

Transformação Pessoal da Terapeuta a Partir de Supervisões de Atendimentos

Clínicos na Abordagem Comportamental

Lowynne Isabelle C. Souza

Artur Vandr  Pitanga

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGéLICA

Resumo

A importância deste relato de experiência clínico se dá pela contribuição a outros terapeutas iniciantes sobre seus primeiros passos enquanto estagiários atuantes na abordagem comportamental, podendo ser este um auxílio para amenizar, se possível, as inseguranças e incertezas que cercam os sentimentos e pensamentos durante os atendimentos no estágio clínico. Desperta-se também, a importância da qualidade das supervisões e do suporte emocional quando esta é realizada em grupo. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo participante. A pesquisa realizou-se na clínica escola do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, através de atendimentos clínicos e supervisões. Entre os procedimentos utilizados incluem-se a análise funcional do comportamento, sentimentos e pensamentos da terapeuta durante os atendimentos e as vivências nas supervisões. Foram anotados dados iniciais relevantes sobre atividades terapêuticas, dificuldades interpessoais, habilidades técnicas desenvolvidas, apoio, segurança, medos, e crescimento pessoal.

Palavras- Chave: supervisão, terapeutas iniciantes, terapias contextuais

Abstract**Personal Transformation of the Therapist from Clinical Care Supervisors in Behavioral Approach**

The importance of this report of clinical experience is given by the contribution to other beginning therapists about their first steps as trainees acting in the behavioral approach, and this may be an aid to ease, if possible, the insecurities and uncertainties that surround the feelings and thoughts during the care in the clinical stage. The importance of the quality of supervisions and emotional support when it is carried out in a group is also awakened. This is a qualitative participant research. The research was carried out in the clinic school of the University Center UniEVANGÉLICA, through clinical appointments and supervisions. Procedures used include the functional analysis of the behavior, feelings and thoughts of the therapist during the visits and the experiences in the supervisions. Significant initial data on therapeutic activities, interpersonal difficulties, technical skills developed, support, safety, fears, and personal growth were noted.

Key words: supervision, beginner therapists, contextual therapies

Introdução

“É humano envolver-se e lutar. É desejo do terapeuta servir aos propósitos, de estimular o crescimento do cliente - vontade de sustentar-se pelas próprias pernas, de envolver-se realmente num nível emocional de relacionamento; lutar, de fato, com o paciente e consigo mesmo. Em suma, o ingrediente essencial de uma terapia significativa e profunda é o amor.” Peck (1978, p. 173, citado por Kohlenberg & Tsai, 2006, p. 217). Assim se sustenta uma perspectiva de terapias de terceira geração, luta, envolvimento, amor.

Surgidas a partir do desenvolvimento vertiginoso da análise do comportamento e do behaviorismo radical no século XX, as terapias comportamentais trilharam um longo caminho até sua mais recente versão, entre tantos aspectos, a valorização dos sentimentos do terapeuta, sua história de vida, aprendizagens, desafios e análise funcional da relação entre terapeutas e pacientes. Agregam atualmente o aparato de técnicas e filosofia, desde a terapia comportamental clássica, terapia cognitiva (Beck, 2013) e inovações sobre atuação e postura do terapeuta.

É possível ensinar alguém a ser terapeuta? Difícil responder. Parece que os parâmetros de ensino sobre terapia e supervisões não são convencionais, existe muitas dúvidas e dificuldades, além do mais, a dinâmica que envolve um processo terapêutico supera nossas capacidades de previsão e controle. Devemos então considerar o contexto cultural, o repertório do aluno e do supervisor, seus objetivos profissionais e anseios. Todavia, a ciência e suas descobertas no campo da vida humana pode, surpreendentemente, mudar os rumos da terapia, seu ensino e sua prática.

O presente trabalho de conclusão de curso pretende discursar sobre esse desafio, o ensino/aprendizagem da terapia comportamental em sua versão contextual, ou mais usualmente, terceira geração. Justifica seu interesse por constatar pouca bibliografia sobre o assunto, então pouco interesse de pesquisadores, se comparado a outros temas da psicologia comportamental.

Apresenta a possibilidade de transformação pessoal de uma jovem terapeuta comportamental em seus primeiros passos como promissora terapeuta de comportamento humano, behaviorista radical. E como a supervisão em grupo pode ajudar nesse processo difícil, mas envolvente e transformador. A pesquisa qualitativa, a liberdade criativa e discursiva do método, sua capacidade de improviso e adaptação,

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

semelhante ao processo terapêutico comportamental, direcionou o alcance dos resultados, que podem ser vistos como surpreendentes. Os resultados podem “dizer por si só”.

As terapias comportamentais de terceira geração, ou terapias comportamentais contextuais, cobram uma postura atenta e dedicada do terapeuta iniciante. É uma formação que exige dedicação do supervisionando¹ e atenção do supervisor, pois ambos adentram em um processo profundo de ampliação de repertório intelectual e técnico. Geralmente, o treinamento de terapeutas iniciantes exige muito do supervisor, pois além de todo o amedrontamento que ronda o acadêmico, ainda há a falta de confiança em si e timidez nas iniciativas. (Tavora, 2002). Nesse sentido o supervisor deve acreditar e tentar com que os supervisionandos também acreditem, sem que vejam resultados imediatos, considerando que não há um modelo terapêutico pronto para ser seguido.

Há várias maneiras pelas quais a supervisão pode ser feita, como por exemplo, os relatos das sessões terapêuticas feitas pelos supervisionados, observação da terapia através de espelhos, filmagem das sessões (Moreira, 2003), pode haver supervisão individual ou em grupo (Tsai *et al*, 2011), entre outros.

Esta formação, quando em grupo, permite ao terapeuta iniciante vivenciar relações interpessoais significativas, possibilidade de auto avaliação e auto-observação, além da observação atenta do repertório e habilidades terapêuticas de colegas participantes do processo. O supervisor deve demonstrar ao supervisionando a importância de “olhar para dentro de si”, para o vínculo que precisa ser formado tanto com o paciente, quanto com o próprio supervisor, desenvolvendo assim, uma relação terapêutica inspiradora (Tavora, 2002).

Embora inúmeros manejos para que a supervisão aconteça, é comum que supervisores de psicologia clínica peçam aos acadêmicos, descrições/narrativas sobre cada sessão atendida (Monteiro & Nunes 2008). O grupo de supervisionandos é menor do que grupos de alunos que compõem uma sala de aula, por essa razão, a prática tem associação direta com a teoria, permitindo que todos os envolvidos na supervisão possam refletir sobre os momentos de experiência adquiridos.

¹ Os termos “supervisionando” e “terapeuta iniciante” são utilizados no presente artigo de forma similar, caracterizando estudantes universitários e estagiários em conclusão de curso de graduação em psicologia clínica.

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

Devido ao interesse da terapeuta iniciante, autora principal do presente artigo, em aprender sobre terapia comportamental durante estágio supervisionado em clínica escola, faz-se necessário apresentar sucintamente três estilos de terapia que compõe, a princípio, a terceira geração. Não se trata, por ocasião, de um aprofundamento teórico e dissertativo de cada uma das terapias contextuais. Para um estudo de aprofundamento merecidos recomenda-se a literatura relevante.

Terapia de Aceitação e Compromisso - ACT

De acordo com Hayes *et al* (2004) a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT - sigla em inglês para *acceptance and commitment therapy*) tem como objetivo principal ajudar pacientes a desenvolver flexibilidade psicológica. Trata-se de uma terapia que tem como base a teoria dos quadros relacionais, compreende que a inflexibilidade psicológica e a esquiva experiencial são os preceptores do sofrimento humano.

Os quadros relacionais, em síntese, significam que, quando uma pessoa passa por uma situação aversiva (“trauma”) em um determinado contexto, palavras, sentimentos e pensamentos que foram associados no momento da situação aversiva, também podem ocorrer em outros contextos, determinando a continuidade do sofrimento. Sendo assim, a pessoa tenta evitar lugares, situações, pensamentos e sentimentos aversivos, buscando a todo custo amenizar o desconforto emocional. Isso, por sua vez, acarreta mais sofrimento e empobrecimento de repertório, ocasionando inflexibilidade psicológica e sensação de “vazio”.

O terapeuta que utiliza da perspectiva da ACT compreende os pensamentos e sentimentos do paciente como consequências da interação com o ambiente histórico e atual (semelhante as outras abordagens na terapia comportamental). A ACT é direcionada para a aceitação e compromisso com mudança, buscando o alcance de valores de vida significativos para o paciente, em uma aliança entre terapeuta e paciente. A ideia principal da abordagem, não é modificar ou se esquivar de pensamentos, memórias e sentimentos aversivos, mas, acima de tudo, aceitá-los e comprometer-se com mudanças importantes para uma vida que valha a pena ser vivida (Hayes *et al* 2004).

Em síntese, os principais passos da ACT que direcionam o trabalho do terapeuta de acordo com Monteiro *et al* (2015) e Hayes *et al* (2004):

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

- A. **Aceitação:** é a aceitação radical das experiências internas (pensar e sentir) que ocorrem no presente, não estabelecendo qualquer tipo de evitação, mesmo que sejam aversivas. Com a prática da aceitação continuada, o esforço para controlar as experiências desconfortáveis diminuirá, ocasionando maior tolerância ao sofrimento e, bem como aumento da flexibilidade psicológica.
- B. **Desfusão Cognitiva:** pensamentos devem ser entendidos como apenas pensamentos, os sentimentos da mesma maneira, e que as sensações corporais, sejam boas ou ruins, também não passam de sensações corporais. Pessoas, geralmente, tendem a tratar suas experiências subjetivas como verdades absolutas, atribuindo aos pensamentos e sentimentos causalidade de comportamentos (fusão cognitiva). O terapeuta ACT trabalha com a desfusão, ajudando o paciente a compreender que seus estados internos não estão no “comando” da vida.
- C. **Momento presente:** percepção de experiências mais reais, do que imaginadas, permitindo explorar o comportamento (tanto público, quanto privado) como ele realmente é, interação organismo-ambiente. Estar presente implica habilidades como capacidade de regular a atenção para o agora, experimentar aberta e conscientemente o que está ocorrendo e descrever tais questões de forma imparcial.
- D. **O eu (*self*) como contexto:** compreensão do corpo como um contexto, onde as experiências acontecem, e o “eu” é o lugar onde os eventos ocorrem. Isso ocorre a partir do sistema de auto definição “eu/aqui/agora”.
- E. **Valores:** o terapeuta ajuda o paciente na escolha de valores importantes para a vida. Ajudar a esclarecer quais são os valores do paciente tem o propósito de tornar mais provável que o mesmo se aproxime de estímulos que anteriormente seriam evitados.
- F. **Ação comprometida:** É a busca pela construção de padrões flexíveis, sempre ligados aos valores. São ações comprometidas direcionadas por metas e a diminuição de ações de evitação de experiências subjetivas de sofrimento.

Esses seis conceitos relacionados, apresentados nas linhas acima, compreendem o Hexaflex da ACT (Hayes et al, 2004).

Terapia Analítico Funcional - FAP

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

A “Psicoterapia Analítica Funcional nasceu da observação de que clientes melhoram mais quando a relação com o terapeuta é genuína e envolvente” (Vandenberghe, 2017, p. 209). E é nesta relação, denominada de relação terapêutica que se encontra a base da aplicação clínica da FAP (sigla em inglês para *functional analytic psychotherapy*).

A partir das observações durante as sessões, o terapeuta deve atentar-se para os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs – sigla em inglês para *clinically relevant behavior*). São três as classes de CRBs, a seguir:

- A. **CRBs1:** são comportamentos compreendidos como problemas, que o paciente emite durante as sessões. Estes, geralmente são relacionados com experiências aversivas passadas. Quando emitidos, devem ser pontuados, buscando sempre o seu enfraquecimento quando retomado nas sessões.
- B. **CRBs2:** são comportamentos relacionados com a melhora do paciente, que o terapeuta deve pontuar e fortalecer, pois demonstra evoluções positivas no processo terapêutico.
- C. **CRBs3:** São descrições do cotidiano do paciente, em que, este, consegue identificar e relatar o que influencia o seu próprio comportamento (análise funcional).

Importante salientar que os CRBs devem ser abordados de uma maneira funcional, pois o que pode ser CRB1 para um paciente, pode ser CRB2 para outro. Nesse sentido, o terapeuta deve ter cuidado e capacidade de observar acuradamente o que acontece durante a sessão, considerando que não há uma lista rígida que informa sobre “comportamentos problemas” ou “evolução na terapia”.

Kohlenberg e Tsai (2006) ensinam que a FAP busca investigar como o reforçamento, os CRBs2 e a generalização de comportamentos desejáveis podem ser alcançados, mesmo com as limitações do ambiente de psicologia clínica. Os autores compreendem que os efeitos mais significativos de uma “terapia FAP” ocorrem durante a sessão, pois com a presença do terapeuta, comportamentos salutarés do paciente estarão mais próximos do reforçamento imediato e mais passíveis de generalização para o contexto habitual.

Isso ocorre porque o paciente se comporta com o terapeuta da mesma maneira que se comporta com pessoas significativas de seu convívio (emissão de CRBs). Mas, mesmo o paciente obtendo reforçamento imediato do terapeuta enquanto ambiente

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

clínico, se isso não for generalizado para os outros ambientes de seu contexto, a terapia terá sido em vão.

Tsai *et al* (2011) apresentam as técnicas da FAP, que são regidas por 5 regras principais. O uso das regras possibilita a identificação de CRBs e a condução da relação terapêutica. As cinco estabelecidas regras são:

Regra 1: prestar atenção aos CRBs. Esta regra é o que fundamenta a FAP. O terapeuta deve estar atento nesta regra, pois trata-se do primeiro passo para o sucesso no tratamento.

Regra 2: Evocar CRBs. Há grandes possibilidades de evocar CRBs e desenvolver o CRB2 quando a relação terapêutica é profunda e envolvente. Em muitos casos, a dificuldade do paciente é estabelecer relacionamentos de intimidade, e o terapeuta FAP, deve procurar ser amoroso e caloroso, servindo de modelo para o paciente, procurando estabelecer uma relação de intimidade e confiança.

Regra 3: Reforçar CRB2s. Reforçar comportamentos de melhora do cliente de forma natural, a partir de análises funcionais e ações de validação. O terapeuta, atendo à emergência de CRB2s, desenvolve um contexto clínico de reforço e fortalecimento de comportamentos necessários à qualidade de vida do paciente.

Regra 4: terapeuta deve observar os efeitos potencialmente reforçadores de suas ações terapêuticas sobre o comportamento do paciente. É saber, de outro modo, se a FAP, como proposta de psicologia clínica, está fazendo o efeito esperado.

Regra 5: Fornecer interpretações de variáveis que afetam o comportamento do cliente. Trata-se de análises funcionais e explicações sobre a relação do paciente com seu cotidiano e com o terapeuta em sessão.

Terapeutas FAP buscam, a partir da relação terapêutica, um envolvimento profundo, transformador e afetivo com os pacientes. A terapia se fundamenta, contudo, em coragem, amor, consciência, tanto do terapeuta, quanto do paciente, direcionadas pelas noções claras e precisas do behaviorismo radical (Skinner, 1974/2006; Baum, 2006/1986).

Terapia Comportamental Dialética - DBT

A psicoterapia comportamental dialética (DBT – sigla em inglês para *dialectical behavior therapy*) tem objetivo inicial tratar pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e pacientes que ofereciam alto risco de suicídio e

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

autolesões (Gobbato, 2018). Trata-se de uma ajuda terapêutica estruturada para que pacientes com características de TPB alcancem equilíbrio emocional e paz na vida.

A DBT apresenta uma interpretação do TPB abrangente, avaliando desde disposições biológicas, história de vida familiar e ambientes invalidantes, e ainda acontecimentos estressantes constantes e de intensidade relevante (Linehan, 2010). A estrutura da DBT vai desde consulta por telefone, terapia de grupo, terapia individual e treinamento constante de terapeutas e supervisores.

A DBT envolve vários recursos técnicos (Dimeff & Koerner, 2007). A noção dialética fundamenta as ações terapêuticas, na tentativa de levar o paciente a sair das polaridades emocionais extremas e encontrar maior equilíbrio e aceitação. A persuasão dialética, maneiras de compreensão e validação estão sempre presentes no repertório do terapeuta, sua postura que conjuga amorosidade, empatia e assertividade deve ser um modelo de relação saudável para o paciente.

Ao que foi apresentado, as terapias de terceira geração exigem do terapeuta uma postura de “entrega interpessoal”. O processo de tratamento vai de um nível “técnico prescritivo” ao um nível “interpessoal imprevisível”, flexível e aberto ao inesperado. Ambos, terapeuta e cliente, constroem e desenvolvem os objetivos da terapia a partir das contingências inerentes às vivências da relação terapêutica, observando a cada sessão as regras/crenças, comportamentos clinicamente relevantes, esquiva vivencial, reações emocionais extremas, entre outros fatores” (Gobbato, 2018).

Aprender terapia comportamental e seu desdobramento contextual exige supervisões constantes, atitude ativa do supervisionando, atenção a cada passo nas sessões terapêuticas, além de coragem em determinadas situações imprevisíveis que surgem ao longo do processo. A experiência pessoal de estágio pode ser compartilhada e discutida como maneira de desenvolvimento teórico – prático da terapia comportamental e da psicologia clínica como um todo.

Os desafios de terapeutas iniciantes, nos atendimentos clínicos em psicologia clínica a partir de supervisões, são inúmeros. A relevância do presente artigo se estende para o campo profissional e de formação de terapeutas, pois, este poderá ser um instrumento de auxílio para acadêmicos iniciantes, logo, buscando amenizar, se possível, relativamente a insegurança e incertezas que perpassam esse estágio. Procedimentos sobre estágio clínico faltam na literatura sobre psicologia clínica comportamental.

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

Um outro olhar sobre a importância da qualidade das supervisões e o suporte emocional dos próprios colegas de estágio enquanto um grupo de acadêmicos iniciantes, também pode ser apontado como necessário e fundamental como processo de crescimento profissional e impulsão de estágios exigentes no futuro.

Dificuldades surgem no empreendimento do ensino da terapia comportamental, considerado um processo exigente e, por vezes, árduo. A pesquisa tem como justificativa fundamental abordar aspectos do processo de ensino da terapia comportamental como útil a estudantes, pesquisadores e profissionais iniciantes que apresentam dúvidas e receios em atender pacientes pela primeira vez. Os sentimentos da terapeuta relatados poderão servir de exemplo e encorajamento para novos ingressantes na área clínica. Além do mais, a insuficiente literatura sobre formação e ensino de terapeutas comportamentais em estágio e supervisões justifica o engajamento no tema em questão.

Considerando o tema proposto e o que justifica sua pesquisa, através de supervisões de grupo e leituras sobre terapia, surge a seguinte pergunta norteadora: “é possível perceber transformações da terapeuta iniciante no processo de atendimento clínico a partir de abordagens de terceira geração?”

O objetivo da presente pesquisa é demonstrar a transformação da terapeuta iniciante, descrevendo e explorando os sentimentos e pensamentos da mesma, a partir de supervisões em grupo de estágio e vivências nos atendimentos clínicos.

Método

Trata-se de um relato de experiência clínica e de pesquisa qualitativa participante. Importante saber que o relato de experiência é um dos caminhos de conhecimento, que visa, sobretudo, compartilhar algo especial e importante para a comunidade científica e sociedade.

A pesquisa qualitativa, por sua vez, colabora ao “dar voz” às pessoas, suas experiências sociais mais significativas, considerando época e contexto. Sendo assim, para cumprir os requisitos do método escolhido, foi realizada coleta de dados desde as primeiras supervisões, contabilizando 32 supervisões em grupo, de aproximadamente 4 horas e 15 min. cada supervisão, que também contavam com aulas teóricas, treinamentos, palestras e seminários, vídeos e vivências.

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

Como sujeito da pesquisa, acadêmica em período de estágio supervisionado, em prática clínica, Lowynne Isabelle Cardoso Souza, 26 anos, sexo feminino, filha única, técnica em enfermagem, solteira, residente em Anápolis, cursando o 10º período de psicologia da UniEVANGÉLICA.

A cada atendimento na clínica escola a terapeuta iniciante (responsável pela presente pesquisa) se reunia com um grupo de 5 terapeutas iniciantes do sexo feminino e 1 terapeuta iniciante do sexo masculino, todos matriculados no estágio supervisionado em terapia comportamental. Eram acompanhados e avaliados por um supervisor/professor formado em psicologia e terapia comportamental.

Os encontros de supervisão eram realizados em uma sala de aula, com condições adequadas para o ensino e orientação da prática clínica, com data show, cadeiras, quadro branco e ar condicionado. O cenário geral da pesquisa situou-se na clínica escola de psicologia do Bloco E, no Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, situado na Avenida Universitária - Cidade Universitária.

Após receber as orientações dos seus casos clínicos, a terapeuta iniciante coletava dados através de anotações de próprio punho, das orientações passadas aos outros terapeutas estagiários. Foram anotados dados iniciais relevantes sobre atividades terapêuticas, impacto nos sentimentos, percepções, identificações, medos, dificuldades interpessoais, habilidades técnicas desenvolvidas, apoio, segurança e crescimento pessoal.

Os resultados foram analisados conjuntamente com o supervisor/professor. A cada orientação era perguntado à terapeuta “em que sentido” ela estava aprendendo o manejo da terapia, e se conseguia perceber evolução em sua conduta como terapeuta, além de crescimento pessoal. As orientações também consistiam em ensino de técnicas de auto-observação, relato de história pessoal de vida, exercícios de criatividade, colaboração mútua, auto avaliação e aceitações de sentimentos e pensamentos de preocupação e medo, além de postura ética condizentes com a prática clínica para o exercício da profissão de psicólogas (os).

A todo momento da pesquisa observou-se, da parte da terapeuta iniciante a fidelidade ao objetivos propostos e tentativa de responder à pergunta norteadora.

Uma tabela foi confeccionada como recurso pedagógico para a explicação do processo de aprendizagem de “ser terapeuta comportamental”, o que caracteriza os resultados de um dos atendimentos realizadas pela terapeuta iniciante. Para os

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

propósitos do presente trabalho, um recorte de sete momentos apresenta a mudança da terapeuta a partir dos atendimentos e das supervisões.

Resultados

(Professora Renata, a Tabela está no outro arquivo junto a este e-mail. Vou inseri-la aqui quando lhe entregar o trabalho impresso, pois eu e o Artur tivemos muitos problemas com ela (formatação) porque precisei colocá-la na folha em horizontal. Desculpe por isso).

A tabela 1 apresenta quatro momentos do processo de aprendizagem em sete sessões que descrevem os comportamentos da paciente em sessão, os comportamentos da mesma como agentes causadores de sentimentos e pensamentos impactantes para a terapeuta, as ações da terapeuta como maneira de intervenção técnica, e, como suporte, para as sessões seguintes, as orientações do supervisor/professor.

Discussão

A presente discussão inicia-se com uma pequena narrativa sobre dificuldades pessoais em atendimento clínico. A terapeuta iniciante havia passado por alguns estágios do curso em semestres anteriores (no ano de 2017), como por exemplo, psicodiagnóstico infantil e adulto. Não conseguira nestes outros dois campos, cumprir com os objetivos propostos: pacientes não continuavam no processo do psicodiagnóstico, faltando ou desistindo; a terapeuta ainda não havia definido alguma abordagem para embasar os atendimentos; vivenciou conflitos pessoais que causaram grandes impactos psicológicos não sabendo lidar com a conciliação disso e a continuidade do estágio, desenvolvendo intensas crises de ansiedades que atrapalharam o andamento dos estágios e desempenho nas matérias.

A primeira sessão foi apenas de escuta ativa, sem intervenções. O objetivo desta sessão era ouvir a demanda inicial de pacientes, que outrora não haviam vivenciado este momento terapêutico ainda, compreender o que acontecia em sua vida e acolhê-los da melhor maneira possível. O protocolo para intervenção terapêutica foi realizado conforme as prescrições normativas da área: coleta de dados e objetivos terapêuticos (Silveira, 2012).

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

Durante esta primeira sessão, a terapeuta sentiu sentimentos de insegurança extrema, desesperança (devido algumas demandas trazidas pela paciente não ser algo possível de atingir na terapia, como por exemplo, um laudo psicológico para ser usado em um processo judicial), medo da desistência e de ter dificuldade para encontrar um novo paciente. Extremo receio de vivenciar novamente a desistência de um paciente. Nesse sentido, vale ressaltar que o terapeuta em formação, em sua prática, leva-se a si mesmo como pessoa para o trabalho clínico, a relação com o paciente será construída nessa interação complexa de histórias de vida, sentimentos, valores e memórias.

Ao decorrer da supervisão, o objetivo do supervisor foi passar segurança, ensinando fundamentos da terapia analítico funcional (FAP e ACT), aspectos éticos (Viega & Vandenberghe, 2001), instruindo para que a terapeuta conseguisse estabelecer novos objetivos terapêuticos, além de conversar sobre temas relacionado à autocompaixão. Percebe-se nesse momento que o processo muito importante o estabelecimento dos objetivos terapêuticos, para que o terapeuta tenha mais segurança e parâmetros de avaliação da terapia.

Na segunda sessão, a paciente comportou-se de maneira insegura, apresentado comportamentos ansiosos, desconfiança e semblante fechado. A terapeuta percebeu ansiedade em si mesmo ao estabelecer novos objetivos terapêuticos. Apesar de ter conseguido o objetivo desta sessão, muitos pensamentos e sentimentos aversivos foram percebidos pela terapeuta.

Em supervisão, ter os comportamentos validados pelo supervisor e colegas de grupo, gerava sentimento de conforto e alívio para a terapeuta, pois saber que isso também acontece com todos os outros estagiários, a coloca numa posição de naturalidade, e não de fracasso ou de total falta de habilidade clínica. Essa experiência emocional de crescimento está de acordo com Tsai et al (2011) quando menciona a importância da expressão emocional do terapeuta iniciante (ou experiente) nas sessões de supervisão. Essa luta por busca de crescimento pessoal e profissional visa sobretudo o crescimento do paciente. Como plano de atuação foi preparado uma atividade para ser aplicada na próxima sessão, que correspondia com os novos objetivos terapêuticos, e estudos sobre o que poderia fazer para ajudar a paciente a alcançá-los.

Na terceira sessão, foi a primeira vez que a paciente sorriu. Comportou-se dessa maneira ao ser aplicada a atividade que a terapeuta preparou. A tentativa era promover uma dissociação cognitiva dos comportamentos-problema que a paciente estava queixando-se. A terapeuta compreendeu e teve compaixão pela história de vida

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

da paciente, mas sentiu que a atividade não havia conseguido atingir a proposta, pois os mesmos relatos conflituosos continuaram após a atividade.

O supervisor reforçou positivamente os comportamentos da terapeuta nesta supervisão da sessão, e ajudou-a a compreender melhor o ambiente em que a paciente está inserida e os possíveis motivos por se comportar dessa maneira (análise funcional e exercício de compaixão). A consequência dos assuntos abordados nesta supervisão, foi promover o sentimento de compaixão pela paciente e sua história. Percebeu que a atividade poderá ter algum resultado futuramente, imprevisível, indeterminado, e isso faz parte do processo terapêutico.

Durante a quarta sessão, paciente mostra um vídeo familiar para a terapeuta, sendo que em outras sessões, fora relatado a falta de confiança nas pessoas. Após esse comportamento, a terapeuta percebe uma maior abertura a relatar algo pessoal, revelá-los à paciente, como forma de auto revelação, uma das técnicas da FAP. Fazer auto revelação, provocou na terapeuta sentimentos de maturidade, por ter tido coragem de falar sobre si mesma, pois esta foi a primeira vez que fez isso em toda sua formação, e sentiu-se mais confiança no manejo da terapia.

Conseguir validar os sentimentos/comportamentos da paciente, foi devido ter vivenciado essa estratégia durante as orientações, como exercício de crescimento pessoal e profissional e experimentar ao vivo em momentos com o grupo de supervisão o quanto esse procedimento é profundo e reconfortante.

Após relatar a sessão durante a supervisão, o supervisor propôs uma atividade para aumentar a confiança da paciente na terapeuta e desenvolver melhor a relação terapêutica. O caminho terapêutico passou por aceitação (Hayes, et al 2004), conforme as técnicas da ACT.

A quinta sessão foi um momento muito importante para a terapia. Na supervisão, o orientador propôs um desafio para a terapeuta, a qual, até então, não tinha certeza se conseguiria executar, visto a inexperiência clínica (coragem, um dos pressupostos da FAP, aceitação, um dos pressupostos da ACT). Até esta sessão, a postura da paciente foi de muita quietude, muito retraída na poltrona e de pernas cruzadas em muitos momentos, sem muita aproximação corporal em direção à terapeuta. A proposta foi oferecer para a paciente um espaço para que tivesse liberdade de relatar sobre assuntos difíceis. Paciente escolheu relatar intimidades sexuais que tem com o marido, e relatou de forma muito eufórica e à vontade, andando pelo consultório,

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

exemplificando e dando ênfase sobre aspectos da sua vida sexual (contexto terapêutico de validação e liberdade de expressão).

A terapeuta sentiu-se feliz, pela paciente ter demonstrado tanta confiança e vontade de estar na sessão, também por ter tido coragem de fazer a proposta, sabendo do risco da paciente se negar, devido aspectos pessoais e religiosos. Durante a supervisão desta sessão, a terapeuta foi parabenizada pela coragem, e foram abordados assuntos sobre o alcance da intimidade com o paciente, o qual, segundo o supervisor, a terapeuta havia alcançado. Tudo isso gerou sentimento de felicidade, quando comparado com experiências dos outros campos de estágio citados anteriormente (nesse momento terapeuta iniciante percebe claramente crescimento em habilidades terapêuticas).

A sexta sessão provocou bastante impacto sob a terapeuta: paciente relata ter sofrido duas situações de estupro quando criança. No momento do relato, percebeu-se o grande nível de confiança na terapeuta, visto que estes relatos são muito difíceis para serem feitos, além de paciente ter dito anteriormente sobre a dificuldade em confiar nas pessoas. Na supervisão, todos os colegas e supervisor, tiveram compaixão com o relato da paciente e do impacto sofrido pela terapeuta, reforçando positivamente o comportamento de coragem e compreensão que teve sobre a história da paciente. Uma das recomendações de Tsai et al (2011) é exatamente ter a capacidade de engajar-se apropriadamente em comportamentos de compaixão, proximidade interpessoal, ser íntima e afetiva.

A partir dessa sessão, a terapeuta começou a ter compaixão pela sua própria história e o modo como se comporta atualmente (autoconhecimento). Supervisor sugeriu a entrega de algum presente significativo à paciente, devido a chegada do recesso de férias.

Na sétima sessão, a terapeuta entrega o presente e percebe muitas melhoras nos relatos e comportamentos da paciente: abraça a terapeuta, canta uma música e agradece pela ajuda durante este tempo e diz sobre a falta de que sentirá da terapia. O sentimento que predomina na terapeuta, diferentemente das outras sessões, é de orgulho, pois consegue perceber o aumento da autoconfiança, a vontade de querer sempre melhorar suas habilidades clínicas e o quanto sente amor pela vida e história dos seus pacientes. Além de domínio conceitual, importante para a área comportamental (Santos & Leite, 2013).

Com um pouco de dificuldade, coragem, compreensão e empatia, a terapeuta iniciante realizou auto revelação, a fim de validar os sentimentos da paciente, mesmo

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

que o conteúdo auto revelado não fosse exatamente parecido com o que a paciente vivenciou. Na supervisão, sentiu acolhimento de todos do grupo, por ter relatado sobre sentimentos difíceis para a paciente e supervisão.

A experiência de supervisão semanal e em grupo proporcionou, em síntese, a seguinte trajetória de crescimento pessoa e profissional: terapeuta iniciante, a princípio chegou no estágio em clínica comportamental com comportamentos de medo, insegurança, pensamentos de que não seria capaz de manejar os procedimentos da terapia, apreensão de ter que não ser aceita pela paciente. Com a ajuda do grupo de supervisão, e um estilo de ajuda mútua, interação reforçadora e validação a terapeuta experimentou outras possibilidades. Houve a aprendizagem de compaixão, análise funcional (conforme Brandão, 1999), confiança, aceitação de medo, insegurança e pensamentos aversivos e capacidade de auto revelação, além de capacidade segura de manejo técnicos e procedimentos de terapias de terceira geração.

O uso de procedimentos vindos de terapias de terceira geração, conforme apresentado na introdução do presente artigo, foi de grande benefício para os pacientes que passaram pela terapia, e para a confiança e autoconhecimento da terapeuta. A terapeuta experimentou em seu processo de aprendizagem a observação e classificação de CRBs, o desenvolvimento da relação terapêutica (FAP), a aceitação de sentimentos e pensamentos aversivos, tanto para si mesmo, como dicas para os pacientes manejarem regulação emocional, uso de metáforas (ACT) e criatividade na terapia.

O uso da FAP e da ACT, em um contexto comportamental, foram utilizados de maneira coerente, onde cada passo da terapeuta foi pensado e decidido em momentos de orientação, em supervisões semanais. Essa flexibilidade de procedimentos e teorias esteve em consonância e alinhado com os objetivos dos pacientes. Percebe-se o alcance dos objetivos estabelecidos devido relatos e observações comportamentais dos pacientes no ambiente clínico. O aprendizado para a terapeuta em questão foi que a experiência de atender os pacientes na clínica ensinou que uma terapia comportamental precisa de flexibilidade técnica, compreensão do contexto em que o paciente está inserido, aceitação do sofrimento (dele e do paciente) e observação da relação terapêutica estabelecida, entendendo que a partir dela, o terapeuta iniciante se mostra como pessoa que também precisa passar por modificações para atuar de maneira competente no futuro.

Os sentimentos do terapeuta podem indicar que o paciente, em seu contexto não clínico, também provoque os mesmos sentimentos nas pessoas que relaciona, sejam

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

de amor ou aversão. O principal aprendizado foi que participar ativamente das supervisões semanais, e expor-se às contingências com bastante coragem, proporciona maior autoconfiança para o trabalho do terapeuta, além de muito autoconhecimento. Também pode-se perceber que a supervisão quando em grupo, oportuniza o conhecimento de outros casos clínicos e o que pode ser feito em cada um deles, visando a promoção de saúde para o paciente.

Considerações Finais

O presente artigo cumpriu o objetivo de descrever a transformação da terapeuta iniciante sobre o processo de aprendizagem e agregação de experiência conforme cada supervisão e atendimento, observando os sentimentos e impactos provocados a partir de seu contexto, supervisões, ações e resultados. Considera-se uma mudança não medida nos moldes de uma análise experimental, mas sobretudo nos caminhos de uma vivência profunda e envolvente. Proclama, sobretudo, a importância do comprometimento e do envolvimento genuíno para o benefício do desenvolvimento das habilidades clínicas.

Apresentar esses aspectos do processo de transformação de estagiários iniciantes pode ser útil a estudantes, pesquisadores e profissionais iniciantes que apresentam dúvidas e receios em seus primeiros atendimentos clínicos. Os sentimentos, pensamentos e comportamentos da terapeuta confirmam ser este um processo desafiador e exigente. Um fator importante relacionado aos sentimentos da terapeuta foi vivenciar a primeira experiência em atendimento clínico comportamental.

Nos momentos da falta de confiança, o estudo pessoal, a busca constante de supervisão e o diálogo com outros estagiários inexperientes foi grande fator de resiliência para a terapeuta iniciante. A experiência agregada do desenvolvimento do presente artigo de final de curso, as supervisões realizadas, bem como os atendimentos aos pacientes indicam que a terapia comportamental nem sempre será estruturada, mesmo que o terapeuta planeja as sessões de acordo com as prescrições e procedimentos validados por pesquisas, compreende-se que pacientes apresentam muitas variações emocionais e comportamentais, e também o terapeuta age dessa maneira, conforme vai agregando seus conhecimentos.

Outras pesquisas devem ser realizadas sobre os sentimentos e pensamentos dos estagiários nos primeiros atendimentos clínicos, a importância do desenvolvimento do

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

autoconhecimento e autoconfiança, a relação terapêutica e busca de supervisões grupais cada vez mais eficazes.

Além do que foi exposto, apresenta-se, a título de conhecimento, inspiração e encerramento de uma jornada de aprendizado de amor, coragem e consciência, o que se pode aprender com terapias de terceira geração para a vida, a partir de relatos de pacientes que experimentaram relação terapêutica profunda e envolvente, por Tsai *et al* (2011, p. 262):

“Ter a coragem de fracassar a fim de ser grande”

“Trabalhar pela igualdade e dignidade daqueles menos afortunados”

“Educar e inspirar os outros”

“Encontrar luz espiritual”

“Emocionar-se com as estrelas a noite”

“Falar sobre meus sentimentos mesmo que minha voz fraqueje”

“Tomar cuidado com aqueles que me convidam a ser menos do que eu sou e ficar perto daqueles que me desafiam a ser mais do que eu jamais imaginei”

“Viver e amar graciosamente”.

Referências

- Baum, W. (2006). *Compreender o Behaviorismo: Ciência, Comportamento e Cultura*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul.
- Dimeff, L. A. & Koerner, K. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: applications across disorders and settings*. New York/London, The Guilford Press.
- Gobbato, F. B. de S. (2018). *O atendimento do paciente borderline: Suas dificuldades e implicações para a pessoa do terapeuta (Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação)*. Instituto Goiano de Análise do Comportamento – IGAC, Goiânia, GO, Brasil.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Orgs.). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, (pp. 3 – 29). New York, Springer.
- Linehan, M. (2010). *Terapia cognitivo comportamental para transtorno de personalidade borderline*. Porto Alegre, Armed.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2006). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Editores Associados, ESETE. Universidade de Washington, Seattle, Washington.
- Monteiro, E. P., Ferreira, G. C. L., Silveira, P. S. da S., e Ronzani, T. M. (2015). Terapia de aceitação e compromisso (ACT) e estigma: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 11, p.25-31.
- Monteiro, N. R. e O., Nunes, M. L. T., (2008). Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado?, v. 13, n. 2, p. 287-296, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Moreira, S. B. S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16 (1), p.157-170. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000100016>.
- Nery, L. B. & Fonseca, F. N. (2018). *Análise funcionais moleculares e molares: um passo a passo*. (Orgs.). Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica (pp. 1 – 22). Porto Alegre, Artmed.
- Santos, E. L. N. e Leite, F. L. (2013). A distinção entre reforçamentos positivo e negativo em livros de ensino de análise do comportamento. *Perspectivas*. vol.4, n.1, pp. 10-19. ISSN 2177-3548.
- Silveira, J. M. (2012). A apresentação do clínico, o contrato e a estrutura dos encontros iniciais na clínica analítico-comportamental. In N. B. Borges & F. A. Cassas. *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos* (pp. 110 – 118). Porto Alegre: Armed.

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL DA TERAPEUTA

Skinner, B. F. (2006). Sobre o behaviorismo. São Paulo, Cultrix.

Tavora, M. T. (2002). Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da Universidade Federal do Ceará (UFC). *Psicologia em estudo*, vol.7, n.1, pp.121-130. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a13>.

Tsai, M. Callagan, G. M. Kohlenberg, R. J. Follete, W. & Darrow, S. (2011). Supervisão e desenvolvimento pessoal do terapeuta. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter B. Kohlenberg, W. Follette & G. M. Callagan. Uma guia para a psicoterapia analítica funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo (pp 211 – 247). Santo André, ESETCec.

Vandenbergue, L. (2017) Três faces da Psicoterapia Analítica Funcional: Uma ponte entre análise do comportamento e terceira onda. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 19, p. 206-219.

Viega, M. & Vandenberghe, L. (2001). Behaviorismo: reflexões acerca da sua epistemologia. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. vol.3, n.2, pp. 09-18. ISSN 1517-5545.