflito . relação de amor sem estar c/pes. . perda do objeto . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . esperançoso, persecutório, triste . fig. materna forte e resolutiva . perda do objeto . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . persecutório, triste, abandonado . dependência infantil . perda do objeto, aniquilação . fantasias maníacas
CASO 2	<ul style="list-style-type: none"> . capaz, inseguro, pensativo . segurança, independência . decisão do outro visto c/tirano . passividade 	<ul style="list-style-type: none"> . capaz, afetivo, terno . estabelecer rel. de amor idealiz. . perda do amor idealizado . — 	<ul style="list-style-type: none"> . harmônico, capaz, passivo . dependência . perda da relação com a família . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . amado, importante . sentir-se amado e importante . morrer e perder o amor . masoquismo
Série	B ₁	B ₂	B ₃	B _G
CASO 1	<ul style="list-style-type: none"> . triste, capaz, idealizado . dependência infantil, imp. sexuais . perda do objeto, castração . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . idealizado, passivo, impotente . medo de castigo, depend. infantil . perda do objeto . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . capaz, idealizado, vingativo . rivalidade, sexualidade infantil . perda do objeto . fantasias maníacas, reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . idealizado, só, esperançoso . medo de rejeição . castração, perda do objeto . fantasias maníacas
CASO 2	<ul style="list-style-type: none"> . cansado, capaz . descanso, isolamento, tranqüilidade . morrer . passividade 	<ul style="list-style-type: none"> . preocupado, c/dificuldade, capaz . dependência . medo de abandono . masoquismo, reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . capaz, passivo, preocupado, apoio . separar-se sem culpa/dependência . inveja do poder paterno . passividade, reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . perdoável, rejeitador, preocup. . independência . perda da relação com família . reparação
Série	C ₁	C ₂	C ₃	C _G
CASO 1	<ul style="list-style-type: none"> . culpado, triste, fraco, agressivo . dependência . perda do objeto . fantasias maníacas 	<ul style="list-style-type: none"> . inseguro, tenso, incapaz, preocup. . dependência . perda do objeto, dominação . fantasias maníacas 	<ul style="list-style-type: none"> . cínico, passivo, agressivo . poder separar-se sem culpa . destruição do objeto, ataque . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . perseguido, criminoso, culpado . medo de castração . aniquilação, castração . fantasias maníacas
CASO 2	<ul style="list-style-type: none"> . tranqüilo . isolamento, aconchego . medo de morrer . — 	<ul style="list-style-type: none"> . sofrível, compreensível, conform. . independência . perda do objeto . reparação 	<ul style="list-style-type: none"> . lutador, poderoso, capaz . independência, tomar decisões . perda da relação com família . passividade 	<ul style="list-style-type: none"> . preocupado, amparador, capaz . medo de cair sem apoio, depend. . perda da relação com família . reparação

Conclui-se que o paciente demonstra desejos de independência, de separação do objeto feminino internalizado, porém apresenta medo da culpa, de ser castigado como causador da perda do objeto. Aparece como dependente em relação ao objeto, com medo de ser rejeitado e com necessidade de afeto. Denota impulsos sexuais agressivos e medo de castração.

Vemos que o medo da perda do objeto leva o indivíduo a intensas fantasias de reparação. M. Klein afirma que ... "as tendências reparadoras só são experimentadas quando os sentimentos de amor para com o objeto predominam sobre os impulsos destrutivos". Por outro lado percebem-se também tendências ao controle maníaco do objeto através da relação de dependência como forma de se livrar da culpa pelo medo da perda do objeto.

Parece-nos que a pessoa não conseguiu superar a posição depressiva infantil, e portanto, — como afirma Simon (1984) — "a estabilidade do objeto 'bom interno' tende a ser precária".

A culpa lhe traz sentimentos de ansiedade depressiva. Quando a culpa é sobre algo mais grave, a relação com o objeto internalizado muda de culpa para ameaça ou perseguição, conforme propõe Simon (1984).

A ansiedade depressiva está relacionada com o dano causado aos objetos amados, internos e externos, pelos impulsos destrutivos do sujeito (M. Klein, 1982). Pode ter múltiplos conteúdos como, por exemplo, o bom objeto é danificado e converte-se em mau objeto.

Na prancha branca, ao final, o paciente confirma sua identificação, chorando e não relatando história. Percebe-se o desejo de dependência, o medo da perda do objeto e suas fantasias maníacas.

Em resumo, o paciente apresenta-se com sentimentos de abandono desde a infância, que geraram sentimentos negativos com relação aos objetos internalizados trazendo então ansiedade, culpa e, por sua vez, sentimentos persecutórios. Demonstrou também extrema dificuldade de relacionamento com o grupo. Mostrou ainda muita angústia, tristeza e sua incapacidade na solução dos conflitos, aumentando assim sua ansiedade persecutória. Notou-se também que, embora sem demonstrar energia para solução das dificuldades emergentes, seus impulsos agressivos (suicidas) não se revelaram freqüentes.

Com base nas definições de Simon (1980) para um diagnóstico operacional de adaptação, conclui-se que o paciente se encontrava com uma adaptação não eficaz severa, em crise no setor afetivo-relacional (grupo V na Escala de Ryad Simon), uma vez que os setores de produtividade o orgânico encontravam-se prejudicados pelo conflito afetivo; socialmente seus contatos não o satisfazem.

Pelos critérios do mesmo autor, é indicada nestes casos a "psicoterapia reconstrutiva a longo prazo, de preferência individual" (Simon, 1980).

Verificando, por outro lado, os critérios de seleção para Psicoterapia Breve a consideramos contra indicada, pois:

- a) a psicopatologia é bastante anterior e de gravidade acentuada;
- b) pressupõe-se necessidade de reconstrução da personalidade e não a restauração da homeostase psíquica;
- c) há necessidade de apoio familiar para o paciente;
- d) existem tendências impulsivas;
- e) existe também ansiedade forma constante e acentuada;
- f) há necessidade de sentir-se amado e de dependência; e
- g) muitos incidentes infelizes na infância.

Esses fatores justificam a necessidade de um plano terapêutico cujos objetivos costumam ser conquistados a longo prazo. Portanto, o paciente deveria submeter-se à psicoterapia reconstrutiva, com sessões semanais mais freqüentes do que as de PB.

Malan (1983) obteve resultados satisfatórios com depressivos a nível de PB, mas alerta que um trabalho com duração de poucos meses, uma vez por semana, pode resultar em regressão, dependências incontroláveis e risco de suicídio.

CASO 2

O segundo caso é o da Sra. P. uma senhora de 28 anos, casada há mais ou menos 3 anos, formada em curso superior e trabalhando como secretária. É a primeira de uma prole de duas mulheres cujo pai faleceu quando ela tinha 15 anos. Namorou durante a adolescência com um rapaz que percebia como extremamente inteligente e perante o qual se sentia insegura. Após o rompimento, iniciou namoro com um rapaz seu conhecido, quando então se sentia protegida, segura e tranqüila. Durante o primeiro namoro, se alienou da família, retornando aos laços familiares com o segundo namoro. Na época do noivado, conheceu um rapaz casado com o qual concebeu uma relação idealizada, porém jamais concretizada. Depois de aproximadamente 2 anos de casada, engravida, tendo no início da gravidez alguns encontros com esse rapaz. Cobra-se no que diz respeito a esse relacionamento, mas não consegue assumir uma posição concreta e sente que tampouco ele. O rapaz muda-se na mesma época em que ela conclui seu curso superior e que sai de licença gestante. Sente-se agora em profunda depressão, abandonada durante o dia, sozinha com a criança. Insegura quanto à sua capacidade de lidar com o bebê. Tem agora muito tempo, mas a apatia não lhe permite desenvolver atividades reforçadoras.

Quando da realização do TRO apresentou-se bastante motivada, dizendo que se sentia à vontade para passar pela experiência com o terapeuta.

No TRO a figura masculina aparece bastante idealizada como capaz e boa, embora, às vezes, passiva, fraca, dependente e um tanto indecisa. Por outro lado, a figura feminina também é vista como boa, capaz de amar, com necessidade de independência, mas passiva às decisões da figura masculina. Pode-se notar a percepção da figura feminina como alguém insatisfeita com o que tem, porém indecisa e incapaz de tomar decisões, procurando apoio externo.

Do exame da tabela síntese, pode-se verificar a necessidade de independência, de separar-se da dependência familiar sem culpa, de desejos de decisão. Ficam claras as relações que a paciente idealizou e a dificuldade para lidar com as conseqüências que teme advirem desses desejos.

A paciente deseja mas teme ao mesmo tempo a perda do apoio familiar e da relação de amor que idealizou.

Na prancha branca se confirmam os dados anteriores de idealização da relação, o desejo de separar-se da família sem culpa, o medo de perder a relação e a idealização assim como a reação de reparação, não concluindo a relação.

Pode-se verificar também que, embora a paciente manifeste desejos de independência e de separação da família, o que lhe permitiria concretizar as relações idealizadas com a figura masculina, não demonstra atitudes que levem à consecução desses desejos. Pelo contrário, encontra-se atualmente numa fase de passividade e com sentimentos de reparação em relação aos desejos de independência.

Podemos concluir, a partir dos dados das entrevistas e do material percebido no TRO, que a paciente projeta no cônjuge suas necessidades e desejos não satisfeitos com a figura paterna, desejos estes de apoio e dependência e idealiza uma relação com outra figura masculina, que devido ao temor das conseqüências não concretiza, permanecendo então numa posição passiva com relação à figura masculina.

Atualmente encontra-se em crise depressiva, o que pode ser conseqüência da perda das responsabilidades enquanto profissional e estudante e o ganho das responsabilidades enquanto mãe e dona de casa, além do fato do objeto, através do qual mantinha sua relação idealizada, tê-la abandonado.

Parece-nos caso de paciente com adaptação eficaz, porém em crise, grupo II na Escala de Ryad Simon (Simon, 1980).

A partir dos critérios de Malan (1981) para PB podemos considerar que: a) existe relação do conflito atual com o conflito nuclear,

uma vez que a crise parece ter-se desencadeado com a perda do objeto idealizado; b) as suas relações com a figura masculina, conforme verificado no TRO, nos dão informações para melhor entendimento do conflito atual; c) a paciente responde muito bem às interpretações acerca de sua idealização; e d) mostra-se bastante motivada, não apresentando faltas e cooperando ativamente.

Além disso pudemos constatar que: a) existe apoio familiar; b) a paciente apresenta-se bem estruturada a nível egóico; c) a focalidade para o tratamento apresenta-se bem definida, pois todo material trazido pela cliente apresenta um aspecto do problema nuclear, ou seja, a idealização da relação com a figura masculina.

No Quadro 2 aparecem algumas diferenças entre os dois casos apresentados, justificando a diferença na indicação para psicoterapia.

QUADRO 2

Diferenças entre os casos apresentados quanto a alguns critérios de PB.

	caso 1	caso 2
infância	infeliz	feliz
ansiedade	alta	baixa
impulsividade	presente	ausente
apoio familiar	ausente	presente
resistência	presente	ausente
motivação após interpretação	baixa	alta
focalidade	baixa	alta
objetivos da psicoterapia	reconstrução da personalidade	restauração da homeostase psicológica

Podemos concluir através dessa reflexão sobre a importância de uso de técnicas auxiliares, no caso o TRO, como auxiliar no diagnóstico para indicações terapêuticas.

Além disso, que Psicoterapia Breve deve ser indicada corretamente através do diagnóstico, possibilitando ao profissional estabelecer rapidamente uma relação operacional. Quando se pode formular de início uma hipótese operacional do problema existente, ela parece ser mais efi-

ciente. Quando também há algumas chances de se trabalhar efetivamente com as resistências e transferências, e o cliente tem capacidade de responder às interpretações, Wolberg propõe então que se deva ensinar ao paciente a utilização da auto-observação, a fim de tomar consciência de seus mecanismos predominantes, encorajando a introversão a fim de promover ações corretivas, desenvolvendo uma filosofia construtiva de vida.

Parece importante ressaltar que futuras pesquisas sobre Psicoterapia Breve poderão elucidar melhor suas aplicações e contribuir para o uso mais discriminado da mesma.

ABSTRACT

A study with two cases of depressive patients for psychotherapy indication is described. Criteria and conditions that may indicate Brief Psychotherapy are discussed based on the analysis of the Object Relations Test and on the present patient's adaptation. Their differences in structuration of the stories are shown, in order to determine an indication for the treatment. Finally, it can be concluded about the test utility for Brief Psychotherapy evaluation and indication for the depressive patients.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELLAK, L.; SMALL, L. — **Psicoterapia de Emergência & Psicoterapia Breve**, 1980. Porto Alegre. Artes Médicas.
- BUDMAN, H. S. — **The Practice of Brief Therapy. Professional Psychology-Research and Practice**, 1983, vol. 14, nº 3, 277 — 292.
- KLEIN, Melanie e outros — **Sobre a teoria da ansiedade e culpa — Os progressos da Psicanálise**, 1982, 3ª edição. Zahar Ed. R. J.
- LEMGRUBER, Vera B. — **Psicoterapia Breve A Terapia focal**, 1984, P. A. Artes Médicas.
- MALAN, D. **As Fronteiras da Psicoterapia Breve**. P. A. Artes Médicas, 1981.
- MALAN, D. **Psicoterapia Individual e a Ciência da Psicodinâmica**, 1983 P. A. Artes Médicas.
- OSÓRIO, Cláudio M. S. — **Psicoterapia Breve: uma técnica para uso indiscriminado**. In Maurício Knobel e Silvio Saibemberg (Org.) **Psiquiatria e Saúde Mental**. Editora Autores Associados, 1983.
- PHILLIPSON, H. **Test de Relaciones Objetales**, 1979. B. Aires. Editorial Paidós.

- ROSA, José T. Desafios da Psicoterapia Breve. **Cadernos de Psicologia da Saúde** (S. Bernardo: Instituto Metodista: IMS) 1984, vol. 1, nº 2.
- SIMON, Ryad. **Psicologia Clínica Preventiva**, 1980, S.P. Vetor
- SIMON, Ryad. Contribuição ao estudo do objeto interno — **Revista Bras. Psicanálise**, 1984, vol. 18, pág. 283.
- WOLBERG, L. R. — **Psicoterapia Breve** — S.P. Mestre Jou, 1979.