

ASPECTOS ENVOLVIDOS NA MUDANÇA TERAPÊUTICA DE PACIENTES EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA

Denise Zanatta¹

Luis Henrique Paloski²

Marilia Borba Candaten²

Vanessa Besold²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica no que se refere aos aspectos relacionados à mudança terapêutica de pacientes submetidos à psicoterapia de orientação analítica. Ao longo da revisão bibliográfica observamos estudos direcionados ao conceito de representação mental. A representação mental é desenvolvida nas primeiras relações do bebê com seus objetos cuidadores. Estas relações são internalizadas como modelos. Portanto, a criança tende a estender, no decorrer do seu desenvolvimento, estes modelos a todas as relações interpessoais que serão vivenciadas. Neste sentido, encontramos instrumentos avaliativos da representação mental como ferramenta para analisar a mudança terapêutica em pacientes que estavam em psicoterapia de orientação analítica.

Palavras-chave: Mudança Terapêutica. Psicoterapia de Orientação Analítica. Representação Mental.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Ao falarmos sobre os aspectos envolvidos na mudança terapêutica de pacientes em psicoterapia de orientação analítica estaremos lembrando os primórdios desta técnica. Desta forma, o pai da psicanálise torna-se vivo em nossos dias com seu renomado objetivo de tornar consciente o inconsciente, assim, elaborando os conflitos internos (FREUD, 1996).

Na abordagem psicanalítica, este objetivo constitui-se como um processo contínuo, caracterizando-se como mudança terapêutica, a qual consiste na modificação das estruturas mentais e dos estados inconscientes. Isso favorece uma nova leitura sobre as formas de lidar com situações difíceis e não simplesmente com ganhos na redução de sintomas (ZANATTA; BENETTI, 2012).

¹ Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale dos Sinos, Unisinos. E-mail: denise.zanatta@yahoo.com.br.

² Acadêmicos do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: luishenriquepaloski@hotmail.com; E-mail: mariliacandaten@hotmail.com. E-mail: vanessabesold@hotmail.com.

A mudança terapêutica pode ser compreendida e avaliada sobre diferentes enfoques. Uma ferramenta de avaliação atual tem sido a representação mental, fundamentada nos preceitos teóricos de Melanie Klein. A representação mental do objeto na avaliação do trabalho clínico possibilita o melhor entendimento da influência mutativa do trabalho psicanalítico no processo de reorganização e integração das estruturas mentais e do estado afetivo do sujeito. Desta maneira, este constructo torna-se um elemento promissor para a investigação e sistematização do processo terapêutico, permitindo a identificação dos diferentes elementos associados à mudança (ZANATTA; BENETTI, 2012).

Este artigo se propõe a esboçar brevemente os agentes que possibilitam a mudança terapêutica na psicoterapia de orientação analítica, a relevância do conceito de representação mental sob esta perspectiva e, por fim, as possíveis ferramentas para avaliar a mudança terapêutica nesta abordagem teórico-técnica.

1 AGENTES DE MUDANÇA NA PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA

Compreendemos como agentes de mudança as práticas que possibilitam as reorganizações internas e externas propostas em psicoterapia. Na psicoterapia de orientação analítica, estes são diversos, alguns favorecem modificações mais profundas, como é o caso do *insight* e, outros, recheados de intervenções concomitantes também proporcionam mudanças estruturais. Para que estes agentes atinjam o produto final é essencial entrelaçá-los com os objetivos do tratamento.

Seguindo os princípios psicanalíticos, o papel crucial dessa teoria é tornar consciente o inconsciente, assim, elaborando os conflitos internos (FREUD, 1996). Mas para que esta meta central do tratamento seja alcançada, são necessárias diversas intervenções que irão sustentar a prática clínica.

Braier (2000) cita como o primeiro agente de mudança o estabelecimento de um bom vínculo entre paciente e terapeuta. O vínculo afetivo e a aliança de trabalho são elementos fundamentais, portanto, é preciso que o terapeuta consiga transmitir confiança para o seu paciente a fim de trabalhar seus processos inconscientes.

Conforme Gabbard (2006), para que o vínculo e a aliança de trabalho sejam estabelecidos é necessário que o terapeuta possua as seguintes características: empatia, calor

humano, interesse genuíno, competência profissional, que tenha capacidade de se preocupar e cuidar dos outros.

Em contrapartida, é interessante tanto a disponibilidade do terapeuta, quanto a aceitação do paciente ao tratamento, construindo juntos a aliança de trabalho. Assim, com o envolvimento de ambas as partes durante o processo terapêutico, as mudanças serão mais perceptíveis (CORDIOLI, 2008).

Além disso, Cordioli (2008) explora aspectos subsequentes a um bom vínculo, como a expressão de afetos e a catarse. Nesta perspectiva, os mecanismos de defesa e suas resistências podem ser elaborados, possibilitando um aumento das habilidades cognitivas e a aquisição de novos padrões de pensamento e de percepção, promovendo mais conhecimento e compreensão de si mesmo.

Dentro desse contexto os autores da área dividem esses fatores em três categorias: apoio, aprendizagem e ação. A categoria de apoio é possibilitada por um ambiente psicoterápico de colaboração engajando fatores como a catarse, esperança, confiança, encorajamento e o desenvolvimento de uma aliança terapêutica. Já a aprendizagem tem como objetivo fatores que possibilitam uma nova estrutura cognitiva ao paciente para lidar com os problemas ligados a experiência afetiva, *insight* e aprendizagem emocional. A categoria da ação é pontuada como fatores reais do comportamento, bem como, controle cognitivo e comportamental, enfrentamento de medos e testagem da realidade (CORDIOLI, 2008).

Para Gabbard e Westen (2003) o tratamento psicanalítico baseia-se em duas metas centrais: a primeira é alterar o conjunto de associações inconscientes e, a segunda meta envolve a alteração de padrões conscientes de raciocínio. Muitas vezes, as intervenções mais importantes no foco consciente atingem os processos mais profundos, ou seja, os processos inconscientes. De acordo com Gabbard (2006) focar primariamente em pensamentos ou sentimentos conscientes tende a produzir somente mudanças de curto prazo. Porém, é importante considerar os aspectos conscientes, pois esses podem levar as pessoas tanto a se responsabilizar como a evitar ações que afetam profundamente suas vidas.

Desta forma, o tratamento não se remete somente ao terapeuta. É preciso também que o paciente tenha habilidades crescentes para perceber a si mesmo na mente do analista, conseguindo fragmentar o intrapessoal com o intrapsíquico, portanto, conseguindo visualizar os sujeitos como tendo um mundo interno separado de si mesmo. Na medida em que o analista ajuda o paciente a tornar consciente padrões inconscientes expressados na sua

conduta não verbal, estará o terapeuta favorecendo o *insight*, sendo este o principal agente de mudança (CORDIOLI, 2008).

Para Gabbard e Westen (2003), o *insight* e a interpretação caminham juntos, sendo que o primeiro pode influenciar futuras mudanças e o conteúdo dos comentários interpretativos pode ser menos importante que alguns significados inconscientes. Porém cabe aqui ressaltar que as características de mudanças devem ser sempre individualizadas de acordo com as características particulares que se estabelecem entre paciente e analista.

Deste modo, a mudança estrutural ou, dita de outra forma, a mudança constitucional está alicerçada na compreensão e elaboração do conflito primário (FREUD, 1996). Cordioli (2008) destaca como relevantes para que ocorram mudanças terapêuticas, a aquisição de uma estrutura psíquica coesa e integrada.

Uma das intervenções mais apropriadas para desenvolver uma estrutura psíquica integrada é o desenvolvimento da transferência. Os primeiros relacionamentos do bebê com seus cuidadores estruturam-se em modelos que serão repetidos ao longo da sua vida. No tratamento psicanalítico, estes padrões de relacionamentos adquiridos na infância e estabelecidos com o terapeuta caracterizam a transferência. E, através desta, é possível desenvolver novos formatos de relações no tratamento (LAPLANCHE; PONTALIS, 1998).

Para Joseph (1989), as relações objetais são a base da psicoterapia analítica, sendo fundamental para o desenvolvimento da transferência no tratamento psicanalítico. Nesta forma de compreender o paciente, observamos que os indivíduos apresentam padrões de comportamentos, características, motivações, que são identificados ainda na infância com a internalização dos objetos, os quais se mantem ao longo do desenvolvimento. No tratamento estes padrões de relacionamento são revividos com o terapeuta e, deste modo, são elaborados.

Uma forma de elaboração é a análise da revivência no tratamento e a identificação de alguns aspectos do terapeuta, portanto, internalizando como se fossem seus. Assim, o paciente poderá modificar as suas representações mentais que foram estabelecidas pelos pais durante a sua infância (CORDIOLI, 2008).

Segundo Yoshida (2009), a mudança terapêutica é um fator que envolve um processo de transformação nas representações mentais estabelecidas pelo paciente desde o início da sua vida. Isso acontece com o auxílio evidente de um terapeuta que se utilize de estratégias adequadas para proporcionar o crescimento emocional de seu paciente.

Em resumo, constatamos que diversos são os agentes de mudança na abordagem psicanalítica, porém, acreditamos que o que tem merecido especial atenção, desde os primórdios, são as mudanças estruturais, ou mesmo, as modificações nas representações mentais do paciente. Desta forma, o vínculo, a aliança terapêutica ou de trabalho, o *insight*, a análise da transferência e interpretação, são algumas das ferramentas para trazer os conteúdos inconscientes à consciência e, então, modificar as representações mentais do paciente.

2 REPRESENTAÇÃO MENTAL

Com o intuito de compreendermos as representações mentais, precisamos retomar o processo inicial do desenvolvimento humano. O crescimento emocional inicia-se antes mesmo da gestação se desenvolver de fato, ou seja, o início está posto na relação do casal.

O relacionamento conjugal, o desejo de ter um filho, os planejamentos e não planejamentos vão inscrever a história do bebê que está a caminho. Chegado o bebê e implícita a esta chegada, está a separação inevitável do corpo da mãe, a primeira e necessária separação, o que resultará em uma primeira experiência de exercício constante de desprendimentos, que terá que enfrentar durante todo o processo de maturação. Porém, frente a essa situação angustiante para a criança bem como para a mãe, é necessário estar amparado afetivamente pelos pais, para superar positivamente essa separação. O desenvolvimento do psiquismo humano requer relações de apoio, cuidados e afetos no início da vida, pois assim favorecerá o desabrochar das qualidades inatas do indivíduo (ZAVASCHI, 2001).

De acordo com Sampaio et al. (2010) a interação mãe-bebê, nos primeiros meses, é uma relação simbiótica emocionalmente, principalmente durante a amamentação. A intervenção de um terceiro, normalmente o pai, nessa díade, é fundamental para que o processo de separação individualização consiga ser realizado de forma efetiva tanto para a mãe quanto para a criança. Todavia, para a mãe, o desmame pode representar abrir mão da relação de poder e dependência da criança e, os sentimentos gerados na mãe, neste processo, podem tanto favorecer quanto dificultar a separação.

Os sentimentos da mãe e da criança vão construindo vivências que favorecem os modelos de relacionamento iniciais. Os primeiros vínculos do bebê com os pais podem não ocorrer de forma integrada. Melanie Klein (1997) nomeia esses sentimentos por meio de duas fases. Na fase esquizo-paranóide, o bebê ainda não possui uma integração do seu ego, e não

consegue se diferenciar do objeto materno. Em seguida, na fase depressiva, a criança passa a desenvolver uma integração de ego, portanto, já consegue diferenciar-se de sua mãe.

Os primeiros contatos com os cuidadores tornam as relações mais significativas, portanto, construindo representações do *self* e do objeto, uma vez que essas primeiras interações e o desenvolvimento das representações do *self* e do objeto organizam as experiências interpessoais subsequentes (DIAMOND et al. 1991). As representações mentais são desenvolvidas no âmbito destes importantes relacionamentos interpessoais e são, então, generalizadas para servir como modelos a todos os sistemas cognitivo-afetivos. Com o desenvolvimento, as representações objetais tornam-se cada vez mais diferenciadas, integradas e exatas (BLATT; CHEVRON; QUINLLAN; SCHAFFER; WEIN, 1988).

Num sentido mais diferenciado, integrado e maduro do *self* estão estabelecidas experiências interpessoais satisfatórias, no desenvolvimento de uma definição do *self* e identidade mais madura. Assim, novas estruturas representacionais unem-se em uma interação facilitadora mútua entre o desenvolvimento de um sentido cada vez mais coeso e essencialmente positivo do *self* e, a harmoniosa relação com o objeto cada vez mais recíproca e empática (DIAMOND; BLATT; STAYNER; KASLOW, 1991).

Esta é a relação madura de um *self* integrado, a qual se pretende fomentar ao paciente, e que deve ser consequência das elaborações dos conflitos inconscientes. Sendo, portanto, uma das mudanças em psicoterapia de orientação analítica. Alguns instrumentos atualmente estão sendo averiguados com o intuito de codificar justamente estas modificações nas representações mentais decorrentes do processo psicoterápico na abordagem psicanalítica.

3 POSSÍVEIS INSTRUMENTOS PARA VERIFICAR A MUDANÇA TERAPÊUTICA NA PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA

Vários instrumentos foram desenvolvidos para avaliar as mudanças psicoterapêuticas que ocorrem no decorrer do tratamento a partir da psicoterapia psicodinâmica. Dentro dessa perspectiva, cabe citar alguns destes instrumentos utilizados para esse fim. O Inventário de Avaliação das Relações Objetais (ORI) é responsável por entender as relações com os objetos primitivos da vida da criança. É um instrumento fundamental e cabível para a aplicação direcionada das relações objetais estabelecidas e, principalmente, por facilitar a compreensão

da personalidade e dos sentimentos presentes resultantes dos objetos introjetados em determinado indivíduo.

Esse instrumento foi criado por Gruen e Blatt (1990), e é composto por três escalas. A escala de relação-diferenciação do *self* e das representações objetais avalia o nível de relação-diferenciação e integração do *self* e do outro. A escala de nível conceptual das descrições do *self* e das representações objetais avalia o nível de desenvolvimento cognitivo da descrição do *self* e, a escala de análise temática das verbalizações permite a classificação de adjetivos característicos das descrições de si e dos demais e inclui afetividade, ambição, características malevolentes ou benevolentes. Estas três formas de avaliação englobam a análise do aspecto representacional, do aspecto cognitivo e da qualidade das relações.

O teste BORRTI-FormaO é composto de 45 frases com a opção de resposta de verdadeiro ou falso. Este teste tem como objetivo avaliar as relações objetais através de quatro sub-escalas. A sub-escala de alienação mede a capacidade do individuo construir relacionamentos saudáveis através da confiança básica; a sub-escala de vinculação insegura tem por objetivo medir a sensibilidade à rejeição e a tolerância a perdas; já a sub-escala de egocentrismo é responsável por medir a tendência em desconfiar a motivação do outro e; a sub-escala de incapacidade social mede principalmente a timidez (BRUSCATO; IACOPONI, 2000).

Outro instrumento que se pode fazer uso para avaliar períodos de evolução no procedimento de psicoterapia é a escala Rutgers (1992). A aplicação desse instrumento conta com oito itens que visam medir respectivamente: expressão de material significante, desenvolvimento de *insight*, foco sobre a emoção, referência direta sobre o terapeuta e/ou a terapia, novo comportamento na sessão, colaboração, clareza e vivacidade na comunicação, e foco no eu. Segundo as instruções esses itens devem ser avaliados em cada bloco de cinco minutos durante a sessão, sendo assim, após o termino da sessão fazer um escore médio de cada item e posteriormente verificar o somatório de todos os itens (YOSHIDA, 1998).

Como visto esse é um teste que durante a sessão o terapeuta deve apresentar domínio e fazer uma análise de como o paciente está se saindo em cada item analisado, conforme o tempo de cinco minutos no decorrer da sessão. Com o passar do tempo o somatório de todos os itens poderão ser verificados não somente na linguagem verbal do paciente, mas também na aplicabilidade desse instrumento.

Os mecanismos de defesa são comportamentos desenvolvidos para evitar entrar em contato com alguns conteúdos que podem gerar sentimentos desagradáveis, em função disso, Escalas Clínicas de Avaliação dos Mecanismos de Defesa (PEFIN, 1990) é um instrumento elaborado para identificar as mudanças observadas nos próprios mecanismos de defesa, bem como no processo psicoterapêutico. Nessa escala consta a definição de 28 mecanismos de defesa, incluindo a função de cada um. A partir disso, existe uma escala de três pontos, onde o primeiro corresponde à ausência de mecanismos, o segundo, à possível presença de mecanismos e o terceiro à presença definitiva de mecanismos de defesa.

Yoshida (1998) comenta esta escala, explicando que as defesas são divididas em sete grupos hierarquicamente arranjados: maduras, obsessivas, neuróticas, narcisistas, evitativas, borderline e de adaptação. A avaliação qualitativa desse método é feita por profissionais que possuem domínio desse instrumento, os quais devem identificar no final da entrevista os mecanismos de defesa que predominaram em determinado paciente.

Outro instrumento que pode auxiliar na verificação de mudanças durante o processo terapêutico é a Escala Diagnosticada Adaptativa Operacionalizada-Redefinida (SIMON, 1996), a qual tem por objetivo identificar as mudanças sobre a eficácia com que o indivíduo está respondendo às situações que está exposto. Nesse instrumento são quantificados os fatores afetivo-relacionais e de produtividade, tendo as pontuações 3 para adequado, 2 para pouco adequado e 1 para pouquíssimo adequado. Assim a avaliação se dá a partir do grau de satisfação propiciado à medida que constituía solução para situação enfrentada e o grau em que se compatibilizava ou não com as normas culturais.

É válido ressaltar que todos os testes são benéficos para a avaliação das mudanças terapêuticas em indivíduos que participam do processo de psicoterapia psicodinâmica. Porém, é necessário que o terapeuta avalie todos os movimentos que ocorrem na sessão, com o intuito de verificar as modificações não somente por meio de testagens, mas também através da sua percepção e também da percepção do próprio paciente frente a sua história pregressa e atual trazida durante as sessões.

Ademais, quando se discute a psicoterapia de orientação analítica, é necessário salientar que essa consiste na pressuposição de que os indivíduos apresentem padrões de relacionamento consigo e com o outro que são identificados ainda na infância e que se mantém ao longo do tempo. Dentro desse contexto, alguns aspectos são fundamentais para os resultados em psicoterapia, os quais podem se resumir em nível de funcionamento geral do

paciente, da estratégia terapêutica empregada e do contexto em que a psicoterapia é realizada. Em função disso, a combinação de medidas baseadas em julgamento clínico e autorrelato tem se mostrado bastante útil nas pesquisas e avaliação de mudanças psicoterapêuticas (YOSHIDA, 2009).

A verificação desses instrumentos, responsáveis por mensurar a mudança terapêutica ocorrida no decorrer do processo de psicoterapia, concomitante a outras ferramentas que aqui não foram citadas, são imprescindíveis para identificar as alterações nos processos inconscientes que ocorrem com a evolução do procedimento pelo qual o paciente está submetido. Dessa forma, é necessário ressaltar a importância de instrumentos aliados à prática do profissional que são responsáveis por ajudar a verificar as modificações ocorridas até determinado momento da psicoterapia. No entanto, a análise não pode ser centrada somente nisso, mas também em todas as sinalizações que o paciente vem apresentando durante o momento de terapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões anteriores, pode-se perceber que as mudanças terapêuticas na psicoterapia de orientação analítica acontecem através das habilidades desenvolvidas pelo profissional, mas também perante as habilidades que o paciente proporciona para a evolução do seu quadro clínico. Assim, permite-se dizer que as mudanças psicoterápicas acontecem conforme a sintonia entre a dupla terapêutica concomitante aos múltiplos fatores que possibilitam o processo de alterações inconscientes.

Acompanhando esse processo de alterações, estão as representações mentais vivenciadas por cada paciente desde o momento gestacional. Isso significa que são as relações estabelecidas entre os cuidadores para com a criança que vão desenvolver e influenciar os traços de personalidade de cada indivíduo. Assim sendo, esses modelos relacionais que a criança mantém vão ser estendidos para as demais relações que se constituem no decorrer de seu desenvolvimento.

E, a partir dessas relações e das mudanças nas representações mentais nos sujeitos submetidos à psicoterapia de orientação analítica foram descritos alguns instrumentos com o intuito de identificar as relações objetivas internalizadas no paciente, bem como as mudanças ocorridas após algum tempo de psicoterapia. Concomitante a isso, o terapeuta obtém essa

percepção de modificações também, através da entrevista que realiza no decorrer das sessões que têm com o seu paciente.

Além disso, como citado anteriormente os diversos mecanismos utilizados para a verificação de mudança terapêutica são fundamentais para auxiliar no tratamento e na verificação das alterações dos processos inconscientes que ocorreram até determinado momento do processo. Essas modificações mensuradas pelos instrumentos disponíveis podem auxiliar o terapeuta a definir a evolução terapêutica.

A partir dessas informações, acreditamos que a verificação de mudanças psicoterápicas são estudos que estão ainda no início do seu desenvolvimento. São necessários cada vez mais estudos que comprovem cientificamente as modificações nas redes inconscientes dos pacientes, para que dessa forma, a psicoterapia de orientação analítica ganhe mais ênfase nos nossos dias atuais que estão detidos no imediatismo.

ASPECTS INVOLVED IN THE PROCESS OF CHANGING THERAPEUTICS IN PATIENTS IN PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

Abstract: This work aims the literature review in respect aspects related to therapeutics changes in patients submitted to psychoanalytic psychotherapy. Along the literature review we noted studies directed to the concept of mental representation. The mental representation is built within first baby relationships with their caregivers and objects, these relations are internalized as models. Therefore, the child tends to extend over the course of their development these models to all interpersonal relationships the will be experienced. This sense, we find evaluative instruments of mental representation as a tool to analyze the change therapy in patients with were in psychoanalytic psychotherapy.

Keywords: Therapeutics Changes. Psychoanalytic Psychotherapy. Mental Representation.

Referências

BLATT, S. J.; CHEVRON, E. S.; QUINLAN, D. M.; SCHAFFER, C. E. & WEIN. S.; **The assessment of qualitative and structural dimensions of object representations.** Unpublished research manual. New Haven: Yale University, 1988.

BRAIER, Eduardo Alberto. **Psicoterapia Breve de Orientação Analítica.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BRUSCATO, Wilze; IACOPONI, Eduardo. Validade e confiabilidade da versão brasileira de um inventário de avaliação de relações objetais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2000, v. 22, n. 4, p. 172-177.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias Abordagens Atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIAMOND, D.; Blatt, S.J.; Stayner, D.; Kaslow, N. **Self-other differentiation of object representations**. Unpublished research manual. New Haven: Yale University. 1991.

FREUD, Sigmund. (1937-1939). **Esboço de psicanálise**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GRUEN, R. J. & BLATT, S. J. Change in self-and object representation during long-term dynamically oriented treatment. **Psychoanalytic Psychology**, v. 7, p. 399-122, 1990.

GABBARD, GLEN O. **Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GABBARD, Glen O.; WESTEN, Drew. Repensando a ação terapêutica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 257-273, ago. 2003.

JOSEPH, Betty. Relações Objetais na Prática Clínica. In: BARROS, Elias Mallet da Rocha. **Melanie Klein: evoluções**. São Paulo: Escuta, 1989, p. 159-177.

KLEIN, Melanie. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PEFIN, C. **Defense Mechanism Rating Scales**. 5. ed. 1990.

RUTGERS. **Psychotherapy Progress Scale – RPPS**. Scoring Manual, 1992.

SAMPAIO, Mariza Amorim *et. al.* Psicodinâmica Interativa Mãe-Criança e desmame. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 4, Oct./Dec. 2010.

SIMON, R. Proposta de redifinição da E. D. A. O. **Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada**. 1996.

YOSHIDA, Elisa Medici Pizão *et al.* Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. **Psico-USF**, v. 14, n. 3, p. 275-285, 2009.

_____. Avaliação de mudança em processos terapêuticos. **Psicologia Escola e Educação**, v. 2, n. 2, p. 115-127, 1998.

ZANATTA, Denise; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Representação mental e mudança terapêutica: uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objetais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 93-100. 2012.

ZAVASCHI, Maria Lucrecia Scherer et.al. O bebê e os pais. In: EIZIRIK, Cláudio Laks; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira; KAPCZINSKI, Flávio (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: ArtMed, 2001. p. 41-57.