

# Critérios de indicação para psicoterapia breve de crianças e pais

Iraní Tomiatto de Oliveira  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Resumo:** Este trabalho visa discutir aspectos relevantes relacionados a critérios de indicação para psicoterapia psicodinâmica breve de crianças e pais. Faz um levantamento dos critérios adotados por autores que estudaram o tema e ressalta a necessidade de se levar em conta não só as características do paciente, mas também as do terapeuta e as do contexto onde se realiza o atendimento. No que se refere aos pacientes, sugere que sejam considerados entre os critérios de indicação: nível de dependência da criança, tipo e intensidade das expectativas que os pais têm em relação a esta criança, o quanto os pais se vêem envolvidos no problema, possibilidades dos pais de tolerar mudanças, possibilidades de estabelecer uma aliança terapêutica, condições psíquicas e nível de desenvolvimento da criança.

**Palavras-chave:** Psicoterapia Breve; Criança; Indicação Terapêutica; Pais; Relação Pais-Criança.

## CRITERIA OF INDICATION FOR BRIEF PSYCHOTHERAPY WITH CHILDREN AND PARENTS

**Abstract:** This article aims to discuss relevant aspects related to indication criteria for brief psychodynamic psychotherapy with children and parents. It makes a survey of the criteria adopted by authors who have studied this subject and stands out the necessity of taking in account not only the patient characteristics but also the therapist ones, and those of the context where the psychotherapy takes place. As for the patients, it suggests to be considered among the indication criteria: level of the child dependence, type and intensity of the parents expectations related to this child, how much the parents see themselves as involved in the problem, possibilities of the parents to tolerate changes, possibilities to establish a therapeutic alliance, psychic conditions and level of development of the child.

**Keywords:** Brief Psychotherapy; Child; Therapeutic Indication; Parents; Parent Child Relation.

**O** estudo dos critérios de indicação e de contra-indicação é uma das grandes lacunas na literatura, já em si restrita, que trata da psicoterapia breve de crianças, embora represente uma preocupação constante para os profissionais que trabalham na área. Apesar de a psicoterapia breve representar, nos dias atuais, uma alternativa importante e já reconhecida para que se possa estender a assistência psicológica a parcelas mais amplas da população (Oliveira, 1999a), não pode ser utilizada indistintamente, sem que se leve em conta seus possíveis benefícios e seu risco iatrogênico para cada caso em particular.

O problema é muito mais amplo do que definir quais são as características dos pacientes que tornam mais ou menos provável o sucesso terapêutico. Como aponta Yoshida (1990), é

preciso levar em conta a que tipo de psicoterapia está-se referindo, e também que este é um processo que “decorre da dinâmica resultante da interação que se estabelece entre o paciente de um lado e o psicoterapeuta de outro” (p. 41), cada um com características próprias, num determinado momento de seu processo evolutivo, dentro de determinadas condições externas e de um contexto tempo-espacial. Para a autora, portanto, é só “à custa de certo esforço e artificialismo que se pode pensar em critérios psicodiagnósticos para indicação de psicoterapias” (p. 42).

A maioria dos autores que trabalham com a psicoterapia breve de crianças sugere critérios de indicação, alguns de forma mais sistematizada, outros com menor sistematização, baseados em pesquisas ou em sua própria experiência clínica.

Ocampo e García-Arzeno (1979), numa obra amplamente conhecida e utilizada em nosso meio - *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas* - apontam uma série de indicadores extraídos da entrevista de devolução do processo psicodiagnóstico. No entanto, embora as autoras não especifiquem a faixa etária da população a que se referem, alguns deles parecem mais aplicáveis a adultos do que a crianças.

Lester (1967, 1968) baseia-se fundamentalmente, para suas indicações, na gravidade dos sintomas ou da patologia subjacente. Assim, considera contra-indicados os casos com perturbações mais graves, dificuldades prolongadas, crônicas ou caracterológicas, e os com fragilidade egóica ou déficits precoces no desenvolvimento resultantes de carência materna. Os casos indicados seriam aqueles com ausência de quebras ou impasses sérios no desenvolvimento, como as regressões transitórias, fobias agudas e problemas mais circunscritos.

Mackay (1967) também exclui casos com patologias crônicas e caracterológicas e inclui situações de crise. Acentua, além disso, a importância da flexibilidade e da responsividade da criança à interpretação, da motivação dos pais e da ausência, por parte deles, de atitudes patogênicas.

Proskauer (1969, 1971) enfatiza a importância da habilidade da criança para estabelecer rapidamente uma relação de trabalho com o terapeuta, a presença de uma questão dinâmica focal identificável e de defesas flexíveis e adequadas, e a presença de confiança básica suficiente e de responsividade às interpretações. Ressalta que o ambiente da criança precisa ter suporte suficiente, embora pareça não se referir necessariamente ao ambiente familiar, já que trabalhou com crianças institucionalizadas.

Messer e Warren (1995) apontam que, para a maioria dos autores, o contexto do desenvolvimento da criança tem um papel crítico, já que aquelas com dificuldades crônicas são consideradas menos responsivas à psicoterapia breve do que as com patologias menos severas. Assim, a presença de sintomas psicóticos não transitórios representa uma contra-indicação. No entanto, ressaltam que é mais útil levar em conta a presença de características requeridas pelas tarefas da psicoterapia breve do que a inserção da criança numa categoria diagnóstica particular. Entre essas características, citam a confiança básica, defesas egóicas adequadas e flexíveis, capacidade de estabelecer ligações rapidamente e de se desligar de uma relação significativa. Devido à forte influência da família e do meio social

sobre a criança, que afetam significativamente sua possibilidade de utilizar a psicoterapia, os recursos familiares são considerados um critério fundamental.

Knobel (1997) também aborda a questão dos critérios de indicação para crianças e adolescentes, não tanto do ponto de vista de suas características, mas ressaltando a aplicabilidade da técnica especialmente a situações de crise.

DiGiuseppe, Linscott e Jilton (1996) partem do fato de que as pesquisas com adultos têm revelado que a formação de uma aliança terapêutica é determinante no sucesso dos tratamentos, e que uma das condições fundamentais para a formação dessa aliança é a motivação para a mudança. Como há escassez de estudos sobre aliança terapêutica em crianças e adolescentes, sugerem que se avalie sua motivação para a mudança, de acordo com a escala de Prochaska e DiClemente (1988), como uma forma de estabelecer critérios de indicação. Além disso, eles sugerem, numa abordagem predominantemente cognitiva, que se procurem formas de facilitar o estabelecimento da aliança terapêutica com estes pacientes e de modificar sua atitude em relação a mudanças. Em nossa experiência clínica, no entanto, temos observado que a motivação para o tratamento e para a mudança, em crianças, e o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico parecem guardar relação com a motivação dos pais e com a possibilidade deles de se perceberem como parte do processo. Muitas vezes as crianças manifestam uma resistência que nos pais é muda, escondida por uma disponibilidade aparente. Poderia, então, ser interessante considerar a disponibilidade para a mudança não só da criança, mas dos pais, especialmente no que diz respeito à sua relação com ela.

Palacio-Espasa (1984,1985) desenvolveu um dos poucos estudos amplos e sistemáticos sobre os critérios de indicação e de contra-indicação para psicoterapia breve de crianças e pais, num grupo de 65 casos de crianças em idade pré-escolar, divididas em dois subgrupos: um de 0 a 3, outro de 3 a 6 anos. Seus critérios, que são clínicos e dinâmicos, estão baseados nas características da relação pais-criança, de acordo com o tipo de projeção que os pais fazem sobre os filhos. Estas projeções acompanham-se de identificações complementares e ocorrem segundo as diversas possibilidades narcísicas e objetais discutidas por Freud na Introdução ao Narcisismo (1914).

Estabelece quatro tipos básicos de relação:

- 1<sup>o</sup> Os pais reencontram em seu filho a criança amada que eles foram ou imaginaram ser, identificando-se simultaneamente com seus próprios pais que os amaram. Este tipo de relação é classificada como normal, a não ser que se torne muito rígida e idealizante.
- 2<sup>o</sup> Os pais projetam no filho a criança que queriam ter sido e se identificam com a imagem dos pais que queriam ter tido. Há uma tentativa de anulação retroativa, na relação presente com a criança, de uma situação conflituosa vivida no passado. Esta tentativa supõe a exclusão, em graus variados, da agressividade na interação com a criança. É uma dinâmica classificada como estando entre o limite da normalidade e a relação neurótica.
- 3<sup>o</sup> Os pais projetam no filho a imagem da criança difícil ou problemática que sentiram ser no passado e que não queriam ter sido, o que se acompanha da identificação com o

genitor que sentiram ter maltratado durante a infância. Há uma retomada do conflito vivido no passado, mas sem a tentativa de sua anulação retroativa, o que faz com que a agressividade esteja presente. É uma dinâmica considerada neurótica num grau mais severo que a anterior.

- 4<sup>o</sup> Os pais projetam no filho aspectos da criança detestada que sentem ter sido, ou ainda aspectos de um genitor ou de uma imagem parental odiada. Implica uma projeção quase bruta da agressividade, com interações carregadas de rejeição e culpa. É considerada uma dinâmica psicótica.

A pré-transferência que os pais estabelecem com o terapeuta guarda uma relação direta com o tipo de aspectos que projetam na criança: quanto maior o predomínio libidinal nas projeções, mais positiva será a pré-transferência, e quanto mais carregadas de aspectos negativos forem as projeções, mais negativa será também a pré-transferência.

As pesquisas de Palacio-Espasa (1984, 1985) indicaram que não há relação entre a sintomatologia da criança e o sucesso da psicoterapia breve, mas se evidenciou uma relação entre este e uma dinâmica pais-criança caracterizada como neurótica, acompanhada de uma pré-transferência positiva dos pais em relação ao terapeuta.

No subgrupo de 0 a 3 anos foi encontrada uma correspondência direta entre as boas indicações e o funcionamento neurótico dos pais, e entre as más indicações e o funcionamento psicótico. No entanto, no grupo de 3 a 6 anos, só esta última relação se manteve. Para os casos bem sucedidos, percebeu-se que, além do funcionamento neurótico dos pais, era preciso considerar também o funcionamento da criança e a sua conjunção com a organização psíquica dos pais: deve-se tratar de uma estrutura neurótica organizada em torno do conflito edípiano, mais do que sobre pontos de fixação regressivos. Esta pesquisa, que acrescenta contribuições valiosas à questão das indicações para psicoterapia breve infantil, refere-se, como já foi dito, à faixa etária de 0 a 6 anos. O autor afirma, no entanto, que os critérios de indicação e contra-indicação são essencialmente idênticos em todas as faixas etárias, tanto em crianças quanto em adolescentes (Manzano & Palacio-Espasa, 1993).

Este levantamento sugere que, apesar das variações, existem algumas linhas básicas que podem ser consideradas comuns entre os autores. Elas apontam na direção de se excluir os casos de patologias graves e crônicas e de se levar em conta certas capacidades interpessoais, intrapsíquicas e de estabelecimento de relações objetais diretamente relacionadas com o processo psicoterápico, como nível de motivação, capacidade de estabelecer vínculos, defesas egóicas estruturadas e flexíveis e confiança básica. Além disso, vários dos autores citados ressaltam que as condições psíquicas dos pais, além de sua motivação e do tipo de relação que estabelecem com a criança, estão entre os critérios mais significativos.

Como já ressaltamos, no entanto, não se pode falar em critérios de indicação sem que se saiba exatamente a que tipo de psicoterapia se está referindo.

A psicoterapia breve de crianças é um campo de trabalho ainda pouco conhecido, e muitas vezes se considera que a abreviação do tempo do processo é seu aspecto principal. A própria denominação "psicoterapia breve" colabora para este engano. O essencial, a

nosso ver, é que se trata de um processo planejado, com foco, objetivo e estratégias terapêuticas estabelecidas a partir de uma compreensão diagnóstica do caso. Para o estabelecimento desse planejamento terapêutico é preciso levar em conta, também, as condições do terapeuta e as condições externas em que o atendimento será realizado. Exige do terapeuta uma postura específica, que inclui capacidade de focalização, de atenção e desatenção seletivas e uma atitude mais ativa, sem ser necessariamente diretiva. Além disso, deve haver coerência entre os critérios de indicação, os tipos de objetivos estabelecidos e a avaliação do processo.

É preciso que fique claro, no entanto, que um processo planejado não significa um programa rígido a ser cumprido. Como em qualquer processo psicoterápico, o mais importante é a relação que se estabelece entre paciente e terapeuta e a possibilidade de que ela seja transformadora. O planejamento da psicoterapia breve visa dar diretrizes mais claras ao terapeuta, especialmente porque, em um processo de tempo limitado, é importante, como afirma Cramer (1974), saber onde não se deve ir. Visa, ainda, adaptar o máximo possível as características do processo às necessidades e possibilidades do paciente e às condições em que o atendimento pode ser realizado. De forma alguma significa abrir mão da flexibilidade, que é uma das características centrais deste tipo de intervenção.

Nossa experiência na realização e na supervisão deste tipo de trabalho tem nos indicado que a análise da relação que se estabelece entre os pais e a criança e as condições da criança, dentro desta relação, representam o aspecto central a ser considerado, tanto na avaliação diagnóstica quanto no prognóstico do sucesso terapêutico (Oliveira & Mito, 1997). Esta relação tem características especiais e é única entre todos os outros tipos de relações interpessoais que estabelecemos no decorrer da vida. É em seu contexto que se dá o processo que leva da fusão à diferenciação, da dependência total à independência relativa, e, portanto, à possibilidade de a criança se constituir como um ser individual.

Além disso, é preciso considerar que, na grande maioria dos casos, a avaliação sobre a necessidade de um auxílio profissional para a criança é feita inicialmente pelos pais (mesmo quando isto é sugerido por terceiros), e a vinda da criança ao psicólogo é, em última análise, decidida por eles. A possibilidade de a criança utilizar a psicoterapia é diretamente afetada pelo meio familiar, e as mudanças que ocorrerem precisarão ser toleradas por ele. Num processo breve, em que a criança só poderá contar com o psicoterapeuta por um período de tempo bastante limitado, mais ainda será preciso que ela possa contar com um ambiente que permita que ela dê curso a seu desenvolvimento.

É em função de considerar aspectos como os citados acima que Cramer (1974) sugere que o foco da psicoterapia breve de crianças seja estabelecido sobre o que denomina de "área de conflito mútuo", uma área de indiferenciação entre pais e criança, fruto de projeções e identificações recíprocas. A intensidade e a qualidade desses processos determinam se é possível conseguir um nível maior de discriminação entre os conflitos paternos e os da criança, num período breve de tempo. Determina também o grau de independência da criança, que lhe dá espaço de mudança.

Uma coisa, no entanto, é falar de critérios de indicação para fins de pesquisa ou do estudo da eficácia de determinada técnica psicoterápica. Quando se pensa no atendimento

que é efetivamente oferecido à população, outro dado importante deve ser levado em conta: as possibilidades e opções de assistência que determinado meio social pode oferecer. Cramer (1974) afirma que, muitas vezes, os fatores de contingência têm um papel determinante na escolha terapêutica, porque a questão das indicações é de difícil sistematização. Pensamos que a dificuldade de sistematização dos critérios pode ser o principal empecilho à sua utilização em meios sócio-econômicos mais favorecidos. Em meios como o nosso, no entanto, outros fatores têm importância fundamental. A carência de recursos para o atendimento à população faz com que o profissional, especialmente o que trabalha em instituições, se defronte com grande quantidade e variedade de casos, e com uma enorme restrição de opções para o encaminhamento daqueles que não pode atender (Oliveira, 1999b). Em conseqüência, adotar critérios restritivos significa deixar sem assistência uma parcela considerável da população que busca auxílio psicoterápico. É por isso que autores como Knobel (1986) e Simon (1981, 1983), que desenvolvem seus trabalhos em nosso meio, apontam para a necessidade de o profissional adotar uma postura flexível e adaptar as técnicas às necessidades e possibilidades do paciente.

Na verdade, muitas vezes trabalha-se mais com critérios de exclusão, ou seja, não são aceitos apenas os casos em que se considera que nenhum benefício poderia ser obtido por meio de uma psicoterapia breve, ou os casos que envolvem algum risco iatrogênico. Em todos os demais, a tentativa é de adaptar os objetivos e as estratégias às possibilidades de cada situação, levando-se em conta também as condições do terapeuta e as da realidade.

A partir disso, vamos sugerir alguns aspectos que, a nosso ver, devem ser levados em conta, e podem constituir diretrizes para a decisão de indicar ou não uma psicoterapia breve para determinado caso. Todos eles são interdependentes e devem ser considerados em conjunto.

- *nível de dependência ou independência afetivo-emocional da criança*

Este é um dos primeiros aspectos a ser considerado, porque dele dependerá a maior ênfase que se dará, nos demais critérios, às condições dos pais ou às condições da criança. Crianças muito dependentes vão necessitar mais da participação dos pais no processo e dependerão mais de mudanças nos pais para poder evoluir. Além disso, também necessitarão que as condições ambientais sejam favoráveis para que possam, após o encerramento da psicoterapia, manter e dar continuidade à evolução conseguida. Este é necessariamente o caso das crianças pequenas (em idade pré-escolar) e também daquelas mais velhas cujo desenvolvimento apresenta prejuízos nesta área. Com crianças mais independentes, é possível focalizar o trabalho principalmente nelas, e até, algumas vezes, realizar uma psicoterapia breve semelhante à que é realizada com adultos.

- *tipo e intensidade das expectativas que os pais têm em relação à criança*

Este é o principal critério estudado por Palacio-Espasa (1984, 1985), que se refere às projeções que os pais fazem sobre os filhos. Tanto o tipo de sentimentos envolvidos (predomínio de afetos positivos ou negativos) quanto a intensidade dessas projeções devem ser levados em conta. Nossa experiência tem nos mostrado que a intensidade dessas projeções

é um fator mais relevante do que a qualidade dos sentimentos envolvidos. Projeções muito intensas impedem que a criança desenvolva sua individualidade, e, para que seja possível uma discriminação entre os conflitos parentais e os da criança, é preciso que os pais possam retomar para si o que tinha sido projetado. A rigidez e a inflexibilidade das expectativas parentais são sinais de que eles não podem tolerar em si mesmos estes aspectos, e que, portanto, não será possível auxiliá-los a atingir uma maior discriminação pais-criança num período breve de tempo. Pais com estas características tendem a interromper o tratamento assim que começam a se ver envolvidos nele, ou permanecem apenas para provar que, apesar de seus esforços de trazer a criança, não obtêm resultados.

- *quanto os pais se vêem envolvidos no problema e nas possibilidades de solução*

Este critério tem relação direta com o anterior. Quanto mais os pais precisarem manter longe de si mesmos os aspectos projetados na criança, menos terão condições de reconhecer-se como participantes da situação. Nem sempre é fácil discriminar, no início do atendimento, o quanto se poderá contar com sua colaboração. Algumas vezes intensos sentimentos de culpa, ainda mais mobilizados pela vinda ao psicólogo, fazem com que eles precisem adotar uma postura defensiva. Nestes casos, uma atitude acolhedora e não culpabilizante por parte do terapeuta, além da valorização do papel dos pais, pode ajudá-los a se aproximar tanto do terapeuta quanto da criança. Se, no entanto, o afastamento é provocado por intensas dificuldades para reconhecer suas próprias características envolvidas nas dificuldades da criança, e especialmente se esta é muito dependente, será muito difícil encontrar espaço para mudanças, especialmente num período de tempo limitado.

- *possibilidades dos pais de tolerar mudanças*

Este critério guarda uma relação direta com os dois anteriores. Além disso, é preciso considerar aqui um outro aspecto: o papel que o sintoma da criança tem na organização da dinâmica familiar e na economia psíquica dos pais. Se este papel é importante para manter um equilíbrio (mesmo que patológico), o efeito de um processo psicoterápico breve poderá ser negativo, pois mobilizará intensos conflitos na relação pais-criança, que não poderão ser elaborados num período breve de tempo.

- *possibilidades do estabelecimento de uma aliança terapêutica*

É importante observar o tipo de expectativas que os pais têm em relação ao tratamento (que tem relação direta com sua possibilidade de se ver em como envolvidos no problema da criança e nas possibilidades de solução) e o tipo de transferência que estabelecem com o terapeuta. Cramer (1974) considera que essa transferência (ou pré-transferência) tem relação direta com o tipo de expectativas que os pais têm em relação ao filho. Se forem muito rígidas, e especialmente se carregadas de sentimentos negativos, criarão obstáculos sérios, e às vezes intransponíveis, à realização do trabalho. Quanto à possibilidade do estabelecimento de uma aliança terapêutica com a criança, é preciso considerar, em primeiro lugar, seu grau de dependência dos pais. Temos observado, em nossa prática clínica, que a motivação da criança para o tratamento e para a mudança guarda estreita relação com a

motivação dos pais. Como afirmamos anteriormente, muitas vezes a criança manifesta uma resistência que nos pais é muda, escondida por uma disponibilidade aparente. Crianças mais independentes podem, muitas vezes, estabelecer uma aliança terapêutica mais independente da dos pais, mas aí é preciso considerar se estes serão capazes de tolerá-la sem se sentirem muito ameaçados em sua relação com o filho.

- *condições psíquicas e nível de desenvolvimento da criança*

Alguns autores (Lester, 1967, 1968) consideram este o critério de indicação mais importante, enquanto outros (Palacio-Espasa, 1984, 1985) afirmam que ele é secundário em relação às características do relacionamento pais-criança. Uma vez que a psicoterapia breve surgiu da necessidade de ampliar a oferta de serviços de atendimento psicológico à população, e dada a escassez de recursos deste tipo em nossa realidade, consideramos que a postura mais coerente é adotar critérios flexíveis e, como sugere Knobel (1986), buscar uma adaptação mútua dentro de objetivos possíveis. Assim, desde que os pais possam participar do processo (especialmente no caso de crianças pequenas ou muito dependentes) ou pelo menos tolerar as mudanças da criança (quando ela tiver maior grau de independência), é necessário apenas que esta demonstre condições mínimas para participar do trabalho: capacidade de estabelecer uma relação com o terapeuta, poder criar com ele algum tipo de comunicação, e capacidade de tolerar uma separação que ocorrerá após um tempo limitado. O importante, aqui, é adequar os objetivos às possibilidades. Mesmo uma criança com distúrbios severos, se não puder receber uma assistência mais abrangente, poderá se beneficiar de um atendimento focalizado em dificuldades específicas.

A questão dos critérios de indicação para psicoterapia breve coloca o profissional perante um impasse: por um lado, é preciso considerar a pressão da demanda por atendimento psicológico, especialmente das camadas menos favorecidas da população, e a escassez de recursos para atendê-la; por outro, nossas expectativas em relação à amplitude da ajuda que gostaríamos de oferecer a nossos pacientes. As reflexões aqui apresentadas talvez possam ajudar o profissional na difícil tarefa de encontrar o meio termo da ajuda possível.

## Referências

---

- CRAMER, B. (1974). Interventions thérapeutiques brèves avec parents et enfants. *Psychiatrie de l'Enfant*, 17 (1), 53-117.
- DIGIUSEPPE, R., LINS COTT, J., & JILTON, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology*, 5, 85-100.
- FREUD, S. (1914). Introduccion al narcisismo. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. Trad. Luis Lopez Ballesteros y de Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, p. 2017-2033.
- KNOBEL, M. (1986). *Psicoterapia breve*. São Paulo: EPU.
- KNOBEL, M. (1997). Psicoterapia breve em crianças e adolescentes. In: N. Fichtner (Org.),



- Transtornos mentais da infância e da adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, p. 208-219.
- LESTER, E. P. (1967). La psychothérapie brève chez l'enfant en période de latence. *Psychiatrie de l'Enfant*, 10 (1), 199-235.
- LESTER, E. P. (1968). Brief psychotherapies in child psychiatry. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 13 (4), 301-309.
- MACKAY, J. (1967). The use of brief psychotherapy with children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 12, 269-278.
- MANZANO, J. & PALACIO-ESPASA, F. (1993). Introducción: Estado actual de las terapias en psiquiatría del niño y del adolescente. In: J. Manzano & F. Palacio-Espasa (Org.), *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Trad. Fernando Pardo Gello. Barcelona: Paidós Ibérica.
- MESSER, S. B., & WARREN, C. S. (1995). *Models of brief psychodynamic therapy - A comparative approach*. New York: The Guilford Press.
- OCAMPO, M. L. S., & GARCÍA-ARZENO, M. E. (1979). Indicadores para a recomendação de terapia breve extraídos da entrevista de devolução. In: M. L. S. Ocampo, M. E. García-Arzeno & E. G. Piccolo et alii., *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. Trad. Miriam Felzenszwalb. São Paulo: Martins Fontes, p. 385-393.
- OLIVEIRA, I. T. (1999a). Psicoterapia psicodinâmica breve: dos precursores aos modelos atuais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1 (2), 9-19.
- OLIVEIRA, I. T. (1999b). *Atendimento psicológico em clínica-escola: uma avaliação comparativa dos serviços oferecidos*. São Paulo. 156p. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- OLIVEIRA, I. T. & MITO, T. I. H. (1997). Reações vivenciais familiares em psicoterapia breve. In: C. D. Segre (Org.), *Psicoterapia breve*. São Paulo: Lemos, p. 137-154.
- PALACIO-ESPASA, F. (1984). Indications et contra-indications des approches psychothérapeutiques brèves des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents. *Neuropsychiatrie de l'Enfant*, 32 (12), 591-600.
- PALACIO-ESPASA, F. (1985). Les indications thérapeutiques en psychiatrie infantile et l'implication de la famille. *Archives Suisses de Neurologie, Neurocirurgie et de Psychiatrie*, 136 (6), 165-173.
- PROCHASKA, J.; DICLEMENTE, C. (1988). *The transtheoretical approach to therapy*. Chicago: Dorsey Press.
- PROSKAUER, S. (1969). Some technical issues in time-limited psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 154-169.
- PROSKAUER, S. (1971). Focused time-limited psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 619-639.
- SIMON, R. (1981). Formação do psicoterapeuta para a realidade brasileira. *Boletim de Psicologia da Sociedade de Psicologia de São Paulo*, 33 (81), 67-73.
- SIMON, R. (1983). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. 2. ed. São Paulo: EPU, 1989.

YOSHIDA, E. M. P. (1990). Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos. São Paulo: EPU.

**Contatos**

Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Faculdade de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Rua Itambé, 145 – Prédio 14 – 1<sup>o</sup> andar  
Higienópolis – São Paulo – SP  
CEP 01239-902  
e-mail: iranitomiatto@ig.com.br

**Tramitação**

Recebido em outubro/2001  
Aceito em fevereiro/2002