



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Teodoro, Amanda Vieira; Reis, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos; Barbeiro, Felipe de Souza
Psicoterapia Psicanalítica Infantil: Vivências Emocionais do Psicoterapeuta-Aprendiz
Revista Psicologia e Saúde, vol. 14, núm. 1, 2022, pp. 35-48
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1220>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609871918004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Psicoterapia Psicanalítica Infantil: Vivências Emocionais do Psicoterapeuta-Aprendiz

Child Psychoanalytic Psychotherapy: Emotional Experiences of the Apprentice Psychotherapist

Psicoterapia Psicoanalítica Infantil: Experiencias Emocionales del Psicoterapeuta Aprendiz

Amanda Vieira Teodoro

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹

Felipe de Souza Barbeiro

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Resumo

Os primeiros atendimentos na clínica-escola desencadeiam vivências emocionais nos psicoterapeutas-aprendizes, advindas de suas primeiras experiências com os fenômenos transferenciais e contratransferenciais presentes entre o par analítico. O artigo tem por objetivo analisar as vivências emocionais, percebidas e relatadas por psicoterapeutas-aprendizes durante o atendimento a crianças em psicoterapia psicanalítica. Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, a partir da análise documental de relatórios dos atendimentos clínicos. A amostra foi constituída por sete psicoterapeutas-aprendizes, seus pacientes, com idades de 4 a 12 anos, e seus familiares. A partir da análise das vivências emocionais, foram construídas cinco categorias de emoção: angústia, alegria, insegurança, preocupação e satisfação. O estudo possibilitou refletir sobre as potencialidades das vivências emocionais dos aprendizes na clínica infantil. Além disso, demonstrou a importância da supervisão como espaço de escuta e acolhimento das emoções do psicoterapeuta-aprendiz e seus desdobramentos no atendimento às crianças na clínica psicanalítica.

Palavras-chave: psicoterapeuta-aprendiz, vivências emocionais, Psicoterapia Psicanalítica Infantil

Abstract

The first visits to the clinic-school trigger emotional experiences in the apprentice psychotherapists from their first experiences with the transference and countertransference phenomena in between the analytical pair. The article aims to analyze the emotional experiences, known and reported by apprentice psychotherapists during the care of children in psychoanalytic psychotherapy. This is a clinical-qualitative study, based on documentary analysis of clinical care reports. The sample consisted of seven apprentice psychotherapists, their patients, aged 4 to 12 years old, and their families. From the analysis of emotional experiences, five categories of emotion were identified: anguish, joy, insecurity, worry, and satisfaction. The study allowed to reflect on the potentialities of emotional experiences of apprentices in the children's clinic. In addition, it demonstrated the importance of supervision as a space for listening and acknowledging the emotions of the apprentice psychotherapist and its consequences in the care of children in the psychoanalytical clinic.

Keywords: apprentice psychotherapist, emotional experiences, Child Psychoanalytic Psychotherapy

Resumen

Las primeras visitas a la clínica-escuela desencadenan experiencias emocionales en los aprendices psicoterapeutas desde sus primeras experiencias con los fenómenos de transferencia y contratransferencia presentes entre el par analítico. El artículo tiene como objetivo analizar las experiencias emocionales, percibidas e informadas por psicoterapeutas aprendices durante el cuidado de niños en psicoterapia psicoanalítica. Este es un estudio clínico-cualitativo, basado en el análisis documental de informes de atención clínica. La muestra consistió en siete psicoterapeutas aprendices, sus pacientes, de 4 a 12 años, y sus familias. A partir del análisis de las experiencias emocionales, se construyeron cinco categorías de emoción: angustia, alegría, inseguridad, preocupación y satisfacción. El estudio permitió reflexionar sobre las potencialidades de las experiencias emocionales de los alumnos en la clínica infantil. Además, demostró la importancia de la supervisión como un espacio

¹ Endereço de contato: Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Psicologia e Psicanálise, Rodovia Celso Garcia Cid – PR 445 km 380 – Campus Universitário, Londrina, PR. CEP 86.057-970 – Cx. Postal 10.011. Telefone: (43) 99994-9872. E-mail: bethtavaresreis@gmail.com

para escuchar y recibir las emociones del psicoterapeuta aprendiz y sus consecuencias en el cuidado de los niños en la clínica psicoanalítica.

Palabras clave: psicoterapeuta aprendiz, experiencias emocionales, Psicoterapia Psicoanalítica Infantil

Introdução

O processo psicoterapêutico na clínica psicanalítica é compreendido pelo desenvolvimento singular das relações estabelecidas entre o analista e seu paciente, a partir do primeiro contato entre ambos. Nesse sentido, o psicoterapeuta insere-se como parte integrante na experiência analítica, por meio da interpretação dos conteúdos inconscientes do paciente transferidos para sua figura, sustentando-o e acompanhando-o na busca por atuação em sua própria história (Fulgencio, 2018). Essa relação foi denominada por Freud (1895/1996a) como transferência, fenômeno estudado e posteriormente reformulado pelo autor, em *A dinâmica da transferência* (1912/1996b), e por alguns de seus seguidores, tais como Winnicott (1971/1975) e Klein (1952/1991).

Primeiramente, Freud (1895/1996) definiu a transferência como um fenômeno relativo à resistência apresentada pelo paciente no acesso às suas reminiscências, associadas livremente no momento de análise. Posteriormente, Freud (1912/1996) ampliou este conceito, entendendo-o como mecanismo base do tratamento psicanalítico. Em *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1996), o autor relacionou a presença do fenômeno à repetição de conteúdos reprimidos do paciente, acompanhados por defesas superegoicas e idealizações direcionadas à figura do psicoterapeuta.

A revivência do material inconsciente do paciente pode indicar diferentes tipos de transferências, que influenciam de maneira direta a análise realizada pelo profissional. A transferência positiva é explicada por Fernandes (2016) como a relação entre psicoterapeuta e paciente concebida de forma amistosa e com forte vínculo psicoterapêutico, que se estabelece a partir da confiança, do afeto e da segurança sentida por ambos. Por outro lado, segundo a autora, a transferência negativa pode se manifestar por meio de pulsões hostis, com projeções agressivas ao profissional, relacionadas a mecanismos de projeção inconsciente do paciente, apresentando-se como obstáculo no acesso a suas memórias reprimidas. Entretanto, transferências que abarcam ansiedades e conflitos também podem ser consideradas como possibilidades de o analista entrar em comunicação com o conteúdo inconsciente do paciente (Neves, 2016).

Winnicott (1979/1990) compreendia a transferência como principal meio de atuação do profissional em relação aos estágios primitivos vivenciados pelo paciente. Para o autor, o psicoterapeuta deve satisfazer as primeiras necessidades não atendidas na infância do paciente, mediante a atenção às projeções dispostas pelo analisando, refletidas em seu inconsciente. Desse modo, o paciente pode reeditar suas memórias por meio da disponibilidade psíquica do psicoterapeuta e do espaço representado pelo setting terapêutico.

Neste âmbito, o setting é definido como um “... ambiente especial, físico e emocional” (Moraes et al., 2018, p. 2), no qual o psicoterapeuta torna-se um de seus elementos constituintes. Esse espaço analítico é constituído pelas influências mútuas entre analista e analisando, por meio da fala, da escuta e do acolhimento à demanda apresentada pelo paciente. Zimerman (1999) discorre sobre a função continente desempenhada pelo psicoterapeuta, recebendo, transformando e devolvendo as identificações projetivas do outro,

devidamente significadas e nomeadas, por meio da sensibilidade e receptividade do analista. Consequentemente, o psicoterapeuta vivencia respostas emocionais decorrentes das projeções do paciente direcionadas a sua figura, fenômeno chamado de contratransferência (Racker, 1960). Tais reações podem se prolongar “. . . para fora da sessão, pelos sonhos . . . , identificações ou somatizações” (Zimerman, 1999, p. 350). Portanto, os sentimentos contratransferenciais são inevitáveis e decisivos para a compreensão dos processos inconscientes do paciente.

A contratransferência, do ponto de vista de Winnicott (1979/1990), pode implicar situações em que as relações estabelecidas entre a díade analista-paciente se assemelham à unidade mãe-bebê. O responsável adapta-se às suas necessidades, denominando, satisfazendo e dando amparo aos seus desejos e as suas necessidades iniciais, fundamentais ao seu desenvolvimento. De forma semelhante, segundo Fulgencio (2018), o psicoterapeuta, nos atendimentos clínicos, deve auxiliar o paciente a construir “. . . recursos importantes para que ele possa estar no mundo e se relacionar consigo e com os outros” (p. 345). Portanto, na clínica winnicottiana, entende-se que o processo terapêutico ocorre de acordo com as especificidades de cada paciente, objetivando, assim, a comunicação entre analista e paciente, compreendendo e possibilitando o desenvolvimento emocional deste, o que pode ser um trabalho desafiador para o psicoterapeuta-aprendiz.

Em um estudo acerca da vivência dos psicoterapeutas-aprendizes na ocupação de seus lugares de psicoterapeutas ao realizarem intervenções analíticas, Lopes e Castro (2018) mencionam que as reações contratransferenciais provenientes das demandas práticas são apoiadas pela supervisão de casos, o que contribui para a formação de uma atuação singular do aprendiz. As autoras descrevem o tripé de formação do profissional, contendo a supervisão dos casos clínicos, análise pessoal do psicoterapeuta e estudos teóricos. Também consideram que a supervisão permite que o aprendiz seja acolhido nesse espaço e sustente sua capacidade de traduzir aquilo a que se dispõe e mobiliza, na relação terapêutica.

Adames e Angeli (2017) descrevem o atendimento psicológico na clínica-escola como lugar de amparo aos pacientes de todas as faixas etárias, indicados à instituição por outros serviços de saúde ou que procuraram pelo atendimento. Nesse sentido, o atendimento à criança trata de uma das solicitações apresentadas à clínica, oferecendo aos psicoterapeutas-aprendizes um novo modo de entendimento do setting e da performance como futuro profissional.

A psicoterapia psicanalítica infantil tem como uma de suas bases os estudos de Klein (1926/1981). Para a autora, o brincar torna-se cenário para atribuição de significados ao brinquedo, com representações elucidadas pelo psicoterapeuta, de forma semelhante ao processo de interpretação dos sonhos no atendimento aos adultos, já que, no psiquismo da criança, consciente e inconsciente comunicam-se facilmente.

Os jogos, brinquedos e desenhos feitos pelo paciente são carregados de sentimentos e angústias que expressam a vida psíquica dele. Além da contribuição kleiniana, a literatura psicanalítica apresenta diferentes autores que abordaram o tema e enfatizaram a importância dos brinquedos para facilitar a expressão das emoções vivenciadas pelas crianças e a busca de compreensão dos psicoterapeutas e psicanalistas. Entre eles, estão Winnicott (1979/1990), Aberastury (1982) e Ferro (1995), que continuam sendo estudados e influenciam os atendimentos à criança na clínica psicanalítica contemporânea.

Não obstante, os fenômenos transferenciais e contratransferenciais também permeiam a análise de crianças. Segundo Brito e Neto (2018), nesse caso, as transferências são providas do paciente e de sua família, que tem suas expectativas refletidas no desenvolvimento emocional da criança. Os autores analisam a importante presença dos pais no tratamento, para que pratiquem a função de continência ao filho, assim como o profissional em relação ao paciente. Além disso, é necessário haver certa flexibilidade do analista diante das modificações na disposição do setting e atenção ao estabelecimento do vínculo entre psicoterapeuta e família, possibilitando a descrição dos motivos de busca do tratamento psicológico à criança (Silvia et al., 2017). A compreensão da fala dos pais é importante por poder denunciar questões referentes à dinâmica familiar. Porém esta pode tanto colaborar como dificultar o processo terapêutico, devido às motivações inconscientes de ambos ou de um dos pais. De todo o modo, conforme compreende Aberastury (1982), a narrativa dos responsáveis pode não trazer com exatidão a demanda da criança, visto que pensar sobre a finalidade pela busca do tratamento para a criança pode promover angústias nestes, devido aos seus aspectos inconscientes e também pela falta de um vínculo maior estabelecido com o terapeuta. Contudo, a autora ressalta que a entrevista com os pais deve acalmá-los e recolher dados fundamentais do filho, tais como o motivo da procura, a história da criança e sua relação com a família e pessoas de seu convívio. Assim, o analista posiciona-se como o terapeuta da criança, esta que ocupará o lugar de paciente.

Silvia et al. (2017) discorrem também sobre a importância da elaboração pelo analista de suas próprias questões infantis, já que pode deparar-se com estas no atendimento às crianças. Ademais, estar atento ao manejo destes pacientes, respeitando-os e escutando-os de forma ética e profissional, participar das atividades presentes em análise quando preciso e, sobretudo, ter domínio sobre a técnica infantil e um olhar profundo sobre as potencialidades das brincadeiras.

No serviço-escola, o psicoterapeuta-aprendiz vivencia junto à criança o descobrimento dos desafios e conflitos de uma relação conjunta de desenvolvimento. Nessa criação, Mezzomo (2008) ressalta a necessidade de o analista manter constantemente vivaz a curiosidade questionadora e criativa, combatendo o impulso em aderir cegamente às elaborações que mortificam o potencial de criação de seu estilo próprio e singular de atendimento. Isto posto, o presente estudo tem por objetivo analisar as vivências emocionais relatadas por psicoterapeutas-aprendizes durante atendimentos infantis em psicoterapia psicanalítica.

Método

Este estudo deriva de um projeto de pesquisa maior, realizado no serviço-escola de uma universidade pública brasileira. Trata-se de uma pesquisa documental, a qual visa explorar um material já existente a partir de interpretações dos pesquisadores, permitindo, então, representá-lo atualizado por meio das inferências destes. Para tanto, transforma-se um documento primário em um secundário (Bardin, 2016). Este método consiste em obter os materiais, avaliá-los segundo os objetivos da pesquisa e, por fim, tratar os dados obtidos. Segundo a autora, a análise documental assemelha-se à análise de conteúdo, pois busca compreender o que é comunicado pela manipulação das informações contidas no documento.

A análise dos conteúdos dos documentos possibilita a apreensão dos significados atribuídos aos fenômenos a partir da leitura flutuante, que, baseada na técnica psicanalítica, permite o entendimento inconsciente do material (Bardin, 2016). Dessa forma, as inferências dos pesquisadores são essenciais para a compreensão dos dados analisados e, consequentemente, para a sistematização das descobertas. A autora menciona que deve haver uma análise anterior dos documentos, recortando os as informações necessárias para o trabalho; exploração flutuante do material; e tratamento dos resultados. Assim, é possível a categorização das unidades de análise.

A coleta de dados foi realizada com graduandos do curso de Psicologia de uma universidade pública e psicólogos, recém-formados, que cursavam especialização em Clínica Psicanalítica na mesma instituição. Participaram sete psicoterapeutas-aprendizes, que foram solicitados a relatar os fatos clínicos observados durante as sessões, bem como suas emoções e percepções ao longo dos atendimentos. Os pacientes foram sete crianças, com idades de 4 a 12 anos, sendo três do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Todos os psicoterapeutas e os responsáveis dos pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa (CAAE 58317916.6.0000.5231, parecer n. 1.748.155).

Tabela 1

Caracterização dos Casos Atendidos

Caso	Idade	Sexo	Número de Sessões
Caso 1	4 anos	Masculino	15
Caso 2	6 anos	Masculino	19
Caso 3	6 anos	Feminino	12
Caso 4	9 anos	Feminino	5
Caso 5	10 anos	Feminino	34
Caso 6	11 anos	Masculino	5
Caso 7	12 anos	Masculino	8

A análise de dados foi realizada conforme orientações de Bardin (2016). Inicialmente, foram realizadas leituras livres dos relatos dos psicoterapeutas-aprendizes pelos pesquisadores, autores deste artigo. Posteriormente, houve o início da leitura flutuante dos materiais e, assim, foram selecionadas as vinhetas dos casos atendidos que continham os fatos clínicos ocorridos e as vivências emocionais dos psicoterapeutas-aprendizes. A seguir, foram construídas tabelas, contendo o número da sessão, as vinhetas selecionadas, as emoções identificadas pelos psicoterapeutas-aprendizes e as reações contratransferenciais dos psicoterapeutas detectadas pelos pesquisadores.

As vinhetas adicionadas à tabela, as vivências emocionais detectadas e as questões contratransferenciais relatadas pelos pesquisadores foram discutidas entre estes com o intermédio da docente coordenadora, sendo escolhidos para análise os trechos contendo emoções semelhantes detectadas. A partir das vivências emocionais, selecionadas e analisadas, foram elaboradas pré-categorias, as quais foram validadas por meio de discussões com a equipe do projeto. Havendo concordância entre os pesquisadores, as emoções foram classificadas e consideradas como categoria de vivência emocional.

Finalmente, foi elaborada outra tabela, contendo: o número do caso, a idade do paciente, o total de sessões e o número das sessões nas quais cada categoria de vivência emocional foi detectada. Convém ressaltar que as tabelas mencionadas foram criadas e utilizadas para facilitar a análise dos dados e não foram anexadas ao artigo, em função da grande extensão de cada uma. Para o presente estudo, foram selecionadas as categorias de vivências emocionais detectadas nos relatos, as quais foram mais incidentes no atendimento psicoterápico às crianças.

Resultados e Discussão

As vivências emocionais relatadas pelos psicoterapeutas-aprendizes, tanto graduandos quanto psicólogos recém-formados, foram semelhantes. Assim, optou-se por não realizar qualquer distinção a respeito na análise dos dados coletados.

As categorias de vivências emocionais que se destacaram foram: “Alegria”, “Angústia”, “Insegurança”, “Preocupação” e “Satisfação”. Algumas vinhetas, referentes aos fatos clínicos extraídos dos relatórios de atendimento em psicoterapia psicanalítica, ilustram a identificação e apreciação das emoções percebidas.

A categoria “Alegria” foi analisada a partir de três subcategorias. A primeira, “Em função do estabelecimento da transferência positiva”, considerou situações nas quais os pacientes mostravam-se cooperativos ao processo psicoterápico. Neves (2016) trata a transferência positiva como elemento essencial no tratamento, favorecendo a superação das resistências empregadas pelo paciente à análise, como na vinheta seguinte:

Eu disse [terapeuta]: “Paciente, e aí? Você vai querer continuar o que começamos? Você lembra o que começamos?”. O paciente respondeu todo animado: “Eu vou! Fiquei a semana inteira ansioso para chegar hoje para eu fazer a casa”. Eu [terapeuta] falei: “Olha só, eu também estou querendo saber mais sobre essa casa, o que tem nela... ela está ficando muito legal” (Caso 6, sessão 4).

A boa relação estabelecida entre o paciente e o psicoterapeuta possibilita que a confiança, característica vincular do processo terapêutico, possa ser utilizada como boa ferramenta para o psicoterapeuta lidar com as defesas psíquicas que o paciente possa apresentar. A fala do psicoterapeuta que expressa a alegria relativa ao tema abordado pelo paciente parece estar relacionada à contratransferência, na medida em que remete ao fato de o psicoterapeuta identificar, em si mesmo, emoções decorrentes da relação transferencial com o paciente. No caso 6, a construção da casa possibilitou que o paciente demonstrasse muitos dos seus conteúdos simbólicos, possibilitando o acesso a estes com menos angústias, tanto do paciente como do psicoterapeuta-aprendiz.

As outras subcategorias referentes à categoria “Alegria” são denominadas “Em função da melhora dos sintomas” e “Atitudes do paciente esperadas pelo psicoterapeuta”. Essas subcategorias foram encontradas nos relatos presentes no caso 1 e no caso 2.

Ficamos o restante da sessão brincando de jogar a colher um para o outro. Ele olhava nos meus olhos por alguns minutos. E, quando ele acertava a colher, ele pulava, batia palmas e dizia: “Gol!” e se jogava no chão. Eu dizia que o paciente C. estava feliz e comemorava com ele (Caso 1, sessão 15).

No caso 1, uma das maiores dificuldades da criança consistia em estabelecer contato com as pessoas, inclusive com sua própria família. No decorrer do processo terapêutico, foram percebidas melhoras do paciente, assim como visualizado na sessão 15, pelo psicoterapeuta. No caso 2, o paciente também demonstrou comportamentos compatíveis às expectativas dos psicoterapeutas, como no trecho seguinte:

Fiquei muito feliz que o A. está se expressando melhor e até se emocionou e compartilhou na terapia suas angústias. Quando conseguiu fazer um avião que voasse alto, ele ficou tão feliz que depois pediu para ir ao banheiro. Estou muito satisfeita com a evolução do A. e o quanto ele está melhorando (Caso 2, sessão 17).

No percurso das sessões, ao buscar compreender o movimento inconsciente e as angústias do paciente, o psicoterapeuta vivencia possibilidades para análise dos significados atribuídos por este, por meio das relações transferenciais e contratransferenciais entre a díade. Portanto, o psicoterapeuta-aprendiz deve estar atento ao que é comunicado além do verbal, como o não dito, o uso de brincadeiras e, conseqüentemente, as emoções experienciadas no setting. Como representado nas vinhetas, o psicoterapeuta pode perceber as projeções e o surgimento de sentimentos decorrentes da relação analítica com o paciente.

Em “Atitudes do paciente esperadas pelo psicoterapeuta-aprendiz”, foi relatado também: *“Senti que, nessa sessão, A. se envolveu mais, ficou mais animado com o que tinha de novo na gaveta e pudemos brincar pelo pouco tempo que tínhamos”* (Caso 2, sessão 6).

As subcategorias anteriores relacionadas à categoria “Alegria” estiveram menos presentes neste estudo, sendo observada uma possível relação com a presença de rompimentos no processo terapêutico, devido ao calendário de funcionamento da clínica-escola e da formação dos psicoterapeutas-aprendizes em sua graduação. Segundo Marcos (2011), a limitação do período de estágio na clínica-escola prejudica a implicação terapêutica da criança na superação do seu sintoma, já que é comum a troca de aprendizes para a condução do processo psicoterápico do mesmo paciente. Devido ao tempo de atendimento do caso, supervisão para compreensão das demandas e compreensão das contratransferências, formação do vínculo entre paciente e seus responsáveis e a adaptação de cada paciente às sessões, nem sempre é possível que os estagiários presenciem fatos clínicos que denotem alguma melhora nos sintomas apresentados pela criança no início dos atendimentos.

A categoria “Angústia” foi a segunda mais prevalente na análise dos relatos, a qual foi analisada em duas subcategorias. A primeira delas, “Aparentemente motivada pela identificação com o paciente”, na qual os aprendizes demonstraram emoções providas das reações emocionais também presentes nos pacientes ou seus pais, presentes em sessão, tais como:

*Tinha relação com meu medo inconsciente de não dar conta de escutar que ela precisa de mim, só que eu vou estar de férias. Isso pareceu novamente quando ela falou sobre sua ansiedade, e então eu disse: “É por que vou entrar de férias?”. Meu coração doeu ao escutar da paciente: “Vou ficar sem você”. Foi uma sessão difícil pra mim, mas entendo que, como psicoterapeuta inexperiente, o **não controle sobre a emoção (contra)transferencial** [grifo do psicoterapeuta] pode acontecer (Caso 5, sessão 17). Psicoterapeuta: “E você tá com saudade dela?”. Paciente: “Sim, mas quem vai decidir se eu vou ver ela ou não sou eu. Mas eu não quero ir pra Curitiba ver um monte de gente. Se eu fosse lá*

eu pediria pro meu pai fazer alguma coisa pra tirar ela de lá". Senti uma grande tristeza nesse momento da sessão (Caso 3, sessão 11).

Um dos psicoterapeutas narra a percepção de suas vivências emocionais como parte do fenômeno contratransferencial. Para Souza e Campos (2014), o paciente estabelece uma relação de dependência emocional com seu analista, identificando em si os reflexos das emoções do paciente e percebendo as defesas, repressões, identificações e outros mecanismos inconscientes dispostos por ele, mantendo sua atenção flutuante no momento da análise.

As identificações foram também verificadas na subcategoria "Reações emocionais intensas no atendimento", decorrentes da forma como os pacientes e/ou seus pais agiam no setting. Nas duas primeiras vinhetas, os silêncios, tanto ao fazer desenhos consecutivos quanto entre as falas pausadas do paciente, incitaram emoções nos psicoterapeutas-aprendizes: *"Nesta sessão me peguei preocupada a cada vez que a paciente terminava um desenho e já emendava em outro e, na maioria dos momentos, em total silêncio. Isso me trazia algum tipo de angústia"* (Caso 5, sessão 10).

Isso também pode ser visto no seguinte trecho: *"Eu comecei a sentir uma angústia, como se eu quisesse perguntar alguma coisa que eu não sabia o que era. Fiquei em silêncio. Ai, depois de alguns segundos, ele disse que estava pensando"* (Caso 7, sessão 4).

O desenho, como recurso psicanalítico de investigação, pode representar amparo à criança, favorecendo um meio de comunicação de suas questões emocionais. Aberastury (1982) evidencia a angústia vivenciada pelo psicoterapeuta quando este não compreende a atividade lúdica, sendo importante que intervenha com questionamento e também outros meios que esclareçam a atividade disposta pelo paciente, permitindo sua intervenção analítica.

Por outro lado, conforme já citado, a relação entre as pessoas pode ser compreendida a partir das vinculações iniciais, tais como entre mãe e bebê (Winnicott, 1979/1990). Para o autor, o bebê nasce com uma tendência inata ao amadurecimento, mas, para tanto, necessita de um ambiente facilitador. Essa estruturação psíquica do sujeito processa-se no campo subjetivo do sujeito, que, ao encontrar-se com o outro, potencializa seu amadurecimento, promovendo a ideia de que a vida vale a pena ser vivida. Dessa forma, a presença afetiva do outro possibilita que a criança se desenvolva espontaneamente. Portanto, de forma análoga à relação mãe-bebê, mais importante do que oferecer uma interpretação ao indivíduo, é o encontro inter-humano estabelecido, transferencialmente, entre a díade, no setting terapêutico.

Dessa forma, sem ser invadido por demasiados questionamentos do psicoterapeuta, o paciente pode retomar seu amadurecimento pelo gesto espontâneo. Partindo, então, da concepção de Winnicott (1979/1990), o psicoterapeuta-aprendiz pode sentir-se angustiado por presumir que não está entendendo seu paciente, como se não estivesse oferecendo ajuda com suas interpretações. Portanto, deve-se conceber a criança, ou os responsáveis na sessão, como sujeito ativo e participativo para promover seu desenvolvimento, considerando o gesto espontâneo como facilitador da apropriação de seu mundo.

Eu fiquei angustiada na sessão, porque o pai falava de forma pausada, baixa. Tive mais uma vez a sensação de não entender tão bem a demanda da criança. Ele falou muito sobre ele, vi que ele queria um lugar pra falar dele e da relação com os filhos (Caso 4, sessão 2).

E o paciente já falou da madrasta, que não deixava ele fazer nada, mas que lavar a louça podia. Nesse momento, a mãe deu um sorrisinho e eu senti um pouco de enjoo. Enquanto ele falava da madrasta, ela ria, e o menino me contava com a cabeça baixa (Caso 7, sessão 5).

Nas vinhetas anteriores, a “angústia” e até mesmo “enjoo” relatados relacionam-se às demandas transferenciais dos pais presentes no atendimento. Para Brito e Neto (2018), a escuta dos responsáveis abre espaço para fenômenos transferenciais e resistências que exigem do analista o amparo correto, permitindo que os responsáveis sintam confiança no tratamento de seus filhos. Zimerman (1999) aborda reações naturais de medo, insegurança, despreparo e inquietação no analista, decorrentes da responsabilidade pela análise das transferências dos pais. Nos casos mencionados, provavelmente, os psicoterapeutas-aprendizes perceberam em si mesmos as emoções projetadas pelos responsáveis pelas crianças, e, assim, a compreensão de alguns aspectos relacionados aos sintomas dos pacientes foi favorecida.

A categoria “Insegurança” quanto ao “manejo clínico” esteve presente em todos os casos, com relatos contendo dúvidas sobre o que fazer, o que falar, como se comportar e, sobretudo, como manejar as situações vividas na prática clínica.

Ele chorando me incomodou, não sabia como fazer. Senti vontade de pegar no colo. Fiquei tensa com ele chorando e a mãe estar junto, eu não saber o que fazer (também não saberia se ela não estivesse presente), mas me incomodou a presença dela na primeira vez que ele chorou e o que as outras pessoas iriam pensar, ou falar de ouvir o choro dele. Fiquei pensando como formaria o vínculo e se ele não quisesse mais voltar antes de ele dizer que voltaria. Depois fiquei mais tranquila, mas a preocupação sobre ele chorar e dar para as pessoas do corredor ouvir me incomodou (Caso 1, sessão 2).

Da mesma forma, na seguinte vinheta: “Fiquei preocupada com o volume da voz da avó, pois pensei que outras pessoas poderiam estar ouvindo. Em toda a sessão, fiquei com o coração acelerado, mas procurei passar calma para a avó” (Caso 3, sessão 6).

Nas vinhetas, observa-se o medo dos psicoterapeutas de que as pessoas fora do setting terapêutico pudessem ouvir o que se passava em sessão. O sofrimento do estudante de Psicologia diante do desconhecido das experiências clínicas, como posto por Lopes e Castro (2018), demonstra a insegurança causada nas aprendizes em situações inesperadas como estas. No conceito de “atitude psicanalítica” (Zimerman, 1999, p. 449), são consideradas características como empatia, continência, paciência e outros atributos desempenhados pelo analista nos atendimentos clínicos. Tais características que, se não naturais, podem ser trabalhadas em análise pessoal pelo aprendiz, permitem uma atuação com mais disponibilidade e acolhimento e a menor presença de estados de angústia e insegurança relacionados à técnica.

Fiquei pensando em como eu poderia articular o caso, se o manejo estava suficiente, o que poderia ser feito ali e que eu não sabia como orientar a mãe nesses momentos em que ele se isola e não se comunica (Caso 1, sessão 9).

A dúvida quanto à orientação aos pais se associa à observação de Aberastury (1982) aos atendimentos em grupos terapêuticos com cuidadores de crianças em análise. A autora

ressaltou que a orientação verbal aos responsáveis, causa da insegurança na vinheta exemplificada, não produziria progressos na relação dos pais com seus filhos. Entretanto, esta percebeu que a presença dos responsáveis na dinâmica de atendimento aos seus filhos os orientava, de certa forma, eficazmente na relação com as crianças, dentro e fora do setting. No Caso 1, isso foi verificado, já que os cuidadores sempre compareciam aos atendimentos e, mesmo sem orientação verbal do psicoterapeuta-aprendiz, relataram, nas entrevistas de-volutivas, a melhora dos sintomas do paciente e da relação familiar.

Na próxima vinheta, os pesadelos e medos relatados pela mãe estavam relacionados a um brinquedo levado para casa pelo paciente, por sugestão do psicoterapeuta-aprendiz na última sessão. Este fato despertou inseguranças no aprendiz quanto a sua intervenção:

Eu perguntei se era verdade que a mãe dele disse que ele não queria mais o jacaré na caixa. Ele [paciente] disse enfático: “É verdade!”. Eu perguntei o que ele sonhou. Ele ficou tenso em seu corpo a sessão toda, não se comunicou nem com os dedos. . . . Ou se eu fui muito agressiva na intervenção da sessão anterior e causei algum dano de ele sentir medo à noite, ter pesadelos (Caso 1, sessão 10).

Na sessão anterior (sessão 9), o jacaré (objeto lúdico) incitou reações de medo e afastamento no paciente já no contato inicial com o brinquedo, percebidas pelo psicoterapeuta-aprendiz. No final da sessão, ao guardar os brinquedos na caixa lúdica, o paciente deixou apenas o jacaré para fora, possivelmente em função do medo sentido, relatado no começo da sessão. Contudo, para o psicoterapeuta, esta situação representou algo positivo entre a criança e o brinquedo, convidando o paciente a levar o jacaré para casa. Klein (1926/1981) discorre sobre o significado dado ao objeto pela criança, notado pelo analista por meio da percepção total da situação em análise. Assim, a insegurança do psicoterapeuta pode ter sido em função da não consideração das reações do paciente no começo da sessão, interpretando sua ação de não guardar o jacaré de forma isolada.

Foram percebidas dúvidas quanto à técnica e teoria psicanalítica desempenhada pelos aprendizes em sessão: “. . . aqui eu percebi depois, que é algo que talvez a paciente não esteja preparada para ouvir ou eu tivesse me adiantado ou forçado. Acho que acabei dando a resposta que ela mesma deveria achar” (Caso 5, sessão 2).

Nessa sessão me senti um pouco insegura, pois falei um pouco de mim, como, por exemplo, sobre o Nintendo, e não sei se poderia. Mas foi depois disso que ele me falou do pai. E também fiquei insegura ao falar sobre o desenho, pois não saberia se podia falar. Senti um pouco de sono também (Caso 7, sessão 3).

De acordo com Mezzomo (2008), prática, técnica e teoria são moldadas durante o atendimento, respeitando as necessidades de cada paciente. Nesse sentido, Oliveira, Teixeira e Dauer (2016) reforçam a necessidade de não mecanização do atendimento com a adequação da técnica psicanalítica aos diversos modos de estruturas psíquicas. Com isso, a busca por um momento “correto” para intervenção pode provir do processo de descobrimento da possibilidade de inclusão da subjetividade do psicoterapeuta-aprendiz no atendimento.

A categoria “Preocupação” foi analisada por meio de duas subcategorias, sendo a primeira “Quanto ao estado emocional dos pacientes”. Assim, foram contidas, nesta subcategoria, vinhetas como: “Fiquei muito preocupada pensando se seria caso de uma avaliação médica” (Caso 1, sessão 9).

Zimerman (1999) aponta o encaminhamento médico do paciente como causador de dúvidas ao psicoterapeuta, já que o diagnóstico pode contribuir para um ideal de cura ao sintoma do paciente. No caso citado, a preocupação do aprendiz foi influenciada pelos pedidos da mãe da criança solicitando um diagnóstico, em sessões anteriores, para dar nome ao que se passava com o paciente, a partir dos sintomas de reclusão e silêncio. Assim como ressalta Aberastury (1982), o sintoma psíquico do paciente, muitas vezes, relaciona-se com as expectativas inconscientes dos pais. Diagnosticar os comportamentos apresentados pela criança abarca o alívio de seus responsáveis de culpa sobre esta realidade. O psicoterapeuta deve levar em conta as questões internas da criança e o contexto ao qual ela e seus pais se inserem para manejar este contexto.

A segunda subcategoria, “Quanto ao cuidado com o paciente”, implica vivências emocionais de compaixão, cuidado e até mesmo carinho do psicoterapeuta em relação ao paciente.

Terapeuta: “Você está fazendo o quê?”. Paciente: “Uma cidade”. Terapeuta: “Que legal! Mas teremos que deixar a cidade para a próxima semana, nosso tempo acabou. Você me ajuda a guardar as peças? Sei que nosso tempo hoje foi menor, mas, semana que vem, faremos uma cidade bem bonita, combinado?” (Caso 2, sessão 5).

A criança muitas vezes não compreende o funcionamento dos horários e dos encontros semanais. Nesse sentido, Brito e Neto (2018) ressaltam que, na relação terapêutica, o analista deve promover um ambiente facilitador ao paciente, percebendo as relações transferenceis estabelecidas no setting, bem como as questões contratransferenceis suscitadas pelo atendimento no analista. Assim, a análise pessoal do próprio psicoterapeuta coopera para o seu amadurecimento profissional, repercutindo em suas funções de estabelecimento de confiança em si e no processo terapêutico. Também favorece a percepção das angústias vivenciadas por si mesmo, advindas do processo terapêutico e no manejo da relação transferenceis no atendimento aos seus respectivos pacientes.

A categoria “Satisfação” evidenciou o desenvolvimento do lugar de futuros psicólogos nos psicoterapeutas-aprendizes: *“Fiquei bem feliz de falarmos sobre o sintoma de fazer xixi na cama e também acontecer isso em sessão. Pude ajudá-lo a entender esse sintoma e ir trabalhando com ele através das sessões de psicoterapia”* (Caso 2, sessão 15).

Embora percebo que ainda vejo que deixo passar quando deveria apontar, percebo que estou melhorando, começando a entender melhor quando erro, quando devia não ter falado, quando devia ter falado e assim por diante. Estou me sentindo cada vez mais “capacitada” para entrar em minha formação com pelo menos o mínimo necessário para começar a ser uma boa profissional (Caso 5, sessão 11).

Os próprios psicoterapeutas visualizavam aspectos nos pacientes, decorrentes da psicoterapia, ou recebiam devolutivas dos pais sobre a melhora do paciente, levando-os a perceberem a evolução de sua competência como futuro profissional. Segundo Lopes e Castro (2018), os psicoterapeutas apresentam mudanças em suas vivências emocionais até apropriarem-se da técnica psicanalítica. Assim, as autoras descrevem que a presença de sentimentos diversos, passando de angústia a ansiedade, faz parte do desenvolvimento do lugar profissional desses indivíduos, de modo que permite que eles desenvolvam seu modo subjetivo de fazer psicanálise.

Considerações Finais

Neste estudo, pôde-se perceber a importância das vivências emocionais do psicoterapeuta-aprendiz nos atendimentos realizados na clínica psicanalítica. A dinâmica dos atendimentos exige a inserção subjetiva do psicoterapeuta, além dos conhecimentos teóricos e metodológicos relativos à psicoterapia psicanalítica com crianças. Assim, o psicoterapeuta-aprendiz necessita desenvolver a habilidade de escuta e acolhimento, permeada pela sensibilidade e capacidade de continência exercidas no setting terapêutico.

As vivências emocionais prevalentes, insegurança e angústia, estiveram relacionadas aos primeiros contatos com os fenômenos transferenciais e contratransferenciais, no início dos atendimentos. Além disso, refletiram a importância da supervisão e, também, da análise pessoal, para que o psicoterapeuta-aprendiz esteja mais bem preparado para as demandas da clínica psicanalítica.

O estudo favoreceu a compreensão de algumas das primeiras experiências vivenciadas por psicoterapeutas no atendimento voltado às crianças, a partir de um ponto de vista dos próprios aprendizes, considerando fenômenos psíquicos percebidos em si mesmos durante as sessões clínicas. Essas constatações convocam a realização de estudos mais abrangentes a respeito do tema, especialmente sobre a importância da supervisão como espaço de escuta e acolhimento das emoções do psicoterapeuta-aprendiz, para que possa estar mais bem preparado para iniciar o seu percurso na clínica psicanalítica infantil.

Referências

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança – Teoria e técnica* (8a ed.). Artes Médicas.
- Adames, B. & Angeli, G. (2017). As vicissitudes da psicanálise nas clínicas-escolas e serviços de Psicologia. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 15(2), 134-150. <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/7269>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Brito, C. V. & Neto, A. N. (2018). As múltiplas transferências e o manejo do setting nas consultas com pais no tratamento de criança e adolescentes: Uma contribuição. *Jornal da Psicanálise*, 51(95), 119-134. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v51n95/v51n95a10.pdf>
- Fernandes, A. B. (2016). Transferência e contratransferência em contexto psicoterapêutico: Identificação das características e dos momentos de emergência em processo de supervisão [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga]. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/683>
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: A criança e o analista da relação ao campo emocional*. Imago.
- Freud, S. (1996a). Estudos sobre a histeria. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. II). Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996b). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (Vol. XII, pp. 129-143). Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996c). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In S. Freud, *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (Vol. XII, pp. 189-203). Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

- Fulgencio, L. (2018). Os objetivos do tratamento psicanalítico para Freud e para Winnicott. *Estilos da Clínica*, 23(2), 344-361. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p344-361>
- Klein, M. (1991). As origens da transferência. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (pp. 1946-1963). Imago (Trabalho original publicado em 1952).
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança*. Editora Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1926).
- Lopes, J. S. S. & Castro, R. C. (2018). De estagiário à psicoterapeuta: Sobre a descoberta de um novo lugar. *Quaderns de Psicologia*, 20(2), 141-158. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1444>
- Marcos, C. M. (2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, 23(2), 205-220. <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/13v23n2.pdf>
- Mezzomo, L. (2008). Aprendendo a fazer psicanálise: Dificuldades e conflitos de uma psicoterapeuta no início de suas atividades clínicas [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15690>
- Moraes, A. P. B., Marinho, L. C. O., Souza, M. B. C., & Freitas, L. G. L. (2018). Desafios nos atendimentos em psicoterapia psicanalítica na clínica-escola. *Psicologia.pt.*, 1-6. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0445.pdf>
- Neves, L. F. V. C. O. (2016). O papel da transferência, da contratransferência e da interpretação da transferência no processo psicoterapêutico: Um estudo qualitativo [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga]. <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/678/2/tese%20final%20LN.pdf>
- Oliveira, M. É. B., Teixeira, I. F., & Dauer, É. T. (2016). A experiências de estágio profissionalizante I e II na clínica psicanalítica: Um saber que também é da ordem do não saber. *Anais do décimo segundo Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*. Unicatólica. <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/viewFile/908/654>
- Racker, H. (1960). *Os significados e usos da contratransferência*. Artes Médicas.
- Silvia, M. F. A., Carneiro, M. I. P., Brito, K. P. P., & Gomes, K. F. (2017). O processo de psicoterapia infantil sob uma perspectiva psicanalítica. *Revista FAROL*, 4(4), 126-141 <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/50/80>.
- Souza, J. G. E. & Campos, É. B. V. (2014). A contratransferência e a importância das capacidades do analista na prática psicanalítica contemporânea. *Impulso*, 24(60), 123-132. <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/135453/ISSN2236-9767-2014-24-60-123-132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-45). Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1990). O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. (3a ed.). Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1979).
- Zimerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Artmed.

Recebido em: 31/12/2019

Última revisão: 06/12/2020

Aceite final: 22/01/2021

Sobre os autores:

Amanda Vieira Teodoro: Graduanda no curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR. **E-mail:** teodoroamandav@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-5475-7584>

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis: Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Docente do Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR. **E-mail:** bethtavaresreis@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3466-4150>

Felipe de Souza Barbeiro: Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR. **E-mail:** felipebarbeiro@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0254-3554>