

Psicoterapia breve — Qual a coisa, qual é ela?

1. Eis que chegámos a uma encruzilhada na teoria e prática psicoterapêutica. Após o fascínio pelos modelos e constructos, tantas vezes metafóricos, que ansearam a um melhor conhecimento heurístico do psiquismo normal ou perturbado, sempre mais elaborados e distanciados da realidade clínica, redescobre-se afinal que a psicoterapia é, e deve ser antes do mais, uma terapia.

Esta inflexão e retoma do sentido original da psicoterapia, tão óbvia que só aparentemente é que é mentecapto reconhecê-la, é proeminente em todas as correntes psicoterapêuticas actuais e visível nos propósitos dos milhares de artigos publicados a este respeito a partir dos anos 60. Quer nos estudos de resultados quer nos de processos, perpassa em quase todos eles a preocupação com a selectividade das intervenções e com a eficácia terapêutica, nas formas de materialização clínica de escolha dos meios psíquicos de tratar e, na melhor das hipóteses, de curar, os sofrimentos e perturbações mentais.

Nunca me esquecerei duma pequena história presenciada no início da minha formação médico-psiquiátrica. À roda dum doente moribundo, estavam reunidas grandes solenidades do corpo médico. Discutiam acaloradamente os conhecimentos e dados contraditórios do saber médico, em círculos cada vez mais excêntricos à situação clínica presente e da pessoa em questão. Invocaram-se artigos de revistas conceituadas, escalpelizaram-se as mínimas contradições desse saber, esgrimiu-se uma memória dos ínfimos pormenores, tudo isto enevoando mais e mais a função para que tinham sido chamados. Um médico de certa idade, um pouco afastado do grupo, por hierarquia e por ser pouco dado a essas elocubrações, ao fim dum tempo que achou demasiado, interrompe o caricato da cena, gelando o ambiente, com uma simples pergunta: «Mas, afinal, meus senhores, o que vamos fazer ao doentinho?».

Com as devidas distâncias e diferenças é esta também a mudança de sentido que se efectuou na teoria e na prática da psicoterapia. Creio que se pode afirmar, com consistência, que a viragem está dada. O que começa a estar em causa, não é já o problema de qual o modelo ideal, e independentemente duma orientação psicodinâmica ou comportamental, não é já a procura de modelos ideais sobre a natureza do psiquismo e suas alterações, mas sim, ou antes, a própria natureza do processo psicoterapêutico.

As implicações da ultrapassagem da utilização da psicoterapia como instrumento de conhecimento teórico para uma teoria da prática estão a permitir uma aquisição de novos dados sobre os factores terapêuticos efectivos, sobre as indicações clínicas e sua selectividade, a necessária

flexibilidade e integração de técnicas e procedimentos e, também, sobre os limites da psicoterapia.

Esta nova forma de «estar» em psicoterapia terá, obrigatoriamente, de se reflectir num outro modo do seu ensino, preparação e treino. Embora os meios a utilizar sejam, actualmente, incipientes e nebulosos, muito provavelmente irão modificar a visão reinante, iniciática, meta-teórica e escolástica, extrínseca aos locais de formação de base e devem passar a constituir um elemento essencial do currículo institucional dos futuros psicólogos clínicos, psiquiatras e outros terapeutas. Será bom que as instituições adequadas, em Portugal, se dêem conta desta necessidade e sejam a ela sensíveis.

2. O que atrás se disse não se confunde com o movimento das psicoterapias breves, embora a contribuição fundamental para estas novas aquisições parta nuclearmente das técnicas breves. De resto, há um claro sincronismo histórico nesta dupla emergência.

A designação de «psicoterapias breves», originada no movimento psicodinâmico e psicanalítico, tenta contrapor à tendência crescente destes últimos, na sua extensibilidade temporal e técnica, intervenções eficazes e menos prolongadas. O texto de Gilliéron publicado em Antologia, mostra brilhantemente como, desde os primórdios da Psicanálise, essa perspectiva esteve sempre presente, como os insucessos terapêuticos desempenharam um papel preponderante num desenvolvimento meta-teórico e temporal e como foram fugazes e marginais os movimentos em sentido contrário. São já clássicas as referências às 11 semanas do tratamento de Dora, para além de intervenções «ultra-rápidas» de Freud, como o caso do maestro Bruno Walter, tratado duma paralisia do braço direito após o nascimento do seu filho em 6 sessões e, enfim, o tratamento não-ortodoxo de Gustav Mahler num passeio campestre de 4 horas...

Estas novas técnicas dinâmicas rapidamente abarcaram um conjunto conceptual e operativo resultante da comprovação empírica que, para além dos critérios temporais, terminou por ser estruturante duma perspectiva psicoterapêutica aceite por tão diferentes correntes, como as psicodinâmicas, comportamentais ou cognitivistas. É a razão porque não se deve contrapor técnicas «longas» ou «prolongadas» a técnicas breves, pois o critério temporal nem é altamente diferenciador, nem é qualitativamente o mais importante. A designação é infeliz, principalmente nas línguas latinas, onde o termo «breve» perde as alusões semânticas anglo-saxónicas de conciso, inciso e preciso que estão implicitamente contidas na palavra inglesa «brief».

Embora não haja uma plena concordância numa definição operacional das psicoterapias breves, e isso reflecte-se noutras definições apresentadas nos vários textos — bom sinal num campo jovem de investigação e de prática clínica e que se deseja manter arejadamente heterodoxo — não resisto, contudo, à tentação de acrescentar mais uma, modificada de Rosen (1978): 1) A característica principal é ser uma psicoterapia focal, quer dizer, identifica problemas limitados e auto-limitados que podem ser tratados. Isto não significa que esses problemas não se relacionem com os outros; 2) O problema é passível duma definição operacional. Tem causas e consequências; 3) O problema tem de ser formulado de forma a adquirir significado imediato para o paciente e para o terapeuta. Para que isto aconteça tem que haver uma aliança terapêutica estabelecida num registo comum de comunicação; 4) Há um limite no número de sessões, estabelecido de início ou numa fase determinada do tratamento; 5) O terapeuta tenta por todos os meios prevenir o desenvolvimento duma dependência prolongada; 6) As interpretações (ou intervenções) são efectuadas a nível do aqui e agora, e com a preocupação constante de consolidar o que já foi adquirido, aprendido ou descoberto na terapia e, simultaneamente, a de evitar o aprofundar ou alargar da área de intervenção.

Uma outra característica apontada por psicodinâmicos de orientação analítica como James

Mann (1981) e, duma forma mais pertinaz, pelos terapeutas comportamentais é a da identidade entre o pedido formulado pelo paciente e o problema limitado ou focal. Esta resposta ao pedido foi muitas vezes torneada por construções psicodinâmicas do tipo sequencial: o pedido é A, mas o problema A relaciona-se ou tem origem no problema B e este relaciona-se com C. Não se pode tratar A sem B e C estarem previamente resolvidos. Esta visão teleológica não foi confirmada pela prática clínica e não é, por isso mesmo, correcto que terapeutas ligados a determinados modelos nela persistam.

Em suma, as psicoterapias breves não são psicoterapias abreviadas. Se surgem historicamente vinculadas a terapeutas de formação analítica como reacção às análises cada vez mais desmesuradamente prolongadas é, tão-só, porque clinicamente evidenciaram que não estão contidas no factor tempo as variáveis especificamente terapêuticas. Mais importante ainda é a particularidade de as fundamentações atrás descritas, baseadas em achados empíricos, poderem ser aceites na generalidade, não só por terapeutas de formação psicanalítica ou de outra formação psicodinâmica como, também, por comportamentalistas e cognitivistas, constituindo-se num corpo comum de estratégia terapêutica. Facto que acontece pela primeira vez na história do movimento psicoterapêutico e que, pelas suas causas e consequências, constitui uma ruptura revolucionária com o posicionamento anterior da teoria e prática psicoterapêutica.

3. Ao se aceitar e separar uma estratégia comum de táticas diferenciadas abriram-se novos campos à investigação da natureza comum ou diferenciada do processo psicoterapêutico e da sua prática.

Se uma fobia pode ser tratada eficientemente por técnicas tão diferenciadas como as dos modelos atrás referidos e até por fármacos antidepressivos, este relativismo táctico obriga a repensar muita coisa. Deslocado o ênfase do estudo do modelo teórico simultaneamente explicativo da causa e do efeito terapêutico, as questões passaram a ser outras, impostas pelo modelo clínico: É a psicoterapia eficaz? Se o é, para quem? É mais eficaz, nisto e aqui e agora, uma escola que outra? Se é eficaz, o que é que provoca melhoras? Personalidade do terapeuta, atitudes, técnicas que aplica ou outros factores até aqui considerados «inespecíficos»? E provoca melhoras aonde e de que tipo?... etc.. Este novo questionar, apresentado aqui de forma modificada, a partir do que Sidney Bloch (1982) elaborou, parte da realidade clínica e é a ela que as eventuais respostas pretendem também regressar. E isto é novo.

Assim como é nova a flexibilidade e selectividade terapêuticas que estão implícitas. Qual a melhor técnica, o terapeuta mais adaptado ao tratamento da perturbação fóbica de uma determinada pessoa, ao contexto circunstancial específico (aqui e agora) dessa pessoa? A existirem estas diferenciações, e estudos recentes têm vindo a confirmá-las, é de se admitir no futuro a possibilidade de organização de programas psicoterapêuticos individualizados, tendo em conta a pessoa e a sua perturbação, numa modulação própria e específica de atributos. Acresce ainda a possibilidade de as várias técnicas poderem ter eficácias diferenciadas conforme o período etário, tal como White, Burke e Havens (1981) sugerem.

Um outro aspecto em que as psicoterapias breves podem desempenhar um papel importante é na ajuda a pessoas que em períodos sensíveis da vida desenvolvem, por imaturidade psíquica, sintomatologia. Temos experiência pessoal como este tipo de «psicoterapias intermitentes» pode resolver essas dificuldades rapidamente, a que se seguem períodos de funcionamento normal. Não será, nestas circunstâncias, este tipo de intervenção mais adequado do que a efectivação duma psicoterapia prolongada?

As psicoterapias breves abriram também o caminho à integração de técnicas e vias terapêuticas diferenciadas. Uma fobia pode melhorar mais consistentemente com a utilização dum fármaco, pode

necessitar do emprego duma técnica comportamental e, simultânea ou conseqüentemente, duma intervenção psicodinâmica breve. Esta perspectiva, clinicamente comprovada (veja-se o artigo «Formas bifásicas das terapêuticas mistas nas depressões»), ao permitir a criação de programas terapêuticos integrados mais eficazes, reverte também num melhor conhecimento dos «loci» específicos de acção de cada uma das técnicas, da sua complementaridade e interacções, em perfeita homologia com os estudos contemporâneos sobre o cérebro e o psiquismo humano.

Estas novas abordagens, ao colocarem como problemas prioritários os que lapidarmente Strupp (1982) define como «o problema básico do que constitui a modificação psicoterapêutica» e o «do modo como a modificação psicoterapêutica é conseguida», facilitavam uma deslocação da seta direccionada no estudo da natureza do processo psicoterapêutico, visível em três aspectos. Em primeiro lugar, naquilo que o próprio Strupp descreve como uma «mudança da atenção para o estudo do que os terapeutas fazem como oposto ao que eles dizem que fazem», que o artigo de Aníbal Henriques aqui presente dissecava perfeitamente. Um segundo aspecto, consequência do anterior, é a preocupação cada vez maior por aquilo que se passa entre paciente e terapeuta e não por aquilo que se passa dentro do paciente ou do terapeuta, numa palavra, o que se gera na interacção terapêutica. Este segundo aspecto arrasta o terceiro, mais visível, de resto, nas psicoterapias dinâmicas de orientação analítica e que é uma inflexão da compreensão, génese e resolução intra-psíquica para o estudo interpessoal dinâmico desses factores. Retomam-se, aliás, perspectivas pioneiras de Hartmann (1958), surgidas à roda de 1937, mas que ficaram marginais às linhas psicanalíticas dominantes.

Todas estas aquisições, porque disso se trata, correspondem a um aumento de eficácia terapêutica. Todos os estudos controlados, comparando técnicas prolongadas com técnicas breves, são claros em mostrar como estas últimas nada devem, neste aspecto, às primeiras. Inclusive, começam a aparecer resultados confirmativos duma suspeita clínica dos terapeutas desta nova orientação: as psicoterapias breves obtêm, para além das reduções sintomáticas, também, alterações estruturais, ou seja, uma alteração focal interactua com outras áreas e provoca, muitas vezes, uma modificação noutras áreas.

Houve seguramente uma perda nesta passagem dos metais nobres dos edifícios teóricos sublimes, que tanto nos fascinaram, mas esta perda traduziu-se num ganho de eficácia. Que mais deve gratificar o psicoterapeuta, mesmo que com isso desvaneça as suas miragens iniciais? O receio de que a realidade clínica, o facto clínico, corrompam as crenças teóricas ou terapêuticas, com o conseqüente regresso a um empirismo, é uma necessidade do estatuto ético-profissional mas é, também, uma necessidade teórica actual.

4. Esta introdução não é senão uma tentativa de sensibilizar os leitores desta revista a um tema que apresenta ainda, em Portugal, um sabor a novo. Não nego, nem renego, a idiosincrasia com que foi escrita, nela me reconheço, mas não atraíçoei nem deformei factos ou coisas. Pretendi somente este duplo e limitado objectivo. Há obras como as de Small (1971), Harvey e Mandel (1981) e, mais exhaustivamente, a de Simon H. Budman (1981) que podem fornecer de forma discriminada o que é aqui meramente sugerido.

5. O presente número da «Psicologia» surge como reflexo do Simpósio sobre Psicoterapias Breves, efectuado pela Associação Portuguesa de Psicologia e realizado em Lisboa, de 7 a 9 de Maio de 1987.

Foi a primeira vez que técnicos com variadas praxis e posicionamentos teóricos, muitas vezes ao lado dos seus parâmetros habituais, apresentaram e discutiram em comum esta nova área. Todas as

Sociedades científicas e com responsabilidades na formação psicoterapêutica estiveram presentes, salvo a Sociedade Portuguesa de Psicanálise, que declinou o convite.

6. Ao me ser pedida a organização deste número não pretendi fazer as Actas desse Simpósio. Algumas comunicações de muito mérito foram excluídas e engloba, esta selecção, outras que lhe foram extrínsecas. O material presente reparte-se em duas áreas, uma de incidência teórica e outra de incidência clínica. Na primeira, evidenciam-se as linhas de força como as três correntes teóricas fundamentais — psicanalítica, comportamental e cognitiva — do movimento psicoterapêutico digeriram, criaram e elaboraram os princípios nucleares atrás expostos das psicoterapias breves.

O texto de Gillieron, já atrás referido, e apresentado em Antologia, é exemplar como a Psicanálise sempre conteve em si elementos favoráveis a psicoterapias analíticas breves, como Gillieron, ele mesmo, as designa. A análise das contradições na história do movimento psicanalítico esclarece como estas técnicas podem «inscrever-se na evolução do movimento psicanalítico e definirem-se tanto como começo deste como reacção a essa evolução». Gillieron demonstrava como nas fases de impasse diante dos resultados clínicos, entre modificações técnicas ou modificações do aparelho conceptual, as opções nucleares foram sempre no último sentido, ilumina as suas causas e justifica porque as propostas de índole mais técnica de Ferenczi, French e Alexander, por exemplo, acabaram por ser marginalizadas.

O texto de Luís Gamito segue de perto a comunicação apresentada no Simpósio, em nome da Sociedade Portuguesa de Terapia do Comportamento. Após uma revisão dos aportes teóricos das terapias do comportamento e dos dados actuais sobre o campo psicoterapêutico, verifica a homologia profunda entre a prática comportamental e os princípios das terapias breves. Exemplificando as áreas de aplicação destas técnicas nas perturbações mentais, termina com uma síntese sobre a sua eficácia.

Telmo Baptista e Branco Vasco, que representaram a Sociedade Portuguesa de Terapias do Comportamento e Cognitivas, após uma revisão dos princípios fundamentais das terapias breves dinâmicas, situam as técnicas cognitivas, e diferenciam depois os perfis peculiares dos seus três subtipos comportamental, aquisição de aptidões e semânticas. Sugerem a extrema importância do «reconhecimento das potencialidades e limitações individuais» na adequação terapêutica, bem assim como o potencial maturativo que as crises psicológicas podem, potencialmente, conter. Finalizam mostrando algumas especificidades das psicoterapias breves cognitivas, em relação a outras.

O trabalho de Daniel Sampaio, apresentado no Simpósio em representação da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, após uma revisão dos factores que estiveram na génese da Terapia Familiar, sintetiza os seus princípios teóricos. As técnicas breves com a família são de seguida expostas, bem assim como os resultados e indicações. É acautelada a diferença entre o abreviar duma terapia e «uma terapia planificada previamente de modo a ser breve».

A segunda área focaliza temas de incidência clínica, reflectindo perspectivas teóricas e abordagens técnicas diferentes.

O artigo de Graça Figueiredo Dias, após uma reflexão sobre as psicoterapias breves dinâmicas e a psicoterapia antropsicanalítica, descreve a metodologia, a avaliação e conclusões obtidas com a sua experiência clínica no aconselhamento psicológico a estudantes universitários no GAPA. Após uma análise exaustiva, explicita como os seus dados favorecem, em relação ao grupo estudado, as indicações para o tipo de intervenção breve, não encontrando diferenças de realce «no processo de mudança entre psicoterapia breve e longa».

O artigo seguinte sintetiza o meu trabalho no campo das Depressões, com o emprego de

terapêuticas mistas. Após uma revisão das mesmas (medicação antidepressiva e psicoterapia) e do fenómeno da «dupla-depressão», focaliza-se a estratégia bifásica como um tratamento electivo do episódio depressivo agudo. Descreve-se a importância clínica do emprego prévio da farmacologia com uma forma de excluir sintomatologia específica da crise. Da análise de 47 casos sugere-se que é um meio adequado para uma selectividade da técnica psicoterapêutica, permitindo uma «árvore de decisões».

«O Programa de Tratamento-Investigação da Síndrome de Ansiedade-Pânico-Evitância no Serviço de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos», de Américo Baptista, é um exemplo da importância do paradigma comportamental no estudo dos efeitos terapêuticos dos vários programas. Ressalta como uma metodologia rigorosa nos permite determinar alvos terapêuticos específicos duma dada intervenção. E este problema, com as naturais dificuldades intrínsecas, interessa também às outras psicoterapias breves e, nomeadamente, às dinâmicas.

Os três estudos anteriores foram apresentados, também, no Simpósio.

O último artigo, de Aníbal Henriques, «Dois estudos de casos numa perspectiva cognitivo-comportamental» é um curioso ensaio sobre o desmontar do que, para além dos princípios, está contido em todas as psicoterapias, breves ou longas, que urge estudar seriamente, tal como Strupp na citação anterior o propunha. Na realidade, é muito maior a distância entre o que é dito e o que é feito em psicoterapia, e não é esta distância um elemento impeditivo do seu sucesso.

Esperamos que este conjunto de textos, pela lufada de ar fresco que representam no ambiente psicoterapêutico, pela irreverência ao já dito e repetido e que contém uma apologia litânica a coisas velhas, possam desempenhar um papel positivo na renovação do clima psicoterapêutico em Portugal. Muita crítica e interrogações eles podem gerar, na exclusão duma que me parece essencial — parte-se do doente e do sofrimento psíquico e é a ele que se chega, na expectativa da sua mudança. O resto que fique no segredo dos deuses.

Quero agradecer, a terminar, à Direcção da APP e desta sua Revista, muito para além da confiança «científica» em mim depositada, a «outra», a humana. Reconheço nela, com ternura, o quanto valeu a pena há já tantos anos dizer não a algumas coisas para se poder dizer sim a outras.

LUÍS PRATS

REFERÊNCIAS

- BLOCH, S. (1982) — Brief Psychotherapies, in *Recent Advances in Clinical Psychiatry*, Churchill-Livingstone, Edinburgh
- BUDMAN, SIMON H. (Ed.) (1981) — *Forms of Brief Therapy*, The Guildford Press, New York.
- HARTMAN, HEINZ (1968) — *La Psychologie du Moi et le problème de l'adaptation*, PUF, Paris.
- HARVEY, P. e MANDEL, Ph. D. (1981) — *Short-Term psychotherapy and brief treatment techniques*, Plenum Press, New York.
- MANN, J. (1981) — *A casebook of time-limited psychotherapy*, McGraw-Hill, New York.
- ROSEN, BERNARD K. (1978) — Brief psychotherapy, in *Current Themes in Psychiatry I*, Eds. Raghu N. Gajnd, Barbara L. Hudson, The MacMillan Press Ltd., London.
- SMALL, L. (1971) — *The briefer psychotherapies*, Brunner-Mazel, New York.
- STRUPP, HANS H. (1982) — Foreword, in *Converging Themes in Psychotherapy*, Eds. Marvin R. Goldfried, Springer Publishing Company, New York.
- WHITE, HENRY S., BURKE, JACK D. e HAVENS, LESTON L. (1982) — Choosing a Method of Short-Term Therapy: A Developmental Approach, in *Forms of Brief Therapy*, Ed. Simon H. Budman, The Guilford Press, New York.