

Serei Aceito? Estudo Exploratório Sobre as Vivências Emocionais do Segundo Psicoterapeuta

Amanda de Medeiros Silva

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis

Felipe de Souza Barbeiro

RESUMO

Durante a graduação, os acadêmicos de Psicologia realizam estágios obrigatórios nos serviços-escola das universidades, incluindo a modalidade de atendimento em psicoterapia individual. A relação transferencial estabelecida é atravessada por emoções advindas tanto do paciente quanto do psicoterapeuta, que podem contribuir para o estabelecimento da aliança terapêutica e também para o abandono do processo terapêutico. A transferência e a contratransferência têm sido abordadas em diversas publicações, mas percebe-se uma escassez de estudos sobre as emoções dos psicoterapeutas decorrentes da troca destes durante o processo. O presente estudo visa identificar as emoções vivenciadas por psicoterapeutas-aprendizes que assumiram casos de pacientes atendidos anteriormente por outros no mesmo serviço-escola. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, por meio da construção de fato clínico psicanalítico, a partir da análise dos relatos pós-sessões dos atendimentos em psicoterapia psicanalítica de três pacientes, atendidos por três diferentes psicoterapeutas-aprendizes, os quais foram supervisionados pela mesma docente. As emoções vivenciadas e relatadas por esses psicoterapeutas decorrentes da troca de terapeutas, foram destacadas e analisadas como fatos clínicos psicanalíticos, baseados nos pressupostos de Winnicott e seus seguidores: preocupação em relação à aceitação e medo da rejeição.

Palavras-chave: contratransferência; emoções; fato clínico; serviço-escola; troca de terapeuta.

ABSTRACT

Will I be accepted? Exploratory study on the emotional experiences of the second therapist

As part of undergraduate studies, psychology students perform mandatory internships at school-clinics, which include individual psychotherapy. The established transference relationship is affected by emotions from both the patient and the psychotherapist, which may contribute either to the establishment of the therapeutic alliance or the abandonment of the therapeutic process. Transference and countertransference have been addressed in several publications, but there is a lack of studies on the emotions of the psychotherapists resulting from their exchange during the process. This study aims to identify the emotions experienced by psychotherapists in training who took over cases previously attended by other undergraduate students in the same school-clinic. A qualitative research was carried out, through the construction of a psychoanalytic clinical fact, based on the

Sobre os Autores

A.M.S

<http://orcid.org/0000-0003-4728-682X>

Graduanda do 5º ano do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Londrina - PR
amanda.medeiros1040@gmail.com

M.E.B.T.R

<http://orcid.org/0000-0002-3466-4150>

Universidade Estadual de Londrina. Londrina - PR
bethtavaresreis@gmail.com

F.S.B

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0254-3554>

Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina. Londrina - PR
felipebarbeiro@hotmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que não seja para fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



analysis of the post-session reports of three patients in psychoanalytic psychotherapy, attended by three different therapists in training, who were supervised by the same teacher. The emotions experienced and related by the psychotherapists, as a result of the change of therapists, were highlighted and analyzed as the psychoanalytic clinical facts, based on the assumptions of Winnicott and his followers: the concern about being accepted and the fear of rejection.

Keywords: countertransference, emotions, clinical fact, school-service; change of therapist

O serviço-escola de Psicologia no Brasil é caracterizado por cumprir dupla função: por um lado, é um espaço para prática de alunos de graduação e, por outro, presta serviços de atendimento psicológico à comunidade, geralmente de forma gratuita ou com um custo acessível (Amaral et al., 2012; Bernstein & Silva, 2014). Durante a graduação em Psicologia, os alunos realizam estágios obrigatórios para concluir sua formação e, entre outras modalidades, o estágio clínico em Serviços de Psicologia instalados dentro da universidade (Resolução CNE/CES nº 5 de 15 de março de 2011), composto, entre outros, por atendimentos psicológicos individuais.

Nos estudos realizados a respeito da psicoterapia, a formação da aliança terapêutica é apontada como um dos elementos mais importantes da relação paciente-psicoterapeuta. Gomes et al. (2008) a consideram como um fator que permite a psicoterapia de orientação analítica. Segundo Oliveira (2013), a aliança terapêutica se refere aos “aspectos conscientes, racionais da relação terapêutica na qual não há distorção e sim colaboração entre paciente e terapeuta” (p. 17). Bernstein e Silva (2014) apontam-na como um fator importante para o êxito da psicoterapia, denotando que uma boa aliança terapêutica favorece um vínculo de qualidade entre a díade. Entretanto, alguns elementos do psicoterapeuta e do paciente podem ser responsáveis pelo enfraquecimento da relação, os quais, quando não identificados, podem ocasionar o abandono da terapia pelo paciente (Oliveira & Benetti, 2015).

Na psicoterapia de orientação psicanalítica, considera-se que a aliança terapêutica ocorre por meio da relação transferencial estabelecida entre paciente e terapeuta. Segundo Zimerman (2004), a transferência constitui um dos elementos do tripé fundamental da psicanálise, ao lado da resistência e da interpretação. O estabelecimento dessa relação constitui um dos primeiros objetivos da psicoterapia psicanalítica.

Na transferência, o paciente transfere para a figura do analista seus afetos (Zambelli et al., 2013), tendo como função a repetição de relações primordiais por meio da figura do analista (Souza & Campos, 2014). Ela pode se manifestar de forma positiva ou negativa, sendo a primeira por meio de sentimentos amorosos para com o terapeuta e, a segunda, de sentimentos hostis (Freud, 1912/1996). Quando, dentro do processo, a transferência ganha contornos positivos, torna-se uma grande aliada do tratamento, pois o paciente deposita sua confiança no terapeuta (Baptista & Campos, 2013). Logo, pode-se considerar que a transferência positiva, de certa forma, auxilia no desenvolvimento da aliança terapêutica.

Por outro lado, a transferência negativa também pode contribuir para o bom desenvolvimento do processo psicoterápico (Zimerman, 2004), uma vez que possibilita que o paciente manifeste sua agressividade ou outras emoções na relação com o psicoterapeuta, as quais poderiam ser analisadas e interpretadas no *setting terapêutico*. Winnicott (1947) considera que o paciente reconhece no analista seus próprios sentimentos, logo o reconhecimento das emoções vivenciadas por este é fundamental no processo terapêutico; também considera que a sobrevivência do analista frente aos ataques do paciente é uma das mais importantes experiências da clínica psicanalítica. A forma como o psicoterapeuta percebe as nuances da relação transferencial, assim como sua reação frente a ela, possibilitam que o paciente compreenda o que se passa com ele mesmo, seja por meio do ponto de vista positivo ou negativo da transferência (Zimerman, 2004). Todavia, entende-se que o inverso também pode ocorrer se o psicoterapeuta tiver dificuldades no manejo da análise e na interpretação, satisfatórias para o paciente. Assim, a relação transferencial e, conseqüentemente, a aliança terapêutica, podem ficar prejudicadas e culminar no abandono do tratamento.

Nos serviços-escola, o índice de abandono do tratamento é elevado (Bernstein & Silva, 2014; Gastaud & Nunes, 2010; Lhullier et al., 2000). Em sua pesquisa, Bernstein e Silva (2014) encontraram que os fatores para o abandono da psicoterapia são variados, desde as questões individuais do paciente e do terapeuta até mesmo à qualidade da aliança estabelecida. Lhullier et al. (2000) apontam a troca de psicoterapeutas como um dos fatores para o abandono do tratamento. Esse fato sugere a necessidade de voltar o olhar para o psicoterapeuta em tais contextos, pois ele é um dos grandes responsáveis pela manutenção da aliança terapêutica (Oliveira & Benetti, 2015) e, conseqüentemente, da relação transferencial.

Entretanto, nas buscas realizadas nas bases de dados LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de

Informação em Ciências da Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Scielo (scientific Electronic Library Online), no período de janeiro a maio de 2018, não foram encontrados artigos que abordassem a troca de psicoterapeutas na visão destes. Percebe-se, portanto, haver uma lacuna quanto ao estudo do tema, visto que a relação transferencial também recebe uma resposta emocional do psicoterapeuta, por meio de seus afetos e sentimentos (Palhares, 2008), conscientes ou inconscientes, que devem ser analisados de modo a não interferir no processo de maneira negativa, ou seja, por meio da contratransferência patológica (Zimmerman, 2004) e, assim, culminar no abandono do paciente.

A partir disso, a compreensão da vivência emocional do psicoterapeuta-aprendiz, que está começando os seus atendimentos clínicos, é fundamental para que se possa melhorar seu manejo com o paciente. Ao abordar a primeira experiência clínica dos alunos, Aguirre (2000) destaca que eles apresentam diversas vivências emocionais ao começar seus estágios, despertando inseguranças em suas condutas. De acordo com Ribeiro et al. (2008, p. 136), "a experiência emocional do aluno pode tanto desencadear reações defensivas, quanto imobilizá-lo emocionalmente". O fato ocorre especialmente no início do processo psicoterápico, com psicoterapeutas-aprendizes que ficam responsáveis pela continuidade dos atendimentos aos pacientes que já passaram pelo processo no serviço-escola. De acordo com Ribeiro et al. (2008), os alunos estagiários podem sentir-se despreparados e com medo de rejeição. Assim, pode-se entender que tal preocupação também se faz presente em situações de troca de psicoterapeutas, quando emergem sentimentos de rejeição e despreparo. O psicoterapeuta pode sentir medo de não conseguir ocupar o lugar deixado pelo anterior, dificultando, assim, a nova relação transferencial.

O psicoterapeuta pode ficar refém de seus sentimentos durante a sessão, uma vez que existe a possibilidade de não se dar conta de que eles interferem no processo terapêutico. Zimmerman (2001) atenta que pode haver confusão entre sentimentos contratransferenciais e os próprios do analista, além do fato de que o "sentimento contratransferencial pode adquirir uma dimensão patogênica, com o analista perdido e envolvido na situação criada, ou pode ser uma bússola empática" (p. 87). Logo, a percepção desses elementos que surgem na sessão psicoterápica é de suma importância, pois, quando percebidos pelo psicoterapeuta, podem funcionar como importante ferramenta investigativa do inconsciente, auxiliando na compreensão da relação transferencial, em

que o psicoterapeuta percebe, por meio de suas reações contratransferenciais, as reações e sentimentos do paciente (Zambelli et al., 2013).

Nos serviços-escola de Psicologia, os atendimentos são oferecidos durante o estágio obrigatório. No final desse período, o paciente pode receber a alta ou, quando não é possível encerrar o processo, pode ocorrer a troca de psicoterapeutas (Lhullier et al., 2000; Zuanazzi & Sei, 2014). Com a troca, o paciente começa, no ano seguinte, a ser atendido por outro, causando o rompimento do primeiro vínculo e a necessidade de refazê-lo com seu novo psicoterapeuta. Tal tarefa nem sempre se articula como algo fácil, visto que pode ocorrer de o paciente não conseguir elaborar o luto pela perda de seu antigo psicoterapeuta até começar o novo atendimento. Assim, o processo pode resultar em uma relação transferencial negativa, e o paciente não se sentir compreendido pelo novo psicoterapeuta, acarretando no abandono da terapia, corroborando com a ideia de autores como Hauck et al. (2007), Lhullier et al. (2000), Benetti e Cunha (2008), Gastaud e Nunes (2009) e Zuanazzi e Sei (2014), que apontam a troca de psicoterapeuta como um dos fatores para o abandono do tratamento.

Por outro lado, o psicoterapeuta aprendiz vivencia emoções relacionadas aos fenômenos transferenciais e, especialmente, contratransferenciais, que podem interferir no estabelecimento da nova aliança terapêutica. Nesse sentido, convém mencionar os pressupostos de Winnicott (1983) a respeito do conceito de falso *self*, que na normalidade pode ser representado pelas atitudes amáveis e polidas no convívio social, em casos extremos pode se implantar como real, dando a falsa ideia de corresponder às características reais daquela pessoa e, em casos menos extremos, pode proteger o *self* verdadeiro que continua a existir de forma potencial e secreta. Ressalta ainda os possíveis ganhos em função do falso *self*, nas situações em que o indivíduo usufrui do seu lugar na sociedade e que isso não seria possível se houvesse a manifestação do seu *self* verdadeiro. No que tange aos estudantes de psicanálise, destaca:

É especialmente importante este diagnóstico na seleção de estudantes para treinamento em psicanálise ou assistência social psiquiátrica, isto é, na seleção de estudantes de todos os tipos. O organizado falso *self* é associado a uma rigidez de defesas que impede o crescimento durante o período de estudante. (Winnicott, 1983, p. 131)

Ao ocultar o self verdadeiro, através do desenvolvimento de um falso self, o indivíduo pode usar as funções intelectuais para resolver problemas particulares, situação em que haveria uma dissociação “entre a atividade intelectual e a existência psicossomática” (Winnicott, 1983, p.132). Embora a pessoa obtenha elevado grau de êxito acadêmico e seja difícil imaginar que apresente algum distúrbio dessa ordem, é possível perceber que “quanto mais é bem-sucedido, mais se sente falso” (p. 132). Segundo o autor, tais indivíduos podem inclusive se autodestruir, por não conseguirem evoluir da maneira como se espera e, com isso, impactar negativamente as pessoas que neles depositaram esperanças.

Com base nas informações apresentadas, percebe-se a importância do estudo das emoções dos psicoterapeutas que passam a atender pacientes que já se encontravam em processo terapêutico, visto ser um dos principais motivos encontrados na literatura do abandono do tratamento.

O presente estudo integra um projeto de pesquisa maior a respeito das emoções vivenciadas por psicoterapeutas-aprendizes na clínica psicanalítica, tendo sido selecionados para essa análise alguns casos com o objetivo de identificar as emoções vivenciadas por psicoterapeutas-aprendizes que assumiram casos de pacientes atendidos anteriormente por outros psicoterapeutas.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio do método de construção de fatos clínicos psicanalíticos (Quinodoz, 1994). Eles são construídos a partir de fatos ocorridos ao longo das sessões clínicas, decorrentes da relação transferencial estabelecida durante o trabalho analítico (Dallazen et al., 2012). A pesquisa deve ser iniciada quando o caso clínico está encerrado, para que não haja interferências no processo analítico por parte do interesse do pesquisador. A partir da leitura pormenorizada dos relatórios das sessões, os fatos ocorridos nas situações clínicas são selecionados e, posteriormente, analisados de acordo com o referencial teórico-metodológico da psicanálise, possibilitando, assim, a construção de cada fato clínico psicanalítico. Também fazem parte de sua construção os elementos presentes dentro e fora da sessão (Silva & Macedo, 2016). O método possibilita uma visão fragmentada do caso e, portanto, contribui para a manutenção do sigilo quanto à identidade do paciente.

No presente estudo, a análise e a construção dos

fatos clínicos psicanalíticos foram realizadas por outros pesquisadores a partir da análise documental dos relatos de atendimento clínico, ao invés das respectivas psicoterapeutas responsáveis pelos casos.

A pesquisa ocorreu em um serviço-escola de psicologia de uma universidade pública do Paraná. Os participantes da pesquisa foram três psicoterapeutas-aprendizes, cada uma responsável pelo atendimento de um paciente – sendo um deles com idade inferior a 18 anos. As psicoterapeutas e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CAAE 58317916.6.0000.5231, Parecer no. 1.784.095).

Às psicoterapeutas-aprendizes foi solicitado que incluíssem nos relatos escritos de cada sessão, as suas impressões a respeito das emoções por elas vivenciadas durante os atendimentos. Os relatos de todas as sessões de cada caso constituíram o material coletado para o presente estudo.

Após o encerramento dos casos, dois pesquisadores realizaram, individualmente, a leitura flutuante dos relatórios elaborados pelas psicoterapeutas. Depois, os pesquisadores se reuniram para a discussão das emoções identificadas de forma a observar semelhanças e discordâncias nos achados. A fim de corroborar para a validação do conteúdo encontrado, se houvesse discordância, um terceiro pesquisador, integrante da equipe do projeto, participava da análise. As vinhetas dos relatórios clínicos, nos quais pelo menos dois pesquisadores identificaram alguma emoção relacionada à troca de psicoterapeutas, foram escolhidas e analisadas como fatos clínicos.

Dos três casos, foram selecionados dois fatos clínicos para discussão, com base nos fundamentos da psicanálise, especialmente sustentados pelos pressupostos de Winnicott e seus seguidores.

RESULTADOS

Nos três casos estudados, foi possível destacar dois fatos clínicos relativos às emoções vivenciadas pelas psicoterapeutas, considerados como muito relevantes pela equipe do projeto, que atendiam aos objetivos da pesquisa, a saber: preocupação em ser aceita e o medo de ser rejeitada pelo paciente. Eles serão analisados a seguir a partir de vinhetas extraídas dos relatos dos casos. A escrita foi mantida tal como as psicoterapeutas

relataram, visando dar ao leitor ideia de como as emoções possam ter sido vivenciadas.

PREOCUPAÇÃO EM SER ACEITA

Nos casos analisados, o fato clínico “preocupação em ser aceita” aparece de diferentes formas durante as primeiras sessões.

Ao iniciar a psicoterapia com a paciente A, a psicoterapeuta 1 relata que é questionada sobre a abordagem teórico metodológica utilizada no processo terapêutico.

A Paciente questiona a abordagem, perguntando se é a psicanálise, utilizada para o atendimento e sobre o teórico de embasamento. [...] Respondo que a abordagem é a psicanálise. E questiono sobre sua queixa. [...] Ela questiona sobre o teórico da psicanálise que é utilizado na sessão, afirmando que eu não a respondi e eu digo que não é pertinente dizer, pois estamos lá para trabalhar sobre os conteúdos da vida dela, ela pergunta se posso ficar após o horário para responder, eu digo que não, pois a nossa relação é de paciente-terapeuta, não é possível estender a relação e que a abordagem e o teórico era importante para um direcionamento do meu trabalho, mas durante a sessão estávamos trabalhando sobre a história de vida dela.

A psicoterapeuta responde apenas a primeira pergunta e alega não responder a segunda por acreditar que a informação fosse irrelevante para o atendimento, embora a paciente insistia em ter resposta, pedindo até mesmo que fique depois da sessão para respondê-la. A psicoterapeuta encerra a sessão dizendo para a paciente que:

Tinha muitos conteúdos para serem trabalhados e que a terapia ocorre em um processo [...], mas que eu entendia que seria difícil no início, principalmente porque ela tem um vínculo com a terapeuta do ano anterior e que é um momento de transição, de estabelecimento de vínculo. A paciente disse que poderia ser por isso que não se adaptou com a terapeuta desse ano, pois a sua terapeuta do ano anterior dizia pouco. E também que de fato, era importante que a

paciente se sentisse confortável, que não era obrigada a me aceitar como terapeuta.

Ao escrever o relato, diz sentir-se culpada por não responder: “... quando a paciente questionou sobre a abordagem e o teórico, me senti perdida sem saber o que responder e depois me senti culpada, pensando que deveria ter respondido sobre o teórico”.

Esse fato clínico parece ser decorrente de vivências contratransferenciais relacionadas ao medo de não ser aceita, pois, no relato, consta que a paciente expõe ter abandonado o atendimento anterior quando sua psicoterapeuta contrariou um pedido seu, que a sentiu como rude e não voltou mais para terapia. O sentimento de culpa, mencionado pela psicoterapeuta, demonstra não apenas o temor de que a paciente não retornasse na sessão seguinte após tê-la contrariado, mas também dúvidas quanto ao manejo da situação.

Em outro caso, a paciente B, atendida pela psicoterapeuta 2, busca fazer um apanhado de conteúdos trabalhados em outras terapias. Segundo a psicoterapeuta, “a paciente inicia perguntando se eu, nova terapeuta, tive acesso aos prontuários da mesma, informo que não tive acesso a nada. Demonstrando ansiedade, a paciente inicia a sessão dizendo sobre a necessidade de buscar atendimento no plantão por duas vezes.

Ela aparenta controlar a forma como a sessão vai ocorrer, explicando quem aparecerá mais em seus relatos e quem não.

Inicia afirmando ter uma irmã, [...] fala sobre o forte vínculo entre ambas, refere que durante o acompanhamento psicológico falará muito sobre a irmã. [...] Quando perguntado sobre o pai, emociona-se, fala sobre dificuldade no relacionamento com o mesmo e menciona que durante os atendimentos falará pouco sobre ele.

Através da análise dos relatórios é possível observar que a paciente B por vezes demonstra uma fala automática, como se percebesse a presença da psicoterapeuta somente em momentos que fica em dúvida se já comentou sobre algum assunto. Dessa forma, ela acaba controlando as sessões e a partir de sua segunda sessão pede para terapeuta para sentar-se ao divã. A psicoterapeuta propõe então dois encontros semanais:

Pergunto se existe a possibilidade de nos encontrarmos para sessão de terapia duas vezes na semana. Diz que a terapeuta anterior havia proposto isso, porém acha que não vai ter coisas pra falar, ou que vai falar sempre a mesma coisa. Diz que na próxima sessão vai me trazer seus horários da graduação e ver se é possível de acordo com meus horários.

Embora a psicoterapeuta não relate suas emoções, percebe-se que a proposta à paciente ocorre como uma forma de fazer algo diferente, com o intuito de ser aceita como “a psicoterapeuta da paciente”; entretanto, nas sessões seguintes constatou-se que a paciente não concordou com a psicoterapeuta e, assim, o atendimento continuou com uma única sessão semanal, da mesma forma como ocorria no ano anterior.

A preocupação em ser aceita também foi constatada com a psicoterapeuta 3, que buscava ser aceita pelo paciente C desde o primeiro atendimento, fazendo referência às condições em que imaginava que a criança teria sido atendida pela antiga psicoterapeuta. Um fato claro que aparece em seus relatos surge através de sua fala: “Oi C. Meu nome é Psicoterapeuta e eu que sou sua nova psicóloga, tudo bem. (O C. abaixou a cabeça.) Então, C. Nós mudamos de sala, então é tudo novo, psicóloga nova e sala nova, tá bom?”.

Isso demonstra sua expectativa de uma interação com a criança na qual a relação com a psicoterapeuta anterior fosse esquecida e, assim, ela pudesse assumir o posto de psicoterapeuta da criança. Entretanto, demonstrou-se tímida na sessão, como relatado pela psicoterapeuta: “Senti que nesta sessão, A. estava muito tímido, mal respondia minhas perguntas, e não perguntava nada pra mim”. Sua expectativa resulta em frustração ao final do atendimento, por não conseguir cumprir seus objetivos. Ao informá-lo de que tudo será novo, pressupõe que o luto pela perda da antiga psicoterapeuta já havia ocorrido, o que levou a própria psicoterapeuta a sentir o ambiente pesado, como relata: “Senti dificuldades de como ‘entrar’, como deixar o ambiente mais leve”.

A partir dos fatos clínicos presentes nas situações expostas, percebe-se que as emoções vivenciadas pelas psicoterapeutas podem estar relacionadas às expectativas em relação aos pacientes e também a respeito de como eles poderiam interagir com elas. Tais expectativas podem ser relacionadas ao imaginário do paciente perfeito, presente em todos os estudantes, de que

atenderiam casos clínicos parecidos com os estudados em sala de aula. Entretanto, quando não correspondem aos seus imaginários, demonstram indícios de frustração, como se os pacientes não estivessem agindo de acordo com o esperado e temendo que não as aceitassem como psicoterapeutas, acreditando que, provavelmente, com a psicoterapeuta anterior esses pacientes interagiam de maneira esperada.

MEDO DE SER REJEITADA

A psicoterapeuta 2 relata, logo nos primeiros encontros, ficar sem reação diante do pedido da paciente B para usar o divã e acaba concordando quando ela afirma que o utilizava no atendimento anterior:

Assim que entra na sala, a paciente pede pra sentar no divã, confesso que fico um pouco sem reação, pergunto se ela já havia sentado no divã antes, ela diz que sim com a terapeuta anterior sim, e que fica mais confortável e aproveita para descansar.

Com isso, é perceptível como, diante de uma situação na qual a antiga psicoterapeuta se faz presente na sessão, a atual busca aproximar-se do esperado pelo paciente, provavelmente motivada pelo medo de uma possível rejeição. Entretanto, tal ato não ocorre como algo planejado, mas provavelmente como uma reação inconsciente, provavelmente, contratransferencial.

A psicoterapeuta 1 relata uma interpretação feita à paciente A, que não foi bem aceita:

Eu perguntei como ela se sentia quando alguém tinha ideias contrárias dela, ela começou a falar e dispersar, eu perguntei novamente, ela ficou nervosa, rindo e com os olhos marejados. Disse se sentir normal, e tentar convencer a pessoa de que ela está certa. [...] Eu perguntei novamente a ela como se sente quando alguém questiona ou tem opiniões divergentes da dela como o ocorrido com o amigo dela que revisou o TCC [...] e ela disse que tenta fazer de tudo pra convencer a pessoa de que ela não está errada. E que não entende porque eu falei dessa situação do amigo dela, porque ela não se incomodou com isso. Eu apontei que ela tem dificuldades em aceitar [...] outras opiniões, ou que está errada. Ela disse que não, e começou a falar

sem parar, como se estivesse se defendendo. Eu perguntei por que ela estava se defendendo se eu não estava atacando, nem dizendo que ela estava errada, só havia questionado. Ela ficou nervosa, deu risada e disse que não tem problemas com opiniões diferentes.

A seguir, a psicoterapeuta 1 diz sentir-se insegura quanto às suas intervenções ao longo da sessão, questionando se fazem sentido e se a paciente voltaria na sessão seguinte, como pode ser visto no seguinte trecho: “Também fiquei pensando se essas minhas opiniões sobre as intervenções fazem sentido e imaginando como ela pode reagir na próxima sessão, se ela voltaria ou não, se ficaria brava”. Embora a insegurança seja comum nos psicoterapeutas aprendizes, especialmente no caso em questão, esse medo de ser rejeitada relaciona-se com o fato de a paciente ter abandonado sua antiga psicoterapeuta após uma interpretação com que não concordava, como já exposto. Com isso, a psicoterapeuta teme discordar da paciente e também ser abandonada por ela, medo que se intensifica quando a paciente falta à sessão seguinte e não atende as ligações da psicoterapeuta: “Eu estava desesperada, com medo de não conseguir falar com ela e de ela não ir mais para o atendimento”.

Em outra sessão, a psicoterapeuta 1 relata que se absteve de explicar um fato para paciente com medo de sua reação:

Disse que ficou brava até com a sua mãe, porque a mesma disse que ela estava passando mal de nervoso com a apresentação, mas não havia falado nada porque sabia que a filha iria ficar brava e a paciente disse que estava passando mal de verdade, que não era emocional, até sua mãe desconfiou.

Ela relata que ficou “[...] pensando sobre explicar para ela que o emocional causa sintomas físicos, mas pensei que na visão dela eu seria mais uma a desconfiar dela [...], então optei por não dizer”. Entretanto, os pesquisadores percebem que tal fato, na verdade, possui relação com uma vivência com a antiga psicoterapeuta: quando esta negou um pedido da paciente e explicou o porquê de sua negação, a paciente sentiu-se incompreendida e abandonou o tratamento. Com isso, pode-se pensar que a recusa da psicoterapeuta em sua explicação, a qual acreditava ter importância para o caso, possui forte relação com um medo de que acontecesse com ela o mesmo que aconteceu com a psicoterapeuta anterior, ou

seja, o abandono.

Por outro lado, verificou-se que o momento em que a psicoterapeuta sente que finalmente se torna “o psicoterapeuta do paciente”, embora com diferentes configurações em cada caso, constitui um marco nos atendimentos. A relação transferencial entre a díade é percebida de forma mais positiva pelo psicoterapeuta, permeada pela elaboração do luto pela perda do antigo psicoterapeuta. A partir desse momento, não se identificam mais nos relatos emoções, tanto no psicoterapeuta quanto no paciente, a respeito da troca de psicoterapeutas.

Com a psicoterapeuta 3, tal marco ocorre quando, ao brincar com o paciente, ao relatar que ele une as construções que estão realizando com uma ponte, que ela sente como uma ponte simbólica do vínculo que estão estabelecendo. Para a psicoterapeuta 2, tal fato se apresenta quando a paciente traz sua mãe para psicoterapia, visto que ela tem papel importante na vida da paciente e, depois de tal acontecimento, o vínculo entre a díade se estabelece.

Entretanto, com a psicoterapeuta 1 não foi possível identificar esse momento, pois nos relatos encontra-se uma mudança do medo de ser rejeitada pela paciente devido a atitudes semelhantes às da antiga terapeuta, que havia sido abandonada para um medo de que a paciente a rejeite por não estar avançando no caso, relatando se sentir inútil. Nos relatos havia indícios de transferência negativa, que estavam interferindo de alguma forma na evolução do processo terapêutico.

Em determinada sessão, a psicoterapeuta 1 insiste várias vezes perguntando se a paciente se sente rejeitada em diversos contextos, quando na verdade, parece que a terapeuta procura na paciente aquilo que também está presente nela. A psicoterapeuta parecia mobilizada por emoções decorrentes da contratransferência que, de certa forma, a impediam de compreender o que se passava com ela mesma e com a paciente. Tais circunstâncias provavelmente contribuíram para as dificuldades na condução do processo pela psicoterapeuta aprendiz. Ao relatar a última sessão, a psicoterapeuta expressa sentimentos que denotam certo alívio por se libertar daquele atendimento, demonstrando assim que provavelmente a aliança terapêutica da dupla não foi estabelecida da forma como a psicoterapeuta imaginava, pois muitas vezes a transferência negativa estava presente. Em tais circunstâncias, o manejo da situação pode ter sido comprometido não apenas pelas características da paciente, mas principalmente pelas

dificuldades teórico-metodológicas da psicoterapeuta ainda aprendiz, na medida em que a transferência negativa, se bem compreendida e interpretada, poderia ser utilizada como instrumento valioso para a análise.

Nos três casos analisados, quando as pacientes relatam situações semelhantes às que vivenciaram com suas antigas psicoterapeutas, as psicoterapeutas buscam não as contrariar, de modo a evitar qualquer conflito dentro da sessão. Logo, as psicoterapeutas demonstram expectativas prévias com relação aos pacientes e as possíveis relações transferenciais que seriam estabelecidas no *setting*. Quando elas não correspondem aos seus imaginários, podem se sentir frustradas e, para além disso, temer serem rejeitadas em função de o paciente não aceitar a nova psicoterapeuta e abandonar o processo terapêutico.

DISCUSSÃO

O início dos atendimentos em psicoterapia mobiliza emoções diversas nos psicoterapeutas aprendizes. Segundo Aguirre (2000), os alunos/psicoterapeutas ficam em dúvida quanto ao seu desempenho, se saberão o que fazer com o cliente. A autora também salienta que, quando a ansiedade do cliente se eleva, a do psicoterapeuta também se eleva, podendo fazer com que este se sinta inseguro e em dúvida quanto a sua competência, sem se atentar para o que o estaria fazendo se sentir assim, ou seja, sem se atentar para possíveis manifestações contratransferenciais. O psicoterapeuta pode também ter fantasias do que acredita ser o psicoterapeuta que o seu paciente gostaria de ter e, assim, acreditar que não é capaz de ocupar esse papel (Ribeiro et al., 2008).

Embora a preocupação em ser aceita pelo paciente e o medo de ser rejeitada por ele possam ser vivenciados ao assumir um novo caso, nos fatos clínicos aqui selecionados, a partir das primeiras sessões dos casos analisados, as emoções das psicoterapeutas estavam mais vinculadas à questão de cada paciente já ter sido atendido por outro psicoterapeuta.

Percebe-se que muitas ações das psicoterapeutas são permeadas por emoções, as quais nem sempre nomeadas por elas. Provavelmente o fato se deve por ainda não terem se tornado conscientes, denotando a possível ocorrência de manifestações contratransferenciais que "... são descritas como reações inconscientes do psicoterapeuta ao paciente, pela própria transferência do paciente" (Poletto, 2003, p. 04).

A ansiedade pelo desconhecido e a oportunidade de colocar os conhecimentos teóricos em prática fazem parte desse momento. Portanto, é importante perceber, reconhecer e descrever a forma como essa angústia aparece, de modo a auxiliar no processo (Poletto, 2003). Wolff e Falke (2011) ressaltam que sentimentos contratransferenciais como o medo e o sentimento de perda são considerados de difícil manejo para o psicoterapeuta.

Nos relatos das psicoterapeutas foram encontrados indícios de emoções relacionadas à frustração logo nos primeiros atendimentos devido a atitudes de seus pacientes que não eram condizentes com as suas expectativas, aparentando que qualquer manejo não bem aceito pelo paciente poderia levá-lo a desistir do atendimento. Em estudo realizado com estagiários de psicologia, Ribeiro et al. (2008) encontraram queixas deles a respeito de os pacientes não corresponderem a suas expectativas e, também, uma relação com o medo da rejeição, ou seja, acreditavam que o paciente não agia de acordo com o esperado porque o psicoterapeuta não correspondia as suas expectativas. Percebe-se assim que, em outros estudos, o medo de não ser aceito e, conseqüentemente, de que o paciente abandone o processo terapêutico interfere de alguma forma na construção do vínculo terapêutico, pois este, de acordo com Becker e Benetti (2014), pode modificar a motivação do paciente para a psicoterapia e até mesmo enfraquecê-la.

Por meio da análise dos relatos das três psicoterapeutas pode-se constatar que parecem vivenciar fantasias referentes às psicoterapeutas anteriores, como se acreditassem que o paciente não iria aceitar alguém dispar e, assim, por vezes tentam reproduzir o que as antigas psicoterapeutas fariam, tais como concordar que a paciente B sente-se ao divã por já realizar as sessões dessa forma com a antiga terapeuta, evitar interpretações parecidas com as que levaram a paciente A a abandonar a terapia e, buscar reproduzir a sala utilizada no ano anterior com o paciente C, trazendo todos os brinquedos pedidos da forma mais rápida que conseguia. De certa forma, isso confirma as considerações de Ribeiro et al. (2008) de que o psicoterapeuta tem a fantasia de que, ao atender, encontrará um paciente semelhante ao apresentado nos livros de psicologia clínica, configurando alguém comunicativo e que o aceite, resultando em frustração quando a fantasia não se concretiza.

A vivência emocional das psicoterapeutas ao assumirem os casos clínicos corrobora o esperado por outros autores, tais como Machado (2010), considerando

que a vivência da dúvida e do medo no início do atendimento, por parte do psicoterapeuta, é algo que se faz presente durante toda a vida dele. Entretanto, a autora chama a atenção para tais questões ao considerar o que ocorre com o psicoterapeuta que está iniciando seus atendimentos e sente dificuldades no manejo da situação. As dificuldades também podem estar relacionadas com os conteúdos despertados no psicoterapeuta, sendo os sentimentos contratransferenciais, como o medo, a raiva, o sentimento de perda, sentimentos de difícil manejo (Wolf & Falcke, 2011). Diante da inexperiência com a prática, o psicoterapeuta pode manifestar fantasias de que não corresponde ao psicoterapeuta ideal esperado pelos pacientes (Ribeiro et al., 2008), sendo que a fantasia do psicoterapeuta ideal corresponde, em sua maioria, ao psicoterapeuta anterior e, por isso, vivencia o temor de não ser aceito pelos pacientes.

Tais situações remetem ao conceito de falso *self*, considerando que segundo Winnicott (1960), quando o ambiente não consegue se adaptar ao indivíduo, este pode recorrer a um movimento defensivo, encobrindo o *self* verdadeiro. Assim, diante da angústia pelo temor em não ser aceita pelos pacientes, as psicoterapeutas podem ter recorrido a essa defesa, de modo a tomarem atitudes baseadas naquelas que acreditavam que as antigas psicoterapeutas tomariam e, assim, evitar que o temor se tornasse real. Segundo Poletto (2003), as “... angústias das alunas provêm de diversas fontes: de sua própria inexperiência, das experiências em grupo com as colegas, do seu próprio funcionamento psíquico, bem como das demandas dos pais” (p. 3).

Diante do exposto, foi possível perceber que ambos fatos clínicos – preocupação em ser aceita medo de ser rejeitada – interferiram no estabelecimento da aliança terapêutica nas três díades paciente-psicoterapeuta analisadas, aspecto tão importante para que o processo psicoterápico se desenvolva, conforme mencionado em diferentes estudos (Bernstein & Silva, 2014; Gomes et al., 2008; Oliveira & Benetti, 2015).

Identificar as manifestações das próprias vivências emocionais não constitui tarefa fácil. Ao começarem seus estágios, os psicoterapeutas esperam adotar postura semelhante a dos psicoterapeutas experientes, assim como descritos nos livros de psicologia, dificultando que identifiquem com facilidade suas próprias emoções dentro da sessão. Aguirre (2000), em uma supervisão com estagiários, relata a surpresa deles ao se defrontarem com essas situações, quando uma aluna afirma que não imaginava ser acometida por emoções desagradáveis e de maneira tão intensa, acreditando que seria mais neutra.

De acordo com Pimentel e Barros (2009), a transferência negativa “...pode inviabilizar o processo terapêutico, na medida em que pode tornar-se uma reação terapêutica negativa” (pp. 157-158). Nesse sentido, deve se considerar a importância da supervisão (Aguirre, 2000; Poletto, 2003) para ajudar os psicoterapeutas aprendizes durante esse novo processo, identificando as reações contratransferenciais presentes em sua atuação, prevenindo assim o enfraquecimento da aliança terapêutica e também o abandono da terapia (Oliveira & Benetti, 2015).

Por fim, as emoções detectadas em si mesmas pelas psicoterapeutas e aquelas percebidas pelos pesquisadores a partir dos relatos das sessões clínicas foram analisadas e permitiram a construção dos dois fatos clínicos. Construção esta que demandou não apenas a compreensão das emoções identificadas nos relatos clínicos, mas também a percepção das próprias emoções vivenciadas pelos pesquisadores e a inferência destes no significado dos fenômenos detectados, a partir das nuances da transferência identificada nos relatos, via fundamental da investigação psicanalítica (Oliveira & Tafuri, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, evidencia-se o modo como a troca de psicoterapeuta mobiliza emoções no segundo psicoterapeuta, o qual acaba por motivar suas ações com base nessas emoções. Embora o psicoterapeuta aprendiz vivencie emoções diante do desconhecido de maneira geral (Aguirre, 2000), percebe-se que, nos casos em que ocorrer a troca, as emoções são vivenciadas de forma especial em torno desse fato.

Na literatura, não foram encontradas pesquisas sobre o tema, mostrando assim uma lacuna. Assim, acredita-se que o presente estudo pode contribuir para o incentivo de estudos complementares de modo a identificar outros fatores inerentes à troca de terapeutas visando melhor compreensão e aprimoramento do manejo do *setting* analítico.

REFERÊNCIAS

Aguirre, A. M. (2000). A primeira experiência clínica do aluno: Ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(1), 3-31.

- Amaral, A. E., Luca, L., Rodrigues, T. C., Leite, C. A., Lopes, F. L., & Silva, M. A. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: Revisão de literatura. *Boletim de Psicologia, 62*(136), 37-52.
- Baptista, M. N., & Campos, D. C. (2013). *Metodologias de pesquisa em ciências: Análises quantitativa e qualitativa*. LTC.
- Becker, N. H., & Benetti, S. P. (2014). Fatores associados à formação da aliança terapêutica na psicoterapia obrigatória. *Estudos de Psicologia, 19*(4), 296-304. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000400007>
- Benetti, S. P. & Cunha, T. R. S. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 60*(2), 48-59.
- Bernstein, L., & Silva, J. C. (2014). O abandono de tratamento psicoterápico no contexto de uma clínica-escola. *Nucleus, 11*(1), 275-286. <https://doi.org/10.3738/1982.2278.940>
- Dallazen, L., Giacobone, R. V., Macedo, M. M. K., & Kupermann, D. (2012). Sobre a ética em pesquisa na psicanálise. *Psico, 43*(1), 47-54.
- Freud, S. (1996). A dinâmica da transferência. Em S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (XII, 111-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. (2010). Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: Em busca de definição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(3), 247-254. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300012>
- Gomes, F. G., Ceitlin, L. H., Hauck, S., & Terra, L. (2008). A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 30*(2), 109-114. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300006>
- Hauck, S., Kruehl, L., Sordi, A., Sbardellotto, G., Cervieri, A., Moschetti, L., Shestatsky, S., & Ceitlin, L. H. (2007). Fatores associados a abandono precoce do tratamento em psicoterapia de orientação psicanalítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 29*(3), 265-273. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300005>
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L., Antochévis, A. F., Porto, A. M., & Figueiredo, D. (2000). Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. *Aletheia, 11*, 7-11.
- Machado, R. L. (2010). O caminho inicial de uma jovem terapeuta diante dos desafios do manejo da transferência: Vivências contratransferenciais à luz da clínica winnicottiana.
- Oliveira, N. H. (2013). Como se estabelece a aliança terapêutica em situações de psicoterapia obrigatória? [Dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos]. Repositório Digital da Biblioteca da Unisinos.
- Oliveira, N. H., & Benetti, S. P. (2015). Aliança terapêutica: Estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 67*(3), 125-138.
- Oliveira, N. R., & Tafuri, M. I. (2012). O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: Reflexões no contexto da universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 15*(4), 838-850. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000400007>
- Palhares, M. d. (2008). Transferência e contratransferência: A clínica viva. *Revista Brasileira de Psicanálise, 42*(1), 100-111.
- Pimentel, C. B., & Barros, I. P. M. (2009). Transferência e desfecho terapêutico em psicoterapia psicodinâmica breve. *Psicologia: Teoria e Prática, 11*(1), 153-166.
- Poletto, R. C. (2003). Demandas do processo psicodiagnóstico: Considerações teóricas e clínicas sobre as vivências das estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão, 23*(3), 2-9. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000300002>

- Quinodoz, J-M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 613-634.
- Resolução CNE/CES nº 5 de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia.
- Ribeiro, D. P., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia*, 28, 135-145.
- Silva, C. M., & Macedo, M. M. K (2016). O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001012014>
- Souza, J. G. E., & Campos, E. B. V (2014). A contratransferência e a importância das capacidades do analista na prática psicanalítica contemporânea. *Impulso*, 24(60), 123-132. <https://doi.org/10.15600/2236-9767/impulso.v24n60p123-132>
- Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. d., & Lazzarini, E. R. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>
- Zimerman, D. E. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Artmed.
- Zimerman, D. E. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: Uma re-visão*. Artmed.
- Zuanazzi, A. C., & Sei, M. B. (2014). Psicoterapia familiar psicanalítica: Reflexões sobre os fenômenos transferenciais e contratransferenciais em um serviço-escola de psicologia. *Revista do NESME*, 11(1), 16-24.
- Winnicott, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. *Da Pediatria à Psicanálise – Obras escolhidas* (pp. 277-287). Imago.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. Em Winnicott, D. W. (1983), *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139; trad. I. C. S. Ortiz). Artes Médicas.
- Wolff, C., & Falcke, D. (2011). A contratransferência na clínica psicanalítica contemporânea. *Análise Psicológica*, 2(29), 201-214.

Recebido:28/08/2018

Última modificação: 07/05/2019

Aceito: 20/05/2019