

PRIMEIRA EXPERIÊNCIA CLÍNICA EM PSICOTERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: RELATOS DE ESTUDANTES

RAFAELA GRUMADAS MACHADO¹

MAÍRA BONAFÉ SEI²

SANDRA APARECIDA SERRA ZANETTI³

RESUMO: O primeiro atendimento clínico do estudante de graduação em Psicologia desperta sensações como insegurança, medo e ansiedade, podendo ser mais intensas no atendimento a casal e família, dada a complexidade deste tipo de intervenção. Objetivou-se, assim, investigar como estudantes vivenciaram o primeiro atendimento familiar. Para tanto, foram entrevistados estudantes-terapeutas vinculados à prática da psicoterapia psicanalítica a casais e famílias em um serviço-escola de Psicologia. Os dados coletados foram divididos em unidades temáticas elencando-se as seguintes categorias: ansiedades/inseguranças vivenciadas diante da primeira experiência clínica, a importância da supervisão para o desenvolvimento desta atividade, o conhecimento teórico e pessoal do estudante acerca da temática, além de fatores específicos deste primeiro atendimento. O primeiro atendimento clínico familiar foi visto como um momento que gera insegurança e ansiedade, mas que também confirma o interesse pela psicologia clínica, assemelhando-se a estudos sobre a experiência do primeiro atendimento clínico na psicoterapia individual.

Palavras-chave: Clínica de Orientação Psicológica. Curso de Psicologia. Psicoterapia Familiar. Psicologia Clínica. Psicanálise.

FIRST CLINICAL EXPERIENCE IN COUPLE AND FAMILY PSYCHOTHERAPY: STUDENT REPORTS

ABSTRACT: The first clinical attendance provided by psychology graduating student causes different feelings, such as insecurity, fear, anxiety, among others, that may be more intense in couple and family attendance, given the complexity involved in this type of intervention. This study aimed to investigate how students have experienced the first family attendance. To this end, students-therapists related to the practice of couple and family psychoanalytic psychotherapy in psychology university clinic were interviewed. The data collected were divided into thematic units listing up the following categories: anxieties/insecurities experienced before the first clinical experience, the importance of supervision for

¹ Bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina. - rafaclagrumadas@gmail.com.

² Mestre e Doutora em Psicologia Clínica – IP-USP. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina. - mairabonafe@gmail.com.

³ Mestre e Doutora em Psicologia Clínica – IP-USP. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina. - sandra.zanetti@gmail.com.

the development of the activity, the student's theoretical and personal knowledge about the theme, as well as specific factors of the first attendance. The first family clinical attendance was seen as a moment that creates uncertainty and anxiety, but also confirms the interest in clinical psychology, resembling studies on the experience of the first clinical care in individual psychotherapy.

Keywords: Clinic Counseling. Psychology course. Family psychotherapy. Clinical psychology. Psychoanalysis.

*PRIMERA EXPERIENCIA CLÍNICA EN PSICOTERAPIA DE PAREJA Y
FAMILIA: INFORMES DE ESTUDIANTES*

RESUMEN: La primera atención clínica del estudiante de psicología despierta sentimientos como la inseguridad, el miedo y la ansiedad, y puede ser más intensa en la atención a la pareja y la familia, dada la complejidad de este tipo de intervención. Por tanto, se objetivó investigar cómo los estudiantes experimentaron el primer atendimento a la familia. Para eso, los estudiantes fueron entrevistados por estudiantes terapeutas vinculados a la práctica de la psicoterapia psicoanalítica de parejas y familias en un servicio escuela de psicología. Los datos recolectados fueron divididos en unidades temáticas escogidas a las categorías siguientes: ansiedad / inseguridad experimentados en la primera experiencia clínica, la importancia de la supervisión para el desarrollo de esta actividad, el conocimiento teórico y personal del estudiante sobre el tema, así como los factores específicos de este primer atendimento. El primer atendimento clínico familiar fue visto como un momento que crea incertidumbre y ansiedad, sino que también confirma el interés por la psicología clínica, asemejándose a estudios sobre la experiencia de la primera atención clínica en psicoterapia individual.

Palabras clave: Clínica de asesoramiento psicológico. Curso de psicología. Psicoterapia familiar. Psicología Clínica. Psicoanálisis.

Introdução

O ensino da Psicologia no Brasil se inicia na segunda metade do século XIX como uma disciplina autônoma ministrada em cursos variados. Começa a se organizar como um campo profissional na primeira metade do século XX, com a criação do primeiro curso de graduação em Psicologia, no ano de 1953 na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. A regulamentação do curso de formação e da profissão data de 1962 (LISBOA; BARBOSA, 2009). Sobre o ensino da Psicologia, Lisboa e Barbosa (2009) notaram três momentos de grande crescimento do número de cursos, sendo estes nas décadas de 1970, de 1990 e na primeira década do século XXI. Apesar desse crescimento, os autores apontaram para a necessidade de reformulação da formação oferecida, com a inserção de novas possibilidades pedagógicas/metodológicas.

Nota-se que a Psicologia se mostra como uma ampla área do saber, que apresenta variadas possibilidades de atuação. Entretanto, Meira e Nunes (2005) indicam que a Clínica se apresenta como uma escolha frequente dos graduandos tanto no início quanto ao longo da formação em Psicologia. Nesse sentido, ressalta-se que uma das características do curso de graduação em Psicologia, independente da instituição na qual ele ocorre, é justamente esse contato com a prática clínica.

O atendimento clínico é um dos campos de atuação em Psicologia com o qual o estudante entra em contato durante a sua formação. Nota-se que essa atividade gera diferentes fantasias, medos e angústias como: “o que vou fazer com o cliente?”, “como vou saber o que falar para ele?”, “e se ele me perguntar o que eu não souber?”, “será que o cliente vai gostar de mim?”, dentre tantas outras que permeiam o imaginário dos estudantes prestes a entrar em contato com essa prática (AGUIRRE, 2000). Pode-se vivenciar sensações de despreparo e de mal-estar emocional, entendendo-se o papel da supervisão do espaço no qual se oferta tanto um conhecimento teórico quanto um *holding* ao estagiário (RIBEIRO; TACHIBANA; AIELLO-VAIBESRG, 2008).

Acredita-se que, no caso do atendimento a casais e famílias, esses sentimentos podem diferir daqueles suscitados no atendimento individual, tendo em vista tratar-se não apenas de um paciente, mas de uma dupla ou grupo que chega à sessão. Apesar da maior complexidade implicada na psicoterapia de casal e família, autores apontam para bons resultados na inserção desta prática no contexto da graduação em Psicologia (GOMES, 2005).

Devido à importância do tema e do pequeno número de estudos específicos sobre a primeira experiência de atendimento clínico a casais e famílias, no contexto da graduação em Psicologia, realizou-se esta pesquisa. Acredita-se ser importante investigar as expectativas e a experiência do atendimento familiar na visão de estudantes de uma universidade pública paraense implicados nesta prática.

Experiência Clínica na Graduação em Psicologia

Abdalla, Batista e Batista (2008), ao investigarem o ensino da Psicologia Clínica nos cursos de Psicologia, descreveram a percepção de profissionais envolvidos na formação dos psicólogos de que a carga horária destinada às atividades práticas de estágio era reduzida e que a

limitação no tempo destinado à vivência prática com o paciente não favorecia o desenvolvimento do papel de psicólogo clínico. Além disso, tinha-se primeiro a teoria e só posteriormente a prática, com pouca articulação entre ambas, dificultando o processo de “trazer a teoria para sua atuação clínica e compreender o desenvolvimento do processo clínico” (p. 813).

Ademais, observa-se que o estudante, no início de sua trajetória clínica, fica mais preocupado com ele mesmo, suas reações e atitudes frente ao paciente, do que com o próprio paciente. Segundo Belluzzo, “o atendimento está ligado à pessoa do aluno de forma narcísica, sendo importante como marco de uma conquista, ou seja, tornar-se psicólogo. Trata-se de um narcisismo atrelado a um ‘fazer’, a vaidade é ligada à ideia de competência” (GALLO-BELLUZZO, 2011, p. 76).

Por um lado, a ansiedade que se faz presente diante de novos eventos pode impulsivar o estudante a preparar-se para o acontecimento do novo, porém, quando exagerada, esta ansiedade pode provocar paralisação, fechamento ou outras defesas maciças. Por outro lado, a falta de ansiedade frente a uma situação importante pode indicar desinteresse ou ocultar um medo ainda não expresso, como o medo de não saber o que fazer, de comprometer o paciente por meio de suas intervenções ou atitudes, de ser criticado por colegas e supervisores, que são alguns dos inclusos nessa fantasia, lembrando que o medo é pouco ou nada racional (AGUIRRE, 2000). Em geral, a ansiedade no início é muito intensa e diminui conforme o estudante aceita que a insegurança é cabível quando se faz algo pela primeira vez e são esclarecidos os aspectos que despertam tal sentimento (AGUIRRE, 2000).

Segundo Lazzarini et al. (2004), uma das condições importantes para o estudante de psicologia em seu primeiro atendimento é a criação de um clima terapêutico, termo utilizado pela autora quando se refere à aprendizagem do papel de terapeuta clínico.

A esse respeito, uma das condições mais importantes na aprendizagem do papel de terapeuta clínico passa necessariamente pela capacidade crescente do terapeuta iniciante de estabelecer, o que consideramos chamar de clima terapêutico em relação ao seu paciente. Entendemos clima terapêutico como a capacidade do terapeuta de poder acolher e aceitar seu paciente naquelas questões que são rejeitadas por ele mesmo ou pelo social. O clima terapêutico é um clima afetivo que favorece o amadurecimento psicológico, permitindo estabelecer uma relação de respeito entre o terapeuta e seu paciente (LAZZARRINI et al., 2004, p. 20).

Durante o curso de psicologia, diversas teorias e saberes sobre a complexidade de entender o ser humano são expostas aos estudantes, gerando expectativas, dúvidas e questionamentos dos mais diversos, o que sugere aumentar a ansiedade sobre qual a melhor forma de conduzir seu método de trabalho. A possibilidade de participar de um estágio ou projeto no qual o estudante possa realizar atendimentos com a supervisão de professores qualificados lhe dá suporte para o início da prática e a possibilidade de verificar, ainda na universidade, se realmente será esse o caminho a ser percorrido enquanto profissional.

A supervisão é de extrema importância, bem como a psicoterapia pessoal e estudo teórico, conhecido como o tripé para a boa formação e atuação clínica de um terapeuta.

[...] podemos afirmar que três aspectos são fundamentais para que o terapeuta, neste nosso caso específico o terapeuta iniciante, possa conseguir estabelecer o clima terapêutico, base do processo psicoterápico. São eles: psicoterapia própria, conhecimento teórico e supervisão. Acreditamos ser a integração deste tripé condição necessária para o entendimento, por parte do terapeuta iniciante, da dinâmica do paciente possibilitando assim uma separação entre seus próprios conteúdos emocionais e os conteúdos de seu paciente (LAZZARINI et al., 2004, p. 20).

Contudo, quando o estudante se encontra na graduação de Psicologia, muitas vezes ainda não deu início ao seu processo de psicoterapia pessoal e está começando a percorrer sua jornada num vasto campo do conhecimento. No que concerne à psicoterapia própria, pensa-se que, para aproximar-se do que se trata a relação terapeuta-paciente, o estudante evoca suas experiências mais próximas dessa situação. Nesse sentido, se já fez ou faz psicoterapia, esta se configura como a sua experiência mais próxima, que ajuda a explicar que “funciona”, mas não *como* ou *porquê* o terapeuta é capaz de perceber tantas coisas e como se dá a ajuda (AGUIRRE, 2000).

A possibilidade do estagiário de desenvolver uma atitude clínica frente ao seu cliente passa necessariamente pela compreensão e apropriação do papel do psicólogo. Poder desempenhar esta função envolve primeiramente conhecer, compreender e aceitar esse papel, para poder então assumi-lo. Isso significa conhecer e utilizar as possibilidades e limites que o caracterizam e ao mesmo tempo o diferenciam de outros papéis (tais como os de amigo, conselheiro, juiz, professor, filho e assim por diante) (AGUIRRE et al., 2000, p. 51).

Discorre-se muito sobre a necessidade da psicoterapia pessoal do terapeuta, que pode servir inclusive como um modelo de atuação para o futuro profissional. Contudo, no caso da psicoterapia de casal e família, compreende-se ser difícil ter esta experiência prévia com esse tipo de intervenção. Tal dificuldade é decorrente tanto do pequeno número de profissionais atuantes nesse campo, como da necessidade de haver um desejo não apenas do terapeuta de casal e família em formação, mas também de seu parceiro e família para a participação neste enquadre terapêutico. Apesar disso, entende-se que o processo terapêutico individual do terapeuta em formação já o habilita a se conhecer, apropriar-se de forma mais intensa de sua história, contribuindo para o exercício da prática clínica.

Como exposto, além da própria psicoterapia, tem-se a necessidade da supervisão, que se organiza como o momento no qual suas atitudes como terapeuta podem ser revistas. Assim, a partir do que o supervisor percebe e comunica, o futuro terapeuta pode melhorar e aprimorar cada vez mais sua conduta. De acordo com Sei e Paiva (2011), não apenas o atendimento clínico pode despertar angústia por parte do terapeuta, como o próprio processo de supervisão. Com isso, o supervisor deve atentar-se para o manejo e ofertar um acolhimento para que o estagiário possa se colocar de forma verdadeira, fomentando um efetivo desenvolvimento do terapeuta em formação.

A Psicoterapia Psicanalítica de Casal e Família

A psicoterapia de casal e família diferencia-se da psicoterapia individual por agregar em um mesmo espaço o casal ou a família, implicando na necessidade de se escutar vários indivíduos e se atentar para o fenômeno das transferências cruzadas (CORREA, 1998). Não se trata meramente de uma psicoterapia grupal, visto que os participantes têm um conhecimento de si anterior ao processo terapêutico, com uma convivência que segue após o término de cada sessão (SEI, 2011). Nota-se, ademais, que dificilmente a família procura a psicoterapia de forma espontânea, sendo frequentemente encaminhada por outros profissionais ou com este tipo de intervenção indicado após o pedido pela psicoterapia individual (SEI; GOMES, 2011).

A sessão terapêutica de família é diferente de um tratamento individual, uma vez que na “sessão familiar estaríamos fazendo um recorte, no qual a presença e a intervenção do analista alterariam a estrutura da família, dado que esta tem uma relação duradoura e estável antes e depois da sessão” (RAMOS, 2006, p. 34). Como posto, essa modalidade de atendimento pode

acarretar em mais dificuldade à tarefa do terapeuta, já que este será observado não somente por um único paciente, mas sim por vários membros que compõem essa família, o que implica em uma situação de mais desafios (RAMOS, 2006).

De forma sintética, pontua-se que quanto à prática desse tipo de atendimento, tem-se a necessidade de o terapeuta investigar a história de vida do casal ou da família, além de refletir sobre o fenômeno da transmissão psíquica geracional (REHBEIN; CHATELARD, 2013). Deve, também, deslocar o olhar do paciente identificado, usualmente o portador da patologia da família como um todo, para se contemplar o casal ou família de forma mais ampla (SOUZA; SEI, 2014). Por fim, deve cuidar da transferência-contratransferência, para um adequado manejo e favorecimento da continuidade do processo terapêutico (ZUANAZZI; SEI, 2014).

O Uso de Recursos Artístico-Expressivos

Tendo em vista a complexidade da psicoterapia de casal e família, especialmente para terapeutas ainda em formação, acredita-se que a inserção de recursos artístico-expressivos pode contribuir para o desenvolvimento do processo terapêutico. Acredita-se, assim, que a arte se apresenta também como uma forma de comunicação. Pode expressar e transmitir de maneira mais fácil aquilo que se encontra muitas vezes barrado e que causa angústias e sintomas aos pacientes (NAUMBURG, 1991).

O momento em que o paciente produz a imagem ou objeto e, posteriormente, quando faz a leitura e explicação daquilo que criou ou produziu durante a sessão é um momento no qual o indivíduo pode pensar e elaborar questões pessoais (ZANETTI, 2013). Podem ser acessados conteúdos que muitas vezes não conseguiriam emergir somente por meio da fala.

Acredita-se também que o uso desse tipo de mediador no atendimento a casais e famílias é um facilitador tanto para o terapeuta como para os pacientes. Oferta-se uma forma de linguagem universal, com a qual crianças, adolescentes e adultos podem se comunicar (LIEB-MANN, 2000), lembrando que os membros da família, participantes da psicoterapia, podem ter diferentes idades e vivências.

Por essas características, foi delineado um projeto de extensão em uma universidade pública paranaense, cujos atendimentos são realizados no serviço-escola de Psicologia da instituição em questão. A psicoterapia aos casais e famílias que buscam o atendimento é realizada

por estudantes, que recebem uma formação teórica e prática, esta última por meio de dinâmicas diversas e propostas de caráter artístico-expressivo, visando a capacitação para o atendimento clínico. As sessões são posteriormente supervisionadas individualmente e/ou em grupo, considerando-se que os encontros grupais para a discussão de casos contribuem para o preparo daqueles que ainda não iniciaram a prática clínica, ilustrando situações que nem sempre serão vivenciadas por todos (SEI; ZANETTI, 2014).

Considerando o panorama sobre a formação do psicólogo clínico, com foco no terapeuta de casal e família, e diante da escassa produção bibliográfica sobre as sensações evocadas em estudantes ao realizar seu primeiro atendimento clínico familiar, objetivou-se investigar como estudantes participantes do projeto de extensão apresentaram esta experiência de primeiro atendimento familiar. Almejou-se compreender como o terapeuta se sentiu diante da expectativa do primeiro contato de atendimento familiar, verificando se este se sentia preparado, a partir do embasamento teórico ofertado antes de iniciar o atendimento e se esta primeira experiência o incentivou ou não a ser um terapeuta.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada no referencial psicanalítico e enquanto tal se propõe a fazer um aprofundamento acerca da compreensão sobre o tema em questão (EIZIRIK, 2003). Nesse sentido, diferentemente da metodologia quantitativa, esse tipo de delineamento de pesquisa busca o significado das coisas, haja vista que possui um papel organizador nos seres humanos (TURATO, 2005).

O campo no qual a pesquisa qualitativa ocorre é o ambiente natural do ser humano, sem que haja o controle de variáveis, sendo o pesquisador o próprio instrumento de pesquisa. Para tanto, ele utiliza seus sentidos, sentimentos, subjetividades para apreender os objetos em estudo para, a partir de então, interpretá-los (PRODANOV; FREITAS, 2013; TURATO, 2005).

Participantes

No que se refere à amostra, Turato (2005) indica que a seleção de participantes se dá a partir de uma escolha proposital de pessoas, tendo em vista os indivíduos que vivenciam a situação em questão. Nesse sentido, participaram deste estudo quatro discentes vinculados a um projeto de extensão que propunha à psicoterapia de casal e família realizada em um serviço-

escola de Psicologia de uma universidade pública paranaense. Esses estudantes deveriam ter realizado atendimentos psicológicos a casais e famílias, de maneira que pudessem discorrer sobre a primeira experiência clínica advinda desses atendimentos.

Procedimentos

A partir do roteiro de entrevista semiestruturada elaborado, foram entrevistados participantes do referido projeto de extensão que já tivessem passado pela experiência do primeiro atendimento familiar e que tivessem concordado com a participação no presente estudo. Como tinha-se como objetivo investigar como estudantes vivenciaram a experiência de primeiro atendimento familiar, procurou-se investigar sensações que descrevessem esta primeira experiência. Portanto, os questionamentos foram relativos ao que levou o estudante a se inscrever no projeto, qual a sensação quando foi proposto a ele que entrasse em contato com um casal ou família, bem como a sensação antes, durante e depois do primeiro atendimento familiar. Perguntou-se, ademais, se o futuro terapeuta utilizou algum recurso artístico-expressivo no primeiro contato com a família, dentre outros aspectos trazidos pelos entrevistados. Também se pôde questionar qual foi a sensação do terapeuta diante da expectativa do primeiro contato de atendimento familiar, se o terapeuta se sentiu preparado com o embasamento teórico dado a ele antes de iniciar o atendimento, quais os sentimentos envolvidos com a experiência de atender pela primeira vez uma família, se a primeira experiência o incentivou ou não a ser um terapeuta, dentre outras questões pertinentes. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, com análise efetuada a partir do referencial teórico relativo à temática.

Aspectos Éticos

A presente pesquisa compõe um projeto de pesquisa maior que visa investigar os processos e fenômenos implicados no desenvolvimento da psicoterapia psicanalítica empreendida nos serviços-escola de Psicologia, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual este trabalho se desenvolveu. Os participantes deste estudo, que desempenharam o papel de terapeutas de casais e famílias junto a um projeto de extensão, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo seus dados pessoais omitidos para fins de preservação de suas identidades.

Resultados E Discussão

A partir dos dados levantados, efetuou-se uma divisão por unidades temáticas que apontam para os aspectos consonantes indicados pelos participantes deste estudo acerca da experiência do atendimento clínico a casais e famílias. Para isso, foram elencadas as seguintes categorias: ansiedades/inseguranças vivenciadas diante da primeira experiência clínica, a importância da supervisão para o desenvolvimento dessa atividade, o conhecimento teórico e pessoal do estudante acerca da temática, além de fatores específicos desse primeiro atendimento. Os trechos transcritos são identificados com as siglas p1, p2, p3 e p4, referentes a cada um dos participantes e com o intuito de não os identificar.

Ansiedade/Insegurança Vivenciadas Diante Da Primeira Experiência Clínica

De acordo com alguns relatos dos entrevistados, observa-se certo grau de ansiedade quando o seu primeiro atendimento se aproxima. Para Aguirre (2000), situações novas na vida, quaisquer que sejam, envolvem ansiedade, sensação esta provocada pelas expectativas criadas frente ao desconhecido, em comparação com a avaliação das próprias condições para enfrentar a situação.

“Senti assim, uma certa ansiedade, um pouco de medo, por ser várias pessoas, me senti despreparado para conduzir uma terapia para um número maior de pessoas”. p4

“[...] eu fiquei muito ansiosa, eu não me senti preparada, acho que isto a gente não vai sentir preparada mesmo depois de formada, mas foi passando o tempo eu senti que nunca estaria preparada mesmo, então pensei vamos lá pra ver o que é que dá. Mas, no começo eu fiquei muito ansiosa sim”. p2

“[...] eu fiquei ansiosa, mas também assim né, se em tão pouco tempo elas (supervisoras) já me liberaram é porque confiavam né?! [...] Então eu fui indo meio rápido pra não sentir muito, mas eu fiquei um pouco ansiosa, assim”. p1

Observa-se nos estudantes de psicologia certa ansiedade e expectativa com o seu primeiro atendimento, momento no qual vão experimentar pela primeira vez, na prática, aquilo que há tanto tempo aprendem na teoria. Assim, agora, além de estudar os seres humanos eles passarão a trabalhar com os mesmos. Tal experiência pode até mesmo reverberar em sensações no próprio corpo físico, gerando reações indesejáveis que vão além do seu controle.

Para a maioria dos alunos, a expectativa de ver-se pela primeira vez frente a frente com o cliente na situação clínica envolve grande curiosidade e muita emoção. Mesmo para aqueles que não têm a intenção de tornarem-se psicólogos clínicos. Dentre as emoções mais intensas destaca-se o “frio na barriga”, assim denominado pela maior parte dos estudantes. É esperado e muito saudável que ele apareça, pois é uma reação natural diante do novo ou do desconhecido e tomar contato com isto ajuda a preparar-se para a tarefa (AGUIRRE, 2000, p. 4).

“[...] Só que no primeiro atendimento eu senti muita dor de cabeça, no primeiro e no segundo. Muita, muita, muita, muita, muita. E agora também eu peguei um outro caso e também senti muita dor de cabeça no primeiro dia” p1

E ainda, Aguirre (2000) concorda que “quanto mais o aluno se permitir reconhecer seus temores e dificuldades, melhor poderá realizar sua tarefa. A existência desses medos é bastante compreensível e pertinente [...]” (p. 25).

A Importância Da Supervisão Para O Desenvolvimento Da Prática Clínica

O momento da supervisão é oferecido ao aluno para poder elaborar questões sobre a ansiedade, insegurança, efeitos que os próprios pacientes podem despertar no terapeuta aprendiz, que ainda não possui as ferramentas, conhecimento e habilidades para lidar com tais situações. Embora se saiba que no contato com as famílias em atendimento, bem como no atendimento de casais ou até mesmo nas sessões individuais, as questões que chegam à psicoterapia costumam ser um desafio ao terapeuta, mesmo o mais experiente, para o estudante de psicologia, nos seus primeiros contatos, isto se torna extremamente enriquecedor.

De acordo com Aguirre (2000), lidar com esse tipo de ansiedade servirá não apenas para acalmar ou reassegurar o estudante, mas também como uma preparação para que este possa lidar com a ansiedade inevitável dos pacientes diante de um atendimento. O estudante, ao enfrentar e aceitar suas ansiedades, terá como estar mais apto a acolher as ansiedades de seus pacientes quanto ao atendimento psicológico, podendo proporcionar-lhe um acolhimento e dar continência às preocupações e angústias que seus pacientes estão expressando, sem que eles próprios, muitas vezes, se deem conta disso.

No grupo, em um dos formatos adotados pela coordenação do projeto em questão para a supervisão, além dos colegas que estão na mesma condição, participa um supervisor ou dois supervisores, cuja função é orientar e dar respaldo aos alunos em tudo que se refere ao

atendimento. Esse acolhimento é dado, inclusive, para as dúvidas e receios que aparecem, ainda antes de iniciar o contato com os pacientes, durante o decorrer de todo o trabalho e mesmo após sua finalização. Contar com o supervisor e os colegas para acolher e compartilhar as ansiedades ligadas ao atendimento pode ser uma experiência reconfortante e esclarecedora (AGUIRRE, 2000).

De acordo com os entrevistados:

“Então é aquilo, você se sente que não está preparada, não tem o aporte teórico tão firme assim né? Mas ao mesmo tempo, você sabe como tem que proceder, você já leu, você já ouviu outros casos, você tem a experiência, mesmo que só ouvindo”. p3

“[...] Porque eu também já tinha participado de muita supervisão, então eu sabia mais ou menos como era, como se portar, né?”. p2

Conhecimento Teórico E Pessoal Do Estudante Acerca Da Temática

Um dos entrevistados, quando questionado sobre o fato de haver conhecimento teórico suficiente para atendimento, respondeu o seguinte:

“Não, achei que faltou bastante. O conhecimento teórico ele vem também depois da práxis, né?, pelo que consegui entender, conversando lá com as supervisoras”. p4

O que poderia ter levado o entrevistado a responder que não havia conhecimentos suficientes e ainda dizer que faltou bastante? Na busca de uma resposta para entender esse quesito, encontra-se que os cursos de graduação em Psicologia, de maneira geral, apresentam aos alunos várias teorias para o entendimento da complexidade humana, nem sempre estritamente relacionados com o que é necessário ao atendimento clínico. De acordo com Yehia (1998):

No currículo do bacharelado são privilegiados os conhecimentos teóricos que representam o saber psicológico, já reconhecidos, distribuídos em várias disciplinas e já complementados por outras que apresentam uma intersecção com a Psicologia – Fisiologia-biologia, outras que se propõem a resolver o uso do conhecimento científico, como por exemplo a estatística [...] (p. 109).

A formação do psicólogo, na realidade, dá a ele um arsenal de conhecimentos, com várias teorias, abordagens, envolvendo áreas nas quais o ser humano está inserido. São conhecimentos da área da saúde, social, política, filosófica, sociológica, antropológica e demais ciências para que o possibilitem oferecer ao paciente em sofrimento uma elaboração de seus conflitos.

Outro entrevistado, quando questionado se confirmava a sua escolha para o atendimento clínico, demonstrou em sua resposta sua incerteza quanto à escolha de abordagem na condução do atendimento. O entrevistado confirmou a sua escolha pelo atendimento clínico, embora tenha colocado que a abordagem psicanalítica, base do projeto de extensão junto ao qual estava vinculado, não era a sua escolha para atuação profissional.

“Sim, confirma, apesar de não ser psicanálise a minha escolha. Sim, eu gosto do atendimento familiar, casal principalmente e confirmo sim. Eu não escolhi atender porque sou bolsista e porque eu preciso, é porque eu quero, porque eu gosto de fazer isso”. p3

A escolha pela teoria a ser seguida, quando do atendimento, também gera um conflito no principiante, pois o acúmulo de conhecimento durante o curso, com as mais diversas formas de conduzir o tratamento, pode levar o estudante-terapeuta a situações de insegurança na condução do mesmo. De acordo com Aguirre (2000):

A transição da ênfase teórica para a vivência exige uma modificação da postura do aluno frente ao curso, frente a si mesmo e aos colegas. É uma grande reformulação que tem a ver com a identidade profissional do psicólogo em formação. Ele tem que passar daquele que estuda o ser humano para aquele que trabalha com o ser humano, no caso os clientes pelos quais vai se responsabilizar (p. 26).

O que fica evidente na fala do entrevistado:

“É que na verdade não é medo assim, eu não tenho medo da minha postura, não é disso que eu tenho medo, é que eu tenho medo do resultado, do que eu vou fazer, e se eu fizer uma ‘besteira’ muito grande? [...] Meu, eu tô lidando com pessoas, eu tô lidando com vidas”. p2

Cabe aqui uma questão no sentido de saber quando o aluno vai ao encontro da prática, principalmente em seu primeiro atendimento, como esses conhecimentos estão realmente di-

reacionados a um bom atendimento. Sabe-se que, nesse momento, ao se defrontar com o paciente que espera dele uma possível resposta para suas angústias, é natural que o estudante, frente a esta solicitação, sinta-se como despreparado diante da expectativa de seu paciente. Tal sensação pode gerar certo mal-estar durante a sessão, o que poderá fazer com que se pense que não tem embasamento teórico suficiente para atender à demanda do paciente dentro da sessão, pensamentos estes advindos da própria insegurança diante do primeiro contato. Aguirre (2000) chama a atenção para a importância de o estudante buscar sua própria psicoterapia:

É particularmente importante focar a dinâmica de relacionamento que se estabelece entre o psicólogo estagiário e o(s) cliente(s). Isso posto fica evidente as próprias sensações, sentimentos e percepções. Essa possibilidade não é proporcionada pelo conhecimento teórico, mas pelo autoconhecimento. Daí a importância de o aluno contar também com sua psicoterapia pessoal com o atendimento (AGUIRRE, 2000, p. 12).

Questão essa que apareceu em uma das entrevistas:

“[...] é uma questão um tanto complicada minha, ela pega em níveis bem privados meus, eu tenho uma dificuldade em relação a isso, precisei levar para análise para ver, porque de fato eu tenho uma contradição ali, ao mesmo tempo em que me sinto preparado eu tenho uma resistência muito forte, em relação ao processo mesmo de eu como terapeuta e sim, me desperta um interesse mais teórico assim, porque o prático está mais difícil, parcialmente é convidativo, mas por outro lado, é algo a ser trabalhado, lapidado, eu preciso investir, preciso entender minhas questões para de fato estar lá inteiramente para atender o sofrimento dos outros.” p4

Fatores Específicos Do Primeiro Atendimento Dos Entrevistados

Dois outros pontos podem ser levantados junto aos entrevistados que chamam a atenção para as respostas aqui obtidas: o fator idade dos estagiários, bem como o primeiro atendimento dentro de um projeto de família e casal.

“[...] Sentar na frente de uma família e vou fazer o quê? Eles vão me achar membro da família, tipo outra criança aqui na sessão. Então eu me sentia muito insegura, muito imatura”. p2

Quanto ao fator idade, os entrevistados eram jovens que ainda não apresentaram nenhuma experiência junto ao mercado de trabalho, sendo estudantes. Além disso, a idade pela

qual estão transitando, da fase da adolescência para uma fase adulta, requer dos mesmos um maior desafio para elaborar as próprias questões pertinentes nesta fase da vida, o que por si só aumenta o grau de ansiedade e insegurança. Estão ainda lidando com as questões quanto à passagem para o amadurecimento. Sobre a adolescência e o processo de amadurecimento, Frota (2006) indica que:

Toda a movimentação do desenvolvimento emocional aponta para uma integração do ser, uma caminhada para uma independência relativa, a ser conquistada na maturidade, um amadurecimento dos instintos e um enriquecimento da personalidade. A constituição do ser humano é, toda ela, atravessada por uma tendência à integração do ser, busca contínua e precária, sempre estando por acabar (FROTA, 2006, p. 54).

O segundo ponto a ser discutido é a questão de o primeiro atendimento estar dentro de um projeto de psicoterapia de casal e família que faz uso de recursos artístico-expressivos, o que requer maior conhecimento das teorias não só psicanalíticas como também teorias relacionadas à área da arteterapia.

“Eu não tinha preparado nada, como ia ser só aquele primeiro contato, meio que uma triagem mesmo, eu só tinha levado material: sulfite, lápis de cor, assim, o mais básico e deixei na mesa pra se eles quisessem usar. Eles não mexeram e eu também nem propus nada”. p2

Além disso, por se tratar da psicoterapia a mais de uma pessoa, observa-se que este tipo de atendimento implica para o estudante/terapeuta em um desafio maior, já que este lida com mais de uma pessoa durante a mesma sessão, o que contribui também para a responsabilidade em não cometer tantos enganos, uma vez que são vários olhares e expectativas depositadas sobre o terapeuta iniciante. Nota-se, assim, quão complexa a terapia familiar pode ser. Exige do terapeuta uma maior sensibilidade para compreender a família como um todo e certo manejo para lidar com todos os membros presentes numa mesma sessão.

Considerações Finais

Percebeu-se que o estudante e futuro terapeuta fica, em seu primeiro atendimento clínico, inseguro e ansioso, preocupado com seu desempenho diante da família. Notou-se, por meio desta investigação, que os futuros terapeutas se sentiram despreparados, ansiosos, com medo, tiveram a sensação de não ter aporte teórico suficiente, mas também que a experiência

clínica acabou por confirmar a escolha pela atuação na área da psicologia clínica. A comparação dos dados obtidos por meio das entrevistas realizadas neste estudo com aqueles trazidos na literatura a respeito do ensino da Psicologia Clínica e da primeira experiência clínica em geral apontam para questões similares a respeito das sensações despertadas no futuro terapeuta frente a seu primeiro atendimento.

Considera-se que foi possível perceber que todas as respostas apresentadas à primeira experiência clínica fazem parte de um momento na vida do estudante que se encontra no final de seu curso, preparando-se para ser um futuro terapeuta. Observa-se, ainda, que a passagem da teoria para a prática é o caminho que se deve percorrer, apesar dos efeitos que isto possa gerar. Vencer esses obstáculos trazidos pela transposição da teoria para a prática interventiva para seguir em frente é o grande desafio apontado pelos terapeutas em formação nas entrevistas. Assim, retomam-se os apontamentos de Abdalla, Batista e Batista (2008) sobre o ensino da Psicologia Clínica e sobre a necessidade de se possibilitar maior articulação entre a teoria e a prática.

Percebeu-se, ainda, a compreensão de que, apesar das ansiedades e inseguranças, é persistindo, aprendendo cada vez mais, e enfrentando a cada atendimento novas situações, que se tem a oportunidade de chegar ao mercado de trabalho mais preparado. Os estudantes entrevistados apontaram a percepção de que ser um terapeuta é um caminho a ser percorrido com muita dedicação e contínua disposição para o conhecimento, reflexões e aprendizagem. Entende-se que a possibilidade de um tempo maior de dedicação ao atendimento clínico ao longo da graduação em Psicologia colabora para uma formação mais consistente em Psicologia Clínica, algo possível por meio dos projetos de extensão como o projeto junto ao qual os entrevistados haviam se vinculado.

Por fim, pensa-se, a despeito dos resultados encontrados por meio deste estudo, que novas investigações devem ser conduzidas com estudantes vinculados a projetos similares, relacionados à formação do terapeuta psicanalítico de casal e família, de maneira a se comparar a visão dos estudantes sobre a primeira experiência clínica e a qualificação para atuação no contexto clínico, conhecendo mais a fundo os fatores que favorecem esta formação. No que concerne à formação em Psicologia, acredita-se, em concordância com outros estudos (ABDALLA; BATISTA; BATISTA, 2008; LISBOA; BARBOSA, 2009), ser pertinente a reflexão sobre a organização

curricular dos cursos em vigência, verificando o quanto estes promovem uma efetiva aproximação entre teoria e prática. Apesar das dificuldades para as mudanças curriculares mais extensas, pensa-se que a criação de projetos de ensino, pesquisa e extensão em Psicologia Clínica pode fomentar a qualificação dos futuros psicólogos clínicos.

Referências

- ABDALLA, I. G.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 28, n. 4, p. 806-19, 2008.
- AGUIRRE, A. M. B. A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 2, n. 1, p. 3-31, 2000.
- AGUIRRE, A. M. B. et al. A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. *Psicologia USP*, 2000, v. 11, n. 1, p. 49-62.
- CORREA, O. R. Aspectos da transferência e contratransferência na abordagem psicanalítica do grupo familiar e casal. In: RAMOS, M. (Org.), *Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta*. São Paulo: Brasiliense, 1998. p. 61-72.
- EIZIRIK, M. F. Por que fazer pesquisa qualitativa? *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 5, n. 1, p. 19-32, 2003.
- FROTA, A. M. A reinstalação do si-mesmo: uma compreensão fenomenológica da adolescência à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 58, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>. Acesso em 20 set. 2015.
- GALLO-BELLUZZO, S. R. O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico. Tese de Doutorado (Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2011.
- GOMES, I. C. A formação clínica do estagiário de psicologia em atendimento a casais e famílias na abordagem psicanalítica. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.), *Família e Casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2005. p. 304-316.
- LAZZARINI, E. R. et al. A Supervisão didática no contexto da formação psicoterapêutica. *Temas em psicologia*, v. 12, n. 1, p. 18-27, 2004.
- LIEBMANN, M. *Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios*. São Paulo: Summus, 2000.
- LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 29, n. 4, p. 718-737, 2009.
- MEIRA, C. H. M. G.; NUNES, M. L. T. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. *Paidéia*, v. 15, n. 32, p. 339-343, 2005.
- NAUMBURG, M. Arteterapia: seu escopo e sua função. In: HAMMER, E. F. (Org.), *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 388-392.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- RAMOS, M. *Introdução à terapia familiar*. São Paulo: Claridade, 2006.
- REHBEIN, M. P.; CHATELARD, D. S. Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal, Revista de Psicologia*, v. 25, n. 3, p. 563-583, 2013.

RIBEIRO, D. P. S. A.; TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia*, n. 28, p. 135-145, 2008.

SEI, M. B. *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SEI, M. B.; GOMES, I. C. Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *OMNIA Saúde*, v. 8, p. 26-35, 2011.

SEI, M. B.; PAIVA, M. L. S. C. Grupo de supervisão em psicologia e a função de holding do supervisor. *Psicologia: Ensino & Formação*, v. 2, p. 9-19, 2011.

SEI, M. B.; ZANETTI, S. A. S. O projeto de extensão enquanto estratégia na formação em psicologia: uma experiência no atendimento a família. *Espaço para a Saúde (Online)*, v. 15, p. 118-124, 2014.

SOUZA, B. M.; SEI, M. B. A localização da queixa familiar em um paciente identificado. *Revista Conexão UEPG*, v. 10, p. 102-111, 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

ZANETTI, S. A. S. O uso terapêutico da mediação: um entendimento psicanalítico a respeito da produção artística. *Revista de Arteterapia da AATESP*, v. 4, p. 48-55, 2013.

ZUANAZZI, A. C.; SEI, M. B. *Psicoterapia familiar psicanalítica: reflexões sobre os fenômenos transferenciais e contratransferenciais em um serviço-escola de psicologia*. Vínculo (São Paulo. Impresso), v. 11, p. 16-24, 2014.

YEHIA, G. Y. Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. In ANCONA-LOPES, M. (Org.), *Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção* (2. ed.). São Paulo: Cortez, 1998.