

PSICOTERAPIA BREVE NA VISÃO DE WINNICOTT

SHORT PSYCHOTHERAPY IN WINNICOTT'S VISION

¹ZAIA, L. P. M.; ²ROGATO, S. B. R.

^{1e2}Curso de Psicologia – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo trazer algumas reflexões sobre o campo de psicoterapia breve, a partir das contribuições dos princípios pelos quais a clínica de Donald W. Winnicott se apresenta. Com efeito, a psicoterapia breve surge como prática alternativa rápida, eficaz e com menor custo para auxiliar um setting terapêutico capaz de propiciar o amadurecimento e integração do ego, portanto explorar-se-á a psicoterapia breve sob o referencial winnicottiano, de modo a caracterizá-la como modalidade de atendimento clínico, analisando a plausibilidade e aplicabilidade da proposta. Observa-se, devido ao estresse e as exigências sócias e culturais a que são submetidas às pessoas, a ocorrência de sofrimento psíquico através dos transtornos psicológicos, e, como consequência da dinamicidade do cotidiano, uma demanda cada vez mais expressiva pelas soluções pontuais. Desse modo, a psicoterapia breve surge como uma possibilidade terapêutica para aqueles problemas que podem ser trabalhados pelo manejo clínico winnicottiano. O tema é pouco explorado e discutido, o que acaba por deixar uma abertura à construção do conhecimento, ainda mais se levarmos em consideração o fato de que os ambulatórios de psiquiatria do Brasil se encontram abarrotados de pacientes sem atendimento psicoterápico.

Palavras-chave: Breve. Psicoterapia. Winnicott.

ABSTRACT

The present study aims to bring some reflections on the field of brief psychotherapy, starting from the contributions of the principles by which the clinic of Donald W. Winnicott presents itself. Indeed, brief psychotherapy emerges as a quick, efficient and cost-effective alternative practice to provide a therapeutic setting capable of fostering maturation and ego integration, so that brief psychotherapy will be explored under the Winnicottian framework, in order to characterize as a means of clinical care, analyzing the plausibility and applicability of the proposal. It is observed, due to the stress and the social and cultural requirements to which people are subjected, the occurrence of psychic suffering through psychological disorders, and, as a consequence of the dynamism of daily life, an increasingly expressive demand for punctual solutions. Thus, brief psychotherapy emerges as a therapeutic possibility for those problems that can be worked through the Winnicottian clinical management. The subject is little explored and discussed, which leaves an openness to the construction of knowledge, especially if we take into account the fact that the psychiatric outpatient clinics in Brazil are crowded with patients without psychotherapeutic care.

Keywords: Brief. Psychotherapy. Winnicott.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz algumas reflexões sobre o campo de psicoterapia breve, a partir das contribuições dos princípios pelos quais a clínica de Donald Winnicott se apresenta.

Com efeito, devido ao estresse e as exigências sociais e culturais predominantes no cotidiano das pessoas, observa-se a ocorrência de transtornos psicológicos, e, como consequência da dinamicidade do cotidiano, a cada vez menos tempo e recursos para tratá-las. Desse modo, a psicoterapia breve surge como uma

possibilidade terapêutica rápida, eficaz e pouco custosa para oferecer, através do manejo clínico, possibilidades para as pessoas que estão acometidas de sofrimento ou adoecimento psíquico.

Este estudo tem como finalidade explorar a psicoterapia breve sob o referencial winnicottiano, de modo a caracterizá-la como modalidade de atendimento clínico, analisando a plausibilidade e aplicabilidade da proposta.

A importância do trabalho se mostra no fato de ser um tema pouco explorado e discutido, principalmente na abordagem winnicottiana, o que acaba por deixar uma abertura à construção do conhecimento. Observa-se, ainda, que o tema é de enorme importância para o país como o Brasil, onde os ambulatórios de psiquiatria se encontram abarrotados de pacientes sem atendimento psicoterápico adequado.

Cumpra salientar, também, que uma vez atendidos, não são todos os pacientes que se beneficiam de um processo psicoterápico de longa duração. Seja por limitação de objetivos, pela dificuldade econômica de locomoção, pela falta de perspectiva de melhora em curto prazo ou por qualquer outro fator, muitas vezes, o paciente acaba por interromper o tratamento logo após tê-lo iniciado. Desta forma, acredita-se que com a indicação da psicoterapia breve, nesses espaços, pode se mostrar uma proposta eficiente para casos indicados a essa modalidade terapêutica.

METODOLOGIA

O método empregado para a confecção do presente estudo foi o dialético através da pesquisa bibliográfica. Para tanto, foram consultados os acervos bibliográficos existentes nas FIO- Faculdades Integradas de Ourinhos, bem como bibliografia particular e fontes eletrônicas, basicamente na Internet. Após a coleta, foram fichados e catalogados, analisados e interpretados às luzes das teorias pertinentes.

DESENVOLVIMENTO

Psicoterapia Breve: Conceito e Aspectos Técnicos

A psicoterapia breve é fruto da tentativa de se adaptar os procedimentos terapêuticos psicanalíticos às necessidades individuais dos pacientes, visto que estes apresentam não apenas problemas e perturbações diferentes, mas também diferenças subjetivas e tem sido assim denominada para contrastar com o tratamento psicanalítico prolongado. Embora as contribuições psicanalíticas à psicoterapia

breve sejam óbvias e evidentes, ela apresenta diferenças técnicas, as quais a torna distinta e lhe atribuem características próprias.

Szpilka e Knobel (1968 *apud* AZEVEDO, 1983) a conceituam como uma psicoterapia de tempo e objetivos limitados, de essência não regressiva, que oferece uma estratégia e uma ideologia basicamente diferentes das da terapia psicanalítica, embora ambas se nutram dos postulados psicodinâmicos da psicanálise.

O seu enquadramento, os seus objetivos, pontos de ataque e condições de realização diferem dos da psicanálise. No tocante ao enquadramento, diferencia-se quanto à frequência das sessões, posição do paciente e atividade do terapeuta. Ela é realizada com menor frequência de sessões, em geral uma vez por semana, às vezes duas. O paciente senta-se frente a frente em relação ao terapeuta, o que coloca o paciente em situação de realidade, ajudando-o a discriminar o terapeuta em sua pessoa e papel objetivos, a intervenção do terapeuta também é mais ativa e pessoal. As modificações adotadas na técnica são em função do limite de tempo, a fim de se evitar a prolongação do tratamento (AZEVEDO, 1983).

Na psicoterapia breve a menor frequência das sessões ajuda a desestimular os anseios de dependência do paciente, o que, contrariamente, é favorecida se comparada aos números de sessões do procedimento padrão. Evitando-se a situação de dependência, evita-se, conseqüentemente, a regressão, e mantém-se o paciente mais ligado ao seu “conflito vital atual”, razão pela qual ele procurou o auxílio da psicoterapeuta. Para isso a transferência não é utilizada como eixo da terapia, como o é no processo psicanalítico. Desse modo, o terapeuta deve deliberadamente manipular a relação transferencial, a fim de não permitir que se desenvolvam, ou a desestimular a dependência e a regressão, evitando-se uma neurose transferencial.

Na técnica breve, a regressão deve ser conscientemente desestimulada, assim como, inversamente, na psicanálise o fenômeno da regressão e sua exploração técnica constituem a essência do tratamento psicanalítico. Evitando-se a regressão, conseqüentemente é evitada a crise regressiva da neurose transferencial. Na terapia breve o tempo não seria suficiente para a sua resolução e as devidas elaborações necessárias para tal. Szpilka e Knobel (*apud* AZEVEDO, 1983) enfatizam que o manejo da regressão constitui o ponto capital que distingue uma terapia breve de uma terapia psicanalítica longa, e, considerando que a emergência das tendências regressivas deve ser desestimulada, propuseram eles o termo

terapia não regressiva para a terapia breve. Para os autores essa denominação enfatiza um conceito teórico-prático essencial nessa técnica terapêutica, visto considerarem o termo breve de caráter relativo e ambíguo.

Quanto à transferência, o terapeuta deve utilizar tanto a transferência positiva como a negativa, ou seja, esta deve ser incluída, mas de modo a não se transformar no eixo da terapia, como ocorre na terapia psicanalítica. Nesse sentido, ela é utilizada mais para se compreender o paciente que como instrumento a serviço da regressão. O terapeuta deve saber “fazer uma boa utilização da transferência” na técnica breve, “desfazer a transferência tanto positiva como negativa, apenas esta emerge, usá-la e em seguida retificá-la, para dispersá-la entre os muitos diferentes objetos da realidade do paciente” (SZPILKA; KNOBEL *apud* AZEVEDO, 1983, p. 8).

A elaboração, por sua vez, diferentemente do que ocorre no tratamento psicanalítico, em psicoterapia breve ocorre, sobretudo, ao nível cognitivo, ou seja, em termos de compreensão de um conflito e de suas causas, com maior participação cognitiva que afetiva.

No que diz respeito à mutação de objetos internos em profundidade, a qual ocorre no processo psicanalítico longo com base na regressão, na elaboração e na neurose transferencial, o que ocorre em psicoterapia breve, em realidade, é a mudança de informação falsa por informação verdadeira, em um nível fundamentalmente cognitivo e, portanto, de uma maneira muito diferente da que ocorre na terapia psicanalítica longa. Na psicoterapia breve ela corre pela correção de informação deturpada, que vai se tornando mais objetiva. “Nas psicoterapias breves o que falta é a história viva de um processo, o que falta é tempo, atualidade, historicidade, processo; existe em troca uma releitura da história e um intento, mais que vivê-la, de entendê-la e de pensa-la” (SZPILKA; KNOBEL *apud* AZEVEDO, 1983, p. 7).

Desta forma, a psicoterapia breve pressupõe atividade consciente e planejada por parte do terapeuta, o qual deverá desempenhar um papel essencialmente ativo. Essa atividade consiste em uma gama variada de intervenções e a falta dela poderá redundar no fracasso do tratamento. Ela se inicia com a compreensão da psicodinâmica da problemática do paciente, para um planejamento estratégico de objetivos limitados desde o início, ou seja, a elaboração de uma abordagem individualizada. Para isso o terapeuta deve ser ativo desde a entrevista inicial, realizando uma coleta de dados minuciosa para a elaboração da história clínica, em

cuja compreensão se baseará a planificação da terapia. Esta é vista como fator muito importante devido ao limite de tempo. A planificação baseia-se na avaliação psicodinâmica da problemática do paciente.

A partir da avaliação psicodinâmica será elaborada uma estratégia terapêutica para o paciente. Essa avaliação na psicoterapia breve, embora não omitindo os fatores disposicionais históricos, considera também a compreensão psicodinâmica dos “determinantes atuais de enfermidade” do paciente. Por isso é de grande importância o “diagnóstico total” de cada indivíduo enfermo, levando-se em consideração toda a constelação pessoal, história vital, estrutura e passado familiar, desenvolvimento e nível socioeconômico do sujeito. Com base nessa compreensão geral do paciente são realizadas a planificação do tratamento e a estratégia terapêutica. (AZEVEDO, 1983, p. 9).

Da problemática do paciente é delimitada uma área particular, uma “dificuldade central”, um “foco” para o tratamento, e o esforço terapêutico será realizado através de interpretações e atenção seletiva para se encaminhar o paciente para a compreensão desse “foco”, para a compreensão da função e significado dos seus sintomas e enfermidade. O terapeuta adota uma atenção seletiva, ou seja, focaliza o que é importante, negligenciando seletivamente, também, o material não relevante para os objetivos, embora o mesmo possa ser interessante.

Malan (1975) popularizou o termo focal, referindo-se à psicoterapia breve como terapia focal, termo esse que foi originalmente introduzido por Balint, em seus trabalhos sobre psicoterapia breve na Clínica Tavistock em Londres. O “foco” é entendido como uma área particular da problemática do paciente que precisa ser trabalhada e que será tema para interpretações. Muitos outros autores também usam o termo foco, e consideram igualmente importante delimitá-lo na terapia. Os que não o usam reconhecem também a necessidade de se delimitar uma dificuldade central do paciente para ser trabalhada durante o tratamento; isso é considerado indispensável dentro da técnica breve, devido ao limite de tempo do tratamento. Como o tempo de tratamento é limitado, é imprescindível que se delimite o problema que será trabalhado, assim como que sejam feitas as interpretações adequadas para a obtenção de *insight* pelo paciente.

A flexibilidade da psicoterapia breve se evidencia não apenas na individualização da mesma para atender as necessidades individuais dos diferentes pacientes, como também na adequação cambiante da estratégia e táticas, de acordo com o desenvolvimento do tratamento, a fim de se atingir o máximo do esforço terapêutico. Considerando o paciente dentro de sua realidade existencial particular

e tratando-o mediante uma técnica breve, o terapeuta poderá oferecer a ele e propiciar-lhe uma melhora sintomatológica que lhe permita melhor adaptação à realidade, ou, mediante um aumento de sua capacidade cognitiva, propiciar-lhe melhor compreensão das suas possibilidades para modificar as situações em que se desenvolve sua vida e a da sua família, a fim de alcançar um modo de vida mais conveniente e mais gratificante.

Abrangência da Psicoterapia Breve

Devido à sua potencialidade de oferecer ajuda a grande número de pacientes, tem havido um aumento de interesse por essa técnica psicoterápica, a qual, porém, tem sido sempre considerada como uma segunda alternativa melhor de tratamento, ou seja, um gênero menor de psicoterapia, quando comparada à terapia longa, e raramente tem sido considerada como um recurso terapêutico extra no arsenal do terapeuta. Ela tem, entretanto, indicações precisas. Enquanto alguns profissionais da área da saúde mental relutantemente cedem a ela como um mal necessário e inevitável, outros a abraçam como um desenvolvimento necessário para a expansão dos serviços psicoterapêuticos.

Contrariamente ao que se pensa, porém, a psicoterapia breve, para obter êxito, não deve ser implementada por psicoterapeutas principiantes e inexperientes. Muito pelo contrário:

Só um terapeuta familiarizado com as mais amplas variedades de técnica e amadurecido através do tratamento do mais vasto espectro de problemas emocionais pode conduzir o paciente para além das consolações de apoio, para as áreas que prometem uma mudança de personalidade. As tolerâncias na terapia breve são reduzidas; só há lugar para uma margem de erro mínima" (WOLBERG, *apud* AZEVEDO, 1983, p. 10).

Desse modo, a instrumentação da técnica breve exige do terapeuta experiência, o conhecimento de suas particularidades técnicas, e profundos conhecimentos psicodinâmicos e psicopatológicos, assim como a utilização de recursos vários, dentro do ecletismo, que façam o esforço terapêutico produzir o máximo.

Atualmente a prática da psicoterapia breve é provavelmente muito mais extensa do que publicamente se revela. O que parece não haver é um reconhecimento formal da sua prática por um grande número de psicoterapeutas militantes, que receiam não estar procedendo cientificamente em seu trabalho; isso,

principalmente, por estarem trabalhando intuitivamente, numa tentativa de ajudarem seus pacientes, porém sem o valioso e indispensável embasamento científico da técnica em questão (BARROS, 2013).

No momento, os reconhecimentos das necessidades de atendimento comunitário colocam a psicoterapia breve em situação de destaque. Ela vem ao encontro das necessidades práticas da comunidade necessitada de ajuda psicológica, devido às suas características peculiares. Devido às suas características de flexibilidade e adaptação às necessidades individuais dos diferentes pacientes, ela se apresenta como o método terapêutico de escolha para o atendimento de indivíduos ao nível ambulatorial ou institucional, de acordo com os programas de assistência da psicologia clínica comunitária:

Visamos, assim, apresentar a psicoterapia breve como um procedimento psicoterápico reconhecidamente de valor, porém sem a intenção de diminuir o valor da psicoterapia prolongada, e, também, salienta a potencialidade de sua aplicação na psicologia clínica comunitária brasileira, a fim de se fornecer uma psicoterapia eficaz para uma grande faixa da população brasileira, que, do contrário, continuará sem ajuda. É com base no estudo da já ampla literatura sobre o tema e em nosso trabalho clínico, assim como no atendimento de pacientes externos ao nível ambulatorial dentro dessa modalidade terapêutica, que propomos a sua aplicação consciente e planejada em nosso meio clínico comunitário. As características dessa técnica terapêutica a tomam o tratamento ideal a ser implementado nas clínicas de assistência mental à comunidade. (AZEVEDO, 1983, p. 11).

Finalmente, enfatiza-se a psicoterapia breve como uma conduta terapêutica que se coloca como uma alternativa no campo da psicoterapia em relação à psicanálise ou à terapia psicanalítica prolongada, e não como em oposição a elas.

A Clínica Winnicottiana

Os estudos de Winnicott recebem grande influência do pensamento de Ferenczi e, na Inglaterra, foi um dos analistas que trabalhou pensando profundamente na questão do *setting*, sendo que a partir disso desenvolveu diversas modalidades de clínicas. O autor afirma que é possível conduzir um processo psicoterapêutico sem *insight*; é possível haver uma intervenção terapêutica interagindo com o paciente de qualquer idade e isto terem um efeito terapêutico para o paciente mesmo que isto não auxilie o paciente a ter um tipo de *insight*. Além disso, Winnicott mencionava como grande parte da população conseguia algum tipo de

ajuda terapêutica sem *insight* nas mais diversas relações, assinalando, dessa forma, a potencialidade terapêutica da relação humana.

Seguindo a mesma linha de pensamento de Ferenczi, Winnicott sentiu que era vital reexaminar sua técnica, pois suas observações clínicas apontavam para a necessidade de uma adaptação do *setting* para promover uma evolução favorável do paciente e ajudá-lo no fortalecimento e na evolução de sua personalidade. O trabalho psicanalítico winnicottiano busca promover o desenvolvimento de aspectos da vida psíquica que não puderam evoluir em função de falhas no processo inicial, além de valorizar o meio ambiente na estruturação do *self*. A adaptação no *setting*, na sua visão, auxiliaria os pacientes na busca e no encontro de suas necessidades, favorecendo o estabelecimento de um campo transferencial propiciador de mudanças. O manuseio do *setting* é para Winnicott o principal recurso no tratamento de pacientes muito regredidos. Nas suas teorizações ele "apresenta o manejo como um elemento importante, facilitador de mudanças psíquicas no paciente". Um *setting* diferenciado é utilizado quando estamos diante de alguns quadros clínicos que apresentam maior fragilidade psíquica ou quando existem necessidades especiais do ambiente exigindo cuidados mais específicos (BARROS, 2013, p. 03).

Em seguida, ele afirma que, ao lado da psicoterapia sem *insight*, é possível se ter uma intervenção psicoterápica, em que um dos objetivos fundamentais não seria só terapêutico, mas também a possibilidade de o paciente ter um *insight*, o que auxiliava que a aquisição que o paciente tivesse feito ao longo da análise pudesse vir a encontrar certa irreversibilidade, na medida em que o indivíduo pode ter um *insight* a respeito da sua situação, ele pode vir a se apropriar da sua condição de vida, suas angústias, de tal forma que ele pode evitar cair nas mesmas situações ou mesmas angústias.

Ampliando a discussão, Safra (2004) aponta que Winnicott ainda nos diz que, sobre a psicanálise com *insight*, pode-se pensar que o *setting* a ser utilizado passará em três grandes grupos. **O primeiro grupo** diz respeito às pessoas que conseguiram conquistar o *status* de pessoas totais e que se relacionam com outras pessoas, sendo que nesses casos pode-se utilizar um determinado *setting* clássico, fazendo-se uma análise da transferência por meio dos procedimentos da associação livre e seguir a técnica clássica.

O **segundo grupo** são os de pessoas que ainda não alcançaram o estatuto de pessoas totais e que ainda estão tentando alcançar uma unidade de si mesmo e que vivem em um conflito contínuo entre o amor e o ódio. Com essas pessoas ele trabalharia usando a técnica clássica, mas há a necessidade de algum outro tipo de

intervenção para além da interpretação da análise e da transferência, que ele chamava de manejo.

No **terceiro grupo**, por sua vez, o *setting* era fundamental, o qual deveria ter uma estabilidade e características tais que pudesse vir a auxiliar o paciente a alcançar a experiência de confiabilidade que poderia servir como ponto fundamental para sua integração em uma unidade. Ele dizia que com esses pacientes se trata tanto de analisar a transferência, quanto de trabalhar uma transferência por meio do que ele chamava de manejo (lidar com o tempo e com o espaço da sessão). Tratava-se efetivamente de uma intervenção que trabalhava além do verbal (SAFRA, 2004).

Continuando suas reflexões e investigações, Winnicott (apud SAFRA, 2004) afirma que para alguns casos, que demandavam manejo, é fundamental o que ele chamava de *placement*, ou seja, retirar uma pessoa de uma determinada condição, determinado conjunto de relações, campo cultural ou semântico, que tinha promovido o adoecimento do paciente, recolocando-o em outra situação/contexto, a qual poderia de alguma forma facilitar o encontro do paciente com as necessidades fundamentais que ele tinha para superar as suas dificuldades.

Placement é uma modalidade de intervenção clínica bastante importante na obra de Winnicott. No entanto, é pouco conhecida entre nós pelo fato de que nos textos em que ela é apresentada, sua especificidade e suas características desapareceram em decorrência do modo como a tradução do texto foi realizada. *Placement* foi traduzido às vezes como alojamento, outras como colocação, o que levou à perda do conceito que Winnicott pretendia apresentar ao leitor. A tradução da palavra *placement* é problemática. Ela é derivada da palavra *place*, cujo significado é lugar, dimensão fundamental na constituição do *self* e no processo de trabalho clínico. Winnicott foi um psicanalista intensamente implicado com a clínica, e desenvolveu diferentes modalidades de atendimento: a análise clássica, as consultas terapêuticas, a psicanálise segundo a demanda, o *placement* (SAFRA, 2006, p. 02).

Winnicott ainda irá apresentar as chamadas consultas terapêuticas que se caracterizam por uma brevidade; eram consultas realizadas com crianças, em que Winnicott utilizava de rabiscos, sem que houvesse qualquer regra previamente estabelecida que não fosse o próprio processo de desenho. O autor observou que em um determinado momento a criança fazia um desenho que se destacava dos demais, nesse momento ele perguntava se aquele desenho estava relacionado a um sonho e a criança respondia que sim e contava o sonho, sendo que a criança se surpreendia contando exatamente aquilo que a estava travando o desenvolvimento.

Winnicott chamou o uso que fez do jogo dos rabiscos de “consulta psicoterapêutica” com a intenção de distingui-la da psicanálise e da psicoterapia, além de indicar que a primeira consulta, por si só, pode ser terapêutica. (ABRAM, 2000, p. 198).

Para Safra (2004) em outro momento, surge com uma nova modalidade clínica que é a psicanálise de segunda demanda, a qual, de alguma forma, a maneira como Winnicott operava nessa modalidade já continha as diferentes facetas do que ele já havia aprendido durante todo o seu percurso clínico. Caracterizava-se pelo fato de que a sessão ocorria no momento em que o paciente solicitava, o trabalho era feito e a próxima sessão poderia ser daqui um ou dois meses ou mesmo não acontecer de novo. Era possível fazer isso porque Winnicott já tinha se apropriado de dois princípios fundamentais que eram aquilo que ele chamava de gesto e pela dimensão da temporalidade.

Vale dizer que, de acordo com o que sabemos dos textos winnicottianos já clássicos, que o que serve, por exemplo, para um paciente neurótico ou mesmo depressivo não serve, de modo algum, para pacientes cuja problemática central é psicótica, ou mesmo para os antisociais. Pelo fato de haver uma diferença crucial de natureza entre os distúrbios e, portanto, entre o que se requer no tratamento de um ou de outro tipo de distúrbio, Winnicott enfatiza a importância essencial do diagnóstico como guia da ação terapêutica (DIAS, 2008).

Frise-se que o psicanalista winnicottiano não fornece soluções prontas, mas, antes, provê a oportunidade para que o próprio indivíduo crie capacidades para enfrentar e resolver seus problemas pessoais referentes às relações ambientais e objetais que o afligem: essas capacidades são as peças que faltam para completar interativamente os quebra-cabeças psicanalíticos winnicottianos (LOPARIC, 2010).

Dessa forma, um aspecto importante do breve é a inserção da finitude, não é simplesmente uma questão técnica, é algo que traz a finitude, traz a morte. Além disso, é importante também a questão do originar. Se nós temos claro que a sessão pode acabar no momento em que o paciente “matar” a sessão, desvencilhar-se do terapeuta porque não mais necessita dele, temos que claro que a cada sessão o paciente precisa originar a sessão, ou seja, dar a oportunidade ao paciente de dar os primeiros passos para o rumo que a sessão vai tomar, isso implica em acompanhar o paciente bem de perto naquilo que seria o período de hesitação. No

momento em que a comunicação significativa é feita, o analista tem condições de interagir com o paciente de modo que este possa adentrar a questão suficientemente, até que ele possa ir embora.

Winnicott diz que quando temos a oportunidade de conduzir uma psicoterapia, tendo em mente esses conceitos: originar, finitude e o momento em que a questão se explicita. Quando um paciente vive esses três momentos em uma consulta, ele experimenta aquilo que ele denomina de lição de objeto, em que o indivíduo esclarece o que é necessário trabalhar naquela sessão, bem como passa por esses três momentos, a visão dele muda sob o ponto de vista existencial, adotando uma posição distinta (SAFRA, 2004).

Todos esses apontamentos servem para que se possa repensar a psicoterapia breve, para situa-la em um outro estatuto, não como uma irmã menor da psicoterapia longa, mas como uma intervenção que justamente pode estar mais próxima da condição humana.

CONCLUSÃO

O estudo trouxe algumas considerações sobre a psicoterapia breve: sua conceituação e abrangência, analisando as características que a distinguem da psicanálise e da psicoterapia psicanalítica prolongada. Posteriormente, tem-se a abordagem do pensamento de Winnicott, que se integra a uma proposta que expande e redimensiona a prática psicanalítica, reconhecendo-se a necessidade de contemplar o acontecer humano a nível ontológico e teleológico, de modo a transbordar os limites da psicologia e da psicanálise clássicas.

Dessa forma, o trabalho ora apresentado procurou salientar a importância teórica, técnica e de saúde pública da modalidade terapêutica em questão e apresentá-la como o procedimento psicoterápico de eleição a ser implementado nas clínicas de assistência mental à comunidade, no meio e realidade brasileiros, de acordo com os programas da psicologia clínica comunitária, dada a experiência obtida em clínica nas Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

AZEVEDO, M. A. **A aplicabilidade da psicoterapia breve na psicologia clínica comunitária brasileira**. 1983. 104f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.

BARROS, G. 2013. **O setting analítico na clínica cotidiana**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008>. Acesso em: 21 mar. 2017.

DIAS, E. O. 2008. **A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica**. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v10n1/v10n1a02.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

LOPARIC, Z. 2010. **Winnicott clínico**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200008>. Acesso em: 21 mar. 2017.

Malan, D. H. **A Study olbriel psychotherapy**. 2. ed. New York: Plenum, 1975.

SAFRA, G. Psicoterapia breve: uma reflexão. **Psychê: Revista de Psicanálise**, ano IV, n. 5, p. 133-139, 2000.

SAFRA, G. **O acontecer humano na psicoterapia breve**. Palestra realizada em 10/09/2004 em Sede Sapientiae, São Paulo (DVD).

SAFRA, G. 2006. **Placement**: modelo clínico para acompanhamento terapêutico. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 mar. 2017.