



Liliete Barrocas Santana

TORNAR-SE PSICOTERAPEUTA:
EXPECTATIVAS, PREOCUPAÇÕES E CONSTRUÇÃO DO ESTILO PESSOAL DO TERAPEUTA



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**TORNAR-SE PSICOTERAPEUTA:
EXPECTATIVAS, PREOCUPAÇÕES
E CONSTRUÇÃO DO ESTILO PESSOAL
DO TERAPEUTA**

Liliete Barrocas Santana

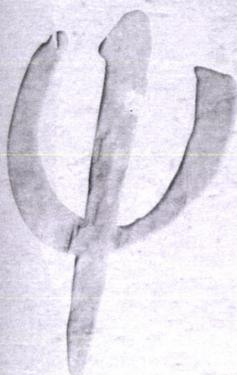
Orientação: Prof. Doutora Constança Biscaia

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde

UE
174
629

Évora | 2010



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**TORNAR-SE PSICOTERAPEUTA:
EXPECTATIVAS, PREOCUPAÇÕES
E CONSTRUÇÃO DO ESTILO PESSOAL
DO TERAPEUTA**

Liliete Barrocas Santana

Orientação: Prof. Doutora Constança Biscaia



174 629

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde

À memória do meu querido avô Francisco

AGRADECIMENTOS

Um dia alguém escreveu que “as grandes obras não se fazem só com os seus autores, fazem-se com todos aqueles que de uma ou de outra forma contribuem para que ela se torne uma realidade”.

Consciente de que a realização deste trabalho teria sido mais difícil sem a ajuda, apoio e colaboração de algumas pessoas, não posso deixar de expressar-lhe, neste momento, umas palavras de agradecimento.

Agradeço...

... à minha orientadora, Prof. Doutora Constança Biscaia, pela sua disponibilidade, atenção e por todos os seus ensinamentos que me ajudaram a reflectir, a explorar e a co-construir este trabalho;

... a todos os estagiários que generosamente se disponibilizaram para participar neste estudo e aos núcleos de estudantes e departamentos que me permitiram chegar até eles. Sem a sua colaboração não teria sido possível realizar este trabalho;

... à Doutora Maria Luísa Soares e à Doutora Helena Carvalho pela sua disponibilidade e ajuda em todas as questões relativas ao instrumento de Avaliação do Estilo Pessoal do Terapeuta;

... ao Prof. Doutor Paulo Cardoso pelo tempo que gentilmente disponibilizou para me ensinar e ajudar nas análises estatísticas;

... à minha irmã, Joana, pelo seu carinho, por acreditar em mim e, ainda que sem saber, ser para mim uma verdadeira fonte de motivação;

... aos meus pais pelo seu suporte e apoio incondicional, pela sua compreensão e por me terem ensinado a lutar e a acreditar que com esforço tudo se consegue;

...ao Bruno por toda a ajuda prestada no campo da tecnologia e informática mas, acima de tudo pela paciência, carinho e palavras de incentivo que em muitas horas foram essenciais para gerir os momentos de angústia vividos ao longo deste percurso;

...à minha grande amiga, Mara, pela sua presença constante, por toda a partilha de ideias e sentimentos que este trabalho despertou em nós, pela sua sincera amizade e pela confiança que sempre depositou em mim;

...ao meu amigo Ricardo pela sua amizade, ajuda e disponibilidade;

...à Rita pela sua ajuda e por todas as suas palavras de incentivo e coragem que me fortaleceram;

...à Fernanda, pelo tempo que dispensou a rever este trabalho impulsionando o seu melhoramento;

...à minha família por todo o apoio;

...à Mafalda e à sua filha Gabriela que mesmo distantes sempre me acarinharam e acreditaram no sucesso deste trabalho;

...ao meu grupo de colegas e amigos pelo seu incentivo, pela partilha e amizade;

... a todos os meus professores que ao longo destes anos me instruíram e contribuíram para a minha formação.

... e por último, a todos aqueles que não mencionei mas que muitas vezes tiveram a simples mas, sincera preocupação em saber “como estás e como está esse trabalho”.

RESUMO

Tornar-se Psicoterapeuta: Expectativas, Preocupações e Construção do Estilo Pessoal do Terapeuta

O presente estudo tem como objectivos primordiais, identificar as expectativas e as preocupações dos estagiários de psicologia em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta e perceber se existe relação entre estas e os Estilos de Vinculação.

A amostra é composta por 95 estagiários de psicologia clínica e educacional, na sua maioria mulheres, com idades compreendidas entre os 22 e os 60 anos e provenientes de 7 Universidades do País. Os mesmos foram sujeitos à aplicação do Questionário de Estilo Pessoal do Terapeuta (EPT-C), da Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e confrontados com uma questão relativa aos seus medos.

Com base nos resultados concluímos que os estagiários se perspectivam de um modo idealizado no futuro, preocupando-se de um modo geral com as suas competências. A relação encontrada entre os Estilos de Vinculação e algumas componentes do Estilo Pessoal do Terapeuta apesar de significativa carece de mais desenvolvimentos.

Palavras-Chave: Expectativas; Preocupações; Estagiários; Estilo Pessoal do Terapeuta; Estilos de Vinculação

ABSTRACT

Becoming a Psychotherapist: Expectations, Worries and Building The Psychotherapist's Personal Style

The present work has two main purposes: to identify the expectations and worries of the psychology trainees towards their future as a psychotherapist and two conceive if there is any connection between them and the Attachment Styles.

The sample is formed by 95 clinic and educational psychology trainees, being the greatest part of them women between 22 and 60 years old from 7 Universities all over the country. They have been studied under the *Personal Style of the Therapist*, the Adult Attachment Scale-R and, later on, they were confronted by a question concerning their fears.

Based on the results, we conclude that the trainees perspective themselves, as for the future is concerned ire a idealistic way, worrying, in general, about their skills. The relation found between the Attachment Styles and some elements of the Personal Style of the Therapist although it is significative, needs more development.

Key-words: Expectations; Worries; Trainees; Psychotherapist's personal style; Attachment Styles.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	III
Abstract.....	IV
Índice.....	V
Introdução.....	1
Parte I – Enquadramento Teórico.....	6
Capítulo I – Psicoterapia e Estilo Pessoal.....	7
1. Psicoterapia	7
1.1 Relação Terapêutica.....	8
1.2 Vinculação.....	14
2. Estilo Pessoal do Terapeuta.....	23
Capítulo II – Tornar-se Psicoterapeuta.....	31
1. Construção da Identidade Profissional.....	31
1.1 Identidade Profissional.....	32
1.2 Construção do Conhecimento.....	35
1.3 Estágio.....	37
1.4 Supervisão	40
1.5 Terapia Pessoal.....	42
2. Transição para o Mundo profissional: Expectativas e Preocupações.....	45
Parte II – Estudo Empírico.....	49
Capítulo III – Estudo Empírico.....	50
1. Enquadramento, Objectivos e Hipóteses.....	50
2. Metodologia.....	51

2.1 Participantes.....	51
2.2 Instrumentos.....	53
2.3 Procedimento de Recolha de Dados.....	57
3. Procedimento de Análises de Dados.....	58
3.1 Estudo das Características Psicométricas.....	58
3.2 Estudo das Diferenças de Médias.....	60
3.3 Análise Qualitativa.....	64
Capítulo IV – Discussão dos Resultados.....	75
Capítulo V – Conclusão.....	82
Referências	91
Anexos.....	101

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – Classificação da Amostra quanto ao Ramo a que pertence.....	52
QUADRO 2 – Estudo dos Estilos Pessoais do Terapeuta.....	59
QUADRO 3 - Matriz de Intercorrelação das variáveis demográficas e as funções do ETP.....	60
QUADRO 4 – Estudo dos Estilos de Vinculação (classificação da amostra por estilo).....	61
QUADRO 5 – Distribuição dos Estilos de Vinculação por faixa etária.....	62
QUADRO 6 – Distribuição dos Estilos de Vinculação por género.....	62
QUADRO 7 – Matriz de Intercorrelação das dimensões de vinculação e das funções do EPT.....	63
QUADRO 8 – Percentagem de respostas por categoria (s).....	70
QUADRO 9 – Percentagem de respostas na categoria competência.....	71
QUADRO 10 – Distribuição das Subcategorias por género.....	72
QUADRO 11 – Distribuição das Categorias por Estilos de Vinculação....	73
QUADRO 12 – Distribuição de Subcategorias por Estilos de Vinculação.	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição da Amostra por Orientação Teórica.....	52
GRÁFICO 2 – Distribuição das respostas por categoria.....	72

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 – Escala de Vinculação Adulto (Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da Adult Attachment Scale-R, Collins & Read, 1990)	102
ANEXO 2 – Inventário do Estilo Pessoal do Terapeuta (Fernández-Álvarez, 1998; Corbella, 2002) (Traduzido para Português por Soares, 2007)	104
ANEXO 3 – Respostas à questão “Quais os seus três principais medos/receios em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta”	106

A Psicoterapia é uma “arte” na qual não se pode ser artista de qualquer maneira. Como prática científica pressupõe um profissional qualificado e autorizado ao seu exercício que integre um processo evolutivo e construtivo de conhecimento teórico, prático e pessoal.

Perceber o que é ser psicoterapeuta passa por apurar o que é esperado de si enquanto profissional mas também compreender a forma peculiar como ele vive e dá vida ao seu papel.

O psicoterapeuta antes de ser um profissional é uma pessoa com uma história vinculativa, um passado relacional vivido e construído na interação com os outros e, acima de tudo, com a mãe, através do qual organizou não só os modos de agir, de estar, de se relacionar como também, a capacidade de se pensar e comunicar ao longo da vida e nos diferentes contextos em que se move.

Neste sentido, muitas tem sido as investigações, como a de Hazan & Shaver (1990 cit. por Mikulincer & Shaver, 2007) e de Fonseca, Soares & Martins (2006) que, nas últimas décadas, tem procurado perceber a ligação entre o fenómeno da vinculação e as actividades profissionais, contribuindo para a assumpção de que aquilo que somos influencia a nossa relação com a profissão.

No contexto da prática psicoterapêutica enquanto, actividade profissional, os estudos que se têm debruçado sobre esta questão são escassos e tem-se focalizado apenas nos estilos de vinculação do paciente. Um aspecto que abre portas à necessidade de se realizarem estudos que se centrem no “outro lado” da relação, compreendendo o psicoterapeuta à luz desta singularidade que temos vindo a enfatizar. Porque se somos únicos na forma como nos relacionamos com os outros, no que se refere à relação terapêutica o psicoterapeuta terá o seu modo particular de se relacionar com o seu paciente e até mesmo de colocar em prática os seus conhecimentos teóricos.

O reconhecimento das diferenças individuais do psicoterapeuta deu lugar à conceptualização de um novo construto - estilo pessoal do terapeuta -

que assenta na premissa, de que é na forma particular como processa a informação proveniente da orientação teórica e a aplica na prática que o psicoterapeuta constrói o seu próprio estilo. Uma construção onde estão presentes, para além de outros aspectos, os seus traços de personalidade (Corbella, Fernández-Álvarez, Gutiérrez, García & Botella i García del Cid 2008).

Manifestando-se no contexto interaccional esta variável é susceptível de sofrer mudanças de diferentes ordens, nomeadamente mudanças que podem advir da formação recebida, de questões evolutivas relacionadas com a vida pessoal do psicoterapeuta e da experiência adquirida ao longo do exercício da sua profissão (Fernández-Álvarez et al., 2003). O que nos dá a ideia de um estilo que se vai desenvolvendo à medida que o psicoterapeuta vai passando por diferentes fases.

O estilo pessoal do terapeuta surge, nesta linha de ideias, como expressão de uma identidade profissional, do encontro entre a pessoa e a sua profissão, da forma subjectiva com que incarna o seu papel, como nele se implica e lhe dá vida (Machado, 1996). E, se este resulta de um processo de construção pessoal, podemos pressupor que este estilo se começa a delinear na formação inicial em psicologia, a qual proporciona as bases fundamentais ao posterior ingresso numa especialização em psicoterapia, e que se aguça no momento em que existe uma aproximação à prática por meio do estágio. Um primeiro momento prático que enquanto ponto de transição para o mundo do trabalho constitui um pilar crucial no desenvolvimento e formação do futuro psicoterapeuta servindo de palco ao ensaio da sua profissão, e no qual ele incita um processo de exploração e descoberta de si próprio, dos outros e dos contextos em que se passará a movimentar.

É através deste primeiro confronto com a realidade, que nem sempre é a que se idealiza, e desta experiência subjectiva de se sentir um futuro psicoterapeuta, que o estudante vai (re) construindo a sua imagem enquanto profissional, ao mesmo tempo que desenvolve expectativas e receios em relação ao modo como futuramente irá dar vida ao seu papel.

Esta fase de transição para o mundo profissional não preza por muitos estudos que se tenham dedicado à exploração destas expectativas e receios. O interesse dos investigadores tem-se prendido mais com a fase de transição

para a universidade e estudo do psicoterapeuta enquanto profissional, abrindo portas à necessidade da realização de estudos que incidam sobre esta fase e que valorizem mais a pessoa do futuro psicoterapeuta. Porque se é importante percebermos o que há de comum entre aqueles que desempenham uma mesma profissão, é também pertinente conhecer a maneira particular com que cada um perspectiva, desde o início de carreira, vir a assumir e a dar vida a esse papel. Quanto mais cedo o terapeuta conhecer o seu estilo, mais possibilidade ele tem de trabalhar sobre ele e fazer os ajustes necessários à optimização do seu trabalho. Assim como, para os formadores/professores o conhecimento dos estilos pessoais dos seus alunos/estagiários, enquanto futuros terapeutas, pode ser útil na medida em que, a partir daí podem extrair as pistas necessárias para trabalhar com eles nas diferentes formas de comunicação e intervenção, ao mesmo tempo que vão tirando partido do estilo de cada um (Corbella & Botella, 2004). Saber, simultaneamente, o que preocupa os estagiários nesta fase tão crucial do seu desenvolvimento profissional dá ainda a oportunidade aos formadores/professores de (re) centrar a sua atenção na pessoa do estagiário, futuro psicoterapeuta, de modo a trabalhar consigo as suas dificuldades e promover a sua auto-confiança. Evitando assim, repercussões negativas no desenvolvimento e construção do seu percurso profissional.

Nesta linha de ideias, esta investigação vem contribuir para o conhecimento e compreensão do processo pelo qual o sujeito se “Torna Psicoterapeuta”. E, centrando a nossa atenção numa fase relativamente precoce e transitiva perceber o modo como o estagiário de psicologia perspectiva o seu futuro papel de terapeuta. Assim, o objectivo é o de identificar os receios e as expectativas que os estagiários de psicologia na transição para o mundo profissional têm em relação ao modo como futuramente irão dar vida ao seu papel, ou integrando o recente construto, como perspectivam o seu estilo pessoal enquanto terapeuta. Procurando, ao mesmo tempo, saber quais as variáveis pessoais que poderão estar relacionadas com a concepção destas expectativas e receios. Especificamente, as questões que norteiam o nosso estudo são as seguintes:

1. Quais as expectativas dos estagiários de psicologia em relação ao modo como perspectivam vir a dar vida ao seu papel de psicoterapeuta?
2. Quais as preocupações dos estagiários face ao seu futuro trabalho enquanto psicoterapeuta?
3. As variáveis género, idade, ramo a que pertence, experiência de consulta e orientação futura estão relacionadas com as expectativas dos estagiários relativamente ao modo como perspectivam vir a dar vida ao seu papel de psicoterapeuta?
4. A variável Estilo de Vinculação está relacionada com o Estilo Pessoal do Psicoterapeuta?
5. A variável Estilo de Vinculação está relacionada com as preocupações dos estagiários em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta?

O presente trabalho divide-se em duas partes. Na primeira parte procuramos fazer uma incursão sobre o processo de desenvolvimento e construção do psicoterapeuta, como pessoa e como profissional.

Não podemos compreender o que é ser psicoterapeuta sem falar do contexto relacional em que ele opera e do que é esperado dele, enquanto profissional, nessa relação. Por isso, num primeiro momento do capítulo I, abordaremos o que se entende por relação psicoterapêutica e como o papel do psicoterapeuta tem vindo a ser conceptualizado ao longo do tempo pelas diferentes abordagens. É partindo de uma delas, especificamente a intersubjectiva, que iremos num segundo momento procurar olhar o psicoterapeuta à luz da sua singularidade. Incidindo sobre o modo como este se constrói precocemente na relação vinculativa com a mãe, se desenvolve ao longo do tempo nas diferentes relações que se vai estabelecendo e, como isso pode contribuir para o modo como dará vida ao seu papel. O que nos remeterá concretamente para o recente construto de estilo pessoal do terapeuta.

Mas, se é na relação que nos tornamos pessoas é também na relação que nos tornamos profissionais. Assim, iremos no decorrer do segundo capítulo centrarmo-nos no processo formativo e construtivo de conhecimento teórico,

prático e pessoal por meio do qual o estudante se Torna Psicoterapeuta e constrói a sua identidade profissional. Reflectindo ainda num último momento sobre o que está subjacente à fase de transição para o mundo do trabalho.

Na segunda parte deste trabalho, apresenta-se a investigação realizada com uma amostra de estagiários de psicologia de diferentes universidades do país em que se procurou saber, através de questionários auto-administrados, quais as expectativas e os receios que eles apresentam em relação ao seu futuro papel de psicoterapeutas, testando também, possíveis relações entre variáveis pessoais e demográficas e as suas expectativas e receios.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

PSICOTERAPIA E O ESTILO PESSOAL

1. Psicoterapia

A Psicoterapia surgiu como um “movimento novo” no século XX após a influência dominante do trabalho de Sigmund Freud. Foi a partir da sua concepção de Psicanálise que a prática psicoterapêutica se desenvolveu e alcançou a identidade clara que hoje possui.

A passagem da psicoterapia por períodos iniciais, os quais evidenciaram a sua eficácia e sua eficiência, permitiram-lhe instituir-se como prática científica e hoje, tornar-se num processo terapêutico cuja finalidade é a promoção da mudança na psique e/ou, conseqüentemente, no comportamento humano. Essa mudança opera por meio de uma relação terapêutica estabelecida entre o profissional qualificado para o efeito e o cliente/ paciente (Lambert, Bergin & Garfield, 2004).

A natureza desta relação tem sido discutida, ao longo do tempo, pelos diferentes modelos de psicoterapia, os quais são unânimes quanto à sua importância para o sucesso do processo terapêutico. Inicialmente concebida, pela linha Freudiana como uma relação objectiva, em que o psicoterapeuta é um ser neutro e externo, a visão Humanista de Carls Rogers e as perspectivas relacionais e intersubjectivas, permitiram que esta relação alcançasse o carácter (inter) subjectivo que hoje detém.

Na verdade, se entendemos a relação terapêutica como o encontro entre duas pessoas, independentemente do lugar que ocupam, não podemos esquecer que cada uma encerra em si a sua subjectividade, a qual se constrói na relação com o outro.

É neste contexto de relação intersubjectiva que faz sentido falarmos do psicoterapeuta enquanto pessoa ou sujeito. Possuidor de características pessoais próprias, o psicoterapeuta não só as transporta para esta nova experiência de relação como as desenvolve na interacção com o outro. E, porque o psicoterapeuta vive a relação, esta não é uma oportunidade de

mudança somente para o paciente mas também para si próprio. Porque ao ajudar o outro a encontrar-se e a construir-se, também ele se encontra e se constrói, num processo relacional de co-construção.

Toda esta dinâmica interaccional deve decorrer sob uma base de confiança e segurança proporcionada, essencialmente, pelo psicoterapeuta. Pois, como profissional detentor de conhecimento especializado sobre o funcionamento psicológico dele se esperam determinadas competências técnicas e, sobretudo, uma maior capacidade de estar na relação com o outro.

1.1 Relação Psicoterapêutica

Ao longo de nossas vidas experienciamos diferentes relações. Somos uma espécie que cresce e vive na experiência da relação dependendo dela para alcançarmos a satisfação das nossas necessidades. Contudo a relação não é só uma fonte de saciação é, sobretudo, uma oportunidade de mudança, de transformação e de desenvolvimento.

No contexto terapêutico, o psicoterapeuta oferece ao paciente uma nova experiência de relação – a relação terapêutica ou relação de ajuda – que o conduzirá à mudança. Desenvolvida num clima de transferência e de cooperação esta relação é facilitada pela empatia, pela genuidade do psicoterapeuta e pela sua capacidade de aceitar, incondicionalmente, o outro. O estar na relação requer que sejamos nós próprios, sem representações, numa atitude de inteira disponibilidade para o outro, de modo a escutá-lo e escutar o que ele nos faz sentir. Para além disso, requer que no compasso da relação tenhamos a capacidade de empatizar com o outro, tal como Rogers (1957 cit. por Machado, 2006) escreveu “to sense the client’s private world as if it were your own, but without ever losing the “as if” quality”. Assim, conseguiremos compreender verdadeiramente o outro, reconhecê-lo e aceitá-lo na sua singularidade, levando-o a aceitar-se a si próprio (Rogers, 1961). Porque se o ser humano se desenvolve na relação com outro, se reconhece no olhar do outro ele necessita deste espelho empático, como Kohut (1977 cit. por Machado, 2006) outrora designou, para se compreender e desenvolver.

A partir do momento que se sente reconhecido e aceite pelo outro, o paciente adquire a confiança e a segurança para se pensar e se explorar,

abrindo a porta à sua transformação. Algo que se torna possível num ambiente cooperativo em que paciente e psicoterapeuta trabalham juntos numa aliança que os conduzirá ao alcance dos objectivos traçados. Uma aliança que não é mais do que a tradução do vínculo que entre eles vigora e que possibilita que a relação se torne numa relação de transferência e de contratransferência (Hartley 1985 cit. por Corbella & Botella, 2003).

Transferência através da qual o paciente repete a relação patogénica, ou não, internalizada e que permite ao psicoterapeuta, pela sua interpretação, no aqui e agora, compreender o passado e contribuir para uma consequente resolução. Contudo é importante frisar que a transferência não é o processo fundamental da análise mas, talvez, o veículo que facilitará o desenvolvimento de uma nova relação. Uma relação desenvolvutiva e sanígena mas também relação de transferência de desejo, de um relacionamento empático, de ser reconhecido, compreendido e aceite mas sobretudo uma relação que permitirá ao sujeito transformar o seu modelo interno de relação, fazendo com que gradualmente, se dê a transferência da nova relação para outros objectos do quotidiano (Silva & Coimbra de Matos, 2008).

Tendo em consideração que a relação é feita a dois, o que é transferido pelo paciente ecoa no psicoterapeuta conduzindo-o algumas vezes a um processo regressivo que despoleta em si tensões adormecidas e sentimentos e emoções um dia vivenciados, influenciando de alguma forma o *estar* e o *comportar-se* do psicoterapeuta na relação. Por esta razão a contratransferência é entendida como a reacção do psicoterapeuta à transferência do paciente, nomeadamente ao que esse material transferido lhe faz sentir e lhe permite pensar. Partindo deste principio podemos pressupor que a contratransferência é a chave que no desenvolvimento da relação, abre a porta ao psicoterapeuta para a compreensão e conhecimento de si mesmo e do outro (Sledge, 2002.). A contratransferência pode, assim, adquirir uma conotação positiva contrariamente ao que o Pai da Psicanálise (Sigmund Freud) defendia.

A Transferência e a Contratransferência, enquanto dimensões naturais da relação, vertem a influência que ocorre entre paciente e psicoterapeuta ao longo da relação sem que seja possível determinar qual se inicia primeiro. Esta ideia torna-se ainda mais coerente se a pensarmos à luz do paradigma

intersubjectivo, que conceituou a interacção entre a transferência e a contratransferência no tratamento psicanalítico, como um processo intersubjectivo que reflecte a interacção entre os mundos subjectivos, diferentemente organizados do paciente e analista (Stolorow & Atwood, 2002)

Esta perspectiva intersubjectiva, integrada na Teoria Psicanalítica, vem possibilitar um novo olhar sobre a relação terapêutica e permitir compreender que a mesma não é imposta pelo psicoterapeuta ao paciente mas sim, co-construída por ambos, contribuindo cada um distintamente para esta nova experiência relacional. Isso acontece porque ambos desempenham papéis diferentes na construção da relação e encerram em si a sua própria subjectividade. Por isso, e tal como Aron (1996 cit. por Buirsck, 2007) observou, “a relação é mútua, mas não simétrica; é moldada e regulada pela contribuição trazida por ambas as partes, mas não em igual medida”. Ou seja, o psicoterapeuta tem um papel determinante que passa pelo desfazer da transferência para que a nova relação surja.

É a interacção entre as diferentes subjectividades que potencializa o desenvolvimento da subjectividade humana. Como Benjamim (1988, 1995 cit. por Coderch, 2001) postula é no reconhecimento do outro, como sujeito independente e experiências equivalentes que o self experimenta a sua própria subjectividade e se desenvolve. Dentro desta dinâmica interaccional, torna-se difícil pensá-lo, como o fazia a Psicanálise tradicional, como um psicoterapeuta neutro que tem a capacidade de distanciar-se do mundo subjectivo do outro. A concepção intersubjectiva mostra-nos que a influência entre paciente e psicoterapeuta é recíproca e como tal o modo como este está na relação é mediado por aquilo que o outro, com a sua própria história, lhe faz sentir.

O espaço intersubjectivo é assim palco de um jogo dialéctico em que se procura compreender essa história de vida passada e reorganizar, de forma criativa, toda essa experiência vivida (Orange, Atwood & Stolorow, 2001). Um espaço onde existe liberdade para pensar o outro e pensarmos sobre nós mesmos, onde, num acto de crescimento, “se sonha e a obra (re) nasce”.

O psicoterapeuta experimenta neste espaço a sua própria subjectividade tecida no contexto intersubjectivo precoce e desenvolvida ao longo da sua vida. Pois, segundo Stern (1989 cit. por Machado, 2002) a intersubjectividade deve ser olhada sob uma perspectiva desenvolvimentista em que reconheço o outro

como alguém que detém uma experiência subjectiva diferente da minha e com quem posso partilhar os meus estados subjectivos.

Quando o psicoterapeuta partilha com o paciente uma nova experiência de relação ele leva consigo toda uma história de vida. Como Mahoney (cit. por Abreu, 2005) salientou enquanto psicoterapeuta:

“Um terapeuta reconhece a intersubjectividade da experiência humana. Isto significa, que para além de outras coisas, existem no consultório “convidados especiais”. Os pacientes trazem os seus “outros significativos” com eles, assim como nós terapeutas trazemos os nossos. Os nossos pais, as nossas famílias, os amigos, os inimigos e professores, todos estão connosco. Mas nós raramente temos consciência destas presenças constantes, o que não deixa de ser adaptativo. Significa que o consultório e o relacionamento terapêutico estão fortemente povoados por memórias, antecipações e personagens que poderosamente influenciam o modo como nos relacionamos com os outros.”

Dentro desta perspectiva é inconcebível pensar o psicoterapeuta apenas em termos profissionais sem ter em conta o que ele é realmente enquanto pessoa. Como qualquer outro ser humano, ele possui um passado relacional próprio vivido e construído com os outros mas, acima de tudo, com a mãe. Esta é a personagem mais poderosa que podemos ter na nossa memória porque para além de ser ela que gere ela é, inicialmente, o “veículo” que conduz o bebé ao (re) conhecimento e desenvolvimento de si mesmo enquanto sujeito. Os momentos interaccionais vivenciados nesta díade mãe-bébe constituem o motor da matriz relacional que replicamos ao longo da vida. Neste sentido é perfeitamente perceptível que esta subjectividade desenvolvida precocemente seja transposta pela pessoa do psicoterapeuta, entre outras relações, para a relação terapêutica. E, precisamente, por a relação primária (mãe-bébe) constituir este valor preponderante no desenvolvimento pessoal, mental e relacional do indivíduo, tem sido largamente explorada pelas Teorias de Relações de Objecto.

Estas teorias têm colocado em evidência, diferentes pontos de vista sobre o papel da mãe nesta relação. Porque ao contrário do que se possa pensar, a mãe não se torna importante só porque satisfaz as necessidades biológicas do bebé. A mãe é importante desde o início porque é um auxílio

precioso na construção e organização da vida mental do seu bebê. Este quando nasce, traz consigo um mundo interno que desconhece e, embora inicialmente Melanie Klein tenha advogado que é ao nível intrapsíquico que ele se desenvolve, Fairbairn veio, numa outra perspectiva, propor que é no contexto interpessoal que tudo ganha significado. E, se o desenvolvimento da observação dos bebês nos veio, nas palavras de Machado (2007) permitir um novo olhar sobre a vida relacional e mostrar que o bebê nasce com competências para a relação, então faz ainda mais sentido pensarmos que a libido impulsiona o bebê para a busca de um objecto externo, do mundo real, com o qual possa estabelecer uma relação, onde a natureza do seu organismo individual se revela e constrói (Greenberg e Mitchell, 2003).

A possibilidade do bebê expor, através da relação, o que ocorre no seu mundo interno apela à necessidade de uma mãe “suficientemente boa”, capaz de proporcionar ao bebê um ambiente facilitador (“holding environment”) onde ele comece a existir, a obter experiência, a construir e estruturar o seu Eu, a gerir os instintos e a enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida que para ele agora começou. De certa forma, é o que se pretende que aconteça no contexto psicoterapêutico: a oferta por parte do psicoterapeuta de um espaço relacional onde se gere a oportunidade do paciente se revelar e experimentar.

A mãe “suficientemente boa” de que Winnicott nos fala é, também, a mãe que num estado de “preocupação materna primária” procura identificar-se com o seu bebê e estar em ressonância com as suas vontades e necessidades. Assim como através do seu olhar, o qual (funciona como espelho), permite que o bebê se veja a si mesmo como um outro, (a uma distância da sua própria experiência de observação) como um ser independente da mãe. Por outras palavras, permite a divisão do bebê num sujeito observador e sujeito-como-objecto (Ogden, 1994). Assim, se é através do olhar que o bebê toma consciência da sua existência, é também, através dele que se inicia um processo de integração e conseqüente separação do Não Eu do Eu – a formação do self do bebê – que ele pode experimentar no espaço que a mãe lhe proporciona, e que lhe permite a sua continuidade existencial. A mãe passa a ser vista pelo bebê como pessoa real que não faz parte de si mas com quem pode relacionar-se e criar-se num processo mútuo.

O bebé, enquanto ser relacional, traz consigo a capacidade de sincronizar com o outro, de iniciar ou terminar a interacção e, estando à mercê de estímulos de diferente ordem, não só se expressa e comunica como vai apreendendo as emoções e intenções do outro. São estas capacidades que permitem ao bebé iniciar com a mãe uma dança, onde num estado de sintonia afectiva, ambos se movimentam em função do sentido que atribuem aos passos do outro. Esta sintonia no plano dos afectos e das emoções em que cada um é informado do estado afectivo e emocional do outro, permite ao bebé a sua construção e desenvolvimento da sua capacidade de se auto-regular (Golse, 2007). Porém, e no caso da mãe não ser capaz de promover este ambiente facilitador ao desenvolvimento do self do bebé, toda a sua formação fica comprometida e um falso self se constrói.

O espaço em que decorre esta relação mãe-bébe é, para Winnicott um espaço transicional onde ocorre a passagem do mundo interno e subjectivo do bebé para o mundo externo real e objectivo. Poderá ser nesse espaço que o bebé encontra num objecto externo um meio para propagar o seu mundo interno, tendo uma presença palpável, inescapável, imutável, fora e independente de si, que ele possa possuir e amar (Ogden, 1994). Podemos pensar, nesta linha de ideias, que embora o paciente não procure, à semelhança do bebé, um objecto para possuir e amar, ele acaba por procurar um psicoterapeuta que, enquanto “objecto transicional”, sirva de ponte para expor o seu mundo interno.

Esta ideia de propagação do mundo interno do bebé, a que outros autores designam de projecção, conduz-nos à noção de identificação projectiva. Os Klenianos conceberam-na, inicialmente, como a extensão da clivagem na qual partes do Ego são separadas do resto do Eu e projectadas para dentro de objectos. Consequentemente, a identificação projectiva adquiriu uma conotação interactiva onde se pressupõe uma maior relação como o objecto mas, sem abandonar o plano intrapsíquico em que foi gerada (Greenberg e Mitchell, 2003). É a partir desta esfera interaccional que Bion vêm propor olhar a identificação projectiva como algo que se desenvolve num processo interpessoal em que projector e receptor interagem com vista à transformação da subjectividade e separação do Eu, do Outro.

Normalmente, o “beneficiário máximo” desta interacção é aquele que projecta e que espera ver a devolução desse conteúdo provido de significado. Este é um fenómeno que Bion designou de rêverie e que é um bom exemplo do jogo de projecções e introjecções que ocorre no plano do inter e intrapessoal. A identificação projectiva leva-nos, assim, à dialéctica conteúdo-continente, descrita por Bion, em que a interpenetração de duas distintas subjectividades origina uma nova subjectividade (Coderch, 2001). A mãe cria assim no contexto da interacção, o seu bebé como sujeito, e desenvolve consigo um estilo relacional que o acompanhará ao longo da sua vida. Tudo isto é possível graças ao vínculo que se estabelece entre ambos os elementos da díade. Este conceito de vínculo surgiu no âmbito da teorias de vinculação, que vieram proporcionar um novo olhar sobre a relação primária.

1.2 Vinculação

O que estas teorias vêm, entre outros aspectos, enfatizar são as diferenças individuais que, advêm deste primeiro período de vida. Apesar de todos termos passado por semelhante relação, a qualidade e a intensidade do vínculo relacional não foi igual, nem tão pouco a forma como cada um percepcionou, organizou e construiu algo a partir daí. Por isso o psicoterapeuta como pessoa, agindo em congruência consigo mesmo, terá o seu próprio estilo de relacionar-se com o paciente e de promover o seu desenvolvimento, tal como a sua mãe outrora promoveu o seu.

Partindo da ideia de que relação com os outros é uma necessidade primária e fulcral para a sobrevivência e desenvolvimento dos indivíduos John Bowlby, com a sua Teoria da Vinculação, focou a sua atenção nos comportamentos expressos pelo bebé em relação à pessoa cuidadora, que é na maior parte das vezes, a mãe. Para além disso explicitou que a sobrevivência do indivíduo só pode ser compreendida se concebermos o bebé como alguém dotado de um sistema comportamental que tem por função protegê-lo do perigo. Essa protecção passa pela possibilidade do bebé, através de comportamentos específicos, a que Bowlby designou de “comportamentos de vinculação”, manter ou estabelecer a proximidade com uma figura de

vinculação mais capaz de confrontar com o perigo (Bowlby, 1958 cit. por Mikulincer & Shaver, 2007).

É esta figura de vinculação que quando funciona como uma base segura permite à criança explorar e conhecer o mundo que a rodeia e regressar à procura de conforto e segurança quando se sente ameaçada ou em perigo (Bowlby, 2005). Esta base segura tem um peso considerável para a vida futura da criança e para a conquista da sua autonomia. A sua importância foi evidenciada por Ainsworth (1978) que após o seu estudo laboratorial conhecido como “Situação Estranha”, concluiu que quando a criança experiencia a segurança na relação primária têm uma atitude mais segura nos relacionamentos futuros. Ao passo que na sua ausência, a criança tende a revelar-se mais insegura face aos outros e ao mundo. Ainsworth (1978) verificou ainda que a criança pode desenvolver algum sentimento de ambivalência em que ao mesmo tempo que deseja o reencontro com a mãe depois do período de exploração resiste ao mesmo. É a partir destas observações que Ainsworth (1978) introduz o conceito de Estilo de Vinculação e define três estilos: seguro, ansioso e evitante. Diversas tipologias foram propostas desde então mas, unanimemente está sempre presente a dualidade seguro vs inseguro.

As crescentes observações conduziram ao pensamento de que o modo como a criança organiza o seu comportamento em relação à mãe afecta, inevitavelmente, o modo como ela organizará o comportamento em relação aos outros (Ainsworth, 1979). Porque é das constantes dinâmicas interaccionais vivenciadas com a figura de vinculação que a criança vai desenvolvendo conhecimentos e expectativas face a si mesma (seu valor e capacidade de afectar a figura vinculativa) e ao modo como essa figura responde à sua necessidade de proximidade e protecção. É com base nesta informação que a criança vai construindo os modelos internos dinâmicos de vinculação (internal working models) que Bowlby (1973 cit. por Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Magarinho, 2004) descreveu como *«representações mentais, conscientes e inconscientes, do mundo e de si próprio que ajudam o indivíduo a perceber os acontecimentos e a antever e arquitectar planos para o futuro»* (p. 203).

Os modelos internos dinâmicos (MID) funcionam como um guia ao longo do desenvolvimento do indivíduo, regulando o seu comportamento de vinculação. Por outras palavras, estes modelos podem, de certa forma, condicionar ou potenciar o acesso ao conhecimento de si mesmo e dos outros, e a interacção na relação com os outros. Podemos contemplar nesta reprodução dos MID a transmissão transgeracional. Pois, na verdade os estudos são em parte congruentes com a hipótese de que os pais com padrões de vinculação seguro, tendem a ter filhos que se vinculam também com padrões seguros. E dizemos *em parte* porque embora estudos como o de Pacheco, Costa & Figueiredo (2002), com mães adolescentes conclua que o estilo de vinculação da mãe se manifesta na relação que esta mantém com o filho, não se torna claro que o factor subjacente a esta correlação seja a transmissão transgeracional. Por outro lado, os estudos feitos nesta linha, nomeadamente com a Adult Attachment Interview (AAI), desenvolvida por Mary Main, como o de Bretherton & Munholland (1999 cit. por Machado, 2007) mostram que “o que parece ser determinante não é tanto o conteúdo relatado das experiências de vinculação na infância, mas a forma como as interpretam e as integram na sua história”. E é este aspecto que parece ser influente no tipo de relações de vinculação que os pais vão estabelecer e transmitir aos seus filhos.

Se por um lado a manutenção e a estabilidade dos MID, ao longo do tempo, não significa que estes se mantenham inalteráveis no continuum da vida, por outro lado, o padrão observado na adultez pode não corresponder ao da infância (Shaver et al. 1998 cit. por Canavarro, Dias & Lima, 2006). Embora constituam um importante pedaço da história de vida passada que orienta o futuro, estes modelos são sensíveis às transformações, resultantes das diferentes interacções com os outros e o meio. Porque na trajectória da vida estabelecemos outras relações, outros vínculos que ao possibilitar novas experiências também contribuem para a reavaliação e re-construção de um passado vivido.

Embora Bowlby e Ainsworth tenham centrado os seus estudos sobretudo na infância, ambos reconheceram a vinculação como decorrente ao longo de todo o ciclo de vida. A necessidade de segurança é estruturante para o funcionamento individual em qualquer momento da vida não estando porém,

isenta do modo como foi percebida na relação precoce. Quer Bowlby quer Ainsworth, bem como outros teóricos da sua época, partilham, justamente, da premissa de que as experiências vinculativas precoces são fundamentais e fundacionais para a vinculação na adolescência e idade adulta. Como o próprio Bowlby (1979) salientou, “There is a strong causal relationship between a individual’s experiences with his parents and his later capacity to make affectional bonds” (p. 135).

Estas evidências têm vindo a tornar-se cada vez mais recorrentes para a prática, graças ao corpo de investigação que a partir da década de oitenta começou a investir na aplicação da Teoria da Vinculação à idade adulta. Partindo das várias conceptualizações do construto de vinculação, falando em concreto dos Estilos de Vinculação propostos por Ainsworth (1979) e os MID de Bowlby, emergentes dos estudos na infância, desenvolveram-se novos instrumentos de avaliação da vinculação. Os quais proporcionaram a ampliação da investigação à adolescência e idade adulta. Desta crescente investigação tem resultado uma série de contribuições principalmente no que concerne aos diferentes tipos de vinculação, às dimensões consideradas como subjacentes aos estilos e à natureza dos modelos que incluem abordagens categorias, dimensionais ou prototípicas (Canavarro, Dias & Lima, 2006). A ausência de um consenso relativamente a estes tópicos tem acarretado algumas implicações para avaliação da vinculação do adulto, mas também tem permitido a análise de dados importantes.

Se, na infância os estudos baseavam-se na observação do comportamento, na adolescência e idade adulta é a dimensão discursiva/representacional, ao nível das cognições e sentimentos subjectivos que permite viajar no tempo e compreender de que modo o que somos deriva da organização que fizemos do passado. Foi neste sentido que Mary Main (1984) e a sua equipa construíram a escala AAI (Adult Attachment Interview) procurando através de questões abertas obter informações relativas à relação de vinculação que o adulto vivenciou com os pais de forma a perceber o seu impacto nas relações actuais (in Mikulincer & Shaver, 2007).

Na adolescência e adultez experienciam-se novas relações e estabelecem-se novos laços emocionais. Mas, a vinculação a uma nova figura não implica que a vinculação aos pais tenha desaparecido implica sim uma

reorganização (Ainsworth, 1989 cit. por Pacheco, Costa & Figueiredo, 2002). A investigação tem mostrado a este nível que o ser humano tem capacidade, desde cedo, para estabelecer múltiplas vinculações e organizar hierarquicamente as figuras de vinculação por ordem de preferência e em função do contexto, situações e factores ou condições activadoras do sistema de vinculação. Esta hierarquização não só possibilita que na indisponibilidade ou ausência de uma figura de vinculação existam outras a quem recorrer como também de acordo com Faria, Bastos, Soares & Silva (2008) “permite que se efectue uma gestão distribuída das funções de vinculação pelas diferentes figuras em função da natureza, intensidade ou relevância da necessidade de vinculação”.

Inegavelmente esta necessidade de vinculação é parte integrante do ser humano talvez porque somos seres relacionais desde o início e precisamos sempre de um outro próximo de nós. Independentemente de sermos crianças, adolescentes ou adultos, precisamos de um porto de abrigo onde possamos recorrer e que nos possa dar o conforto e a segurança de que necessitamos. São estas características emocionais e comportamentais que tendo a sua raiz na infância se expressam também na idade adulta e permitem a ligação entre o fenómeno vincutivo da infância e o da adultez. Encontrando-se a centralidade dos pares como figuras de vinculação associada ao esbatimento dos progenitores enquanto figuras de vinculação primárias (Weiss, 1982/1991 cit. por Canavarro, Dias & Lima, 2006)

O modo como manifestamos esta necessidade vincutiva vai evoluindo gradualmente, ao mesmo tempo que nos desenvolvemos e buscamos diferentes relações, a variados níveis. Por isso é de prever que a vinculação na adolescência e adultez comporte algumas diferenças comparativamente ao que acontece na infância.

A crescente autonomia do indivíduo permite que enquanto adulto, e ao contrário do que acontece na infância, a vinculação não ocupe um lugar tão dominante na sua vida ao ponto de sobrepor-se aos outros sistemas comportamentais. O adulto já consegue manter algum nível de actividade nas situações em que a vinculação está ameaçada, do mesmo modo que consegue ser ele próprio a proporcionar a segurança que o outro precisa. As relações vincutivas passam a ser na adolescência e na adultez, relações simétricas na

medida em que cada elemento da díade procura e proporciona segurança e cuidados, alternando o seu papel entre figura de vinculação e figura vinculada (Faria, Bastos, Soares & Silva, 2008). Esta situação torna-se possível, sobretudo porque a maioria das relações que o adulto estabelece são entre pares (adulto-adulto) e não (criança-adulto) como se verifica na infância. E porque falamos de relações adultas é previsível que o que desejo do contacto físico num adulto possa ser, em determinadas relações, movido pela atracção sexual, ainda que esse contacto possa dar o conforto que a pessoa necessita perante uma situação de insegurança (Hazan & Zeifman, 1999 cit. por Faria, 2008). O facto de o adulto estabelecer diferentes relações impede-nos de utilizar esta “regra” da atracção sexual como uma máxima, sobretudo porque isso significaria uma generalização do que é portador de especificidade. O que não podemos negar é que ao contrário do que acontece na infância estas relações de vinculação não tem na sua maioria uma componente biológica/genética que ligue a díade nem está tão em causa a sobrevivência.

Na adolescência e adultez, as relações que se destacam são sobretudo as de carácter amistoso e amoroso, o que levou Hazan e Shaver (1987) a propor a extensão da teoria da vinculação às relações românticas/sexuais do adolescente e adulto, utilizando a tipologia de Ainsworth: seguro, ambivalente/evitante, inseguro (in Tracy, Shaver, Albino & Cooper, 2008). Não significa que todas as relações românticas dotadas de intimidade sejam relações de vinculação, mas para muitos autores é no contexto da intimidade relacional que essa relação de vinculação se desenvolve. Os estudos clarificam esta questão ao evidenciarem que numa relação amorosa com duração superior a dois anos há uma maior probabilidade de se estabelecer uma relação vinculativa. Porque o tempo é fundamental para se adquirir a confiança e segurança necessária no outro. O processo pelo qual tomamos um outro como figura vinculativa não ocorre de uma forma automática mas sim progressiva. Movidos pela necessidade de proximidade, o que nos leva a procurar, primeiramente, o outro é o contacto. Uma presença a quem passamos a recorrer em caso de necessidade e perigo e que num clima de confiança se torna a nossa base segura. Nesta linha, os estudos, elaborados sobretudo com adolescentes têm salientado a potencialidade das relações de amizade para se tornarem relações de vinculação na medida em que os

factores (segurança, suporte, cuidados) a este nível são similares aos da infância (Collins & Van Dulmen, 2006; Doherty & Feeny, 2004; Furman, Simon, Shaffer & Boucher, 2002; Ainsworth, 1989; Weiss, 1982 cit. por Faria, Bastos, Soares, Silva, 2008).

Perante a propensão de uma relação se poder tornar uma relação de vinculação, diversos autores tem procurado distinguir as relações de vinculação na idade adulta de outras estabelecidas na mesma fase do ciclo de vida, salientando a função única de promover uma sensação de segurança e pertença. Embora a investigação tenha vindo a comprovar a distinção entre as relações de vinculação na adultez das de afiliação (Weiss, 1982; West & Sheldon-Keller, 1994), dependência (Ainsworth, 1972; Rutter, 1995) e das que comportam envolvimento sexual (Berman & Sperling, 1994; West & Sheldon-Keller, 1994), a verdade é que persiste a ideia de que uma relação pode constituir-se relação de vinculação (in Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Na diversidade de relações do adulto qualquer uma delas é susceptível de apresentar propriedades vinculativas, tal como acontece na relação entre paciente-psicoterapeuta (Feeney & Noller, 1996). Porque na dinâmica relacional, o psicoterapeuta pela confiança que inspira pode proporcionar uma base segura a partir da qual o paciente se pode explorar (Ainsworth, 1991). Este como certamente outros, são também momentos de exploração para o psicoterapeuta enquanto pessoa.

Esta capacidade de nos explorarmos a nós e ao mundo depende da segurança que a vinculação nos proporciona. Pois se nos construirmos a partir de uma base segura envolvemo-nos com mais confiança na descoberta de nós mesmos e na execução de outras actividades (Ainsworth, 1991). O foco da exploração parece alterar-se em função das oportunidades e da fase da vida que atravessamos. Um jovem adulto na construção do seu futuro certamente irá centrar a exploração ao nível do desenvolvimento de carreira. E, o que as evidências empíricas mostram ao nível do ensino superior é que os estudantes que possuem uma vinculação assente numa boa base de segurança exploram de forma autónoma e competente as oportunidades e experiências que o contexto universitário, pela novidade e diversidade que o caracteriza proporciona para o desenvolvimento do futuro profissional (Kenny & Rice,

1995; Guerra & Braungart-Rieker, 1999; Kenny & Donaldson, 1991 cit. por Faria 2008).

Com o ingresso no mundo profissional a atenção do adulto volta-se para as suas actividades profissionais. E, a este nível Hazan e Shaver (1990 cit. por Fonseca, Soares & Martins, 2006) defendem que os indivíduos com estilos de vinculação seguros têm auto-relatos de sucesso e de satisfação laboral, menor medo de falhar e menor preocupação com o desempenho e com a avaliação dos colegas, apreciando as recompensas e a actividade exploratória per si. Os que apresentam um estilo evitante centram-se mais no trabalho como meio de se abstrair das necessidades individuais de vinculação e assim também evitar interacções com os outros. Na exploração do trabalho preferem trabalhar sozinhos e até mesmo durante as férias para evitar socializar. Os que tem um estilo ansioso/ambivalente procuram manter o contacto com os seus cuidadores, para explorarem de forma eficaz, constituindo a exploração uma forma de realização pessoal para atrair atenção e aprovação da figura de vinculação que pode não se ter realizado. O facto de se centrar demasiado nas necessidades não satisfeitas conduz a implicações no decurso do trabalho e leva a uma procura de trabalhar em grupo (Hazan & Shaver, 1990, in Fonseca, Soares & Martins, 2006).

A comprovar esta assumpção de que os estilos de vinculação se relacionam com as actividades profissionais está o estudo destas mesmas autoras que ao relacionarem os estilos de vinculação com a orientação para o trabalho e as relações profissionais encontraram uma correlação significativa. O que lhes permitiu aferir que um estilo de vinculação seguro/evitante conduz a uma orientação para o trabalho segura pautada por: uma sensação confortável de trabalhar sozinho ou com outras pessoas; prazer em trabalhar; ausência de preocupação com a possibilidade de falhar; não procrastinação; antecipação entusiasta das férias e apreciação das mesmas; não permissão de interferências entre trabalho e relações ou saúde; capacidade de trabalhar arduamente. Um estilo de vinculação inseguro/ ansioso conduz a uma orientação para o trabalho insegura caracterizada por: preferência em trabalhar com outras pessoas ao invés de sozinho; desejo de reconhecimento; preocupação com a possibilidade de falhar; preocupação com a possibilidade do fracasso implicar a perda de afecto e respeito.

Estas constatações permitiram confirmar a ideia de que o passado vinculativo se relaciona com o presente. E, Fonseca, Soares & Martins (2006) afirmam mesmo que “um indivíduo que construiu modelos internos do *self* como competente e capaz de suscitar respostas positivas do outro, com valor e merecedor de afecto tenderá a perceber os outros como disponíveis, responsivos e dignos de confiança, a sentir-se também mais capaz e disponível para explorar mais e com maior confiança as oportunidades que o mundo do trabalho lhe proporciona”.

Não estando tão centrado nas necessidades de vinculação, porque estão satisfeitas, é de prever que o indivíduo se torne mais confiante e explore os diferentes contextos de uma forma autónoma. Do mesmo modo que ao nível psíquico o indivíduo se torna mais competente na regulação das suas emoções. Se os adultos com um estilo de vinculação seguro produzem um maior número de comportamentos de exploração (Green & Campbell, 2000 cit. por Pacheco, 2003) significa que ao nível da prática psicoterapêutica esta característica individual pode ter alguma interferência. Pois, possuindo o paciente e o psicoterapeuta uma história de vinculação faz todo o sentido que o seu estilo de vinculação esteja presente nesta nova relação. E, os resultados quanto a esta possibilidade são esclarecedores. Um estudo de Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Magarinho (2004) revelou que a uma mãe adolescente com estilo de vinculação inseguro apresenta uma pior aliança com o psicoterapeuta. Ao passo que Henry & Strupp (1994) destacaram que também as representações internas das relações passadas do psicoterapeuta têm um forte impacto na qualidade da aliança terapêutica com alguns pacientes (in Corbella & Botella, 2003).

O psicoterapeuta como qualquer outro profissional, ou trabalhador tem um modelo interno de trabalho, um padrão de relação que reproduz quer nas suas relações pessoais quer profissionais. Abreu (2005) coloca a este propósito uma questão que nos parece fundamental e que possivelmente ainda não foi devidamente estudada: Como é que um profissional poderá tornar-se uma base segura para o paciente se no passado não tiver experienciado uma base segura?

A resposta clara a esta questão parece ser ainda uma incógnita, mas podemos encontrar algumas nuances em estudos que tem cruzado a

vinculação com a psicoterapia. Regra geral a preocupação tem sido em grande escala centrar a atenção mais na vinculação do cliente do que propriamente na do psicoterapeuta. Porém, um estudo efectuado, precisamente por Abreu (2005), no qual relacionou os estilos vinculativos da díade com a eficácia em psicoterapia, permitiu chegar à conclusão que independentemente dos estilos de vinculação da díade serem simétricos ou assimétricos o resultado positivo da psicoterapia é possível. O que significa por um lado que não interessa o estilo de vinculação do psicoterapeuta e do cliente para o sucesso da terapia e sugere por outro que o estilo de vinculação do terapeuta não é uma variável preponderante para o sucesso da terapia. Esta conclusão corrobora, em parte, os resultados do estudo de Tyrrell, Dozier, Teague e Fallot (1999 cit. por Abreu, 2005), que haviam concluído que era a disparidade de estilos entre cliente e terapeuta que propiciava melhores resultados no final da terapia. Ou seja, um terapeuta que tivesse um estilo de vinculação diferente do estilo do seu cliente, independentemente de ser um estilo mais seguro ou não, o resultado seria melhor nesse caso do que se ambos tivessem o mesmo estilo vinculativo.

A importância das características pessoais do paciente e psicoterapeuta para o processo terapêutico tem, assim, vindo a ser investigada e comprovada pela investigação. Mas, se falamos do psicoterapeuta enquanto pessoa real temos de pensá-lo à luz da sua singularidade, do modo como a partir das suas experiências de vida organizou e desenvolveu a sua forma de pensar e agir. O que nos torna diferentes enquanto pessoas não é somente o que vivemos mas o que fazemos a partir daquilo que vivemos. E, por sermos únicos também enquanto profissionais temos a nossa própria forma de intervir, o nosso próprio estilo.

2. Estilo Pessoal do Psicoterapeuta

O campo das diferenças individuais dá lugar ao desenvolvimento de um estilo através do qual se expressam os diferentes aspectos da personalidade. Enquanto profissional é de prever que no contexto da relação terapêutica o psicoterapeuta através do seu modo peculiar de comunicar e de se relacionar com o paciente desenvolva também o seu próprio estilo.

Suscitando o interesse dos investigadores esta questão estilística tem vindo a ser cada vez mais aprofundada. Embora Beutler, Machado & Neufeldt (1994) tenham considerado o estilo terapêutico como uma das variáveis mais importantes do processo terapêutico foi com Corbella, Fernández-Álvarez, Gutiérrez, García & Botella (1998 cit. por Corbella & Botella, 2004) que surgiu uma nova e recente conceptualização – Estilo Pessoal do Terapeuta (EPT). Subjacente está a ideia de que sustentando a sua prática numa determinada orientação teórica é na forma particular como processa a informação e a aplica na prática que o psicoterapeuta constrói o seu próprio estilo. Mas na construção do estilo não estão apenas presentes as atitudes e os posicionamentos do terapeuta em relação ao marco teórico, estão também presentes os seus traços de personalidade, a sua posição sócio-profissional e as modalidades de comunicação que utiliza para responder aos diferentes aspectos que compõe a prática psicoterapêutica (Corbella, Fernández-Álvarez, Gutiérrez, & Botella i García del Cid, 2008).

Este construto surge, assim, definido como “um conjunto de características que cada terapeuta aplica numa dada situação psicoterapêutica, moldando os seus atributos básicos. Composto por condições peculiares que conduzem o terapeuta a comportar-se de uma determinada forma no decurso do seu trabalho profissional” (Fernandez Álvarez, Garcia, Lo Bianco & Corbella, 2003). Possuindo uma natureza dinâmica e multidimensional esta componente está presente em todo o processo psicoterapêutico. Independentemente da abordagem terapêutica de base, do tipo de doente em causa ou de qualquer outra circunstância, o estilo pessoal do terapeuta é um princípio geral para qualquer psicoterapia e não só influencia o decorrer do acto terapêutico como tem impacto relevante, mas variável, nos resultados da psicoterapia (Fernández Álvares, et al. 2003).

Manifestando-se num contexto interaccional esta variável ainda que se mantenha estável ao longo do tempo não deixa de ser susceptível a sofrer mudanças de diferentes ordens. Transitórias ou permanentes, estas mudanças podem derivar da formação recebida (orientação teórico-técnica), de modificações nas condições de trabalho ou até mesmo de mudanças evolutivas e relacionadas com a vida pessoal do psicoterapeuta e a experiência adquirida ao longo do exercício da sua profissão (Fernández-Álvarez et al., 2003).

Como componente predominante do processo psicoterapêutico, os autores do estilo pessoal do psicoterapeuta consideraram que este era passível de ser avaliado através da dimensão técnica, respeitante aos mecanismos atencionais de procura, selecção de informação e operações terapêuticas e através da dimensão da relação terapêutica que coloca em evidência os aspectos motivacionais e os factores comuns da psicoterapia. Incluindo a regulação emocional e o ajuste no comprometimento do psicoterapeuta com o paciente e a terapia.

No sentido de conhecer o estilo de actuação de cada terapeuta face a estas dimensões subjacentes à psicoterapia, Fernández Álvarez & García (1998 cit. por Corbella, Fernández- Álvarez, Gutiérrez, García & Botella i García del Cid, 2008) apresentaram uma primeira versão do instrumento de avaliação do Estilo Pessoal do Psicoterapeuta - "Questionário de avaliação do Estilo Pessoal do Terapeuta (EPT-C). Não pretendendo ser uma enumeração exhaustiva das acções inerentes à psicoterapia nem explicar na totalidade um processo tão complexo, este questionário mais do ajudar o psicoterapeuta no encontro do seu próprio estilo, em função das suas variáveis pessoais, dos posicionamentos teóricos e da atitude terapêutica fornece as pistas necessárias ao aperfeiçoamento da sua formação. Assim, quanto mais cedo o terapeuta conhecer o seu estilo mais possibilidade ele tem de trabalhar sobre ele e fazer os ajustes necessários à optimização do seu trabalho. O conhecimento do estilo pessoal converte-se também num recurso importante para as equipas de profissionais que na hora de definir a melhor intervenção para o paciente tem a possibilidade de combinar diferentes estilos terapêuticos (Castañeiras, Ledesma, García & Fernández- Álvares, 2008). Porque do mesmo modo que o estilo pode mudar, o terapeuta pode fazer uso de vários estilos ou utilizar uma ou outra função de acordo com a exigência do momento e as características do cliente.

Os diferentes estilos foram organizados a partir das diferentes funções/acções que o psicoterapeuta pode desempenhar na prática psicoterapêutica: Instrutiva (estabelecimento do cenário para a terapia); Atencional (agrupar a informação); Expressiva (forma de comunicação); Operativa (implementação instrumental); Avaliativa e Comprometimento



interpessoal. Cada uma destas funções representa-se mediante uma dimensão contínua bipolar onde se enquadra o perfil do terapeuta (Soares, 2007):

Função Instrutiva – os terapeutas flutuam entre RÍGIDOS e FLEXIVEIS.

No estabelecimento dos limites das acções ou tarefas terapêuticas e das trocas que ocorrem no decorrer da relação, o terapeuta pode ser mais ou menos rígido. Ao nível da comunicação quando um terapeuta é mais rígido, pode transmitir ao paciente que não existem alterações no plano das tarefas estabelecidas. Se pelo contrário, o terapeuta é mais flexível poderá antecipar a possível necessidade de efectuar determinadas alterações, mediante as condições. Mas, Fernández- Álvarez, García & Scherb (1998) destacaram também a possibilidade de existir uma alta ou moderada assimetria de acordo com actuação do terapeuta na relação. No caso da alta assimetria o terapeuta está mais distante do cliente; na assimetria moderada o terapeuta envolve mais o paciente na relação proporcionando-lhe um papel mais activo na intervenção. Porque embora existam prescrições gerais a cumprir e técnicas específicas a aplicar cada terapeuta tem liberdade para executar de forma particular esses procedimentos. Por exemplo: “tenho tendência a exigir o cumprimento rigoroso dos horários” (Corbella, 2005 cit. por Soares, 2007).

Função Atencional – os terapeutas flutuam entre ACTIVOS e RECEPTIVOS

Os terapeutas que tendem a agir de uma forma activa são nomeadamente aqueles que preocupados em atingir resultados rápidos, insistem, nalguns casos, para que ele produza determinadas informações. O que pode acontecer é que nesta situação a atenção se dissemine em vez de se encontrar focalizada no que se pretende para a mudança. Contrariamente, os terapeutas podem actuar de forma receptiva, direccionando mais a sua atenção para as emissões espontâneas do cliente (Corbella, 2005 cit. por Soares, 2007).

Embora o terapeuta deva estar atento a tudo o que ocorre no espaço terapêutico, a sua capacidade atencional acaba por estar dependente da

quantidade e da qualidade de informações que o terapeuta está disponível para receber assim como do modelo teórico pelo qual se rege (Corbella, 2005 cit. por Soares, 2007). É de prever que aqueles que seguem modelos ortodoxos ou abordagens mais estruturadas se concentrem mais na captação da informação de modo a fazer um registo conciso e bem definido. Do mesmo modo que os vinculados a modelos eclécticos tenham uma maior abertura, dada a tendência a trabalhar em múltiplos níveis de intervenção (Fernández-Álvarez, García & Scherb, 1998).

Função Expressiva – os terapeutas flutuam entre DISTANCIAMENTO e PROXIMIDADE.

A expressão emocional no decorrer da terapia é um excelente contributo para o sucesso da intervenção. À medida que o processo terapêutico decorre torna-se necessário utilizar formas de baixa ou alta intensidade (baixa tom emocional = distanciamento; alto tom emocional = proximidade). A alta intensidade é fundamental à medida que a complexidade do processo aumenta, quer em termos da severidade do problema, quer ao nível da profundidade dos objectivos ou duração total da intervenção. Porque como Corbella (2005) afirma “as verdadeiras mudanças produzem-se no decurso de sessões com um clima emocional intenso” (cit. por Soares, 2007).

Mas, contrariamente ao que se postulou durante muitos anos, o terapeuta não é um profissional neutro e no contexto terapêutico expressa-se verbal e corporalmente. Utilizando gestos faciais, diferentes olhares, tom de voz, movimentos corporais ou em termos de verbais entoações, fluidez ou modificações no ritmo de comunicação (Fernández-Álvarez, García & Scherb, 1998).

Função Operativa – os terapeutas flutuam entre DIRECTIVOS e PERSUASIVOS/ESPONTÂNEOS.

Existem técnicas que apelam a um estilo terapêutico mais directivo e os próprios terapeutas sentem-se mesmo mais confortáveis em conhecer e

planear antecipadamente cada um dos procedimentos. Porém, outros preferem utilizar uma abordagem mais persuasiva e menos directiva deixando algum espaço para a improvisação. Nestes casos interessa também conseguir uma maior participação do paciente de forma a trabalhar toda a sua personalidade (Fernández-Álvarez, García & Scherb, 1998).

Função de Comprometimento Interpessoal – os terapeutas flutuam entre MUITO COMPROMETIDOS e POUCO COMPROMETIDOS

No decorrer do processo terapêutico o terapeuta pode sentir-se confortável para se envolver/comprometer mais ou menos com o paciente. Um elevado grau de envolvimento pessoal perante a complexidade de alguns casos pode ser benéfico mas também pode comportar alguns riscos. Do mesmo modo que o grau de envolvimento que o terapeuta sente em relação ao seu trabalho e às outras áreas da sua vida influencia a intervenção. Quando o terapeuta estende os aspectos da sua vida ao trabalho ou transporta consigo para a vida pessoal, aspectos do seu trabalho o prejuízo é maior. Porém existem pacientes que necessitam de terapeutas com alto nível de comprometimento intrapessoal, ao contrário de outros que beneficiam mais quando o terapeuta não está tão focado na sua vida (Soares, 2007)

Função Avaliativa – os terapeutas flutuam entre OTIMISTAS/ESTIMULADORES e CRÍTICOS.

A avaliação da psicoterapia não deriva somente de aspectos objectivos. É também da avaliação que o terapeuta vai fazendo das suas acções no decorrer das sessões que ele consegue regular e ajustar a sua actividade. Neste sentido ele pode fazê-la de uma forma optimista favorecendo os aspectos relacionados com a sua expressão empática ou pode fazê-lo de uma forma crítica promovendo o seu auto-crescimento. Na sua avaliação o terapeuta pode centrar-se nos efeitos da terapia, no grau de satisfação do paciente ou pode focar-se nos meios através dos quais dirige a sua prática

privilegiando a forma como seguiram todos os procedimentos da intervenção (Fernández-Álvarez, García & Scherb, 1998).

Função Fomentativa – Uso de procedimentos dirigidos a fomentar mais a ACÇÃO ou o INSIGHT no cliente.

Esta última função foi proposta mais recentemente por Beutler & Clarkin, 1990; Beutler, Clarkin & Bongar, 2000 cit. por Soares, 2007) a partir do Modelo de Selecção Sistemática de Tratamento. Este modelo apresenta-se como uma abordagem metodológica sobre a relação entre as intervenções do terapeuta e as variáveis relacionadas com o cliente. Comporta assim, duas dimensões de análise: a directividade do terapeuta face à resistência do paciente e a sua tendência para direccionar a sua atenção, mais para a acção ou mais para o insight do paciente, com base no seu estilo de coping (Beutler & Clarkin, 1990 cit. por Corbella & Botella, 2003).

Com o objectivo de complementar a conceptualização proposta por Fernández-Álvares (1998 cit. por Soares, 2007) esta função relaciona-se, assim, com a direcção segundo a qual o psicoterapeuta impõe as suas intervenções. Se as dirige para a fomentação da acção, procurando a mudança comportamental ou se as dirige ao paciente pretendendo estimular a sua auto-consciência/insight. Na opção por um ou outro procedimento, a orientação parece ter um peso significativo em função dos objectivos que se pretende atingir (in Soares, 2007).

O estilo pessoal do terapeuta pode, assim, ser compreendido a partir de um domínio cognitivo, do qual fazem parte a função atencional e a função operativa e, de um domínio motivacional- emocional, onde se inserem a função expressiva e a função de comprometimento interpessoal. A instrutiva parece ser a única dimensão que contempla aspectos dos dois domínios (Fernández Álvarez, Garcia, Lo Bianco & Corbella, 2003).

Perante a utilidade prática deste construto para a formação do psicoterapeuta os estudos, em torno do mesmo, tem sido cada vez mais frequentes. Um dos resultados mais evidenciados é que embora não exista um estilo ideal a verdade é que uns parecem ser mais adequados que outros em determinadas situações clínicas. Neste sentido, o psicoterapeuta pode

beneficiar mais do seu estilo se compreender em que situações ele é mais apropriado (Férrnandez-Álvarez, et. al, 2003).

A investigação decorrente deste questionário tem dado provas da sua estabilidade e consistência. Ao mesmo tempo que tem comprovado a sua sensibilidade na identificação das diferenças estilísticas entre diferentes variáveis como por exemplo, orientação teórica, a experiência profissional a procedência cultural e até mesmo com o perfil do paciente (Castañeiras, Ledesma, García & García-Fernández, 2008).

A sua preponderância no estabelecimento da aliança de trabalho (Corbella & Botella, 2003) e a sua relação com a direcção de interesses do terapeuta são mais duas ideias comprovadas pelos estudos. Este último dirigido por Corbella Santoña, Fernández-Álvarez, Gutiérrez, García & Botella i García del Cid (2008) conduziu mesmo à conclusão de que quando os psicoterapeutas direccionam os seus interesses para o interior apresentam um estilo mais aberto, receptivo e espontâneo. Ao passo que quando os direccionam para o exterior apresentam um estilo mais focalizado, activo e estruturado.

E porque o estilo pessoal do terapeuta alude às suas características singulares é de prever que o estilo de vinculação do terapeuta exerça alguma influência na construção do seu estilo terapêutico. Um estilo que aliás se começa a delinear no decorrer da formação académica e se aguça na transição para o mundo do trabalho. Um altura em que o futuro psicoterapeuta cria expectativas e preocupações sobre a sua nova fase de vida.

Capítulo II

Tornar-se psicoterapeuta

“Viver, (n) a Universidade não é apenas realizar exames, e assimilar um arsenal teórico/prático como garantia de um qualquer futuro profissional; Viver implica pensar, sentir e, sobretudo, criar”

(Rebelo, 2002, pg. 86 in Moreira, 2007)

1. A construção da Identidade Profissional

Desde que nascemos tornamo-nos seres em constante desenvolvimento nos diversos domínios da nossa vida.

Se assumimos no capítulo anterior que o psicoterapeuta se desenvolve e constrói enquanto pessoa temos de admitir que o mesmo acontece ao nível profissional. A partir do momento que escolhe a sua profissão, o psicoterapeuta ingressa num processo formativo que lhe permitirá a aquisição de conhecimentos e aperfeiçoamento de competências necessárias a uma prática eficaz.

A sua formação assenta num processo evolutivo e construtivo de conhecimento teórico, prático e pessoal. Dotada de complexidade, esta formação implica desde cedo um trabalho exaustivo na descoberta e compreensão do mundo, do outro e de si próprio. Permitindo-lhe (re) conhecer, (re) pensar e (re) criar a sua identidade profissional. E, precisamente porque esta identidade se vai continuamente (re) construindo é susceptível de vir acompanhada de expectativas, ansiedades, angústias, incertezas e receios. Estas estarão presentes de modo intenso até que o psicoterapeuta alcance uma relativa tranquilidade interna, também ela, decorrente da gratificação que aos poucos ele vai descobrindo na realização do seu trabalho (Souza e Teixeira, 2004).

As expectativas e/ou os receios alteram-se em função da fase que o psicoterapeuta vivencia e da experiência que adquire. Pela quase inexistência prática no decorrer da formação académica é de prever que estas expectativas

e receios se apresentem de forma mais constante na transição para o mundo profissional e no início desta nova etapa de vida.

Embora seja possível identificar em traços gerais algumas destas expectativas e receios não podemos esquecer que, neste processo de desenvolvimento e formação, cada psicoterapeuta se desenvolve e constrói de forma singular a sua identidade.

1.1 Identidade Profissional

O encontro com a sua profissão exige do psicoterapeuta um posicionamento pessoal face ao seu trabalho. É a partir do que vivencia que ele constrói subjectivamente a sua forma de ser e estar na profissão (António Novoa cit. por Abdalla, 1998). Se esta pressupõe uma concepção individual, é também influenciada pelo meio sócio-cultural na medida em que, é culturalmente contextualizada e socialmente construída na interacção com os outros (Blustein, 2008).

Ao integrar um novo grupo social, no qual adquirirá o estatuto de profissional, a visão e opinião dos outros profissionais e da sociedade, será uma das fontes privilegiadas no modo como ele dará, inicialmente, vida ao seu papel. Ainda mais perante a vulnerabilidade própria de quem neste processo de transição sente que já não é estudante mas que ainda não é profissional. A solução passa assim pela incorporação-assimilação da imagem com que os outros nos definem. Um elemento similar ao presente na formação inicial do Eu, mas desencadeador de processos, de auto-avaliação, reflexão, comparação social e (des)valorização de si.

A partir desta oportunidade de auto-conhecimento, o recém profissional, de um modo autónomo e criativo, não se limitando à imitação, orienta os seus comportamentos de acordo com o profissional que pensa ser e procura grupos de referência que o confirmem. Através da sua acção directa e da sua contínua “experiência de se ver e de se fazer, de mostrar-se e mostrar o que faz”, o indivíduo vai-se, progressivamente, reconhecendo e auto-concebendo (Coimbra de Matos, 1996). Porque quando somos pensados, pensamos-nos, transformamo-nos e construimo-nos. E ao mesmo tempo que formamos a

nossa identidade também a transformamos e estará em constante transformação ao longo de toda a sua vida profissional.

A identidade não é algo que se adquire nem possui um limite predefinido. Enquanto processo dinâmico, cada experiência vivenciada é uma fonte potencial de evolução e mudança das suas componentes (Beckers, 2006-2007), onde a relação funciona como uma ocasião de encontro consigo através do olhar do outro. Esta evolução depende grandemente das possibilidades e qualidades dessa relação.

Mas, quando falamos da importância da relação com o outro no reconhecimento e confirmação da nossa identidade devemos ter em consideração que o ser humano é um ser social que integra vários contextos. Como tal, a construção de identidade revela-se também ela produto de socializações sucessivas, nas diversas interações entre o recém profissional e os meios sociais e contextuais que o cercam (Dubar, 2000 in Beckers, 2006-2007). Concretamente, o contexto relacional em que o psicoterapeuta irá operar e que lhe proporciona, igualmente, uma imagem de si mesmo.

Inicialmente, quando vive as suas primeiras experiências na relação com outro, à semelhança do que acontece com os professores, é possível que ele se defronte com três imagens diferentes de si: a imagem do que queria ser; a imagem que os outros lhe apresentam como sendo a desejável e a imagem que experimenta na relação com os seus pacientes. Pelo contacto real e directo com eles, esta é a que detém mais influência e impacto no psicoterapeuta (Thiessen, 1991 cit. por Machado, 1996). Principalmente, quando a imagem experimentada é dissonante com a imagem que ele idealizou de si ao longo da sua formação.

Este confronto entre o que deseja ser e o que realmente é, enquanto estratégia identificatória, pode trazer algumas repercussões para a vida do recém profissional. Especificamente um conflito narcísico que o impede de contactar verdadeiramente com os outros e extrair proveito disso. Mas, que ele acredita que lhe permite lidar com a desvalorização que teme vir a sentir, proteger a sua auto-estima e reduzir a ansiedade inerente. Inevitavelmente isto tem custos para a sua mente se não conseguir trabalhar este conflito e transforma-lo numa oportunidade de reconstruir ou redefinir a sua identidade profissional.

Para Beckers (2006 - 2007), esta redefinição não ocorre apenas a partir de conflitos ou problemáticas. É algo que vai acontecendo ao longo de toda a vida a partir das experiências e até da sua história de vida. Por isso entende a construção da identidade como um processo biográfico em que *“liée à l’histoire de vie de l’individu, notamment à sa trajectoire sociale, est l’axe diachronique de la construction identitaire. Elle construit l’identité pour soi : « comment je me définis », résultat d’une transaction interne, « subjective », entre l’identité héritée et celle qui est visée, que la personne revendique comme sienne”*. Por outras palavras o individuo procura agir na construção da sua identidade fazendo coincidir a imagem de si (com base na suas vivencias) com a do que espera ser a do profissional. Tal não é mais do que uma estratégia identitária que na entrada para o mundo profissional se pode revelar importante. Não basta quereremos ser como aqueles que fazem parte do nosso grupo profissional. Temos de colocar algo de nós no que fazemos e contribuir também para construção da identidade dos outros. Ainda que partilhemos de uma cultura, dos saberes e dos comportamentos próprios da profissão.

Porém, conseguir dar este contributo aos outros no inicio da vida profissional é extremamente difícil. Nesta fase, a tendência dos recém formados é centrar-se demasiado em si, procurando desenvolver a sua identidade e ser o que idealizam como um bom profissional. Este é um aspecto bastante discutível não sendo clara a definição do que é ser-se um bom profissional ou um bom psicoterapeuta. Um estudo que incidiu sobre esta questão frisou que existindo recursos internos saudáveis, vontade e desejo de investir na profissão e em nós mesmos, qualquer qualidade é susceptível de ser desenvolvida, tornando-nos bons psicoterapeutas (Souza & Teixeira, 2004). Mas isto, por si só, não basta. Para além desta componente pessoal está toda uma preparação prática e teórica que se vai adquirindo ao longo da formação de forma objectiva e subjectiva e que contribui igualmente para a construção desta identidade profissional. Porque antes de sermos profissionais temos de aprender a sê-lo ainda que mais importante do que aquilo que aprendemos seja aquilo que fazemos com o aprendemos. Para isso devemos estar disponíveis internamente para o contínuo desenvolvimento e aperfeiçoamento do conhecimento da nossa profissão que começa a adquirir-se com a formação teórica.

1.2 Construção de Conhecimento

Olhando o psicoterapeuta como alguém que pensa e faz uso do seu pensamento para ajudar os outros, não podemos considerar o estudante desta profissão como um mero espectador que se limita a assistir. Ele é, como em outro qualquer domínio da sua vida, parte activa no processo de aprendizagem e na construção do seu conhecimento. Movido de interesse e curiosidade, procura conhecer e explorar a realidade que lhe é proporcionada pelo ensino e pela experiência com o intuito de ir construindo a sua identidade profissional.

Por estes motivos, diversos autores tem procurado compreender, ao longo das últimas décadas, como o estudante lida com o conhecimento e com o processo de conhecer. Estando o estudante em constante crescimento e re (criação) é de prever que o seu conhecimento se vá organizando numa experiência de níveis ascendentes. Podemos olhar a aquisição do conhecimento numa óptica muito similar à que Piaget descreveu a propósito do desenvolvimento humano. Numa concepção interaccionista e construtivista, o estudante vai adquirindo o conhecimento, compreendendo a sua essência de raiz ou em função do que já conhece e conseqüentemente modifica ou consolida o seu conhecimento prévio em perante um novo. Nesta lógica, a tendência é para que o estudante caminhe de um conhecimento menos complexo, mais concreto categorial e simplista, para um conhecimento mais abrangente, complexo, integrador e contingencial (Perry, 1970/1999 cit. por Faria, 2008).

O seu papel na construção deste conhecimento é preponderante para o seu crescimento enquanto pessoa e profissional. Mais importante do que assimilação dos conhecimentos teórico-práticos é o desenvolvimento da sua capacidade reflexiva sobre o que apreende. Pois, é a partir do que pensa sobre o conhecimento, do significado que lhe atribui que o estudante constrói a sua própria visão do conhecimento.

Neste sentido, o que as investigações, como a de Faria (2008), nos mostram é que à medida que o estudante vai avançando na sua formação, o seu comportamento em relação ao processo de conhecer também se vai alterando gradualmente. Para além do estudante participar mais activamente e

de forma independente na construção do seu conhecimento ele vai-se sentindo mais confiante e capaz de lidar com a contradição, a incerteza, a ambiguidade e a mudança. O que era inicialmente entendido como um conhecimento absoluto começa a ser percebido pelo estudante como algo dotado de relatividade e que pode ir de encontro às suas crenças e expectativas. E, porque o estudante se move num espaço relacional não podemos descartar a importância que os outros e as relações interpessoais que ele vivencia, tem para este seu processo de conhecer (Baxter Magolda, 1988; 1992 in Faria, 2007).

Grande parte do conhecimento que o estudante adquire provém do ensino, até porque essa é a sua função. Porém, o que podemos observar no panorama geral é que as instituições de ensino estão muitas vezes mais preocupadas com os desempenhos escolares dos seus alunos ou com o facto de os prepararem para serem altamente especializados do que propriamente com o seu desenvolvimento e dificuldades (Moreira, 2007).

O ensino, principalmente numa área humana, não deve apenas proporcionar conhecimento teórico mas também criar cada vez mais oportunidades de experiência. Não há forma de aprender sem experiência clínica. É através dela que o futuro psicoterapeuta alarga o seu campo de percepção e contacto com o universo particular, no qual ele poderá encontrar referências que o ajudem a compreender o que é seu e o que é do outro, a desenvolver alguma familiaridade mas também alguma estranheza perante si mesmo (Cardella, 2002). Necessita de aprender a conhecer-se ainda antes de ingressar no mundo da prática pois é esse conhecimento de si que lhe permite desenvolver a abertura e flexibilidade para adaptar-se às diferentes situações que o futuro lhe reserva.

Os formadores podem e devem ajudar os futuros psicoterapeutas nesta descoberta de si e na exploração das suas potencialidades. Experientes e conhecedores do que a prática terapêutica exige, os formadores podem ajudar o estudante a capitalizar os seus recursos genuínos e naturais, património da sua personalidade, em boas ferramentas de trabalho. Do mesmo modo que podem promover o desenvolvimento de técnicas que não correspondem às suas características mas que permitem a ampliação das suas possibilidades de intervenção. A partir daí o estudante fazendo uso da sua capacidade criativa

poderá construir os seus principais pontos de vista e ensaiar os diferentes caminhos de acesso às problemáticas que terá solucionar.

É a partir dos seus traços de personalidade, dos seus construtos pessoais e do que apreende que o estudante vai construindo o seu estilo pessoal. O qual, não só colocará em jogo no plano do pragmático como mediará a implementação do modelo teórico que virá a adoptar (Ceberio, 2000).

Para além de um estilo, o estudante começa a construir, durante a sua formação, uma atitude clínica. De raiz subjectiva, esta atitude desenvolve-se, de acordo com Aguierre e cols (2000 cit. por Meira & Nunes, 2005) a partir da teoria, das experiências pessoais, das fantasias sobre o papel do psicoterapeuta, da psicoterapia pela qual o estudante passa ou passou e, sobretudo, da prática que ele inicia com o estágio.

1.3 Estágio

O estágio surge justamente como o bastidor no qual o estudante-actor tem a oportunidade de efectuar o ensaio antes de entrar em cena no palco da profissão. Este momento experiencial confere-lhe a possibilidade de desenvolver a familiaridade com o uso das técnicas já aprendidas, aprofundar aspectos práticos da psicopatologia, tomar contacto com o pensamento e atitudes dos colegas de outras disciplinas, com as responsabilidades e tarefas da sua profissão e quiçá despertar para a curiosidade experimental objectiva (Edelstein, 1983 cit. por Franco, 1991).

Perante estas vantagens, a formação tem vindo a ser progressivamente encarada numa perspectiva profissional, criando condições de estudo adequadas e fornecendo um ensino mais prático. O estágio passou a ser uma componente contemplada no plano de estudos de Psicologia, surgindo como um dos organizadores centrais quer da aprendizagem prática, quer da teórica (Schon, 1990 cit. por Caires & Almeida, 2000). Por outras palavras, o que se tem pretendido, de acordo com Caires & Almeida (2000), é que o curso seja estruturado em torno de uma série de competências básicas que serão desenvolvidas simultaneamente nas actividades que têm lugar na Universidade

e fora dela. Até porque é nas actividades fora do contexto universitário que o conhecimento adquirido faz toda a diferença (Kuhn & Weinstock, 2002 cit. por Faria, 2008).

O estágio surge no percurso académico do estudante como a oportunidade de colocar o seu conhecimento em prática, permitindo a promoção de competências de empregabilidade e o desenvolvimento de destrezas na área profissional. Por outro lado, o contacto com o contexto prático conduz ainda o estudante a desenvolvimentos na esfera social e interpessoal, proporcionando ganhos ao nível da auto-estima e da auto-eficácia (Caires, 2001; Malglaive, 1997; Ryan, Toohey & Hughes, 1996 cit. por Figueiredo, Fernandes, Martins & Ramalho, 2007).

Esta será, portanto, uma realidade diferente daquela a que o estudante tem vivido no contexto académico e que nem sempre coincide com o que antecipara encontrar. Um choque com a realidade, na qual se defronta com a experiência de se ver no desempenho efectivo da sua profissão. Tal confronto pode apelar à adaptação e reorganização da sua postura frente ao curso, frente aos colegas e essencialmente frente a si mesmo. O que era uma realidade vista de forma fragmentada passa agora a ser experienciada como um “todo” no qual ele desempenhará um papel activo ao invés de ser mero espectador/observador. Inicia um processo de exploração e descoberta de si próprio, dos outros e dos contextos em que se passará a movimentar, fazendo uso da sua multiplicidade de cognições e afectos.

Deste modo o estágio revela-se para o estudante como um dos momentos mais ricos do seu percurso académico oferecendo-lhe uma diversidade de experiências e desafios propícias ao seu desenvolvimento profissional. Entenda-se por desafios não só aqueles integralmente relacionados com a profissão mas também, os que dizem respeito à adopção de novos papéis e a adaptação a um novo contexto, repleto de rotinas, regras e “padrões” distintos do meio académico onde o estudante se tem movido. A integração num outro contexto implica também uma reformulação ao nível das relações interpessoais e de trabalho, verificando-se um afastamento da rede social construída nos primeiros anos do curso e uma conseqüente necessidade de estabelecer ligações com as pessoas que se movem no local a que o

estudante passa a pertencer (Figueiredo, Fernandes, Martins & Ramalho, 2007).

Esta é uma reformulação que está, também, relacionada com a construção da sua identidade profissional dado que ele deixa de estudar o ser humano para trabalhar com o ser humano e inevitavelmente esta relação coloca-lhe exigências práticas às quais ele terá de corresponder (Caires, 2001). É desta experiência subjectiva de se sentir psicoterapeuta que o indivíduo vai construindo a sua imagem enquanto profissional. Não será, portanto, de estranhar que este confronto entre a pessoa e a profissão o estudante comece também a experienciar as suas primeiras dificuldades e os seus primeiros desequilíbrios nas esferas física e psicossocial. O que reflecte alguma imaturidade própria de quem está prestes a entrar no mundo profissional ou o resultado da falta de diálogo existente entre a Universidade e o Mundo do trabalho. Por vezes, o conhecimento fica apenas pelos livros e não se investe na prática até ao momento do estágio. As consequências podem ser visíveis mas sobretudo sentidas pelos estagiários que ainda que altamente escolarizados correm o risco de se sentirem incapazes de dar respostas adequadas a situações específicas, com as quais se deparam (Alarcão, 1996 cit. por Caires, 2001). Porém, é destas dificuldades que pode advir a oportunidade do estudante construir os alicerces básicos para o sustentar nesse “novo mundo”.

Para ajudar o estudante neste momento de descoberta e apreensão está o supervisor que se assume como uma das peças - chave no seu processo de desenvolvimento. Diante da realidade prática o estudante – estagiário está mais vulnerável, sentindo-se mais exposto e pressionado, pelo que ter o apoio de um outro pode revelar-se uma excelente fonte de equilíbrio. O que os estudos como o de Figueiredo, Fernandes, Martins & Ramalho (2007) sugerem ao avaliar a importância do supervisor para o estagiário é que é justamente a componente emocional e psicossocial que eles mais valorizam. Existe pela parte dos estagiários a necessidade de ter alguém que não só os ajude a desenvolver as suas competências mas também os compreenda, os apoie e lhes confira espaço para eles poderem expressar as suas angústias, dificuldades e ansiedades. No fundo precisam de um supervisor com quem possam sentir alguma afinidade e que gradualmente se possa tornar num

supervisor amigo. Um pouco menos de formalidade pode ser reconfortante e facilitar a aprendizagem, uma vez que o estagiário se sente menos condicionado e inibido.

O mesmo parece verificar-se na supervisão pós-estágio pois esta, apresenta-se não só como uma componente essencial do estágio mas sobretudo da formação profissional do terapeuta.

1.4 A supervisão

Numa dinâmica relacional, supervisor e supervisionado incitam um processo de ensino – aprendizagem, através do qual se desencadeiam frutíferos momentos de partilha. Apesar de existirem diversas metodologias de supervisão, tantas quanto os modelos de terapia que a prática oferece, em todas o supervisor coloca o seu conhecimento à disposição do psicoterapeuta. Partindo da sua experiência, procura ensinar competências psicoterapêuticas, garantindo uma prestação de serviços de qualidade por parte do formando, e contribuir para a mudança no seu self profissional. O desejável é que o supervisor ensine sem impor, estimule sem determinar, proporcionando ao terapeuta o espaço necessário para ele poder pensar-se, exprimir-se e construir-se (Moreno, 2000). Pois, a supervisão não é apenas transmissão e ensino de conhecimento e de competências, é também uma forma de auto-descoberta para o supervisionado, de desenvolvimento de uma atitude crítica face ao seu trabalho e ao que lhe é ensinado.

No quadro de uma relação de ajuda o supervisionado tem a possibilidade de ir delineando as suas características pessoais e pensar as limitações e dificuldades que vão surgindo no fluir da prática. Não sendo uma forma de psicoterapia, pode tornar-se terapêutica para o formando uma vez que existem aspectos que são abordados tanto na supervisão como na terapia (Franco, 1991). Partilhar os seus momentos práticos com um outro diferente de si dá ainda a possibilidade de tomar contacto com outros pontos de vista, modelar a sua forma de interpretação do caso e em função disso seleccionar as técnicas adequadas, orientando a sua prática de forma coerente (Pérez-Sánchez, 1996).). Pois, embora auxiliado o psicoterapeuta deve sentir-se livre

para usar as suas potencialidades, escolher a técnica e dar-lhe um colorido pessoal.

A supervisão não deve destruir a iniciativa e a curiosidade do formando mas responder-lhes e discipliná-las, respeitando a sua singularidade. O formando não é uma extensão do supervisor, nem este é um ser onipotente, e como tal, o seu papel passa também por contribuir para a maturação do estilo pessoal do terapeuta. Promover a sua independência para que uma fonte de aprendizagem e crescimento, como é a supervisão, não se torne numa sobreidentificação. O supervisor não deve impor as suas ideias nem muito menos querer de forma indirecta ser ele a tratar o paciente do seu formando. Este é talvez um risco que tende a ocorrer mais no início da prática profissional, numa altura em que o supervisor sente o seu formando mais perdido. Precisamente por estar vulnerável o formando pode deixar-se influenciar pelo modo particular do supervisor se envolver no processo terapêutico e ao invés de pensar a partir das ideias do supervisor acaba por reproduzi-las, não aprendendo um estilo pessoal puro. A supervisão pode revelar-se nalguns casos não só problemática como stressante para ambas as partes, o que conduz à necessidade de avaliar devidamente a escolha do supervisor e o decorrer das sessões de forma a não prejudicar o seu crescimento pessoal e profissional (Orlinsky e Ronnestad, 2005 in Kobos, 2005).

De entre os problemas mais relatados ao nível da supervisão estão as incompatibilidades ou “falhas de comunicação” na relação que se devem não só às variáveis do supervisor, como às componentes da relação entre ambos e às características do formando. Porque este fazendo parte da relação também tem uma quota-parte de responsabilidade no sucesso ou fracasso da mesma. As evidências mostram que o formando pode nem sempre ser receptivo às sugestões do supervisor ou adoptar uma atitude extremamente defensiva. As suas próprias características podem, ainda assim, impedir a edificação de uma relação de supervisão adequada. O que não só pode conduzir à insatisfação como constituir um impedimento à sua aprendizagem.

O elevado nível de exigência e qualidade que o formando coloca ao supervisor parece ser outras das variáveis que pode despoletar algum fracasso. Mas, se o formando tem limitações e dificuldades também é certo que o supervisor fazendo parte da relação possa manifestar as suas. O supervisor

é um ser humano imperfeito que pode falhar e quando o psicoterapeuta, principalmente o recém-formado, ingressa numa supervisão não pode em momento algum esquecer-se deste pequeno, grande pormenor. Deve sim centrar a sua atenção no seu desenvolvimento profissional com a certeza de que apesar da sua pouca experiência também ele contribui para a aprendizagem e crescimento do seu supervisor. Embora, cresçam ambos nesta relação, ela não substitui aquela que deve, igualmente, marcar a formação do psicoterapeuta – a análise pessoal - porque o supervisor é aquele que numa atitude didáctica ensina, explica, corrige e dirige e não que analisa.

1.5 Terapia pessoal

Na construção de uma profissão predominantemente humana e relacional, como a psicoterapia, o conhecimento integra-se num domínio mais amplo e pessoal. Aprender a relacionar-se terapêuticamente com o outro implica também aprender a conhecer-se e a relacionar-se consigo próprio. Esta constatação ganha ainda mais consistência quando o estudante inicia a sua prática através do estágio. Nesse momento o estagiário começa a compreender que às vezes para nos “tornar-nos psicoterapeutas” preocupamo-nos muito em preparar-nos teoricamente, adquirindo diversos tipos de conhecimentos e experiência... isso é importante. Porém, primeiro que tudo temos de “nos preparar” a nós mesmos, conhecermo-nos internamente. Porque no momento de ingressarmos na prática, o trabalho com os outros coloca-nos muitas exigências e temos de estar disponíveis internamente para gerir essas mesmas exigências. Mesmo que o profissional tenha pouca experiência ele sabe que a psicoterapia é uma arte e que não pode ser artista de qualquer maneira. É por isso que muitos se questionam sobre “o que tenho de fazer para ser um bom psicoterapeuta”. De muitas respostas que se poderiam encontrar talvez a que marca um ponto de partida é a de que, não há bons nem maus psicoterapeutas. Existem sim, diferentes psicoterapeutas. O psicoterapeuta deve desenvolver o seu próprio estilo e solidificar a sua capacidade de gestão interna do mundo do outro, de pensar sobre o outro e sobre si mesmo. Preparar-nos para a prática exige que estamos abertos à experiência, ao

conhecimento do mundo profissional, do qual já se teve uma breve alusão no estágio. Se queremos uma psicoterapia de qualidade devemos começar por investir em nós mesmos para estarmos disponíveis para investir no outro.

Um dos pressupostos da formação profissional do psicoterapeuta é justamente a necessidade dele ter uma experiência terapêutica pessoal (psicoterapia) que o ajude a gerir e sobretudo compreender os encontros e desencontros que vai ao longo do seu percurso tendo consigo mesmo. Enquanto pessoa e até mesmo profissional, o psicoterapeuta tem os seus valores, sentimentos, vontades que nem sempre são possíveis de ser neutralizados mas que não podem influenciar ou orientar o mundo do cliente. Para contrariar ou esbater esta influência é necessário que o psicoterapeuta esteja preparado para se auto-gerir e nada melhor do que ter passado, ou passar por um processo terapêutico para estar na relação com o paciente de uma forma fluida e espontânea (Faleiros, 2004).

Trabalhar com um ser semelhante a nós comporta, assim, uma experiência emocional intensa que devemos estar minimamente capacitados para gerir. E, este é um tipo de capacidade que não é ensinada por nenhum livro nem nenhuma qualquer teoria, é algo que só se aprende, realmente, através da experiência. Colocar a nossa mente, a nossa disponibilidade interna ao “serviço” do outro pode tornar-se uma situação de risco para a própria saúde mental do psicoterapeuta principalmente se não estiver protegido por uma experiência de tratamento pessoal (Pérez-Sanchez, 1996).

Mas, a frequência de uma psicoterapia pessoal revela-se também útil na concepção de Bollas (1992 cit. por Meira & Nunes, 2005) para que o futuro profissional aprenda não só a conhecer os seus problemas e dificuldades como também a compreender como esses foram elaborados. Ser psicoterapeuta é algo de profundo e para ajudar alguém a ver-se, a (re) conhecer-se na sua humanidade é necessário que o psicoterapeuta entre na relação terapêutica como um humano consciente de si mesmo.

É este auto-conhecimento que lhe permite diminuir as suas projecções e compreender melhor as suas necessidades expressas, muitas vezes, nas projecções sobre o seu paciente, sejam elas necessidades narcísicas de desejo de melhoras do paciente ou de protecção. O que lhe permite aprender a distinguir entre o que é seu e o que é do paciente e compreender o significado

das suas contra-reações à transferência do paciente bem como o que está por detrás dessas transferências (Franco, 1991)

Ao vivenciar a experiência de uma terapia pessoal o terapeuta tem a possibilidade de criar uma identificação imaginária com o paciente. Estar do outro lado da relação que ele habitualmente estabelece, sentir-se ajudado e compreendido ajuda-o a perceber o ponto de vista do paciente e o que ele certamente espera de si, numa terapia. Quando o psicoterapeuta frequenta uma terapia de natureza igual à que pretende seguir ou segue a sua vantagem torna-se mais evidente. Porém, o importante é que, independentemente de tudo, seja uma experiência pessoal profunda, consistente e dinâmica (Franco, 1991). Pois sendo o próprio psicoterapeuta, o seu instrumento de trabalho convém que ele o vá (re) ajustando, (re) construindo ao longo do tempo para que este não se apresente falho (Haley, 1998 cit. Meira & Nunes, 2005).

Com a transição para o mundo da prática a responsabilidade e complexidade da tarefa terapêutica justifica nas palavras de Faleiros (2004) “ a necessidade de uma maior consciência do futuro profissional sobre a concepção do que é ser psicoterapeuta e a sua implicação na qualidade da sua formação profissional”. O estudante compreenderá, certamente, que para uma prática eficaz o conhecimento que adquiriu ao longo da sua formação não é suficiente. Ele necessitará para além uma prática supervisionada que promova o seu desenvolvimento e de uma experiência de análise pessoal, efectuar constantes actualizações do seu conhecimento (González de Rivera, 1994). Enquadram-se neste ponto as constantes formações, workshops, seminários ou até mesmo o desenvolvimento de artigos ou livros. A formação continuada é uma opção desejada pelos psicoterapeutas que movidos pelos seus interesses pessoais, motivações e ambições pretende alcançar uma intervenção mais satisfatória e que lhe permita progredir sempre mais.

Neste sentido podemos considerar que a formação do psicoterapeuta não pára, sendo sempre um projecto inacabado que se vai construindo à medida que a sua experiência cresce. A vida como psicoterapeuta será um desafio ao longo da vida na qual ele aprende e se desenvolve ao serviço da aprendizagem e desenvolvimento dos outros (Mahoney, 2003). Num trabalho que se desenrola sob um constante sentido de descoberta é de prever que este desenvolvimento decorra também em torno de expectativas perante o

desconhecido. Ao colocar os seus conhecimentos e o seu mundo interno à prova pode existir algum receio e ansiedade. Porque, a transição para o mundo profissional surge acompanhada de representações, cognições, emoções e expectativas tornar-se conveniente salientar a sua importância no desenvolvimento do terapeuta e da sua profissão.

2. Transição para o mundo profissional: Expectativas e Receios

À semelhança do que acontece noutras fases transitivas da vida, a passagem do estudante para o mundo do trabalho e o seu período de adaptação configura-se num tempo de avaliação e especulação. Procura-se avaliar o passado e perspectivar o futuro. Reflecte-se sobre os ganhos e as perdas e reorganizam-se as peças de um puzzle teórico que se tem vindo progressivamente a construir. De um modo geral pressupõe-se que este seja um balanço preciso, repleto de expectativas e sentimentos positivos e negativos quer pelo significado atribuído a esta transição quer pelo que isso representa em termos de mudança de vida – novos conhecimentos e relações sociais, novos desafios, responsabilidades e dificuldades. A entrada no mundo profissional pode traduzir-se, assim, por uma ambivalência entre o desejo de entrar numa nova fase de vida e as dúvidas e receios originadas pela incerteza futura (Melo & Pereira, 2008). Trata-se, portanto de uma tarefa comum a qualquer estudante mas regulada por factores individuais. Porque embora todos tenham passado pelo mesmo percurso o modo como o vivenciaram e como o interpretam é único e singular.

Neste sentido, com uma maior consciência do conhecimento que possui e de uma forma mais frequente, o estudante pensa com os olhos postos no futuro e perspectiva como se comportará na prática diante de determinadas situações, como gostaria e se sente preparado para agir. Este tipo de expectativas relacionadas com a eficácia e o resultado da acção futura do profissional desempenham um papel crucial na sua vida pois quando devidamente pensadas funcionam como boas directrizes do seu comportamento (Vaz Serra & Antunes Firmino, 1986). Uma componente humana que terá de adaptar-se ao novo contexto que o estudante passará a

frequentar e sobre o qual ele construirá também algumas expectativas. Possuindo um novo estatuto em que passa a ser encarado pela sociedade como um profissional é natural que estas expectativas se prendam com questões identitárias e relacionais, concretamente, especula quanto ao modo como os outros o irão “olhar”, relacionar-se e aceita-lo no seu contexto.

Ao tomar contacto com as suas próprias expectativas, o que acontece de forma mais directa quando somos questionados sobre elas, o estudante ganha a oportunidade de se ir ajustando e auto-regulando. Mas, sem nunca esquecer que as expectativas não passam disso mesmo e podem surpreender. Por vezes julgamo-nos incapazes de confrontamo-nos com determinadas situações e chegado o momento superamo-las com sucesso. É neste sentido que avançamos e recuamos, traçamos o nosso caminho descobrindo gradualmente os nossos limites. Uma possibilidade que surge sobretudo, a partir do momento que o estudante faz uma aproximação à prática profissional através do estágio. Neste momento da sua formação ele confirma expectativas e desenvolve outras, nomeadamente no que se refere à sua forma particular de intervir como profissional. Pode-se assim pressupor que este é um passo importante na construção do seu estilo pessoal de psicoterapeuta.

Como abordámos no capítulo anterior, este construto relativamente recente na literatura proporciona ao profissional uma visão sobre si próprio. No caso do pré-profissional, o estudante que ainda não exerce de modo independente a sua profissão, esta visão somente se pode avaliar ao nível das expectativas, procurando-se compreender como ele imagina que irá agir futuramente. O que não deixa de ser bastante vantajoso para o seu auto-conhecimento e conseqüente auto-gestão do seu estilo.

Aliadas às expectativas dos recém profissionais surgem sentimentos de insegurança e ansiedade que normalmente são pressentidos pelos supervisores aquando do seu contacto próximo e directo com eles. O que não surpreende, se pensarmos que os estudantes estão a colocar os seus conhecimentos em prática pelas primeiras vezes. Inquietos questionam o seu desempenho, manifestando o medo de não saber o que fazer, de fazer algo errado, de descobrir que não tem vocação para a profissão, de vir a ser criticado por todos. Paira sobre si uma nuvem de indecisões e receios fazendo emergir a ansiedade e angústia que ele terá de aprender a gerir. A ansiedade

quando em grau moderado revela-se um factor construtivo próprio do desenvolvimento do profissional mas, caso contrário pode ser bastante prejudicial (Aguierre, 2000). Cabe por isso, também ao supervisor estar atento às dificuldades e aos recursos que o seu supervisionando dispõe ou não para trabalhar sobre si próprio. Este será um passo importante para que paralelamente seja desenvolvido intensivamente numa análise pessoal. Pois, somente a partir da identificação dos sentimentos e dos erros podemos elaborá-los e ultrapassá-los.

Surgindo o estágio como o primeiro momento prático da formação e transição do estudante será portanto o primeiro a despertar os sentimentos, dúvidas e preocupações e a comprovar ou negar outros que já haviam sido perspectivados no decorrer do curso.

Nestas circunstâncias primárias, uma das preocupações, medos ou receios prende-se com questões ligadas ao *self*, concretamente com o facto de não vir a ser reconhecido e aceite enquanto profissional pelos colegas e sobretudo pelos pacientes. A pouca credibilidade que o senso comum normalmente atribui aos recém formados deixa-os inseguros quanto a si mesmo. De tal modo que estes podem vir igualmente a recear não ser os profissionais que ambicionavam ser. Pois, ao chegar efectivamente à prática o estudante vivencia as suas primeiras dificuldades reais e até mesmo os primeiros fracassos. O que o faz perceber que a imagem idealizada que tinha vindo a construir face a si mesmo pode não corresponder à realidade de que agora faz parte (Machado, 1996).

Na insegurança do que possa vir a enfrentar ele questiona-se sobre a sua tarefa de ajudar o outro. Dúvida quanto ao valor da sua formação e às suas verdadeiras competências percebendo a sua bagagem teórica como pouca para conseguir enfrentar as exigências da sua profissão. O que o faz pensar que pode não conseguir identificar claramente a problemática do paciente, não ter capacidade suficiente para compreendê-la e ajudar a solucioná-la ou não ter a destreza e habilidade para responder de forma adequada às necessidades do paciente. Esta percepção que tem daquilo que sabe, está condicionada pelas suas características pessoais e pela situação em si. Cada terapeuta terá certamente uma maior ou menor percepção e até a natureza da própria percepção é variável (Pérez- Sánchez, 1996). Por outro lado a necessidade do

conhecimento ter uma síntese teórica e prática que permita a escolha de uma técnica, pode tornar-se angustiante para o terapeuta iniciante. Para contornar tais preocupações e dificuldades ele tende a prender-se constantemente a um modelo teórico, adaptando-o ao problema do paciente. Ora, tal escape não só é limitativo como forçado. Nem todos os problemas se enquadram no mesmo modelo pelo que as consequências podem ser prejudiciais para ambas as partes envolvidas (Cardoso, 1985).

O medo de causar algum prejuízo no paciente ou motivar a desistência da acção terapêutica devido, entre outras questões, à sua inexperiência, é outra das situações que preocupa os recém psicoterapeutas. Quando realmente acontece esta situação pode despertar em si sentimentos de frustração, raiva, irritação e até mesmo culpa. Os quais devem ser devidamente trabalhados e compreendidos pois somente entrando em contacto com as suas ansiedades e aceitando-as, o psicoterapeuta conseguirá acolher a dos outros (Pérez- Sánchez, 1996).

Tomar contacto com as suas preocupações, emoções e angústias é uma excelente oportunidade de reconstrução e crescimento pessoal e profissional. Principalmente se tivermos em consideração que estas se vão alterando ao longo da sua vida profissional e consecutivamente permitindo-lhe uma experiência mais enriquecedora e um desempenho mais satisfatório.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO

1. Enquadramento, objectivos e hipóteses

Como tivemos oportunidade de referir na introdução deste trabalho o nosso objectivo é contribuir para o conhecimento e compreensão do processo pelo qual o sujeito se “Torna Psicoterapeuta”. Recaindo a nossa atenção sobre o modo como o estagiário de psicologia perspectiva o seu futuro papel de terapeuta, no período de transição para o mundo profissional. Pois, acreditamos que é no decorrer da formação em psicologia, na qual se adquirem as bases clínicas para um posterior ingresso em psicoterapia, que se começa a delinear todo este processo.

O estágio, enquanto ponte de transição para o mundo profissional e pela aproximação que possibilita à prática, surge como um dos momentos mais ricos e fundamentais do desenvolvimento do estudante. Neste tempo, ele tem a oportunidade de experimentar-se no desempenho da sua profissão, de explorar-se e descobrir-se a si próprio, aos outros e aos contextos em que se passará a movimentar. Constituindo um passo importante na (re) construção da sua imagem enquanto profissional.

Compreender o processo pelo qual nos podemos vir a “Tornar Psicoterapeutas” passa por perceber o que os estagiários, neste primeiro encontro pessoal com a profissão temem e especulam em relação ao modo particular como irão incarnar e dar vida ao seu papel, ou, por outras palavras como perspectivam o seu estilo pessoal de terapeuta.

Na génese destas expectativas e preocupações estão certamente variáveis intrapessoais que temos de ter em consideração. Pois, entender o que há de comum entre os membros de uma profissão é perceber também o que existe de diferente e como essas diferenças se podem ou não relacionar com aquilo que fazemos.

De acordo com a revisão literária que realizámos, no que diz respeito aos estagiários de psicologia, não existem dados suficientes que nos permitam tecer hipóteses concretas sobre quais serão as suas expectativas em relação ao seu estilo pessoal. Apenas podemos depreender, a partir do que se tem concluído em estudos de outras áreas, como na docência, que nesta fase transicional também o estagiário de psicologia elabore uma imagem idealizada de si próprio. Quanto às variáveis que possam estar relacionadas com as preocupações e as expectativas, baseando-nos nos dados de outras investigações, formulámos as seguintes hipóteses:

- Os estilos de vinculação estão relacionados com o modo como o estagiário perspectiva o seu estilo pessoal de terapeuta;
- Os estilos de vinculação estão relacionados com as preocupações dos estagiários em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta.;
- As variáveis ramo a que pertence, idade, género, orientação teórica futura e a experiência de consulta estão relacionadas com o modo como o estagiário perspectiva o seu estilo pessoal de terapeuta.

2. Metodologia

2.1. Participantes

Participaram neste estudo, 95 estagiários de Psicologia, dos quais 85 (89,5%) são do género Feminino e 10 (10,5%) do género Masculino. As suas idades variam entre os 22 e os 60 anos sendo a média de 25,8 anos com um desvio padrão (SD) de 4,4. Todos de nacionalidade Portuguesa, 88% são solteiros e 12% casados.

Os participantes provieram de 7 Universidades do país: Universidade Lusófona (31,6%), Universidade do Minho (18,9%), Universidade de Évora (17,9%), Universidade do Algarve (6,3%), Universidade de Lisboa (18,9), Universidade da Beira Interior (4,2%) e do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (2,1).

Quadro 1

Classificação da Amostra quanto ao Ramo a que pertencem

Ramo a que pertencem	%
Clinica/Saúde	89,7%
Educação	10,5%

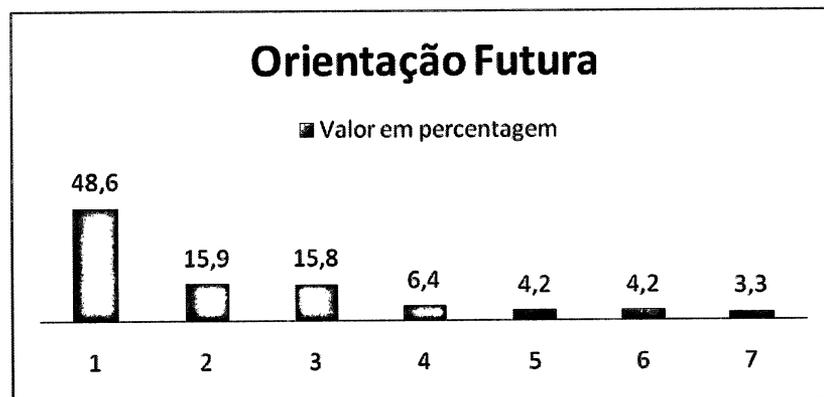
Como se pode observar no quadro acima exposto, a maior percentagem de estagiários pertence à área da Clínica/saúde.

Dos participantes, 93,7 % teve experiência de consulta psicológica durante o estágio e 6,3 % respondeu não ter tido.

Face ao futuro grupo etário com o qual os participantes preferem trabalhar: 36,8% respondeu adultos; 26,3% todas as faixas etárias; 22, 1% crianças; 12,6% adolescentes e 2,1% idosos. Em relação à orientação teórica que pretendem seguir, apresentamos abaixo um gráfico representativo deste tópico:

Gráfico 1

Distribuição da Amostra por Orientação teórica futura



1 - Cognitivo- Comportamental;
2 - Dinâmica
3 - Integrativa/Narrativa
4 - Sistémica/Positivista/Humanista

5 - Todas
6 - Depende/Não pensou
7 - Saúde/Biopsicossocial/Desenvolvimental

Como se pode constatar através do gráfico, as orientações Cognitivo – Comportamental (48, 6%), Dinâmica (15,9%) e Integrativa/Narrativa (15,8%) são as mais preponderantes da nossa amostra.

2.2 Instrumentos

Escala de Vinculação do Adulto (EVA) – versão portuguesa aferida por Canavarro, M.C., Dias, P. & Lima, V. (1995) da original *Adult Attachment Scale-R* (Collins & Read, 1990)

A escala original foi desenvolvida por Collins & Read (e revista, pelos mesmos autores, em 1990) com o intuito de colmatar as limitações de natureza categorial encontradas no instrumento desenvolvido por Hazan & Shaver (1987 cit. por Canavarro, Dias & Lima 2006). Propuseram uma medida de escalas contínuas ao invés de continuar a recorrer à medida de auto-resposta de Hazan e Shaver (1987 cit. por Canavarro, Dias & Lima, 2006). Collins & Read, transformaram assim, as descrições contidas em cada um dos parágrafos em múltiplos itens, que foram avaliados de forma independente, numa escala de tipo *Likert*, e que confluíam em três dimensões: *Close*, *Depend* e *Anxiety*.

Na construção, os autores (Collins e Read) extraíram, em primeiro lugar, as afirmações dos parágrafos do instrumento de onde obtiveram quinze itens (cinco para cada estilo de vinculação). Posteriormente acrescentaram seis novos itens de forma a contemplar dois aspectos essenciais que Hazan e Shaver não haviam referenciado. A versão preliminar abarcou desta forma vinte e um itens, sete para cada estilo de vinculação. Após a realização dos estudos psicométricos, constitui-se a versão actual de 18 itens.

A análise factorial dos 18 itens mostrou a presença de três dimensões cada um constituída por seis itens: dimensão *Close*, dimensão *Depend* e dimensão *Anxiety*.

Os primeiros estudos psicométricos realizados em Portugal a partir da *Adult Attachment Scale* foram efectuados por Canavarro (1997) que lhe atribuiu a designação de “Escala de Vinculação do Adulto (EVA). Ao longo dos anos diversos estudos têm vindo a ser efectuados com base nesta escala, o que tem

proporcionado ajustes na sua conceptualização e a reafirmação das suas qualidades psicométricas (in Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Inicialmente a designação atribuída às dimensões que constituíam a escala era consistente como modelo de Hazan e Shaver (1987 cit. por Canavarro, Dias & Lima, 2006), isto é, *dimensões de Vinculação Ansiosa, Segura e Evitante*. Posteriormente, com a realização de outros estudos mais alargados e integrando dados de outros autores, encontraram-se novos dados que permitiram a assumpção de outras designações para as dimensões, mais lineares com as ideias dos autores originais: *Ansiedade* - refere-se ao grau de ansiedade sentida pelo indivíduo, relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido; *Conforto com a Proximidade* - refere-se ao grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade e *Segurança nos Outros* – diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando sentida como necessária.

Numa outra fase de investigação, procederam à exploração da classificação dos indivíduos nos quatro protótipos de vinculação postulados por K. Bartholomew (1990 cit. por Canavarro, Dias & Lima, 2006) replicando os procedimentos deste autor e alcançando a seguinte classificação: Seguros, Preocupados, Desligados e Amendrontados. Estas serão as designações que utilizaremos para classificar, igualmente, os nossos participantes da amostra.

A EVA aplicada é constituída por 18 itens respondidos através de uma escala de Likert de 5 pontos em que – 1 significa que a afirmação não é nada característico da pessoa e 5 é extremamente característica.

Inventário de Estilo Pessoal do Terapeuta – versão traduzida por M. Soares, 2007 da original “*Cuestionário de Evaluación del Estilo Personal del Psicoterapeuta – EPT-C*, Castañeiras, Ledesma, García & Fernández-Álvarez, 2008.

A primeira versão do “Cuestionario del Estilo Personal del Psicoterapeuta” (EPT-Q) foi construída por Fernández Álvares & García (1998) a partir do conceito de Estilo Pessoal do Terapeuta e visa proporcionar uma visão tão ampla quanto possível, do modo como o psicoterapeuta age,

peculiarmente, no decorrer da psicoterapia (in Corbella, Fernández- Álvarez, Gutiérrez, García & Botella i García del Cid, 2008)..

Este questionário é produto de uma serie de funções que ainda com intensidades diferentes operam em cada segmento da relação terapêutica. Na prática estas funções expressam de forma integrada as disposições, traços e atitudes que o psicoterapeuta evidencia no decorrer do exercício da sua profissão (Corbella, Fernández- Álvarez, Gutiérrez, García, Botella & García del Cid, 2008).

Cada uma das funções que este questionário pretende avaliar, apresenta-se mediante uma dimensão bipolar continua onde os extremos assinalam as posições mais características.

De acordo com estes mesmos autores, as funções e dimensões do Questionário são as seguintes:

1. Função Instrutiva – Estabelecimento e regulação do setting terapêutico. Ajuste em relação ao regulamento das tarefas a desenvolver no decurso da psicoterapia e às regras e normas a seguir. Os terapeutas oscilam entre **rígidos e flexíveis**.
2. Função Atencional – Selecção dos elementos necessários ao desenvolvimento da psicoterapia. O psicoterapeuta deve recolher as informações junto dos pacientes com vista à intervenção. A forma como desenvolvem esta função varia entre **focalizados, activos e abertos, receptivos**.
3. Função Expressiva – Diz respeito à forma do psicoterapeuta relacionar-se afectivamente com o paciente. A forma de comunicar emocionalmente com ele, relacionando-se este aspecto com a questão da empatia. Os psicoterapeutas oscilam entre **próximos e distantes**.
4. Função Operacional – Modo de executar os procedimentos da psicoterapia. O modo como opta por intervir e aplicar as técnicas e implicar o paciente no curso da terapia. Os psicoterapeutas variam quanto a esta função entre **directivos (regulados) e espontâneos (intuitivos, não directivos)**.
5. Função de Comprometimento – Modo como o psicoterapeuta se compromete em geral com a tarefa e o paciente. Reflecte

também o envolvimento que o psicoterapeuta sente com os seus pacientes e o lugar que o trabalho ocupa na sua vida. Os psicoterapeutas podem variar entre **comprometidos** e **pouco comprometidos**.

Para além destas funções, foram propostas mais duas: Função Avaliativa e Fomentativa que não constaram nesta primeira formulação de questionário.

O questionário é auto-administrado e composto por 36 itens, numa escala de tipo Likert entre 1 (totalmente em desacordo) a 7 (totalmente de acordo) pontos, sendo que cada conjunto de itens visa avaliar cada uma das funções acima expostas. Assim, a função Instrutiva é composta por 8 itens, a Expressiva por 9 itens, a Atencional por 6 itens, a Operativa por 7 itens e a de Comprometimento por 6 itens.

Aquando da validação deste instrumento na Argentina foi efectuada também a sua validação no Brasil (Oliveira, Wagner, Miguel, Fernandes & Perusso, 2006 cit. por Oliveira, Nunes, Fernández-Álvarez & García, 2006) e mais recentemente foi apresentada por Castañeiras, Ledesma, García & Fernández-Álvarez, (2008) uma versão abreviada deste questionário, ao qual designaram de EPT-C.

Esta versão abreviada resultou de uma análise psicométrica que visou a extracção dos itens que reuniam melhores condições de fiabilidade e validade. Desta análise resultaram 21 itens, igualmente distribuídos pelas cinco funções conceptuais. Assim, a função Instrutiva ficou constituída por 3 itens, a Expressiva por 5 itens, a Atencional por 4 itens, a Operativa por 5 itens e a de Comprometimento por 4 itens.

Fazendo uso de mais uma função – avaliativa – Corbella (2005 cit. por Soares, 2007) utilizou na sua tese, uma versão de 26 itens, a qual foi traduzida para a língua portuguesa por Soares (2007). De acordo com esta investigadora numa primeira fase foi feita a tradução dos 26 itens para português e posteriormente feita uma retroversão por um tradutor de língua espanhola (que traduziu do português para o espanhol). Seguidamente o questionário foi administrado a pequenos grupos de terapeutas com o objectivo de testar a acessibilidade do vocabulário e a compreensão dos itens. Além deste

processo, e para que a tradução dos itens não alterasse significativamente o sentido original dos itens, o Q.E.P.T. foi ainda analisado por um professor de língua espanhola que domina também a língua portuguesa, para validar o conteúdo da escala original. Ultrapassada esta questão inicial foi efectuada toda a análise psicométrica necessária da qual se conclui que estavam reunidas as condições necessárias à sua aplicação.

Construção da questão qualitativa

Perante a escassez de referências na literatura que colocassem em evidência os medos/ receios dos estagiários em relação face ao futuro papel de psicoterapeuta, houve necessidade de construir-se algo que nos proporcionasse estes dados. Após um breve debate sobre o melhor modo de recolher esta informação, em que chegámos a ponderar a hipótese de desenhar uma entrevista, concluímos que seria mais prudente e rico a construção de apenas uma questão. Não só porque seria menos fastidioso para os sujeitos, como devido à pouca informação de que a literatura dispõe fazia mais sentido uma questão exploratória.

De um modo claro e directo delineámos a seguinte questão: *“Quais os seus três principais medos/receios, em relação ao seu futuro papel de Psicoterapeuta”*.

2.3 Procedimento de Recolha de Dados

No sentido de iniciar a recolha de dados foi estabelecido o contacto, via e-mail, com os Núcleos de Estudantes de Psicologia de todas as Universidades do País. Como algumas das Universidades não detém Núcleo de Psicologia, estabeleceu-se, nesse caso, contacto com o Departamento ou Faculdade de Psicologia. O motivo pelo qual optámos por contactar todas as Universidades prendeu-se com a necessidade de garantir uma amostra ampla e heterogénea que, nos proporcionasse bons resultados. No entanto, apenas conseguimos obter respostas de 7 Universidades.

No e-mail enviado, esclareceu-se a natureza do estudo e solicitou-se a divulgação, junto dos estagiários de Psicologia do Ramo de Clínica e Educação, do endereço on-line, através do qual poderiam responder aos questionários. De forma a obter respostas mais elucidativas a amostra foi recolhida durante a fase final do estágio, concretamente a partir do mês de Maio.

Os questionários utilizados para a recolha de dados foram o EVA (Escala de Vinculação do Adulto, aferida por M.C. Canavarro, P. Dias & V. Lima 1995 da versão original Adult Attachment Scale-R de Collins & Read, 1990) e o EPT (Inventário de Estilo Pessoal do Terapeuta – versão abreviada e traduzida por M. Soares, 2007). Com o sentido de compreender os medos dos estagiários face ao futuro papel de Psicoterapeuta foi delineada por nós a seguinte pergunta: *“Quais os seus três principais medos/receios, em relação ao seu futuro papel de Psicoterapeuta”*.

Esta pergunta conjuntamente com os questionários referidos foram colocados on-line através da ferramenta Google Docs.

O preenchimento dos questionários efectuou-se de forma anónima e garantiu-se a confidencialidade das informações bem como o seu uso exclusivamente para fins científicos. Os dados recolhidos foram cotados e analisados estatisticamente através da ferramenta de SPSS.

3. Procedimentos de Análise de Dados

3.1 Estudo das características psicométricas dos instrumentos

A análise dos resultados iniciou-se com o estudo das características psicométricas do Inventário do Estilo Pessoal do Terapeuta. Recorrendo ao índice de correlação alfa de Cronbach, para comprovar a precisão do instrumento, pudemos constatar que este apresenta ao nível da escala completa um índice $\alpha=0.45$. A análise função-a-função revela, igualmente valores pouco significativos como $\alpha=0,74$ na função instrucional; $\alpha=0,68$ na Operativa; $\alpha=0,58$ na de comprometimento; $\alpha=0,47$ na expressiva; $\alpha=0,45$ na Atencional e $\alpha=0,22$ na Avaliativa. Resultados que se opõem claramente aos

dados obtidos noutros estudos como de Corbella (2003) em que o alfa de Cronbach das funções varia entre 0,60 e 0,80 e o estudo de Castañeiras, Ledesma, García & Fernández-Álvarez (2008) em que os alfas das funções são todos iguais ou superiores a $\alpha=0.70$. Face a estes resultados, em que três das funções revelam baixa precisão tornou-se imprescindível traçar uma alternativa com o intuito de contornar o resultado geral e viabilizar o nosso estudo. Pertencendo o valor mais baixo à função Avaliativa e tendo em conta que esta não consta do instrumento original, optamos por fazer uma análise sem contemplar esta escala. Constatámos que ao extrair esta função o alfa subiu para $\alpha=0,54$. Embora não seja o valor desejável, a sua significância já permite que dentro do aceitável, se possa validar a utilização do instrumento ainda que com algumas reservas.

Seguiu-se o mesmo tipo de análise para a Escala de Vinculação do Adulto (EVA), na qual obtivemos um alfa de $\alpha=0,52$. Este é um valor pouco significativo e que fica aquém do obtido no estudo de aferição do instrumento ($\alpha=0,81$), por Canavarro, Dias & Lima (2006). Procurando discernir este valor geral, analisámos as diferentes sub-escalas onde podemos verificar que a sub-escala Ansiedade detém um alfa elevado e bastante significativo ($\alpha=0,81$) mas as restantes, sub - escala Conforto com proximidade e Confiança nos outros, ainda que apresentem um alfa significativo ($\alpha=0,66$), ficou abaixo do desejável.

Quadro 2

Estudo dos Estilos Pessoais do Terapeuta (classificação da amostra por função)

Função		N	%
Função Instrucional	Rigidez	26	27,4
	Flexível	69	72,6
Função Atencional	Aberto	84	88,4
	Focalizado	11	11,6
Função Expressiva	Distante	43	45,3
	Próximo	52	54,7
Função Operativa	Espontâneo	59	62,1
	Pautado	36	37,9
Função Comprometimento	Alto	76	80,0
	Baixo	19	20,0

A leitura do quadro permite-nos compreender que os participantes da nossa amostra são, de um modo geral, Flexíveis (72,6%), Abertos em termos atencionais (88,4%), Próximos (54,7%), Espontâneos (62,1%) e com um alto comprometimento na tarefa e relação (80,0%).

3.2 Estudo das diferenças de médias

Previamente ao estudo de diferenças entre médias de resultados, analisou-se a relação entre as variáveis género, idade, ramo a que pertence, experiência de consulta e orientação futura e as funções do Questionário de Estilo Pessoal do Terapeuta, (ETP): Função Instrucional (FI), Função Atencional (FA), Função Expressiva (FE), Função Operativa (FO) e Função de Comprometimento (FC) (Quadro 3)

Quadro 3

Matriz de Intercorrelação das variáveis demográficas e as Funções do EPT

	Ramo	Género	Idade	Orientação	Experiênc. consulta	F. I	F. E	F.O	F. A	F. C
Ramo	-									
Género	.014	-								
Idade	-.175	.270	-							
Orientação	.008	-.105	.121	-						
Experiência Consulta	-.038	-.089	-.007	-.034	-					
F. Instrucional	.132	-.056	.032	-.143	-.087	-				
F. Expressiva	-.050	.237	.076	-.044	-.082	-.035	-			
F. Operativa	.141	.097	-.014	-.214	-.001	.269	.133	-		
F. Atencional	.052	.022	-.007	-.144	.013	.117	.082	.432	-	
F. Comp.	-.124	-.128	-.154	.051	-.026	-.195	.182	-.157	-.187	-
Média	-	-	25,8	-	-	2,76	2,99	2,66	2,64	3,36
Desvio Padrão	-	-	4,4	-	-	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7

Ao nível das funções do estilo pessoal do terapeuta verifica-se que a função expressiva está fortemente relacionada com o género do estagiário a um nível de significância de 0,05.

A função operativa está relacionada com a orientação futura do estagiário a um nível de 0.05 e com a função instrucional a um nível de 0.01. A função atencional apresenta-se relacionada com a função operativa a um nível de significância de 0,01.

O estudo das diferenças entre médias de resultados fez-se recorrendo à análise da variância simples (ANOVA) nas variáveis demográficas: género, idade, ramo a que pertence, experiência de consulta e orientação futura.

Relativamente ao género, verificaram-se diferenças significativas na função expressiva $F(1, 94) = 5,53, p < 0,5$ favorável ao género masculino.

Quanto à idade verificaram-se diferenças significativas na função comprometimento $F(3, 94) = 3,01, p < 0,5$ favorável à faixa etária 22-25 anos.

No que concerne ao ramo a que pertencem, experiência de consulta e orientação futura não se encontraram diferenças significativas.

Quanto à classificação dos participantes em relação aos seus estilos de vinculação podemos constatar no quadro seguinte, que o estilo Seguro é o mais predominante (75,8 %).

Quadro 4

Estudo dos Estilos de Vinculação (classificação da amostra por estilo)

Estilo	N	%
Seguro	72	75,8
Preocupado	16	16,8
Amedrontado	4	4,2
Desligado	3	3,2
<i>Total</i>	95	100%

Uma análise discriminatória permitiu-nos, ainda, perceber a distribuição dos estilos de vinculação por género e faixa etária idade.

Quadro 5

Distribuição de Estilos de Vinculação por faixa etária

	Estilos de Vinculação				<i>Total</i>
	Seguro	Preocupado	Amedrontado	Desligado	
22- 25 anos	51	14	4	2	71
26-29 anos	8	2	0	1	11
30-33 anos	5	0	0	0	5
Mais de 34	8	0	0	0	8
<i>Total</i>	72	16	4	3	95

A leitura do quadro permite-nos confirmar a predominância do estilo de vinculação seguro entre a amostra porém com a acrescente de que este estilo se manifesta com maior frequência na faixa dos 22-25 anos. O estilo de vinculação preocupado ainda que com menos incidência é o segundo estilo mais presente nesta mesma faixa etária.

Quadro 6

Distribuição de Estilos de Vinculação por género

	Estilo de Vinculação				<i>Total</i>
	Seguro	Preocupado	Amedrontado	Desligado	
Feminino	63	15	4	3	85
Masculino	9	1	0	0	10
<i>Total</i>	72	16	4	3	95

Como se pode verificar o estilo de vinculação seguro predomina no género feminino e masculino tendo em conta o total de participantes de ambos os géneros. Os estilos amedrontado e desligado não se manifesta no género masculino.

Procurou-se, ainda, analisar a relação dos Estilos de Vinculação com o Estilo Pessoal do terapeuta. Para tal, foi necessário recorrer-se às dimensões de vinculação e não aos estilos de vinculação. Uma vez que estes últimos são apenas as classificações atribuídas a partir dos valores obtidos em cada dimensão de vinculação.

A análise correlacional, efectuou-se, assim, entre as dimensões de vinculação (ansiedade, conforto com a proximidade e confiança nos outros) e as funções do estilo pessoal do terapeuta (função instrutiva, função operacional, função de comprometimento, função expressiva).

Quadro 7

Matriz de Intercorrelação das Dimensões de Vinculação e as Funções do EPT

	F. I.	F. A	F. E	F. O	F. Comp	Dimensão Ansiedade	Dimensão Conforto	Dimensão Confiança
F. Instrucional	-							
F. Atencional	.117	-						
F. Expressiva	-.035	.082	-					
F. Operativa	.269	.432	.133	-				
F. Comprometimento	-.195	-.187	.182	-.157	-			
Dimensão Ansiedade	.119	.129	-.010	.191	.030	-		
Dimensão Conforto	.069	-.265	-.096	-.153	.041	-.337	-	
Dimensão Confiança	.096	-.294	.124	-.100	.110	-.316	.587	-
<i>Média</i>	2,76	2,64	2,95	2,67	3,36	2,35	3,95	3,40
<i>Desvio Padrão</i>	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,5	0,6

Verifica-se que todas as dimensões de vinculação estão correlacionadas entre si a um nível de significância de .01.

Quanto à relação entre funções e dimensões, encontra-se uma correlação negativa entre a dimensão conforto e a dimensão confiança relativamente à função atencional, a um nível de significância de .01.

3.3 Análise Qualitativa

Com base na questão “Quais os seus três principais medos/receios em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta?” obtivemos um total de 251 respostas. Convém antes de mais clarificar que ao contrário do que seria suposto com uma amostra de 95 a três respostas por participante não alcançámos um total de 285 respostas. Tal facto deve-se a dois motivos: 5 dos participantes referiram não ter medos/receios neste momento particular da sua vida e outros participantes apenas apontaram dois medos ao invés de três.

A análise das suas respostas fez-se com recorrência à análise de conteúdo, o conjunto de técnicas de análise de comunicações escritas, que mais se adequa a este tipo de questionário (Bardín, 1977). Para o efeito, seguimos três passos fundamentais: identificação de conceitos ou expressões chave no conteúdo das respostas, construção/definição de categorias conceptuais e análise/enquadramento das respostas nas várias categorias.

A leitura e uma análise cuidada das 95 respostas, permitiu-nos identificar conceitos/expressões chave que procurámos interpretar e relacionar, de modo subjectivo e intuitivo, com construtos ou ideias recorridas das teorias envolta do papel do psicoterapeuta.

O conhecimento aprofundado e discriminativo do teor das respostas e a consequente delimitação prévia de algumas dimensões de categorização funcionou como principal critério para a construção das categorias. Até porque não existindo na literatura categorias pré definidas onde pudéssemos enquadrar as respostas a construção das mesmas teve de realizar-se de raiz e indutivamente. Com a devida justificação por meio de considerações teóricas.

Este segundo passo exigiu, assim, uma atenção redobrada na passagem por todas as respostas que gradualmente foram permitindo a formação de categorias. Alguns dos conceitos chave identificados ao longo das respostas tornaram-se ponto de partida para a denominação da categoria e iam sendo agregados com vista a obtermos uma definição o mais integra possível da categoria. Sempre que nos confrontávamos com um conteúdo que aparentemente não estava relacionado com a categoria já denominada formávamos uma nova.

Analisadas todas as respostas, delimitámos 6 categorias e 5 subcategorias que passaremos a apresentar de seguida, com a devida exemplificação dos trechos de respostas encontradas.

CATEGORIA 1 – Necessidade de aceitação e avaliação – no início da carreira pode existir a preocupação relativa ao modo como irá ser reconhecido e aceite enquanto profissional qualificado e credível para o exercício da sua função. Naturalmente o receio está relacionado com um feedback negativo por parte dos colegas e pacientes ou pela pouca procura por parte dos pacientes. Expressa esta categoria as seguintes transcrições:

“Não ter muita procura por parte dos clientes”

“Não suscitar credibilidade”

“Não corresponder às expectativas dos pacientes/doentes/clientes”

“Não ter pacientes suficientes”

CATEGORIA 2- Capacidade de integração e de trabalho em equipa – Enquanto profissional, o psicoterapeuta deve estar preparado para integrar se integrar no mundo de trabalho e integrar numa equipa de trabalho, com a qual deverá colaborar, estar disponível para olhar as situações sobre outros pontos de vista, estar aberto ao diálogo, respeitando e aceitando as opiniões e capacidades dos outros de modo a trabalhar de uma forma articulada. São exemplo de respostas, as seguintes transcrições:

“Que não me consiga integrar com os meus colegas de trabalho caso eles existam”

“Trabalhar com profissionais incompetentes”

“Interações entre os membros das Equipas”

“Dificuldade de adaptação ao mundo do trabalho”

CATEGORIA 3 - Realização profissional – Após vários anos dedicados ao estudo teórico e prático de uma profissão, no momento de a exercer o “choque com a realidade” pode despoletar alguns sentimentos de insatisfação com o trabalho. Nomeadamente sentir que o que faz não é congruente com o que idealizou. Pelas mais diversas circunstâncias, como fracassos, não trabalhar na área ou com a população que gostaria, deparar-se com casos que considerem complicados, o psicoterapeuta teme não vir a sentir-se satisfeito com o seu trabalho e desempenho. Como expressam os seguintes exemplos de respostas:

“Questionar-me se fiz a escolha acertada”

“Medo de não corresponder aquilo que eu idealizei como sendo o meu trabalho enquanto psicóloga”

“Medo de não me sentir realizada”

CATEGORIA 4 – Formação e Experiência - Possuindo apenas breves anos de formação e quase nenhuma experiência pode existir a preocupação relativa à quantidade e qualidade de conhecimento, sentindo os estudante que o que sabem não é suficiente para as exigências da prática. Preocupam-se, assim, com falta de preparação percebida e a necessidade de uma prática supervisionada que promova o seu desenvolvimento, de uma constante actualização do seu conhecimento por si mesmo ou através de formações e da aquisição de experiência prática profissional, para que a ausência de formação e de experiência não seja limitativa a um bom desempenho (González de Rivera, 1994). As seguintes transcrições são exemplificativas desta categoria:

“Falta de experiência prática”

“Falta de preparação”

“Ter ainda alguns limites por falta de experiência”

“Falta de conhecimento científico em geral sobre a etiologia das perturbações psicológicas”

“Falta de supervisão clínica”

“Ter pouca formação”

CATEGORIA 5 - Empregabilidade – Na transição para o mundo do trabalho uma das preocupações existente prende-se com o receio de não conseguir encontrar emprego na sua área ou até mesmo não vir a trabalhar com a população desejada. Como ilustram os seguintes exemplos de respostas:

“Não arranjar emprego”

“Não ter um “papel” para desempenhar”

“Não conseguir trabalhar nas áreas que me interessam”

“Receio de não vir a trabalhar com a população da minha preferência”

CATEGORIA 6 - Competência - A pouca experiência prática no início da carreira suscita alguns receios quanto à capacidade de colocar em prática o conhecimento adquirido. Embora, o que está em jogo nem sempre é a quantidade de conhecimento que se detém mas, a qualidade deste.

O psicoterapeuta pode questionar-se enquanto profissional quanto às suas competências para desempenhar as múltiplas tarefas que a profissão exige. Surgindo-lhe constantemente a pergunta “serei capaz de?”.

Inicialmente tudo parece novo e difícil de concretizar tornando-se complicado especificar a que nível concreto ou em que componente/tarefa da profissão teme-mos não ter competências. Partimos, portanto, muitas vezes de um nível geral para o concreto e, para que não ficássemos alheios a esta possibilidade muito habitual no senso comum, optámos por denominar a primeira **subcategoria da competência de Competência Geral (6.1)**. Enquadrando-se nesta subcategoria 6.1 medos ou preocupações como os que exemplificamos de seguida:

“Medo de falhar”

“Medo de errar”

“Não ser capaz”

Quando as preocupações ao nível da competência são manifestas, especificamente, podemos encontrar subcategorias de competência a outros níveis:

6.2 Relacional A acção terapêutica decorre a partir do estabelecimento de uma relação terapêutica na qual o psicoterapeuta deve oferecer as condições necessárias ao desenvolvimento da mesma, de si e do paciente. Ser capaz de empatizar, ser autêntico e congruente são qualidades que gradualmente vão crescendo e dotando-o de uma flexibilidade cognitiva necessária para se relacionar e conseguir encontrar a resposta ao inesperado de forma espontânea e aparentemente sem esforço (Alarcão, 1991 cit. por Machado, 1996). Expressam esta subcategoria as seguintes transcrições:

“Receio de não conseguir estabelecer a melhor relação terapêutica com alguns pacientes”

“Medo de não empatizar com o paciente”

“Que eu não aceite o paciente de forma genuína, estando presente algum estereótipo.”

6.3 Técnica Embora os recém profissionais tendam a preocupar-se mais com a bagagem teórica e prática que possuem, sentindo na maioria das vezes que esta é insuficiente para cumprir com as exigências da profissão. É esperado de si a capacidade de recolher, identificar, seleccionar informações e necessidades, ser capaz de fazer escolhas sobre o que fazer, estabelecer prioridades e encontrar os métodos e técnicas adequados para alcançar os objectivos que define com o paciente. São exemplo deste tipo de categoria as seguintes respostas:

“Não ter capacidades técnicas”

“Eventualmente não recorrer às estratégias mais adequadas para ajudar o individuo perante dada problemática”

“Não conseguir identificar os sinais do paciente”

“Não conseguir aplicar devidamente os modelos que aprendemos na universidade”

6.4 Eficácia Antes e até mesmo no decorrer da intervenção pode existir a preocupação relativa à não produção de resultados, de não conseguir resolver determinado tipo de problemática. Poder causar algum prejuízo ao paciente ou a si próprio, não alcançado o sucesso desejado. Como ilustram as seguintes transcrições:

“Medo de não conseguir ajudar as pessoas da melhor forma”

“Medo de não conseguir promover mudanças duradouras.”

“Não ter muitos sucessos terapêuticos”

“Não conseguir desenvolver uma terapia eficaz”

6.5 Regulação Emocional - Não sendo o psicoterapeuta um profissional totalmente neutro ele, sente em relação ao seu paciente. Porém, é esperado da sua parte que ele tenha a capacidade de estabelecer o distanciamento emocional necessário para conseguir pensar sobre o que o paciente lhe faz sentir e reagir perante isso. Não se deixando envolver emocionalmente com os problemas paciente e com o paciente. Ao mesmo tempo que deve conseguir tolerar e regular os seus próprios sentimentos, a sua história de vida para que também esses não interfiram negativamente na relação. Deve conseguir, portanto, estabelecer uma adequada separação entre a vida pessoal e o trabalho não deixando que este ocupe grande parte do seu pensamento. São exemplos desta categoria:

“Que emocionalmente me envolva demais...”

“Não conseguir “guardar” os meus problemas pessoais/o meu estado de espírito, podendo afectar o paciente”

Construídas as categorias revisou-se todo o trabalho elaborado até ao momento e confirmou-se a lógica categorial que permitiu a passagem ao último

passo. Este traduz-se na interpretação e enquadramento/codificação das respostas por categoria. Um aspecto que apelou à necessidade de debate e consequente estabelecimento de dois critérios fundamentais:

1. Perante a possibilidade de uma resposta se poder enquadrar em mais do que uma categoria, optámos por codificá-la apenas na categoria que pessoalmente nos fez mais sentido. Salvaguardando, justamente, que uma interpretação é sempre subjectiva e como tal, ao olhar de outros, determinada resposta pode ser mais congruente com outras categorias.
2. No caso de a resposta se enquadrar na categoria competência mas o participante da amostra não especificar no decorrer da mesma, a que nível teme ou se preocupa, optamos por codificar a resposta na subcategoria de **competência geral**. Se o participante especifica ou dá indícios do nível de competência a que se está a referir então codificamos na subcategoria correspondente.

Por estes motivos foi necessário ponderar e alcançar um consenso quanto à codificação das respostas, do qual obtivemos os seguintes resultados:

Quadro 8

Percentagem de respostas por Categoria (s)

Categorias	N	%
1. Necessidade de aceitação e avaliação	11	4,4
2. Capacidade de integração e trabalho em equipa	4	1,6
3. Realização Profissional	7	2,8
4. Formação e Experiência	32	12,7
5. Empregabilidade	23	9,2
6. Competência	170	67,7
7. Nenhum	4	1,6
<i>Total</i>	251	100

Como é perceptível através do quadro, a categoria dos medos/preocupações relacionados com a competência é a mais recorrente na amostra. Seguindo-se as categorias referentes à Formação e Experiência e Empregabilidade, ainda que muito aquém da primeira.

De modo a compreender a que níveis da competência os participantes da amostra se preocupam mais, realizámos uma análise discriminatória, indicando os resultados ao nível das suas subcategorias. Como se demonstra no quadro seguinte:

Quadro 9
Percentagem de respostas na categoria Competência

Categoria 6. Competência		
Subcategorias	N	%
6.1 Competência geral	38	15,1
6.2 Competência Relacional	24	9,6
6.3 Competência Técnica	24	9,6
6.4 Competência ao nível da Eficácia	42	16,7
6.5 Competência ao nível da Regulação Emocional	42	16,7
<i>Total</i>	170	67,7

A partir destes dados, pode-se observar ao nível da categoria Competência uma distribuição equitativa pelas várias subcategorias. As preocupações mais frequentes manifestam-se quanto à regulação emocional e à eficácia da psicoterapia. Surgindo a preocupação com a competência técnica e relacional muito próximas das primeiras.

Tendo em conta que a percentagem de participantes masculinos é muito baixa (N= 10) consideramos, numa tentativa de municiar estes resultados obtidos, ser pertinente verificar em que categorias são mais frequentes as respostas dos homens.

Quadro 10

Distribuição das categorias por género

	Categorias e Subcategorias											Total
	Necessidade de Aceitação e Avaliação	Capacidade de Integração e Trabalho em equipa	Realização profissional	Formação e Experiência	Empregabilidade	Competência geral	Competência Relacional	Competência Técnica	Competência eficácia	Competência regulação emocional	Nenhum	
Masculino	2	0	0	3	4	2	0	2	3	3	2	21
Feminino	9	4	7	30	19	36	24	22	39	38	2	230
<i>Total</i>	11	4	7	33	23	38	24	24	42	41	4	251

O facto de cada sujeito poder dar três respostas justifica o total de 21 respostas ao invés de 10. Ainda assim, pode-se perceber que as principais preocupações dos homens se centram ao nível da empregabilidade porém com uma margem mínima relativamente às restantes categorias.

Em síntese, apresenta-se um gráfico resumo com todas as categorias e subcategorias elaboradas e os respectivos valores percentuais derivados do processo de codificação.

Gráfico 2

Distribuição das respostas por categorias



No sentido de dar resposta à última questão de investigação procurou-se com base nestes dados da questão qualitativa, analisar a sua relação com os estilos de vinculação. Cruzando ambas as variáveis obtivemos os seguintes resultados.

Quadro 11

Distribuição das Categorias por Estilos de Vinculação

Categorias	Estilos de Vinculação				Total
	Seguro	Preocupado	Amedrontad	Desligad	
	N	N	N	N	
Necessidade de Aceitação e Avaliação	7	3	1	0	11
Capacidade de integração e trabalho em equipa	4	0	0	0	4
Realização Profissional	3	3	0	1	7
Formação e Experiência	25	5	3	0	33
Empregabilidade	17	4	2	0	23
Competência	128	28	6	7	169
Nenhum	3	1	0	0	4
<i>Total</i>	187	44	12	8	251

Notoriamente, o estilo de vinculação seguro conjugado com a categoria competência reúne o maior número de respostas. Por isso mesmo, à semelhança do que realizámos anteriormente decidimos efectuar o mesmo tipo de análise ao nível das subcategorias da Competência.

Quadro 12

Distribuição das Subcategorias por Estilo de Vinculação

Subcategorias	Estilos de Vinculação				Total
	Seguro N	Preocupado N	Amedrontado N	Desligado N	
Competência geral	32	5	1	0	38
Competência relacional	18	4	1	1	24
Competência técnica	15	5	1	3	24
Competência ao nível da eficácia	36	5	0	1	43
Competência na regulação emocional	27	9	3	2	41
<i>Total</i>	128	28	6	7	169

Como se pode verificar as diferentes subcategorias apresentam resultados díspares nos distintos estilos de vinculação. Veja-se o caso da subcategoria da competência ao nível da eficácia que se manifesta mais no estilo de vinculação seguro, a competência na regulação emocional que é mais vigente no estilo de vinculação preocupado e a subcategoria competência técnica que, ainda que com um resultado relativamente baixo está mais presente no estilo de vinculação desligado.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Quando nos propomos a estudar um tema pouco explorado na Literatura corremos, inevitavelmente alguns riscos. O principal talvez seja a realidade dos dados que nem sempre revelar o que perspectivamos, podendo chegar-se ao fim da trajectória com poucos ou nenhuns contributos. As razões subjacentes poderão ser diversas e consonantes com a natureza e procedimentos da investigação. Ou até mesmo por questões alheias ao investigador como o caso, de conscientemente ou não, os sujeitos da amostra apenas dizerem o que podem e querem dizer. Preferindo na maioria das vezes ir de encontro ao que imaginam que o investigador espera de si ao invés de agirem congruentemente consigo mesmos. Algo que, normalmente se acentua quando as questões, como as do nosso estudo, invadem muito o seu Eu. Neste caso, cresce ainda mais a necessidade de dar uma boa imagem de si ao outro.

Uma interpretação transversal dos nossos dados leva-nos a crer que esta, ainda que possa estar presente, não é a condicionante mais preponderante no nosso estudo. Dado que, no desenvolvimento do mesmo, deparámo-nos com outras variáveis nitidamente influentes e justificativas na obtenção dos resultados anteriormente apresentados (Capítulo 3). Referimo-nos, concretamente, à homogeneidade da amostra e às questões psicométricas evidenciadas, cuja sua abordagem se revela, assim, indispensável para a compreensão da raiz dos resultados.

Ao nível da fidelidade dos instrumentos constatámos que os índices de Cronbach foram relativamente baixos. O que no Inventário do Estilo Pessoal do Terapeuta era em parte previsível devido ao facto de o instrumento não estar aferido para a população portuguesa e também porque a natureza dos estudos internacionais apontam, nalguns caso, para uma baixa precisão. Corbella (2003), por exemplo, num dos seus estudos, atingiu um alfa de 0,60 nalgumas funções, um valor não muito distante do que obtivemos, e que por si só já sugere a necessidade de realizar mais estudos que assegurem as qualidades

psicométricas do instrumento. Quanto ao Questionário EVA, a investigação dotava-o de uma precisão bastante favorável não deixando antever o halo encontrado nos nossos resultados. Neste sentido, colocamos a hipótese da fidelidade dos instrumentos ter sido comprometida pelo facto do procedimento de recolha de dados ter-se realizado à distância e por os estudantes poderem ter respondido de acordo com o desejável, enviesando as respostas.

O mesmo pode servir de justificação para amostra, que apesar de significativa, demonstrou uma forte discrepância ao nível do género (N Masculino = 10; N Feminino = 85), condicionando desde logo a possibilidade de realizar análises comparativas. Convém, no entanto, acrescentar que esta baixa representação do género masculino não se deve apenas ao método de procedimento. Podemos colocar a hipótese: será porque de acordo com o senso comum se regista uma baixa percentagem de homens no curso de Psicologia? Se assim for, esta discrepância está de acordo com a população em estudo.

Apesar da diversidade de áreas de especialização que os estudantes actualmente dispõem, o ramo de clínica/saúde continua a ser dos que mais suscita o seu interesse. Um facto que na opinião de Meira & Nunes (2005) se explica por “o interesse pela Psicologia Clínica, dos estudantes de Psicologia e, mais especificamente, pela Psicoterapia ser, em grande parte, influenciado pelo corpo docente, que exerce estímulo directo no encaminhamento do seu aluno”. Para tentar fugir um pouco a esta centralidade e alcançar dados complementares que nos permitisse ir mais longe expandimos o nosso estudo ao ramo de educação. Um acto pouco frutífero na medida em que os estudantes deste ramo não aderiram tanto como desejámos.

Mas, se a amostra se revelou homogénea quanto ao género e ao ramo da psicologia frequentado, o mesmo não se pode dizer quanto às suas Orientações teóricas futuras. Neste âmbito, ainda que a orientação cognitivo-comportamental reúna a grande preferência dos estudantes, nas restantes orientações, as respostas foram menos frequentes mas diversificadas. Assim, foram referidas outras possíveis orientações como, dinâmica, integrativa (segundas mais apontadas) e sistémica. O que associado à baixa percentagem de indecisões nos mostra que nesta fase de transição para além dos estudantes pretenderem continuar a investir no seu desenvolvimento e

formação parecem já ter uma noção da orientação teórica que mais lhe faz sentido seguir no exercício da sua profissão.

A forma idiossincrática como irá traduzir as directrizes desta orientação teórica e operar no exercício da sua profissão define o seu estilo pessoal terapêutico. Um aspecto que nos levou inicialmente a pensar que este estilo pudesse relacionar-se com a orientação teórica do profissional. No entanto, no caso da nossa amostra, esta hipótese não se veio a comprovar de um modo generalizado, encontrando-se apenas uma relação significativa entre a orientação teórica e a função operativa do EPT. O que nos leva a pensar, tal como, Vega (2005 cit.por Oliveira, Nunes, Fernández-Álvarez & Garcia, 2006) que apesar da orientação teórica ter algum peso no estilo pessoal terapêutico esta não será a variável mais relevante, existindo outras variáveis pessoais mais influentes.

A ausência de um protótipo de estilo terapêutico ideal, ou de um perfil genérico face às funções do EPT, dificultou a análise dos resultados obtidos. Partindo das conjecturas de Corbella & Botella (2004) sobre as variáveis que influenciam a formação do estilo terapêutico, concretamente, a situação vital, personalidade, atitude e posição sócio-profissional, podemos considerar que a nossa amostra, enquanto estagiária, se revela confiante e optimista nas suas expectativas quanto ao estilo terapêutico futuro. Embora, estejamos conscientes de que uma expectativa é sempre uma expectativa, podendo apenas traduzir o desejo e não a concretização de algo. Ainda assim, numa situação de transição para o mundo do trabalho em que a ansiedade e insegurança são características nos estudantes e tendo em consideração estudos como o de Oliveira, Nunes, Fernández-Álvarez & García (2006) que coloca em evidência as diferenças entre terapeutas iniciantes e experientes, pensámos que os mesmos perspectivassem vir a ser, essencialmente rígidos e directivos nos procedimentos da terapia e altamente comprometidos e próximos no desenvolvimento da mesma, de modo a sentir-se mais seguros e evitar possíveis falhas.

Não obstante, apesar das inseguranças desta fase da sua vida, os estagiários prevêm, ser abertos e receptivos no modo como recolhem e seleccionam os elementos/informações junto dos pacientes; relativamente próximos na forma como se relacionam e comunicam afectivamente com o

outro na relação; muito comprometidos com a tarefa e o paciente, ocupando o trabalho um lugar importante na sua vida e sendo dificultosa a separação casa-trabalho; flexíveis quanto estabelecimento e regulação do setting terapêutico; e espontâneos (intuitivos/ não directivos) no modo de executar os procedimentos da terapia. O resultado nestas duas últimas funções (instruicional e operativa), comparativamente ao que esperávamos, constitui a grande surpresa. Demonstrando a imagem idealizada com o que a nossa amostra se percepção no futuro e, sobretudo, tenciona vir a actuar enquanto psicoterapeuta.

Procurámos comprovar a relação entre a idade e o género e as funções do EPT, tendo encontrado diferenças ao nível da função de comprometimento. O facto destas diferenças se registarem na faixa etária dos 22-25 anos, leva-nos a pensar que pela pouca experiência que detém, perspectivem envolver-se mais na relação com o paciente e com o seu trabalho do que estudantes com uma idade mais avançada. Em relação ao género, os homens na função expressiva revelaram-se mais distantes na comunicação emocional com o seu paciente que as mulheres. O que nos faz questionar: serão os homens menos emotivos e mais contidos na expressão das suas emoções que as mulheres?

Entre as funções do EPT, a relação encontrada entre a função atencional e operativa vêm reafirmar o que Corbella e Santoña, Fernández-Álvarez, Gutiérrez, García, Botella & García del Cid (2008) haviam inferido a propósito do seu estudo. É que apesar das funções atencional e operativa serem independentes, a relação entre si é sinónimo de que ambas têm pontos em comum. Tal como acontece com a função operativa e instrucional, também correlacionadas no nosso estudo.

Na Escala de Estilos de Vinculação (EVA), os resultados foram claros quanto à predominância do estilo seguro entre os estagiários. Principalmente, no género feminino e nas idades compreendidas entre os 22 e os 25 anos. O estilo seguro é o único transversal às várias faixas etárias, inclusivamente nos homens. Contrastando com os estilos amedrontado e desligado que se manifestam até aos 29 anos e, apenas nas mulheres. Esta predominância do estilo seguro entre os participantes da nossa amostra leva-nos mais uma vez a colocar a hipótese de que o mesmo se deve ao facto das suas respostas terem sido no sentido de dar uma boa imagem de si. Não descartando a possibilidade

desta homogeneidade se dever a uma escolha inapropriada do instrumento de avaliação da vinculação.

No cruzamento desta variável – estilos de vinculação com o Estilo pessoal do terapeuta podemos encontrar uma relação negativa mas significativa entre a dimensão “conforto com proximidade”, “confiança nos outros” e a função atencional do EPT. A qual sugere que quando os sujeitos da nossa amostra se sentem menos confortáveis com a proximidade na relação e confiam menos nos outros, mais parecem tender a dispersar a sua atenção. O que nos leva a colocar a hipótese de que os sujeitos com um estilo preocupado se revelam mais abertos e receptivos, em termos atencionais, no decorrer da relação terapêutica. Esta relação, embora pouco representativa desperta-nos para a necessidade de se realizarem mais estudos que coloquem em evidência estas duas variáveis, vinculação e estilo pessoal do terapeuta, até porque os estudos têm colocado em evidência a importância da personalidade para a construção do estilo pessoal mas ainda nenhum se tinha circunscrito aos estilos de vinculação.

Os estudos que tem procurado relacionar os estilos de vinculação com as actividades profissionais, como o caso concreto do estudo de, Fonseca, Soares & Martins (2006), tem mostrado que quem construiu modelos internos do self, a partir das suas histórias de vinculação, como competente e capaz, sentir-se-á também mais capaz e disponível para explorar com maior confiança as oportunidades do seu futuro profissional. Esta conclusão contrapõe-se com uma outra questão central do nosso estudo e que diz respeito aos medos que os estagiários têm face ao seu futuro papel de psicoterapeuta. Comprovando as ideias expressas na literatura, os medos nesta fase de transição centram-se, fundamentalmente, ao nível do desempenho/competência. A possibilidade de vir a falhar, de um modo geral, na sua intervenção com o paciente, o medo de não ser eficaz, não estabelecer uma relação adequada ou não aplicar devidamente as técnicas e de não conseguir regular as suas emoções são todas elas subcategorias frequentes na nossa amostra. Embora, em termos percentuais a competência geral, ao nível da eficácia e da regulação emocional sejam as mais evidentes. Salientando-se o facto de no decorrer das suas respostas se registar uma especial preocupação com a dificuldade de conseguir uma adequada separação trabalho-casa. O que é consistente com o

modo como eles perspectivam vir a actuar no futuro. Se bem nos recordamos, a nossa amostra, relativamente ao seu estilo pessoal futuro, revelou-se muito comprometida com a tarefa e o paciente e muito próxima em termos de comunicação emocional.

É curioso perceber que, embora o género masculino não seja muito representativo na nossa amostra, os seus medos à semelhança do das mulheres recaem também sobre a regulação emocional. Esta constatação vem no seguimento do que havíamos, anteriormente, referido a propósito dos homens poderem ser menos emotivos que as mulheres. Neste caso eles não se inibiram ao confessar os seus medos a este nível.

O medo de falhar, expresso pelos estagiários, por ser mais frequente no início da vida profissional tende a surgir associado à falta de experiência prática e/ou pouca formação teórica. Esta é, igualmente, uma categoria que reúne uma grande percentagem de respostas. Perante a possibilidade de colocar o conhecimento teórico, apreendido em prática surge, o medo de inicialmente a pouca experiência ser um entrave à eficácia. Temendo, pelo mesmo motivo, não vir a ser devidamente reconhecidos e aceites como profissionais qualificados.

Num momento em que vivemos tempos de muita instabilidade profissional, o medo de não conquistar um lugar no mercado de trabalho sobrepõem-se, claramente, ao medo de não vir a sentir-se realizado e/ou integrado no exercício das suas funções. O que nos leva a pensar que, para os estagiários, actualmente, é mais importante poder exercer a sua profissão do que fazer o que gosta enquanto profissional.

Olhando estes medos/receios/preocupações à luz dos diferentes estilos de vinculação aparentemente parece não existir qualquer tipo de correlação. No entanto, uma análise pormenorizada e centrada nos resultados de outros estudos, permite-nos extrair algumas conclusões.

Com base no estudo de Fonseca, Soares, Martins (2006), podemos colocar a hipótese de que os baixos resultados percentuais nas categorias dos medos relativos à capacidade de integração e trabalho e equipa, da realização profissional e da necessidade de aceitação e avaliação se deve à preponderância do estilo de vinculação seguro na nossa amostra. Porque a partir dos seus resultados, estas autoras concluíram que, os sujeitos com este

estilo comparativamente aos outros estilos tendem a ter maiores níveis de satisfação relativamente ao contexto profissional e a considerarem menos que não são reconhecidos ou que são pouco apreciados no contexto. O mesmo não se pode dizer quanto ao medo de falhar e à relação profissão-vida pessoal. Se no seu estudo foi perceptível uma menor preocupação face à realização das tarefas, menor medo de falhar e menor influência do trabalho na vida pessoal, o mesmo não se pode inferir do nosso estudo. Os nossos resultados vêm contestar estas conclusões e mostrar que as pessoas independentemente do seu estilo de vinculação apresentam um elevado medo de falhar e de não regular a interferência do trabalho na vida pessoal ou vice-versa. Ainda que tenhamos consciência de que as respostas reproduzidas no EVA possam ter sido as respostas desejáveis e não as reais.

O baixo número de participantes com um estilo de vinculação amedrontado e desligado não nos permite fazer muitas inferências. A mais notória e que é consistente com os restantes dois estilos é apenas o facto de quer no estilo desligado quer no estilo amedrontado o cerne dos medos continuar a residir na competência. Em particular na competência ao nível da regulação emocional.

De um modo geral, os resultados mostraram-nos uma realidade profissional onde se desenha um estilo pessoal terapêutico consistente e optimista mas, na qual a competência é o aspecto mais temido.

CAPÍTULO V

CONCLUSÃO

“Ninguém, ao conhecer-se melhor, permanece aquele que era.”

Braconnier, 2000

Este trabalho teve como objectivo compreender o que sentem e perspectivam os estagiários de psicologia em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta, num momento em que estão prestes a ingressar no mundo profissional. O que nos conduziu a uma incursão e reflexão teórica sobre o processo de desenvolvimento pessoal e formativo por meio do qual nos podemos vir a tornar psicoterapeutas. E, a um estudo empírico que nos permitiu reunir um conjunto de elementos que poderão contribuir para um melhor entendimento das vivências intrapessoais nesta fase transicional. É, portanto, nossa pretensão tecer agora algumas reflexões e conclusões sobre este percurso teórico e empírico que realizámos, assim como deixar algumas sugestões para a sua integração na prática.

“Tornar-se psicoterapeuta” decorre de um processo evolutivo e construtivo de conhecimento teórico, prático e pessoal que se afigura complexo desde o seu início. Estendendo-se ao longo da vida, este é um processo que na nossa perspectiva se começa a delinear durante os anos em que o estudante frequenta uma formação inicial em Psicologia, sendo que é no decorrer destes anos que se adquirem as bases clínicas necessárias a um posterior ingresso numa especialização Psicoterapêutica. Pressupondo, este processo, uma construção pessoal de um saber, de si próprio e dos modos de estar e operar na relação psicoterapêutica, não faz sentido, falar-se do profissional e da sua pessoa separadamente. O desenvolvimento das competências psicoterapêuticas envolve, sempre, um crescimento na esfera psicossocial, uma reorganização das imagens de si e dos outros, das relações e dos contextos por que passa (Machado, 1996). Neste sentido, pode dizer-se

que tornar-se psicoterapeuta não é apenas a aprendizagem de uma profissão mas também a descoberta e aprendizagem da sua própria humanidade.

Na incursão teórica que fizemos sobre o desenvolvimento do psicoterapeuta, vimos que este passa por um percurso formativo inicial e transicional ao longo do qual cada um vai construindo o seu próprio caminho. Este, ainda que seja socialmente construído, gere-se, naturalmente, em função de factores intra e interpessoais que tecidos precocemente se vão continuamente desenvolvendo e reflectindo nos vários domínios da nossa vida. Por isso se é possível identificar preocupações e expectativas características, sobretudo, na fase de transição para o mundo profissional, não esqueçamos de que o modo como cada um vive, sente e organiza o seu devir é sempre único e singular.

A prática psicoterapêutica implica, por parte do psicoterapeuta, o desenvolvimento de competências teóricas, técnicas e, sobretudo, **relacionais**, na medida em que a relação é a base em torno da qual se desencadeia todo o processo terapêutico. A conceptualização desta relação terapêutica numa perspectiva intersubjectiva conduziu-nos ao estudo do (futuro) psicoterapeuta não só em termos profissionais mas também enquanto sujeito. Porque ele como qualquer outra pessoa tem uma história de vida, um passado relacional vivido e construído na interacção com os outros e acima de tudo com a mãe, o qual inevitavelmente transporta consigo para as diferentes relações que estabelece, inclusive a terapêutica.

Conforme tivemos oportunidade de explorar durante o primeiro capítulo, a relação vinculativa precoce tem um papel preponderante no desenvolvimento pessoal, mental e relacional do indivíduo. É a partir dela, e sobretudo, do que vivenciamos na dinâmica interaccional com a mãe (ou outra figura vinculativa) e do modo como experienciamos a segurança nesta relação que aprendemos a (re) conhecer-nos e a desenvolvermo-nos enquanto sujeitos, organizando não só os modos de estar, de nos relacionar, como também a capacidade de nos pensarmos e comunicarmos.

Nesta relação construímos, assim, o padrão relacional que replicaremos ao longo da vida mas o qual não está isento de sofrer alterações. Porque como seres relacionais que somos desde o início, buscaremos no decorrer do desenvolvimento outras relações, outros vínculos que ao possibilitar novas

experiências relacionais também contribuem para a reavaliação e reconstrução de um passado vivido. Por isso muitas têm sido as investigações que tem procurado avaliar e compreender a propensão do fenómeno vincutivo à adolescência e idade adulta. E, através das quais sabemos hoje que apesar da vinculação na adolescência e idade adulta comportar diferenças em relação à infância, principalmente ao nível da expressividade dos comportamentos vincutivos e do lugar que ocupa na nossa vida, ela continua a ser estruturante para o nosso funcionamento.

Reconhecer a sua importância para a construção do que somos implica termos presentes as diferenças individuais que delas advêm e que se expressam nos vários contextos em que nos movemos. Portanto para compreendermos realmente o (futuro) psicoterapeuta no contexto da sua intervenção terapêutica temos de pensá-lo à luz desta singularidade e do modo particular com que dá vida ao seu papel.

Vimos que o interesse por esta peculiaridade com que o psicoterapeuta coloca em prática os seus conhecimentos e técnicas no exercício das funções psicoterapêuticas tem ganho enfoque ao longo dos últimos anos tendo conduzido não só à conceptualização do construto – Estilo Pessoal do Terapeuta – mas também à elaboração do instrumento que o visa avaliar - “Questionário de Avaliação do Estilo Pessoal do Terapeuta (EPT-C) (Fernández Álvarez, García & Scherb 1998). O qual, não pretendendo ser uma enumeração exaustiva das acções terapêuticas, nem explicar na totalidade um processo tão complexo como é a psicoterapia, nos permite ainda assim, perceber como o psicoterapeuta se comporta nas dimensões que englobam o processo terapêutico: Instrutiva (estabelecimento do cenário para a terapia); Atencional (agrupar a informação); Expressiva (forma de comunicação); Operativa (implementação instrumental); Avaliativa e Comprometimento interpessoal.

Este estilo enquanto dimensão pessoal pode considerar-se a expressão de uma identidade profissional que se começa a construir no decorrer da formação e se vai continuamente reconstruindo ao longo da vida profissional. Pois, através da acção directa e da contínua “experiência de se ver e de se fazer, de mostrar-se e mostrar o que faz”, vamo-nos progressivamente,

reconhecendo, auto-concebendo e transformando esta identidade (Coimbra de Matos, 1996).

Falar de identidade profissional é falar do encontro pessoal que cada um tem com a sua profissão mas também, da relação entre o social e o pessoal, que salientámos no segundo capítulo. Porque ao movermo-nos e interagirmos em vários contextos e meios sociais a construção desta identidade revela-se também ela produto de socializações sucessivas. A visão dos outros e da sociedade sobre a nossa profissão e o que experienciamos nos diversos espaços sociais contribui muito para o modo como procuramos dar vida ao nosso papel.

Vimos que, inicialmente, quando o profissional vive as suas primeiras experiências no terreno é possível que ele se defronte com três imagens diferentes de si: a imagem do que queria ser; a imagem que os outros lhe apresentam como sendo a desejável e a imagem que, no caso do psicoterapeuta, experimenta na relação com os seus pacientes. Esta última constituindo um contacto real e mais directo é a que detém mais influência e impacto no profissional (Thiessen, 1991 cit. por Machado, 1996). Principalmente, porque muitas vezes a imagem experimentada é dissonante com a imagem que ele idealizou de si ao longo da sua formação.

Durante os anos formativos o estudante não é um mero espectador que se limita a assistir e a assimilar conhecimentos. Ele como parte activa no seu processo de aprendizagem move-se de interesse e curiosidade e procura ao longo da sua formação conhecer e explorar a realidade que lhe é proporcionada pelo ensino e pela experiência, de modo a que numa atitude reflexiva possa ir construindo uma imagem de si enquanto futuro profissional assim como a sua própria visão do conhecimento. Mas, para que tal seja possível é necessário que as próprias instituições formativas também incentivem a esta reflexão através de mais oportunidades de experiências práticas. O conhecimento tem de ir para além dos livros mesmo antes do estudante iniciar o estágio. De modo a que ele possa experimentar a familiaridade e estranheza perante si, ao mesmo tempo que principia todo um trabalho reflexivo e conseqüentemente criativo sobre o que vai apreendendo.

O estágio, enquanto ponte de transição para mundo profissional, surge no percurso do estudante como o bastidor no qual o estudante-actor tem a

oportunidade de efectuar o ensaio antes de entrar em cena no palco da profissão. Revela-se num dos momentos mais ricos da sua formação, não só porque lhe confere uma diversidade de experiências e desafios propícios ao desenvolvimento de destrezas na área profissional mas também porque lhe permite na aproximação à realidade de se sentir “psicoterapeuta” construir a imagem enquanto profissional, de que já falámos.

Não será, portanto, de estranhar que neste primeiro confronto com a realidade, o estudante comece também a experienciar as suas primeiras dificuldades, os seus primeiros desequilíbrios na esfera física e psicossocial e os primeiros (des) encontros consigo mesmo. A tarefa terapêutica implicando um grande envolvimento pessoal, uma maior capacidade de pensar o outro e pensar sobre o que ele nos faz sentir “mexe” connosco. E, daí a importância de nesta fase e no decorrer da vida profissional, o estudante integrar um espaço de supervisão onde possa pensar o outro sobre diferentes pontos de vista e um espaço de terapia pessoal onde possa pensar e trabalhar sobre si mesmo.

A fase de transição para o mundo de trabalho é assim pautada por uma ambivalência o entre o desejo de entrar numa nova fase e as dúvidas e receios pela incerteza futura (Melo & Pereira, 2008). O estudante procura avaliar os seus conhecimentos e com os olhos postos no futuro perspectivar como se comportará na prática diante de determinadas situações e como irá de um modo particular intervir como profissional. Pressupõe-se que este é um passo importante na construção do seu estilo pessoal de psicoterapeuta.

Quando nos propusemos a explorar as expectativas dos estagiários em relação ao seu futuro papel de terapeuta foi em busca deste estilo que partimos. Principalmente porque acreditamos que quanto mais cedo o futuro psicoterapeuta conhecer o seu estilo mais possibilidade ele tem de trabalhar sobre ele e fazer os ajustes necessários à optimização do seu trabalho.

Podemos **concluir** através da aplicação do Questionário de Estilo Pessoal do Terapeuta (EPT) que, nesta fase transicional, os estagiários perspectivam vir a ser psicoterapeutas abertos e receptivos no modo como recolhem e seleccionam os elementos/informações junto dos pacientes; relativamente próximos na forma como se relacionam e comunicam afectivamente com o outro na relação; muito comprometidos com a tarefa e o paciente, ocupando o trabalho um lugar importante na sua vida e sendo

difícultosa a separação casa-trabalho; flexíveis quanto estabelecimento e regulação do setting terapêutico; e espontâneos (intuitivos/ não directivos) no modo de executar os procedimentos da terapia. A ausência de um perfil genérico impede-nos de estabelecer comparações. No entanto, com base noutros estudos, como o de Oliveira, Nunes, Fernández-Álvarez & García (2006), que colocaram em evidência as diferenças do estilo entre terapeutas iniciantes e experientes podemos perceber que nesta fase a imagem que os estagiários perspectivam de si no futuro é, na verdade, uma imagem idealizada. A qual pode exprimir o que gostariam de ser ou aquilo que consideram ser o desejável aos olhos dos outros.

Na exploração das variáveis que se relacionam com esta construção do estilo pessoal para além das relações significativas identificadas entre a idade, a orientação teórica futura e o género com algumas funções do EPT, a grande novidade diz respeito aos Estilos de Vinculação. Os quais podemos verificar que se correlacionam concretamente com a função atencional do EPT. Sabíamos pela informação recolhida na Literatura que na construção do estilo estavam presentes de um modo geral traços de personalidade mas, esta possibilidade de sermos ainda mais objectivos revelou-se num bom contributo para a investigação. Cientes de que esta relação não é suficiente para estabelecer generalizações, alertamos justamente, para a necessidade de se concretizarem mais estudos que possam comprovar e discernir esta hipótese.

Mas, porque esta fase transicional é também ela regrada de medos, preocupações e inseguranças quanto ao futuro, outro dos objectivos do nosso trabalho foi descobrir o que realmente temem os estagiários. E, os resultados não podiam ser mais expressivos e consensuais: os receios dos estagiários são, essencialmente, ligados ao *self*. Na sua maioria, partilham do medo de no exercício da sua função como terapeuta poder não vir a ser competente. Receiam, sobretudo, não conseguirem ser suficientemente eficazes nem conseguirem regular as suas emoções de modo a alcançarem o distanciamento necessário para pensar-se, pensar o outro e obter uma adequada separação casa-trabalho. Este medo ou receio de falhar pode surgir associado à falta de experiência e/ou formação teórica que o estagiário sente no início da carreira. E, talvez por isso esta tenha sido outra das componentes mais temida pela nossa amostra.

Num momento em que a actual situação económica do país se traduz num aumento significativo do número de desempregados, os estagiários temem pelo seu futuro. O medo de não ter um lugar no mercado de trabalho é tanto que acaba até por se sobrepor ao medo de não vir a sentir-se realizado e/ou integrado no exercício das suas funções. O que pressupõe que, para os estagiários, actualmente, é mais importante poder exercer a sua profissão do que fazer o que gosta enquanto profissional.

À semelhança do que fizemos com as expectativas procurámos também no caso das preocupações saber se estas estariam relacionadas com os Estilos de Vinculação. O cenário com que nos deparamos foi diferente mas igualmente produtivo. Uma análise minuciosa sobre as respostas à pergunta dos medos permitiu-nos inferir, com algumas restrições, que independentemente do estilo de vinculação os medos apresentados são basicamente os mesmos. O facto de a nossa amostra apresentar predominantemente um estilo de vinculação seguro impede-nos de tomar esta conclusão como absoluta.

Mas, estas nossas reservas em relação às conclusões que temos vindo a expor prendem-se, igualmente, com outras limitações do nosso estudo e que nem sempre são possíveis de contornar. Nomeadamente, a utilização de instrumentos de recolha de dados que apelam à auto-avaliação, enquanto medidas subjectivas, constituem, quase sempre, uma limitação, dado que os sujeitos tendem a enviesar as respostas, respondendo de acordo com o que consideram desejável ou que acham que é suposto responderem. Por outro lado a escolha e utilização de instrumentos que não estão devidamente aferidos para a população portuguesa e que não possuem estudos prévios suficientes que comprovem a sua validade e fidelidade, como o caso do Questionário do Estilo Pessoal do Terapeuta, torna-se, igualmente, uma limitação.

Ao nível metodológico a opção de recorrer a um procedimento de aplicação à distância, por questões de conveniência e facilidade, limitou o controlo sobre a distribuição equitativa da amostra e o ambiente e duração da aplicação dos instrumentos.

Cientes das limitações apontadas, parece-nos, ainda assim, que o nosso estudo abriu caminho à exploração das variáveis pessoais envolvidas no

desenvolvimento do estilo pessoal do terapeuta, na população portuguesa. Podendo ser realmente interessante, no futuro, a realização de um estudo longitudinal que procure compreender o desenvolvimento deste estilo ao longo dos primeiros anos de prática profissional. Quanto aos medos e receios identificados, a dúvida quanto à real influência da vinculação na génese das mesmas, chama a atenção para a necessidade de estudos futuros procurarem aprofundar e testar esta relação.

Com este trabalho esperamos ter contribuído para o conhecimento e compreensão das vivências intrapessoais dos estagiários nesta fase de transição para o mundo do trabalho e que constitui os momentos iniciais deste processo que é “Tornar-se Psicoterapeuta”. A partir da identificação destas expectativas e receios, dos estagiários de psicologia, face ao futuro papel de psicoterapeuta as instituições formativas tem aqui uma boa oportunidade para (re) pensar e (re) direccionar a sua intervenção. De modo a que possam continuar a formar mas que comecem a dar resposta também às necessidades dos estudantes, sobretudo, nesta fase de transição. Pois, se nos construímos na relação com os outros através do que estes nos proporcionam então para vencer estes medos e encarar o futuro com mais confiança é necessário por parte das instituições formativas uma atitude segura, uma boa formação que se preocupe com o desenvolvimento profissional mas também pessoal do estudante, indo de encontro ao que eles sentem. Proporcionando aos estudantes o suporte e empowerment que eles precisam para ir construindo a sua identidade profissional.

Embora as instituições coloquem à disposição do estagiário uma supervisão, onde ele pode falar do que vive e sente, as mesmas têm de consciencializar-se que isto por si só não é suficiente. Não só por questões de tempo mas porque muitas das vezes o que o estagiário traz consigo envolve questões internas que requerem um trabalho mais aprofundado e elaborado. É certo que as muitas das instituições também dispõem de um centro de intervenção psicológica para os seus alunos mas podem traçar-se alternativas mais produtivas e igualmente promotoras de desenvolvimento pessoal.

Se a profissão comporta sempre uma parte subjectiva e incomunicável talvez fosse pertinente, como alternativa à terapia pessoal, a criação de um espaço de partilha onde os estagiários possam tornar em palavras os seus

receios, dúvidas, ansiedades, expectativas e assim para além de confrontar-se com a sua própria imagem, confrontarem-se com a imagem dos outros. Pois, se aprendemos a realizar terapia de grupo porque não podemos também nós usufruir dela? Estamos certos de que esta é uma prática que se pode tornar muito produtiva e enriquecedora para o estagiário. Proporcionando-lhe uma oportunidade de conhecimento e crescimento pessoal e profissional capaz de o dotar de uma maior confiança para enfrentar este processo de “Tornar-se Psicoterapeuta”. Porque, “ninguém ao conhecer-se melhor permanece aquele que era” (Braconnier, 2000).

REFERÊNCIAS

- Abdalla, I. (1998). A Re-construção da identidade profissional: analisando a fala dos atores. In I, Abdalla, *Ter Equilibrio para dar Equilibrio, Profissão: Psicólogo?* (pp. 107-112). São Paulo: Editora Arte & Ciência. Acedido a 25 de Outubro de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=A3lvHMIImZYwC&printsec=frontcover&dq=Ter+Equilibrio+para+dar+Equilibrio,+Profiss%C3%A3o:+Psic%C3%B3logo&cd=1#v=onepage&q&f=false>
- Abreu, C. (2005). A teoria da Vinculação e a prática da psicoterapia cognitiva. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1 (2), p.43-58.
- Aguierre, A. (2000). A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2 (1). 3-31. Acedido a 25 de Outubro de 2008, em <http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/viewFile/1116/825>
- Ainsworth, M., Waters, E. Wall, S. (1978). *Patterns of attachment a psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Elbaum. Acedido a 22 de Junho de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=8wRu5lnF79gC&printsec=frontcover&dq=Patterns+of+attachment+a+psychological+study+of+the+strange+situation.&cd=1#v=onepage&q&f=false>
- Ainsworth, M. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937. Acedido a 18 de Abril de 2009, na base de dados B-on.

Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge. Acedido a 2 de Maio de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=pWdAZRdOeY0C&printsec=frontcover&dq=Attachment+across+the+life+cycle&cd=1#v=onepage&q&f=false>

Bardín, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70

Beutler, L., E., Machado, P. P. & Neufeldt, S. (1994). Therapists variables. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (4ª edição). (pp. 229-264). New York: John Wiley.

Blustein, D. (2008). *The psychology of working: A new perspective for Career Development, Counseling, and Public Policy*. Boston: LEA. Acedido a 15 de Dezembro de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=4YKuAIWhfW0C&printsec=frontcover&dq=The+psychology+of+working.&cd=1#v=onepage&q&f=false>

Bowlby, J. (1989). The making and breaking of affectional bonds. In, J. Bowlby *The Making and Breaking of Affectional Bonds* (2ª edição). London: Routledge. Acedido a 15 de Junho de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=thmqz2KNM58C&printsec=frontcover&dq=The+Making+and+Breaking+of+Affectional+Bonds&cd=1#v=onepage&q&f=false>

Bowlby, J. (2005). *A secure base: clinical applications of attachment* (8ª edição). New York: Brunner-Routledge. Acedido a 15 de Junho de 2009 em: http://books.google.pt/books?id=vQiKxEjjqmgC&printsec=frontcover&dq=A+secure+base:+clinical+applications+of+attachment,&hl=pt-PT&ei=nvXdS_ieBeShOO7VpfYG&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

- Buirski, P. (2007). *Practicing Intersubjectively*. United States of America: Jason Aronson Inc. Publishers. Acedido a 4 de Junho de 2009, em http://books.google.pt/books?id=MUKA80SYpMC&printsec=frontcover&source=gbs_navlinks_s#v=onepage&q&f=false
- Caires, S. (2001). *Vivências e Percepções do Estágio no Ensino Superior*. Braga: Grupo de Missão para a Qualidade do Ensino/ Aprendizagem, Universidade do Minho.
- Canavarro, M., Dias, P. e Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (aas-r) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1).
- Cardella, B. (2002). *Construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus editorial. Acedido a 12 de Novembro de 2008, em <http://books.google.pt/books?id=4bXWyoCbX8wC&printsec=frontcover&dq=Constu%C3%A7%C3%A3o+do+psicoterapeuta:+uma+abordagem+gestáltica&cd=1#v=onepage&q=Constru%C3%A7%C3%A3o%20do%20psicoterapeuta%3A%20uma%20abordagem%20gestáltica&f=false>
- Cardoso, E. (1985). *Formação profissional do psicoterapeuta*. São Paulo: Summus editorial. Acedido a 26 de Novembro de 2008, em <http://books.google.pt/books?id=tS6FIfUnZYC&pg=PA2&dq=Cardoso,+E.+%281%29.+Forma%C3%A7%C3%A3o+profissional+do+psicoterapeuta&cd=1#v=onepage&q=Cardoso%2C%20E.%20%281985%29.%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20do%20psicoterapeuta&f=false>
- Castañeiras, C. Ledesma, R. García, F. & Fernández-Álvares, H. (2008). Evaluación del Estilo Personal del terapeuta Presentación de una versión abreviada del Cuestionário EPT-C, *Terapia Psicológica*, 26 (1). 5-13.
- Ceberio, M. (2000) La construcción del estilo terapêutico. In M. Ceberio (ed), La Formación y el estilo del terapeuta, *Perspectivas Sistémicas*, 60. Acedido a 5 de Janeiro de 2009, em <http://www.redsistemica.com.ar/formacion3.htm>

- Coimbra de Matos, A. (1996). Percursos da Identidade: processos transformadores. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 23-33.
- Coimbra de Matos, A. (2002). *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi.
- Coderch, J. (2001). *La relación paciente-terapeuta: el campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Corbella, S. & Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: Historia, Investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19 (2), 205-221.
- Corbella, S. & Botella, L. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Madrid: Vision Net. Acedido a 29 de Agosto de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=VQgPEUKpoowC&pg=PP1&dq=Investigaci%C3%B3n+en+Psicoterapia:+Proceso,+Resultado+y+Factores+Comunes.&cd=1#v=onepage&q&f=false>
- Duan, C. & Hill, C. (1996). The Current State of Empathy Research. *Journal of Counselling Psychology*, 43 (3), 261-274.
- Faleiros, E. A. (2004). Aprendendo a ser psicoterapeuta. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24 (1), 14-27.
- Faria, C. (2008). *Vinculação e Desenvolvimento Epistemológico em jovens Adultos*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho. Acedido a 26 de Setembro de 2009, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8077>
- Faria, Bastos, Soares & Silva (2008). Organização da Vinculação e Qualidade da relação com os pares. *INFAD, Revista de Psicologia, Psicologia Evolutiva*, 1 (1), 201-210.

- Feeney, J. & Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. United States of America: Sage Series on close Relationships. Acedido a 20 de Agosto de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=c5A0r1DR6fAC&printsec=frontcover&dq=Adult+Attachment&cd=1#v=onepage&q&f=false>
- Fernández-Álvarez, H., Garcia, F. S. & Scherb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (3). 343-359.
- Fernández-Álvarez, H., Garcia, F. S., LoBianco, J., & Corbella, S. (2003). Questionnaire on the Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125.
- Figueiredo, A., Fernandes, S., Martins, C. & Ramalho, V. (2007). Supervisão: estilos, satisfação e sintomas depressivos em estagiários de psicologia. *Psico-USF*, 12, (2), 239-248. Acedido a 18 de Abril de 2009, em <http://www.psiquilibrios.pt/supervise.pdf>
- Fonseca, M., Soares, I. e Martins, C. (2006) Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *Psicologia*, 20 (1), 57-208
- Franco, V. (1991). *Programas de Formação Psicoterapêutica dos Psicólogos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.
- García-Monge, J.A. (1997). Aceptación. In J.A. García-Monge, *Treinta palabras para la madurez* (pp. 207-209) Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Garfield, S. (1996). *Psychotherapy: An Eclectic - Integrative. Approach*, (2ª Edição). New York: John Wiley and Sons.
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi editores.

- González de Riviera, J. (1994). Objetivos en la formación de psicoterapeutas. *Psiquis*, 15 (1). Acedido a 26 de Agosto de 2009, em http://www.psicoter.es/pdf/94_A135_08.pdf
- Greenberg, J. & Mitchell, S. (2003). *Relações de objecto na teoria psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Kobos, J. (2005) Review the: How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth. *PsycCritiques*. Acedido a 12 de Setembro de 2009 www.apa.org/books/4317078c.pdf
- Lambert, M., Bergin, A. & Garfield, L. (2004). Introduction and Historical Overview. In M. Lambert (Ed.), A. Bergin and L. Garfield's, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (pp. 3-15). New York: Wiley.
- Machado, C (2006). *Em torno do conceito de empatia*. Universidade de Évora: Departamento de Psicologia (Documento policopiado).
- Machado, C. (2007). A Psicanálise enquanto relação intersubjectiva. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 27 (2). Lisboa: Climepsi.
- Machado, C. (1996). *Tornar-se professor: da idealização à Realidade*. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade de Évora.
- Mahoney, M. (2003). Constructive Suggestions for the Practical Education of Professional Life Counselors. *Journal of clinical psychology*, 61 (9), 1179–1184. Acedido a 6 de Outubro de 2009, na base de dados B-on.
- Mahoney, M. J. (2005). *Constructive Psychotherapy: A Practical Guide*. New York: Guilford. Acedido a 16 de Junho de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=sTjfQwP9Md4C&printsec=frontcover&dq=Constructive+Psychotherapy:+A+Practical+Guide.&cd=1#v=onepage&q&f=false>

- Meira, C. & Nunes, M. (2005). *Psicologia Clínica, Psicoterapia e o Estudante de Psicologia*. Universidade Católica Rio Grande do Sul : artigo derivado de dissertação de Mestrado P.P.G.P. -PUCRS - Auxílio Capes. Acedido a 26 de Novembro de 2009, em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n32/03.pdf>
- Melo, M. & Pereira, T. (2008). A Construção de um espaço Europeu de Ensino Superior: Expectativas dos estudantes do 1º ano da Universidade de Évora. *INFAD, Revista de Psicologia, Psicología y Relaciones Interpersonales*, 4 (1). 575-586.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.(2007). The Attachment Behavioral System. In M. Mikulincer & P. Shaver, *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guilford Press. Acedido a 12 de Julho de 2009, em http://books.google.pt/books?id=BDF6Pdc_7LQC&printsec=frontcover&dq=Attachment+in+Adulthood:+Structure,+Dynamics+and+Change&cd=1#v=onepage&q&f=false
- Moreira, P., Gonçalves, O. & Beutler, L. (2005). *Métodos e Selecção de Tratamento, o melhor para cada paciente*. Porto: Porto Editora.
- Moreira, A. (2007). *O Ensino Superior*. Acedido a 1 de Outubro de 2009, em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0362.pdf>
- Moreno, J. (2000). El aprendizaje de ser terapeuta. In M. Ceberio (ed.), *La Formación y el estilo del terapeuta, Perspectivas Sistémicas*, 60. Acedido a 5 de Janeiro de 2009 em: <http://www.redsistemica.com.ar/formacion3.htm>
- Odgen,T. (1994).*Subjects of Analysis*. London: Karnac. Acedido a 29 de Abril de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=WCH1ZCU7OoUC&pg=PP1&dq=Subjects+of+Analysis.&cd=1#v=onepage&q&f=false>
- Orange, D., Atwood, G. & Stolorow,R. (2001). *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Pacheco, A. Costa, R. & Figueiredo, B (2003), Estilo de Vinculação, Qualidade da Relação com Figuras Significativas e da Aliança Terapêutica e Sintomatologia Psicopatológica: Estudo exploratório com Mães Adolescentes. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Saúde*, 3 (1), 35-59.

Pérez- Sánchez, A. (1996). Formación Continuada. Supervisión. Conclusiones. In A. Pérez- Sánchez, *Prácticas Psicoterapéuticas*. Barcelona: Ediciones Paidós. Acedido a 2 de Dezembro de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=X5d51U9VC4C&pg=PA2&dq=Pr%C3%A1cticas+Psicoterap%C3%A9uticas&cd=1#v=onepage&q=Pr%C3%A1cticas%20Psicoterap%C3%A9uticas&f=false>

Rogers, C. (1961). *Tomar-se Pessoa* (6ª edição). Lisboa: Moraes Editores.

Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C. & Magarinho, R. (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXII) 643-665.

Santoña i Botella, S., Fernández-Álvarez, H., Gutiérrez, L., García, F & García del Cid, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de Psicología*, 26 (2), 281-289.

Santos, C. (2004). Abordagem Centrada na Pessoa: Relação Terapêutica e Processo de Mudança. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*. Acedido a 16 de Fevereiro de 2009, em <http://www.psilogos.com/Revista/Vol1N2/Santos.pdf>

Silva, C. & Coimbra de Matos, A. (2008). *A relação na Psicose*. Trabalho de Curso, acedido a 19 de Julho de 2009, em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0122.pdf>

Soares, M.L (2007). *Parar, pensar e avaliar a psicoterapia - contribuições da investigação de díades de terapeutas e clientes portugueses*. Tese de Doutoramento, Universitat Ramon Llull. Acedido a 16 de Outubro de 2008, em http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URL/AVAILABLE/TDX1115107160154//TESE_DE_DOUTORAMENTO.pdf

Souza, M. & Teixeira, R. (2004). O que é ser um “bom” psicoterapeuta. *Aletheia* (20), 45-54. Acedido a 25 de Novembro de 2008, em http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S141303942004000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

Sledge, W. (2002). Countertransference. In M. Hersen & W. Sledge (eds), *Encyclopedia of Psychotherapy*. USA: Academic Press.

Stolorow, R. & Atwood, G. (2002). *Contexts of Being: The intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: Analytic Press. Acedido a 2 de Julho de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=EbuJO7ZOhtMC&pg=PP1&dq=Contexts+of+Being:+The+intersubjective+Foundations+of+Psychological+Life&cd=1#v=onepage&q&f=false>

Tracy, J., Shaver, P., Albino, A. & Cooper, M. (2008). Attachment Styles and Adolescent Sexuality. In P. Florsheim (ed.), *Adolescent Romantic Relations and Sexual Behavior, Theory Research and Practical Implications*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. Acedido a 12 de Julho de 2009, em <http://books.google.pt/books?id=P4HXn2fj9XkC&dq=Adolescent+Romantic+Relations+and+Sexual+Behavior,+Theory+Research+and+Practical+Implications.&cd=1>

Vaz Serra, A., Antunes, R. & Firmino, H. (1986). Relação entre auto-conceito e expectativas. *Revista Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 85-90.

Wallin, D. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
Acedido a 2 de Junho de 2009, em
<http://books.google.pt/books?id=WPqznhWZspIC&printsec=frontcover&dq=Attachment+in+Psychotherapy.&cd=1#v=onepage&q&f=false>

Zimmerman, D. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos. Teoria, técnica e clínica*.
Porto Alegre: Artmed

ANEXOS



ANEXO 1

EVA – M.C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da Adult Attachment Scale-R; Collins & Read, 1990.

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldades em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros realmente se importarem comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas. | <input type="checkbox"/> |
| 13. Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado | <input type="checkbox"/> |
| 16. Acho difícil confiar completamente nos outros. | <input type="checkbox"/> |
| 17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Não tenho a certeza de poder confiar com as pessoas quando precisar delas. | <input type="checkbox"/> |

Anexo 2

Inventário do Estilo Pessoal do Terapeuta (Fernandéz Álvarez, 1998; Corbella, 2002) (Traduzido por M. Soares, 2007)

O presente inventário destina-se a conhecer o seu estilo pessoal como terapeuta. Não há respostas boas ou más, uma vez que diferentes estilos podem ser igualmente vantajosos.

Sabemos que a sua intervenção varia com os diferentes pacientes, mas queremos que responda como é o seu estilo habitual, a sua forma geral trabalhar. Não pense demasiado no significado de cada afirmação. A resposta espontânea é a mais valiosa.

Como pontuar

Um 1 na escala significa o seu total desacordo com a afirmação. Um 5 indica que você está totalmente de acordo com a afirmação. Os números intermédios reflectem matizes na sua opinião.

Muito Obrigado pela sua colaboração

EPT

Discordo Totalmente // 1 – 2 – 3 – 4 – 5 \\ Concordo Totalmente

1. Para mim são estimulantes as mudanças contextualizadas.
2. No decorrer de um tratamento, detenho-me mais a considerar no que falta mudar do que nos resultados alcançados.
3. Nas minhas intervenções sou predominantemente directivo(a).
4. Consigo promover mudanças em pacientes com um baixo nível emocional.
5. Prefiro os tratamentos onde estão programados os passos a seguir.
6. Muitas mudanças importantes que ocorrem no decurso de um tratamento requerem que o terapeuta funcione com um nível emocional baixo.
7. Incomoda-me que os pacientes não cumpram as minhas indicações.
8. As verdadeiras mudanças produzem-se no decurso de sessões com um clima emocional intenso.
9. Tenho tendência a exigir o cumprimento rigoroso dos horários.

10. Sou muito tolerante com o que ainda falta alcançar no decurso da terapia.
11. Penso muito no meu trabalho, mesmo nas minhas horas livres.
12. Costumo manter a escuta aberta e receptiva, mais do que concentrada e focalizada.
13. Prefiro não modificar a orientação da terapia, a menos que seja imprescindível.
14. Como terapeuta prefiro indicar aos pacientes o que deve fazer-se em cada sessão.
15. Gosto de sentir-me surpreendido(a) pela informação do cliente, sem ter ideias prévias.
16. Para promover mudanças no paciente é necessário um alto nível emocional.
17. Valorizo os resultados obtidos no tratamento só quando posso explicar como foram alcançados.
18. Sinto-me mais inclinado(a) a acompanhar o paciente na sua exploração, do que a assinalar-lhe os caminhos a seguir.
19. Compreender a forma como os objectivos foram atingidos é a única maneira de avaliar o processo de tratamento.
20. Os problemas dos pacientes preocupam-me menos do que eles supõem.
21. Fora das horas de trabalho, não penso nos meus pacientes.
22. Interessa-me trabalhar com pacientes que apresentam problemas focalizados.
23. Agrada-me implementar tratamentos com instruções precisas a seguir.
24. Uma alta proximidade emocional com os pacientes é imprescindível para promover mudanças terapêuticas.
25. Parece-me inadequado que os pacientes recorram a mim fora das sessões.
26. Prefiro saber de antemão a que coisas devo prestar atenção nas sessões.

Anexo 3

Respostas à questão “Quais os seus três principais medos/receios em relação ao seu futuro papel de psicoterapeuta?”

Nº	MEDOS/RECEIOS
1	Não conseguir conter as angústias do outro; Não conseguir distanciar-me; Sentir-me pressionada;
2	Que não consiga encontrar trabalho na minha área. Que me veja deparada com pessoas cujos problemas não tenha capacidade de as ajudar a resolver. Que não me consiga integrar com os meus colegas de trabalho caso eles existam
3	- gostaria de trabalhar em parcerias para facilitar algumas tomadas de decisão mais difíceis e não elaborar planos de intervenção sozinha
4	Os meus medos principais são: não ter capacidades técnicas, falhar na adequação espontânea da minha intervenção ao momento, e prejudicar os pacientes com a minha falta de experiência
5	não conseguir realizar uma terapia eficaz para o paciente; ver-me envolvida em processos mais complicados; não ter muita procura por parte de clientes
6	- medo de não conseguir ajudar efectivamente a aliviar o sofrimento - medo de ter um caso de paciente que se suicide - medo de me envolver emocionalmente na historia do paciente e querer ajudar noutros campos, por exemplo financeiramente
7	Conseguir estabelecer relação com as diversas pessoas que vou encontrar Conseguir resistir à frustração de resultados a longo prazo

	Incerteza de que o trabalho que estou a desenvolver é o mais indicado
8	<ul style="list-style-type: none"> - falta de experiência prática - insucesso das psicoterapias - não suscitar credibilidade
9	<p>1-Que não tenha competências para..</p> <p>2-Que emocionalmente me envola demais..</p> <p>3-Que não encontre condições para exercer a profissão.</p>
10	Dificuldade em conseguir estabelecer alianças terapêuticas de qualidade; Não conseguir ajudar o paciente a superar as queixas que apresenta;
11	<p>Não ter "papel" para desempenhar.</p> <p>Conseguir efectivar uma (suficientemente) boa separação entre trabalho / casa. Infelizmente ainda me ocupa demasiado o pensamento, nomeadamente os casos que acompanho.</p> <p>Por fim, preocupa-me a possibilidade de estagnação de conhecimento, o comodismo que vemos, por vezes, em certos psicólogos.</p>
12	<ul style="list-style-type: none"> - não ser um verdadeiro auxílio - envolver-me emocionalmente com os problemas das pessoas - ou por outro lado, tornar-me cínica em relação aos problemas das pessoas
13	<p>Poder prejudicar utentes devido a falta de experiência;</p> <p>Ter dificuldades em ver as questões que os utentes trazem em diversas perspectivas e tornar a intervenção limitada;</p> <p>Não ter de todo competências para exercer o cargo;</p>
14	<p>Não conseguir estabelecer uma boa relação terapêutica</p> <p>Que eu não aceite o paciente de forma genuína, estando presente algum estereotipo</p>

	que aconteça alguma situação em que eu me identifique e não esteja preparada para lidar com ela
15	Medo de não corresponder às expectativas que os pacientes depositam em mim, medo de não conseguir ter a racionalidade precisa numa relação terapêutica e medo de fracassar nas intervenções psicológicas.
16	Não arranjar emprego. Confrontar-me com situações de impotência, em que nada depende de nós. Não conseguir ver mudanças positivas no paciente.
17	1- Medo de não ter competências necessárias (Tolerância à frustração e a processos longos) 2- Medo da responsabilidade que a profissão exige 3- Medo de não me sentir realizada
18	- não saber o suficiente - não conseguir mudar nada nem ninguém - trabalhar com profissionais incompetentes
19	Falta de preparação Ansiedade Erros
20	A dificuldade em encontrar emprego, medo de falhar (não estar preparada o suficiente) e receio de não vir a trabalhar com a população da minha preferência
21	1) não conseguir interpretar os sinais do paciente 2) não ter uma supervisão adequada 3) não ficar à vontade perante alguns casos
22	falta de conhecimento científico em geral sobre a etiologia das perturbações psicológicas falta de eficácia no tratamento adesão do doente

23	Dificuldade do problema Ainda não ter prática Ter ainda alguns limites por falta de experiência
24	Falhar no acompanhamento ao doente Piorar a situação em vez de ajudar a controlá-la
25	Qualidade dos Serviços; Interações entre os membros das Equipas.
26	Enquanto futura psicoterapeuta os meus três medos/receios são: 1- Errar no diagnóstico do paciente 2- Não conseguir os objectivos que pretendo alcançar com o paciente. 3-Não desempenhar o meu papel da forma mais eficaz
27	Receio de não ter as bases e a experiência suficiente para conseguir ajudar o outro; de não conseguir cumprir os objectos que irei propor no decurso da psicoterapia.
28	Nenhum
29	De Não conseguir avançar num caso psicoterapêutico mais delicado
30	- receios de não ser eficaz em qualquer intervenção que faça - receio da instituição onde trabalho não colaborar com psicólogos - receio de não ser capaz de orientar um caso complicado de apareça
31	Não conseguir ajudar as pessoas.
32	- Oportunidade de emprego na realização psicoterapia; - Falta de supervisão clínica; - Casos de insucesso.
33	Não conseguir acompanhar alguém por não ter conseguido criar empatia; não conseguir ajudar na resolução dos problemas; não estar preparada

34	-Estar preparada para poder resolver com o paciente a sua " patologia" -Saber exactamente o que devo fazer. -Saber distinguir o lado emocional e o profissional
35	1. Não corresponder às minhas expectativas enquanto psicoterapeuta 2. Não corresponder às expectativas dos pacientes/doentes/clientes 3. Não ter formação suficiente para desempenhar tal papel
36	1ª Que me apareçam casos que não esteja preparada para acompanhar 2º Não ter pacientes suficientes 3º Ter pouca formação psicoterapêutica
37	Inexperiência; Ausência de conhecimento suficiente
38	Não estar eventualmente preparado
39	Não melhorar a dificuldade do paciente; Prejudicar o paciente, Não corresponder às expectativas enquanto bom profissional;
40	Receio de não conseguir aplicar a devida psicoterapia; Receio ter casos em que não se verifique empatia com o cliente e seja necessário recusar; Receio ter dificuldades em lidar com algumas patologias;
41	Medo de não conseguir ajudar as pessoas da melhor forma.
42	- Responsabilidade - Impossibilidade de desempenhar - Honorários
43	gerir o silencio, ter duvidas na intervenção, abstrair-me de crenças e preconceitos
44	1- Não conseguir identificar o problema do doente devidamente. 2- Não conseguir aplicar devidamente os modelos que aprendemos na universidade.

	3- Dificuldades em lidar com os diferentes tipos de doentes. (falta a prática ao longo do curso)
45	Se vou ser capaz se vou ter emprego se vou ser boa profissional
46	Cometer erros numa fase inicial, apesar de toda a gente os cometer; não conseguir melhorias no paciente; medo de, por vezes, não conseguir "guardar" os meus problemas pessoais/o meu estado de espírito, podendo afectar o paciente.
47	As vezes pensar que não sou capaz. Viver os problemas dos outros.
48	ter a capacidade de ajudar o cliente, ter emprego estável, manter distância emocional
49	Medo de não conseguir promover mudanças duradouras Receio de não conseguir estabelecer a melhor relação terapêutica com alguns pacientes Medo de não conseguir perceber a questão central do problema do paciente
50	1º não conseguir ser competente o suficiente para fazer um trabalho com resultados positivos 2º mostrar-se ser uma profissão difícil de suportar emocionalmente 3º sentir como uma profissão desvalorizada
51	Não conseguir ajudar o cliente; Envolver-me demasiado com o problema do cliente; Estar perante um dilema e ter dificuldade em optar por uma solução.
52	Medo de não ser competente; medo de não conseguir manter o distanciamento emocional suficiente; medo de não ter trabalho
53	Não ter condições económicas para completar a minha formação em psicoterapia, visto necessitar dela para exercer a profissão; Não arranjar trabalho;

	Não ter sucesso como psicoterapeuta
54	Medo de não ter um lugar inicialmente no mercado. Medo de ainda não ser totalmente integrativo. Medo de me envolver demasiado com alguns pacientes.
55	Não ter emprego, não ter dinheiro para formação (tendo em conta que para ser psicoterapeuta é necessário uma pós-graduação que excede sempre os 4000€) e a orientação teórica de base a adoptar.
56	Não ter adquirido competências necessárias para desempenhar a função
57	-adesão por parte do paciente à mudança; -motivação do paciente para a mudança; -peculiaridade de alguns casos vs formação do psicólogo
58	não conseguir corresponder às minhas expectativas não conseguir ser "boa" profissional não conseguir aguentar a multiplicidade de tarefas habitualmente exigidas
59	Não possuir o conhecimento necessário para compreender o funcionamento global e específico de cada indivíduo. Eventualmente não recorrer às estratégias mais adequadas para ajudar o indivíduo perante uma dada problemática. Cometer um erro grave que possa não só conduzir a um drop-out, como comprometer a confiança do cliente/paciente em técnicos de saúde mental.
60	1 desemprego 2 medo perante áreas ou temáticas pouco abordadas ao longo do curso e do próprio ano curricular de estágio
61	Desistência da consulta; Não criar empatia; Não existirem evoluções comportamentais ou melhoras no paciente após algumas consultas;

62	não saber lidar com alguns quadros não ser uma boa profissional não ter muitos sucessos terapêuticos
63	Medo da incompetência pessoal, medo de falhar, medo de não compreender o outro, medo de não conseguir criar a relação
64	desemprego falta de preparação académica dificuldade de adaptação mundo de trabalho
65	cliente violento ficar sem resposta começar a chorar
66	Principais medos e receios: (1) a insegurança em termos de mercado de trabalho, parece haver muita oferta e uma pressão muito grande para ingressar num mercado tão concorrido; (2) a gestão da carreira; são-nos apresentadas muitas ofertas em termos de progressão e investimento formativo, mas fica a dúvida e receio em relação a qual será uma boa aposta.
67	Medo de não ser competente. Medo de não conseguir ajudar o cliente. Medo de não empatizar com o paciente.
68	Recorrer a todas as técnicas que conheço, mas ainda assim não conseguir resolver o problema; Não conseguir arranjar emprego; Ter dificuldade em ter acesso a instrumentos úteis à prática clínica.
69	não conseguir exercer o meu trabalho da melhor forma querer desistir questionar-me se fiz a escolha acertada
70	Medo de não conseguir intervir sem supervisão; Medo de não conseguir manter um distanciamento do paciente e que pode afectar o meu discernimento enquanto terapeuta; Medo de não saber intervir de forma adequado em momentos chave da terapia.

71	dificuldades de assertividade, empatia e desempenhar um bom papel como psicóloga
72	Relação terapêutica Desenvolvimento de um plano terapêutico adequado Envolvimento Pessoal
73	Medo de não corresponder às minhas e às expectativas dos outros Medo de não aguentar a pressão que frequentemente a profissão exige Medo de não conseguir separar a minha vida da vida dos meus futuros pacientes. É extremamente difícil ficar serena face a histórias de vida tão complicadas, por este motivo é importante que o terapeuta saiba ter um distanciamento emocional saudável que lhe permita realizar com sucesso a terapia.
74	não tenho receios de momento
75	Medo de não conseguir diversificar os alvos da minha intervenção Medo de não conseguir empatizar com todos os clientes Medo da frustração intensa
76	Desemprego, capacidades pessoais específicas para desempenhar esse papel, eficácia da psicoterapia
77	Dificuldade em compreender os casos Ineficácia das estratégias
78	- Não ter competência para saber o que dizer/ fazer no momento - Não saber o que fazer em vista de situações inesperadas - Não obter resultados psicoterapêuticos
79	1) Não conseguir emprego. 2) Cometer algum erro grave. 3) Suicídio de um cliente. (não estão ordenados numa ordem específica)
80	- desemprego
81	- nenhum em particular (neste momento, o que realmente me preocupa é se

	consigo cumprir o meu papel enquanto psicóloga estagiária, de acordo com os meus objectivos e os objectivos das instituições onde realizo actualmente o estágio)
82	Nenhum
83	- não conseguir conter as angustias do cliente - chegar a um ponto do processo terapêutico em que não saiba o que fazer a seguir(no caso do processo não estiver a surtir efeitos positivos no cliente) - não conseguir empatizar com algum cliente.
84	Cometer alguns erros que invalidem o processo terapêutico
85	Não conseguir empatizar Não conseguir ajudar a outra pessoa ser colocada numa posição complicada face ao caso
86	1- não ser uma boa profissional 2- não trabalhar nas áreas que me interessam 3- não trabalhar com a população que mais me agrada (adultos)
87	Falta de conhecimentos técnicos acerca de processos de avaliação psicológica e consulta psicológica. Não conseguir compreender o cliente.
88	- medo de não sentir empatia por determinados pacientes. - medo de não ser capaz de dar resposta às necessidades dos pacientes. - medo de não corresponder aquilo que eu idealizei como sendo o meu trabalho enquanto psicóloga
89	1) não ser capaz de lidar com um caso 2) envolver-me demasiado 3) não conseguir distanciar-me do caso em causa
90	- medo de não sentir empatia por determinados pacientes. - medo de não ser capaz de dar resposta às necessidades dos pacientes. - medo de não corresponder aquilo que eu idealizei como sendo o meu trabalho

	enquanto psicóloga
91	1) não ser capaz de lidar com um caso 2) envolver-me demasiado 3) não conseguir distanciar-me do caso em causa
92	Bloqueio por ruídos internos Atracção interpessoal Feedback/diagnóstico errado
93	Depara-me com questões éticas que não consigo ultrapassar; Medo de não conseguir ajudar os meus pacientes, e medo de não conseguir empatizar com os casos
94	Não saber conciliar vida profissional com vida pessoal Deixar-me envolver demasiado e não conseguir "separar as águas" Verificar que não consigo ajudar as pessoas, seja por que motivo for
95	- Incapacidade de neutralidade/distanciamento emocional; - Medo de não perceber o verdadeiro problema do paciente, não chegar ao cerne do problema; - Incapacidade de empatia, de não me conseguir colocar verdadeiramente no lugar do outro.