

ESTUDO DE CASO EM PSICOTERAPIA BREVE PSICANALÍTICA

Mônica Paula Seva De Rocha Cruz¹
Alexandre Nicolau Luccas²
Daize de Cássia Uliane Sandrini³

RESUMO

A Psicoterapia Breve pode parecer para muitos algo relativamente novo e não muito falada, mas a verdade é que as primeiras experiências de atendimentos curtos e a criação de técnicas com o objetivo de encurtar o tempo do processo analítico e acelerar a cura aconteceram antes do início das guerras e ela é capaz de nos ajudar a contemplar os sofrimentos psíquicos atuais. Não deixa de ser uma sessão de análise clássica, mas com um limite de tempo combinado entre o terapeuta e o paciente sem perder a profundidade do tratamento psicanalítico e onde o uso do divã é substituído pelo face a face. Este trabalho de conclusão de curso trata-se de um estudo de caso onde foi aplicada a técnica da Psicoterapia Breve Psicanalítica, o tempo determinado junto com a paciente foi de um mês (quatro sessões). É apresentado, de forma sintética, o relato das sessões, queixa inicial, enquadre, impressões do analista, evolução do caso e a estrutura da personalidade do paciente, são também apresentadas algumas explicações sobre a PBP e sua base teórica.

Palavras-Chave: psicoterapia breve; atendimentos curtos; tempo; sessão; paciente.

RESUMEN

La Psicoterapia Breve puede parecer para muchos algo relativamente nuevo y poco mencionada, pero la verdad es que las primeras experiencias de atendimentos breves y la creación de técnicas con el objetivo de disminuir el tiempo de proceso analítico y acelerar la cura acontecieron antes del comienzo de las guerras y ella es capaz de ayudarnos a contemplar los sufrimientos psíquicos actuales. No deja de ser una sección de análisis clásico, pero con un límite de tiempo combinado entre el terapeuta y el paciente sin perder la profundidad del tratamiento psicanalítico y donde el uso del diván es sustituido por el cara a cara. Este trabajo de conclusión de curso se trata de un estudio de

¹ Pós-graduanda em Psicoterapia breve psicanalítica do Centro Universitário Paulistana. Email: 31230285@unipaulistana.edu.br.

² Graduação em Psicologia pela PUC/SP. Mestrado em Psicologia (Psicologia Social - Núcleo de Pesquisa em Psicanálise e Sociedade) pela PUC/SP. Especialista em Psicanálise pelo Departamento de Psicanálise do Instituto AIJF Sedes Sapientiae. Coordenador do curso de Psicologia e da Clínica de Psicologia do Centro Universitário Paulistana. Email: alexandre.lucas@unipaulistana.edu.br.

³ Psicóloga clínica especialista em psicoterapia breve psicanalítica – Unicamp. Docente do Centro Universitário Paulistana. Email: daize.sandrini@unipaulistana.edu.br

caso donde fue aplicada la técnica de Psicoterapia Breve Psicanalítica, el tiempo determinado junto con la paciente fue de um mes (cuatro secciones). Es presentado, de manera sintética, el relato de las secciones, queja inicial, marco, impresiones del analista, evolución del caso y estructura de la personalidad del paciente, también son presentadas algunas explicaciones a respecto de la PBP y su base teórica.

Palabras-Clave: psicoterapia breve; atendimientos breves; tiempo; sección; paciente.

1 INTRODUÇÃO

A Psicanálise sofreu várias influências desde seu início, sem dúvida uma dessas foram as consequências e os traumas pós guerras mundiais. Em 1914, com o início da Primeira Guerra foi cancelado um Congresso de Psicanálise na Alemanha e com o fim da mesma em 1918 acontece o V Congresso da Associação Internacional de Psicanálise onde é abordado o tema dos Traumas de Guerra. Devido a situação que a guerra deixara foi preciso uma reestruturação política e econômica, se dá início a abertura de instituições sociais e educacionais, criação de clínicas para difusão da Psicanálise e tratamento da população, tanto é que entre 1918 e 1938 na Europa surgiram mais de vinte clínicas e institutos psicanalíticos.

Vale lembrar que os primeiros tratamentos de Freud, pai da Psicanálise, eram realizados em atendimentos curtos, menos de um ano, poucas semanas ou mesmo em algumas horas, exemplo disso são os casos Katharina, Emmy V.N. e Lucy R. (Freud, 1896), ou seja, pode-se considerar que eram casos de experiências de Psicoterapia Breve, em 1914 ele estabelece um prazo na análise do caso do “Homem dos lobos”, mas devido algumas mudanças posteriores por parte de Freud no tratamento dos sintomas o processo de análise fica cada vez mais extenso e mesmo tendo cogitado diminuir esse processo isso não acontece.

Após a Primeira Guerra o mundo enfrentava uma crises econômica e social, mas ainda veria em 1939 dar início à Segunda Guerra Mundial, muitos ficariam apavorados com a morte, não algumas ou poucas pessoas morrendo, mas dezenas de milhares num único dia, várias circunstâncias de desespero levariam as pessoas a cometer suicídio.

Edmond Gilliéron (1986) explica em seu livro “As Psicoterapias Breves” que as guerras fazem com que os psiquiatras comecem a demonstrar preocupação com as situações de crise, neuroses de guerra, crises conjugais e profissionais. A necessidade de tratamento psicológico cresce consideravelmente, mas ao mesmo tempo se deparar com as dificuldades financeiras é uma realidade, isso sem contar com a pressa pelo resultado rápido.

Mas, até então as publicações faziam referência só à Psicanálise. Entre 1940 e 1950 eram escassos os artigos dedicados à psicoterapia breve. O psicanalista e médico húngaro Sandor Ferenczi (1873-1933) chegou a abordar este tema, em 1918 criou a Técnica Ativa com o objetivo de acelerar o tratamento psicanalítico. Ferenczi pode ser considerado o precursor da Psicoterapia Breve. Mais tarde Franz Alexander e Thomas French retomaram as tentativas de abreviar o processo analítico e elaboram a teoria da Experiência Emocional Corretiva trazendo também estes autores uma grande contribuição para o início da Psicoterapia Breve Psicanalítica (Gilliéron, 1993).

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, os atendimentos foram realizados na Clínica de Psicologia do Centro Universitário, na Vila Mariana.

Os dados pessoais da paciente foram preservados, por esse motivo vamos nos referir à mesma como MC.

O principal objetivo deste trabalho é relatar de maneira sintética os atendimentos realizados com a paciente e ao mesmo tempo apresentar parte do material teórico que fundamenta a técnica empregada. A escolha do caso tem a intenção de provar se só quatro atendimentos podem ou não influenciar nos sintomas apresentados pela paciente e como a Psicoterapia Breve Psicanalítica pode ajudar neste caso.

2 DESENVOLVIMENTO

A Psicoterapia Breve Psicanalítica possui três fases: Etapa Inicial, Etapa Intermediária e Término.

2.1 Etapa inicial

Langs (1974) explica que nesta etapa o objetivo é estabelecer uma aliança de confiança, tentar identificar problemas e conflitos emocionais do paciente, motivos que o trazem à terapia, estratégias defensivas, resistências e tentativas de criar alianças antiterapêuticas que podem levar o paciente a abandonar o tratamento.

2.1.1 Modo de chegada na Primeira Sessão e os Aspectos não verbais

No dia da Primeira Sessão MC chega 15 minutos atrasada, ainda no elevador sua primeira frase é “me desculpa pelo atraso”, nos dirigimos à Clínica de Psicologia, mas antes de chegar pede para ir no banheiro, assim restam para a nossa sessão trinta minutos. O atraso da paciente chega a preocupar, mas o que pode querer dizer com este atraso? Edmond Gilliéron (1996) em seu texto A primeira entrevista em Psicoterapia explica a respeito do modo de chegada na consulta e os aspectos não verbais:

A maneira pela qual um paciente chega à consulta oferece-nos já importantes informações sobre a organização de sua personalidade e sobre as dificuldades por ele encontradas. Com efeito esses elementos “não ditos” mas “atuados” são os mais próximos do inconsciente do paciente. Poder-se-ia dizer que se trata aí de elementos “latentes” da entrevista, já que não são “verbalizados”. Por outro lado, são os primeiros elementos a influenciar o terapeuta, muitas vezes sem que este o perceba (Gilliéron, 1996, p. 125).

Sem dúvida, os trinta minutos restantes da sessão iriam influenciar sim no meu papel como terapeuta, o atraso da paciente provocou-me desconforto e me fez cometer um erro alterando a ordem no atendimento, fazendo o enquadramento no início da sessão em lugar de ouvir a paciente e fazer no final os esclarecimentos.

O enquadre foi realizado da seguinte forma: me apresentei para a paciente falando o meu nome e como aluna da Faculdade no Curso de Pós Graduação, expliquei rapidamente sobre a Psicoterapia Breve Psicanalítica e que devido a faculdade estar perto do período de férias tínhamos que escolher a opção de atendimento de quatro sessões, MC diz que acredita que o caso dela não seja tão grave e que quatro sessões poderiam ser suficientes. Combinamos

então sessões semanais, dia, horário e já marcamos a data de encerramento.

MC tem 62 anos de idade, mãe solteira por opção, não quis se casar, mas adotou uma filha porque queria muito ser mãe, é Técnica de Enfermagem há 26 anos e segundo a mesma é apaixonada pela profissão. Tem dois empregos, trabalha em escala de 12x36 numa clínica e nos dias que deveria estar de folga atua como home-care, cuida de um paciente (Sr M) que teve AVC; relata que o dia que cuida dele acaba exausta, ele suga suas energias, é negativo e arrogante. Percebeu logo no início que a esposa fazia os gostos dele, ela então começou colocar limites, na hora de se pôr de pé ou tomar banho ele ficava resistente e ela falou que não aconteceria mais assim, que ele deve se esforçar.

Mas, ela conta que a dificuldade não é só com o paciente, mas também com a filha dela que agora está com 29 anos, também é mãe solteira de um menino, namora há poucos meses, cursa Enfermagem e trabalha numa escola como Assistente de Psicologia. Relata que a filha não tem expectativas, não se mexe; quando pergunto por quê acha que a filha não tem expectativas sendo que trabalha e estuda responde que espera que ela deseje mais, procure algo melhor. Nos fins de semana MC também trabalha, folga dois domingos ao mês. Durante a pandemia mandaram ela ficar em casa, devido a idade, mas ela não aguentou e pediu para voltar a trabalhar, quando sai de férias fica super entediada. Nos domingos de folga vai ao shopping com o neto ou na casa da irmã para beber um vinho ou uma cerveja e conversar. Confessa que quanto ao paciente não é tão preocupante, pois poderia pensar em sair desse emprego, mas a filha a preocupa muito. MC refere como queixa inicial: dificuldade de lidar com sua filha e com o paciente de quem ela toma conta. Quanto a minha percepção na primeira sessão não consegui entender porque a paciente acha que sua filha é uma pessoa sem expectativas, porque ela deveria desejar mais? Se o paciente já é uma pessoa idosa e ela têm 26 anos de experiência na área da saúde porque é tão cansativo para ela e espera tantas mudanças da parte dele?

Digo para MC que ela é muito ativa, trabalha demais, pergunto se de repente já se perguntou se não espera muito do paciente e da sua filha, ele um idoso que provavelmente não vai mudar e a filha uma jovem que não tem seu DNA, não é idêntica a ela e nem precisa ser, mas aprendeu com ela, trabalha,

estuda e cuida de uma criança. Peço para refletir durante a semana.

2.2 Etapa intermediária

Esta etapa tem início no momento que o terapeuta percebe o estabelecimento de uma aliança terapêutica razoável, o objetivo desta etapa é a resolução dos conflitos e sintomas do paciente.

Na segunda sessão MC chega no horário, ao perguntar como se sentiu depois da primeira sessão ela responde que ficou muito sentida, porque eu disse que a filha não é filha dela, no final da sessão teve vontade de ir atrás de mim e me dizer algumas coisas. Diante disto percebo a necessidade de amenizar os possíveis sentimentos de raiva da paciente provenientes da interpretação errada das minhas palavras. Aproximo então minha cadeira para perto dela e explico o que tentei dizer na primeira sessão, que a filha não é filha de sangue, não tem seu mesmo DNA para ser idêntica a ela, mas que ao ser criada por ela aprendeu com seu exemplo, estuda e trabalha, mas percebo que ela espera muito mais, foi isso o que eu disse, mas nunca falei que ela não é sua filha. Seguro na mão dela e pergunto de forma calma se ela consegue entender minhas palavras, ela sorri para mim e afirma que agora sim entendeu melhor, digo também para ela que fico muito feliz que mesmo sentida comigo ela veio para a consulta e não desistiu.

2.2.1 O início da fase intermediária e a aliança terapêutica

Com o relato de como MC se sentiu após a primeira sessão identifico uma perturbação na aliança terapêutica e vejo que é essencial uma reavaliação da terapia, necessidade de ganhar a confiança e aproximação da paciente para evitar uma possível desistência. Anette Blaya Luz em *Psicoterapia de Orientação Analítica* diz que:

Mesmo que os problemas na aliança terapêutica sejam oriundos da personalidade do paciente, ainda assim pode-se considerar o terapeuta como responsável, uma vez que compete a ele o manejo dessas situações. Portanto a monitoração da evolução da aliança terapêutica é fundamental para que o processo evolua bem. (Blaya Luz, 2015, p. 259 apud Eizirik, Aguiar, Schestatsky)

Com esta ação de aproximar minha cadeira dela fiz em realidade a tentativa de aproximar nossa relação, evitar um distanciamento e só depois que ela sorri para mim e afirma que entendeu minha explicação sinto que podemos considerar o início da fase intermediária já que a relação foi estabelecida e que estamos prontas para o trabalho juntas.

MC conta que esta semana se lembrou de quando o paciente tentou se jogar pela janela do décimo andar e foi ela que o impediu, por isso ele gosta muito dela e se sente seguro com os seus cuidados. Eu pergunto:

- O que ele representa para você? Responde que tem dó, tem a impressão que ele foi uma criança chata na escola, que ninguém gostava dele, que se achava melhor que todos (ela ri), mas ele se propôs ser alguém e conseguiu.

- Por quê você tem dó dele?

- Porque ele nunca comeu um cachorro quente, não bebe cerveja na lata, só usa taças finas, nunca correu na chuva, perdeu a beleza de viver, não tem amigos, viajou muito, mas perdeu muito em questão de prazer. Diz que uma vez perguntou para ele:

- O que te faz feliz? Mas ele não soube responder.

MC fica pensativa e diz:

- Mas acho que eu faço o mesmo de maneira diferente.

As queixas que a paciente traz até o momento são as já citadas pela Psiquiatra e Psicanalista Anette, ela explica que de modo geral os temas centrais trazidos pelo paciente são questões do cotidiano, referindo-se aos contextos da realidade externa ou de seus sintomas, conflitos com familiares ou colegas de trabalho, anseios e frustrações pessoais, com outras pessoas e principalmente objetivos e metas que ele não consegue alcançar.

2.2.2 O mal-estar de MC

MC perguntou ao seu paciente o que o fazia feliz e ele não soube responder, ela enumera várias situações quando pergunto por quê tem dó dele e termina afirmando que acha que ela faz o mesmo. Isto me leva a pensar se MC sabe responder se ela é ou não feliz, é evidente o sentimento de perda da vida, de frustração.

Freud em “O Mal-estar na civilização” (1930) questiona o que pedem os

homens da vida e o que desejam nela alcançar, sua resposta é que o ser humano busca a felicidade, quer se tornar e permanecer feliz e aquilo que chamamos de “felicidade” vem da satisfação repentina de necessidades altamente represadas, a vivência de fortes prazeres, a felicidade não pode ser plenamente alcançada, não faz parte do plano da “Criação”.

MC relata que enquanto a filha era pequena estava tudo bem, mas quando cresceu e engravidou tudo ficou por conta dela, o namorado não assumiu a criança e ela como mãe e avó precisou trabalhar mais, ela é a responsável financeira pela casa, a filha está agora em outro relacionamento, ela espera que dê certo para que ela case com ele e assim MC deixaria um emprego. Ela diz que é uma pessoa muito alegre, mas se sente muito cansada.

Freud (1930) aponta que o trabalho pode ser considerado uma fonte de satisfação particular, mas é pouco apreciado pelos seres humanos como via para a felicidade. As palavras de MC revelam a realidade de muitos cidadãos, felizes por ter um emprego, mas ao mesmo tempo encarar a necessidade de trabalhar todos os dias, incluindo fins de semana para poder dar conta das responsabilidades financeiras, e é essa necessidade que não lhe permite ter tempo para ela, sentindo que também (igual ao seu paciente) não desfruta a vida, provocando nela um mal-estar.

Na terceira sessão a paciente relata que levou o Sr M na fisioterapia e a profissional o deixou cair, ela vai ainda pensar se vai continuar levando ele ou se vai procurar outra fisioterapeuta, diz que é ela quem decide. Fala da esposa do seu paciente, diz que ela é muito alegre, independente e não para em casa, há um mês está em Paris e não quer voltar, quando ela chega de viagem não avisa, chega de surpresa, o esposo quer mandar um taxi para buscá-la no aeroporto, mas ela não gosta, diz que se sente presa com os cuidados do marido e pede liberdade porque sente que ele a sufoca.

A paciente conta que se sente mais tranquila esta semana, menos acelerada e menos ansiosa, apesar de todas as coisas que estão acontecendo, que o fato de poder falar com alguém faz muito bem, segura minha mão, agradece e chora.

Nesta sessão percebo que MC fala de algumas características de sua patroa, e muito provavelmente faz menção porque é assim que ela gostaria de ser: alegre e independente, e pode que também se sinta presa pelo trabalho,

sufocada por não poder viver sua vida como ela gostaria, em busca da sua liberdade.

No fim da nossa sessão menciono que só temos mais um encontro, dando assim início ao processo de preparação para o término do tratamento.

2.3 Término (ou fase final)

Abarca o período que se estende desde a primeira menção séria do término do tratamento até o último minuto da última sessão. É o momento de rever as etapas, os ganhos alcançados e objetivos não atingidos, fazer um balanço e elaborar a separação (luto pelo término e separação) (Blaya Luz, 2015)

Paciente começa a última sessão contando que a patroa voltou de viagem e o Sr M está bem. Esta semana ficou incomodada com a amiga da filha que está separada e há um ano mora com elas, como a casa é alugada dividem o aluguel em três, mas ela não ajuda nas despesas da casa, teve uma conversa com ela e com a filha e pediu para começar a ajudar com os gastos, mercado, etc. E depois que falou com elas se sentiu muito melhor. Digo para ela que identificou um problema, mas ela mesma já resolveu conversando com a filha e a amiga, foi uma boa iniciativa.

Desabafa dizendo que tem muita vontade de poder viajar, comprar coisas que precisa para ela e para a casa, mas nunca sobra dinheiro, hoje quase comprou um fogão, o dela está muito velho, mas decidiu esperar mais um pouco.

Digo que hoje é nosso último encontro e pergunto o que ainda sente que não melhorou, pensa e responde que ela não está mais implicando com o Sr M, se ele quer fazer as coisas faz e se não quer tudo bem, diz que percebe que ela está mudando o jeito de agir, está num processo. Com respeito à filha a mesma coisa, parou, diz ela, de pegar no pé, tenta conversar e apontar as coisas sem dar palpite e reconhece que a relação está muito melhor.

Ela ressalta que abaixou o nível de ansiedade, na semana que vem vai passar na dentista e quando arrumar os seus dentes vai começar a sair mais e dar mais risadas. Para terminar pergunto se precisa de um encaminhamento para continuar sendo atendida e responde que no momento não precisa, se sente muito melhor. Assim damos por terminado o tratamento.

2.3.1 Indicadores de término

Etchegoyen (1987) faz referência a alguns indicadores de término como: os sintomas que levaram o paciente a buscar a terapia, mudança desses sintomas e outros que podem ter surgido, relações familiares mais harmônicas, mudanças nas relações de trabalho, obtendo mais gratificação e menos rivalidade, diminuição da angústia, suportar a realidade seja ela de que natureza for, entre outros indicadores.

Mesmo tendo um limite de tempo estabelecido na PBP, neste caso de quatro sessões, e tendo uma data pré-determinada para o término vejo interessante analisar estes indicadores citados considerando que eles podem ser úteis para avaliar o grau de melhora ou não da paciente, comparar como chegou há quatro semanas atrás e poder assim identificar com mais facilidade as possíveis mudanças e tirar as conclusões sobre o atendimento e a técnica aplicada.

Sem dúvida MC atingiu estes indicadores de término e consigo ver que fechará o tratamento com alívio dos sintomas trazidos na primeira sessão e outros que apareceram em outras sessões, um término com grandes mudanças.

3 CONCLUSÃO

Ao iniciar o curso de Pós Graduação em Psicoterapia Breve Psicanalítica devo confessar que surgiu uma dúvida: se realmente a técnica amenizaria os sintomas do paciente em poucas sessões, por tal motivo escolhi para este estudo de caso o atendimento da MC de só quatro sessões, para comprovar se seria ou não possível ver mudanças no final.

Quando a paciente iniciou os atendimentos apresentava um certo desconforto, por assim dizer, com o Sr M de quem ela cuida, e muita preocupação com sua filha, que segundo ela, não tem expectativas. Estas queixas iniciais me despertaram a impressão que poderia haver algumas outras queixas ou sentimentos por detrás destas, ou seja, o sintoma mascarado que encobre o motivo real do sofrimento. Outra coisa que me fez refletir foi: o que MC pode querer dizer com seu atraso na primeira sessão e sua primeira frase: “me desculpa pelo atraso”? A resposta das minhas impressões veio no momento

em que ela relata por quê sente pena do Sr M e logo confessa: “mas acho que eu faço o mesmo de maneira diferente”. Seria esta maneira diferente porque o Sr M mesmo com muito dinheiro e viagens perdeu muito, segundo ela, em questão de prazer; ela, por outro lado, precisa trabalhar em dois empregos, todos os dias, para poder cumprir com as responsabilidades financeiras da casa, se manter e manter a filha e o neto, perdendo assim a oportunidade de aproveitar mais a vida? A imagem da filha que já não é mais uma criança faz que ela perceba a rapidez da vida? Será que MC quer dizer que sente que está atrasada para ser feliz? Quando ela se refere a sua patroa como uma pessoa alegre e independente quer dizer na verdade: eu sou alegre, mas estou muito cansada, gostaria de não ser sufocada pelo trabalho e as vontades não satisfeitas!

Outra questão a ser analisada é o Tipo de Personalidade, na Psicoterapia Breve se faz necessária a avaliação diagnóstica da personalidade para assim chegar a uma compreensão mais ampla da situação e funcionamento do paciente.

A paciente MC é do tipo N (neurótico), na sequência seguem algumas características e atitudes deste tipo de personalidade segundo Mauro Hegenberg (2010) e que a paciente apresenta:

- ✓ Na primeira sessão chegou atrasada: pacientes do tipo N fazem questão de decidirem o início e o fim da sessão.
- ✓ Não quis se casar, mas adotou uma menina porque queria muito ser mãe, é ela quem decide se o Sr M será atendido ou não pela fisio que o deixou cair: o tipo N disputa para ver quem pode mais, quem é superior a quem, não querem se sentir diminuídos, gosta de estar no controle, são pessoas competitivas.
- ✓ Se mostra insatisfeita com o comportamento do Sr M e com a filha: estes pacientes raramente se sentem satisfeitos, o que falta se torna mais importante que o possuído.
- ✓ Destaca a indepência da patroa, mas não verbaliza que quer ser independente, quando fala do Sr M diz que sente pena dele, ele não aproveita a vida, mas “acha” que ela está fazendo igual: aqui usa uma linguagem mais simbólica (comum do N), expressão simbólica do desejo.
- ✓ Fica namorando o fogão que quer comprar, mas decide esperar

e não compra: o N experimenta um conflito entre o superego e o id, seu id quer comprar, mas o superego não deixa, tem um bom controle sobre os impulsos.

- ✓ Outras características do N que identifiquei em MC: muito falante, agressiva, autoritária, trabalha muito, se preocupa com o sustento da casa, o N se coloca no mundo desta forma (empreendedor, busca pelo poder e pelo dinheiro).

Quanto às reações emocionais que despertou em mim como terapeuta:

- ✓ Quando MC confessa que ficou sentida comigo: Me senti questionada, tendo que tomar cuidado com minhas palavras, sentindo que estava sendo “checada”, sentimentos que o N pode provocar no analista.

No final dos atendimentos MC se diz menos ansiosa, demonstra vontade de se arrumar, sair e dar muitas risadas. Reconhece que ela estava implicando com o Sr M e começa a mudar o jeito de agir com ele, ela admite também que pegava no pé da filha e agora demonstra mais paciência com a mesma, ou seja, vemos mudanças nas relações tanto no trabalho como com sua filha e a inquilina, diminuição da angústia e capacidade de suportar a realidade. Sem dúvida MC atingiu os indicadores de término citados no último ponto, consigo evidenciar um encerramento do tratamento com alívio dos sintomas trazidos na primeira sessão assim como outros que apareceram nas sessões seguintes, um término com grandes mudanças!

Em conclusão, pode-se dizer que no caso de MC a técnica resultou favorável, pois assim como apresenta Edmond Gillierón (1997) segundo estudos realizados podemos afirmar que a PBP proporciona ao paciente um forte desejo de mudar, conhecimento de si mesmo e também a possibilidade de focalizar a cura. MC culmina os atendimentos dizendo que não precisa de encaminhamento para continuar com o tratamento, sentindo alívio dos sintomas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel. **A psicoterapia breve e seu desenvolvimento.** Temas em psicoterapia e psicologia, 2010. Disponível em: <https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/news/a-psicoterapia-breve/>
Acesso em: 28 ago. 2024

BLAYA LUZ, Anette. Fases da psicoterapia In: EIZIRIK, Cláudio; AGUIAR, Rogério; SCHESTATSKY, Sidnei (Org.) **Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos.** Porto Alegre: Artmed, 2015

EIZIRIK, Cláudio; AGUIAR, Rogério; SCHESTATSKY, Sidnei. **Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos.** Porto Alegre: Artmed, 2015

ETCHEGOYEN, Horacio. **Fundamentos da técnica psicanalítica.** Porto Alegre: Artes médicas, 1989

GILLIÉRON, Edmond. **A primeira entrevista em psicoterapia.** São Paulo: Unimarco e Loyola, 1996

GILLIÉRON, Edmond. **As psicoterapias breves.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986

GILLIÉRON, Edmond. **Introdução às psicoterapias breves.** São Paulo: Martins Fontes, 1983

GILLIÉRON, Edmond. **Manual de psicoterapias breves.** Lisboa: Climepsi, 1998

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia breve.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2010