

Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação *

Elisa Medici Pizão Yoshida

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Resumo: Os critérios de indicação são vistos como relacionados ao modelo teórico adotado, que define o conceito de mudança e as estratégias clínicas a serem empregadas em uma dada psicoterapia. A autora adota o modelo relacional com ênfase nas relações interpessoais. Considera que os conflitos se originam de experiências emocionais envolvendo objetos presentes e passados, percebidos como incapazes de satisfazer às necessidades do sujeito de: amor, dependência e reconhecimento. Os recursos adaptativos do paciente, o estágio de mudança que alcançou e o tipo de aliança terapêutica que foi capaz de estabelecer com o seu terapeuta são vistos como critérios de indicação. Um padrão relacional mal adaptativo é o foco da psicoterapia breve, enquanto sua mudança para um mais adaptativo é seu objetivo.

Palavras-chave: Psicoterapia Breve Psicodinâmica; Critérios de Indicação; Padrão Adaptativo; Estágio de Mudança; Aliança Terapêutica.

PSYCHO-DYNAMIC BRIEF PSYCHOTHERAPY: DIAGNOSTIC CRITERIA

Abstract: Diagnostic criteria are seen as related to the adopted theoretical model, which defines the concept of change and the technical strategies to be undertaken in a given psychotherapy. The author adopts the relational model with emphasis on interpersonal relationships. Considers that conflicts originate from emotional experiences involving present and past objects that are perceived as unable to satisfy the subject's necessity of love, dependence and recognition. The patient's adaptive resources, the stage of change he has reached and the kind of therapeutic alliance he was able to establish with his therapist, are seen as diagnostic criteria. A maladaptive relational pattern is the focus of the brief psychotherapy while its change to a more adaptive one is its goal.

Keywords: Psycho-Dynamic Brief Therapy; Diagnostic Criteria; Adaptive Pattern; Stage of Change; Therapeutic Alliance.

Quando se fala em critérios de indicação de uma determinada modalidade de psicoterapia, pretende-se destacar as condições consideradas mais propícias para a obtenção de resultados positivos pelos pacientes submetidos a ela. Nessa medida, os critérios de indicação podem se referir a condições específicas do paciente, do terapeuta e/ou da qualidade da relação que se estabelece entre eles. Além disso, eles se encontram diretamente ligados ao modelo teórico que respalda a prática do profissional o que, por sua vez, condiciona o conceito de mudança psicológica defendido e a técnica proposta.

* Trabalho apresentado na Mesa-Redonda Reflexões sobre Psicoterapia Breve, no I Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie, ocorrido entre 14 e 18 de maio de 2001, São Paulo – SP.

Segundo Greenberg Mitchell (1983), pelo menos dois grandes modelos teóricos matizam a psicanálise e todas as psicoterapias que nela se inspiram: o *modelo impulsivo/estrutural* e o *modelo relacional*.

Um terceiro modelo, ainda não muito bem definido, vem se configurando nas duas últimas décadas, numa tentativa de integrar os dois anteriores além de assimilar contribuições de outras escolas da psicologia, como por exemplo, as de orientação humanista e/ou cognitivista. Por suas características, esse modelo tem sido chamado de *integrativo*, já que pretende fornecer visão mais abrangente do homem e de seu sofrimento mental (veja por exemplo, Norcross & Goldfried, 1992).

Com base nos modelos teóricos acima referidos, Messer e Warren (1995) (veja também, Oliveira, 1999) propuseram uma classificação para as técnicas psicoterapêuticas breves de orientação psicodinâmica mais conhecidas na atualidade. Sugerem que a *Psicoterapia Intensiva Breve* de Malan (1963/1975; 1976/1981; 1979/1983; Malan & Osimo, 1992), a *Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade* de Sifneos (1972; 1979/1989) e a *Psicoterapia Dinâmica Breve Intensiva* de Davanloo (1980; 1990/1992) se enquadram no *modelo impulsivo/estrutural*. Isto é, estariam baseadas na compreensão de conflito mental defendido por Freud segundo a qual, frente à impossibilidade de satisfação das pulsões, o indivíduo reage com uma ansiedade específica que por sua vez dispara a ação de mecanismos de defesa.

De acordo com o *modelo relacional*, fundado nos princípios da Escola das Relações Objetais, aparecem, segundo Messer e Warren (1995), a *Psicoterapia Suportiva-Expressiva* de Luborsky (1984; Luborsky & Crits-Critstoph, 1998), a *Terapia Dinâmica Breve para Síndrome de Resposta ao Stress* de Horowitz e cols. (1984), a *Psicoterapia Dinâmica de Tempo Limitado* de Strupp e Binder (1984), ou ainda a *Psicoterapia Psicodinâmica do Grupo de Mount Zion*, baseada na formulação de um plano (Weiss, Sampson & the Mount Zion Psychotherapy Research Group, 1986).

Segundo a escola das relações objetais, o conflito psíquico resulta da vivência emocional do sujeito de que os objetos não atendem ou não atenderam às suas necessidades de amor e de dependência, estando portanto implicada aí a idéia de que surge sempre num contexto relacional, mesmo quando se fala em relações de objeto internalizadas.

Como representantes do *modelo integrativo*, Messer e Warren sugerem a *Psicoterapia de Tempo Limitado* de Mann (1973), em que se observa um esforço de integração das contribuições dos modelos impulsivo/estrutural e relacional; a proposta de *Psicoterapia Eclética* de Garfield (1995), que se baseia nos fatores comuns às psicoterapias e cuja eficiência já tenha sido demonstrada por pesquisas empíricas; as psicoterapias em que se defende o ecletismo técnico, tais como a *Terapia Multimodal* de Lazarus (1992), a *Psicoterapia Eclética Sistemática* de Beutler (Beutler & Consoli, 1992), a *Psicoterapia Breve e de Emergência* de Bellak (Bellak & Small, 1978/1980) ou ainda a psicoterapia de Gustafson (1984), que procura incorporar contribuições teóricas de diferentes autores psicanalíticos e de psicoterapias breves, aplicando-as flexivelmente a cada caso.

Embora a classificação de Messer e Warren não seja exaustiva, no sentido de incluir todas as propostas técnicas existentes na literatura, ela permite pensar as diferentes téc-

nicas a partir de sua matriz epistemológica o que, como dito no início, reflete uma atitude e posição do profissional quanto ao que entende por ajuda psicológica e os critérios que elege como desejáveis para a aceitação ou não de um paciente.

Na medida em que as definições dos critérios de indicação são inalienáveis do modelo teórico abraçado, passa-se a uma breve apresentação do tipo de psicoterapia breve praticado pela autora, para a seguir se focalizar mais especificamente os critérios psicodiagnósticos adotados. Deve-se salientar que embora não se constitua em técnica inédita ou inovadora, reflete as sínteses realizadas ao longo de muitos anos de prática, pesquisa, ensino e supervisão e que parecem constituir modalidade de psicoterapia adequada à realidade do psicólogo e do paciente brasileiros.

A psicoterapia breve psicodinâmica praticada e os critérios de indicação

Do ponto de vista teórico, a psicoterapia insere-se no chamado *modelo relacional, com ênfase nas relações interpessoais*.

A prática clínica e de pesquisa têm indicado que a maior parte das demandas por psicoterapia está ligada a dificuldades e situações envolvendo relacionamentos interpessoais específicos, para as quais colaboram fortemente as expectativas irrealistas do sujeito em relação a si mesmo e/ou aos demais, assim como avaliações inadequadas das expectativas que os outros têm em relação a ele (Strupp & Binder, 1984).

Com base nesses pressupostos, atenta-se para a qualidade adaptativa de suas respostas a essas situações, procurando-se aferir o grau de prazer que vem obtendo, à medida que consegue ou não a satisfação de suas necessidades e a natureza intra ou inter-psíquica do conflito vivido (Simon, 1983; 1996).

De maneira geral, o paciente que busca auxílio de um profissional já superou importantes barreiras internas e/ou externas, já foi capaz de admitir para si mesmo que tem um problema, muito provavelmente já procurou outras maneiras para superá-lo, não desistiu ou se deixou abater e vem, para o psicólogo, disposto a compartilhar seu sofrimento na esperança de obter, na ajuda qualificada, uma solução para as suas dificuldades. Diz-se, nesses casos, que ele se encontra motivado para a mudança (veja, por exemplo, Enéas, 1993).

Trata-se naturalmente de motivação relativa, que pode ser aumentada, mantida ou diminuída, em virtude da natureza do vínculo estabelecido com o terapeuta. E nesse sentido, cabe ao profissional colocar-se empaticamente e de forma acolhedora, facilitando a exposição e verbalização dos motivos que levaram o paciente à consulta, criando as condições necessárias para o desenvolvimento de uma boa aliança terapêutica.

Quando são dadas as condições necessárias, a maioria dos pacientes refere já se sentir muito melhor por volta da quarta sessão, podendo reconhecer melhoras significativas no seu ânimo e na capacidade de enfrentamento da situação-problema (Hoyt, 1995).

Há indicações convincentes, na literatura e também na experiência da autora, de que a mudança legítima decorre de uma "experiência emocional corretiva" (Alexander & French, 1946/1956), que não necessariamente depende de um longo tempo para ocorrer.

Por “experiência emocional corretiva” entende-se a reexposição do paciente, em condições mais favoráveis, a situações emocionais ainda não superadas (Alexander & French, 1946/1956), não sendo suficiente uma compreensão intelectual de seu problema, mesmo quando se tratam de psicoterapias breves.

Devido ao fato da ajuda prestada visar a responder a uma demanda específica, não significa que tenha impacto apenas sobre o setor da personalidade que motivou a busca pela terapia. Quando a psicoterapia breve é bem-sucedida, as mudanças positivas tendem a se generalizar a diferentes áreas do psiquismo, transcendendo os limites do foco estabelecido para o atendimento (Lambert, 1991).

Uma pessoa pode procurar ajuda psicológica em virtude de um conflito conjugal ou o receio de fracassar no novo emprego, e, em decorrência da ajuda psicoterápica, rever suas atitudes e expectativas em relação ao outro ou outros em diferentes contextos, tratando de adequá-las e redimensioná-las a níveis mais compatíveis com sua realidade. Na medida em que essa mudança se verifica, sua conduta em relação aos outros se modificará e, provavelmente, eles também reagirão de forma diferente, reforçando a autoimagem renovada e a autoconfiança, num efeito cascata que se pode ampliar para outros níveis de funcionamento, tais como: as atitudes em relação ao futuro, a confiança nos próprios recursos e assim sucessivamente. Isto é, embora não estejam explicitadas nos objetivos do atendimento todas as possibilidades de mudança, observa-se, amiúde, um efeito ampliado dos resultados das psicoterapias.

Segundo essa perspectiva, a mudança psicológica pode ser vista como um processo que comporta diferentes níveis de consciência do problema e, por conseguinte, diferentes níveis de implicação do sujeito no processo (Prochaska, 1995). Por outro lado, o nível de consciência encontra-se relacionado aos recursos adaptativos, que correspondem à capacidade de enfrentamento das situações de vida (Simon, 1983).

A avaliação dos recursos adaptativos (Simon, 1983; 1996) e do estágio de mudança em que se encontra o sujeito (McConaughy, DiClemente, Prochaska & Velicer, 1989) orienta o psicoterapeuta no estabelecimento do foco e dos objetivos do processo, que deve ser flexivelmente concebido em cada caso (Alexander, 1996; Yoshida, Gatti, Enéas & Coelho Filho, 1997; Yoshida, 1997).

Do ponto de vista técnico defende-se portanto o uso de estratégias flexíveis, adaptadas em cada caso às necessidades do paciente. Elas podem variar desde francamente suportivas até expressivas, num mesmo processo ou de um caso a outro. E nesse sentido, todo o rol de intervenções disponíveis aos terapeutas, desde a chamada “afirmação”, que envolve comentários sucintos em apoio ao que está sendo dito (tais como, huh, huh; sim, entendo) até a “interpretação”, que supõe o estabelecimento de relação entre um sentimento, um pensamento, comportamento ou sintoma a seu significado inconsciente, pode ser utilizado (Gabbard, 1998, p.79). Não se prioriza nenhum tipo específico de intervenção, já que, como o demonstram inúmeras pesquisas, não parece haver relação entre um tipo específico de intervenção e a ocorrência de mudança, mas todo um conjunto de variáveis entre as quais se destaca a qualidade da aliança terapêutica estabelecida (Lambert, 1991).

Ainda de acordo com as especificações técnicas desta psicoterapia, a comunicação se dá face a face, assumindo muitas vezes a forma de diálogo em que o questionamento do terapeuta tem prioritariamente a função de levar o paciente a verbalizar suas emoções e expectativas, cotejando-as todo o tempo com as experiências reais de vida. Por exemplo, frente à verbalização de que o paciente não sabe se o seu trabalho é apreciado por seus clientes ou fregueses, o psicólogo pode questioná-lo sobre o que estes dizem ou demonstram, pedindo exemplos concretos de seu dia-a-dia. A seguir, confronta suas expectativas com a experiência, tentando ajudar o paciente a redimensioná-las a padrões mais realistas.

Além da avaliação da qualidade adaptativa das respostas à situação que traz o sujeito à psicoterapia, procura-se avaliar a configuração adaptativa geral recorrendo-se à Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada Redefinida (EDAO-R) (Simon, 1997), que permite avaliação do funcionamento global ao considerar a qualidade das respostas nos quatro setores da personalidade: produtividade, afetivo-relacional, sociocultural e orgânico, sendo que nos dois últimos de forma qualitativa e nos dois primeiros, quantitativamente.

Tão importante quanto saber se um paciente dispõe de recursos adaptativos para fazer frente à terapia é conhecer o grau de consciência que tem de seu problema e o empenho demonstrado para enfrentá-lo. Conforme apontado em trabalho anterior (Yoshida, 1999b), essa condição corresponde ao conceito de estágios de mudança desenvolvido empiricamente por pesquisadores transteóricos (Prochaska, 1995; McConaughy & Cols, 1989) e destaca a natureza dinâmica do processo de mudança. De acordo com eles, o processo de mudança vai desde um ponto em que não aparece intenção de mudança, chamado estágio de *pré-contemplação*, até o *estágio de término*, quando a situação-problema foi totalmente superada e não há evidências de retorno do padrão mal adaptativo anterior. Como pontos intermediários do processo há: o *estágio de contemplação*, em que já há a consciência do problema, o sujeito pensa em enfrentá-lo mas ainda não há esforços efetivos para isto; o *estágio de preparação*, em que algumas iniciativas de mudança ocorrem mas que não se mostram constantes ou efetivas; o *estágio de ação*, em que medidas e atitudes de enfrentamento do problema são evidentes e que, se mantidas durante um período, caracterizam o *estágio de manutenção*.

Apesar de o progresso através desses estágios não se dar necessariamente de maneira linear, havendo recaídas aos padrões anteriores de conduta, ele serve para guiar o terapeuta na indicação da modalidade de psicoterapia mais apropriada e nos passos a serem dados ao longo do processo, de forma que garanta melhores resultados (Yoshida, 1999b).

Segundo pesquisas realizadas em nossa realidade (Pace, 1999; Yoshida, 2000), os pacientes que chegam a procurar psicoterapias breves encontram-se usualmente no estágio de contemplação, sendo que a possibilidade de levarem ou não a termo o atendimento estaria, em parte, associada à qualidade da eficácia adaptativa apresentada no início do atendimento. Aqueles que apresentam adaptação eficaz em crise ou ineficaz leve parecem ser mais capazes de se beneficiarem dos atendimentos, evidenciando

mudanças mais efetivas. Os que apresentam adaptação ineficaz, moderada ou severa apresentam menor probabilidade de conclusão dos atendimentos, além de não demonstrarem mudanças no padrão adaptativo das respostas, ocorrendo, na maior parte das vezes, apenas uma melhora no nível de ansiedade ou o abrandamento dos sintomas (Yoshida, 1999a).

Além da configuração adaptativa, outros fatores têm se mostrado relevantes para o resultado do atendimento. No caso da aliança terapêutica, por exemplo, depende da possibilidade concreta do paciente e terapeuta obterem "boa sintonia". Como em toda relação humana, muitas variáveis encontram-se em jogo, podendo-se falar na necessidade de uma certa complementaridade. Um terapeuta pode conseguir uma relação muito boa com um paciente e não conseguir com outro. Da mesma forma, um paciente pode se beneficiar da terapia com um terapeuta e não com outro.

Devido ao forte peso que a qualidade da relação humana tem num processo terapêutico é que se vê muitas vezes a ocorrência de mudanças legítimas em psicoterapias conduzidas por terapeutas inexperientes, ou ainda em psicoterapias muito breves, levando alguns a colocarem em questão as mudanças observadas. Não se trata de desprezar a experiência ou o conhecimento do terapeuta, mas de alertar para a existência de possibilidades em que fatores imponderáveis exercem forte influência.

Resumindo a proposta de psicoterapia e os critérios psicodiagnósticos aqui apresentados, tem-se que: 1. a psicoterapia é vista como um novo contexto relacional para o paciente, em que o profissional deve prover uma experiência emocional que permita revisão e correção daquela situação que levou o paciente a buscar ajuda, e que pode se dar em um tempo relativamente breve; 2. esta possibilidade passa pelos seguintes critérios: avaliação dos recursos adaptativos e do estágio de mudança em que se encontra o paciente, além da avaliação da aliança terapêutica estabelecida.

Lembrando que não se pode falar em critérios de indicação para uma psicoterapia, seja ela breve ou longa, de forma abstrata. Em cada caso há que se considerar não apenas o paciente e seus recursos, mas também o terapeuta que irá atendê-lo e a qualidade da relação que se estabelece entre eles. No caso específico das psicoterapias breves, um padrão relacional mal adaptativo deve constituir o foco do atendimento, tendo como objetivo sua revisão e mudança em termos de eficácia adaptativa.

Referências

ALEXANDER, F. (1996) The principle of flexibility. In J. E. Groves (Ed.) *Essential papers on short-term dynamic therapy* (p.29-42). New York: New York University Press.

ALEXANDER, F.; FRENCH, T. (1956) *Terapeutica psicanalitica: principio y aplicación*. (L. Fabricant, Trad.). Buenos Aires: Paidós, 1946.

BELLAK, L.; SMALL, L. (1980) *Psicoterapia de emergência e psicoterapia breve*. (J. A. Cunha, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.

- BEUTLER, L. E.; CONSOLI, A. J. (1992) Systematic eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. (p.264-299). New York: Basic Books.
- DAVANLOO, H. (1980) *Short-term dynamic psychotherapy*. Northvale: Jason Aronson.
- DAVANLOO, H. (1992) *Psicoterapia breve: el desbloqueo del inconsciente*. (B. Pernia, Trad.). Espanha: Ediciones Dorsi, 1990.
- ENÉAS, M. L. E. (1993) *O critério motivacional na indicação de psicoterapias breves de adultos*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- GABBARD, G. (1998) *Psiquiatria Psicodinâmica*. 2 ed. (L. N. de A Jorge e M. R S. Hofmeister, Trads.). Porto Alegre: Artes Médicas
- GARFIELD, S. L. (1995) *Psychotherapy: an eclectic integrative-approach*. 2 Ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- GREENBERG, J. R.; MITCHELL, S. A. (1983) *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- GUSTAFSON, J. P. (1984) An integration of brief dynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 141, p.935-944.
- HOROWITZ, M.; MARMAR C.; KRUPNICK, J.; WILNER, N.; KALTREIDER, N.; WALLERSTEIN, R. (1984) *Personality styles and brief psychotherapy*. New York: Basic Books.
- HOYT, M. F. (1995) Brief Psychotherapies. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds), *Essential Psychotherapies: Theory and Practice* (p.441-487). New York: Guilford Press.
- LAMBERT, M. J. (1991) Introduction to psychotherapy research. In L.E.Beutler & M. Crago (Eds.). *Psychotherapy research: an international review of programmatic studies*. (p.1-12). Washington, DC: American Psychological Association.
- LAZARUS, A. A. (1992) Multimodal Therapy: technical eclecticism with minimal integration. In J. C. Norcross & M. R Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. (p.231-263). New York: Basic Books.
- LUBORSKY, L. (1984) *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- LUBORSKY, L.; CRITS-CHRISTOPH, P. (1998) *Understanding Transference: the core conflictual relationship theme method*. 2 ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- MALAN, D. H. (1975) *La psychothérapie brève*. (É. de Perrot e É. Gilliéron, Trads.). Paris: Payot, 1963.
- MALAN, D. H. (1981) *As fronteiras da psicoterapia breve*. (L. Knijnik e M. E. Z. Schestatsky, Trads.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1976.
- MALAN, D. H. (1983) *Psicoterapia individual a ciência da psicodinâmica*. (M. C. Juchem, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.
- MALAN, D.; OSIMO, F. (1992) *Psychodynamics, training, and outcome in brief psychotherapy*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.
- MANN, J. (1973) *Time-limited psychotherapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- MCCONNAUGHY, E.A.; DICLEMENTE, C.C.; PROCHASKA, J.O.; VELICER, W.F. (1989) Stages of change in psychotherapy: a follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 26 (4), p.494-503.
- MESSER, S. B.; WARREN, C. S. (1995) *Models of Brief Psychodynamic Therapy: a comparative approach*. New York: Guilford Press.
- NORCROSS, C.; GOLDFRIED, M. R. (Eds.) (1992) *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- OLIVEIRA, I. T. (1999) Psicoterapia Psicodinâmica Breve: dos precursores aos modelos atuais. *Psicologia: teoria e prática*, 1 (2), p.9-19.
- PACE, R. (1999) *Escala de Estágios Mudança: variáveis psicométricas*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- PROCHASKA, J. O. (1995) An eclectic and integrative approach: transtheoretical therapy. In: A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds), *Essential Psychotherapies: Theory and Practice* (pp.403-440). New York: Guilford Press.
- SIFNEOS, P. E. (1972) *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Massachusetts: Harvard University Press.
- SIFNEOS, P. E. (1989) *Psicoterapia dinâmica breve*. (A. E. Filmann, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.
- SIMON, R. (1983) *Psicologia clínica preventiva: Novos fundamentos*. São Paulo: EPU.
- SIMON, R. (1996) Do diagnóstico à psicoterapia breve. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 445 (7), p.403-408.
- SIMON, R. (1997) Proposta de redefinição da EDAO (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada). *Boletim de Psicologia*, VLVII (107), p.85-94.
- STRUPP, H. H.; BINDER, J. L. (1984) *A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- WEISS, J.; SAMPSON, J.; The Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986). *The psychoanalytic process: theory, clinical observations, and empirical research*. New York: Guilford Press.
- YOSHIDA, E. M. P. (1997) Psicoterapia focal de abordagem psicodinâmica: prática com pacientes adultos. *Anais do I Encontro sobre Psicologia Clínica*. Universidade Mackenzie, p.7-20.
- YOSHIDA, E. M. P. (1999a) EDAO-R: precisão e validade. *Mudanças - Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, 7 (11), p.189-213.
- YOSHIDA, E. M. P. (1999b) Psicoterapia Breve e Prevenção: eficácia adaptativa e dimensões da mudança. *Temas de Psicologia* (no prelo).
- YOSHIDA, E.M. P. (2000) Critérios de Indicação de psicoterapias: medida de avaliação dos estágios de mudança. *Anais do VIII Simpósio Brasileiro de Pesquisa e Intercâmbio Científico/ ANPEPP*, 172.
- YOSHIDA, E. M. P.; GATTI, A. L.; ENÉAS, M. L. E.; COELHO FILHO, J. G. (1997) Aliança terapêutica, transferência e motivação num processo de psicoterapia breve. *Mudanças: vértices de observação*, 7, p.141-154.

Contatos:

PUC-Campinas
Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia
Rua Marechal Deodoro, 1099
Centro – Campinas – SP
CEP 13020-904
email: eyoshida.tln@terra.com.br

Tramitação

Recebido em maio/2001

Aceito em junho/2001