



“DIZER ADEUS COM O PRIMEIRO ABRAÇO”
AS VIVÊNCIAS DOS PSICOTERAPEUTAS
FACE AO FIM DOS PROCESSOS PSICOTERAPÊUTICOS

Belina Neves de Oliveira Duarte

Nº de aluna
13823

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Relação de Ajuda – Perspectivas da Psicoterapia Existencial

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

“DIZER ADEUS COM O PRIMEIRO ABRAÇO”

AS VIVÊNCIAS DOS PSICOTERAPEUTAS
FACE AO FIM DOS PROCESSOS PSICOTERAPÊUTICOS

Belina Neves de Oliveira Duarte

Nº de aluna
13823

Dissertação orientada por

Isabel Maria Pereira Leal

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Relação de Ajuda – Perspectivas da Psicoterapia Existencial

2009

AGRADECIMENTOS

Dedico esta tese ao Nuno R., com todo o meu amor.

Esta investigação, esta tese constituiu uma experiência de aprendizagem excepcional, duma riqueza imensa... um mergulho no fenómeno em investigação, e um insondável mergulho em mim própria. Agora, na cadência do dedilhar no teclado as últimas palavras que dão corpo a esta tese, sou engolida por esta confusão de emoções. Ela está prestes a ser lançada no mundo. Somos ambas um principiar... e também um fim. Na minha emoção honro a nossa relação. E honro todos aqueles que me acompanharam e a quem me sinto agradecida:

Os meus Professores, os meus Supervisores, os meus Colegas, os meus Co-Investigadores e Colaboradores, a minha Família, os meus Amigos.

À minha orientadora, a Professora Doutora Isabel Leal, agradeço, o cuidar e o carinho, acima de tudo a confiança, essa capacidade de acreditar que esta tese continuaria a ser possível...

A todos os docentes do mestrado em Relação de Ajuda, perspectivas da psicoterapia existencial, em especial, aqueles que fundaram a Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial: ao Dr. Daniel Sousa, ao Dr. Edgar Correia, à Professora Doutora Paula Ponce Leão, ao Professor Carvalho Teixeira e ao Professor Vítor Amorim Rodrigues.

Aos professores convidados, que me apresentaram novos horizontes do sentir e do pensar. Ao Professor Doutor Amedeo Giorgi, ao Professor Doutor Ernesto Spinelli, ao Professor Doutor Simon du Plock, à Professora Doutora Lucia Moja-Strasser, ao Professor Doutor Gregory Madison.

À Mestre Guiomar Gabriel, que me desafiou a frequentar o mestrado. A minha companheira nestas andanças. Pela disponibilidade, pelas conversas, pela partilha, pela amizade, pela força contagiante que ajudou a imprimir ao esforço de encerramento desta tese... a minha gratidão é eterna.

À Dr.^a Susana Vasconcelos pelas conversas, pelas leituras, pelo apoio e amizade.

À minha psicoterapeuta com quem partilhei os desafios pessoais que abracei nesta demanda, pela aceitação, carinho e generosidade imensas.

Aos meus colegas e amigos: à Dr.^a Ana Botas, ao Mestre Nuno Conceição, ao Mestre Gonçalo Reis, ao Dr. Nuno Ferrão, ao Mestre Ricardo Fernandes, à Dr.^a Beatriz Rebelo e à Dr.^a Fabiana Andrade.

Aos meus clientes, que tanto me ensinam.

Finalmente, aos meus co-investigadores. Esta tese também é deles! Agradeço o despojamento, a generosidade e a coragem de se terem ousado pensar em momentos penosos e difíceis.

ÍNDICE

RESUMO	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUÇÃO	1
O Âmbito Desta Investigação	1
O Emergir Da Questão De Investigação.....	2
A Relevância do Fenómeno Sob Investigação.....	2
A Escolha Duma Metodologia De Investigação Qualitativa	4
Da Metodologia Fenomenológico-Hermenêutica	5
Sobre a Natureza Interrelacional E Intersubjectiva Desta Investigação.....	7
Em Conclusão.....	8
CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	9
O FIM DUMA PSICOTERAPIA N'OUTRAS VOZES	9
Uma Definição Problemática	9
O Fim Prematuro.....	10
A Perspectiva dos Clientes.....	12
A Perspectiva dos terapeutas.....	14
As Teorias Psicológicas sobre o Término da Psicoterapia enquanto Fase.....	16
Em síntese.....	18
Esta Investigação, o Consensual e o Não Consensual	19
RAÍZES FILOSÓFICAS.....	21
A Fenomenologia	21
A Hermenêutica	24
Filosofia da Ciência, Fenomenologia, Hermenêutica e a Investigação Qualitativa.....	27

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA.....	31
Identificar Um Fenómeno	31
Considerar a Investigação a Experiência tal Como Se Vive, Mais do Que Como Se Conceptualiza	32
Reflectir Sobre Temas Essenciais	32
Descrever O Fenómeno Através Da Arte De Escrever E Reescrever.....	32
Manter Uma Relação Forte E Orientada Para O Fenómeno Em Investigação	33
Equilibrar O Contexto Da Investigação, Considerando As Partes E O Todo	34
DESCRICHÃO DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO.....	34
Seleccão Dos Co-Investigadores.....	34
Recolha Dos Dados	36
Análise Dos Dados	37
A análise temática dos dados	38
A composição de temas.....	39
<i>A organização e agrupamento dos significados em temas</i>	40
O processo de escrita da tese.....	41
Sobre a questão do rigor desta investigação	41
Questões Éticas	44
Participação voluntária / Consentimento informado.....	44
Transparência	45
Confidencialidade	45
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	46
O HONRAR DA RELAÇÃO	47
Síntese Descritiva.....	47
Análise Compreensiva dos Dados.....	47
Iniciativa de término do cliente.....	47
Visão do cliente como tendo progredido	47
O balanço da psicoterapia é positivo.....	48
Acordo do terapeuta	49
Vivência concomitante de emoções contrastantes	50
Despedir-nos com o primeiro abraço	52

A FALÊNCIA DO PROJECTO	53
Síntese Descritiva.....	53
Análise Compreensiva dos Dados.....	53
Iniciativa de término do cliente.....	53
Visão de que o cliente não progrediu.....	53
O balanço da psicoterapia é negativo.....	54
Acordo do terapeuta.....	55
Vivência de Emoções Negativas.....	56
A CRISE DO NÓS	56
Síntese Descritiva.....	56
Análise Compreensiva dos Dados.....	57
Iniciativa de término do cliente.....	57
Percepção de impermeabilidade do cliente.....	58
O balanço do processo psicoterapêutico é paraxodal.....	59
Resignação com a decisão unilateral tomada por parte do cliente.....	60
Vivência de emoções negativas.....	60
COMPILAÇÃO DAS ESTRUTURAS DO FENÓMENO EM INVESTIGAÇÃO.....	62
Honrar a Relação.....	62
A Falência do Projecto.....	62
A Crise do Nós.....	63
OS FINS E A PRÁTICA	63
Experiência de Aprendizagem.....	64
Vivência do Fenómeno e a Experiência Clínica.....	65
Caminho de aceitação.....	65
O reconhecer da alteridade.....	65
Ampliar de consciência face às próprias questões pessoais.....	66
Segurança, Flexibilidade e Tranquilidade.....	67
O fim do Processo Psicoterapêutico na Formação e Supervisão.....	68
Como melhorar o treino, a formação e a supervisão?.....	69
Responsabilidade dos terapeutas e investimento pessoal/profissional.....	70

CAPÍTULO 4: DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	71
O Cliente é Soberano na Decisão.....	72
Fins Suficientemente Bons e Fins Insuficientemente Bons	72
Visão do Cliente.....	74
Tomada de decisão dos terapeutas	76
Balanço do Processo Psicoterapêutico.....	77
Vivências Emocionais.....	78
Implicações para a Clínica	81
O FIM DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA FORMAÇÃO E SUPERVISÃO	84
Implicações para o Treino, Formação e Supervisão dos Terapeutas	85
LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO E PROPOSTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURAS.....	85
CAPÍTULO 5: REFLEXÃO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL	88
CONCLUSÃO	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos Co-investigadores em Relação às Variáveis, sexo, n.º de anos de experiência clínica e afiliação psicoterapêutica	36
Tabela 2: Tabela ilustrativa da forma como as unidades de significado foram identificadas em função das mudanças de sentido do texto e da consequente atribuição de temas iniciais (com diferentes cores)	39
Tabela 3: Tabela descritiva das vivências emocionais dos terapeutas identificadas na estrutura “Honrar a Relação”, com citações ilustrativas.....	52
Tabela 4: Tabela descritiva das vivências emocionais dos terapeutas identificadas na estrutura “Falência do Projecto”, com citações ilustrativas.....	56
Tabela 5: Tabela descritiva das vivências emocionais dos terapeutas identificadas na estrutura “Crise do Nós”, com citações ilustrativas.....	62
Tabela 6: Tabela comparativa das sínteses descritivas das estruturas identificadas em função da visão do cliente, balanço da psicoterapia, decisão e vivido emocional do terapeuta.	63
Tabela 7: Tabela comparativa das reacções dos terapeutas do estudo de Fortune e colegas (1992) e as vivências emocionais dos terapeutas identificadas nas 3 estruturas encontradas na presente investigação	80
Tabela 8: Estratégias para Prevenir ou Reduzir o Fim Unilateral Prematuro numa Psicoterapia por parte dos Pacientes (adaptado de Ogrodniczuk et al., 2005)...	84

RESUMO

A presente investigação procura responder à questão “o que significa e como vivenciam os terapeutas o fim dum processo psicoterapêutico?”, assente na metodologia de investigação qualitativa fenomenológico-hermenêutica de Van Manen (1990) que combina, de forma dialéctica, a preocupação fenomenológica pela descrição dos fenómenos com a interpretação hermenêutica.

A amostra é constituída por 9 co-investigadores: psicoterapeutas com experiência clínica, de supervisão e psicoterapia pessoal. Com o intuito de investigar as suas perspectivas acerca do fim dos processos terapêuticos foi elaborado um questionário com perguntas abertas.

As vivências dos psicoterapeutas face a duas situações distintas, de fim consensual e não consensual, são sistematizadas de acordo com 4 dimensões transversais emergentes da análise compreensiva e temática dos dados: “visão do cliente”, “balanço da psicoterapia”, “tomada de decisão” e “vivido emocional”. As variações dentro destas dimensões são apresentadas nas sínteses descritivas das 3 estruturas fundamentais encontradas: “Honrar a Relação”, “Falência do Projecto” e “Crise do Nós”. Os temas essenciais que caracterizam as vivências do fenómeno são apresentados e ilustrados com citações provenientes dos testemunhos dos co-investigadores.

O fenómeno está omnipresente na prática psicoterapêutica dos co-investigadores. A forma como é vivido mudou com o aumento da experiência clínica: é percorrido um caminho de aceitação, de desenvolvimento pessoal e de reconhecimento da alteridade do outro, e alcançado um maior senso de tranquilidade e segurança. Para a maioria dos co-investigadores esta temática foi contemplada de forma superficial nos seus cursos de especialização em psicoterapia, e examinada em casos específicos na supervisão. Os co-investigadores sugerem a criação de

módulos/seminários de formação teóricos e experienciais explicitamente dedicados ao término dos processos psicoterapêuticos.

Os resultados da investigação são comparados com a literatura de investigação existente e com a perspectiva fenomenológico-existencial. Algumas implicações para a prática psicoterapêutica são tentativamente feitas. São também abordadas as limitações do presente estudo e propostas novas linhas de investigação.

ABSTRACT

This research seeks to answer the question "how therapists experience and draw meaning from the end of a psychotherapeutic process?", based on qualitative research methodology of hermeneutic phenomenology of van Manen (1990) which combines, in a dialectical, the phenomenological concern for the description of the phenomena with hermeneutic interpretation.

The sample consists of 9 co-investigators: psychotherapists with clinical experience, supervision and personal psychotherapy. In order to investigate their perspectives on the end of the therapy process, a questionnaire with open questions was developed.

The experiences of psychotherapists regarding two different situations of consensual and nonconsensual termination are systematized according to 4 transverse dimensions of the emerging themes and comprehensive analysis of the data: "patient perspective", "review of psychotherapy", "decision-making" and "emotional experiencing". Variations in these dimensions are presented in descriptive summaries of the 3 fundamental structures founded: "Honor the Relationship", "Project Failure" and "We-Crisis". Key themes that characterize the experiences of the phenomenon are presented and illustrated with quotations from the testimony of co-researchers.

The phenomenon is omnipresent in psychotherapeutic practice of co-researchers. The way it is experienced changed with increasing clinical experience: it is traversed a path of acceptance, personal development and recognition of the alterity of others, and achieved a greater sense of peace and security. For most co-researchers this issue was addressed superficially in their specialization courses in psychotherapy, and examined within specific cases in supervision. The co-researchers suggest the creation of theoretical and experiential training modules/seminars explicitly dedicated to the end of the psychotherapeutic process.

Research results are compared with the existing research literature and the existential-phenomenological perspective. Some implications for psychotherapeutic practice are tentatively made. The limitations of this study are also discussed and further research lines are proposed.

INTRODUÇÃO

“Com efeito, "tudo vale a pena", e a vida mais do que nada, "quando a alma não é pequena", citando o poeta. Quando a força da criação se alimenta mesmo das trevas, do fumo e do nevoeiro; das cinzas e dos destroços. Quando a falta é estímulo para a produção; a ferida, aguilhada para a corrida. Quando o fascínio da aventura suplanta o fado do queixume. Quando o instinto, sereno, forte, apumado e decidido ousa romper a cortina do porvir e ultrapassar o limite do presente, legando o passado à história; amar, e sempre, o que há-de vir; amar as pessoas e não as suas sombras, a vida e não o seu desenho; escolher em vez de aceitar; criar, em vez de repetir.” (Coimbra de Matos, 2001)

Com efeito, este é o leme, foi aqui que ancorei o meu pensar e o meu viver e é daqui que brotam as palavras que dão corpo a esta tese. Esta introdução serve o propósito de desvelar ao leitor algumas das escolhas feitas, sinalizando um percurso que vai desde o despertar da questão de investigação, da pertinência do tema e âmbito desta investigação, até á escolha duma metodologia qualitativa fenomenológico-hermenêutica, que, tal como o fazer da psicoterapia, sublinha a natureza relacional e subjectiva da vivência humana. Pretende ainda servir de bússola para a compreensão desta tese ao apresentar sucintamente a sua da estrutura.

O Âmbito Desta Investigação

A presente investigação procura encontrar respostas para a questão: O que significam e como vivenciam os terapeutas o fim dum processo psicoterapêutico? A fim investigar este fenómeno é pedido aos co-investigadores que descrevam da forma o mais detalhada possível como foram vivenciadas duas situações distintas: (i) o fim duma psicoterapia quando este foi consensual, e (ii) o fim duma psicoterapia quando este foi considerado não consensual. Não é a finalidade única desta investigação alcançar uma maior compreensão sobre as vivências face ao fim duma psicoterapia por parte dos terapeutas, i.e., as suas teorias pessoais. Pretendo ainda: (iii) explorar em que medida o fenómeno é vivido como crucial na sua prática psicoterapêutica; (iv) perceber em que medida o fim do processo psicoterapêutico foi contemplado na sua formação; (v) identificar eventuais alternativas para a melhoria

da formação; e (vi) perceber se esta experiência é vivida de forma diferente com o tempo/experiência psicoterapêutica.

O Emergir Da Questão De Investigação...

Como é vivido o fim duma psicoterapia por parte dos terapeutas? Foi a questão primeira que norteou esta investigação. Estou ciente de que poderão ser muitos os factores que levam ao fim duma terapia. Sei, também por experiência própria, que tenho uma parcela de responsabilidade nas decisões que as pessoas, que tenho o privilégio de acompanhar, tomam face ao seu processo terapêutico, e consequentemente face ao fim da terapia. Vivencio sentimentos ambivalentes e/ou desafiantes no fim dos processos terapêuticos. Até há pouco esta temática não fora explicitamente endereçada no meu processo de formação/especialização enquanto terapeuta. Há ainda algo assustador nesta temática. O fim de uma relação é para todos nós uma exaltação da nossa própria existência. Nesses momentos apercebemo-nos da condição existencial de que somos sós, muitas vezes com dor. Estamos ali inteiros, a vida chega-nos à carne e desafia-nos. Acho que de uma forma mais ou menos tematizada todos os terapeutas abraçam este desafio. Ossos do ofício. Estamos ali investidos numa relação com um outro que nos pede ajuda, há um compromisso ético com o bem do outro, há uma relação de cuidado, um cuidar para que a relação se finde de uma forma transformadora, fecunda em possibilidades de outros bons fins pela vida fora, um cuidar de que o eu-terapeuta é também capaz de lidar com os bons fins e os fins menos bons, todos eles enquanto possibilidades maiêuticas.

A Relevância do Fenómeno Sob Investigação...

Todas as psicoterapias têm um fim, quando a suposta “cura” ou os objectivos terapêuticos são alcançados, quando o cliente, quer devido a factores intra-terapia ou extra-psicoterapêuticos, decide unilateralmente terminar a terapia, ou mesmo quando é o terapeuta que, também por uma multiplicidade de factores, termina

prematuramente uma psicoterapia, etc. ... Porém nem todas as psicoterapias conhecem um fecho, finalizar uma psicoterapia remete, no contexto desta tese, para a noção de término da terapia. Esta noção de conclusão, pressupõe a ideia de *dar-um-fim-a*, de uma intencionalidade e de um devir que advém do *vir-a-deixar-de-ser* de forma cuidada e respeitante para terapeuta e cliente, honrando esse encontro potencialmente transformador que pode ser a relação terapêutica.

O fim da psicoterapia parece ser um fenómeno terapêutico fundamental, mas pouco explorado (Joyce, Piper, Ogrodniczuk & Klien, 2007; Novick & Novick, 2006; Murdin, 2000; O'Donohue & Cucciare, 2008). Grande parte da literatura centra-se em modelos de psicoterapia breve e/ou psicodinâmicos. Se atendermos ao contexto histórico, tal facto é compreensível, quer pelo limite de tempo imposto, pelos primeiros, que explicitamente o trazem para o palco relacional desde a fase inicial da psicoterapia, quer pela ênfase dada a aspectos relacionais, i.e., à análise dos processos transferenciais e contratransferenciais, por parte dos segundos.

Ao contextualizar-se o fim da psicoterapia no âmbito da investigação sobre a aliança terapêutica e factores comuns, será maior a relevância do fenómeno em estudo (Joyce, et al., 2007). O fim duma psicoterapia não é um fenómeno unívoco, homogéneo, ou simples. É multideterminado e a complexidade das variáveis que podem ter efeito sobre este, também não são fenómenos simples e unitários: a multiplicidade de critérios que avaliam o seu sucesso; a natureza do problema do cliente; o diagnóstico do cliente; as percepções dos clientes v.s. as dos terapeutas face ao fim; as características de personalidade de ambos, assim como a sua interacção; a duração da psicoterapia; os eventos significativos que ocorrem no seu decurso; o número de intervenientes no processo terapêutico; etc. (O'Donohue & Cucciare, 2008).

A investigação com potencial aplicabilidade prática, que nos possa informar acerca de possíveis *modos-de-saber-fazer* enquanto terapeutas ou formadores, é particularmente significativa para mim. Investigamos a aliança terapêutica e factores comuns, resultados e eficácia da psicoterapia, possuímos tratamentos manualizados, para que nos possamos tranquilizar acerca da qualidade do nosso trabalho, proteger do fim prematuro de uma psicoterapia e iludir com o controlo que todo este saber nos

dará. Mas será que este nos ensina o que é o bom fim dum processo terapêutico? O pré-conceito de que formadores e supervisores deveriam preparar terapeutas em formação e supervisandos para trabalhar com a devida profundidade relacional o fim duma psicoterapia, é também explorado. As variáveis inerentes à formação e treino da psicoterapia, são dialogantes com esta investigação, e possuem um impacto na formação e prática da psicoterapia.

Durante as minhas pesquisas cruzei-me com muito pouca investigação que endereçava explicitamente a perspectiva subjectiva, as histórias pessoais de clientes e terapeutas acerca das suas vivências face ao fim duma psicoterapia. Acredito que os testemunhos que os co-investigadores partilharam connosco trazem luz sobre dimensões deste fenómeno comumente partilhadas. Nessa clareira jaz a oportunidade para encontrar respostas desconhecidas.

A Escolha Duma Metodologia De Investigação Qualitativa

A primazia dos métodos de investigação quantitativos, assentes em paradigmas positivistas e pós-positivistas, aos quais subjaz uma forma de realismo filosófico, e que privilegiam a lógica hipotético-dedutiva, tendo por objectivo a descoberta de explicações causais que levem à predição e controlo dos fenómenos numa perspectiva nomotética, é uma realidade para a ciência natural, assim como para as ciências humanas (McLeod, 2001; Ponterotto, 2005). Vivemos numa época em que o modo próprio de fazer ciência espelha o fascínio e fé na técnica e na ciência, num conjunto de procedimentos replicáveis, impessoais e despersonalizados, e a nossa busca por conhecimento e controlo. Porém, inerente à criação de conhecimento científico está a inovação, a descoberta e a resistência à rotinização, o que pressupõe que os métodos de investigação - em particular os aplicados às ciências humanas [e nestas a psicologia e a psicoterapia], pela própria natureza dos fenómenos em estudo - sejam a abertura, a auto-renovação e busca pela novidade observável (Dahlberg & Halling, 2001).

A “boa investigação” acerca da psicoterapia, será aquela cuja ressonância revitaliza algum aspecto do nosso *modo-de-ser* terapeuta (du Plock, 2004): não é um

projecto primeiramente tecnológico, deve caracterizar-se pela abertura necessária à investigação da vivência humana, pela preocupação permanente de ir além de pressupostos iniciais e pré-conceitos, para que o fenómeno sob investigação e o seu significado possam desvelar-se e até surpreender-nos (Dahlberg & Halling, 2001). Neste contexto, a noção de abertura sublinha a natureza interrelacional e intersubjectiva dos fenómenos em estudo, e atribui pertinência ao uso de metodologias de investigação qualitativas, mais resistentes a prescrições de verdade absoluta e de ordem. Inerente a tal escolha, está um modo de fazer ciência, que vive à margem dos paradigmas vigentes, o que impõe ao investigador a explicitação dos princípios epistemológicos, axiológicos, ontológicos e metodológicos que norteiam a investigação, frequentemente omissos na investigação de cariz quantitativo.

Esta investigação, não pretende advogar uma suposta superioridade da investigação qualitativa, mas sim a complementaridade e pertinência dum pluralismo científico; está enraizada no mundo e por isso procura, pelo seu cunho reflexivo e crítico, a integração de saberes provenientes quer da investigação quantitativa, quer da qualitativa.

Da Metodologia Fenomenológico-Hermenêutica

A Fenomenologia Hermenêutica envolve uma procura pelo que significa ser humano. É particularmente adequada quando pouco se sabe sobre o tema de investigação, ou quando o assunto é complexo (MacLeod, 2001; van Manen, 1990), tal como acontece com a questão de investigação que norteia esta tese. Escolher fazer psicoterapia também pressupõe abraçar essa busca, envolve uma compreensão mais profunda da natureza e do significado das nossas vivências quotidianas (van Manen, 1990). Foi na ressonância existente entre estes campos, o da fenomenologia hermenêutica e o da psicoterapia que encontrei uma metodologia apropriada, que informa cada etapa da minha investigação.

A Fenomenologia e a Hermenêutica estão fundamentadas na crença de que o mundo só é conhecível pela subjectividade do *ser-no-mundo*, um aspecto fundamental da psicoterapia, e que está presente no cuidar, na empatia, no interesse

genuíno pelo que significa *ser-aquela-pessoa* que está diante nós (van Manen, 1990). Pela relação terapêutica dialogamos com a interioridade de outro ser humano, a partir da nossa própria interioridade, um processo que é um convite à compreensão ao invés da formulação de abstrações ou mesmo da solução de problemas (van Manen, 1990).

Os terapeutas ajudam os seus clientes com a sua própria busca de significado pessoal. A reflexão fenomenológico-hermenêutica procura "compreender o significado essencial de alguma coisa" (van Manen, 1990, p.77), sendo uma forma mais estruturada e sistemática de compreender as pessoas, é simultaneamente um resgatar da sutileza e complexidade que acomete as nossas vivências quotidianas.

Como na psicoterapia, o investigador, com sua própria subjectividade e pré-conceitos, está intimamente envolvido no acto dialógico e subsequentemente na sua interpretação. Porém, a análise fenomenológico-hermenêutica descreve a vivência humana estudando o texto e a sua construção. É sempre retrospectiva, e não introspectiva (como a psicoterapia), sendo uma reflexão sobre a experiência do que já foi vivido, utilizando formas específicas de questionamento, reflexão, focagem e intuição, leitura, escrita e reescrita (van Manen, 1990).

Muitos aspectos da vivência do término da psicoterapia só podem ser verdadeiramente entendidos subjectivamente se os co-investigadores participantes forem capazes de descrever significados existenciais com grande profundidade e riqueza. Os seus testemunhos, estando imbuídos do vivido, manifestam um conhecimento explícito e implícito, uma corporeidade, expressam emoções, vivências de temporalidade, espacialidade e corporalidade. E se estes variam de pessoa para pessoa, - haverá sempre algo de pessoal e intransmissível quando endereçamos a experiência humana - é também possível que existam semelhanças na forma como este fenómeno é vivenciado por muitos terapeutas, é aqui, nesta partilha, que reside o foco desta investigação. Acredito que a fenomenologia hermenêutica é a abordagem mais provável de produzir um conhecimento mais aprofundado sobre a experiência vivida do terapeuta e os temas essenciais que caracterizam essa vivência.

Sobre a Natureza Interrelacional E Intersubjectiva Desta Investigação...

Se “o que é verdade para os métodos [de investigação] é igualmente verdadeiro para o investigador que os encarna” (Dahlberg & Halling, 2001, p. 20), o recurso à terceira pessoa numa investigação qualitativa desta natureza impõe um distanciamento pouco realista, torna-se impessoal, é amálgama de gente e não é ninguém, muito menos uma investigadora encarnada. Por isso escolhi escrever na primeira pessoa. O “eu” tal como o “co-” são usados, no decurso desta tese, para sublinhar a natureza interrelacional e intersubjectiva da existência humana, e consequentemente dum modo particular de fazer ciência. Subjacente à escolha da metodologia de investigação deste estudo, está a ideia do investigador participante, cuja *mundivisão* e forma como constrói significados dão sentido á investigação; este critério, pelo qual é avaliado, pressupõe a sua exposição: se co-constituo os meus resultados, se sou parte integrante da minha investigação, então tenho que me apresentar, tal como desvelo tudo o mais que considero relevante (Spinelli, 2005).

Na investigação qualitativa o outro surge diante de mim, não como um “sujeito experimental”, ou existência obscurecida pela preocupação com o observável e mensurável, mas como *outro-participante* ou co-investigador (du Plock, 2004). O entendimento que se tem da investigação qualitativa é incompatível com a hierarquia investigador-sujeito existente na investigação quantitativa, e é afirmação de uma instância mais colaborativa, de abertura e possibilidade de diálogo (McLeod, 2001; Patton, 1990; Ponterotto, 2005; Spinelli, 2005).

O modelo da pessoa como um investigador solucionador de problemas do seu próprio mundo e o entendimento da investigação como um processo transformativo contínuo e não um evento discreto (du Plock, 2004), encontra profunda ressonância em mim. Mas, não pretende ter apenas uma importância pessoal, procura ter um impacto na prática profissional, com esta tese ela encontra-se *lançada-no-mundo* (du Plock, 2004): os meus pares, colegas, professores, clientes, ..., o leitor torná-la-á em alguma medida sua e irá avaliar a sua pertinência.

Em Conclusão...

este entrelaçado de vivências levou-me não só à delimitação do tema e dos objectivos desta investigação, mas também a este esboçar dum *modo-de-fazer* ciência particular. O interesse deste estudo reside não só na exploração da vivência subjectiva deste fenómeno por parte de terapeutas, por forma a alcançar uma compreensão mais aprofundada deste, mas também no que nos poderá informar acerca do ensino e prática terapêutica.

O primeiro capítulo, do enquadramento teórico, abordará uma breve revisão da literatura psicológica e terapêutica em torno do fim do processo terapêutico e da investigação deste fenómeno, assim como as raízes filosóficas subjacentes à metodologia de investigação escolhida.

O segundo capítulo, denominado “Metodologia”, define-se pela descrição detalhada da metodologia fenomenológico-hermenêutica utilizada e do planeamento da investigação propriamente dita, nomeadamente, a caracterização: dos co-investigadores, das entrevistas, da compilação dos dados verbais e dos passos metodológicos que envolveram a sua análise. O objectivo é clarificar o modo em foi desenvolvida esta investigação, para que o leitor que nela encontre ressonância e queira compreender todas as suas bases, componentes e passos, encontre as suas respostas.

O terceiro capítulo, sobre os resultados, pretende apresentar uma síntese descritiva das estruturas e temas essenciais que caracterizam a vivência do fenómeno por parte dos terapeutas, enriquecida com exemplos provenientes dos testemunhos dos co-investigadores. No quarto capítulo, estes resultados serão articulados com a literatura existente e com a perspectiva fenomenológico-existencial sobre o estudo do fim da psicoterapia”. Algumas implicações para a prática psicoterapêutica podem ser tentativamente feitas, pelo que estão também incluídas nesta discussão de resultados. Serão abordadas as limitações desta investigação e propostas novas linhas de investigação sobre o tema.

O quinto capítulo dedica-se a uma reflexão fenomenológica existencial... E por fim, a conclusão.

CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O Fim duma Psicoterapia n'Outras Vozes

Nesta secção do Enquadramento Teórico pretendo fazer uma breve revisão da literatura existente, contextualizando a questão que dirigiu a presente investigação. Aborda a pertinência da investigação acerca do término da terapia e a sua relevância para o trabalho clínico, assim como algumas das questões inerentes à sua conceptualização, articulando-as com literatura de investigação e os principais modelos teóricos explicativos publicados. Por fim, farei uma breve reflexão sobre a formulação dos constructos inerentes à questão de investigação.

Uma Definição Problemática

O fim duma psicoterapia é considerado pelos terapeutas como uma fase crítica do processo terapêutico (e.g., Rappleyea, Harris, White & Simon, 2009; Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, & Thompson, 2008; Joyce, et al., 2007; Gelso & Woodhouse, 2002). A investigação revela que na fase final da psicoterapia o processo e os progressos terapêuticos são analisados, o projecto de vida para o futuro do cliente é pensado, e dá-se a separação da díade terapêutica (Marx & Gelso, 1987, cit. por Hardy & Woodhouse, 2007). Para alguns clientes e terapeutas, o fim da psicoterapia é também teorizado como uma fase que desencadeia o reviver de perdas passadas e lutos não resolvidos (e.g., Graybard & Leonard, 2008; Joyce et al., 2007; Novick & Novick, 2006).

Término, interrupção, abandono, prematuro, precoce, consensual, unilateral, mútuo, ..., são expressões que permeiam a literatura em torno da investigação deste fenómeno. O fim duma psicoterapia é algo que se intuí, mas a falta de consenso ou coerência na sua operacionalização constitui um obstáculo ao seu estudo (e.g., Barrett, et al., 2008; Rappleyea et al., 2009; Swift, Callahan & Levie, 2009).

A forma de término mais comum é a iniciada pelos clientes. É também a mais investigada, remetendo para conceitos como fim prematuro e/ou abandono da psicoterapia. Outros termos utilizados na literatura para a identificar são: término unilateral, interrupção, abandono, término não planeado, término prematuro, atrito (Hatchett & Park, 2003; Wierzbicki & Pekarik, 1993). Contudo, mesmo nos termos mutuamente acordados, verifica-se que em dois terços das situações são os clientes que propõem o fim da psicoterapia (Roe, Dekel, Harel, & Fennig, 2006).

É difícil encontrar investigação empiricamente validada acerca do fim quando este é iniciado pelo terapeuta; alguns autores consideram-no equivalente ao término consensual, na medida em que marca o fim natural dum processo terapêutico, normalmente proposto pelo terapeuta (Rappleyea et al., 2009), mas mais uma vez nos deparamos com um constructo cujo desdobramento dificulta o seu estudo. Veja-se por exemplo, o término forçado em função do final de estágios clínicos (ver Zuckerman & Mitchell, 2004; Baum, 2008), de alterações de vida dos terapeutas (como a sua recolocação, gravidez, reforma, doença), ou da contratransferência negativa não resolvida e agida na relação com o cliente (Joyce et al., 2007). Por último, o fim de processos de longo prazo, dada a sua duração, pressupõe a presença dum vínculo forte entre terapeuta e cliente; é possível que o fim da terapia (mutuamente acordado ou unilateral) possa ser mais complicado e difícil, quando comparado com a psicoterapia de curto prazo, mas pouco se sabe sobre esta possibilidade (Hardy & Woodhouse, 2007).

O Fim Prematuro...

do processo terapêutico é considerado um problema prevalecente, estimando-se que ocorra com 30% a 60% dos clientes (Swift et al., 2009; Clarkin & Levy, 2004). Lebow enuncia fundamentalmente duas razões para que este ocorra: os clientes sentem que os seus objectivos foram alcançados ou os clientes não encontram resolução para os seus problemas (Rappleyea et al., 2009). Usualmente os clientes fazem-no sem grande planeamento e sem notificarem os terapeutas

(Allgood, Parham, Salts, & Smith, 1995, cit. por Rappleyea et al., 2009; Hatchett & Park, 2003).

Os efeitos negativos do fim prematuro da terapia reflectem-se nos clientes, para os quais a psicoterapia será menos eficaz, pela inadequação da duração do tratamento (Barkham, Connell, Stiles, Miles, Margison, Evans & Mellor-Clark, 2006; Barret et al., 2008), e nos terapeutas, para os quais, além dos prejuízos financeiros e do subaproveitamento do tempo, o vivenciar da rejeição pelo cliente suscita sentimentos de fracasso e de desmoralização (Barrett et al. 2008; Pekarik, 1985 cit. por Swift et al, 2009).

Numa revisão meta-analítica de mais de 125 estudos, Wierzbicki e Pekarik (1993) verificaram que em média, a taxa de abandono da psicoterapia é de 47%, independentemente de contextos, modelos terapêuticos e características dos clientes, com excepção da pertença a minorias étnicas, baixo nível de escolarização e estatuto socioeconómico, que estão relacionadas com um maior risco de o abandono da psicoterapia. Verificaram ainda que, consoante a operacionalização do constructo, as taxas de abandono oscilam significativamente, entre 35,9%, nos estudos que definiam os abandonos como faltas às sessões agendadas e 48,2% em função da duração do processo ou 48,4% quando foi o julgamento do terapeuta a determinar o abandono (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Mais recentemente, Hatchett e Park (2003), corroboraram a variação destas taxas em função dos critérios de classificação utilizados, ao compararem quatro operacionalizações distintas de abandono (julgamento dos terapeutas; faltas à última sessão agendada; terminadores prematuros e adequados em função do número médio de sessões; e não retorno após a primeira sessão), concluindo que apenas duas delas, julgamento dos terapeutas e faltas à última sessão convergiam para o mesmo fenómeno. Porém, há uma percentagem de abandonos em que o cliente está satisfeito com a sua psicoterapia e o terapeuta acha que seria benéfica mais psicoterapia, ou seja, um caso pode ser classificado como de fim prematuro por um terapeuta, mesmo o cliente estando bem (funcional) e satisfeito com o resultado da sua psicoterapia; outro factor a ter em conta, é o de que a mudança e a satisfação vivida pelos clientes por vezes não é suportada por resultados obtidos através instrumentos de medida objectivos (Hatchett

& Park, 2003). Esta descoberta de que o julgamento dos abandonos por parte dos terapeutas não tem necessariamente correspondência com a "cura" ou as melhorias alcançadas pelos clientes durante o tratamento, lança mais uma vez controvérsia sobre a investigação deste fenómeno.

O recurso a medidas estatísticas que avaliam mudanças clínicas significativas é questionável, frequentemente envolvem a redução sintomática, mas muitos clientes procuram apoio terapêutico para questões que usualmente não estão incluídas nessas medidas (e.g., problemas profissionais, tomadas de decisão importantes nas suas vidas); deste modo, estas medidas considerariam estes tipos de situação, face à ausência de melhorias ao nível da redução sintomática como fins prematuros (idem).

Há ainda implicações significativas para a investigação acerca da eficácia da psicoterapia: ao considerar-se o fim prematuro um abandono, um grande número de casos acaba por ser excluído da investigação nesta área, o que faz com que as taxas de eficácia da psicoterapia aumentem artificialmente. Consequentemente, e considerando a taxa média de abandono da psicoterapia de 47% dos clientes (Wierzbicki e Pekarik , 1993), pouco se sabe sobre abandono e adaptação pós-psicoterapia destes clientes (Pekarik, 1992).

A Perspectiva dos Clientes

A investigação sugere que a maioria dos clientes (69%) prezam a oportunidade de falar com os seus terapeutas sobre as suas vivências face ao fim da psicoterapia (Marx & Gelso, 1987, cit. por Hardy & Woodhouse, 2007). Pekarik e Wolff (1996) verificaram que a avaliação do processo terapêutico dos clientes se alicerçava na forma como se sentiam no fim do processo ou na sessão de “follow-up”, independentemente do desenrolar da psicoterapia; o que sugere que a psicoterapia é avaliada em função da tonalidade emocional com que é vivido o seu fim (Graybar & Leonard, 2008).

O vivenciar de sentimentos positivos de orgulho, saúde, senso de realização, independência, cooperação, calma, vivacidade, agradabilidade, frutuoso, consideração e satisfação, é a ocorrência mais usual (Fortune, Pearlingi & Rochelle,

1992; Quintana & Holahan, 1992; Fortune, 1987; Marx & Gelso, 1987). É importante que os terapeutas estejam cientes de que esses sentimentos positivos são os mais comuns, pois podem tender a esperar reacções emocionais mais negativas por parte dos clientes (Hardy & Woodhouse, 2007). A importância atribuída pelos clientes à discussão das suas reacções face ao fim da terapia parece estar relacionada com a história de perdas do cliente, assim como com a perda enquanto tema da própria psicoterapia (Marx & Gelso, 1987). Parece que para os clientes em que a perda é um tema predominante, o fim da terapia pode ser vivida como uma crise e, quando dada a devida atenção clínica, uma oportunidade para o desenvolvimento, ou seja, os terapeutas podem ajudar estes clientes a vivenciar plenamente o fim da terapia e a processar as suas reacções de modo a que o fim da terapia constitua uma experiência reparadora (Marx & Gelso, 1987).

A decisão unilateral de término da terapia, quando iniciada pelos clientes, por oposição à recomendada pelo terapeuta, ou ao acordado inicialmente entre cliente e terapeuta (Joyce et al., 2007), é frequentemente tomada em função dos objectivos terapêuticos não terem sido alcançados, factores situacionais/externos e insatisfação com a psicoterapia (e.g., Rappleyea et al., 2009; Roe et al., 2006; Hunsley, Aubry, Verstervelt, & Vito, 1999). Parece que os clientes têm dificuldade em expressar a sua insatisfação com a psicoterapia. Os clientes que falam da sua "falta de interesse" como motivo para o término provavelmente estão insatisfeitos com a psicoterapia, pois o desinteresse tem sido significativamente correlacionado com atribuições de que a psicoterapia estava a "piorar as coisas" ou a não resultar, bem como a sentimentos de desconfiança face ao terapeuta (Hunsley et al., 1999). Consequentemente, se os terapeutas não estão cientes da insatisfação como um factor relevante para o fim dum processo terapêutico, poderão não explorar activamente as razões do cliente, nomeadamente não indagando sobre algumas das razões já citadas para a terminação da terapia (Roe et al, 2006). A investigação sobre rupturas na aliança terapêutica, se se perspectivar a possibilidade de término como a derradeira ruptura, vem consubstanciar esta ideia de que evitar discutir sentimentos difíceis ou acontecimentos negativos que ocorreram anteriormente na psicoterapia tem efeitos

perniciosos, nomeadamente o abandono da psicoterapia (Safran, Muran, Samstag & Stevens, 2002).

A Perspectiva dos terapeutas

Os julgamentos de abandono dos terapeutas parecem ser feitos mais em função das faltas às sessões, do que dos progressos e melhorias dos clientes. Os terapeutas parecem acreditar que para que ocorram mudanças significativas nos clientes são necessários processos com maior duração (Hatchett & Park, 2003; Reis & Brown, 1999). Esta crença relativa a um ideal de duração do processo, mesmo que cientificamente questionável, poderá enviesar os julgamentos de abandono da psicoterapia e os resultados da investigação (Hatchett & Park, 2003), assim como a levar os terapeutas a subestimar o quanto os clientes sentem que beneficiaram com a psicoterapia. Hunsley e colegas (1999) verificaram uma discrepância significativa nas atribuições ao atingir dos objectivos por parte de clientes (39%) e terapeutas (26%).

Fortune e colegas (1992), investigaram as reacções dos terapeutas face ao fim dos processos terapêuticos e verificaram que a mais frequente foi o orgulho, quer face ao crescimento dos seu clientes, quer face à sua própria competência profissional. Outro aspecto positivo que se destacou foi o da vivência dum sentido renovado do processo terapêutico quando o término é planeado; sentimentos negativos de perda, tristeza, auto-depreciação e dúvida quanto à sua própria eficácia e aos progressos realizados pelos clientes, também foram identificados, embora menos significativos (Fortune et al., 1992). Sentimentos de ansiedade e depressão durante a terminação foram correlacionados com as reacções à perda dos próprios terapeutas e com processos terapêuticos de longa duração (Boyer & Hoffman, 1993). Parece que: (i) os terapeutas que não resolveram as suas próprias dificuldades de separação e perda, correm o risco de ignorar a importância do término e terminar prematuramente, outros podem alimentar a dependência dos seus clientes; e (ii) que os que já resolveram essas questões pessoais conseguem guiar os clientes, assim como reconhecer o valor de ultrapassar os desafios da separação (Graybar &

Leonard, 2008; Joyce et al., 2007). Consequentemente os terapeutas beneficiam se estiverem atentos aos seus próprios sentimentos relacionados com dor e perda e com o seu impacto no processo de término, empregando esse auto-conhecimento para avaliar e apreciar as experiências emocionais dos seus clientes no final da psicoterapia (Graybar & Leonard, 2008).

Psicoterapeutas oriundos de diferentes abordagens teóricas poderão ter diferentes ideias acerca do que constitui um tratamento adequado (duração, definição de objectivos, abandono). Contudo não foram identificadas diferenças na literatura empírica sobre orientação teórica, com excepção do facto de nas terapias de orientação não-analítica ser mais provável que os terapeutas convidem os seus clientes a voltar (Gelso & Woodhouse, 2002). Em geral, 69,9% dos terapeutas convida os seus clientes a retornar à terapia se necessário (Quintana & Holahan, 1992).

Os terapeutas consideram o término mais importante em processos terapêuticos percebidos como bem sucedidos do que nos mal sucedidos; nos primeiros os terapeutas tendem a expressar as suas próprias reacções ao término, a auto-revelar-se, e a relacionar-se com os clientes de forma igualitária (Quintana & Holahan, 1992).

Baum (2007) verificou que face ao término forçado os estagiários relatam sentimentos de zanga, ansiedade, dúvida acerca da sua competência, preocupação e culpa com a possibilidade de terem prejudicado, explorado e abandonado os clientes. Noutro estudo, Zuckerman e Mitchell (2004) estudaram o impacto do término forçado (devido ao final dos estágios) e da formação em estagiários de psicologia. Cerca de metade da amostra revelou sentir-se pouco preparada para o encerramento dos processos, vivenciando emoções de tristeza, culpa e alívio. Estes resultados sugerem que os formandos podem beneficiar de supervisão focalizada na preparação para o processo de término, em particular quando o cliente ainda não atingiu os objectivos desejados, e de formação específica sobre as questões inerentes ao término da terapia (Zuckerman & Mitchell, 2004).

As Teorias Psicológicas sobre o Término da Psicoterapia enquanto Fase...

remetem para três abordagens gerais: (i) a psicodinâmica, que o postula como um período de perda e luto; (ii) a segunda como transformação, enquanto crise, um período de transição, consolidação e crescimento; e o por último, (iii) a que considera o término secundário e acessório (Graybar & Leonard, 2008).

O término enquanto um período de perda (i) advém de teorias psicanalíticas e psicodinâmicas. A aproximação do fim da terapia e a antecipação da perda e separação do terapeuta reaviva sentimentos reprimidos face a perdas passadas que vulnerabilizam o cliente, e superar a perda do terapeuta é crucial na progressão para a liberdade psicológica. Segundo Strupp e Binder (1984, citado por Graybar & Leonard, 2008), muitos clientes entram em psicoterapia porque não conseguiram resolver as suas resistências a traumas e perdas anteriores, inconscientemente desejam restabelecer a anterior relação com outros significativos, perpetua-la, e/ou dar-lhe a uma conclusão mais satisfatória. O término nesta abordagem é um período decisivo e potencialmente difícil, caracterizado por desafios e oportunidades, e é visto como uma derradeira oportunidade para crescimento adicional, dado que essas perdas poderão ser novamente vividas e trabalhadas na segurança de uma relação terapêutica (Zilberstein, 2008). Um término bem sucedido considera essencial este trabalho experiencial das histórias de separação e das defesas contra a perda, permitindo a vivência emocionalmente honesta de uma despedida não traumatizante, quer de outros significativos do passado, quer da terapia e terapeuta no presente (Graybar & Leonard, 2008; Joyce et al., 2007; Novick & Novick 2006; Murdin, 2000). Nesta perspectiva o término é antecipado como um momento triste, doloroso, angustiante e potencialmente desorganizador para os clientes, durante o qual o terapeuta é encorajado a preparar-se para potenciais reacções transferenciais e mudanças na sua relação com o cliente (passagens à acção impulsivas, recaídas sintomáticas, surgimento de novos problemas e/ou abandono da psicoterapia) (Graybar & Leonard, 2008).

A abordagem de Quintana (1993) que teoriza o término como um período de transformação (ii), assume que o luto e a perda são inevitáveis, mas caracteriza este período pela positiva. A conceptualização da fase de término enquanto um tempo de

celebração e não de luto tem vindo a ser validada pela investigação empírica (e.g., Fortune, Pearlingi & Rochelle, 1992; Quintana & Holahan, 1992; Fortune, 1987; Marx & Gelso, 1987). O papel principal do terapeuta é aplaudir e apreciar os riscos e os feitos, e nutrindo ao mesmo tempo um optimismo para o futuro (Graybar & Leonard, 2008), por forma a consolidar os progressos do cliente e reforçar a sua confiança num futuro fora da psicoterapia. O término nesta perspectiva não é um tempo de tristeza, mas uma “transição essencial que pode promover transformações no relacionamento cliente-terapeuta, e no modo como os clientes se vêem, e aos seus terapeutas e terapias” (Quintana, 1993, 429-430). Enquanto período de validação dos esforços dos clientes para a sua mudança e crescimento, pelo reconhecimento e suporte do que o cliente conseguiu alcançar, não é, na sua essência, diferente do resto do tratamento, pois mantém e consolida a trajectória, que se espera, positiva da psicoterapia (Quintana, 1993). A par deste reconhecimento, o aumento de auto-revelações por parte do terapeuta e explicações do processo terapêutico, trazem equilíbrio e igualdade à relação terapêutica, facilitando a desidealização do terapeuta e a desmistificação da psicoterapia (Graybar & Leonard, 2008).

O término é visto como secundário (iii), quando se assume que boa psicoterapia é suficiente por si só, independentemente do investimento, planeamento ou preparação do processo de terminação da psicoterapia (Graybar & Leonard, 2008). Encarar o término como acessório ou secundário não é uma abordagem apoiada pelas diferentes escolas de psicoterapia, dado nenhuma delas advogar o negligenciar ou evitar do processo de término. Na prática, esta perspectiva está mais envolvida no erro por omissão do que propriamente intencional; contudo, evitar falar sobre o término ou deixar quaisquer pequenas discussões para o acto final da terapia, desvaloriza quer o término, quer a relação terapêutica, e banaliza a própria psicoterapia. (Graybar & Leonard, 2008). Esta ideia do término não dominar o processo e ser relegado para segundo plano até aos momentos finais da última sessão, de que podemos negligenciar o término com segurança ou que boa psicoterapia é suficiente por si só, não é suportada pela literatura existente, que sugere que não planear ou planear inadequadamente o processo de término tende a afectar negativamente o resultado da terapia e que os clientes valorizam a forma

como uma terapia termina (Pekarik & Wolff, 1996; Marx & Gelso, 1987, entre outros exemplos previamente mencionados). Minimizar ou ignorar o que se sabe acerca de como este processo é vivido pelos clientes é como remeter o fim para uma nota de rodapé sobre o processo terapêutico, e pode levar a ressentimentos, gerar confusão e dúvida sobre a importância da psicoterapia e da relação terapêutica: os clientes investem tempo, esforço e dinheiro no seu processo terapêutico, o término terapêutico reconhece e enfatiza estes investimentos, honra a psicoterapia, a relação e o cliente, ignorar ou minimizar o término, invalida-o (Graybar & Leonard, 2008).

Em síntese...

o fim do processo terapêutico parece ser percebido como uma transição positiva pela maioria dos clientes, o que sustenta a ideia do término como um período de transformação e crescimento. A investigação sugere que para a maioria dos clientes a fase final da psicoterapia, ao invés de invocar lutos inacabados, se caracteriza pelo vivenciar de sentimentos de realização, orgulho, tranquilidade e bem-estar, por terapeutas e clientes.

A possibilidade de falar abertamente com os terapeutas sobre as suas reações e sentimentos face ao término da relação terapêutica parece ser determinante na forma como o fim do processo é vivenciado, e na percepção que os clientes têm acerca da sua psicoterapia. O que sugere que o término do processo terapêutico tem um papel muito importante no resultados do tratamento e na satisfação do cliente.

Pouca investigação foi feita sobre a influência de outros factores, como orientação teórica, ou término de processos de longa duração por oposição a terapias breves. A este respeito, a investigação mostra que terapeutas de formação não-analítica, por contraponto com os de formação analítica, tendem a convidar os seus clientes a retornar à psicoterapia. Verifica-se ainda que, em processos de longa duração, os clientes reagem positivamente quando estão satisfeitos com os seus progressos, e os terapeutas se sentem mais ansiosos durante o término quando eles próprios e/ou os clientes têm uma história de perdas significativas. Parece que

vínculo existente entre terapeutas e clientes poderá fazer com que a vivência do término seja mais complexa do que em terapias breves.

Os terapeutas não são imunes às suas próprias reacções emocionais face à separação. Esta contratransferência pode ajudar ou atrapalhar o percurso do cliente na fase de término da psicoterapia, consoante a própria forma como o terapeuta lida com ela.

A investigação empiricamente validada sobre o término forçado de processos terapêuticos é muito reduzida. E sugere que os formandos podem beneficiar de supervisão focalizada na preparação para o processo de término, em particular se os objectivos não foram alcançados, e de formação específica sobre as questões inerentes ao término da psicoterapia.

Os investigadores são confrontados com a difícil tarefa de seleccionar uma definição operacional para estudar o fim prematuro. Historicamente o julgamento dos terapeutas tem sido considerado a melhor operacionalização de abandono, e embora estes tenham uma boa perspectiva no reconhecimento dum abandono, esta operacionalização é limitada, levando a enviesamentos, sendo a investigação sobre resultados e eficácia em psicoterapia menos fidedignos. A grande maioria dos estudos tomam o fim prematuro da psicoterapia como uma variável dependente, e poucos estudos se têm centrado sobre o seu significado e as suas possibilidades de medida (Hatchett & Park, 2003). Efectivamente há pouca investigação empírica disponível para orientar os investigadores na selecção de uma definição de fim prematuro.

Esta Investigação, o Consensual e o Não Consensual

O que influencia as reacções emocionais de clientes e terapeutas durante o término duma psicoterapia é pouco claro: a maior parte da investigação tem se centrado na identificação de comportamentos que ocorrem em sessão, procurando prever o fim unilateral da terapia e compreender as reacções dos terapeutas (Gelso & Woodhouse, 2002); pouca literatura tem abordado o impacto do término no cliente, e menos ainda se foca nas reacções emocionais do terapeuta (Hardy & Woodhouse,

2007; Boyer & Hofman, 1993). É neste horizonte de possibilidades ainda pouco investigado que se situa esta investigação.

Intuitivamente parece ser fácil identificar o fim dum processo, há mesmo uma presença que se contrapõem a uma ausência corpórea, mas enquanto constructo é extremamente difícil de operacionalizar. E se esta investigação não pretende discursar acerca do(s) constructo(s) mais adequados para operacionalizar esta temática; a clarificação e justificação da formulação da questão de investigação, tem implícito o meu entendimento acerca das diferentes definições e a minha análise da literatura de investigação sobre o fim dos processos terapêuticos, pelo que para esse efeito considero que: (a) o término precoce é unilateral, dito forçado quando é iniciado pelos terapeutas, e considerado prematuro ou abandono quando iniciado pelos clientes; (b) o término é mutuamente acordado quando considera que há um acordo mútuo entre terapeuta e cliente acerca dos progressos terapêuticos. Esta explicitação, parece-me linear e simplista, mas corresponde a uma tentativa de filtragem das situações que de uma forma geral e algo vaga acometem a investigação sobre o fim duma psicoterapia.

O objectivo desta investigação é alcançar uma melhor compreensão, aprofundar e explorar as vivências, as reacções emocionais dos terapeutas, de uma forma fenomenológica, suspendendo pressupostos, ou o conhecimento *a priori* acerca do assunto sob investigação, o que implica um posicionamento de abertura para com o fenómeno em estudo; por pretender focalizar-se em instâncias emocionais e relacionais situa-se num *continuum*: interessa-se pela exploração do que é percebido como consensual, que tem uma qualidade dialógica, interrelacional, e que pressupõe um campo de possibilidades abertas ao encontro, à confrontação, ao reconhecimento da alteridade, assim como pelo embate no pólo dialético que se lhe contrapõe, o do não consensual, que encontra o seu limite na indiferença, na impossibilidade do encontro e do diálogo.

Raízes Filosóficas

O nosso *modo-de-estar* no mundo, a forma como vivemos, compreendemos e adquirimos conhecimento é grandemente definida pelas nossas convicções filosóficas.

“A filosofia é um alerta de consciência da própria existência sobre si mesma, o que significa uma emboscada à sua própria evasão de si; significa tornar transparente a sua inclinação para a decadência, tendo a coragem para se render à inquietude da vida, ao invés de se esconder atrás das máscaras de opiniões prevalecentes, das atitudes públicas, de ideias de moralidade sedimentadas e interpretações” (Heaton, 1999, p. 22).

O dar significado aos temas que perpassam as vivências dos terapeutas face ao fim duma psicoterapia, fundamenta-se nas tradições filosóficas da fenomenologia e da hermenêutica. Nesta secção do Enquadramento Teórico não ousei uma filologia destas correntes do pensamento filosófico, atendo-me numa interpretação, que confesso rudimentar, dada a complexidade dos conceitos filosóficos que considero pertinentes para o entendimento da metodologia desta investigação e que informam o leitor acerca do seu posicionamento epistemológico, axiológico e ontológico.

A Fenomenologia

A Fenomenologia é o estudo das essências, uma filosofia enquanto ciência rigorosa que atende ao espaço, ao tempo e ao mundo tal como é vivido pelo ser humano; ao devolver a essência à existência, procura uma compreensão do homem e do mundo tendo como ponto de partida a sua própria facticidade. Este retorno às coisas em si mesmas, ao mundo prévio a todo o conhecimento, ao pré-reflexivo, é o resgatar do sentido do *Lebenswelt* (mundo-da-vida) (Merleau-Ponty, 2000).

A vivência humana não é a de um sujeito que está fora do mundo: o ser humano é um ser-no-mundo (Fuchs, 2002a, 2002b, 2005; Matthews, 2005; Wyllie, 2002, 2005). “O mundo é objectivo, no sentido (...) em que nós não o criamos, nós habitamo-lo, e o mundo que nós habitamos estende-se necessariamente além da nossa experiência dele” (Matthews, 2005, p. 206), mas o mundo que nós habitamos

tem necessariamente um significado subjectivo, simplesmente porque o habitamos e estamos activamente ligados a ele (e.g., nós vemos algumas coisas no mundo como alimento, porque experimentamos a fome), porque esses significados são parte do mundo vivido, tanto quanto as propriedades mensuráveis dos objectos pelos quais a ciência se interessa; dão-nos a ideia de que o mundo é o nosso mundo, que "subjectivo" e "objectivo" não são pólos opostos, que se misturam no nosso ser-no-mundo enquanto seres humanos (Matthews, 2005). Assim, tomando como exemplo esta tese. Esta parece-lhe real, percepção-a como uma entidade concreta, algo separado de si, que habita um espaço próprio e distinto do seu. Mas, o que é ela é realmente? O que aconteceria se se visse privado do termo “tese” do seu sistema de significados e vocabulário? Ela seria certamente algo, mas a sua definição ou significado (*noesis*) teria tanto a ver consigo, com o seu sistema de significados, quanto teria a ver com a coisa para a qual a sua atenção se dirige (*noema*). Os fenomenólogos acreditam que realidade enquanto vivência é este processo interpretativo e que este deve ser reconhecido nas nossas afirmações acerca da realidade, na medida em que este é um processo indivisível da realidade percebida (Spinelli, 2005).

O olhar fenomenológico sobre a experiência imediata, não tem em linha de conta a origem psicológica ou explicações causais científicas, históricas ou sociológicas (Merleau-Ponty, 2000), converte qualquer coisa que se apresente à consciência em algo potencialmente interessante para a fenomenologia, seja um objecto real ou imaginário, empiricamente mensurável ou subjectivamente sentido (van Manen, 1990). A consciência tem essa particular característica de estar inseparavelmente ligada ao mundo, um mundo diferente do dito ‘objectivo’, na medida em que este é simultaneamente englobante e englobado. Deste modo, a pessoa é o assunto apropriado da experiência, e o significado não está em lugar algum do cérebro, mas na interacção entre o ser humano e o seu ambiente natural e social (Fuchs, 2002a). É esta intrincada construção de uma mundivisão singular que caracteriza o fenómeno humano e o que o torna distinto dos outros.

A consciência, tal como o corpo [o comportamento], é sempre consciência de algo e o objecto da consciência transcende o acto no qual ela se manifesta, porque é

intencional (Giorgi, 2003). A intencionalidade é, segundo Husserl, esta característica intrínseca da consciência e do ser humano, que se dirige indiferentemente a um objecto real, imaginário ou absurdo, i.e., a um objecto intencional (Zahavi, 2003). Assim, por exemplo, se compararmos a percepção duma orquídea com a dum sonho com fadas, assumimos que a primeira existe e que a segunda não é real, mas a referência [ao sonhar com fadas] ao objecto intencional existe. Por este prisma, a intencionalidade é o acto de atribuir um sentido, significados.

A fenomenologia é particularmente apropriada à investigação da vivência humana: focaliza-se na forma e construção mais do que nos conteúdos da experiência, começa com relatos na primeira pessoa, baseia-se em relatos introspectivos, que constituem a matéria prima para uma pesquisa aetiológica, cujo o intuito é alcançar subestruturas da consciência, como a formação de significado perceptivo, do planeamento da acção, da continuidade temporal ou da memória implícita (Fuchs, 2002a, 2002b). Enquanto filosofia transcendental a fenomenologia é a suspensão dos pressupostos – ou Epoché - que advêm da atitude natural (i.e., de qualquer juízo sobre o mundo e sobre tudo aquilo que nele se inclui, até das mais convincentes evidências científicas) que possibilita uma melhor compreensão das essências (Giorgi, 2002). Uma essência é o que “faz uma coisa o que ela é, e sem a qual não seria o que é” (van Manen, 1990, p. 177), é o desvelar de invariantes universais que caracterizam a vivência de um determinado fenómeno, a descrição das estruturas básicas inerentes à experiência consciente (Spinelli, 2005; Giorgi, 2003). Contudo, este *colocar-entre-parêntesis* a crença em toda a realidade espacial e temporal, é um compromisso com uma intenção, que pretende garantir uma maior abertura para a compreensão do fenómeno em estudo, não significa que devemos negar a existência do mundo, tal seria impossível, é simplesmente o acto, a preocupação intencional e reflexiva de que tudo pode ficar por decidir. Daqui advém o enfoque fenomenológico na descrição dos fenómenos. Uma investigação que se quer fenomenológica contraria o fechamento inerente à mera busca de explicações de cariz causal. O desvelar de uma essência é um conhecer em profundidade, uma abertura a possíveis, prévia a explicações e mais próxima do vivido. Todavia, tal

como a Epoché, a descrição pura dos fenómenos é uma finalidade impossível de concretizar em termos absolutos.

A descrição rigorosa dum fenómeno - a essência - é alcançada quer pela redução fenomenológica (a Époche), quer pela variação imagética. A variação imagética corresponderá a um processo de transformações linguísticas de um conjunto de actos intencionais acerca de um mesmo fenómeno (van Manen, 1990), que implica a exploração das variações possíveis de entendimento de um mesmo fenómeno para determinar o que é invariante, a captação dessa estrutura invariante é a captação do Eidos, da essência. Há um olhar intuitivo sobre aquilo que cada representação traz, uma compreensão imediata do que cada variação tem de geral. É esta intuição fenomenológica, que possibilita a apreensão duma essência, i.e., a realização de que aquela representação, embora particular, embora plasticamente realizada corresponde à essência universal.

A Hermenêutica

A Hermenêutica, como a Fenomenologia, preocupa-se com o *mundo-da-vida*, com a vivência humana tal como ela é vivida, procurando iluminar detalhes e aspectos aparentemente triviais da vivência que possam ter sido dados como adquiridos nas nossas vidas, com o objectivo de criar significados e alcançar a sua compreensão. Porém, para a Hermenêutica a historicidade da pessoa, o seu contexto histórico e cultural, o seu passado, apresentam-se como estrutura para a formação da sua compreensão do mundo (Lavery, 2003).

“A linguagem é a casa do ser. Nesta habitação do ser mora o homem.” (Heidegger, 1998). No pensar o Homem acede à linguagem e a tudo o que significa ser humano, esta compreensão pronuncia-se como fala e a ela pertencem a escuta e o silêncio, é também o lugar da interpretação, da escolha (Heidegger, 2006). Há assim um movimento interpretativo na compreensão do ser humano e na construção da sua *mundivisão*. “A Hermenêutica deve partir do posicionamento de que uma pessoa que procura compreender algo tem uma ligação com o assunto que se torna linguagem

pela tradição do texto e que tem, ou adquire, uma ligação com a tradição de que este fala” (Gadamer, citado por Laverty, 2003, p. 10).

A Hermenêutica é o estudo da interpretação do texto. “A interpretação de algo como algo funda-se, essencialmente, numa posição prévia, visão prévia e concepção prévia” (Heidegger, 2006, § 32, p. 211). Siamo *seres-lançados-no-mundo*, um mundo prévio à nossa existência e é esta circunstância ontológica que fundamenta a concepção de que conhecer, compreender é sempre interpretar. A interpretação hermenêutica do texto pressupõe este desdobramento do significado a partir da experiência (van Manen, 1990).

“Interpretar um texto é compreender as possibilidades do *ser-no-mundo* reveladas pelo texto” (van Manen, 1990, p. 180). O hermeneuta não pode, pela tradição hermenêutica, extirpar o seu conhecimento da análise dum texto, já que ele é um elemento constitutivo do ser humano, no entanto, pode tornar esses pré-conceitos explícitos. Por exemplo, compreender uma pintura, pressupõe algum tipo de conhecimento prévio, mesmo que este seja apenas o de um conjunto de manchas de tinta sobre tela, caso contrário esta não poderá sequer ser percebida como algo a ser compreendido. “A interpretação nunca é a apreensão de um dado preliminar isenta de pressuposições” (Heidegger, 2006, § 32, p. 211). Este trazer à consciência formulações pré-estabelecidas, relações de causalidade que emergem da tentativa de compreensão dum texto, este antecipar de resposta possíveis é fundamental (Scave, 1996). O importante é o hermeneuta estar tão consciente quanto possível dos seus próprios pressupostos e da sua possível influência na sua interpretação do texto, eles facilitam a sua análise e interpretação.

A análise hermenêutica dum texto é feita através dum processo de significação das partes isoladas do texto pela antecipação do sentido global do próprio texto, em que os sentidos atribuídos a essas partes podem alterar o sentido global original do texto, i.e., o círculo hermenêutico. Teoricamente é um processo infinito, mas o círculo hermenêutico, inseparável da própria existência, na prática termina quando o valor unitário dum significado está livre de contradições internas, pois o que se pretende é alcançar uma compreensão comum e validada desses significados (Scave, 1996).

O círculo hermenêutico resulta desse movimento constante entre as partes e o todo. Começando com uma compreensão geral, vaga e intuitiva do texto, - “que não precisa de ser apreendida numa interpretação temática (...), [pois] ao apropriar-se da compreensão, a interpretação se move em sendo compreensivamente para uma totalidade conjuntural já compreendida” (Heidegger, 2006, § 32, p. 211) - as diferentes partes são depois interpretadas, essas interpretações são novamente relacionados com a totalidade, e assim por diante (Scave, 1996). Na tradição hermenêutica esta circularidade é virtuosa, uma espiral, que implica a possibilidade de um entendimento continuamente aprofundado do significado.

“Quem quiser compreender um texto realiza sempre um projetar. Tão logo apareça um primeiro sentido no texto, o intérprete projeta um sentido para o texto como um todo. O sentido inicial só se manifesta porque ele está lendo o texto com certas expectativas em relação ao seu sentido. A compreensão do que está posto no texto consiste precisamente no desenvolvimento dessa projeção, a qual tem que ir sendo constantemente revisada, com base nos sentidos que emergem à medida que se vai penetrando no significado do texto” (Gadamer, 1997, p. 402).

A análise do texto pode começar por uma leitura completa do texto, nesta é apreendido um sentido mais ou menos geral do texto, depois a nossa análise volta-se para temas e expressões particulares com o intuito de desenvolver e aprofundar os seus significados, aí retorna-se novamente ao sentido global do texto, analisando-o à luz do significado das partes que se aprofundou, e assim sucessivamente até alcançar uma coerência interna do texto, livre de contradições lógicas; deste modo, a análise termina quando se chega a uma boa Gestalt, a interpretações do texto sensíveis a padrões de significado que a as convertem numa unidade coerente (Scave, 1996).

O texto é uma declaração acerca do *mundo-da-vida* que remete para um assunto ou temática em particular. O princípio da autonomia do texto, segundo o qual o texto deve ser compreendido tendo por base o seu próprio referencial (i.e., o tema do próprio texto é por si só uma afirmação) (Scave, 1996). A compreensão hermenêutica dum texto deve reflectir a preocupação do hermeneuta com o conhecimento do assunto do texto, para que a sua análise seja sensível às *nuances* subjacentes aos significados expressos e aos seus contextos (idem), tornando explícito o implícito. Há uma tensão interna na interpretação, que se diz hermenêutica, dum texto: por contraponto à autonomia do texto, e porque o

conhecimento está cultural e historicamente enraizado, a testagem das interpretações parciais é feita pelo confronto do sentido global do texto, se possível, com outros textos do mesmo autor e com um conhecimento prévio acerca do assunto a que o texto se refere (Scave, 1996; van Manen, 1990). Há um processo dialéctico entre hermeneuta e autor, e há uma qualidade dialógica, relacional na interpretação do texto (van Manen, 1990).

A interpretação vai além do imediatamente dado e enriquece a compreensão, qualquer interpretação envolve inovação e criatividade, torna visíveis novas diferenciações e inter-relações no texto, alargando o seu significado (Scave, 1999). A criatividade é garantia da possibilidade de re-invenção, de que o que conheço nunca é definitivo.

“Eu espero que ela [a hermenêutica] signifique um caminho para o pensar. Deve-se pensar por si mesmo. Não se aprende nada que não tenha sido pensado por si mesmo. Nisso ajuda. Para isso serve a hermenêutica, uma vez que ela deixa muita coisa em aberto. É essa a natureza da hermenêutica, pois ela não diz exactamente o que se quer dizer. Ela é assim como toda pergunta: cada pergunta é um fenómeno hermenêutico. Pois a resposta não é definitiva.” (Gadamer, 2005, citado por Abi-Sâmara, 2005, p.15)

Filosofia da Ciência, Fenomenologia, Hermenêutica e a Investigação Qualitativa

A investigação qualitativa enquanto *praxis* é um pensar, que não se cinge ao seguir um método, a um conjunto de procedimentos específicos (Spinelli, 2005; duPlock, 2004; MacLeod, 2001),). É o resultado da actividade dum *bricoleur* que tendo por base aspectos relevantes da filosofia e das ciências sociais e humanas oferece a estrutura para as escolhas metodológicas apropriadas à tarefa em mãos (MacLeod, 2001). É nesta secção da tese que são discutidos os aspectos filosóficos que permeiam a metodologia utilizada.

A questão ontológica acerca da natureza da realidade, e o que se pode conhecer dela, é para a Fenomenologia e para a Hermenêutica, uma co-construção. O enfoque está na compreensão das vivências, na exploração dos significados do vivido, o que radica, para o fazer da ciência, num paradigma construtivista, encarnado pelo uso de metodologias de investigação qualitativas (Ponterotto, 2005).

O ser humano é um ser-no-mundo. Encontramo-nos sempre já “lançados” em algo que não criámos e que não controlamos inteiramente, mas que intencionalmente compreendemos, porque somos seres reflexivos. A investigação qualitativa adopta o pressuposto que pela reflexividade humana é construído activa e intencionalmente um mundo social; em consonância com estas tradições filosóficas, assume que a linguagem é via para a compreensão do que significa ser humano, espelho da sua capacidade de reflexão e escolha (McLeod, 2001). Deste modo, Real e Verdade são construídos, i.e., são concepções dependentes dum contexto histórico e social, e por isso relativos (Ponterotto, 2005).

O ser humano é um ser-com um mundo, outros entres, outros como ele ... a existência humana tem uma natureza interrelacional e intersubjectiva. Consequentemente, o próprio entendimento epistemológico que se tem da relação entre conhecedor (“objecto de investigação”, participante) e aquele que será conhecedor (investigador) na investigação qualitativa, é incompatível com a hierarquia investigador-sujeito, nela investigador e participantes criam em conjunto, co-constroem, é adoptada uma postura colaborativa, de abertura e diálogo (McLeod, 2001; Patton, 1990; Ponterotto, 2005; Spinelli, 2005).

A utilização de metodologia, ao invés de método para descrever a investigação fenomenológica e hermenêutica, parece ser mais adequada, na medida em que o termo metodologia pressupõe que não há um conjunto de procedimentos rígidos e correctos a seguir, mas uma abordagem criativa para a compreensão, sensível ao questionamento (Spinelli, 2005; Laverly, 2003; MacLeod, 2001). Esta noção permite flexibilizar os processos e procedimentos de investigação, mas acima de tudo desvela a abertura, imprescindível à inovação e à criatividade, que preconiza a investigação de cariz qualitativa (Dahlberg & Halling, 2001).

A investigação fenomenológica centra-se na apreensão da estrutura da vivência, dos princípios organizadores que dão forma e sentido ao *mundo-da-vida*, é eminentemente descritiva, e pretende tornar claras essas estruturas invariantes, as essências, tornando visível o invisível (Laverly, 2003; Kvale, 1996). A investigação hermenêutica é interpretativa. Fenomenologia e Hermenêutica são complementares (Laverly, 2003; MacLeod, 2001). A Fenomenologia ensina à Hermenêutica que é

possível passar da vivência pré-reflexiva, não tematizada, para a linguagem, pela interpretação válida dos textos independente do contexto social ou histórico do intérprete; a Hermenêutica, por contraponto, ensina à Fenomenologia que a vivência pode ser dita, mas para ser compreendida terá que ser interpretada pela interação interpretativa entre os textos produzidos e a própria historicidade do investigador e do leitor (Laverty, 2003).

Há um qualidade dialógica nestas abordagens à investigação. Está presente uma relação de cuidado, de empatia na investigação qualitativa, e é dentro dessa relação que o texto ou os dados são gerados e interpretados (Laverty, 2003; MacLeod, 2001; van Manen, 1990).

A Epoché é a atitude fenomenológica para a subjectividade a que, em função da condição ontológica humana, o investigador está condenado. Neste contexto, uma investigação qualitativa é cautelosa na exploração dos fenómenos, procura descrições e está vigilante de pré-conceitos e pressuposições acerca dos fenómenos em estudo, procura horizontalizá-los, suspendê-los, evitando enviesamentos e imposições por parte do investigador. Por contraponto, o posicionamento hermenêutico esbate a distinção entre investigador e assunto sob investigação, i.e., a natureza interpretativa é sublinhada, incluindo declarações explícitas acerca do contexto histórico, social ou filosófico que orientam e fundamentam a interpretação da vivência (Laverty, 2003), nesta, à Epoché corresponderá o distanciamento imprescindível para uma interpretação válida.

Ambas possibilitam e beneficiam da inclusão da reflexividade do investigador: são permitidas e valorizadas as reflexões pessoais do investigador sobre informações recolhidas dos participantes, representações da vivência fora do contexto da investigação em si, incluindo as artes, como a poesia e a pintura (Laverty, 2003; van Manen, 1990).

Os participantes são seleccionados, porque estão dispostos a relatar a sua vivência do fenómeno em estudo e são bastante heterogêneos, aumentando a possibilidade de alcançar narrativas ricas e originais (Laverty, 2003; MacLeod, 2001; van Manen, 1990). O número de participantes necessário está dependente do natureza do estudo e dos dados recolhidos, um investigador pode continuar a

recolher dados até acreditar que chegou a um ponto de saturação (Laverty, 2003, MacLeod 2001). Os dados tendem a ser descritivos, pretende-se estar próximo do vivido tal como foi vivido. Usualmente os participantes são solicitados a descrever de forma detalhada a sua vivência. É dada uma atenção cuidada ao implícito, porque nem sempre a palavra capta tudo o que é efectivamente comunicado.

A forma como a análise dos dados pode ser feita varia de autor para autor (e.g., Moustakas, 1994; van Manen, 1990; Giorgi, 1985; Colazzi, 1978). As metodologias, ou tendem a estar orientadas fenomenologicamente para a compreensão do significado da experiência, através de um processo que é simultaneamente influenciado pelos dados, mas estruturado e pré-determinado; ou hermeneuticamente para a co-construção dessa análise, de uma forma menos estruturada, mais flexível, em que investigador e participante colaboram na interpretação dos dados sendo atribuída especial atenção à imaginação, à linguagem, ao círculo hermenêutico e ao processo de escrita (Laverty, 2003).

O fundamentos filosóficos destas duas tradições de investigação qualitativa foram articulados, numa tentativa de incorporar quer conceitos anteriormente descritos, quer os seus pressupostos ontológicos, epistemológicos e metodológicos. Há ainda questões de rigor que advêm do posicionamento filosófico da investigação qualitativa. Porém, na investigação qualitativa, as questões do rigor são difíceis de discutir, porque não há um acordo sobre os constructos a utilizar para o descrever ou um conjunto universal de critérios para o avaliar (Laverty, 2003; Auerbach & Silverstein, 2003). Neste contexto, estas questões serão endereçadas no final do próximo capítulo, em função da metodologia utilizada nesta investigação em particular.

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA

A abordagem hermenêutico-fenomenológica ao estudo do fenómeno humano proposta por Max van Manen (1990) e utilizada nesta investigação, fundamenta-se nas obras de Husserl, Heidegger, Merlau-Ponty e Gadamer, combina de forma dialéctica a preocupação fenomenológica pela descrição dos fenómenos, dos nossos *modos-de-estar-no-mundo*, com a preocupação hermenêutica de interpretar o mundo (Geelan & Taylor, 2001).

A proposta metodológica de Van Manen (1990) apresenta seis actividades que possuem uma dinâmica interrelacional. São elas: (1) identificar um fenómeno; (2) investigar a experiência vivida (sem preconceitos); (3) reflectir sobre os temas essenciais do fenómeno em estudo; (4) descrever o fenómeno (escrever e reescrever); (5) manter um forte envolvimento com a investigação; e (6) equilibrar o contexto da investigação considerando as partes e o todo.

Identificar Um Fenómeno

No primeiro capítulo clarifiquei a tecitura desta investigação; explicitiei a minha curiosidade, as minhas motivações, o meu envolvimento pessoal, a possibilidade de crescimento pessoal, o cariz relacional desta investigação. “A investigação fenomenológica é um *ser-entregue-a* uma demanda, a uma verdadeira tarefa, um questionamento profundo de algo que restaura um sentido original do que significa ser um pensador, um investigador, um teórico” (van Manen, 1990, p.31).

O co-investigar das perspectivas dos terapeutas acerca do fim duma psicoterapia, explorando o fenómeno em duas situações distintas (de fim consensual e não consensual da psicoterapia), reflecte a tentativa de abarcar um pouco mais da complexidade do fenómeno em estudo, explorar e compreender as vivências, a sua natureza e contexto, e os significados pessoais que lhe são atribuídos.

Considerar a Investigação a Experiência tal Como Se Vive, Mais do Que Como Se Conceptualiza

A descrição de situações reais, vividas pelos terapeutas é o ponto de partida desta investigação. Há uma preocupação fenomenológica que se entrelaça com todo o processo de investigação: explorar a forma como compartilharam as suas vivências numa busca por significados psicológicos e simultaneamente reflectir sobre as minhas próprias vivências, por forma a *pôr-entre-parêntesis* (suspender) percepções prévias e estar aberta “às coisas em si mesmas” foi um balanceamento que esteve activamente presente nesta investigação.

Reflectir Sobre Temas Essenciais

O que é que constitui a natureza da experiência vivida? Um tema não é uma colecção de factos ou declarações repetidas, capta a essência dum fenómeno de uma forma que a cristaliza; é um intuir a presença duma "essência", de algo que reflecte a natureza intrínseca, que sintetiza um fenómeno e a sua verdade (van Manen, 1990).

Assim, por exemplo o tema “Julgamento de que o cliente comunica uma decisão ponderada e acertada”, é um constituinte da vivência dos terapeutas na medida em que alicerça um fim que é vivido como consensual, está implícito na sincronicidade entre terapeuta e cliente. Não é óbvio ou imediato

Descrever O Fenómeno Através Da Arte De Escrever E Reescrever

A escrita é fundamental para o processo de investigação hermenêutico-fenomenológica, para van Manen (1990), é o método: a escrita funde-se com a própria actividade de investigação e reflexão; externaliza o que de alguma forma é interno; distancia-nos do nosso envolvimento imediato com as coisas do mundo; é o pensamento coisificado e simultaneamente subjectivado para o qual olhamos e que nos olha de volta; é a ponte para uma *praxis* mais reflexiva, para a acção conscienciosa. Escrever e reescrever é parte do círculo hermenêutico.

A escrita e reescrita tornam-se a aplicação palpável da linguagem e da reflexão sobre o vivido ao longo desta investigação. Há uma emergência duma consciência acerca do fenómeno em estudo, uma dinâmica entre a reflexão, a leitura, a troca de ideias e a escrita. Esta tese pretende: (a) estar orientada para responder à questão, “Como é que eu, enquanto investigadora-psicoterapeuta me posiciono face a esta investigação?”; (b) comprometer-se com uma forte perspectiva pedagógica, que aborda a questão dos *modos-de-estar*, de agir com os clientes; (c) fornecer descrições ricas e densas da exploração dos fenómenos que promovam o envolvimento e a participação do leitor; e (d) habilitar o leitor a explorar em profundidade o que vai para além da vivência imediata, valorizando a complexidade e ambiguidade inerentes ao fenómeno sob investigação (van Manen, 1990).

Manter Uma Relação Forte E Orientada Para O Fenómeno Em Investigação

“Significa que estamos animados pelo objecto num sentido pleno e humano. Ser forte na nossa orientação significa que não nos contentamos com superficialidades e falsidades.” (van Manen, 1990, p.33). Há uma tensão que é vivida nesta demanda; face às possibilidades que se apresentam na exploração deste fenómeno, no deslumbramento entre o que vou descobrindo na literatura, o que considero interessante e essencial ou acessório, no fechamento que a escrita, a escolha dum caminho pressupõe. Há angústia. À medida que vou escrevendo e vou reflectindo criticamente sobre o que escrevi o texto ganha literalmente a cor dos meus pré-conceitos, das minhas expectativas, etc.; há anotações e lembretes que pululam entre ficheiros e programas, como fotografias do que vivi, lembrando-me que passei por ali; quando converso com colegas e amigos sinto esse fluir dentro de mim e procuro estar atenta ao seu atrito. É necessária disciplina e flexibilidade, mas é imprescindível um foco: um olhar auto-reflexivo e crítico sobre o fenómeno

Equilibrar O Contexto Da Investigação, Considerando As Partes E O Todo

“É fácil estar tão enredado na escrita que já não sabe se para onde ir, o que fazer e como sair do buraco que se escavou” (van Manen, 1990, p.33). Escrever e reescrever envolve um olhar mais abrangente, ir além dos detalhes e especificidades das vivências dos participantes para, em seguida, voltar a abordar a questão de investigação e a expressão dos temas emergentes. Há um todo, e é difícil afirmar o que nele está incluído (van Manen, 1990). Há uma multiplicidade de perspectivas interpretativas em relação a qualquer evento psicológico, i.e., há muitos sentidos intersubjectivos, publicamente acessíveis para o entendimento de qualquer experiência consciente (Geelan & Taylor, 2001). Esta abordagem holística à análise dos dados, e que está presente na minha prática psicoterapêutica - o que também justificou esta escolha metodológica -, inclui esta espécie de consciência gestáltica do todo. Há um movimento que anima a investigação: a escrita torna-se mais explícita, com estes movimentos de proximidade e distanciamento, possibilitando a criação de novos significados, orientando o processo de investigação.

Descrição Do Processo De Investigação

Seleção Dos Co-Investigadores

O método de amostragem foi intencional: são terapeutas com experiência clínica, de supervisão e psicoterapia pessoal, que mostraram o seu interesse em participar nesta investigação e que vivenciam as circunstâncias inerentes ao fenómeno em estudo; como parte da sua formação, desenvolveram capacidades de auto-reflexão e, portanto, estão particularmente capazes de reflectir e descrever as suas vivências. Todos eles se mostraram disponíveis e aptos a analisar criticamente a sua participação. Todos os co-investigadores deram o seu consentimento informado.

O primeiro contacto formal foi realizado por e-mail (ver anexo I: “Convite para Colaborar em Investigação sobre as Perspectivas dos terapeutas acerca do Fim duma Psicoterapia”). Este fazia referência explícita às questões éticas subjacentes à sua participação e uma apresentação da investigação; em anexo encontrava-se o questionário da investigação. Escolhi formalizar o contacto desta forma por razões éticas e de metodológicas. Eticamente, para permitir que escolhessem participar em consciência, para que o seu consentimento fosse informado e para que a proximidade relacional que têm face a mim lhes possibilitasse o distanciamento necessário ao investimento pessoal subentendido no preenchimento dos questionários. Por razões metodológicas, na medida em que facilitava uma atitude reflexiva sobre o fenómeno, uma possibilidade hermenêutica de auto-reflexão pela própria escrita, garantia de obtenção de dados relevantes para esta investigação.

Ao todo, participaram 9 co-investigadores. A tabela seguinte apresenta alguma informação que caracteriza os co-investigadores. Os nomes foram alterados para salvaguardar o anonimato dos participantes.

<i>Pseudónimo</i>	<i>Sexo</i>	<i>Anos Experiência Clínica</i>	<i>Filiação Psicoterapêutica</i>
Diogo	M	8	Existencial

Íris	F	15	Análise Bioenergética
Luís	M	10	Integrativa
Margarida	F	13	Psicodinâmica
Maria	F	3	Cognitivo-Comportamental Integrativa
Matias	M	4	Existencial e Psicanalítica
Paula	F	4	Cognitivo-Comportamental Integrativa
Rosa	F	14	Integrativa
Violeta	F	10	Existencial

Tabela 1: *Caracterização dos Co-investigadores em Relação às Variáveis, sexo, n.º de anos de experiência clínica e afiliação psicoterapêutica*

Recolha Dos Dados

Com o intuito de investigar as perspectivas dos terapeutas acerca do fim dos processos terapêuticos foi construído um questionário solicitando ao co-investigadores que descrevessem com o maior detalhe possível como foram vivenciadas duas situações distintas: (i) uma experiência de fim consensual numa psicoterapia; e (ii) uma experiência de fim não consensual numa psicoterapia. Para tal foram dadas as seguintes instruções: procure (a) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas; (b) descrever as suas vivências numa perspectiva interior, enquanto estados mentais,

sentimentos, emoções, humor, etc.; (c) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos; (d) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez; (e) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.; (f) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreios (adaptado de van Manen, 1990. p. 64-65).

Por forma a obter informação complementar foi pedido aos co-investigadores que, tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, respondessem com a maior honestidade às seguintes questões: (i) “Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?”; (ii) “O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?”; (iii) “O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?”; e “Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?”.

A estruturação do questionário foi permeada por preocupações fenomenológicas, como a obtenção de descrições de experiências pessoais mais próximas da forma como foram vividas, a estruturação de questões abertas que convidem à descrição e exposição do fenómeno em estudo .

Outras informações solicitadas foram: Nome/Pseudónimo, Sexo, Número de Anos de Experiência Clínica, e Afiliação/Corrente Psicoterapêutica.

Análise Dos Dados

A leitura e releitura 1 dos questionários preenchidos (protocolos) resultou num conhecimento mais profundo do texto, possibilitou-me ter uma noção global e holística de cada um deles e simultaneamente de um outro todo que se consubstanciava pelo seu conjunto, o que facilitou todo o processo de análise dos dados; ajudou-me a encontrar um referencial e a consolidar uma noção do contexto desta investigação. Simultaneamente começaram a germinar possíveis temas,

1 A leitura e releitura dos protocolos é como visitar a casa de alguém, que calorosamente nos convida para ficar e nos acolhe, com a passagem do tempo e a convivência há um espaço que se torna familiar e confortável, há um sentimento de pertença... de súbito movemo-nos naquele espaço como se de alguma forma também fosse nosso, mantemos contudo o distanciamento de saber que não é.

intuições, ideias seminais que foram sendo enriquecidas e continuamente modificadas. Estou ciente de que a própria forma como o questionário foi estruturado orientou esta investigação, mas o desvelar de significados psicológicos das vivências dos participantes foi uma co-criação.

A análise temática dos dados

O processo de análise temática do texto, decorre do uso de três abordagens distintas e complementares: a abordagem holística, a selectiva e a detalhada (van Manen, 1990). E visa a selecção de unidades de significado psicológico relevantes e a descoberta de temas essenciais à compreensão do fenómeno.

A abordagem holística é feita pela leitura e releitura dos dados reflectindo sobre o significado fundamental das descrições de cada co-investigador. Tropeçamos numa palavra ou frase que capta um aspecto particular da essência do fenómeno em estudo, há um significado intuído (van Manen, 1990). Após a leitura dos protocolos fiz algumas anotações com as minhas impressões mais imediatas.

A abordagem selectiva permite identificar unidades de significado, i.e., frases ou excertos que parecem ser particularmente reveladores das vivências descritas. Ao reflectir sobre essas unidades de significado, comecei a mapear e isolar temas.

Unidades de Significado e Identificação de Sentidos/ Temas Iniciais

{duração_SI} Ao terminar uma relação terapêutica semanal de três anos{/duração_SI}, {mescla de estados emocionais contrastantes_SI} a minha vivência foi de um misto de {tristeza Separação_SI} tristeza pela separação, {/tristeza separação_SI} mas preponderando o sentimento de {alegria_SI} alegria{/alegria_SI}, {mescla de estados emocionais contrastantes_SI} {progressos terapêuticos reconhecidos_SI} pelo percurso terapêutico que o cliente havia sentido como positivo {/progressos terapêuticos reconhecidos_SI} e por uma vivência de {orgulho pessoal T_SI} orgulho por sentir que havia contribuído para essa evolução{/orgulho pessoal T_SI}. Nas últimas sessões, curiosamente, {tornar pessoa T_SI} senti-me cada vez mais despedido da minha postura de terapeuta {/tornar pessoa T_SI}, vivendo esses últimos encontros mais como {dizer adeus_SI} o despedir de dois velhos amigos{/dizer adeus_SI} o que me fez sentir confortável, por um lado, mas ao mesmo tempo {tornar pessoa T como transgressão_SI} como se estivesse a transgredir uma regra terapêutica ancestral {/ tornar pessoa T como transgressão_SI}.” (Diogo, Situação 1)

Tabela 2: Tabela ilustrativa da forma como as unidades de significado foram identificadas em função das mudanças de sentido do texto e da consequente atribuição de temas iniciais (com diferentes cores)

A abordagem detalhada é um olhar mais atento sobre cada uma dessas unidades de significado em particular. O sentimento de que aquela parte específica do texto revela algo sobre a investigação, sobre a essência da vivência. Nesta fase, os temas emergentes influenciaram o processo de análise, estabelecia algumas relações com a literatura. Este *estar-consciente-de* levou-me a voltar a usar as abordagens anteriores de análise temática, a estar atenta e tentar responder à questão: Os temas que emergem parecem essenciais para esta investigação ou estão apenas relacionados com o conhecimento prévio que tenho do que se sabe sobre este fenómeno?

A composição de temas

Um tema, de acordo com van Manen (1990), é o meio pelo qual sentimos ter uma noção da vivência - do fim dum processo terapêutico -; molda o informe, na medida em que cristaliza ou torna expressa uma essência inefável, situa-a provisoriamente; descreve o conteúdo dessa noção num conceito; e é sempre uma redução dessa própria noção e consequentemente da essência desse fenómeno. Há uma qualidade de inatingível na reflexão fenomenológica e hermenêutica, mas há uma procura pelo sentido, um acto consciente de tematizar o vivido, a palavra emerge como forma de o simbolizar.

A minha análise, reflectiu sobre as vivências que tendem a ser silenciadas pelos terapeutas em torno do fim de uma psicoterapia. Eu estava curiosa para descobrir o inesperado, a perspectiva impopular, e novas possibilidades para a compreensão do fenómeno (Geelan & Taylor, 2001) e para a formação do terapeuta. Por exemplo, revelações como o fim dos processo terapêuticos “toca directamente nas feridas do terapeuta. Tenho tomado consciência, ao longo da minha prática de como se pode seduzir um cliente ou criar laços de dependência para evitar sentimentos de abandono” (Íris) ou “fiquei um pouco, só ligeiramente aliviada por não carregar a culpa de estar a fazer de conta que isto era uma terapia (sei que isto é estúpido, mas é a minha sensação)” (Rosa).

O processo de composição de temas, é um processo de transformações linguísticas, não é algo mecânico, pelo contrário é algo criativo, hermenêutico (van Manen, 1990)². Semelhante à variação livre imagética, é o momento em que procuramos tornar visível o invisível, dar significados ao que foi expresso pela livre exploração doutras formas possíveis de o expressar. A constância dum ou outro elemento nessas transformações corresponderá a um significado estrutural, pertencente à essência do fenómeno, sem o qual a compreensão dessa essência não seria possível. É um processo complexo, moroso e difícil, pressupõe uma transformação das descrições em significados psicológicos, que devem simultaneamente fugir ao jargão psicológico, são interpretações mas não devem modificar o sentido do que foi transmitido, do vivido. A composição de temas começou com o mapear de significados com relevância psicológica, em cada um dos protocolos, sem a preocupação imediata de os agrupar, i.e., há uma preocupação fenomenológica em horizontalizar os significados psicologicamente relevantes. Assim, por exemplo, emoções que inicialmente foram identificadas isoladamente, como a alegria, orgulho, tristeza, apreensão, e que foram mapeadas, fazem sentido face ao contexto (i.e., situação de fim consensual), se forem agrupadas; têm consistência e estão livres de contradições internas se fizerem alusão à própria contradição entre umas emoções e outras: “Vivência Concomitante de Emoções Contrastantes”.

A organização e agrupamento dos significados em temas

Depois de ter procurado os significados e de os ter nomeado, procedi ao seu agrupamento, organizando-os de uma maneira concordante tanto com o expresso nos testemunhos escritos, quanto com o que me pareceu ser a forma mais clara e fiel que consegui conceber para os descrever. Este processo mais uma vez caracteriza-se pelo movimento constante entre as partes e o todo.

A análise temática de um texto é semelhante a uma diáspora de significados, em que determinadas unidades de significado encontram exílio noutros temas que

² Como os leitores poderão vir a reparar na discussão de resultados, alguns dos temas identificados no exemplo da Tabela 2 são renomeados e reagrupados em temas mais heurísticos.

partilham um conceito identitário mais harmonioso. A própria re-designação de temas, separação e re-integração noutros de nível superior e mais abstracto, captam o processo de busca por uma forma estrutural e simultaneamente fiel às descrições, que caracterize o fenómeno em estudo.

O processo de escrita da tese

A escrita da presente Tese, foi parte integrante do processo de investigação. De acordo com a metodologia escolhida ela é o método (van Manen, 1990). O próprio processo de escrita e reescrita da tese contribuí para uma clarificação e compreensão mais rica e aprofundada d' "O quê" e do "Como" investigamos. Dá-nos um sentido de orientação e a própria atitude reflexiva que pressupõe, pela concretude das palavras, é um aspecto fundamental duma investigação de cariz fenomenológico-hermenêutico (van Manen, 1990).

O processo de escrita começou com a escolha do assunto para investigação e as leituras subsequentes, a partir das quais me fui situando [no mundo] face ao fenómeno em investigação. Nesta fase fui fazendo algumas anotações e nelas interligando ideias, delas germinou a primeira parte do enquadramento teórico e mais tarde a articulação com a análise temática (Capítulo 5). Também reli e pesquisei acerca de metodologias de investigação, mais uma vez, fazendo algumas anotações, interligando ideias, apreendendo um modo de fazer esta investigação. Daqui adveio ainda a importância de explicitar as raízes filosóficas da metodologia escolhida. Posteriormente escrevi a introdução, ela constituiu a bússola neste processo de escrita e reescrita... O meu olhar matizado pela minha formação em psicoterapia existencial foi me levando ao esboçar interligações e um possível contributo desta abordagem para a compreensão do fenómeno. Por fim, a conclusão, um olhar reflexivo e crítico sobre a própria investigação e suas limitações impôs-se no processo de escrita. Esta Tese é ainda o veículo de comunicação com o *outro-crítico*, o leitor e a comunidade científico-profissional.

Sobre a questão do rigor desta investigação

As interpretações são parte integrante duma investigação qualitativa. Se para os modos convencionais de fazer ciência, a subjectividade conduz a resultados não

confiáveis e inválidos - embora a dita objectividade da investigação de cariz quantitativo, tal como a possibilidade de alcançar a objectividade pura, sejam questionáveis (Cooper, 2008) -, para a investigação qualitativa, a sua relevância está intrinsecamente ligada à minha subjectividade, à riqueza da informação recolhida e à minha capacidade analítica (Patton, 1990).

A intencionalidade de natureza pessoal da investigação qualitativa pressupõe que a experiência e identidade do investigador influenciam os resultados (McLeod, 2001). A reflexividade tem por isso um papel determinante neste estilo de investigação e tem implícita a capacidade de virar a consciência para nós próprios, de pensar criticamente sobre o que se faz e as decisões tomadas que condicionam a forma como se investiga (MacLeod, 2001). Este olhar também foi importante para considerar os temas emergentes e procurar activamente garantir que estes eram validados pelos próprios dados da investigação, que não haviam sido escolhidos pré-análise dos dados ou aleatoriamente, e ponderar a sua relevância.

Para prosseguir a discussão em torno do rigor desta investigação, firmo o meu pensar em Auerbach e Silverstein (2003), na sua insistência na importância da distinção entre aplicações subjectivas justificadas e injustificadas. Pelo seu posicionamento hermenêutico-fenomenológico esta investigação fundamenta-se na crença de que um investigador não pode ser neutro, objectivo, ou imparcial, e que é importante compreender o papel que este desempenha (van Manen, 1990). No entanto, a imposição da própria subjectividade não é justificável se for arbitrária, i.e., feita de forma que não consubstanciada pelos dados, se não tiver em conta a experiência dos participantes, etc.; consequentemente, serão usados os seguintes critérios de Justificabilidade (em vez de validade e precisão) como formas de avaliar o uso rigoroso da subjectividade do investigador para analisar e interpretar os dados: Transparência, Comunicabilidade e Coerência (Auerbach & Silverstein, 2003).

A transparência desta investigação advém da descrição da metodologia desta investigação, dos procedimentos da análise temática; estes foram devidamente explicitados, para que qualquer pessoa interessada siga os detalhes desta investigação desde o seu início até esta tese, e possa compreender como cheguei aos temas essenciais, à representação diagramática, etc. ...

A Comunicabilidade, pressupõe que outros (investigadores, co-investigadores, consultores) compreendem os temas e constructos; tal não significa que estes encontrariam os mesmos constructos ou temas ou que concordem com eles, significa apenas que o que se fez faz sentido (Auerbach & Silverstein, 2003). Para que os temas e constructos teóricos fossem claramente apreendidos por quem lesse este trabalho, procurei explicá-los a co-investigadores, consultores, colegas e amigos, ao aperceber-me que eles entendiam o que dizia, percebi que eram transmissíveis. Mas de facto, este critério só poderá ser verificado na totalidade quando tiver retorno de pessoas da comunidade à qual esta tese se dirige.

A análise dos dados é justificável se for coerente. Coerência significa que os constructos teóricos se encaixam e contam uma história coerente; tal não exige que seja a única história possível, mas sim que essa história ajude a organizar os dados (Auerbach & Silverstein, 2003). Os procedimentos da análise temática dos dados, a forma como os temas forma articulados, a sua consistência interna, ajudaram-me clarificar e produzir uma narrativa articulada e coerente através da qual a compreensão do fenómeno do término de uma psicoterapia emergisse e se tornasse mais clara para o próprio leitor.

Esta investigação pressupõe a presença de múltiplas realidades e assume-se como uma tentativa possível de as representar de forma adequada. As conclusões deste estudo não pretendem constituir generalizações, mas sim hipóteses de trabalho. No contexto desta discussão, a Transferabilidade surge como alternativa à generalização de resultados (Auerbach & Silverstein, 2003). Creio que os resultados expostos podem ser transferíveis para além do grupo dos co-investigadores; o seu grau de transferibilidade depende do grau de semelhança entre a situação inicial e a situação para a qual for transferida, pelo que essas hipóteses, mesmo as articuladas com a literatura existente e tidas por mim como transferíveis, vêm ainda o seu grau de verosimilhança dependente do leitor. Ou seja, só saberei que este critério foi atingido se tomar conhecimento que alguns terapeutas leram esta investigação e se sentiram identificados com o exposto.

A Justificabilidade e Transferibilidade desta investigação depende do contributo dos co-investigadores, consultores e da minha orientadora, estes enquanto

Outros-críticos deram-me a sua opinião acerca da congruência da análise dos dados, da discussão e articulação dos dados com a literatura existente e do resultado final, a tese. Acredito que esta tese foi melhorada pela auto-reflexão, triangulação dos dados (i.e., pelo recurso a múltiplas fontes de informação) e pela participação desses outros-críticos.

Questões Éticas

Rigor e ética andam lado a lado. Uma investigação desta natureza pode envolver vivências de fragilidade e vulnerabilidade por parte dos co-investigadores, é importante atender aos seus potenciais benefícios e riscos. Acredito que é possível que esta investigação traga benefícios para a prática e formação em psicoterapia. Acredito que vai aprofundar a nossa compreensão do fenómeno em estudo, podendo até contribuir para o desenvolvimento de programas de formação mais eficazes; acredito também que a comunidade de psicólogos e terapeutas poderá beneficiar dum ampliar de consciência acerca da ressonância que o fenómeno em estudo poderá ter nas suas vivências e prática clínica. A investigação também parece ter beneficiado os participantes, pois, segundo alguns deles, permitiu uma maior reflexão e integração da suas próprias vivências.

Participação voluntária / Consentimento informado

Os co-investigadores participaram voluntariamente. Foi-lhes enviado um e-mail com o convite para participarem na investigação, com o questionário em ficheiro anexo. Ao reenviarem-me o questionário preenchido, os co-investigadores consentiram que estavam a participar voluntariamente nesta investigação, que haviam sido devidamente esclarecidos acerca da natureza, risco e benefício da investigação, sabendo o que poderiam fazer se que a qualquer momento se desejassem retirar o seu consentimento. Nesse e-mail eram também informados que poderiam vir a ser contactados com o objectivo de clarificar ou aprofundar o seu testemunho, e/ou para aferir se consideravam que análise temática estaria em consonância com o seu testemunho; e que o seu contributo nessa fase da investigação seria facultativo. Nenhum co-investigador solicitou a sua retirada do estudo.

Transparência

Os co-investigadores tiveram a oportunidade de ler e reler os seus testemunhos. O preenchimento do questionário facilitava uma atitude reflexiva sobre o fenómeno, garantindo que os dados obtidos seriam relevantes para a investigação. Não foram pressionados para permitir que escolhessem participar em consciência, tendo o distanciamento necessário para o investimento pessoal subentendido no preenchimento dos questionários e para que alguns deles, dada a nossa proximidade relacional não se sentissem coagidos. Para alguns co-investigadores foi um processo moroso e difícil, que eles relataram como algo positivo, na medida em que ampliou a consciência das suas dificuldades no lidar com o término dos processos terapêuticos.

Procurei ainda responder às questões que informalmente surgiram sobre a investigação com maior honestidade possível.

Confidencialidade

O respeito pela privacidade dos co-investigadores é importante. O anonimato, não sendo possível, até porque acredito que o privilégio de na sua maioria me serem próximos constituiu uma mais valia para esta investigação, sublinhou a importância da confidencialidade. Neste sentido foram tomadas as seguintes medidas para garantir a confidencialidade: foram adoptados pseudónimos, alguns deles escolhidos pelos próprios co-investigadores, detalhes identificativos foram omitidos ou alterados durante a análise dos protocolos e os originais não foram partilhados com outros co-investigadores ou consultores.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

A presente investigação, ao procurar uma compreensão aprofundada das vivências dos terapeutas face ao fenómeno de fim duma psicoterapia, posicionou-se num *continuum*: as questões de investigação escolhidas procuravam explorar o que se encontraria entre dois pólos dialécticos consensual e não consensual. As três estruturas essenciais emergentes situam-se nesse *continuum*.³

Os co-investigadores participantes apenas relataram situações de psicoterapia individual, com adultos. As situações de fim consensual descritas são na sua maioria (6) processos de longa duração, iguais ou superiores a 2 anos; apenas uma delas é de 1 ano. A situações de fim não consensual relatam três processos de longa duração, superiores a 2 anos, um de 1 ano e 3 processos de curta duração inferior a 4 meses.⁴

As sínteses descritivas das diferentes estruturas encontradas e que caracterizam o fenómeno serão apresentadas. Os temas essenciais que caracterizam as vivências dos terapeutas face ao fenómeno de fim duma psicoterapia também serão apresentados e ilustrados com citações provenientes dos testemunhos dos terapeutas. ⁵ Por fim, as diferentes estruturas descritivas do fenómeno serão comparadas em função da sua interpretação compreensiva.

3 O que é interessante numa investigação desta natureza é a sua imprevisibilidade. E se à partida pensei que encontraria respostas que me permitiriam encontrar estruturas de fim consensual e não consensual os resultados tornaram-se muito mais interessantes por explicitarem a intenção que estava subjacente às questões propriamente ditas, enfatizando a perspectiva relacional.

4 Embora potencialmente interessantes, não foram descritas questões ligadas término em diferentes fases/momentos do processo psicoterapêutico, nem ao término de psicoterapias com populações específicas, na medida em que não foram feitas menções explícitas a estas questões, com excepção da referências à duração dos processos, que pela insuficiência dos dados não foi considerada relevante. Pelo que estas temáticas não foram abordadas na análise dos dados nem na discussão dos resultados

5 Qualquer descrição fenomenológica tem me alguma medida um qualidade forçada, por vezes é difícil perseverar, na exploração exaustiva dum tema sabendo de antemão que as dimensões de significados de uns implicam necessariamente os outros (van Manen, 1990).

O Honrar da Relação

Síntese Descritiva

O fenómeno de fim na estrutura “honrar a relação” é vivido pelo terapeuta com emoções concomitantes contrastantes. O terapeuta tem uma visão do cliente como tendo progredido. O balanço que faz da psicoterapia é positivo. Concorde com a decisão de finalizar por parte do cliente. A última sessão é possibilidade de afectuosa despedida.

Análise Compreensiva dos Dados

Iniciativa de término do cliente

Em seis das situações descritas foram os clientes quem manifestaram a intenção de terminar a psicoterapia:

“Um ano depois voltou a formular o projecto [de terminar a psicoterapia]” (Luís).

“Ao fim de 1 ano de terapia surgiu a possibilidade do meu cliente (M.) ir para o estrangeiro trabalhar, sabendo que só teria de se ausentar de Portugal daí a um ano.” (Maria)

“A proposta de terminarmos é enunciada pela cliente” (Margarida).

“O fim (...) foi abordado 2 meses antes por ela numa sessão” (Violeta)

“Esta sessão o cliente começou por dizer que não tinha nada a acrescentar, nada a dizer de novo (...) e queria terminar” (Rosa).

Nas restantes situações (4) não foi descrito quem manifestou a intenção de terminar a psicoterapia.

Visão do cliente como tendo progredido

Os testemunhos dos co-investigadores (5) revelam que estes consideram os clientes tomaram uma decisão consciente e enraizada, e por isso acertada, na medida em que há um reconhecimento das conquistas/progressos terapêuticos e que eles se mostram mais seguros, autónomos e confiantes.

“Assisti ao seu processo de crescimento e maturação. Sendo uma cliente que investiu muito no seu processo terapêutico, naturalmente fez muitos progressos, descobriu imenso acerca de si própria e chegou a uma fase de estabilidade e maturidade. (...) A R marcou a sua data de ‘alta’ com um prazo suficientemente alargado (9meses) para trabalhar ainda algumas inseguranças que lhe suscitava o continuar sozinha” (Íris).

“[C]onfiança de que ela iria formosa e mais segura para a sua terra natal, fazer face à estrutura familiar de que se tinha ‘exilado’ à 10 anos” (Luís).

“até a sua postura corporal tinha mudado relativamente ao início do processo. (...) Este processo foi um pouco mais pequeno que o anterior, e foi quase a confirmação de que ela não precisava mais de terapia(...) ela já não precisava de mim nem do meu apoio (...) “tu consegues sozinha”.” Paula

“[D]escreve sentir-se bem, tendo vivido este tempo de separação tranquilamente, sem um sentimento de falta ou de necessidade específica da psicoterapia, o que a leva a pensar que pode deixar de vir, sem que isso comprometa a sua capacidade de lidar com situações difíceis. (...) Simultaneamente percebo o sentido do que D me descreve (...) e sinto como verdadeiro aquilo que me diz (...), vou também eu contactando de modo mais presente e global com a efectiva transformação de D, com o progressivo desvanecer desse sofrimento secreto e profundo que trazia quando chegou e apercebo-me da mulher inteira e viva que tenho à frente” (Margarida).

“[O]s objectivos definidos inicialmente tinham sido atingidos (o fim dos ataques de pânico, da ansiedade excessiva bloqueadora de novos desafios e a possibilidade de restabelecer relações afectivo-amorosas com mulheres, as dificuldades de alimentação e o baixo peso), (...) capaz de ter uma atitude crítica em relação aos aspectos menos positivos da nossa relação e do nosso trabalho (...). A sensação de que tinha à minha frente uma pessoa com uma robustez diferente daquela que tinha conhecido inicialmente, capaz de abraçar o futuro” (Matias).

“Disse-me que achava que estava muito melhor do que no início e que apesar de sentir que as sessões lhe “faziam bem” e de sentir uma certa segurança, já não sentia a mesma necessidade. Sentia-se bem, e com o trabalho terapêutico achava que ia conseguir estar bem, mesmo que a sua vida tivesse “momentos mais difíceis”. [... S]enti como era uma grande conquista ter chegado a este ponto e, de certa forma assumir que queria continuar o seu caminho sozinha” (Violeta).

O balanço da psicoterapia é positivo

A recapitulação do processo terapêutico parece mediar o posicionamento dos co-investigadores face ao fim, os objectivos terapêuticos definidos são revistos, com um balanço positivo.

“[D]ou por mim a fazer uma recapitulação do nosso processo, pondo em evidência mudanças importantes decorridas (...) Lembro-me de me sentir emocionada, comovida, porque à medida que me vai surgindo o balanço, vou também eu contactando de modo mais presente e global com a efectiva transformação de D, com o progressivo desvanecer desse sofrimento secreto e profundo que trazia quando chegou e apercebo-me da mulher inteira e viva que tenho à frente” (Margarida).

“Recordei-me dela na primeira sessão e do percurso que fizera. Acompanhei o esforço e a persistência com que foi implementando e se apropriando das mudanças na sua vida.” (Violeta)

“[O]s objectivos definidos inicialmente tinham sido atingidos, (...) sentia ter ajudado alguém a viver mais plenamente, a desbloquear armaduras que impediam o fruir da vida ao longo dos últimos anos de sofrimento” (Matias)

As relações terapêuticas foram descritas pelos co-investigadores (5) como positivas, denotando o estabelecimento de um vínculo empático positivo.

“Uma pessoa de quem acabei por gostar muito (este caso encontra-se no conjunto daqueles que inicialmente eram de difícil relação, o que se relacionava directamente com a sua problemática)” (Margarida).

Acordo do terapeuta

Os terapeutas (6) decidem em consonância com os clientes. É partilhada uma visão comum e por isso considerada pelos co-investigadores uma decisão conjunta.

“Sabíamos-lo porque ambos o tínhamos decidido e acordado, ao longo dos últimos meses de psicoterapia” (Matias)

“[J]á me pus do lado dela, em vez de frente a ela, porque achava que ela estava muito mais capaz de conhecer as suas necessidades e de tentar respeitá-las. (...) Sentia-me bem a acompanhá-la nesse projecto [de terminar a psicoterapia], sentia que trabalhávamos para objectivos partilhados” (Luís)

“Concordo com D., e sinto como verdadeiro aquilo que me diz” (Margarida).

“Quando o ‘está tudo bem’ se começou a tornar uma invariante, falámos sobre o assunto e concordámos que estávamos perante o fim.” (Íris)

Vivência concomitante de emoções contrastantes

Os co-investigadores (6) descrevem a ocorrência simultânea de emoções mistas e contraditórias, como alegria, tristeza, orgulho, angústia, bem-estar, preocupação, insegurança, etc..

“[C]o-existiam sensações opostas (...), o final deste processo não deixou de provocar em mim sensações, sentimentos e pensamentos ambivalentes, opostos, estranhos porque opostos à decisão tomada (...) o meu corpo oscilou entre a leveza e o bem-estar e um desconforto pesado” (Matias).

“[A] minha vivência foi de um misto de tristeza pela separação, mas preponderando o sentimento de alegria (...) e por uma vivência de orgulho por sentir que havia contribuído para essa evolução.” (Diogo)

“A sensação subjacente era de bem-estar, mas também de alguma tristeza por ao fim de um ano de trabalho terapêutico, que envolveu uma forte componente emocional, estarmos a terminar. Houve portanto um misto de tristeza (...), de satisfação (...) e também algum constrangimento (Paula)

“A última sessão e o momento da despedida foi uma vivência com um misto de tristeza e sensação de perda, mas simultaneamente de alegria, e amor/compaixão”. (Maria)

“Peito inchado de alegria e orgulho. (...) Carinho e ternura. E associado a este sentimento, perda e tristeza (...) dentro de mim alguma dúvida.” (Íris)

“Eu falo-lhe deste paradoxo sentimental entre ficar muito feliz por termos feito um bom trabalho, (...) e deixar de a ter ali, às 3as e 5as, para conversarmos e pensarmos juntas. É um momento feliz e triste (...). Fico triste. Já sei que passa, que predominará a satisfação de um trabalho bem feito, mas no momento custa” (Margarida)

<i>Estados Emocionais</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
<i>Perda (angústia, tristeza pela separação)</i>	<p>“Chega a última sessão, e eu já percebi que o sobressalto que senti se refere à dificuldade de deixar de partilhar a minha vida com D. Novamente, sai da minha vida alguém em quem pensei, que conheci intimamente, que com uma generosidade imensa se abriu, que arriscou, sofreu, se zangou e mudou. Muito tempo passei em volta de D, mesmo fora das nossas horas, às vezes carregando pensamentos e sentimentos seus (...) sei que vou sentir saudades” (Margarida).</p> <p>“Houve portanto um misto de tristeza por ir deixar de estar com aquela paciente (ainda por cima a “minha” primeira paciente)” (Paula)</p> <p>“E associado a este sentimento, perda e tristeza (“nunca mais a vou ver. Não estarei presente para ver a continuação do filme”).</p>

<i>Estados Emocionais</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
	<p>A minha voz a tremer enquanto me despedia, as lágrimas a virem aos olhos” (Íris).</p> <p>“[N]ostalgia ou de saudade antecipada pela ausência deste cliente por quem nutria grande afecto” (Matias)</p>
<i>Tranquilidade, alegria, prazer e bem-estar</i>	<p>“Senti-me tranquila ao vê-la partir.” (Violeta)</p> <p>“A sensação subjacente era de bem-estar” (Paula)</p> <p>“tranquilidade maior à medida que o cliente se revelava (...) prazer por termos chegado ao fim (...) estava feliz (...) sensação intensa de bem-estar. O entusiasmo viajava pelo meu corpo, estava cheio de vitalidade” (Matias).</p> <p>“Sentia tranquilidade” (Luís)</p> <p>“Peito inchado de alegria (...).Sentia-me comovida, contente” (Íris).</p>
<i>Apreensão, preocupação</i>	<p>“de preocupação pelo seu futuro” (Matias)</p> <p>“Fala de ainda algum medo do contacto. Sinto este medo quando lhe dou um abraço de despedida e sinto a sua subtil retracção.” (Íris)</p>
<i>Confiança, segurança no cliente</i>	<p>“A sensação de que tinha à minha frente uma pessoa com uma robustez diferente (...) capaz de abraçar o futuro (...). Eu sentia grande esperança no futuro dele.” (Matias)</p> <p>“Assisti ao seu processo de crescimento e maturação (...) fez muitos progressos, descobriu imenso acerca de si própria e chegou a uma fase de estabilidade e maturidade” (Íris)</p> <p>“No último ano de terapia, o esforço do seu trabalho começou a ser visível nas mudanças que ia conseguindo implementar. Sentia que ela tinha crescido imenso e a as sessões foram-se tornado cada vez mais íntimas e ao mesmo tempo mais leves” (Violeta).</p>
<i>Orgulho no cliente</i>	<p>“Sentia orgulho na minha cliente” (Luís).</p> <p>“ela já não precisava de mim nem do meu apoio (...) “tu consegues sozinha”. (Paula)</p> <p>“Sentia-me comovida, contente, com orgulho nela” (Íris).</p> <p>“Sentia-me orgulhosa por ela” (Violeta).</p>
<i>Dúvida, sensação de “trabalho inacabado”</i>	<p>“de trabalho incompleto, de final não desejado porque havia mais sítios onde podíamos chegar” (Matias).</p> <p>“E num cantinho dentro de mim alguma dúvida - Terei trabalhado ‘tudo’?” (Íris)</p>
<i>Sensação de incompetência, insegurança</i>	<p>“a sensação de que poderia ter feito mais, oferecido mais de mim próprio, porventura, a sensação de ter podido ser melhor do que fui. (...) Duvidava de mim próprio, das minhas capacidades e da minha competência profissional” (Matias)</p>

<i>Estados Emocionais</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
	“vários momentos insegurança quanto à minha competência (...). Foi um caso que supervisionei varias vezes em momentos diferentes do processo (...) Apercebi-me que já há algum tempo eu me questionava interiormente se faria sentido prolongar o processo e que não o sugerira por receio que ela não o aceitasse bem ou que não se sentisse preparada.” (Violeta)
<i>Orgulho pessoal</i>	<p>“Satisfação comigo própria por ter estado presente neste processo” (Íris).</p> <p>“uma sensação de satisfação – aquela sensação que nos invade e é tão satisfatório que quase parece que nos vamos arrepiar – por sentir que tinha contribuído para as mudanças actuais (...) eu tinha-a ajudado (...) a sensação de que o meu trabalho enquanto terapeuta tinha valor” (Paula)</p> <p>“orgulho por sentir que havia contribuído para essa evolução” (Diogo).</p> <p>“Sentia-me orgulhosa por ela e, ao mesmo tempo pelo trabalho que tínhamos conseguido fazer” (Violeta).</p>

Tabela 3: Tabela descritiva das vivências emocionais dos terapeutas identificadas na estrutura “Honrar a Relação”, com citações ilustrativas

Despedir-nos com o primeiro abraço

A última sessão enquanto possibilidade de dizer adeus, é descrita como uma experiência intensa, de proximidade, um encontro íntimo e genuíno. Com a despedida, o terapeuta “torna-se pessoa”.

“A sessão decorreu de forma afectuosa, (...) a sessão ficou marcada pelos momentos de sintonia intensa vividos entre nós. O clima era de afectividade positiva (...) nostalgia ou de saudade antecipada pela ausência deste cliente por quem nutria grande afecto (...). Quando nos despedimos, com o primeiro abraço, lembro-me de voltar a sentar-me no meu lugar, e de ter uma sensação semelhante àquela que tenho quando estou satisfeito com o que vivi” (Matias).

“Não estarei presente para ver a continuação do filme (...). A minha voz a tremer enquanto me despedia, as lágrimas a virem aos olhos” (Íris).

“[O] despedir de dois velhos amigos” (Diogo).

“Senti-a emocionar-se e emocionei-me também (...). Trocámos um abraço de despedida e um olhar cúmplice. (Violeta)

“Foi uma sessão fora do tempo, como se corresse um filme. E uma aprendizagem fundamental” (Margarida).”

A Falência do Projecto

Síntese Descritiva

O fenómeno de fim na estrutura “falência do projecto” é vivido pelo terapeuta com emoções negativas. O terapeuta tem uma visão do cliente como não tendo progredido. O balanço que faz da psicoterapia é negativo. Concorda com a decisão de finalizar por parte do cliente.

Análise Compreensiva dos Dados

Esta secção da análise de resultados inclui os testemunhos de 2 co-investigadoras. Ambas relataram situações e vivências semelhantes, porém uma considerou a situação não consensual e a outra consensual.

Iniciativa de término do cliente

Tal como nas descrições anteriores foi o cliente quem manifestou a intenção de terminar a psicoterapia:

“O fim aconteceu depois de ter sido despedido, com a alegação de que não tinha dinheiro para continuar” (Íris).

“Esta sessão o cliente começou por dizer que não tinha nada a acrescentar, nada a dizer de novo (...) e queria terminar (...). desde as férias estava a ser mais difícil conseguir uma regularidade de sessões, por variados motivos do cliente”, (Rosa)

Visão de que o cliente não progrediu

As co-investigadoras, relatam uma percepção de inexistência de reforço de poder sobre a sua própria vida por parte do cliente.

“[A]pesar dele dizer que sim, na minha concepção do que é terapia, não fizemos terapia...- ou melhor, ajudei-o mas de uma maneira diferente daquela que seria para mim catalogada como boa psicoterapia” (Rosa).

“Lembro-me que ele era muito negativo e lá tentou dizer umas coisas boas da terapia (...) que fez umas conquistasitas, em que eu não acreditei, (...) mas depois sobretudo dizia que queria continuar depois, coisa que eu não acreditei. (...) No fundo não acreditei nada nele” (Íris) 6

O testemunho de uma das co-investigadoras parece indicar que há um reconhecimento de algum tipo de conquistas/progressos terapêuticos por parte do cliente e que este se mostrou autônomo:

“[Q]ue se tinha sentido muito ajudado pela terapia, pelas conversas que tínhamos tido e que o ajudaram a lidar com a situação de perda, que sentia que se conhecia melhor mas que também se tinha apercebido que tinha de resolver as coisas sozinho a partir daqui e queria terminar” (Rosa).

Contudo, apesar do cliente afirmar algo semelhante aos clientes da estrutura anterior (“Honrar a Relação”) é de notar que a terapeuta não os reconhece.

“As sessões sucederam-se durante um não, de crise em crise (perda de emprego, perda de vários amigos, perda lenta mas constante de dinheiro poupado, mudança para pior das condições de vida)” (Rosa)

O balanço da psicoterapia é negativo

A recapitulação do processo terapêutico por parte das co-investigadoras, não demonstra a identificação de mudanças positivas na vida do cliente ou o reconhecimento de progressos terapêuticos. Assim como descrevem uma percepção de estagnação do processo terapêutico.

“O caso nunca correu como eu queria. Foi um homem que me procurou por dificuldades em adaptar-se a uma separação da sua companheira. (...) As sessões sucederam-se durante um ano, de crise em crise (perda de emprego, perda de vários amigos, perda lenta mas constante de dinheiro poupado, mudança para pior das condições de vida), sem nunca sentir que o conseguia ajudar de forma prática. Depois de ter supervisionado o processo, a relação melhorou francamente, mas o teor das nossas sessões continuou igual (...) Desde as férias estava a ser mais difícil conseguir uma regularidade de sessões, por variados motivos do cliente. A sessão passada mais uma vez foi

6 Transcrição de conversa telefónica mantida com a co-investigadora, no sentido de perceber/clarificar se o paciente fizera algum tipo de balanço do processo psicoterapêutico. Posteriormente aferi com ela se era fidedigna e recebi a sua permissão para usar estas citações.

faltada, com um telefonema lá para o fim da hora a contar o que se tinha passado” (Rosa).

“O processo foi difícil desde o início. Ambivalência, desafio, queixas constantes, acompanhadas de fantasias de cura mágica, exigência e falta de investimento. Desmarcações constantes, pedidos de mudança de hora, protestos por ter que seguir as regras do processo. (...) Senti que este processo se arrastou sem qualquer benefício para o cliente” (Íris).

“Quando disse que era não consensual teve a ver com os objectivos [da terapia] não terem sido alcançados.” (Íris)⁷

Acordo do terapeuta

As terapeutas concordam com a decisão de término dos clientes.

“Concordei. Acho que é melhor. (...) Pareceu-me quase sempre ao longo deste ano que estivemos a fingir que fazíamos terapia” (Rosa).

Porém, ao contrário do fim anterior, não parece existir um vínculo empático positivo entre terapeuta e cliente.

“Sempre tive algumas dificuldades em compreendê-lo (...). O trabalho feito teve sempre muito de esforço de abertura e não julgamento da minha parte. A hora da sessão não era esperada com expectativa positiva. Durante a sessão muitas vezes aborrecia-me, sentia que avançávamos devagar, (...) de uma maneira que eu tinha dificuldades em acreditar como totalmente honesta. (...) As sessões sucederam-se (...) sem nunca sentir que o conseguia ajudar de forma prática” (Rosa).

“Ambivalência, desafio, queixas constantes, acompanhadas de fantasias de cura mágica, exigência e falta de investimento.” (Íris)

“Outra coisa é o estado actual da terapia, concordei porque quando lhe comecei a impor limites ele não aguentou. (...) Eu é que andei a fazer ginástica para o manter na terapia. Foi melhor assim. (Íris) ⁸

7 Transcrição de conversa telefónica mantida com a co-investigadora, no sentido de perceber/clarificar o que é que significava para ela a situação de fim não consensual que relatara. Posteriormente aferi com ela se era fidedigna e recebi a sua permissão para usar essas citações.

8 idem

Vivência de Emoções Negativas

As co-investigadoras descrevem a ocorrência simultânea de emoções negativas como, impotência, frustração, culpa, desconfiança, desistência e alívio.

<i>Estado Emocional</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
<i>Desconfiança</i>	“No fundo não acreditei nada nele” (Íris)
<i>Zanga, irritação</i>	“Eu tinha vindo a segurar um processo que sentia que estava condenado à partida, mas sentia-me cada vez mais irritada.” (Íris) “Senti um misto de indiferença com aborrecimento/ zanga pela balda” (Rosa)
<i>Sensação de desistência, alívio</i>	“terminamos por desistência, por se concluir que não vai dar” (Rosa) “Eu é que andei a fazer ginástica para o manter na terapia. Foi melhor assim.” (Íris) “Confesso que senti alívio.” (Íris) “fiquei um pouco, só ligeiramente aliviada por não (...) estar a fazer de conta que isto era uma terapia” (Rosa).
<i>Culpa, responsabilidade</i>	“Senti culpa por não ter gerido o processo da melhor forma.” (Íris) “por não carregar a culpa de estar a fazer de conta que isto era uma terapia” (Rosa)
<i>Sensação de incompetência, frustração</i>	“Insegurança acerca da minha competência. (...) Senti que este processo se arrastou sem qualquer benefício para o cliente (...). Frustração de não ter sido capaz de ajudar nem que fosse pondo limites” (Íris). “Fiquei por um lado frustrada por sentir que não o ajudei” (Rosa)

Tabela 4: Tabela descritiva das vivências emocionais dos terapeutas identificadas na estrutura “Falência do Projecto”, com citações ilustrativas

A Crise do Nós

Síntese Descritiva

O fenómeno de fim na estrutura “crise do nós” é vivido pelo terapeuta com emoções negativas. O balanço que faz da psicoterapia é paradoxal. O terapeuta tem

uma percepção de impermeabilidade do cliente face à decisão deste de término da terapia. O terapeuta resigna-se com a decisão do cliente.

Análise Compreensiva dos Dados

Iniciativa de término do cliente

Nos testemunhos dos co-investigadores (8) sobre as situações de fim não consensual, foram os clientes que manifestaram a intenção de terminar a psicoterapia.

“[A]núncio por parte da cliente. Lembro-me bem das suas palavras: tenho uma coisa para lhe dizer... não vou voltar mais... hoje é a última vez...temos que acabar as nossas sessões...” (Matias).

“Na 4a ou 5a sessão depois das férias de verão (...), T afirma não ter possibilidades de continuar” (Margarida).

Alguns clientes (2) atribuem a decisão de término a factores externos à psicoterapia:

“T afirma não ter possibilidades de continuar, por questões financeiras, sendo esta a sua última sessão” (Margarida).

Outros (3) faltam à última sessão agendada sem retorno:

“O facto dela ter decidido faltar sem avisar” (Violeta)

“[A]bandonar, sem avisar e sem me dar a última consulta para abordarmos a sua desistência” (Diogo)

“Mas também me surpreendo com o desaparecimento implacável que se seguiu” (Luís).

Os co-investigadores referem ainda tentativas fracassadas de contacto com os clientes por parte dos terapeutas (3):

“Quando não me respondeu, decidi telefonar-lhe no dia seguinte (...) Continuou sem me responder (...) esperei por ela como habitual na semana seguinte. Não compareceu e novamente não me contactou” (Violeta).

“A presente cliente começou por desmarcar as sessões e entretanto foi de férias referindo ligar quando regressasse. Tal não aconteceu, acabei por fazer um último contacto telefónico ao qual não respondeu. (Maria)

“[R]ecusando-se a responder a todas as tentativas que encetei para contactá-lo” (Diogo).

Noutras descrições os clientes mostraram abertura para fazerem mais 1 ou 2 sessões de encerramento do processo:

“Combinámos, por proposta minha, que ainda faríamos mais duas sessões para que pudéssemos explorar um pouco mais esta decisão, este fim unilateral do processo.” (Matias)

“[L]á combinámos, a meu pedido, uma outra sessão, que decorreu da mesma maneira.” (Rosa)

Percepção de impermeabilidade do cliente

Nas situações em que a comunicação da intenção de terminar a psicoterapia foi presencial, os co-investigadores, mesmo quando conseguem negociar uma ou mais sessões para um encerramento menos abrupto, sentem a impermeabilidade ou distanciamento dos seus clientes:

“Chega aqui com a decisão tomada, sem sequer ter falado sobre isso uma única vez?” (Matias).

“À medida que a sessão corre e T permanece impenetrável às minhas interpretações, como se não pudesse correr o risco de estabelecer contacto” (Margarida).

“quase como se houvesse ali um momento nublado; tinha-se criado ali uma barreira, não haveria mais espaço para novos objectivos...” (Paula)

“[O] meu desespero por não conseguir chegar à cliente” (Rosa).

“Na última sessão T está fechado (já não está lá, apesar de se apresentar simpático). (...)A sua inflexibilidade e isolamento emocional” (Margarida).

“[T]entar trazê-la para uma postura de maior regulação de responsabilidade, mas lembro que ela nunca agarrava (...) Ela precisava de por um fim implacável a alguém.” (Luís)

Noutras situações os co-investigadores percebem-na pela impossibilidade de de confrontação dos clientes:

“[P]or sms, (...) esperaria por ela na semana seguinte à mesma hora, a não ser que me avisasse em contrário. Quando não me respondeu, decidi telefonar-lhe no dia seguinte (...) deixando-lhe uma mensagem de voz a pedir para me avisar caso não pudesse comparecer. Continuou sem me responder pelo que comecei a suspeitar que não iria regressar, mas decidi cumprir o combinado, caso tivesse havido alguma confusão e esperei por ela como

habitual na semana seguinte. Não compareceu e novamente não me contactou” (Violeta).

Os clientes, “encapsulados” na sua determinação, parecem comunicar aos co-investigadores que independentemente dos seus esforços a sua decisão está tomada. Por contraponto ao julgamento de que é uma tomada de decisão de acordo mútuo, a percepção de impermeabilidade presentifica-se no julgamento de que o cliente comunica uma decisão definitiva, não negociável.

“À medida que a sessão corre T permanece impenetrável às minhas interpretações, como se não pudesse correr o risco de estabelecer contacto” (Margarida”)

“A impossibilidade de conversarmos sobre este abandono (...) sem possibilidade da confrontação com a alteridade do Outro” (Diogo).

O balanço do processo psicoterapêutico é paraxodal

Há um processo de recapitulação do processo terapêutico, em alguns dos casos reconhecendo conquistas por parte dos clientes ou um reconhecimento de um vínculo empático positivo, por contraponto à tomada de decisão do cliente de terminar a terapia .

“Quando a cliente chegou para mais uma sessão, nada fazia crer que pudesse anunciar-me, como fez, que aquela seria a sua última sessão. (...) As últimas sessões tinham corrido bem , a cliente começava a expandir-se , a libertar-se da imagem que gostava de aparentar para os outros, mas que não correspondia ao que realmente sentia e isso começava a manifestar-se nas nossas sessões. Como se para mim, o processo estivesse finalmente a evoluir para novos espaços” (Matias)

“A relação terapêutica é muito boa, até aí, o trabalho realizado leva a grandes progressos e um crescimento incrível de T. (...)À medida que a sessão corre e T permanece impenetrável às minhas interpretações, como se não pudesse correr o risco de estabelecer contacto, vou ficando progressivamente ansiosa, chegando ao ponto de me sentir sem jeito (sensação nunca vivida com este paciente).” (Margarida)

“Estava a ser um processo muito compensador. (...) Estava correr muito bem, pensava eu (...). A cliente decidiu ir embora, e eu fiquei a sentir um grande vazio, uma espécie de desespero, uma preocupação com ela (será que está a entrar num surto psicótico?” (Rosa)

“Assegurou-me com veemência que concordava com as regras e que lhe fazia sentido a sessão de encerramento. (...) Foi uma cliente com a qual empatizei desde o início, pela sua história e pelo desamparo que vivia nesse momento da sua vida. As primeiras sessões decorreram sem problema, sent-

ia-a bastante motivada e implicada no seu processo, chegando a horas e preparando o que queria trabalhar na sessão. (...) O facto dela ter decidido faltar sem avisar, e ainda me estar a dever uma sessão e não voltar a entrar em contacto comigo fez-me sentir enganada.” (Violeta)

Resignação com a decisão unilateral tomada por parte do cliente

Os co-investigadores tendem a resignar-se com a decisão tomada pelos clientes:

“[O] processo acabou comigo resignado” (Matias).

“Lembro-me de na altura ter expressado o meu receio por não termos tido oportunidade de abordar as questões relacionais e familiares, mas que respeitava a decisão dela. (...) Estava a arrumar a sala e ia pensando no que se tinha passado ali...Senti que me precisava de consolar e ia pensando “é impossível chegarmos a tudo e a todos...” (Paula)

Vivência de emoções negativas

Os co-investigadores (6) descrevem a ocorrência simultânea de emoções negativas, zanga, irritação, surpresa, deslealdade, desamparo, angústia, frustração.

“Sinto-me num turbilhão de coisas para lhe dizer (felizmente, apesar da zanga, consigo não me perder numa catadupa caótica, num bombardeamento de interpretações, mas isso é o estado do meu pensamento)” (Margarida).

“sensação de perda e de interrogação – o que terá acontecido? o que poderia ter sido diferente?” (Maria)

“[M]as também reconheço que eu próprio já tinha acumulado muito afecto negativo” (Luís).

“Frustrado (...). Irritado e revoltado (...) desrespeitado (...) culpa e o sentimento de fracasso” (Diogo).

<i>Estado Emocional</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
<i>Deslealdade (engano, traição, decepção, desrespeito)</i>	<p>“Mas também me surpreendo com o desaparecimento implacável que se seguiu, vido de uma pessoa que eu tanto tinha ajudado” (Luís).</p> <p>“Ainda não recuperado do choque inicial, sentia-me decepcionado” (Matias).</p> <p>“[D]esprotecção do espaço e tempo terapêutico que ela tinha vindo</p>

<i>Estado Emocional</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
	<p>a fazer” (Luís).</p> <p>“O facto dela ter decidido faltar sem avisar, e ainda me estar a dever uma sessão e não voltar a entrar em contacto comigo fez-me sentir enganada (...) porque sentia que merecia mais consideração (...) Acredito que ela fez a escolha consciente de não voltar para não pagar a sessão e sinceramente, não me apetece voltar a vê-la” (Violeta)</p>
<i>Zanga, irritação</i>	<p>“Toda a situação me deixou bastante confusa e irritada (...) e sinceramente, não me apetece voltar a vê-la.” (Violeta)</p> <p>“senti raiva, um impulso agressivo, uma vontade de reagir (...) de pedir justificações: Então isto é assim?” (Matias)</p> <p>“Mas cresceu em mim uma irritação que na sessão seguinte, e aquela que viria a ser última, veio ao de cima” (Luís)</p> <p>“uma zanga profunda (...) Da fúria caio no nada. (...) Sinto uma raiva tremenda, uma vontade de o abanar” (Margarida)</p>
<i>Desamparo (indiferença, abandono, impotência)</i>	<p>“Sobrevivendo ao susto, à “bomba”, à decepção (...) sentia-me humilhado, só e abandonado por ela” (Matias)</p> <p>“No fundo senti-me um pouco impotente” (Paula)</p> <p>“A impossibilidade de conversarmos sobre este abandono (...) sem possibilidade da confrontação com a alteridade do Outro” (Diogo).</p> <p>“uma sensação de (...) de enorme impotência” (Rosa)</p>
<i>Surpresa (imprevisibilidade, incompreensão)</i>	<p>“Nada fazia prever que, naquele dia, a cliente chegasse anunciando tal coisa. Antes pelo contrário. (...) Fiquei surpreendido, atônito, sem reacção.” (Matias)</p> <p>“Em termos físicos é uma espécie de sensação de surpresa” (Paula)</p> <p>“Quando a cliente chegou para mais uma sessão, nada fazia crer que pudesse anunciar-me, como fez, que aquela seria a sua última sessão (...), uma sensação de incompreensão absoluta” (Rosa).</p>
<i>Angústia (medo, tensão, ressentimento)</i>	<p>“Estava enganado. Estava aflito. Fiquei angustiado. Ambivalente. (...) Ainda hoje, sinto alguma mágoa pelo fim prematuro” (Matias).</p> <p>“[C]omo se viesse fazer um favor, porque é uma pessoa muito ocupada” (Luís)</p> <p>“A cliente decidiu ir embora, e eu fiquei a sentir um grande vazio, uma espécie de desespero” (Rosa)</p>
<i>Culpa, responsabilidade</i>	<p>“não me permitiu retirar de cima de mim a culpa por esta desistência” (Diogo)</p> <p>“Devo ter tocado numa qualquer ferida muito grande de forma muito desajeitada.” (Luís)</p>
<i>Fracasso, insegurança,</i>	<p>“Será que esta desistência falava da minha fraca habilidade como terapeuta?! (...)inabilidade (imperfeição) da minha parte” (Diogo)</p>

<i>Estado Emocional</i>	<i>Citações das Descrições dos Co-investigadores</i>
<i>incompetência</i>	<p>“alguma frustração por não a ter conseguido motivar para abordar essas áreas mais aprofundadamente” (Paula)</p> <p>“sentia-me posta em causa” (Violeta)</p> <p>“interrogação: o que terá acontecido? o que poderia ter sido diferente?.” (Maria)</p> <p>“incompetente, inadequada, incapaz de responder ao desafio que aquela pessoa me lançou” (Rosa)</p> <p>“E acredito que isso a tenha libertado para voos maiores. Ou assim espero. Mas também tenho dúvidas, curiosamente.” (Luís)</p>

Tabela 5: Tabela descritiva das vivências emocionais dos terapeutas identificadas na estrutura “Crise do Nós”, com citações ilustrativas

Compilação das Estruturas do Fenómeno em Investigação

Esta secção do capítulo tem meramente como finalidade compilar as sínteses descritivas das estruturas previamente apresentadas no início da análise compreensiva de cada uma delas, para facilitar ao leitor quer a comparação imediata entre umas e outras, quer a compreensão da tabela final que as sistematiza.

Honrar a Relação

O fenómeno de fim na estrutura “honrar a relação” é vivido pelo terapeuta com emoções concomitantes contrastantes. O terapeuta tem uma visão do cliente como tendo progredido. O balanço que faz da psicoterapia é positivo. Concorde com a decisão de finalizar por parte do cliente. A última sessão é possibilidade de afectuosa despedida.

A Falência do Projecto

O fenómeno de fim na estrutura “falência do projecto” é vivido pelo terapeuta com emoções negativas. O terapeuta tem uma visão do cliente como não tendo progredido. O balanço que faz da psicoterapia é negativo. Concorde com a decisão de finalizar por parte do cliente.

A Crise do Nós

O fenómeno de fim na estrutura “crise do nós” é vivido pelo terapeuta com emoções negativas. O balanço que faz da psicoterapia é paradoxal. O terapeuta tem uma percepção de impermeabilidade do cliente face à decisão deste de término da terapia. O terapeuta resigna-se com a decisão do cliente.

	<i>Honrar a Relação</i>	<i>Falência do Projecto</i>	<i>Crise do Nós</i>
<i>Visão do Cliente</i>	Progrediu	Não Progrediu	Impermeável
<i>Balanço da Psicoterapia</i>	Positivo	Negativo	Paradoxal
<i>Decisão</i>	Acordo		Resignação
<i>Vivido Emocional</i>	Positivo e Negativo	Negativo	

Tabela 6: Tabela comparativa das sínteses descritivas das estruturas identificadas em função da visão do cliente, balanço da psicoterapia, decisão e vivido emocional do terapeuta. (Obs: a cinza encontram-se dimensões partilhadas)

Os Fins e a Prática

Os co-investigadores atribuem graus de relevância diferentes face ao significado do fim em psicoterapia. Reconhecem-no, contudo, como uma dimensão relevante do seu trabalho.

Temos assim, por um lado, relatos que indicam que o fim dos processos terapêuticos é uma questão importante e central, “fulcral” (Diogo), para a prática terapêutica:

“[É] um dos fenómenos mais pertinentes e importantes para qualquer prática psicoterapêutica que se quer séria, honesta e verdadeiramente em prole dos clientes (...) De facto, enquanto não aprofundarmos este fenómeno, fundamental para o trabalho terapêutico (...) tema é fundamental para a credibilização social e crescimento “sustentado” da psicoterapia, daquela que está ao serviço das pessoas” (Matias).

“Muito. Tenho a sensação que é das questões mais importantes e difíceis de lidar enquanto terapeuta” (Íris).

Para outros, está presente, mas em segundo plano:

“A terminação dos processos influencia a minha prática no sentido em que com o tempo vou tentando cuidar melhor dos fins, ou melhor das minhas relações com os fins, (...) com a sensação de que valeu a experiência. Influencia também porque acabo por ter uma capacidade ou sensibilidade particular para entusiasmar os clientes para mais e mais finas mudanças, pelo que as terminações ficam muitas vezes para último plano, a não ser que o cliente introduza a necessidade de terminar.” (Luís)

“Eu não sei qual é o fim, onde é o fim, quando é o fim. Trabalho sem fim à vista. Acredito que só deste modo o fim surgirá no seu tempo, quando o cliente o reconhecer, o encontrar, lá chegar.” (Margarida)

“Em privado, há sempre uma preocupação em que a hora valha o esforço financeiro e temporal que as pessoas fazem. Transpondo isto para o término da terapia, há uma preocupação que o processo valha a pena, que as pessoas achem que foi um bom investimento (...) no fundo o cliente é sempre soberano de saber se quer ou não continuar.” (Rosa)

“Influencia em segundo plano. Penso que muitas vezes está presente no início, em que ao definir os objectivos, está implícito que o fim da terapia coincide com os objectivos alcançados. Tenho a preocupação de clarificar a necessidade de fazer uma sessão de encerramento para finalizar o processo e de agendar o fim com a pessoa quando isso é possível.” (Violeta)

Experiência de Aprendizagem

Alguns dos co-investigadores relatam estas vivências como importantes experiências de aprendizagem:

“Depois de trabalhados estes sentimentos, sensação de ter tido uma experiência importante de aprendizagem.” (Íris)

“Fiz questão de não esquecer, por maior que fosse a angústia e mais funda a tristeza – para nunca mais correr o risco de voltar a repetir. Nunca mais ficar impossibilitada de aceitar, de compreender um fim, por mais que me pareça não ser o momento. E principalmente, nunca mais abandonar afectivamente um cliente, no fim.” (Margarida)

Oportunidade de crescimento e/ou desenvolvimento pessoal e profissional:

“De qualquer forma, lembro que foi importante, para mim, ensaiar uma postura mais firme perante situações em que estou a ser maltratado. (...) Hoje, porém, essa capacidade está mais gorda e mais ágil simultaneamente e se

tivesse numa situação idêntica acredito que conseguia fazer melhor, respeitando ambas as partes.” (Luís)

Vivência do Fenómeno e a Experiência Clínica

A vivência do fim do processo psicoterapêutico muda com a experiência clínica.

“Claro que todos os finais são únicos (...), mas a verdade é que a experiência que fui adquirindo faz com que este fenómeno seja vivido de forma diferente.” (Matias)

“No início os términos eram extremamente difíceis para mim. (...) Com o tempo, comecei a estar mais consciente da necessidade de preparar a despedida.” (Violeta)

“Também a concepção do próprio fim, foi evoluindo. Eliminando progressivamente os ideais” (Margarida).

É percorrido um caminho de aceitação, de desenvolvimento pessoal e de reconhecimento da alteridade do outro, e alcançado um maior senso de tranquilidade e segurança.

Caminho de aceitação

A aceitação não pressupõe a resignação, nem a desistência. Nem sequer a ilusão de que os fins são fáceis, a aceitação é activa e pressupõe a aceitação do fracasso, de que não existem garantias:

“O aspecto fundamental foi a possibilidade de eu aceitar que o fim chega (...) só posso aceitar (e, mesmo sendo difícil, ficar satisfeita com a saúde mental alcançada pelo cliente que escolhe algo melhor para si), mesmo considerando que o cliente em causa necessita de mais terapia” (Margarida)

O reconhecer da alteridade

O foco passa a ser interrelacional:

“Porventura, a maior diferença diz respeito à forma como o fim do processo passou, com o tempo, a ser vivido cada vez mais no contexto específico da relação terapêutica – entre nós - e cada vez menos na exclusividade dos meus processos internos – em mim. “ (Matias)

“Hoje, já tive tantos casos que a idiossincrasia de uma relação não extravasa tão facilmente para a minha auto-definição como profissional.”
(Rosa)

Menos centrado nos processos internos dos terapeutas, ganha uma dimensão ética:

“[É] um dos fenómenos mais pertinentes e importantes para qualquer prática psicoterapêutica que se quer séria, honesta e verdadeiramente em prole dos clientes, ou seja, para qualquer prática psicoterapêutica que encara o outro como uma pessoa, o humano, de pleno direito e não como uma coisa, ou um objecto que lhes serve os apetites (narcísicos, financeiros, etc.).”
(Matias)

Os co-investigadores relatam vivências que anunciam a validação e o reforço do poder dos clientes. Há um reconhecimento de que a qualidade dialógica que caracteriza a psicoterapia pressupõem abdicar, perceber em que as circunstâncias é importante abandonar um poder que, independentemente da ascendência que possam ter sobre os clientes, não será deles por mais tempo.

“Com o tempo, comecei a estar mais consciente da necessidade de preparar a despedida, quer agendando uma sessão final quer, sempre que possível, deixando o cliente decidir como o quer fazer, espaçando ou não as sessões, agendando uma sessão de follow-up, etc.” (Violeta)

Ampliar de consciência face às próprias questões pessoais

Os testemunhos dos co-investigadores abordam situações de abandono da psicoterapia, em que os clientes desaparecem, confrontando-se com o abrupto “fim da troca pelo diálogo” (Diogo), ou situações mutuamente acordadas face a um “fim natural”, o que estas têm em comum é o desafio que trazem aos terapeutas. O eu-psicoterapeuta torna-se pessoa ao lidar com a separação:

“[T]oca directamente nas feridas do terapeuta. Tenho tomado consciência, ao longo da minha prática de como se pode seduzir um cliente ou criar laços de dependência para evitar sentimentos de abandono (...) Estou mais consciente da forma de como esta questão me toca pessoalmente e mais capaz de gerir os meus medos e insegurança.” (Íris)

“Embora as emoções e os sentimentos possam, em alguns casos, ser semelhantes, a paisagem de fundo – a minha própria construção como sujeito e a forma como tais sensações são transformadas em pensamento – sofreu e continuará a sofrer modificações.” (Matias)

“Por mais doloroso que seja - e a mim estas coisas doem-me muito - ao fazer uma retrospectiva, concluo que a maioria dos “fins não consensuais”

poderiam ter sido evitados se eu tivesse estado mais atenta e mais capaz de analisar (...) os casos.” (Margarida)

“[N]o início preocupava-me mais com o fim, quer por insatisfação percebida (podia não ser de facto uma desistência por insatisfação) que me punha mais em causa como profissional, quer num desejo de “despachar” clientes, ou seja “resolver” os seus problemas rápido. As duas coisas tinham como objectivo a minha certificação de que era boa terapeuta. Hoje, já tive tantos casos que a idiosincrasia de uma relação não extravasa tão facilmente para a minha auto-definição como profissional.” (Rosa)

“[C]om o tempo vou tentando cuidar melhor dos fins, ou melhor das minhas relações com os fins, para que não se acumulem assuntos inacabados potencialmente pesados e para poder seguir livremente o meu caminho, e eles o deles, com a sensação de que valeu a experiência.” (Luís)

Segurança, Flexibilidade e Tranquilidade

Quando nos sentimos realmente seguros estamos mais conscientes dos nossos limites, paradoxalmente somos mais flexíveis, temos menos medo e as situações são vividas com maior tranquilidade.

A experiência parece trazer mais segurança. Mais flexíveis, os co-investigadores vivenciam o fim duma psicoterapia, o “deixar ir” o cliente, com mais paz e tranquilidade:

“O viver cada vez mais em paz com essa tensão e esse medo.” (Diogo)

“Diria que estou mais dessensibilizado, tenho mais facilidade em abrir mão (let go) mas também tenho mais tomates para reivindicar a continuação do trabalho quando julgo que se justifica, mesmo que isso custe algumas rupturas na aliança, que nem sempre se resolvem. Estou mais flexível, mas continuo a preferir processos longos e a fazer por eles. Tenho mais lata. Ligo-me mais fundo.” (Luís)

Deste modo, a prática psicoterapêutica é também um percurso de aceitação, de desenvolvimento pessoal e de reconhecimento da alteridade. Mais seguros, os co-investigadores vivenciam o fim duma psicoterapia com mais tranquilidade.

O fim do Processo Psicoterapêutico na Formação e Supervisão

Para a maioria dos co-investigadores esta temática foi contemplada nos seus cursos de especialização em psicoterapia, de forma superficial⁹ e, para dois deles era parte integrante do currículo do curso tendo sido aprofundada “quer no plano teórico, quer no plano experiencial” (Diogo).

“Na formação em que estou inserido, este tema já foi abordado algumas vezes em debates, mas de forma superficial. Até ao momento, pelo que posso recordar, não houve qualquer módulo ou sessão mais estruturada acerca deste fenómeno. Ou, qualquer debate aprofundado.” (Matias)

“Na formação sim, embora de modo muito sucinto (ou pelo menos é assim que o recorde) e de uma perspectiva muito pragmática, processual.” (Margarida)

Apenas um co-investigador considerou que a temática não foi abordada durante a sua formação. E o fim dos processos psicoterapêuticos não foi abordado na formação de base de cinco dos co-investigadores.¹⁰

Todos os co-investigadores referiram que o término dos processos foi contemplado nas supervisões: aplicado a um caso em particular do próprio terapeuta ou dos colegas de supervisão.

“[N]a minha supervisão este fenómeno já esteve presente algumas vezes, na medida em que o levei comigo por situações que vivi; e já estive, em supervisão de grupo, com colegas que também o trouxeram através dos seus casos” (Matias).

“[E]m supervisão sim, tenho algumas horas no papo sobre o tema, neste ou naquele caso” (Luís)

9 Para uma das co-investigadoras o fim dos processos psicoterapêuticos foi abordado pela perspectiva pessoal/individual dos formadores/supervisores: “contemplado por alguns orientadores, supervisores, apresentando a sua forma de trabalhar o tema nas sessões, quer devolvendo ao cliente a necessidade de trabalhar o fim com o mesmo cuidado que qualquer separação e despedida pode ter, quer em terapias breves relembrando ao cliente em todas as sessões do número de sessões que faltam para terminar” (Violeta). Clarifiquei com ela se consideraria que a temática fora abordada numa forma aprofundada, sendo este o seu retorno: “não foi aprofundado, nem muito estruturado” (Violeta).

10 Apenas um co-investigador relatou a diferença entre a sua formação de base (licenciatura) e o curso de especialização em psicoterapia. Eu também não me lembrava de ter abordado esta temática durante a licenciatura. Falei com colegas que me confirmaram a mesma percepção. Fiquei intrigada. Voltei a contactar os co-investigadores no sentido de clarificar se a temática havia sido contemplada na sua formação de base. Recebi retorno de 5 deles, afirmando que não tinham percepção da temática ter sido contemplada na formação, mas que o fora em supervisão.

“Na supervisão foi um aspecto trabalhado transversalmente em todos os casos supervisionados” (Íris)

“Formadores/supervisores sempre deram muita importância a este tema” (Diogo)

A tónica parece estar na supervisão de fins não consensuais, possíveis abandonos ou fins prematuros:

“Na supervisão, claro, sempre que necessário - e quase sempre acontece supervisionar os fins não consensuais ou defensivos – sempre de modo individualizado, na análise do caso em causa. Nunca de um modo generalista” (Margarida)

“Em supervisão fala-se de casos que terminaram, mas raras vezes se leva um caso que esteja a terminar de comum acordo (...). Normalmente se se supervisiona é para evitar o drop out, o acento é no que se pode fazer para continuar e não o que fazer para acabar.” (Rosa)

Como melhorar o treino, a formação e a supervisão?

“[P]oderia ser trabalhado com o mesmo cuidado que outros temas como o início, a aliança terapêutica, definição de objectivos, etc. Talvez com supervisões dedicadas ao tema...” (Violeta)

Os co-investigadores (4), enquanto terapeutas em formação, sugerem a criação de módulos/seminários de formação teóricos e experienciais. Do ponto de vista teórico, abordando autores, abordagens teóricas e a literatura de investigação sobre o processo terapêutico e o fim da terapia.

“Tantas sessões de formação sobre fim como temos sobre primeiras sessões. Alguns textos de apoio/ investigações/ manuais sobre fins (tal como somos convidados a ler sobre inícios e meios).” (Rosa)

“[É] urgente integrar uma discussão/debate aprofundado deste fenómeno em qualquer formação psicoterapêutica. Assim, propunha a elaboração de um módulo sobre o fim do processo psicoterapêutico com uma componente teórica e prática. A componente teórica abordaria o fenómeno do ponto de vista dos autores e das correntes terapêuticas que reflectiram sobre tal assunto, não esquecendo o pensamento crítico, aquele que se desenvolve contra a psicoterapia e algumas vezes sustentada no fenómeno pouco claro do fim do processo. Do ponto de vista teórico, poderia ser importante contemplar, também, as investigações que, tal como a presente, estão a ser desenvolvidas actualmente.” (Matias)

Ao nível experiencial, sugerem a realização de díades/role-playing:

“Do ponto de vista prático, seria importante a realização de exercícios experienciais (por ex., treino com díades), onde este fenómeno e as aprendiza-

gens teóricas fossem o foco da experiência e da reflexão para os formandos, quer como terapeutas, quer como clientes.” (Matias)

“Role playings de sessões finais ‘tipo’: cliente que decide ir embora de um momento para o outro, cliente que desaparece, cliente que fica de ligar para remarcar sessão e não o faz, cliente que já atingiu os objectivos propostos, etc.” (Rosa)

Apenas uma das co-investigadoras sugeriu a realização de supervisões “talvez supervisões dedicadas ao tema” (Violeta).

Os restantes co-investigadores (3) não sugerem alternativas para melhorar a formação/supervisão, um deles afirma: “Só a experiência me pode dar algo mais do que aquilo que os meus formadores me deram” (Diogo)

Responsabilidade dos terapeutas e investimento pessoal/profissional

Face à questão “Como melhorar o treino, a formação e a supervisão?”, duas das co-investigadoras sublinham a responsabilidade/importância do investimento pessoal e profissional dos próprios terapeutas :

“Como tal, ler muito, trabalhar o melhor possível, supervisionar os casos e eventualmente fazer a formação para analista, serão com certeza contributos importantes para uma melhor prática clínica” (Margarida)

“Acho que é uma questão importante para ser abordada em formação, mas mais importante que isso é a terapia pessoal, porque acho que toca nas feridas do terapeuta. Tomar consciência delas e resolvê-las é, na minha opinião, a melhor maneira de ultrapassar e não as actuar no trabalho com os clientes” (Íris).

CAPÍTULO 4: DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo procurarei fazer uma comparação entre os resultados da investigação apresentados no capítulo anterior e o que nos diz a literatura de investigação existente sobre o fim dos processos psicoterapêuticos. Algumas implicações para a prática psicoterapêutica podem ser tentativamente feitas, pelo que estão também incluídas nesta discussão de resultados.

Na minhas pesquisas encontrei pouca literatura sobre a perspectiva e as vivências dos terapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos (Baum, 2008; Zuckerman & Mitchell, 2004; Fortune et al., 1993¹¹), pelo que neste capítulo não farei necessariamente uma comparação sistemática entre as sínteses descritivas e os temas essenciais identificados e o que nos diz a literatura. Contudo, procurarei integrar o estudo no seio do conhecimento partilhado por outros investigadores e autores.

O fim da psicoterapia é um fenómeno pouco estudado face à sua importância e omnipresença em qualquer processo terapêutico. A investigação dirigida às vivências dos terapeutas versa maioritariamente casos bem sucedidos (Fortune et al., 1993)¹². Quando o terapeuta não concorda com o fim, a literatura centra-se ou na perspectiva dos clientes, no fundo um querer compreender algo que escapa ao terapeuta, ou no ensinar a evitá-lo (e.g., investigação sobre rupturas na aliança). A questão dos fins não parece estar tanto nos fins em si mas mais no grau de abertura que existe, por parte dos terapeutas e clientes, independentemente da forma como o fim efectivamente acontece. (Spinelli, 2007). Parece que na ausência de conformidade com o que consideram “boa psicoterapia” há uma negação por parte dos terapeutas, uma impossibilidade de assimilação do fim enquanto expressão de liberdade do cliente.

11 Sendo que os dois primeiros estudos se referem à vivência de términos forçados por parte de estagiários de psicologia.

12 Parece que os terapeutas têm maior facilidade em se expor perante casos que consideram bem sucedidos. Curiosamente o retorno que recebi por parte dos co-investigadores é consonante com esta ideia, pois relataram ter sentido mais dificuldades em descrever de situações de fim não consensual.

O Cliente é Soberano na Decisão

A investigação sugere que a forma de término mais comum é a iniciada pelos clientes (Hatchett & Park, 2003; Wierzbicki & Pekarik, 1993), tal como acontece com a maioria dos testemunhos dos co-investigadores (10).

Os fins de processos relatados pelos co-investigadores são na sua maioria operacionalizáveis como fins prematuros e/ou abandonos (8). De acordo com a literatura existente tal ocorre com 30% a 60% dos casos (Clarkin & Levy, 2004; Swift et al., 2009). Mesmo nos termos mutuamente acordados (6, no caso deste estudo), verifica-se que em dois terços (4) das situações são os clientes que propõem o fim da psicoterapia, o que é consistente com os resultados de Roe e colegas (2006).

O que é curioso nos resultados do presente estudo é que independentemente da forma como o terapeuta se posiciona face à psicoterapia e ao próprio cliente, o cliente *sabe* quando quer terminar e nesses momentos consegue afirmar aos terapeutas que a sua decisão é definitiva, i.e., o cliente é soberano na tomada de decisão face ao término da psicoterapia.

Fins Suficientemente Bons e Fins Insuficientemente Bons 13.

Atendendo aos testemunhos dos co-investigadores, poderá ser válida a interpretação de que para os terapeutas “O Honrar da Relação” corresponde a fins descritos como consensuais, com clientes suficientemente bons¹⁴ e fins suficientemente bons (6), e que “A Falência do Projecto” e “A crise do Nós”,

13 Este título assume uma perspectiva desenvolvimentista do eu-psicoterapeuta, o fazer próprio da psicoterapia não pode, a meu ver, cingir-se a uma adjectivação bem/mal, sucesso/fracasso. Aprende-se a fazer psicoterapia, fazendo, com o erro, acredito que muitas vezes com culpa e responsabilidade, mas sem intenção de dolo. Há uma invariante na experiência psicoterapêutica, a ideia de como um estimado professor de faculdade dizia, “o único erro que existe é a persistência no erro”, há uma responsabilidade de que tal como os co-investigadores relataram um terapeuta consciente aprenda com os seus clientes.

14 Winnicott decidiu pensar as “angústias impensáveis”, há na sua teoria alguma proximidade com o pensamento fenomenológico-existencial, um tornar-se pessoa que depende da atenção e do cuidado de um outro ser humano, sublinhando a perspectiva intersubjectiva e interrelacional da existência humana.

corresponderão a casos insuficientemente bem sucedidos, com fins insuficientemente bons e clientes insuficientemente bons (8) na perspectiva dos terapeutas.

Parece que o terapeuta, apesar de se resignar com a decisão de término do cliente, se sente no direito de definir a validade psicoterapêutica de um esforço que afinal de contas foi conjunto. Isto é particularmente notório na estrutura “Falência do Projecto”, em que apesar dos clientes referirem alguma satisfação com a sua psicoterapia, esta é desvalorizada pelos terapeutas.

Perguntamo-nos: Quando é que uma psicoterapia deve terminar? Quanta psicoterapia é suficiente? Sobretudo: Quem deve decidir? Estruturas como “A crise do nós”, em que os terapeutas sentem e apontam os seus clientes abandonados como impermeáveis às suas tentativas de influência face ao final, mostram como é difícil para os terapeutas se capacitarem que o cliente é um ser humano livre. Claro que há abordagens em que a relação terapêutica é vista como mais assimétrica, mas, provavelmente nenhuma delas pode, ou efectivamente propõe, que os clínicos imponham as suas perspectivas sobre os seus pacientes. Ou seja, a psicoterapia constitui-se sempre como espaço de liberdade. O objectivo último dos nossos esforços, quer lhe chamemos des-sedimentação, evolução, crescimento, tratamento, cura,... vão sempre no sentido do permitir que a pessoa que procura aquele espaço possa libertar-se do que a constrange. Ora somos nós, como se denota nos testemunhos dos co-investigadores, que apresentamos sérias dificuldades em perceber os nossos clientes como dotados da capacidade de escolha, liberdade.

Assim que, como terapeutas, nos questionamos sobre quem decide o fim, passamos para o domínio dos valores (Murdin, 2000). É certo que muita da investigação em torno da psicoterapia, em particular a manualizada, nos diz que há um tempo e objectivos certos para a psicoterapia. Porém, subjacentes a tais questões está a valorização da mudança em função do que é a felicidade, um bom nível de funcionamento, a autonomia, a capacidade reflexiva, etc.. Com a reflexão (que advém dos esforços formativos, supervisões, leituras, psicoterapia pessoal, entre outras ajudas nomeadas pelos co-investigadores) os terapeutas abraçam esta possibilidade de estar em abertura e acolher as múltiplas possibilidades do ser

(Heidegger, 2006), ou seja, torna-se mais fácil integrar situações de ruptura e corte em relações sentidas como muito significativas, como são as relações que estabeleceram com os seus clientes.

Após reflexão, e com a experiência clínica os terapeutas descobrem que não há uma única verdade, mas muitas verdades (Murdin, 2000). Parece que com este caminhar da nossa compreensão do que pode ser uma psicoterapia, emerge uma aceitação da subjectividade da verdade, da intersubjectividade da verdade, da presença de multiperspectivas em qualquer encontro humano. E se isto é verdade para os terapeutas, não será também verdade para os clientes?

Visão do Cliente

Os terapeutas não têm uma atitude passiva, estão activamente investidos no processo psicoterapêutico. Os seus medos, defesas, valores, e mesmo orientação teórica podem influenciar a forma como reagem a um cliente (Graybard & Leonard, 2008; Novick & Novick, 2006; Murdin, 2000). Neste sentido a percepção que têm do seus clientes não está livre dos seus próprios “enviesamentos”. Se para a investigação de orientação psicodinâmica estamos a entrar no domínio da transferência e contratransferência, haverá algo de real, de *aqui-e-agora* que está a acontecer na psicoterapia entre terapeuta e cliente? Há uma realidade do terapeuta e outra do cliente, e uma percepção de *self* e de outro por parte de cada um dos participantes que é extremamente importante na captação dessa realidade; certamente que ela poderá ser inadequada, e em certo grau é-o sempre, mas ela parece informar os elementos da díade psicoterapêutica acerca do que está a acontecer ali (Fuertes et al., 2006).

A Relação Real é a dimensão do encontro genuíno entre duas pessoas, tanto acarinhada pela psicoterapia existencial, e os seus elementos fundamentais são a sinceridade e o realismo: (i) genuinidade, como a capacidade de *ser-em-verdade*, de não ser falso, ser autêntico no *aqui-e-agora*; (ii) realismo, como a vivência ou a percepção de modos alternativos de ser por parte do cliente que lhe são apropriadas ao invés de projecções de ideais, ou desejos que atribui aos outros (Gelso, 2002), o

que corresponderá à autenticidade do ser na psicoterapia existencial. Neste sentido, a visão que os co-investigadores terapeutas têm dos seus clientes poderá ser mediada por este vivido do outro enquanto afirmação de verdade e genuinidade, mas também pela crença no outro enquanto autenticidade, i.e., um *modo-de-ser* que lhe é apropriado. 15

Deste modo, há qualquer coisa de real na visão que o terapeuta tem do cliente quando o percebe como mais maduro, com mais poder e autonomia sobre a sua própria vida – “Honrar da Relação”-, há uma congruência na forma como o terapeuta interpreta a narrativa do cliente, no vivido relacional de sinceridade e realismo. Assim como haverá algo real na estrutura da “Falência do Nós”, quando o terapeuta considera que este não progrediu. Na vivência de uma tensão gerada pela percepção de insinceridade e de inautenticidade por parte do cliente, i.e., sinceridade e realismo estão em xeque. A crença dos terapeutas de que existe um *modo-de-ser* pessoa mais apropriado para os clientes, poderá contribuir para a contradição aparente entre os progressos que os clientes reconheceram aquando da sua decisão de finalizar a psicoterapia e a visão das terapeutas. Noutras situações, como a “Crise do Nós”, os clientes simplesmente interrompem a comunicação, independentemente de avisarem ou deixarem de vir às sessões, a dita impermeabilidade percebida acarreta uma perda de sentido. Sinceridade e realismo acontecem no fluxo da relação, e não na sua ausência. Parece que nestas situações a falta de sentido, se sobrepõe, pelo menos num primeiro momento, à percepção que o terapeuta tem do cliente enquanto pessoa.

Outra explicação possível poderá estar relacionada com o estilo de vinculação existente entre terapeuta e cliente. A investigação sugere uma associação complexa entre a percepção da Relação Real de terapeutas e clientes e a vinculação psicológica que lhe está subjacente: o evitamento dos terapeutas está associado a menos progressos por parte dos clientes, por contraponto, há uma associação positiva entre a

15 Investigações recentes (Marmarosh et al., 2009) têm abraçado a tarefa de separar componentes específicos da relação psicoterapêutica que influenciam o processo e o resultado da psicoterapia, dentre eles o conceito de Relação Real. Este componente começa por se desenvolver a partir do primeiro momento, do primeiro encontro entre terapeuta e cliente, corresponderá à parte do relacionamento relativamente livre de transferência e que existe em todas as relações (Gelso & Hayes, 2002); ao contrário da aliança psicoterapêutica, que está circunscrita ao contexto psicoterapêutico, a Relação Real tem por base a experiência entre duas pessoas, em qualquer interação dentro de um relacionamento .

existência de um vínculo seguro entre clientes e terapeutas, e a avaliação dos progressos psicoterapêuticos (Fuertes et al., 2006).

Os mesmos terapeutas descrevem situações que poderão ser interpretadas como reflectindo diferentes estilos de vinculação com os clientes. Assim, em “Honrar a relação”, sentem um encontro genuíno e profundo, o estilo de vinculação percebido pelo terapeuta é seguro; em “a Falência do Projecto”, será evitante, uma vez que relatam uma dessincronia quase permanente na diáde, que permite a aceitação do fim da relação até com algum alívio, apesar de não verem o cliente como tendo progredido; em “A Crise do Nós” alguns dos co-investigadores são colhidos de surpresa uma vez que percebem o seu vínculo como seguro e confrontam-se com a partida dos seus clientes, que consideram prematura.

Tomada de decisão dos terapeutas

“O que há neste fim em particular que me permite ou impede de o abraçar como apropriado para esta relação em particular?” (Spinelli, 2007)

Os terapeutas parecem estar alerta para o fim quando as narrativas dos clientes estão impregnadas pela mudança na relação consigo próprios, com os outros e o mundo que se estende para além do mundo da psicoterapia (Spinelli, 2007), quando é notória a “validade ecológica” da psicoterapia. Tal é o que ocorre no “Honrar da Relação”. Há uma abertura por parte dos co-investigadores para de algum modo considerarem apropriado o fim e o viverem como mutuamente consentido. Os co-investigadores relatam ainda outros fins - “Falência do Projecto”-, “que deixam um amargo de boca” (Rosa), com os quais concordam, por desistência. Depois há os fins - “Crise do Nós” - que, naquele momento particular da psicoterapia, parecem ser vividos como impossibilidade de escolha, mas para os quais a escolha dos terapeutas parece ser a resignação.

Balanço do Processo Psicoterapêutico

Os co-investigadores em geral fazem uma recapitulação do processo terapêutico, avaliando quer o processo, quer a relação terapêutica em função de 3 critérios : (1) a relação vivida; (2) o estado actual da psicoterapia; e (3) os objectivos definidos para o processo terapêutico. Por exemplo, o “Honrar da Relação” é descrito como o fim duma relação intensa, autêntica e genuína, face a uma visão partilhada acerca do momento da psicoterapia em que se encontram, em que os objectivos terapêuticos definidos foram alcançados, com confiança no futuro do cliente. Esta análise do balanço psicoterapêutico parece ser consistente com a literatura de investigação acerca da aliança terapêutica. Enquanto um factor comum importante na previsão do resultado da psicoterapia, a aliança terapêutica, i.e., “a qualidade e força da relação colaborativa entre cliente e terapeuta” (Horvath & Bedi, 2002, citado por Cooper, 2008, p. 102-103), inclui 3 componentes principais que se sobrepõem entre si e em alguma medida com os critérios implícitos aos balanços feitos pelos co-investigadores deste estudo: (1) os objectivos definidos; (2) o consenso face ao processos que dão substância ao trabalho/psicoterapêutico; e (3) o vínculo afectivo positivo entre terapeuta e cliente, incluindo níveis de confiança mútua e aceitação (Cooper, 2008).

Neste contexto, uma ruptura na aliança terapêutica pode ser definida como uma cisão no processo colaborativo entre terapeuta e cliente, uma má relação terapeuta-cliente, uma situação de deterioração da comunicação, ou a incapacidade de terapeuta e cliente criarem, desde o início, um processo colaborativo (Safran & Muran, 2006). Em geral, a literatura sugere que a capacidade do terapeuta para lidar de forma construtiva com rupturas na aliança e com padrões de complementaridade negativa entre terapeuta e cliente, pode representar uma melhoraria significativa dos resultados psicoterapêuticos (Safran, 2007).

Neste estudo, na estrutura “A Falência do Projecto”, as descrições dos co-investigadores reflectem a percepção não de um processo que flui, mas de algo estagnado, o balanço do processo terapêutico parece indicar uma incapacidade de terapeuta e cliente criarem, desde o início, um processo colaborativo ou uma boa relação terapêutica. Na estrutura “Crise do Nós” de acordo com esta linha de

investigação os terapeutas descrevem cisões no processo colaborativo e situações de deterioração da comunicação. Alguns dos co-investigadores ao elaborarem retrospectivamente sobre os processos terapêuticos identificam possíveis impasses ou micro-rupturas presentes na psicoterapia antes dos clientes comunicarem a sua decisão de finalizar a psicoterapia.

Por outro lado, a investigação sugere que para os clientes os processos terapêuticos tendem a ser avaliados em função da forma como é vivido o seu fim (Graybar & Leonard, 2008). O balanço do processo baseia-se na forma como estes se sentem no fim do processo, independentemente do desenrolar da psicoterapia (Pekarik & Wolff, 1996). Esta ideia, radicalizada, parece perigosa. Não creio que a interpretação seja a de não importa o que quer que o terapeuta faça, pelo contrário Duncan e colegas (2004) sugerem que a eficácia da psicoterapia é importante para os clientes, talvez menos animadora seja a ideia de que com o aumento do treino e da experiência os terapeutas poderão tornar-se menos eficazes, privilegiando a noção de competência ao invés da noção de eficácia.

Vivências Emocionais

As emoções são realidades existenciais. Do ponto de vista fenomenológico-existencial, são intencionais, por se dirigirem para um objecto, manifestam-se num fluxo temporal, estão sempre presentes na nossa vida, na medida em que somos sempre interacção com algo, e não se escolhem (Strasser, 1999). São elas que medeiam a nossa compreensão de nós próprios, do outro e do mundo.

As emoções mostram como nos posicionamos enquanto seres *lançados-no-mundo* (vida/morte, dominância/submissão, ser alguém/ser ninguém), são reveladoras do *modo-de-ser* da pessoa. Qualquer processo terapêutico, está, como qualquer espaço relacional, carregado de emoções. Do ponto de vista deste estudo, explorar as vivências emocionais dos co-investigadores é uma forma de aceder à sua *mundivisão*. Clarificar o seu sistema de significados, a sua versão de verdade acerca de si enquanto pessoa, terapeuta e acerca da sua relação com os clientes.

Neste estudo, para a Estrutura “Honrar a Relação” foram identificadas várias emoções contrastantes: orgulho no cliente; orgulho pessoal; confiança, segurança no cliente; perda (angústia, tristeza pela separação); apreensão, preocupação; dúvida, sensação de “trabalho inacabado”; sensações de incompetência, insegurança; e de tranquilidade, alegria, prazer e bem-estar. Apesar disso, os co-investigadores relatam uma tonalidade emocional positiva na sua vivência do final da relação, em particular face á última sessão.

Na “Falência do Projecto” as co-investigadoras relatam estados emocionais negativos: sensação de desistência, alívio; sensação de incompetência, frustração; culpa, responsabilidade; zanga, irritação; e desconfiança.

Na estrutura a “Crise do Nós” os co-investigadores relataram vivências cuja tonalidade emocional é negativa, nomeadamente: desamparo (indiferença, abandono, impotência); fracasso, insegurança, incompetência; angústia (medo, tensão, ressentimento); culpa, responsabilidade; zanga, irritação; deslealdade (engano, traição, decepção, desrespeito); e surpresa (imprevisibilidade, incompreensão).

Fortune e colegas (1992) investigaram as reacções de terapeutas e clientes ao término da psicoterapia, verificaram que a reacção emocional dos terapeutas mais frequente foi o orgulho, quer face ao crescimento dos seu clientes, quer face à sua própria competência profissional; destacando-se ainda a vivência dum sentido renovado do processo terapêutico quando o término é planeado. Sentimentos negativos de perda, tristeza, auto-depreciação e dúvida quanto à sua própria eficácia e aos progressos realizados pelos clientes, também foram identificados, embora menos significativos (Fortune et al., 1992).

<i>Fortune et al., 1993</i>	<i>Honrar a Relação</i>	<i>Falência do Projecto</i>	<i>Crise do Nós</i>
Orgulho e senso de realização com o sucesso do cliente	Orgulho no cliente	_____	_____
Orgulho e senso de realização com a competência profissional	Orgulho pessoal	_____	_____
Sentido renovado do processo psicoterapêutico	Confiança, segurança no cliente	_____	_____

<i>Fortune et al., 1993</i>	<i>Honrar a Relação</i>	<i>Falência do Projecto</i>	<i>Crise do Nós</i>
Tristeza, sentido de perda	Perda (angústia, tristeza pela separação)	_____	_____
Ambivalência	Sentimentos contrastantes	_____	_____
Dúvida ou decepção com os progressos do cliente ou a sua capacidade de funcionar autonomamente	Apreensão, preocupação Dúvida, sensação de “trabalho inacabado”	(Sim)	(Sim)
Reviver perdas anteriores	_____	_____	_____
Alívio	_____	Sensação de desistência, alívio	_____
Dúvida ou culpa quanto à eficácia psicoterapêutica	Sensação de incompetência, insegurança	Sensação de incompetência, frustração	Fracasso, insegurança, incompetência
_____	Tranquilidade, alegria, prazer e bem-estar	_____	_____
_____	_____	_____	Desamparo (indiferença, abandono, impotência)
_____	_____	_____	Angústia (medo, tensão, ressentimento)
_____	_____	Culpa, responsabilidade	Culpa, responsabilidade
_____	_____	Zanga, irritação	Zanga, irritação
_____	_____	Desconfiança	_____
_____	_____	_____	Deslealdade (engano, traição, decepção, desrespeito)
_____	_____	_____	Surpresa (imprevisibilidade, incompreensão)

Tabela 7: Tabela comparativa das reacções dos terapeutas do estudo de Fortune e colegas (1992) e as vivências emocionais dos terapeutas identificadas nas 3 estruturas encontradas na presente investigação (Obs.: a cinza encontram-se as que pertencem aos dois estudos)

Da leitura da tabela acima podemos perceber que há uma enorme consonância de resultados entre a investigação de Fortune e colegas (1992) e os resultados obtidos, para a estrutura “Honrar a Relação”, que surge quando há um fim consensual. Na investigação de Fortune e colegas (1992) é pedido aos terapeutas que preencham um questionário de acordo com a última experiência de término. Daqui poder-se-à inferir que naquele estudo os terapeutas consideraram que as experiências de fim de relação terapêutica foram fins consensuais. Aliás, uma das limitações que Fortune e colegas apontam ao seu estudo é o facto de possivelmente os terapeutas terem escolhido não a última experiência de fim, mas antes a última experiência positiva de fim. Parece que os terapeutas daquela investigação consideraram fim, apenas o fim de uma psicoterapia “completa” na sua perspectiva. Mais uma vez percebemos que para um terapeuta, o fim da psicoterapia acontece quando, na sua valoração, esse fim está de acordo com os seus pressupostos. O fim escolhido pelos clientes, sem o acordo dos seus terapeutas (ver estrutura “Crise do Nós”), e que elicita neste estudo emoções como zanga, irritação, culpa, ressentimento, angústia, deslealdade, surpresa e desconfiança, é omissa na investigação citada. Estes resultados sugerem fortemente que os terapeutas não valorizam o fim das terapias em situações não consensuais como fins de psicoterapia.

Curiosamente os resultados dos estudos de Zuckerman e Mitchell (2004) e de Baum (2008) sobre o as vivências de estagiários face a términos forçados identificam vivências de zanga, ansiedade, dúvida acerca da sua competência, preocupação, culpa, tristeza e alívio por parte dos estagiários; também relatadas pelos co-investigadores desta investigação. Parece que só quando directamente questionados os terapeutas endereçam vivências como o término forçado de estágios , ou mostram abertura para relatar situações semelhantes às estruturas “Falência do Projecto” e “Crise do Nós”.

Implicações para a Clínica

A literatura sugere que 47% dos processos terapêuticos são fins prematuros ou abandonos (Wierzbicki & Pekarik, 1993), que o cuidar do fim do fim do processo

começa no início do processo, sublinhando a importância da clarificação de objectivos terapêuticos, de se falar abertamente sobre a relação terapêutica, explorar indicadores de insatisfação/desinteresse, rupturas, etc..

É útil discutir estas questões com os clientes, aprender a confiar e aceitar as suas decisões (Duncan et al., 2004) 16. É importante que os terapeutas estejam disponíveis para falar abertamente com os clientes. A investigação sugere que: (a) há uma discrepância considerável entre as perspectivas dos clientes e dos terapeutas (Reis & Brown, 1999), e que as estimativas dos clientes acerca da duração da psicoterapia ou dos seus benefícios são mais precisas do que as dos terapeutas (Mueller & Pekarik, 2001; Hunsley et al., 1999); e (b) para a maioria dos clientes (69%) é importante falar com os seus terapeutas sobre as suas vivências face ao fim da psicoterapia (Hardy & Woodhouse, 2007).

Os clientes têm frequentemente ideias muito claras sobre quanta psicoterapia será suficiente, quando, porque e como terminar; os terapeutas podem monitorizar e validar os progressos do cliente em cada etapa do processo, ou até discutir o término na primeira sessão (Manthei, 2006)17.

Se o que medeia a decisão dos terapeutas e dos clientes acerca de quanta psicoterapia será necessária e o que é “boa psicoterapia” são valores, e se os terapeutas sabem que existem diferenças consideráveis entre os valores de uns e os dos outros; então, a preparação para o término da psicoterapia começa logo no seu início, com a exploração do valores dos clientes, implícitos nas suas expectativas face à duração dos processos e objectivos terapêuticos (Graybard & Leonard, 2008).

Os clientes finalizam as suas terapias sem grande planeamento e sem notificarem os terapeutas fundamentalmente porque sentem que os seus objectivos foram alcançados, reconhecendo os progressos terapêuticos, ou porque não encontraram solução para os seus problemas (Rappleyea et al., 2009). Sabe-se que: (a) a percepção da vinculação na relação terapêutica por parte do cliente está

16 O que se relaciona também com as mudanças relatadas pelos co-investigadores em função da sua prática clínica. Parece que o que a investigação sugere é aprendido com a experiência pela maioria dos terapeutas. Será isso tacitamente assumido na formação e treino da psicoterapia?

17 Manthei (2006) faz uma análise da literatura de investigação sobre a perspectiva do cliente acerca da psicoterapia/ aconselhamento e sugere implicações para a prática clínica.

correlacionada com os progressos terapêuticos; (b) os mesmos terapeutas estabelecem diferentes tipos de relação e de vínculo com diferentes clientes; (c) as percepções dos clientes acerca dos seus terapeutas como pessoas sensíveis às suas necessidades, confiáveis e que sentem prazer no seu trabalho com eles parece ser extremamente importante para a sua percepção dos progressos psicoterapêuticos (Fuentes, 2006).

A narrativa dos clientes dá-nos indicadores acerca das mudanças que estão a ocorrer. O que os clientes dizem acerca do que os levou à psicoterapia, a forma como falam sobre isso são bons indicadores da sua visão da psicoterapia (Spinelli, 2007). Face a situações que podem redundar num final de estrutura “Falência do Projecto” ou “Crise do Nós”, podemos prevenir fins menos satisfatórios para os terapeutas se atendermos de perto à noção de cliente/ ser humano como processo e não como objecto estático a que devemos imprimir uma mudança.

Ogrodniczuk e colegas (2005) numa meta-análise de 39 artigos identificaram as seguintes estratégias para prevenir ou reduzir o fim unilateral prematuro numa psicoterapia (“Falência do Projecto” e “Crise do Nós”), quando iniciado pelos pacientes:

Estratégias para Prevenir ou Reduzir o Fim Unilateral Prematuro numa Psicoterapia por parte dos Pacientes

<i>Preparação pré-terapia</i>	Antes do início da psicoterapia, implementar procedimentos que ensinam ao paciente os fundamentos da psicoterapia, o papel das expectativas, como a terapia evolui, equívocos comuns e eventuais dificuldades que se podem vivenciar no seu decurso.
<i>Seleção dos pacientes</i>	Avaliar os pacientes para perceber que formas de psicoterapia serão as mais adequadas para aquele paciente.
<i>Psicoterapia breve ou contratos de curto prazo</i>	Determinar um limite de tempo para a duração do processo ou um contrato de psicoterapia breve. Tornar o fim explícito.
<i>Negociação do processo</i>	Negociar um acordo sobre a natureza do problema do paciente e a forma como este deve ser abordado (definição de objectivos).
<i>Gestão do caso</i>	Fornecer suporte (por exemplo, assistentes sociais) aos pacie-

<i>Estratégias para Prevenir ou Reduzir o Fim Unilateral Prematuro numa Psicoterapia por parte dos Pacientes</i>	
	ntes com circunstâncias de vida difíceis, que possam impedir a sua participação na psicoterapia (por exemplo, problemas de habitação)
<i>Lembretes</i>	Lembrar os pacientes das consultas recentes e os compromissos agendados (por exemplo, cartão de marcação de consultas)
<i>Reforço da motivação</i>	Antes do início formal da terapia, aplicar procedimentos que aumentem a disponibilidade do paciente para entrar e permanecer envolvido na psicoterapia.
<i>Facilitação da aliança terapêutica</i>	Promover o desenvolvimento de uma relação de trabalho forte desde o início da psicoterapia, mantendo-se consciente da qualidade desta ao longo do processo.
<i>Facilitação da expressão de afectos</i>	Criar um ambiente seguro no qual os pacientes possam explorar sentimentos negativos e positivos

Tabela 8: Estratégias para Prevenir ou Reduzir o Fim Unilateral Prematuro numa Psicoterapia por parte dos Pacientes (adaptado de Ogrodniczuk et al., 2005)

O Fim do Processo Psicoterapêutico na Formação e Supervisão

Para a maioria dos co-investigadores esta temática foi abordada em supervisão, face a casos específicos e contemplada nos seus cursos de especialização em psicoterapia de forma superficial. Estes sugerem a inclusão de módulos de formação teórico-práticos exclusivamente dedicados a esta temática.

Curiosamente, o fim dos processos terapêuticos também não foi aprofundado na sua formação de base. E se esta ideia de não abordar as questões do término no início da formação poderá fazer algum sentido, numa perspectiva experiencial se pensarmos que quando se está preocupado com o como começar, aprender como terminar pode não ser muito pertinente. Se atendermos: (a) aos testemunhos dos co-investigadores; (b) à realidade portuguesa, de que muitas licenciaturas/mestrados integrados integram estágios curriculares limitados no tempo e que muitos estagiários lidam numa fase precoce da sua carreira com situações de “término

forçado”; e (c) à literatura de investigação sobre términos forçados (Zuckerman & Mitchell, 2004; Baum, 2008) que identifica a vivência de sentimentos de zanga, ansiedade, dúvida acerca da sua competência, preocupação, culpa, tristeza e alívio por parte dos estagiários; o que fica é um realçar da necessidade de aprofundar esta temática em formação e supervisão. Parece razoável assumir que formadores e supervisores podem ajudar a preparar melhor terapeutas em formação e supervisandos para esta experiência.

Implicações para o Treino, Formação e Supervisão dos Terapeutas

Os formandos podem beneficiar de supervisão focalizada na preparação para o processo de término, em particular quando o cliente ainda não atingiu os objectivos desejados, e de formação específica sobre as questões inerentes ao término da terapia (Zuckerman & Mitchell, 2004), tal como enunciado pelos co-investigadores.

Limitações da Investigação e Propostas de Investigação Futuras

Nesta secção procuro fazer uma reflexão crítica sobre as limitações da metodologia empregue e os resultados de investigação. São ainda endereçadas propostas para novos estudos que possam desenvolver e aprofundar o conhecimento acerca do fenómeno do fim dos processos psicoterapêuticos.

A metodologia de investigação qualitativa fenomenológico-hermenêutica de Van Manen (1990) empregue nesta investigação combina de forma dialéctica a preocupação fenomenológica pela descrição dos fenómenos, com a interpretação hermenêutica. A recolha dos dados foi feita através de questionários. Alguns dos co-investigadores relataram que o seu preenchimento foi moroso e penoso. Acredito que um maior número de participantes poderia trazer mais riqueza a este estudo. Sendo um estudo exploratório, outra opção poderia ter sido a realização de entrevistas, enquanto um espaço de maior proximidade relacional e de aprofundamento da experiência.

A psicoterapia é um processo ambíguo e subjectivo e muitas vezes os terapeutas são convidados a participar em investigações que avaliam fenómenos igualmente subjectivos como empatia, aliança terapêutica, factores facilitadores, eventos significativos ou o fim dos processos como ocorre com a presente investigação. Quanto mais ambígua ou subjectiva é uma variável nominal, mais prováveis as diferenças entre avaliadores e maiores os desafios e as preocupações quanto aos “enviesamentos” dos próprios participantes e investigadores (Markin & Kivlighan, 2007). Ou seja, o pressuposto de que a subjectividade conduz a resultados não confiáveis e inválidos, coloca sérios obstáculos à aceitação pela comunidade científica em geral da investigação qualitativa. Porém, a intencionalidade de natureza pessoal da investigação qualitativa é uma das suas mais valias (McLeod, 2001). As questões de rigor (Capítulo 3) clarificam o papel determinante da auto-reflexividade do investigador neste estilo de investigação (MacLeod, 2001), inclusivamente como garante de que os temas essenciais são validados pelos próprios dados da investigação, que a sua escolha não foi aleatória ou prévia à própria análise dos dados (van Manen, 1990).

Neste estudo, validade e precisão foram substituídos por critérios de “Justificabilidade”, nomeadamente, “Transparência”, “Comunicabilidade” e “Coerência” (Auerbach & Silverstein, 2003). Esta investigação assume-se como uma tentativa possível de representar de forma adequada as vivências dos terapeutas. As conclusões deste estudo não pretendem constituir generalizações, são apenas hipóteses de trabalho. A “Transferibilidade” surge como alternativa à generalização de resultados (Auerbach & Silverstein, 2003) e está dependente do grau de semelhança entre a situação inicial e a situação para a qual possa ser transferida. A Justificabilidade e Transferibilidade desta investigação depende do contributo dos co-investigadores, consultores e da minha orientadora, enquanto *outro-crítico*. Acredito que algumas das limitações desta investigação no que concerne a sua “validade e precisão” foram minimizadas pela auto-reflexão, triangulação dos dados e pela participação de *outros-críticos*.

O término da terapia enquanto fenómeno terapêutico fundamental, mas muito pouco explorado, desvela um campo de possibilidades para a investigação. Os

psicoterapeutas parecem vivenciar algumas dificuldades em endereçar situações ambíguas como a “Falência do Projecto”. Poderia ser pertinente explorar com maior profundidade as vivências dos psicoterapeutas e procurar explorar o impacto da supervisão neste tipo de situações. Outra linha de investigação possível seria a exploração das vivências de terminos forçados por parte de estagiários e psicoterapeutas experientes e/ou situações de terminos em que os clientes foram referenciados para outros terapeutas. Este tipo de vivências poderão “tocar as feridas do terapeuta” (Íris), trazer para o campo da investigação o que subjaz às suas dificuldades, quiçá desvelar a relação que os fins dos processos psicoterapêuticos têm com a forma como os psicoterapeutas percebem e lidam com o fracasso.

A revisão da literatura mostra outras áreas promissoras na compreensão das vivências dos terapeutas: a história de perdas dos terapeutas e a sua percepção de vulnerabilidade do cliente à perda (Boyer & Hoffman, 1993). Neste estudo não foi explorada a fase da psicoterapia vs. o momento de término, nem se tal é vivido de forma diferenciada pelos terapeutas. Não foram tecidas considerações acerca de possíveis influências das abordagens teóricas dos co-investigadores. Atendendo à influência na investigação sobre psicoterapia de constructos como aliança terapêutica, estilo de vinculação, empatia, transferência e contratransferência, fases do processo, seria interessante verificar como as vivências de terapeutas e clientes variam face ao processo de término e em função de variações destes constructos (Hardy & Woodhouse, 2007).

Este estudo ao considerar apenas a perspectiva do terapeuta trouxe alguma luz sobre o fenómeno, mas esta é certamente uma perspectiva muito incompleta. Investigações futuras poderiam abordar esta temática sob a perspectiva de ambos os elementos da díade terapêutica. A investigação sugere que para a maioria dos clientes a fase final da psicoterapia, ao invés de invocar lutos inacabados, se caracteriza pelo vivenciar de sentimentos de realização, orgulho, tranquilidade e bem-estar, por terapeutas e clientes (Quintana e Holahan, 1992; Fortune, 1992). Porém, os resultados desta investigação apontam ainda para outro tipo de vivências com uma tonalidade emocional mais negativa. Será que tal não poderá acontecer igualmente com os clientes de processos psicoterapêuticos menos bem sucedidos?

CAPÍTULO 5: REFLEXÃO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Se enquanto terapeutas nos posicionarmos perante a psicoterapia tal como parecemos fazê-lo perante os fins, i.e., a nossa praxis, o agir psicoterapêutico como algo que produz causas e efeitos, então a psicoterapia é vista mecanicamente. Mas o consumir da psicoterapia é o de que a pessoa já é, e o fazer da psicoterapia reside “só” no desvelar das possibilidades múltiplas de ser da pessoa que pela sua presença nos convoca para o encontro psicoterapêutico. Não somos nós [psicoterapeutas] que moldamos as pessoas: elas já lá estão, por isso... nenhum terapeuta as faz...

“Estamos ainda longe de pensar, com suficiente radicalidade, a essência do agir. (...) Mas a essência do agir é o consumir. Consumar significa: desdobrar alguma coisa até a plenitude de sua essência; levá-la à plenitude, producir. Por isso apenas pode ser consumado em sentido próprio aquilo que já é. (...) O pensar consuma a relação do ser com a essência do homem.” (Heidegger, 1988, p. 31).

Heidegger, critica a forma banal de conhecer o agir, neste caso, o agir terapêutico, como produzir um efeito. De facto, enquanto percebermos a psicoterapia como um conjunto de acções visando produzir um efeito, estaremos fechados num agir sobre um objecto, que é lamentavelmente, não um objecto mas um ser humano.

“Só poderá realizar isso quem, com um grande olhar de médico, apreender a unidade latente e soterrada da alma sofredora, o que só será conseguido através da atitude interpessoal de parceiros e não através da consideração e estudo de um objecto” (Buber, 2003, p. 152).

A Psicoterapia, como toda a relação, é intersubjectividade. Nela a experiência interna de dois sujeitos, é actualizada através da dinâmica do encontro de duas subjectividades onde a única coisa que permanece constante é a mudança. O processo psicoterapêutico consiste em permitir ao outro a real expressão da sua individualidade (Buber, 2003). É um processo irreversível, total, tendendo sempre para o futuro, é o momento de encontro de dois mundos onde um e outro estão interligados numa troca mútua. O aterrador desafio que Buber propõe ao terapeuta: ser pessoa, sair da pseudo-segurança do psicologismo, estar presente e disponível para o encontro genuíno, para o “diálogo genuíno” com o Outro, para a separação. O enfoque não está na técnica, ainda menos no resultado; está no “Entre”, numa relação

de paridade. Acredito que as vivências dos terapeutas face ao fim das relações terapêuticas representa o desafio último e derradeiro do encontro pelo “diálogo genuíno”, correspondendo a uma atitude *Eu-Tu*: a um *voltar-se-para-o-outro*, uma abertura para a interpelação do outro na presença e no reconhecer da sua alteridade (Buber, 2003).

A “Falência do Projecto” assemelha-se a abertura interpessoal e a receptividade, mas permanece no indivíduo. É um *dobrar-se-em-si-mesmo* mascarado, a espontaneidade e transparência do diálogo real parece permanecer escondida num beco aguardando o olhar da reciprocidade (Cooper, 2003, p. 131-153). Na “Crise do Nós”, a recusa do confronto é uma manifestação de indiferença. A indiferença é o fracasso do reconhecimento do outro num encontro genuíno.

O espaço terapêutico, enquanto mundo vivencial que possibilita a exploração de questões difíceis, de questões impossíveis... ousar pensar o impensável, os dados da existência que permeiam a tecitura com que o Homem se entrelaça no e com o mundo. Sendo um espaço de vida, é também um espaço de morte.

Vida e morte, intrínseca e inexoravelmente ligadas, são prerrogativas da existência humana. A inevitabilidade da morte é a limitação última do ser humano, talvez a dimensão da existência mais inaceitável: aceitá-la pressupõe o intolerável, a consciência constante da nossa mortalidade, a aceitação incondicional da própria finitude (Cohn, 2005), a separação e a perda, o luto. Se autenticidade for abertura para a existência, aceitação do que nos é dado e liberdade de resposta, então permanecer na penumbra da onipotência e na ilusão da imortalidade poderá ser negação de um *si-mesmo*, possibilidade de expressão de inautenticidade, manifestação ôntica de um conflito (Cohn, 2005). O confronto com a morte ocorre porque a vida acontece, porque, a escolha, a perda, a incerteza, esta instância ontológica de que o ser humano é um *ser-para-a-morte* se manifesta no nosso quotidiano. E como tal, se manifesta no mundo da terapia que é co-criado com cada um dos clientes.

Para uma psicoterapia enraizada na perspectiva fenomenológico-existencial, a noção de *ser-no-mundo* é particularmente importante, pois ressalta a natureza interrelacional, intersubjectiva da existência humana. O processo psicoterapêutico

deixa de se subordinar à subjectividade intrapsíquica e centra-se na exploração ôntica deste *ser-junto-a*. Mundiar (Spinelli, 2007) expressa o processo vivencial das condições ontológicas da existência humana em geral e as suas expressões ônticas específicas e particulares. Enquanto fluxo, qualquer tentativa ôntica tem um enfoque particular, caso contrário a reflexão não seria possível. A *mundivisão* é reflexo desta tentativa de estruturação de *mundiar*, é a forma como se constroem as várias facetas do *modo-de-ser* vivido e encarnado, enquanto constructos como *self*, outro e mundo, que emergem numa narrativa temporal que envolve a experiência passada, a actual e o futuro.

O processo auto-reflexivo descrito pelos co-investigadores, é interrelacional e intersubjectivo, e permeia as descrições dos co-investigadores. Está presente na atribuição de sentidos e significados à vivência, i.e., à análise consciente dos pensamentos, sensações, sentimentos, emoções, condutas, tomadas de decisão. Este processo de auto-questionamento dos co-investigadores está implícito nos seus testemunhos e veicula, em qualquer uma das estruturas essenciais encontradas, a vivência de uma experiência transformadora. A riqueza emocional dos testemunhos dos terapeutas deste estudo desvelam a fragilidade que vivenciam quando eles próprios se confrontam com o fim duma relação psicoterapêutica. O fim dos processos terapêuticos é um confronto com a radicalidade das relações, elas, tal como as pessoas, morrem, umas são perdas inesperadas, outras antecipadas e outras desejadas... Neste sentido a relação terapêutica, como o ser humano, está para um fim, mal começa.

O término dos processo terapêuticos. Significa abertura a possibilidades de resolver a relação, dizer adeus, perceber o que as pessoas beneficiaram do processo, como terapeuta e cliente vivenciaram a relação... Para alguns co-investigadores esta possibilidade é salvaguardada enquanto questão contratual, endereçada desde a primeira sessão, por exemplo com o acordo de que em caso de desejo de finalizar a psicoterapia o cliente se comprometa a ter pelo menos mais uma sessão só para o encerramento do processo.

A finitude, o *ser-para*, em antecipação, num movimento para uma morte inesperada, a abertura que possibilita *ser-para* a autenticidade (Heidegger, 2006),

presentifica-se no trabalho psicoterapêutico. Mas, tal como os co-investigadores terapeutas parecem desvelar, somos todos demasiado humanos, e a cada sessão, - excepto em fins cuja estrutura se assemelha ao “Honrar a Relação” - facilmente se resvala para o *impessoal*, como estratégia de evasão, de viver cada sessão como se efectivamente pudesse ser a última. Com o passar do tempo e a cadência das sessões, os terapeutas convencem-se da certeza da continuidade do processo, criam expectativas e hábitos, que sendo uma negação da morte, os protegem da sua própria angústia. Daqui sobressai ainda a importância da psicoterapia pessoal dos terapeutas.

Há ainda outros fins de que não falei, de que não sei se falamos. Daqueles que corroem a alma e ameaçam o ser. Quando a perda acontece com a morte do outro, quando como psicoterapeutas nos confrontamos com o suicídio ou a doença terminal dos clientes. Há tantos fins, quanto princípios, quanto pessoas...

CONCLUSÃO

A presente investigação assente na metodologia de investigação qualitativa fenomenológico-hermenêutica de Van Manen (1990), encontrou algumas respostas para a questão: “O que significa e como vivenciam os terapeutas o fim dum processo psicoterapêutico?” As vivências dos psicoterapeutas face ao fim duma psicoterapia foram investigadas em duas situações distintas, de fim consensual e não consensual.

O que é interessante numa abordagem fenomenológico-hermenêutica à investigação e que consubstancia a sua pertinência é a sua abertura para a descoberta e que se espelha nas 3 estruturas essenciais que emergiram da análise compreensiva dos testemunhos dos co-investigadores:

Honrar a Relação - O fenómeno de fim na estrutura “honrar a relação” é vivido pelo terapeuta com emoções concomitantes contrastantes. O terapeuta tem uma visão do cliente como tendo progredido. O balanço que faz da psicoterapia é positivo. Concorda com a decisão de finalizar por parte do cliente. A última sessão é possibilidade de afectuosa despedida.

A Falência do Projecto - O fenómeno de fim na estrutura “falência do projecto” é vivido pelo terapeuta com emoções negativas. O terapeuta tem uma visão do cliente como não tendo progredido. O balanço que faz da psicoterapia é negativo. Concorda com a decisão de finalizar por parte do cliente.

A Crise do Nós - O fenómeno de fim na estrutura “crise do nós” é vivido pelo terapeuta com emoções negativas. O balanço que faz da psicoterapia é paradoxal. O terapeuta tem uma percepção de impermeabilidade do cliente face à decisão deste de término da terapia. O terapeuta resigna-se com a decisão do cliente.

Foram encontradas 4 dimensões transversais decorrentes da análise compreensiva e temática dos dados: “visão do cliente”, “balanço da psicoterapia”, “tomada de decisão” e “vivido emocional”. As variações essenciais dentro destas dimensões constituem as 3 estruturas fundamentais previamente apresentadas.

A exploração das vivências emocionais dos co-investigadores constituiu, do ponto de vista particular deste estudo, uma forma privilegiada de aceder à sua

mundivisão, clarificando o seu sistema de significados, a sua versão de verdade acerca de si enquanto pessoa, terapeuta e acerca da sua relação com os clientes.

A discussão dos resultados apresenta um desdobramento de respostas possíveis para a questão formulada por Spinelli (2007): “O que há neste fim em particular que me permite ou impede de o abraçar como apropriado para esta relação em particular?”

Os psicoterapeutas têm uma ideia romântica, de fim. Parece que no seu referencial enquanto eu-terapeutas existe um ideal de psicoterapia suficientemente boa e clientes suficiente e insuficientemente bons. Parece que o “fim” da psicoterapia acontece quando, na sua valoração, ele é consonante com o referido referencial dos psicoterapeutas. Neste contexto, o fim escolhido pelos clientes, sem o acordo dos seus terapeutas (“Crise do Nós”) elicitava emoções frequentemente omissas na investigação empírica. Emoções como zanga, irritação, culpa, ressentimento, angústia, deslealdade, surpresa e desconfiança. Os resultados sugerem fortemente que os terapeutas não valorizam, ou talvez não se sintam valorizados enquanto terapeutas, aquando de situações não consensuais como fins de psicoterapia. Curiosamente parece que só quando directamente questionados os terapeutas endereçam vivências de términos forçados, ou mostram abertura para relatar situações semelhantes às estruturas “Falência do Projecto” e “Crise do Nós”. Os co-investigadores relatam o próprio processo de resposta aos questionários como moroso e penoso, por tocar “nas feridas do terapeuta”.

O fenómeno investigado está omnipresente na prática psicoterapêutica e a forma como é vivido mudou com o aumento da experiência clínica. Os co-investigadores relatam ter percorrido um caminho de aceitação, de desenvolvimento pessoal e de reconhecimento da alteridade do outro, e alcançado um maior senso de tranquilidade e segurança. Com a experiência aprende-se que o cliente é soberano na suas tomadas de decisão. “Não somos nós [psicoterapeutas] que moldamos as pessoas: elas já lá estão, por isso... nenhum terapeuta as faz...”

Para a maioria dos co-investigadores esta temática foi contemplada de forma superficial nos seus cursos de especialização em psicoterapia, e examinada em casos específicos na supervisão. Os co-investigadores sugerem a criação de

módulos/seminários de formação teóricos e experienciais explicitamente dedicados ao término dos processos psicoterapêuticos.

A noção existencial de incompletude do ser, de finitude, permeia as vivências dos co-investigadores ao lidarem com os fins da psicoterapia. Fazer psicoterapia é abraçar um caminho para uma ética do inter-humano, para um processo reflexivo incessante, para a abertura à experiência e ao encontro íntimo e genuíno.

Deambulações Oblíquas

É porque nos decepcionamos
que procuramos a perfeição
O símbolo é o arco que abarca a totalidade
e por ele nós podemos alcançar
o que está do outro lado dela

A transcendência do que não vemos
a outra face do todo
é uma perspectiva simbólica
inerente à imediata presença
da face que estamos vendo

Assim o que vemos e o que não vemos
no objecto que estamos olhando
é a coisa em si que o animal não apreende
Não somos nunca o que está diante e separado
o que representa e o representado
em separada oposição
de ideia e objecto
de consciência e corpo

O que em nós está separado
em espírito e em corpo
está ao mesmo tempo unido
numa tensão oblíqua
que nos insere no mundo
E como seres simbólicos
e como seres-no-mundo
somos o que já somos
somos o que ainda não somos

António Ramos Rosa (2001)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auerbach, C & Silverstein, L (2003). *Qualitative Data: An introduction to coding and analysis*. New York. New York university press.
- Barkham, M., Connell, J., Stiles, W. B., Miles, J. N., Margison, F., Evans, C., et al. (2006). Dose-effect relations and responsive regulation of treatment duration: the good enough level. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 160-7.
- Barrett, M. S., Chua, W., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 247-267.
- Baum, N. (2008). Forced Termination: Trainees' treatment termination with clients. In W. O'Donohue & M. Cucciare, *Terminating Psychotherapy: A clinician's guide* (pp. 15-32). New York, US: Routledge, part of the Taylor & Francis Group.
- Boyer, S. P., & Hoffman, M. A. (1993). Counselor affective reactions to termination: Impact of counselor loss history and perceived client sensitivity to loss. *Journal of Counseling Psychology*, 40(3), 271-277.
- Buber, M (2003) *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro Editora, 6ª ed.
- Clarkin J.F., & Levy K.N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In Lambert M.J. (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons.
- Cohn, H. (2005). *Existential thought and therapeutic practice: An introduction to existential psychotherapy*. London: Sage publications.
- Colazzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. Kings (Eds.), *Existential phenomenological alternative for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.

- Cooper M. (2003) – “I-I and I-Me: Transposing Buber’s Interpersonal Attitudes to the Intrapersonal Plane. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, p. 131-153.
- Cooper, M. (2008) *Essential research findings in counseling and psychotherapy*. London: Sage publications
- Dahlberg, K, & Halling, S. (2001) Human science research as the embodiment of openness: swimming upstream in a technological culture. *Journal of Phenomenological Psychology*, 32 (1), 12-21
- du Plock, S. (2004). What do we mean when we use the word ‘research’?. *Existential Analysis*, 15(1), 29-37.
- Duncan, B., Miller, S. & Sparks, J. (2004) *The heroic client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. Jossey Bass
- Fortune, A. E. (1987). Grief only? Client and social worker reactions to termination. *Clinical Social Work Journal*, 15, 159-171.
- Fortune, A. E., Pearlingi, B., & Rochelle, C. D. (1992). Reactions to Termination of Individual Treatment. *Social Work*, 37(2), 171–78.
- Friedman (1991) *Encounter on the Narrow Ridge: A Life of Martin Buber*. New York: Paragon Press.
- Fuchs, T. (2002a). The challenge of neuroscience: psychiatry and phenomenology today. *Psychopathology*, 35(6), 319-26.
- Fuchs, T. (2002b). The Phenomenology of Body and Space in Depression. In *Hjemmeside Interessegruppe for Fænomenologisk Psykopatologi*. Fonte: <http://inet.uni2.dk/home/ifp/> (20 de Nov. de 2005)
- Fuchs, T. (2005). Implicit and Explicit Temporality. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(3), 195-198.
- Fuertes, J., Mislowack, A., Brown, S., Gur-Arie, S., Wilkinson, S., & Gelso, C. (2007) Correlates of the real relationship in psychotherapy: a study of dyads. *Psychotherapy Research*, 17 (4), 423-430
- Gadamer, H. G, (1997). *Verdade e método* (F. Meurer, trad.). Petrópolis: Vozes.

- Geelan, D. R., & Taylor, P. C. (2001). Writing our lived experience: Beyond the (pale) hermeneutic? *Electronic Journal of Science Education*, 5(4). Fonte: <http://unr.edu/homepage/crowther/ejse/geelanetal.html>
- Gelso, C. J., & Woodhouse, S. S. (2002). The termination of psychotherapy: What research tells us about the process of ending treatment. In G. S. Tryon (Ed.), *Counseling based on process research: Applying what we know*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Giorgi, A. (2002) The question of validity in qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*. 33, 1-18.
- Graybar, S., & Leonard, L. (2008). *Terminating Psychotherapy Therapeutically*. In W. O'Donohue & S. Cucciare, *Terminating Psychotherapy: A clinician's guide* (pp. 53-98). New York, US: Routledge, part of the Taylor & Francis Group.
- Hardy, J., & Woodhouse, S. (2007). How We Say Goodbye: Research on Psychotherapy Termination. *Psychology* (pp. 1-7).
- Hatchett, G., & Park, H. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(3), 226–231.
- Heidegger, M. (2006). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes.
- Hunsley, J., Audry, T., Verstervelt, C., & Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Journal of Psychotherapy*, 36(4), 380–388.
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Klein, R. H. (2007) *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2 (3).
- Markin, R & Kivlighan Jr., M. (2007) Bias in psychotherapist ratings of client trans-

- ference and insight. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (3), 300-315
- Matthews, E. (2005). The relevance of phenomenology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 12(3), 205-207.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage publications.
- Merleau-Ponty, M (2000) *Parcours II*. Lagrasse, Verdier,
- Moustakas, C. (1994) *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Murdin (2000) *How much is Enough. Endings in Psychotherapy and Counselling*. Routledge. New York
- Novick, J. & Novick, K. (2006) *Good goodbyes. Knowing how to end in psychotherapy and psychoanalysis*. Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc. New York
- O'Donohue & Cucciare (2008) *Terminating Psychotherapy. A clinician's guide*. Routledge. New York.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage publications.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage publications.
- Pekarik, G. (1985). The effects of employing different termination classification criteria in dropout research. *Psychotherapy*, 22(1), 86–91.
- Pekarik, G. (1992). Posttreatment adjustment of clients who drop out early vs. late in treatment. *Journal of clinical psychology*, 48(3), 379-87.
- Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 91-98.
- Pekarik, G., & Wolff, C. B. (1996). Relationship of satisfaction to symptom change, follow-up adjustment, and clinical significance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(2), 202-208.

- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of counseling psychology, 52*(2), 126-136.
- Quintana, S. M. (1993). Toward an expanded and updated conceptualization of termination: Implications for short-term, individual psychotherapy. *Professional Psychology, 24*, 426-432.
- Quintana, S. M., & Holahan, W. (1992). Termination in short-term counseling: Comparison of successful and unsuccessful cases. *Journal of Counseling Psychology, 39*, 299-305.
- Rappleyea, D., Harris, S., White, M., & Simon, K. (2009). Termination: Legal and Ethical Considerations for Marriage and Family Therapists. *The American Journal of Family Therapy, 37*(1), 12-27.
- Reis, B., & Brown, L. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy, 36*(2), 123–136.
- Roe, D., Dekel, R., Harel, G., & Fennig, S. (2006). Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 79*(4), 529-538.
- Safran, J.D., Muran, J.C., Samstag, L.W., & Stevens, C.L. (2002). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*, 406-412.
- Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World: An introduction to phenomenological psychology*. London: Sage Publications.
- Swift, J. K., Callahan, J., & Levine, J. C. (2009). Using clinically significant change to identify premature termination. *Training, 46*(3), 328 -335
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Albany, NY: State University of New York Press
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 190-195.
- Wyllie, M. (2002). *Merleau-Ponty and Melancholia: the practical application of*

Merleau-Ponty's 'body-subject' in establishing a phenomenological description of the temporal aspect of melancholic suffering. Scotland: Aberdeen University, Ph.D. Thesis.

Wyllie, M. (2005). Lived-time and Psychopathology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(3), 173-185.

Zahavi, D. (2003). *Husserl's Phenomenology*. Stanford University Press. California

Zilberstein, K. (2008). Au Revoir: An Attachment and Loss Perspective on Termination. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 301-311.

Zuckerman, A., & Mitchell, C. L. (n.d.). Psychology Interns' Perspectives on the Forced Termination of Psychotherapy. *Education*, 23(1), 55-71.

Zilberstein, K. (2008). Au Revoir: An Attachment and Loss Perspective on Termination. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 301-311.

Zuckerman, A., & Mitchell, C. L. (n.d.). Psychology Interns' Perspectives on the Forced Termination of Psychotherapy. *Education*, 23(1), 55-71.

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

“DIZER ADEUS COM O PRIMEIRO ABRAÇO”

AS VIVÊNCIAS DOS PSICOTERAPEUTAS
FACE AO FIM DOS PROCESSOS PSICOTERAPÊUTICOS

ANEXOS

Belina Neves de Oliveira Duarte

Nº de aluna

13823

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Relação de Ajuda – Perspectivas da Psicoterapia Existencial

2009

ANEXO I

Convite para Colaborar em Investigação sobre as Perspectivas dos
Terapeutas acerca do Fim duma Psicoterapia

From: Belina Duarte_Gmail <belina.duarte@gmail.com>
Subject: **Convite para Colaborar em Investigação sobre as Perspectivas dos Psicoterapeutas acerca do Fim duma Psicoterapia**
Date: 30 de setembro de 2009 20:29:07 GMT+01:00
To: Belina Duarte_Gmail <belina.duarte@gmail.com>
1 Attachment, 31,0 KB

Boa noite,

face ao retorno que recebi por parte de co-investigadores, reenvio novamente o convite e o questionário com algumas alterações, pelo que vos solicito que desconsiderem o primeiro e-mail enviado.

Pedindo desde já desculpa por qualquer inconveniente. Atentamente,

Belina Duarte

CONVITE

Venho por este meio convidá-la(o) a participar numa investigação para a obtenção do grau académico de Mestre no âmbito do Mestrado em “Relação de Ajuda: Perspectivas da Psicoterapia Existencial” do Instituto de Psicologia Aplicada de Lisboa (ISPA).

Ao reenviar-me o questionário preenchido, considerar-se-à que consentiu participar voluntariamente nesta investigação. Se a qualquer momento desejar retirar o seu consentimento, poderá fazê-lo solicitando a retirada do seu testemunho via e-mail, para seguinte endereço, belina.duarte@gmail.com. Em caso de dúvida, pode atestar a veracidade das minhas declarações contactando a orientadora desta investigação, a Professora Dr.ª Isabel Leal (Telefone Geral ISPA: +351 218 811 700).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Ao reenviar o questionário de investigação preenchido concordo em participar do presente estudo. Declaro que fui devidamente esclarecida(o) pela investigadora Belina Neves de Oliveira Duarte sobre a investigação, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalização.

CONFIDENCIALIDADE

Todos os dados pessoais e de terceiros passíveis de revelar a sua identidade são confidenciais e serão omitidos, se preferir pode optar por escolher o seu pseudónimo, este só será conhecido pela investigadora responsável.

PRAZO

Se aceitar participar nesta investigação, por favor, reenvie-me o questionário preenchido nos **próximos 10 dias**.

INFORMAÇÕES SOBRE A INVESTIGAÇÃO

Tema da Investigação: As perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos.

Investigador(a): Belina Neves de Oliveira Duarte

Contacto: 96 477 96 00

Descrição:

Esta investigação de cariz qualitativo, pretende aceder a testemunhos escritos de psicoterapeutas **acerca das suas experiências e vivências face ao fim dum processo psicoterapêutico**.

A sua participação nesta investigação, enquanto co-investigador(a), consistirá no preenchimento do questionário enviado em ficheiro anexo a este e-mail. Poderá vir a ser contactada(o) com o objectivo de clarificar ou aprofundar o seu testemunho, assim como para aferir se considera que análise feita está em consonância com o seu testemunho. O seu contributo nessa fase da investigação é facultativo, mas será sem dúvida uma mais-valia para esta investigação.

Para mais detalhes e esclarecimentos pode contactar-me.

Grata pela sua atenção.

Belina Duarte



[Questionário.doc \(31,0 KB\)](#)

Belina Neves de Oliveira Duarte

Psicóloga

TLM: 96 477 96 00

E-mail: belina.duarte@gmail.com

Espaço Terapêutico

Avenida Miguel Bombarda, 129, 4º

1050 - 164 Lisboa

ANEXO II
Questionário

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

-

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

-

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

-

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

-

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?

-

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

-

Nome/Pseudónimo:

Sexo:

Anos de Experiência Clínica, n.º:

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica:

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

ANEXO III
Questionários dos Co-investigadores

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Foi um caso de uma pessoa que acompanhei durante 4 anos, ao longo dos quais senti em vários momentos insegurança quanto à minha competência como terapeuta e receio pela sua vida. Foi um caso que supervisionei varias vezes em momentos diferentes do processo.

No último ano de terapia, o esforço do seu trabalho começou a ser visível nas mudanças que ia conseguindo implementar. Sentia que ela tinha crescido imenso e as sessões foram-se tornado cada vez mais íntimas e ao mesmo tempo mais leves. O fim do término foi abordado 2 meses antes por ela numa sessão. Disse-me que achava

que estava muito melhor do que no início e que apesar de sentir que as sessões lhe “faziam bem” e de sentir uma certa segurança, já não sentia a mesma necessidade. Sentia-se bem, e com o trabalho terapêutico achava que ia conseguir estar bem, mesmo que a sua vida tivesse “momentos mais difíceis”. Apercebi-me que já há algum tempo eu me questionava interiormente se faria sentido prolongar o processo e que não o sugerira por receio que ela não o aceitasse bem ou que não se sentisse preparada. Quando ela o sugeriu, senti como era uma grande conquista ter chegado a este ponto e, de certa forma assumir que queria continuar o seu caminho sozinha. Achei importante devolver-lhe o que estava a sentir e a minha confiança na sua força. Sugeri-lhe que agendássemos o fim e deixei-a pensar no tempo que precisava para o fazer. Escolheu terminar daí a 2 meses, começando a espaçar as sessões no último mês. As últimas sessões foram dedicadas a fazer um balanço do nosso trabalho, a explorar expectativas e a antecipar algumas dificuldades que ela pudesse a sentir.

Na última sessão, senti um misto de sensações e pensamentos. Recordei-me dela na primeira sessão e do percurso que fizera. Acompanhei o esforço e a persistência com que foi implementando e se apropriando das mudanças na sua vida. Sentia-me orgulhosa por ela e, ao mesmo tempo pelo trabalho que tínhamos conseguido fazer.

Devolvi-lhe o meu apreço e admiração por ela. Senti-a emocionar-se e emocionei-me também. Mostrei-me disponível para ela caso sentisse que precisava de voltar nalgum momento da sua vida. Disse-me que não punha de lado a hipótese e que isso a fazia sentir-se mais segura. Trocámos um abraço de despedida e um olhar cúmplice. Senti-me tranquila ao vê-la partir.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual duma psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Foi um processo com duração de 7 sessões. Foi uma cliente referida por uma colega que a acompanhara previamente e que me transmitiu algumas “queixas” acerca da sua tendência para pedidos de alteração e desmarcação de sessões. A

marcação da primeira sessão teve de facto alguns precalços e pedidos de alteração, apesar da urgência que demonstrou no pedido. Na primeira sessão dei especial atenção à clarificação das regras do processo terapêutico, nomeadamente no que diz respeito a cancelamentos e à necessidade de pagar a sessão se faltasse sem aviso prévio antes das 48 h que antecediam à sessão. Também lhe sugeri, prática que muito recentemente adoptara, que acordássemos agendar uma sessão dedicada ao fim do processo quando ambas ou ela decidisse que fazia sentido terminar o processo. Assegurou-me com veemência que concordava com as regras e que lhe fazia sentido a sessão de encerramento.

Foi uma cliente com a qual empatizei desde o início, pela sua história e pelo desamparo que vivia nesse momento da sua vida. Senti que podíamos trabalhar em conjunto e ela devolveu-me que se sentira muito bem a falar comigo. As primeiras sessões decorreram sem problema, sentia-a bastante motivada e implicada no seu processo, chegando a horas e preparando o que queria trabalhar na sessão. À 5ª semana, ligou-me uma 1 hora antes a cancelar a sessão, explicando que não ia conseguir vir e a pedir-me para marcar para um outro dia. Por não ter disponibilidade, marcámos para a semana seguinte à mesma hora, sessão à qual compareceu. Quando nessa sessão se preparava para me pagar a sessão desse dia, lembrei-a da regra do pagamento das sessões caso não desse um pré aviso com 2 dias de antecedência. Ficou algo surpreendida, e disse que se tinha esquecido, mas que certamente faria o pagamento da sessão. Senti-me um pouco irritada pois pareceu-me que não estava a ser honesta. Assegurei-me que tinha desta vez compreendido e que aceitava a regra. Tivemos mais 2 sessões e faltou à seguinte, enviando-me um sms a justificar a sua falta devido a um exame de condução ao qual tinha reprovado, estando a tratar de assuntos a esse respeito. Tive dificuldade em acreditar na sua desculpa, pois na sessão anterior, havia-me certificado dito que podíamos manter a nossa hora porque o seu exame era de manhã, pelo que às 19h estaria disponível. Respondi-lhe, também por sms, que nesse caso, como combinado, esperaria por ela na semana seguinte à mesma hora, a não ser que me avisasse em contrário. Quando não me respondeu, decidi telefonar-lhe no dia seguinte para me certificar que recebera a minha mensagem, deixando-lhe uma mensagem de voz a pedir para me avisar caso não pudesse comparecer. Continuou sem me responder pelo que comecei a suspeitar que não iria regressar, mas decidi cumprir o

combinado, caso tivesse havido alguma confusão e esperei por ela como habitual na semana seguinte. Não compareceu e novamente não me contactou.

Por essa altura, a minha intuição dizia-me que ela decidira não voltar e que optara por não me dizer nada. No entanto, embora contrariada porque sentia que merecia mais consideração, e, apenas pela possibilidade de ter havido algum mal entendido, decidi deixar-lhe uma nova mensagem de voz, desta vez a expressar alguma preocupação por não saber notícias dela e a solicitar-lhe que me ligasse se possível para me esclarecer ou então para marcarmos uma sessão de encerramento como havíamos combinado inicialmente.

Toda a situação me deixou bastante confusa e irritada. O facto dela ter decidido faltar sem avisar, e ainda me estar a dever uma sessão e não voltar a entrar em contacto comigo fez-me sentir enganada. Acredito que ela fez a escolha consciente de não voltar para não pagar a sessão e sinceramente, não me apetece voltar a vê-la.

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- Influencia em segundo plano. Penso que muitas vezes está presente no início das sessões, em que ao definir os objectivos, está implícito que o fim da terapia coincide com os objectivos alcançados. Tenho a preocupação de clarificar a necessidade de fazer uma sessão de encerramento para finalizar o processo e de agendar o fim com a pessoa quando isso é possível.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- No início os términos eram extremamente difíceis para mim. Não sabia como os preparar, sentia-me posta em causa com os drop-outs e não sabia muito bem como trabalhá-los. Procurava razões e responsabilidades na minha forma de trabalhar. Muitas vezes, o fim só era falado na última sessão. Com o tempo, comecei a estar mais consciente da necessidade de preparar a despedida, quer agendando uma sessão final quer, sempre que possível, deixando o cliente decidir como o quer fazer, espaçando ou não as sessões, agendando uma sessão de follow-up, etc.

Quando a terapia é terminada unilateralmente, tomo a liberdade de relembrar o cliente do nosso acordo inicial de fazermos uma sessão dedicada ao fim, o que regra geral é bem aceite. Consigo encontrar muito mais tranquilidade nestes términos do que no início do meu trabalho. Penso que será porque sinto que é possível haver um balanço, uma despedida, uma despedida.

Continuo a ter dificuldade em lidar com os drop-outs em que os clientes “desaparecem”, sem avisar da sua decisão e não voltam a contactar-me. Fazem-me sentir impotente e irritada.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão?
Se sim, como?

- Na minha formação de base não foi contemplado e ao longo dos anos em supervisão também não. Recentemente, na minha formação em psicoterapia existencial já tem sido contemplado por alguns orientadores, supervisores, apresentando a sua forma de trabalhar o tema nas sessões, quer devolvendo ao cliente a necessidade de trabalhar o fim com o mesmo cuidado que qualquer separação e despedida pode ter, quer em terapias breves relembrando ao cliente em todas as sessões do número de sessões que faltam para terminar.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

-Acho que poderia ser trabalhado com o mesmo cuidado que outros temas como o início, a aliança terapeutica, definição de objectivos, etc. Talvez com supervisões dedicadas ao tema...

Nome/Pseudónimo: Violeta

Sexo: Feminino

Anos de Experiência Clínica, n.º: 10

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Existencial

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- hoje terminei uma psicoterapia por fim consensual. O caso nunca correu como eu queria. Foi um homem que me procurou por dificuldades em adaptar-se a uma separação da sua companheira. Sempre tive algumas dificuldades em compreendê-lo quer na própria fala (o português não era a sua língua de escolha), quer na sua maneira de ver as coisas, quer no impacte emocional que elas tinham para si. O trabalho feito teve sempre muito de esforço de abertura e não julgamento da minha parte. A hora da sessão não era esperada com expectativa positiva. Durante a sessão muitas vezes aborrecia-me, sentia que avançávamos devagar, sentia que ele precisava de usar o espaço terapêutico para acusar a ex-namorada, para expulsar a

sua raiva, para se ouvir dizer eu ele era bom e estava bem, para se fortalecer de uma maneira que eu tinha dificuldades em acreditar como totalmente honesta. As sessões sucederam-se durante um ano, de crise em crise (perda de emprego, perda de vários amigos, perda lenta mas constante de dinheiro poupado, mudança para pior das condições de vida), sem nunca sentir que o conseguia ajudar de forma prática. Depois de ter supervisionado o processo, a relação melhorou francamente, mas o teor das nossas sessões continuou igual: algumas sessões pareciam-me mais proveitosa, a grande parte delas pareciam-me responder mais a uma procura de eco de uma força que eu adivinhava já estar a faltar. O meu registo pretendeu ser empático e de acompanhar. Confrontativa qb (o cliente recebia os confrontos com um sim, mas...(mas eu tenho de me proteger). Desde as férias estava a ser mais difícil conseguir uma regularidade de sessões, por variados motivos do cliente. A sessão passada mais uma vez foi faltada, com um telefonema lá para o fim da hora a contar o que se tinha passado. Senti o mesmo misto de indiferença com aborrecimento/zanga pela “balda”, pelo não ter protegido a hora da sessão. Esta sessão o cliente começou por dizer que não tinha nada a acrescentar, nada a dizer de novo, que se tinha sentido muito ajudado pela terapia, pelas conversas que tínhamos tido e que o ajudaram a lidar com a situação de perda, que sentia que se conhecia melhor mas que também se tinha apercebido que tinha de resolver as coisas sozinho a partir daqui e queria terminar. Concordei. Acho que é melhor. Fiquei por um lado frustrada por sentir que não o ajudei: apesar dele dizer que sim, na minha concepção do que é terapia, não fizemos terapia...- ou melhor, ajudei-o mas de uma maneira diferente daquela que seria para mim catalogada como boa terapia. Por outro lado, fiquei um pouco, só ligeiramente aliviada por não carregar a culpa de estar a fazer de conta que isto era uma terapia (sei que isto é estúpido,, mas é a minha sensação). Pareceu-me quase sempre ao longo deste ano que estivemos a fingir que fazíamos terapia, e fez-me sentido terminar por ali. Marcámos uma sessão parta daqui a um mês, para fazer um balanço e despedirmo-nos com calma. Acho que foi melhor assim.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual numa psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- *Estava a trabalhar com uma rapariga de 20 anos há cerca de 4 meses. Ela apresentava questões de relacionamento com os outros que perturbavam a sua presença nas aulas e a levavam a passar a maior parte do tempo em casa. Mesmo o andar de autocarro, entre desconhecidos era vivido como uma experiência muito dolorosa. A sensação era de constante medo, perseguição. Havia ainda um ex-colega de liceu com que tinha conversado uma ou duas vezes “Olá, estás boa?” por quem estava apaixonada e com quem se cruzava agora algumas vezes nos transportes públicos, levando-a a acreditar que ele estava interessado nela.*

O nosso trabalho foi muito de exploração do que acontecia do seu ponto de vista. Tentava por de parte a minha crítica e os meus rótulos sobre o que se estava a passar com a minha cliente silenciosa com ar de quem não era deste mundo, assustadíssima às vezes. Tentei sobretudo estar ao lado dela a observar a sua vida e o que queria que fosse feito e o que poderia ser feito. Também foi discutida a hipótese de consultar outro psiquiatra e rever medicação. Passou a ser vista por uma médica com quem trabalhava na altura, e estava a rever medicação. Estava a ser um processo muito compensador. Por um lado, a relação de confiança que se estabelecera entre as duas e que se sentia, os relatos de mais fácil movimentação no seu mundo, a escolha de sair de casa e vir às aulas, a sensação de que nem sempre os colegas estariam a falar dela, que a deixava concentrar-se melhor na matéria. Estava a correr muito bem, pensava eu. E a cliente vinha contente com as suas conquistas e a sensação de não ter tanto medo.

Um dia a cliente chegou e sentou-se com um ar muito zangado. Quando lhe perguntei o que se passava, ela manteve-se calada. Depois de várias tentativas minhas, lá me disse que achava ridículo eu estar a fazer-lhe aquelas perguntas uma vez que eu sabia muito bem o que se passava. A sessão passou-se mais ou menos assim, comigo a tentar perceber o que se estava passar e com ela cada vez mais zangada, e comigo

a explicar que não sabia e precisava que ela me dissesse, e ela a dizer que nem queria acreditar que eu não sabia porque isso ainda era pior (queria dizer que não me ralava nada). Entre a minha estranheza, sensação de estar a ter a conversa mais louca que alguma vez tinha tido, o meu desespero por não conseguir chegar à cliente, por não poder explicar o que se tinha passado –parecia o processo do kafka: estava a ser julgada sem conhecer a acusação - e a notória tristeza e zanga dela, lá combinámos, a meu pedido, uma outra sessão, que decorreu da mesma maneira. A cliente decidiu ir embora, e eu fiquei a sentir um grande vazio, uma espécie de desespero, uma preocupação com ela (será que está a entrar num surto psicótico? consolava saber que ela continuava a confiar na psiquiatra: não ficaria sozinha), uma sensação de incompreensão absoluta, de enorme impotência. Isto já aconteceu há uns 6 anos e nunca me esqueci. Que será feito dela? Ficou-me a aprendizagem de que em relação é possível enlouquecermos em conjunto, que há comunicações que nos deixam o Norte arrasado por dentro. E que às vezes as relações se desvanecem de um momento para o outro e podemos nunca vir a saber porquê.

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- em privado, há sempre uma preocupação em que a hora valha o esforço financeiro e temporal que as pessoas fazem. Transpondo isto para o término da terapia, há uma preocupação que o processo valha a pena, que as pessoas achem que foi um bom investimento.

A saída antecipada dos processos, o chamado drop out é para mim uma preocupação de fundo, porque me faz sentir incompetente, inadequada, incapaz de responder ao desafio que aquela pessoa me lançou. Os fins acordados costumam ser ou momentos/ períodos de celebração por termos chegado a bom porto e por termos gostado da viagem ou em alternativa, momentos que me deixam um amargo de boca ou um nada de boca por sentir que sim, terminamos, mas sem ter obtido os ganhos previstos, terminamos por desistência, por se concluir que não vai dar, ou então o cliente acha que já teve o que precisava e eu não me oponho a essa percepção, no fundo o cliente é sempre soberano de saber se quer ou não continuar.

Em suma, o facto de que vamos ter um fim de jornada serve para me alertar para os passos do caminho, para me preocupar mais, para me esforçar mais: Não vamos ter a vida toda para trabalharmos...

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

-ao início preocupava-me mais com o fim, quer por insatisfação percebida (podia não ser de facto uma desistência por insatisfação) que me punha mais em causa como profissional, quer num desejo de “despachar” clientes, ou seja “resolver” os seus problemas rápido. As duas coisas tinham como objectivo a minha certificação de que era boa terapeuta. Hoje, já tive tantos casos que a idiossincrasia de uma relação não extravasa tão facilmente para a minha auto-definição como

profissional.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão?
Se sim, como?

-Muito pouco. Mesmo nas vezes em que pedi especificamente para trabalhar sobre isso em formação, curiosamente o tema é deixado para o fim e acaba por não ser falado (apenas uma vez um formador falou sobre o assunto). Em supervisão fala-se de casos que terminaram, mas raras vezes se leva um caso que esteja a terminar de comum acordo. Normalmente se se supervisiona é para evitar o drop out, o acento é no que se pode fazer para continuar e não o que fazer para acabar.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

-Tantas sessões de formação sobre fim como temos sobre primeiras sessões. Alguns textos de apoio/ investigações/ manuais sobre fins (tal como somos convidados a ler sobre inícios e meios). Role playings de sessões finais “tipo”: cliente que decide ir embora de um momento para o outro, cliente que desaparece, cliente que fica de ligar para remarcar sessão e não o faz, cliente que já atingiu os objectivos propostos, etc.

Nome/Pseudónimo: Rosa

Sexo:F

Anos de Experiência Clínica, n.º: 14

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Integrativa

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Este caso foi com a minha primeira paciente, com quem tive contacto inicialmente em contexto de estágio e posteriormente me voltou a pedir apoio em contexto de consultório privado. Lembro-me como se fosse hoje do final do 1º processo – estávamos numa sessão de follow-up a avaliar o processo e necessidades actuais. A sensação subjacente era de bem-estar, mas também de alguma tristeza por ao fim de um ano de trabalho terapêutico, que envolveu uma forte componente emocional, estarmos a terminar. Lembro-me inclusivamente da mulher que estava à minha frente e referir-lhe que até a sua postura corporal tinha mudado relativamente ao início do processo. Houve portanto um misto de tristeza por ir deixar de estar com aquela

paciente (ainda por cima a “minha” primeira paciente), uma sensação de satisfação – aquela sensação que nos invade e é tão satisfatório que quase parece que nos vamos arrepiar – por sentir que tinha contribuído para as mudanças actuais e houve também algum constrangimento na medida em que a paciente me perguntou se poderíamos continuar a manter alguma contacto (como por exemplo tomar um café) e aí, por muito que me sentisse próxima dela e considerasse que até poderia ser uma companhia agradável, tive que remeter para os limites do processo e as diferenças nos tipos de relação (eu sabia tanto dela e ela tão pouco de mim!). Lembro-me de ter pontuado que enquanto terapeuta continuaria disponível caso ela precisasse no futuro.

Entretanto passaram-se quase 2 anos quando esta paciente me volta a pedir apoio. Nesta altura tinha havido uma consolidação dos ganhos anteriores e a abordagem estava mais associada a uma perspectiva de desenvolvimento pessoal. Este processo foi um pouco mais pequeno que o anterior, e foi quase a confirmação de que ela não precisava mais de terapia. A sensação final foi semelhante à do processo anterior, já sem constrangimentos e quase como se fosse menos intenso – ela já não precisava de mim nem do meu apoio e eu tinha-a ajudado a perceber isso – “tu consegues sozinha”. Aqui houve também a sensação de que o meu trabalho enquanto terapeuta tinha valor (quando precisou voltou até mim).

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual duma psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- O episódio que vou relatar esteve relacionado com um processo que envolvia dificuldades em termos de desempenho escolar. Foi óbvio desde o início que haviam dificuldades ao nível das relações familiares, questões relacionais e de auto-estima. Foi sendo difícil ajudar a paciente a fazer a ligação entre estas áreas e as queixas ao nível do desempenho na faculdade. Acabámos por ter uma fase mais focada em objectivos associados aos hábitos de estudo e mudança de rotinas e actividades. Ao fim de 4 meses mais ou menos ela chega a uma sessão a dizer que quer acabar o

processo; sente que o que fez foi muito por ela e que pode continuar sozinha. Lembro-me de na altura ter expressado o meu receio por não termos tido oportunidade de abordar as questões relacionais e familiares, mas que respeitava a decisão dela. No fundo senti-me um pouco impotente e houve alguma frustração por não a ter conseguido motivar para abordar essas áreas mais aprofundadamente – quase como se houvesse ali um momento nublado; tinha-se criado ali uma barreira, não haveria mais espaço para novos objectivos... Em termos físicos é uma espécie de sensação de surpresa, mas não tão surpreendente tendo em conta do desenrolar do processo. Apesar de ela verbalizar que não tinha visto muitos ganhos no processo, ficou-me na altura a dúvida se seria mesmo isso ou algum receio subjacente (estaria eu a tentar arranjar razões nela?) Fiquei também com algum receio, quase como se ela não trabalhasse aquelas áreas as coisas não iam mesmo mudar. Lembro-me que era a minha última sessão do dia, era Fevereiro e estava a chover. Estava a arrumar a sala e ia pensando no que se tinha passado ali...Senti que me precisava de consolar e ia pensando “é impossível chegarmos a tudo e a todos...”

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- O fenómeno em estudo influencia a minha prática clínica na medida em que me pode ajudar a compreender melhor os processos experienciais associados aos diferentes tipos de técnicas terapêuticas e possivelmente ajudar a lidar melhor com os dropouts.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- Começar a aceitar os limites dos pacientes (e os meus!) e que os objectivos têm que ser partilhados e negociados. Sabemos isso tecnicamente, mas por vezes emocionalmente é mais difícil aceitar e não vivenciar como incompetência ou falha do terapeuta.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?

- Sim. Exploração do que pode ser visto como indicadores para o termino; limites na própria relação que possam potenciar o termino por parte do terapeuta – não ser capaz de ajudar; captar indicadores prévios de dropout.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

- Ser um tema mais abordado mesmo em contexto da faculdade; formação específica sobre a área. Actualmente tenho 2 grupos de supervisão e faço alguma intervenção que ajuda neste contexto.

Nome/Pseudónimo: Paula

Sexo: F

Anos de Experiência Clínica, n.º: 4

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Cognitivo-comportamental e integrativa com forte inspiração na terapia focada nas emoções

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas conscientes dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreios.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual duma psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

Lembro-me que era sábado, as ruas em torno do consultório estavam vazias, lembro-me de espreitar a cidade pela varanda do consultório e respirar o ar quente. A cidade estava tranquila, eu estava curioso sobre o que aconteceria nesta última sessão. Ambos sabíamos que seria a última vez que estaríamos juntos, pelo menos seria a última sessão de um processo que culminava cerca de dois anos de encontros semanais. Sabiamo-lo porque ambos o tínhamos decidido e acordado, ao longo dos últimos meses de terapia. Chegara o momento de terminar tal processo. Lembro-me como foi diferente essa sessão. Diferente de todas as outras. Para mim seria a última sessão com o meu primeiro cliente e único, até essa altura. Para o cliente seria a última sessão de um longo e difícil processo. Quando o cliente chegou à sessão, a primeira sensação que tive foi bem diferente de todas as que tivera ao longo do processo. O toque da campainha soou diferente, a expressão e os movimentos do cliente ao entrar eram diferentes e os meus pensamentos estavam dominados pela ideia do fim, pela sensação de que seria a última vez que tudo aquilo acontecia com aquela pessoa: a minha preparação mental e corporal para a sua chegada, o aviso de chegada, a entrada pela porta, a sua voz, o nosso aperto de mãos, o caminhar em direcção ao sofá, o estilo de sentar e a postura confortável que cada um procurava em cada sessão. Ambos sabíamos que seria a última vez que viveríamos esta paisagem. Ambos sabíamos que seria a última vez que estaríamos face-a-face neste contexto, assim, juntos à procura um do outro. E, apesar de eu saber que seria a última sessão, que tal decisão tinha sido acordada por ambas as partes, que os objectivos definidos inicialmente tinham sido atingidos (o fim dos ataques de pânico, da ansiedade excessiva bloqueadora de novos desafios e a possibilidade de re-estabelecer relações afectivo-amorosas com mulheres, as dificuldades de alimentação e o baixo peso), mesmo assim, o final deste processo não deixou de provocar em mim sensações, sentimentos e pensamentos ambivalentes, opostos, estranhos porque opostos à decisão tomada. Embora fosse o culminar de um longo processo que tinha chegado a bom porto, estava ansioso. As mãos suavavam. Afinal, era a primeira vez que vivenciava o final de um acompanhamento psicoterapêutico, enquanto terapeuta.

Persistiam algumas dúvidas. Se estava contente por termos atingido os objectivos, se estava feliz porque sentia ter ajudado alguém a viver mais plenamente, a desbloquear armaduras que impediam o fruir da vida ao longo dos últimos anos de sofrimento, co-existiam sensações opostas, de trabalho incompleto, de final não desejado porque havia mais sítios onde podíamos chegar, de nostalgia ou de saudade antecipada pela ausência deste cliente por quem nutria grande afecto, de preocupação pelo seu futuro, a sensação de que poderia ter feito mais, oferecido mais de mim próprio, proventura, a sensação de ter podido ser melhor do que fui. Duvidava de mim próprio, das minhas capacidades e da minha competência profissional. Como poderia ter contribuído para uma decisão sobre a qual não estava absolutamente convicto? Lembro-me que ao longo desta última sessão o meu corpo oscilou entre a leveza e o bem-estar e um desconforto pesado. Por vezes, sentia o peso da responsabilidade pelo futuro desta pessoa, moldado pelo processo vivido em conjunto, como se imaginasse algum momento da sua vida em que o cliente se lembraria de nós, decidindo qualquer coisa na sua vida, escolhendo um caminho que não o melhor para ele próprio em função da influência do nosso trabalho. Nesses momentos, quanto mais peso da responsabilidade sentia em mim, menos acreditava nas potencialidades do cliente, ou no fim agendado e mais preocupado me sentia. Outras vezes sentia-me livre desse peso, como se a partir daí, deixasse de participar nessa vida que já não precisava da minha presença e seria capaz de viver a vida por si própria, capaz de ter uma atitude crítica em relação aos aspectos menos positivos da nossa relação e do nosso trabalho, sem se deixar por ele jamais dominar. A sensação de que tinha à minha frente uma pessoa com uma robustez diferente daquela que tinha conhecido inicialmente, capaz de abraçar o futuro com outra força pesou mais. Fui sendo dominado por uma tranquilidade maior à medida que o cliente se revelava. A sessão decorreu de forma afectuosa, e apesar de algumas dúvidas e ambivalência, eu senti prazer por termos chegado ao fim. Houve momentos de alegria partilhada, de carinho pelo que tínhamos feito em conjunto, esboços de uma amizade possível noutros contextos. Embora persistisse em mim um certo receio, medo pelo futuro do cliente, a sessão ficou marcada pelos momentos de sintonia intensa vividos entre nós. O clima era de afectividade positiva. O futuro estava no horizonte. Eu sentia grande esperança no futuro dele. Quando nos despedimos, com o primeiro abraço, lembro-me de voltar a sentar-me no meu lugar, e de ter uma sensação semelhante àquela que tenho quando estou satisfeito com o que vivi. Uma

sensação intensa de bem-estar. O entusiasmo viajava pelo meu corpo, estava cheio de vitalidade. Quando me levantei voltei à varanda. A cidade continuava tranquila. O meu cliente afastava-se na rua e eu estava cheio de esperança.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim prematuro duma psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Quando a cliente chegou para mais uma sessão, nada fazia crer que pudesse anunciar-me, como fez, que aquela seria a sua última sessão. Na verdade, não seria a última; haveriam mais duas sessões posteriores, mas o final do processo terapêutico ficou determinado nessa sessão. Combinámos, por proposta minha, que ainda faríamos mais duas sessões para que pudéssemos explorar um pouco mais esta decisão, este fim unilateral do processo. A sessão começou precisamente com esse anúncio por parte da cliente. Lembro-me bem das suas palavras: “tenho uma coisa para lhe dizer... não vou voltar mais... hoje é a última vez... temos que acabar as nossas sessões... não tenho dinheiro para tudo e tenho outras prioridades na minha vida neste momento, como pagar a casa e as contas... e sou só eu a ganhar porque não renovaram o contrato ao meu marido”. Fiquei surpreendido, atónito, sem reacção. O corpo gelou por momentos, deixei de sentir a minha respiração. O ar concentrou-se debaixo do peito, senti um aperto no estômago. Os pensamentos e as palavras perderam-se dentro de mim, estava confuso e indeciso. Sentia-me incomodado, constrangido, desapontado, como que esmagado perante a convicção daquela decisão imprevista. De repente, era como se uma bomba acabasse de cair em cima de mim. Ainda não recuperado do choque inicial, sentia-me decepcionado e frustrado por tal surpresa indesejada. Sentia-me confuso, fora do enquadramento. Nada fazia prever que, naquele dia, a cliente chegasse anunciando tal coisa. Antes pelo contrário. As últimas sessões tinham corrido bem, a cliente começava a expandir-se, a libertar-se da imagem que gostava de aparentar para os outros, mas que não correspondia ao que realmente sentia e isso começava a manifestar-se nas nossas sessões. Como se, para mim, o processo estivesse finalmente a evoluir para novos espaços. Eu sentia uma maior proximidade entre nós e, talvez por isso, o seu anúncio teve ainda mais impacto, prensando abruptamente a respiração. De repente,

sentia-me humilhado, só e abandonado por ela. Estava enganado. Estava aflito. Fiquei angustiado. Ambivalente, senti raiva, um impulso agressivo, uma vontade de reagir contra tal anúncio, de pedir justificações: Então isto é assim? Chega aqui com a decisão tomada, sem sequer ter falado sobre isso uma única vez? Sobrevivendo ao susto, à “bomba”, à decepção voltei a sentir a respiração expandir-se no meu corpo, e as palavras, as sensações e os pensamentos voltaram a organizar-se. Surgia a dúvida, a curiosidade acerca de tal decisão. A vontade de explorar o seu sentido, a frieza do seu anúncio. Foi o que fizemos até ao fim, duas sessões depois. Revivendo tais acontecimentos, e apesar das duas sessões que pudemos fazer, posteriores ao anúncio unilateral do fim, o processo acabou comigo resignado, com laivos de culpabilidade perante os possíveis erros que não foram corrigidos a tempo. Ainda hoje, sinto alguma mágoa pelo fim prematuro. Apesar disso, há outro lado que ficou contente porque a cliente teve a coragem de decidir sozinha, convicta de sentir que seria demasiado arriscado continuar a desbravar caminhos indesejados e porque manifestou os aspectos positivos do que tinha sido feito como os mais relevantes para a sua vida. Para além disso, aceitou a minha proposta de não acabar assim, sem mais, naquele dia. Para ela, os objectivos do processo tinham sido atingidos. Para mim, não. Na despedida final, e apesar dos elogios ao nosso trabalho, ficou em mim uma certa nostalgia e mágoa perante este final prematuro.

II

Por favor, complementar esta investigação, por favor, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Qual a relevância do fenómeno em estudo para a sua prática psicoterapêutica?

- O estudo em causa e o tema que lhe dá vida – o fim dos processos terapêuticos – é um dos fenómenos mais pertinentes e importantes para qualquer prática psicoterapêutica que se quer séria, honesta e verdadeiramente em prole dos clientes, ou seja, para qualquer prática psicoterapêutica que encara o outro como uma pessoa, o humano, de pleno direito e não como uma coisa, ou um objecto que lhes serve os apetites (narcísicos, financeiros, etc.). Como é que se sabe que o processo está a chegar ao fim? Quando é que se acaba um processo terapêutico? Como se termina um processo? Quem dita este fim, o terapeuta, o cliente, ou ambos? Como são vividos e o que desperta nos terapeutas os diferentes tipos de finalização de um processo terapêutico? De facto, enquanto não aprofundarmos este fenómeno, fundamental para o trabalho terapêutico, enquanto não nos aproximarmos dos sentimentos, pensamentos e sensações que tal fenómeno faz despertar nos psicoterapeutas, como podemos saber o que andamos a fazer com as pessoas que nos procuram muitas vezes desesperadas e prontas a colocarem-se nas mãos da primeira ajuda que encontram, muitas vezes sem saberem que podem correr perigo, riscos. Alguém dizia que só um bebé se punha total e absolutamente nas mãos de outrem. Mas que só o fazia porque não sabia o perigo que estava a correr. De facto, que riscos corre uma pessoa que se coloca nas “mãos” de alguém que se intitula psicoterapeuta, mesmo que credenciado pelas ditas sociedades científicas? De alguém que, por questões pessoais mal elaboradas (por ex., dependência), vaidade pessoal e profissional (ex., psicoterapeutas narcísicos, que precisam dos clientes para alimentar as suas falhas), ou por questões de ordem financeira (os psicoterapeutas que estão dependentes financeiramente dos seus clientes) não tem a formação pessoal necessária a tal actividade e prolonga os processos porque pouco se investiga sobre o fim? É que esta investigação deve servir tanto para os terapeutas, que devem estar bem conscientes do que pode envolver para si próprios o fim de um processo, como para os clientes que devem poder informar-se o mais detalhadamente possível sobre o que pode ser uma psicoterapia adaptada às suas necessidades, meios e receios? Na

minha opinião, o processo terapêutico para que possa sobreviver, tornando-se mais credível, e acima de tudo, para que possa estar, verdadeiramente, ao serviço das pessoas que a ele recorrem, carece de investigações como esta. Os meus parabéns pela escolha deste tema. E, obrigado pela possibilidade desta pequena contribuição.

As suas vivências face ao fim duma psicoterapia mudaram ao longo do tempo com a experiência psicoterapêutica?

- Posso dizer que sim. Claro que todos os finais são únicos e que existe uma diferença enorme entre um fim bilateral e unilateral do processo psicoterapêutico, mas a verdade é que a experiência que fui adquirindo faz com que este fenómeno seja vivido de forma diferente. Embora as emoções e os sentimentos possam, em alguns casos, ser semelhantes, a paisagem de fundo – a minha própria construção como sujeito e a forma como tais sensações são transformadas em pensamento – sofreu e continuará a sofrer modificações. Porventura, a maior diferença diz respeito à forma como o fim do processo passou, com o tempo, a ser vivido cada vez mais no contexto específico da relação terapêutica – entre nós - e cada vez menos na exclusividade dos meus processos internos – em mim.

Em que medida o fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão?

- Na formação em que estou inserido, este tema já foi abordado algumas vezes em debates, mas de forma superficial. Até ao momento, pelo que posso recordar, não houve qualquer módulo ou sessão mais estruturada acerca deste fenómeno. Ou, qualquer debate aprofundado. Deveria haver. Na minha supervisão este fenómeno já esteve presente algumas vezes, na medida em que o levei comigo por situações que vivi; e já estive, em supervisão de grupo, com colegas que também o trouxeram através dos seus casos.

Acha que algo poderia ser feito para colmatar eventuais falhas educativas/formativas?
Se sim, o quê?

- Como já afirmei, acredito que este tema é fundamental para a credibilização social

e crescimento “sustentado” da psicoterapia, daquela que está ao serviço das pessoas. Nesse sentido, é urgente integrar uma discussão/debate aprofundado deste fenómeno em qualquer formação psicoterapêutica. Assim, propunha a elaboração de um módulo sobre o fim do processo psicoterapêutico com uma componente teórica e prática. A componente teórica abordaria o fenómeno do ponto de vista dos autores e das correntes terapêuticas que reflectiram sobre tal assunto, não esquecendo o pensamento crítico, aquele que se desenvolve contra a psicoterapia e algumas vezes sustentada no fenómeno pouco claro do fim do processo. Do ponto de vista teórico, poderia ser importante contemplar, também, as investigações que, tal como a presente, estão a ser desenvolvidas actualmente. Do ponto de vista prático, seria importante a realização de exercícios experienciais (por ex., díades experienciais), onde este fenómeno e as aprendizagens teóricas fossem o foco da experiência e da reflexão para os formandos, quer como psicoterapeutas, quer como clientes.

Nome/Pseudónimo: Matias

Sexo: Masculino

Anos de Experiência Clínica, n.º: 4 anos

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Psicoterapia Existencial-Fenomenológica e Psicanálise

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Processo terapêutico: 2 anos. Ao fim de 1 ano de terapia surgiu a possibilidade do meu cliente (M.) ir para o estrangeiro trabalhar, sabendo que só teria de se ausentar de Portugal daí a um ano. Assim, foi consensual que iríamos continuar o nosso trabalho até lá. O facto de ter um tempo delimitado até ao término da terapia acabou por influenciar o processo, e penso que permitiu a ambos prepararmos o luto da nossa relação terapêutica, identificar as temáticas que não foram trabalhadas e antecipar dificuldades. A última sessão e o momento da despedida foi uma vivência com um misto de tristeza e sensação de perda, mas simultaneamente de alegria, e amor/compaixão.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual numa psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

Cliente que decidiu sair da terapia ao fim de 5 sessões. A presente cliente começou por desmarcar as sessões e entretanto foi de férias referindo ligar quando regressasse. Tal não aconteceu, acabei por fazer um último contacto telefónico ao qual não respondeu. Algumas sensações foram semelhantes: sensação de perda e de interrogação – o que terá acontecido? o que poderia ter sido diferente?.

II

Por favor, para complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- Considero o término da terapia como um momento privilegiado para fazer o balanço do processo terapêutico e para aprender. Para mim, em ambas as experiências supra referidas, foi uma viagem retrospectiva do que aconteceu, sobre o caminho, sobre o meu papel, o que aprendi, o que o outro recebeu, o que poderia ter sido diferente.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- Sinto que com à medida que a minha experiência clínica tem aumentado abordo esta questão com uma reflexão menos centrada no papel do terapeuta, ou seja, inicialmente focava-me mais no que fiz, não fiz, o que poderia ter sido diferente, actualmente também tenho em conta estas questões, reflectindo mais sobre as características do cliente e sobre o próprio processo. Penso que mesmo quando o término do processo não é inicialmente consensual, é importante o terapeuta pensar sobre a visão do cliente tendo em conta a sua fase de vida, o seu pedido e o estágio de preparação para a mudança em que se encontra.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?

- Na minha supervisão, através da partilha de vivências diferentes no grupo de supervisão, e exploração e antecipação dessas situações e do seu impacto em mim enquanto terapeuta.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

- Sim. Penso que poderia ser útil na formação académica integrar um módulo sobre o “fim” do processo psicoterapêutico, abordando a diversidade de situações com as

quais o terapeuta se poderá deparar.

Nome/Pseudónimo: Maria

Sexo: F

Anos de Experiência Clínica, n.º: 3

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Cognitivo-Comportamental/Integrativa

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

Escolho falar do caso de D, cuja psicoterapia dura cerca de 4 anos, com uma frequência bissemanal. O fim da psicoterapia acontece na sequência de uma interrupção da mesma, por um período de 4 meses, devido ao facto de eu ter sido mãe. A proposta de terminarmos é enunciada pela paciente que descreve sentir-se bem, tendo vivido este tempo de separação tranquilamente, sem um sentimento de falta ou de necessidade específica da psicoterapia, o que a leva a pensar que pode deixar de vir, sem que isso comprometa a sua capacidade de lidar com situações difíceis. Quando D enuncia o seu desejo de terminar lembro-me de ter sentido uma espécie de sobressalto (isto apesar de já ter pensado, acerca deste caso, na

possibilidade de tal acontecer), que contendo e simultaneamente tento analisar – interiormente - no decorrer da sessão. Simultaneamente, percebo o sentido do que D me descreve, e dou por mim a fazer uma recapitulação do nosso processo, pondo em evidência mudanças importantes decorridas, nomeadamente ao nível do seu mecanismo de defesa predominante, a negação. E nesse balanço, acabo por de facto sentir que o fim chegou. Concordo com D, e sinto como verdadeiro aquilo que me diz (o que no caso desta paciente foi um sentimento essencial para eu poder perceber e aceitar o seu desejo de terminar, uma vez que ao longo do processo, fundamentalmente nos primeiros anos, muitas vezes sentia a mentira dos seus relatos). Lembro-me de me sentir emocionada, comovida, porque à medida que me vai surgindo o balanço, vou também eu contactando de modo mais presente e global com a efectiva transformação de D, com o progressivo desvanecer desse sofrimento secreto e profundo que trazia quando chegou e apercebo-me da mulher inteira e viva que tenho à frente. Foi uma sessão fora do tempo, como se corresse um filme. E uma aprendizagem fundamental Combinamos a última sessão, para nos despedirmos. Penso que o faço para poder ter mais dois dias para deixar fluir a ideia dentro de mim, analisando os pensamentos e sentimentos que me ocorrem, podendo perceber se a minha percepção do fim se mantém (nomeadamente, se não estarei eu, contratransferencialmente, a negar algo importante).

Chega a última sessão, e eu já percebi que o sobressalto que senti se refere à dificuldade de deixar de partilhar a minha vida com D. Novamente, sai da minha vida alguém em quem pensei, que conheci intimamente, que com uma generosidade imensa se abriu, que arriscou, sofreu, se zangou e mudou. Muito tempo passei em volta de D, mesmo fora das nossas horas, às vezes carregando pensamentos e sentimentos seus. E sentindo os medos. Uma pessoa de quem acabei por gostar muito (este caso encontra-se no conjunto daqueles que inicialmente eram de difícil relação, o que se relacionava directamente com a sua problemática) e que sei que vou sentir saudades. Continua a fazer-me sentido terminarmos - apenas a questiono relativamente a um aspecto, que nunca tive a certeza do que representaria para D, e sobre o qual nunca nos debruçámos especificamente – e D conta-me alguns dos seus projectos para os anos mais próximos. Fala de si, de como se sente, das saudades que

vai ter minhas. Eu falo-lhe deste paradoxo sentimental entre ficar muito feliz por termos feito um bom trabalho, e ela estar pronta a seguir, e deixar de a ter ali, às 3as e 5as, para conversarmos e pensarmos juntas. É um momento feliz e triste, despedimo-nos comovidas e ali fico com umas bonitas flores na mão e um momento muito intenso acabado de viver. Propositadamente não tinha marcado ninguém a seguir. Já sabia que ia precisar de tempo, para acabar de me despedir, agora sozinha. Fico triste. Já sei que passa, que predominará a satisfação de um trabalho bem feito, mas no momento custa.

- Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual duma psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

T esteve em psicoterapia 5 anos, três vezes por semana, excepto no último ano, em que passou (por decisão sua) a duas sessões por semana. Quando chega é um rapaz de 22 anos, com comportamentos de risco muito graves, que resolve fazer terapia na sequência do fim de uma relação, com a que considerava ser a mulher da sua vida, a única que poderia ser mãe dos seus filhos. Os últimos tempos dessa relação amorosa foram violentos (física e psicologicamente) não tendo T qualquer capacidade crítica relativamente às suas agressões. Órfão de mãe aos 2 anos, fica aos cuidados do pai (muito jovem, ausente do ponto de vista da função paterna, e também com uma personalidade limite) e da avó paterna, (uma louca muito produtiva) até ser resgatado pela família da mãe por volta dos 7 anos, mantendo o contacto com o pai (mulher e irmãs) e com os avós. O pai suicida-se quando T tem 11 anos. No 4º ano de psicoterapia engravidou, interrompendo o processo por um período de 4 meses. A relação terapêutica é muito boa, até aí, o trabalho realizado leva a grandes progressos e um crescimento incrível de T, que possui uma capacidade de análise e insight raros (só por isso foi possível tanto e tão fundo trabalho). A relação caracteriza-se também por uma intensa, e globalmente positiva,

transferência materna. Após o meu regresso de licença, T passa para duas sessões por semana. Eu discordo e interpreto como defesa face a sentimentos agressivos que me possam destruir e, conseqüentemente, a relação. O último ano de psicoterapia é um ano difícil, de confronto com a possível morte do avô materno (que cumpriu uma função paterna importante), e de alteração da qualidade da nossa relação, perdendo-se alguma intimidade e sintonia. Parece não poder aceitar o meu trabalho, como se a relação que tínhamos tivesse sido destruída pela existência da minha bebé.

Na 4ª ou 5ª sessão depois das férias de verão (uma interrupção de 5 semanas – como sempre aconteceu em cada verão), T afirma não ter possibilidades de continuar, por questões financeiras, sendo esta a sua última sessão. Interpreto a sua resistência, aponto para aspectos inconscientes importantes (que noutra altura T perceberia) disponibilizo-me a reduzir (mais) o preço das sessões, mas T recusa. Inicialmente na sessão estou absolutamente tranquila, apesar do tema. À medida que a sessão corre e T permanece impenetrável às minhas interpretações, como se não pudesse correr o risco de estabelecer contacto, vou ficando progressivamente ansiosa, chegando ao ponto de me sentir sem jeito (sensação nunca vivida com este paciente). Chega o fim da sessão, peço-lhe que venha à nossa próxima sessão, para podermos terminar a conversa sobre este tema inesperado. T acede. Na última sessão T está fechado (já não está lá, apesar de se apresentar simpático). Eu ainda não acredito que T se vai embora. Novamente procuro demovê-lo, por ser para mim claro que o fim não chegou, e que se T conseguir viver e elaborar a sua desilusão (da figura materna), arriscando viver a ambivalência face a uma figura muito importante da sua vida (a terapeuta), então sim, terá chegado ao fim. A sua inflexibilidade e isolamento emocional suscitam em mim uma zanga profunda. Não aceito que este T comprometa deste modo o trabalho extraordinário que um outro lado mais saudável seu arriscou fazer, confiando. E tudo isto lhe é comunicado. Sinto uma raiva tremenda, uma vontade de o abanar, de o acordar. Sinto-me num turbilhão de coisas para lhe dizer (felizmente, apesar da zanga, consigo não me perder numa catadupa caótica, num bombardeamento de interpretações, mas isso é o estado do meu pensamento). Sinto-me traída. De tão perturbada não tenho disponibilidade para analisar a contratransferência e perceber o quão traído e impotente T se sente.

Acabo a sessão numa zanga fria, apresentando as contas, enunciando de um modo maquinal que não me esquecerei dele, que quando quiser voltar a minha porta está aberta, como se apenas estivesse a cumprir o procedimento (o que me lembro de recordar como soando a falso). Ao despedir-mo-nos, nesse instante, T surge mais inteiro, fazendo-o de modo caloroso, agradável, que seria emocionado se eu tivesse podido criar espaço para tal. De tão zangada que estava, tão tomada por sentimentos violentos e agressivos (vivendo contratrasferencialmente o tumulto agressivo que T guardava dentro de si), sou seca na despedida, impedindo - agora eu - que possamos estar juntos na despedida, algo que teria sido tão importante, especialmente neste caso. Quando T se vai embora, fico em branco. Da fúria, caio no nada. Depois rebento num choro. E passarão 2, 3 anos até deixar de viver esta memória de modo tão intensamente emocionado. Tive que fazer um luto muito difícil, carregado de culpa, de dúvidas, de um sentimento de incompetência profissional e afectiva muito angustiantes. Foi o meu pior momento do ponto de vista profissional. Fiz questão de não o esquecer, por maior que fosse a angústia e mais funda a tristeza - para nunca mais correr o risco de voltar a repetir. Nunca mais ficar impossibilitada de aceitar, de compreender um fim, por mais que me pareça não ser o momento. E, principalmente, nunca mais abandonar afectivamente um paciente, no fim.

Nota: T foi o primeiro caso que tive a três sessões por semana. Antes não me sabia sequer capaz de trabalhar assim. Aprendi muito com T, e com o nosso trabalho. Foi um grande trabalho, apesar de incompleto.

Ainda hoje dou por mim a desejar encontrá-lo quando passo pelos lugares que eram os seus habituais. E, apenas pelo respeito à sua privacidade e liberdade, não o procurei.

II

Por favor complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- Eu não sei qual é o fim, onde é o fim, quando é o fim. Trabalho sem fim à vista. Acredito que só deste modo o fim surgirá no seu tempo, quando o paciente o reconhecer, o encontrar, lá chegar.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- O aspecto fundamental foi a possibilidade de eu aceitar que o fim chega. Seja com a minha concordância ou sem ela. (o que provavelmente se equipara à minha competência ou falta dela). Por mais doloroso que seja - e a mim estas coisas doem-me muito - ao fazer uma retrospectiva, concluo que a maioria dos “fins não consensuais” poderiam ter sido evitados se eu tivesse estado mais atenta e mais capaz de analisar determinados, consoante os casos. Ao não responder à necessidade de o paciente viver determinadas emoções, contribuo para o precipitar do fim da relação terapêutica, sem que tal corresponda ao fim do processo. Pelo que só posso aceitar (e, mesmo sendo difícil, ficar satisfeita com a saúde mental alcançada pelo paciente que escolhe algo melhor para si), mesmo considerando que o paciente em causa necessita de mais terapia. Também acontecem “fins precoces” (e que, portanto, não o são) por necessidades defensivas, geralmente correspondendo não a fins mas a interrupções. Também a concepção do próprio fim, foi evoluindo. Eliminando progressivamente os ideais, hoje trabalho com muito maior tranquilidade, ciente de que se um fim (efectivo) chegar eu o vou reconhecer.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão?
Se sim, como?

Na formação sim, embora de modo muito sucinto (ou pelo menos é assim que o recordo) e de uma perspectiva muito pragmática, processual. Na supervisão, claro,

sempre que necessário - e quase sempre acontece supervisionar os fins não consensuais ou defensivos – sempre de modo individualizado, na análise do caso em causa. Nunca de um modo generalista.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

- Não vejo o fim como uma área distinta do princípio, do processo. Não me parece dissociável do processo. Como tal, ler muito, trabalhar o melhor possível, supervisionar os casos e eventualmente fazer a formação para analista, serão concerteza contributos importantes para uma melhor prática clínica.

Nome/Pseudónimo: Margarida

Sexo: F

Anos de Experiência Clínica, n.º: 13

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Psicodinâmica

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Assim uma que me lembro, foi quando uma paciente minha depois de dez anos em Lisboa quis voltar à Madeira. Deve ter feito dois anos de terapia comigo e ante de mim tinha estado num processo psicanalítico de 4 anos que acabou mal com ela a sentir-se a levar palmadinhas nas costas da analista, o que a fazia sentir-se desqualificada e paternalizada e criticada e julgada por não estar a apresentar mudanças. O Curioso é que um ano antes ela havia levantado a hipótese de ir para a madeira e tivemos uma grande ruptura porque eu partilhei que achava que era precoce e que podia ser mais seguro que ela fosse para lá com mais recursos do que aqueles que estavam amealhados com um ano de processo comigo. De acordo com o

modelo de fases em que trabalho, não estava seguro que a fase da regulação da responsabilidade estivesse conquistada, nem pouco mais ou menos. E a família parecia muito emiscuida e perturbada. Andámos ali às turras, uma temporada, mas depois ela lá foi ficando, salvo o erro porque lhe surgiu um emprego novo e quiçá porque as nossas discussões lhe haviam feito sentido. Um ano depois voltou a formular o projecto e aí já me pus do lado dela, em vez de frente a ela, porque achava que ela estava muito mais capaz de conhecer as suas necessidades e de tentar respeitá-las. Sentia orgulho na minha paciente e sentia confiança de que ela iria formosa e mais segura para a sua terra natal, fazer face à estrutura familiar de que se tinha “exilado” à 10 anos. Sentia tranquilidade e uma sensação sentida de que era aquele o caminho da paciente, e consequentemente o meu. Sentia-me bem a acompanhá-la nesse projecto, sentia que trabalhávamos para objectivos partilhados e havia uma sensação sentida de que estávamos a fazer a experiência certa, a tentativa, agora mais séria de regressar à Madeira.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual numa psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Tenho várias. Talvez escolhesse uma que foi dropout, de que guardo o vídeo da última sessão em que andámos a discutir e depois nunca mais a vi. Esta paciente era a minha primeira paciente de sempre. Conhecia-a salvo o erro há perto de 4 anos. E no último ano andava com um padrão de atrasos sistemáticos e baldas frequentes. Pelo natal, dissera-me que tinha uma caixa de chocolates para mim. Demorou meses a entregar-me e teve o desprazer de dizer que tinham andado no carro a apanhar calor, para eu verificar se estariam bons. Eu, feito estúpido, aceitei. Mas cresceu em mim uma irritação que na sessão seguinte, e aquela que viria a ser a última, veio ao de cima, com toda a outra associada à desprotecção do espaço e tempo terapêutico que ela tinha vindo a fazer. Vem novamente com um grande atraso, creio que 20 ou 30 minutos, como se viesse fazer um favor, porque é uma pessoa muito ocupada. Eu resolvi-a confrontar imenso e puxa-la para a regulação da responsabilidade da

protecção da sua terapia, mas ela estava indignada com a minha postura. Eu sabia que estava a tentar ser duro e a tentar fazer trabalho novo em mim, em termos de afirmação de limites, mas ela não agarrava as minhas propostas de trabalho a esse nível e eu não tive a flexibilidade para ser mais preciso e claro e aproximante. Resultado: até hoje nunca mais a vi, nem mails nem nada. Reconheço erros meus nessa sessão, mas também reconheço que eu próprio já tinha acumulado muito afecto negativo o que me terá roubado espaço interno para ser mais terapêutico. Mas também me surpreendo com o desaparecimento implacável que se seguiu, vindo de uma pessoa que eu tanto tinha ajudado. Inclusivé ficou a dever-me dinheiro significativo o que também não joga muito bem com aquilo que eu conhecia dela. Devo ter tocado numa qualquer ferida muito grande de forma muito desajeitada. Lembro-me perfeitamente em sessão tentar traze-la para uma postura de maior regulação de responsabilidade, mas lembro que ela nunca agarrava. Eu ficava estupefacto com tanta rigidez, e não estava a sentir empatia e entrei um pouco ao despique. De qualquer forma, lembro que foi importante, para mim, ensaiar uma postura mais firme perante situações em que estou a ser maltratado. Hoje, porém, essa capacidade está mais gorda e mais ágil simultaneamente e se tivesse numa situação idêntica acredito que conseguia fazer melhor, respeitando ambas as partes. Olho para trás e o assunto outrora inacabado está processado. Ela precisava de por um fim implacável a alguém. E acredito que isso a tenha libertado para voos maiores. Ou assim espero. Mas também tenho dúvidas, curiosamente.

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- Não sei se compreendo a questão. A terminação dos processos influencia a minha prática no sentido em que com o tempo vou tentando cuidar melhor dos fins, ou melhor das minhas relações com os fins, para que não se acumulem assuntos inacabados potencialmente pesados e para poder seguir livremente o meu caminho, e eles o deles, com a sensação de que valeu a experiência. Influencia também porque acabo por ter uma capacidade ou sensibilidade particular para entusiasmar os pacientes para mais e mais finas mudanças, pelo que as terminações ficam muitas vezes para último plano, a não ser que o paciente introduza a necessidade de terminar.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- Diria que estou mais dessensibilizado, tenho mais facilidade em abrir mão (let go) mas também tenho mais tomates para reivindicar a continuação do trabalho quando julgo que se justifica, mesmo que isso custe algumas rupturas na aliança, que nem sempre se resolvem. Estou mais flexível, mas continuo a preferir processos longos e a fazer por eles. Tenho mais lata. Ligo-me mais fundo. Mas também me desligo mais facilmente.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?

- Em formação diria que não, mas em supervisão sim, tenho algumas horas no papo sobre o tema, neste ou naquele caso.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

-Sim, um módulo de formação sobre o efeito, e com os contributos das várias abordagens ou modelos ou teorias ou autores.

Nome/Pseudónimo: Luís

Sexo: M

Anos de Experiência Clínica, n.º: 10

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Integrativa

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Acompanhei a R. em psicoterapia ao longo de 6 anos. Quando começamos tinha 24 anos e acompanhei-a nos difíceis anos de início da fase adulta. Assisti ao seu processo de crescimento e maturação. Sendo uma cliente que investiu muito no seu processo terapêutico, naturalmente fez muitos progressos, descobriu imenso acerca de si própria e chegou a uma fase de estabilidade e maturidade. Quando o “está tudo bem” se começou a tornar uma invariante, falámos sobre o assunto e concordámos que estávamos perante o fim. A R. marcou a sua data de “alta” com um prazo suficientemente alargado (9meses) para trabalhar ainda algumas inseguranças que lhe suscitava o continuar sozinha.

Foi tudo como nos livros. O processo fluiu ao longo desse ano. Tivemos oportunidade de “limar arestas”.

Deste modo, chegadas à última sessão, fazendo a avaliação do processo sentia:

- Peito inchado de alegria e orgulho. Ver a transformação da menina em mulher (Os temas- o casamento, a realização profissional, a segurança e assertividade que relatava e ao mesmo tempo a tolerância perante os erros e insucessos e a vontade de continuar a lutar, contrastando com o desespero e passividade iniciais). Observar o processo de crescimento. Sentia-me comovida, contente, com orgulho nela.

- Satisfação comigo própria por ter estado presente neste processo.

- Carinho e ternura. E associado a este sentimento, perda e tristeza (“nunca mais a vou ver. Não estarei presente para ver a continuação do filme”). A minha voz a tremer enquanto me despedia, as lágrimas a virem aos olhos.

- E num cantinho dentro de mim alguma dúvida - Terei trabalhado “tudo”? Fala de ainda algum medo do contacto. Sinto este medo quando lhe dou um abraço de despedida e sinto a sua subtil retracção.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual numa psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- O J. fez cerca de um ano de terapia. O processo foi difícil desde o início. Ambivalência, desafio, queixas constantes, acompanhadas de fantasias de cura mágica, exigência e falta de investimento. Desmarcações constantes, pedidos de mudança da hora, protestos por ter que seguir as regras do processo.

O fim aconteceu depois de ter sido despedido, com a alegação de que não tinha dinheiro para continuar. Confesso que senti alívio. Eu tinha vindo a segurar um processo que sentia que estava condenado à partida, mas sentindo-me cada vez mais irritada.

Senti culpa por não ter gerido o processo da melhor forma. Senti que este processo se

arrastou sem qualquer benefício para o cliente.

Frustração de não ter sido capaz de ajudar, nem que fosse pondo limites claros que permitissem a expressão da transferência negativa.

Insegurança acerca da minha competência.

Depois de trabalhados estes sentimentos, sensação de ter tido uma experiência importante de aprendizagem.

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- Muito. Tenho a sensação que é das questões mais importantes e difíceis de lidar enquanto terapeuta. Uma questão que toca directamente nas feridas do terapeuta. Tenho tomado consciência, ao longo da minha prática de como se pode seduzir um cliente ou criar laços de dependência para evitar sentimentos de abandono.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- A experiência traz mais segurança. Estou mais consciente da forma de como esta questão me toca pessoalmente e mais capaz de gerir os meus medos e inseguranças.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?

- Sim. Na formação fez parte do currículo. Na supervisão foi um aspecto trabalhado transversalmente em todos os casos supervisionados.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

- Acho que é uma questão importante para ser abordada em formação, mas mais importante que isso é a terapia pessoal, porque acho que toca nas feridas do terapeuta. Tomar consciência delas e resolvê-las é, na minha opinião, a melhor maneira de ultrapassar e não as actuar no trabalho com os clientes

Nome/Pseudónimo: Íris

Sexo: F

Anos de Experiência Clínica, n.º: 15

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: Análise Bioenergética

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

AS PERSPECTIVAS DOS PSICOTERAPEUTAS ACERCA DO FIM DUMA PSICOTERAPIA

I

Com o intuito de investigar as perspectivas dos psicoterapeutas acerca do fim dos processos psicoterapêuticos é lhe solicitado que, na qualidade de co-investigador, descreva como foram vivenciadas duas situações distintas. Para tal, procure:

- 1) descrever da forma o mais detalhada possível as suas vivências, como se as estivesse a (re)viver, evitando o mais possível explicações causais, generalizações ou interpretações abstractas;
- 2) descrever as suas vivências dum perspectiva interior, enquanto estados mentais, sentimentos, emoções, humor, etc.;
- 3) concentrar-se num exemplo ou situação em particular, i.e., descreva eventos específicos;
- 4) um exemplo ou situação que se destaca pela sua vivacidade, ou por ter ocorrido pela primeira vez;
- 5) estar atento à forma como sente(iu) o seu corpo, a sensações corporais, sons, cheiros, etc.;
- 6) evitar embelezar o seu testemunho com frases eloquentes ou floreados.

Situação 1

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim consensual dum psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Ao terminar uma relação terapêutica semanal de três anos, a minha vivência foi de um misto de tristeza pela separação, mas preponderando o sentimento de alegria, pelo percurso terapêutico que o cliente havia sentido como positivo e por uma vivência de orgulho por sentir que havia contribuído para essa evolução. Nas últimas sessões, curiosamente, senti-me cada vez mais despido da minha postura de psicoterapeuta, vivendo esses últimos encontros mais como o despedir de dois velhos amigos o que me fez sentir confortável, por um lado, mas ao mesmo tempo como se estivesse a transgredir uma regra terapêutica ancestral.

Situação 2

Por favor relate com o maior detalhe possível, uma experiência de fim não consensual duma psicoterapia, tal como a viveu enquanto psicoterapeuta.

- Seguiu este utente a 15 sessões e ao abandonar, sem avisar e sem me dar a última consulta para abordarmos a sua desistência, senti-me frustrado comigo, irritado e revoltado com o cliente. Frustrado comigo porque pensava nas várias razões pelas quais o paciente podia ter desistido por minha causa – “Será que esta desistência falava da minha fraca habilidade como terapeuta?!”. Irritado e revoltado com o cliente porque este devolvia-me uma possível inabilidade (imperfeição) da minha parte, mas também porque havia desrespeitado o contrato terapêutico inicial de termos uma consulta para falarmos de uma eventual desistência, recusando-se a responder a todas as tentativas que encetei para contactá-lo. Irritado ainda por que me ficou a dever várias sessões. A impossibilidade de conversarmos sobre este abandono, de certa maneira, não me permitiu retirar de cima de mim a culpa por esta desistência. Provavelmente, o meu grande interesse em ter uma última consulta seria para poder retirar a culpa e o sentimento de fracasso de cima de mim.

II

Por favor, complementar esta investigação e tendo em mente a sua perspectiva acerca do fim dos processos psicoterapêuticos, responda com a maior honestidade às seguintes questões:

Como é que o fenómeno em estudo influencia a sua prática psicoterapêutica?

- O terminar de uma relação é fulcral, já que esta dita o fim da troca pelo diálogo. A partir daí, tudo o que o cliente possa imaginar de mim ou comigo é feito a partir dele e vice-versa, sem possibilidade da confrontação com a alteridade do Outro. Assim, o final da relação sem acordo mútuo dita um desacordo entre alteridades e um rompimento de uma das partes. Nas quando há acordo mútuo, embora este rompimento não aconteça, deixaremos de confrontar a nossa perspectiva com a perspectiva do Outro e tudo o que eu pensar desse Outro ou em relação a esse Outro, não terá a possibilidade de ser testado no confronto dialógico. Assim, para mim, o final gera sempre uma tensão e o seu medo está sempre presente na minha prática.

O que mudou na vivência do fenómeno em estudo com o aumento da sua experiência clínica?

- O viver cada vez mais em paz com essa tensão e esse medo. E aceitando cada vez melhor a tristeza das separações.

O fim do processo psicoterapêutico foi/é contemplado na sua formação e supervisão? Se sim, como?

- Foi um assunto abordado quer no plano teórico, quer no plano experiencial e nas supervisões. Os meus formadores/supervisores sempre deram muita importância a este tema.

Acha que algo poderia ser feito para melhorar a sua formação nesta área? O quê?

- Só a experiência me pode dar algo mais do que aquilo que os meus formadores me deram.

Nome/Pseudónimo: *Diogo*

Sexo: *Masculino*

Anos de Experiência Clínica, n.º: *8 anos*

Afiliação/Corrente Psicoterapêutica: *Existencial*

Grata pela sua participação. Atentamente,

Belina Duarte

ANEXO IV
Análise Temática dos Dados

Duração SI

Deve ter feito dois anos de terapia comigo

(Luís)

longo de 6 anos.

(Íris)

três anos

(Diogo)

4 anos

(Violeta)

mescla estados **afectivos** **contrastantes** SI

co-existiam sensações opostas

(Matias)

mesmo assim, o final deste processo não deixou de provocar em mim sensações, sentimentos e pensamentos ambivalentes, opostos, estranhos porque opostos à decisão tomada.

(Matias)

o meu corpo oscilou entre a leveza e o bem-estar e um desconforto pesado

(Matias)

Carinho e ternura. E associado a este sentimento, perda e tristeza (“nunca mais a vou ver. Não estarei presente para ver a continuação do filme”).

A minha voz a tremer enquanto me despedia, as lágrimas a virem aos olhos.

(Íris)

misto

(Diogo)

Eu falo-lhe deste paradoxo sentimental entre ficar muito feliz por termos feito um bom trabalho, e ela estar pronta a seguir, e deixar de a ter ali, às 3as e 5as, para conversarmos e pensarmos juntas. É um momento feliz e triste, despedimo-nos comovidas e

ali fico com umas bonitas flores na mão e um momento muito intenso acabado de viver.

(Margarida)

Fico triste. Já sei que passa, que predominará a satisfação de um trabalho bem feito, mas no momento custa.

(Margarida)

senti um misto de sensações e pensamentos

(Violeta)

Tristeza **separação** SI

tristeza pela separação,

(Diogo)

Chega a última sessão, e eu já percebi que o sobressalto que senti se refere à dificuldade de deixar de partilhar a minha vida com D. Novamente, sai da minha vida alguém em quem pensei, que conheci intimamente, que com uma generosidade imensa se abriu, que arriscou, sofreu, se zangou e mudou. Muito tempo passei em volta de D, mesmo fora das nossas horas, às vezes carregando pensamentos e sentimentos seus. E sentindo os medos.

(Margarida)

Alegria SI

Houve momentos de alegria partilhada

(Matias)

contente

(Matias)

Peito inchado de alegria e orgulho.

(Íris)

contente,

(Íris)

alegria

(Diogo)

progressos **terapêuticos** **reconhecidos** SI

Outras vezes sentia-me livre desse peso, como se a partir daí, deixasse de participar nessa vida que já não precisava da minha presença e seria capaz de viver a vida por si própria

(Matias)

Quando começamos tinha 24 anos e acompanhei-a nos difíceis anos de início da fase adulta. Assisti ao seu processo de crescimento e maturação. Sendo uma cliente que investiu muito no seu processo terapêutico, naturalmente fez muitos progressos, descobriu imenso acerca de si própria e chegou a uma fase de estabilidade e maturidade

(Íris)

Ver a transformação da menina em mulher (Os temas- o casamento, a realização profissional, a segurança e assertividade que relatava e ao mesmo tempo a tolerância perante os erros e insucessos e a vontade de continuar a lutar, contrastando com o desespero e passividade iniciais). Observar o processo de crescimento.

(Íris)

pelo percurso terapêutico que o cliente havia sentido como positivo

(Diogo)

fim da terapia coincide com os objectivos alcançados

(Violeta)

No último ano de terapia, o esforço do seu trabalho começou a ser visível nas mudanças que ia conseguindo implementar. Sentia que ela tinha crescido imenso e a as sessões foram-se tornado cada vez mais íntimas e ao mesmo tempo mais leves.

(Violeta)

senti como era uma grande conquista ter chegado a este ponto e, de certa forma assumir que queria continuar o seu caminho sozinha.

(Violeta)

Orgulho **pessoal** **trabalho** **S1**

Satisfação comigo própria por ter estado presente neste processo.

(Íris)

orgulho por sentir que havia contribuído para essa evolução

(Diogo)

Sentia-me orgulhosa por ela e, ao mesmo tempo pelo trabalho que tínhamos conseguido fazer

(Violeta)

Dizer **adeus** **S1**

Quando nos despedimos, com o primeiro abraço, lembro-me de voltar a sentar-me no meu lugar, e de ter uma sensação semelhante àquela que tenho quando estou satisfeito com o que vivi

(Matias)

“Não estarei presente para ver a continuação do filme”. A minha voz a tremer enquanto me despedia, as lágrimas a virem aos olhos

(Íris)

o despedir de dois velhos amigos

(Diogo)

Combinamos a última sessão, para nos despedirmos.

(Margarida)

Marcámos uma sessão parta daqui a um mês, para fazer um balanço e despedirmo-nos com calma.

(Rosa)

Trocámos um abraço de despedida e um olhar cúmplice

(Violeta)

uma despedida,

(Violeta)

Tornar **pessoa** **terapeuta** **S1**

de carinho pelo que tínhamos feito em conjunto, esboços de uma amizade possível noutros contextos

(Matias)

senti-me cada vez mais despido da minha postura de psicoterapeuta, vivendo esses últimos encontros mais como o despedir de dois velhos amigos o que me fez sentir confortável

(Diogo)

Tornar **pessoa** **do** **terapeuta** **como** **transgressão** **S1**

como se estivesse a transgredir uma regra terapêutica ancestral

(Diogo)

Duração **S2**

dois anos

(Matias)

um ano de terapia.

(Íris)

15 sessões

(Diogo)

7 sessões

(Violeta)

Não **Consensual**

dropout,

(Luís)

abandonar, sem avisar e sem me dar a última consulta para abordarmos a sua desistência

(Diogo)

o final da relação sem acordo mútuo dita um desacordo entre alteridades e um rompimento de uma das partes

(Diogo)

rompimento

(Diogo)

A saída antecipada dos processos, o chamado drop out é para mim uma preocupação de fundo, porque me faz sentir incompetente, inadequada, incapaz de responder ao desafio que aquela pessoa me lançou.

Os fins acordados costumam ser ou momentos/ períodos de celebração por termos chegado a bom porto e por termos gostado da viagem ou em alternativa, momentos que me deixam um amargo

de boca ou um nada de boca por sentir que sim, terminamos, mas sem ter obtido os ganhos previstos, terminamos por desistência, por se concluir que não vai dar, ou então o cliente acha

que já teve o que precisava e eu não me oponho a essa percepção, no fundo o cliente é sempre soberano de saber se quer ou não continuar.

(Rosa)

*O facto dela ter decidido faltar sem avisar
(Violeta)*

mescla **estados** **afectivos** **negativos** **S2**

*sentia-me humilhado, só e abandonado por ela.
Estava enganado. Estava aflito. Fiquei angustiado.
Ambivalente,
(Matias)*

*mas também reconheço que eu próprio já tinha
acumulado muito afecto negativo o que me terá
roubado espaço interno para ser mais terapêutico.*

(Luís)

Irritado e revoltado com o cliente

(Diogo)

desrespeitado

(Diogo)

*não me permitiu retirar de cima de mim a culpa por
esta desistência*

(Diogo)

*sentí-me frustrado comigo, irritado e revoltado com
o cliente*

(Diogo)

*Sinto-me num turbilhão de coisas para lhe dizer
(felizmente, apesar da zanga, consigo não me
perder numa catadupa caótica, num
bombardeamento de interpretações, mas isso é o
estado do meu pensamento).*

(Margarida)

confusa e irritada

(Violeta)

contrariada

(Violeta)

Sentimentos **Fracasso** **S2**

Insegurança acerca da minha competência

(Íris)

inabilidade (imperfeição) da minha parte

(Diogo)

*“Será que esta desistência falava da minha fraca
habilidade como terapeuta?!”*

(Diogo)

sentia-me posta em causa

(Violeta)

Fim **Contrato** **Terapêutico**

*contrato terapêutico inicial de termos uma consulta
para falarmos de uma eventual desistência*

(Diogo)

*Na primeira sessão dei especial atenção à
clarificação das regras do processo terapêutico,
nomeadamente no que diz respeito a cancelamentos
e à necessidade de pagar a sessão se faltasse sem
aviso prévio antes das 48 h que antecediam à
sessão. Também lhe sugeri, practica que muito
recentemente adoptara, que acordássemos agendar
uma sessão dedicada ao fim do processo quando
ambas ou ela decidisse que fazia sentido terminar o
processo.*

(Violeta)

*Quando a terapia é terminada unilateralmente,
tomo a liberdade de relembrar o cliente do nosso
acordo inicial de fazermos uma sessão dedicada ao
fim,*

(Violeta)

*Tenho a preocupação de clarificar a necessidade
de fazer uma sessão de encerramento para finalizar*

*o processo e de agendar o fim com a pessoa
quando isso é possível.*

(Violeta)

Prejuízos **Financeiros** **S2**

*Inclusivé ficou a dever-me dinheiro significativo o
que também não joga muito bem com aquilo que eu
conhecia dela.*

(Luís)

*Irritado ainda por que me ficou a dever várias
sessões.*

(Diogo)

ainda me estar a dever uma sessão

(Violeta)

Impossibilidade **de** **Confrontação**

*deixaremos de confrontar a nossa perspectiva com
a perspectiva do Outro e tudo o que eu pensar
desse Outro ou em relação a esse Outro, não terá a
possibilidade de ser testado no confronto dialógico*

(Diogo)

*A impossibilidade de conversarmos sobre este
abandono*

(Diogo)

*sem possibilidade da confrontação com a
alteridade do Outro*

(Diogo)

A sua inflexibilidade e isolamento emocional

*À medida que a sessão corre e T permanece
impenetrável às minhas interpretações, como se
não pudesse correr o risco de estabelecer contacto,
(Margarida)*

Na última sessão T está fechado (já não está lá, apesar de se apresentar simpático).

(Margarida)

expressar alguma preocupação por não saber notícias dela e a solicitar-lhe que me ligasse se possível para me esclarecer ou então para marcarmos uma sessão de encerramento como havíamos combinado inicialmente.

(Violeta)

Objectivo US S2

retirar a culpa e o sentimento de fracasso de cima de mim

(Diogo)

Fim da Terapia

está sempre presente na minha prática

(Diogo)

fim da troca pelo diálogo

(Diogo)

terminar de uma relação

(Diogo)

Central para prática

é um dos fenómenos mais pertinentes e importantes para qualquer prática psicoterapêutica que se quer séria, honesta e verdadeiramente em prole dos clientes, ou seja, para qualquer prática psicoterapêutica que encara o outro como uma pessoa, o humano, de pleno direito e não como uma coisa, ou um objecto que lhes serve os apetites (narcísicos, financeiros, etc.).

(Matias)

De facto, enquanto não aprofundarmos este fenómeno, fundamental para o trabalho terapêutico

(Matias)

tema é fundamental para a credibilização social e crescimento “sustentado” da psicoterapia, daquela que está ao serviço das pessoas

(Matias)

Muito. Tenho a sensação que é das questões mais importantes e difíceis de lidar enquanto terapeuta

(Íris)

toca directamente nas feridas do terapeuta. Tenho tomado consciência, ao longo da minha prática de como se pode seduzir um cliente ou criar laços de dependência para evitar sentimentos de abandono.

(Íris)

fulcral

(Diogo)

Consensual

há acordo mútuo

(Diogo)

A saída antecipada dos processos, o chamado drop out é para mim uma preocupação de fundo, porque me faz sentir incompetente, inadequada, incapaz de responder ao desafio que aquela pessoa me lançou.

Os fins acordados costumam ser ou momentos/ períodos de celebração por termos chegado a bom porto e por termos gostado da viagem ou em alternativa, momentos que me deixam um amargo de boca ou um nada de boca por sentir que sim, terminamos, mas sem ter obtido os ganhos previstos, terminamos por desistência, por se concluir que não vai dar, ou então o cliente acha que já teve o que precisava e eu não me oponho a essa percepção, no fundo o cliente é sempre soberano de saber se quer ou não continuar.

(Rosa)

Tensão

lembro-me perfeitamente em sessão tentar trazer-la para uma postura de maior regulação de responsabilidade, mas lembro que ela nunca agarrava. Eu ficava estupefacto com tanta rigidez, e não estava a sentir empatia e entrei um pouco ao despique

(Luís)

tensão

(Diogo)

Medo

Embora persistisse em mim um certo receio, medo pelo futuro do cliente,

(Matias)

medo

(Diogo)

Tranquilidade, Experiência e Vivência

viver cada vez mais em paz c

(Diogo)

hoje trabalho com muito maior tranquilidade, ciente de que se um fim (efectivo) chegar eu o vou reconhecer

(Margarida)

Senti-me tranquila ao vê-la partir.

(Violeta)

Consigo encontrar muito mais tranquilidade nestes termos do que no início do meu trabalho.

(Violeta)

Aceitação **Experiência** e **Vivência**

Posso dizer que sim. Claro que todos os finais são únicos e que existe uma diferença enorme entre um fim bilateral e unilateral do processo psicoterapêutico, mas a verdade é que a experiência que fui adquirindo faz com que este fenómeno seja vivido de forma diferente

(Matias)

dessensibilizado, tenho mais facilidade em abrir mão (let go) mas também tenho mais tomates para reivindicar a continuação do trabalho quando julgo que se justifica, mesmo que isso custe algumas rupturas na aliança, que nem sempre se resolvem.

(Luís)

sensação sentida de que era aquele o caminho da paciente, e conseqüentemente o meu

(Luís)

aceitando

(Diogo)

Pelo que só posso aceitar (e, mesmo sendo difícil, ficar satisfeita com a saúde mental alcançada pelo paciente que escolhe algo melhor para si), mesmo considerando que o paciente em causa necessita de mais t

(Margarida)

O aspecto fundamental foi a possibilidade de eu aceitar que o fim chega.

(Margarida)

ao início preocupava-me mais com o fim, quer por insatisfação percebida (podia não ser de facto uma desistência por insatisfação) que me punha mais em causa como profissional, quer num desejo de “despachar” clientes, ou seja “resolver” os seus problemas rápido. As duas coisas tinham como objectivo a minha certificação de que era boa

terapeuta. Hoje, já tive tantos casos que a idiossincrasia de uma relação não extravasa tão facilmente para a minha auto-definição como profissional.

(Rosa)

Com o tempo, comecei a estar mais consciente da necessidade de preparar a despedida, quer agendando uma sessão final quer, sempre que possível, deixando o cliente decidir como o quer fazer, espaçando ou não as sessões, agendando uma sessão de follow-up, etc.

(Violeta)

Contemplado **formação**

Na formação em que estou inserido, este tema já foi abordado algumas vezes em debates, mas de forma superficial. Até ao momento, pelo que posso recordar, não houve qualquer módulo ou sessão mais estruturada acerca deste fenómeno. Ou, qualquer debate aprofundado.

(Matias)

formação diria que não

(Luís)

Na formação fez parte do currículo

(Íris)

formadores/supervisores sempre deram muita importância a este tema

(Diogo)

plano teórico, quer no plano experiencial

(Diogo)

Na formação sim, embora de modo muito sucinto (ou pelo menos é assim que o recordo) e de uma perspectiva muito pragmática, processual

(Margarida)

Muito pouco.

(Rosa)

contemplado por alguns orientadores, supervisores, apresentando a sua forma de trabalhar o tema nas sessões, quer devolvendo ao cliente a necessidade de trabalhar o fim com o mesmo cuidado que qualquer separação e despedida pode ter, quer em terapias breves relembrando ao cliente em todas as sessões do número de sessões que faltam para terminar

(Violeta)

Na minha formação de base não foi contemplado

(Violeta)

Contemplado **supervisão**

minha supervisão este fenómeno já esteve presente algumas vezes, na medida em que o levei comigo por situações que vivi; e já estive, em supervisão de grupo, com colegas que também o trouxeram através dos seus casos.

(Matias)

supervisão sim, tenho algumas horas no papo sobre o tema, neste ou naquele caso

(Luís)

Na supervisão foi um aspecto trabalhado transversalmente em todos os casos supervisionados

(Íris)

formadores/supervisores sempre deram muita importância a este tema

(Diogo)

supervisões

(Diogo)

Na supervisão, claro, sempre que necessário - e quase sempre acontece supervisionar os fins não consensuais ou defensivos – sempre de modo individualizado, na análise do caso em causa. Nunca de um modo generalista

(Margarida)

Em supervisão fala-se de casos que terminaram, mas raras vezes se leva um caso que esteja a terminar de comum acordo.

(Rosa)

Normalmente se se supervisiona é para evitar o drop out, o acento é no que se pode fazer para continuar e não o que fazer para acabar.

(Rosa)

Na minha formação de base não foi contemplado

(Violeta)

contemplado por alguns orientadores, supervisores, apresentando a sua forma de trabalhar o tema nas sessões, quer devolvendo ao cliente a necessidade de trabalhar o fim com o mesmo cuidado que qualquer separação e despedida pode ter, quer em terapias breves relembrando ao cliente em todas as sessões do número de sessões que faltam para terminar

(Violeta)

Melhorar a formação

abordaria o fenómeno do ponto de vista dos autores e das correntes terapêuticas que reflectiram sobre tal assunto, não esquecendo o pensamento crítico, aquele que se desenvolve contra a psicoterapia e algumas vezes sustentada no fenómeno pouco claro do fim do processo

(Matias)

contemplar, também, as investigações

(Matias)

discussão/debate aprofundado

(Matias)

elaboração de um módulo sobre o fim do processo psicoterapêutico com uma componente teórica e prática.

(Matias)

realização de exercícios experienciais (por ex., díades experienciais),

(Matias)

modulo de formação sobre o efeito, e com os contributos das várias abordagens ou modelos ou teorias ou autores.

(Luís)

a experiência

(Diogo)

Como tal, ler muito, trabalhar o melhor possível, supervisionar os casos e eventualmente fazer a formação para analista, serão concertiza contributos importantes para uma melhor prática clínica.

(Margarida)

Tantas sessões de formação sobre fim como temos sobre primeiras sessões. Alguns textos de apoio/ investigações/ manuais sobre fins (tal como somos convidados a ler sobre inícios e meios). Role playings de sessões finais “tipo”: cliente que decide ir embora de um momento para o outro, cliente que desaparece, cliente que fica de ligar para remarcar sessão e não o faz, cliente que já atingiu os objectivos propostos, etc

(Rosa)

trabalhado com o mesmo cuidado que outros temas como o início, a aliança terapêutica, definição de objectivos

(Violeta)

Pseudónimo

Aleluia Espírito Santo

(Matias)

Anos de Experiência Clínica

4

(Matias)

8

(Diogo)

13

(Margarida)

14

(Rosa)

10

(Violeta)

Afiliação Terapêutica

Psicoterapia Existencial-Fenomenológica e

Psicanálise

(Matias)

Existencial

(Diogo)

Psicodinâmica

(Margarida)

Integrativa

(Rosa)

Existencial

(Violeta)

Curiosidade S1

estava curioso sobre o que aconteceria nesta última sessão.

(Matias)

mutuamente acordado SI

Ambos sabíamos que seria a última vez que viveríamos esta paisagem. Ambos sabíamos que seria a última vez que estaríamos face-a-face neste contexto, assim, juntos à procura um do outro. E, apesar de eu saber que seria a última sessão, que tal decisão tinha sido acordada por ambas as partes

(Matias)

Sabiamo-lo porque ambos o tínhamos decidido e acordado, ao longo dos últimos meses de terapia

(Matias)

já me pus do lado dela, em vez de frente a ela, porque achava que ela estava muito mais capaz de conhecer as suas necessidades e de tentar respeitá-las.

(Luís)

Sentia-me bem a acompanha-la nesse projecto, sentia que trabalhávamos para objectivos partilhados

(Luís)

Concordo com D, e sinto como verdadeiro aquilo que me diz

(Margarida)

Concordei. Acho que é melhor.

(Rosa)

Ia vez SI

Diferente de todas as outras. Para mim seria a última sessão com o meu primeiro cliente e único, até essa altura. Para o cliente seria a última sessão de um longo e difícil processo

(Matias)

USdiferente SI

a minha preparação mental e corporal para a sua chegada, o aviso de chegada, a entrada pela porta, a sua voz, o nosso aperto de mãos, o caminhar em direcção ao sofá, o estilo de sentar e a postura confortável que cada um procurava em cada sessão

(Matias)

sensação que tive foi bem diferente de todas as que tivera ao longo do processo. O toque da campainha souo diferente, a expressão e os movimentos do cliente ao entrar eram diferentes

(Matias)

Foi uma sessão fora do tempo, como se corresse um filme.

(Margarida)

angústia SI

e os meus pensamentos estavam dominados pela ideia do fim, pela sensação de que seria a última vez que tudo aquilo acontecia com aquela pessoa

(Matias)

estava ansioso. As mãos suavam. Afinal, era a primeira vez que vivenciava o final de um acompanhamento psicoterapêutico, enquanto terapeuta.

(Matias)

e eu fiquei a sentir um grande vazio, uma espécie de desespero, uma preocupação com ela (será que está a entrar num surto psicótico? consolava saber que ela continuava a confiar na psiquiatra: não ficaria sozinha),

(Rosa)

objectivos definidos atingidos SI

os objectivos definidos inicialmente tinham sido atingidos (o fim dos ataques de pânico, da ansiedade excessiva bloqueadora de novos desafios e a possibilidade de re-estabelecer relações afectivo-amo(Rosa)s com mulheres, as dificuldades de alimentação e o baixo peso),

(Matias)

Fazer balanço PT SI

Se estava contente por termos atingido os objectivos

(Matias)

e dou por mim a fazer uma recapitulação do nosso processo, pondo em evidência mudanças importantes decorridas, nomeadamente ao nível do seu mecanismo de defesa predominante, a negação.

E nesse balanço, acabo por de facto sentir que o fim chegou.

(Margarida)

o que no caso desta paciente foi um sentimento essencial para eu poder perceber e aceitar o seu desejo de terminar, uma vez que ao longo do processo, fundamentalmente nos primeiros anos, muitas vezes sentia a mentira dos seus relatos)

(Margarida)

s sessões sucederam-se durante um ano, de crise em crise (perda de emprego, perda de vários amigos, perda lenta mas constante de dinheiro poupado, mudança para pior das condições de vida), sem nunca sentir que o conseguia ajudar de forma prática. Depois de ter supervisionado o processo, a relação melhorou francamente, mas o teor das nossas sessões continuou igual: algumas

sessões pareciam-me mais proveitosa, a grande parte delas pareciam-me responder mais a uma procura de eco de uma força que eu adivinhava já estar a faltar. O meu registo pretendeu ser empático e de acompanhar. Confrontativa qb (o cliente recebia os confrontos com um sim, mas...(mas eu tenho de me proteger). Desde as férias estava a ser mais difícil conseguir uma regularidade de sessões, por variados motivos do cliente. A sessão passada mais uma vez foi faltada, com um telefonema lá para o fim da hora a contar o que se tinha passado

(Rosa)

balanço

(Violeta)

As últimas sessões foram dedicadas a fazer um balanço do nosso trabalho

(Violeta)

Recordei-me dela na primeira sessão e do percurso que fizera. Acompanhei o esforço e a persistência com que foi implementando e se apropriando das mudanças na sua vida.

(Violeta)

Satisfação **comf** **im** **S1**

prazer por termos chegado ao fim

(Matias)

se estava feliz porque sentia ter ajudado alguém a viver mais plenamente, a desbloquear armaduras que impediam o fruir da vida ao longo dos últimos anos de sofrimento,

(Matias)

Dúvida **trabalho** **completo** **S1**

de preocupação pelo seu futuro,

(Matias)

de trabalho incompleto, de final não desejado porque havia mais sítios onde podíamos chegar

(Matias)

E num cantinho dentro de mim alguma dúvida - Terei trabalhado “tudo”? Fala de ainda algum medo do contacto. Sinto este medo quando lhe dou um abraço de despedida e sinto a sua subtil retracção.

(Íris)

vínculo **afectivo** **S1**

A sessão decorreu de forma afectuosa,

(Matias)

a sessão ficou marcada pelos momentos de sintonia intensa vividos entre nós. O clima era de afectividade positiva.

(Matias)

nostalgia ou de saudade antecipada pela ausência deste cliente por quem nutria grande afecto

(Matias)

Lembro-me de me sentir emocionada, comovida, porque à medida que me vai surgindo o balanço, vou também eu contactando de modo mais presente e global com a efectiva transformação de D, com o progressivo desvanecer desse sofrimento secreto e profundo que trazia quando chegou e apercebo-me da mulher inteira e viva que tenho à frente. Foi uma sessão fora do tempo, como se corresse um filme. E uma aprendizagem fundamental

(Margarida)

Uma pessoa de quem acabei por gostar muito (este caso encontra-se no conjunto daqueles que inicialmente eram de difícil relação, o que se relacionava directamente com a sua problemática)

(Margarida)

stava a ser um processo muito compensador. Por um lado, a relação de confiança que se estabelecera entre as duas e que se sentia,

(Rosa)

Senti-a emocionar-se e emocionei-me também

(Violeta)

Trocámos um abraço de despedida e um olhar cúmplice

(Violeta)

Sentido **competência** **S1**

a sensação de que poderia ter feito mais, oferecido mais de mim próprio, proventura, a sensação de ter podido ser melhor do que fui.

(Matias)

sentir que não o ajudei:

(Rosa)

Foi um caso que supervisionei varias vezes em momentos diferentes do processo.

(Violeta)

vários momentos insegurança quanto à minha competência

(Violeta)

Sentimentos **Insegurança** **S1**

Duvidava de mim próprio, das minhas capacidades e da minha competência profissional. Como poderia ter contribuído para uma decisão sobre a qual não estava absolutamente convicto?

(Matias)

Antecipar **recaída** **pósPT** **S1**

imaginasse algum momento da sua vida em que o cliente se lembraria de nós, decidindo qualquer coisa na sua vida, escolhendo um caminho que não o melhor para ele próprio em função da influência do nosso trabalho

(Matias)

antecipar algumas dificuldades que ela pudesse a sentir.

(Violeta)

Sentimentos **culpa** **responsabilidade** **S2**

quanto mais peso da responsabilidade sentia em mim, menos acreditava nas potencialidades do cliente, ou no fim agendado e mais preocupado me sentia.

(Matias)

culpabilidade perante os possíveis erros que não foram corrigidos a tempo

(Matias)

sentia o peso da responsabilidade pelo futuro desta pessoa, moldado pelo processo vivido em conjunto, como se imaginasse algum momento da sua vida em que o cliente se lembraria de nós, decidindo qualquer coisa na sua vida, escolhendo um caminho que não o melhor para ele próprio em função da influência do nosso trabalho

(Matias)

Reconheço erros meus nessa sessão

(Luís)

mas ela estava indignada com a minha postura. Eu sabia que estava a tentar ser duro e a tentar fazer trabalho novo em mim, em termos de afirmação de limites, mas ela não agarrava as minhas propostas de trabalho a esse nível e eu não tive a flexibilidade para ser mais preciso e claro e aproximante.

(Luís)

Senti culpa por não ter gerido o processo da melhor forma. Senti que este processo se arrastou sem qualquer benefício para o cliente.

(Íris)

culpa de estar a fazer de conta que isto era uma terapia

(Rosa)

Procurava razões e responsabilidades na minha forma de trabalhar

(Violeta)

Confiança **no** **Cliente** **S1**

A sensação de que tinha à minha frente uma pessoa com uma robustez diferente daquela que tinha conhecido inicialmente, capaz de abraçar o futuro

(Matias)

confiança de que

(Luís)

havia uma sensação sentida de que estávamos a fazer a experiência certa, a tentativa, agora mais séria de regressar à Madeira.

(Luís)

Empoderamento **do** **Cliente** **Experiência** **e** **Vivência**

capaz de ter uma atitude crítica em relação aos aspectos menos positivos da nossa relação e do

nosso trabalho, sem se deixar por ele jamais dominar. A sensação de que tinha à minha frente uma pessoa com uma robustez diferente daquela que tinha conhecido inicialmente, capaz de abraçar o futuro com outra força pesou mais.

(Matias)

há outro lado que ficou contente porque a cliente teve a coragem de decidir sozinha, convicta de sentir que seria demasiado arriscado continuar a desbravar caminhos indesejados e porque manifestou os aspectos positivos do que tinha sido feito como os mais relevantes para a sua vida.

(Matias)

confiança de que ela iria formosa e mais segura para a sua terra natal, fazer face à estrutura familiar de que se tinha “exilado” à 10 anos

(Luís)

Rita marcou a sua data de “alta” com um prazo suficientemente alargado (9meses) para trabalhar ainda algumas inseguranças que lhe suscitava o continuar sozinha

(Íris)

sai da minha vida alguém em quem pensei, que conheci intimamente, que com uma generosidade imensa se abriu, que arriscou, sofreu, se zangou e mudou

(Margarida)

vou também eu contactando de modo mais presente e global com a efectiva transformação de D, com o progressivo desvanecer desse sofrimento secreto e profundo que trazia quando chegou e apercebo-me da mulher inteira e viva que tenho à frente.

(Margarida)

sempre que possível, deixando o cliente decidir como o quer fazer, espaçando ou não as sessões, agendando uma sessão de follow-up, etc

(Violeta)

senti como era uma grande conquista ter chegado a este ponto e, de certa forma assumir que queria continuar o seu caminho sozinha. Achei importante devolver-lhe o que estava a sentir e a minha confiança na sua força. Sugeri-lhe que agendássemos o fim e deixei-a pensar no tempo que precisava para o fazer. Escolheu terminar daí a 2 meses, começando a espaçar as sessões no último mês.

(Violeta)

Tranquilidade S1

tranquilidade maior à medida que o cliente se revelava

(Matias)

Sentia tranquilidade

(Luís)

Esperança S1

O futuro estava no horizonte. Eu sentia grande esperança no futuro dele.

(Matias)

afastava-se na rua e eu estava cheio de esperança.

(Matias)

Bem-estar S1

Uma sensação intensa de bem-estar. O entusiasmo viajava pelo meu corpo, estava cheio de vitalidade.

(Matias)

fim iniciado C S2

A sessão começou precisamente com esse anúncio por parte da cliente. Lembro-me bem das suas palavras: “tenho uma coisa para lhe dizer... não vou voltar mais... hoje é a última vez...temos que acabar as nossas sessões...

(Matias)

a cliente chegou para mais uma sessão, nada fazia crer que pudesse anunciar-me,

(Matias)

não tenho dinheiro para tudo e tenho outras prioridades na minha vida neste momento, como pagar a casa e as contas... e sou só eu a ganhar porque não renovaram o contrato ao meu marido”.

(Matias)

O fim aconteceu depois de ter sido despedido, com a alegação de que não tinha dinheiro para continuar.

(Íris)

Na 4a ou 5a sessão depois das férias de verão (uma interrupção de 5 semanas – como sempre aconteceu em cada verão), T afirma não ter possibilidades de continuar, por questões financeiras, sendo esta a sua última sessão

(Margarida)

Um dia a cliente chegou e sentou-se com um ar muito zangado. Quando lhe perguntei o que se passava, ela manteve-se calada. Depois de várias tentativas minhas, lá me disse que achava ridículo eu estar a fazer-lhe aquelas perguntas uma vez que eu sabia muito bem o que se passava. A sessão passou-se mais ou menos assim, comigo a tentar perceber o que se estava passar e com ela cada vez mais zangada, e comigo a explicar que não sabia e precisava que ela me dissesse, e ela a dizer que

nem queria acreditar que eu não sabia porque isso ainda era pior (queria dizer que não me ralava nada)

(Rosa)

Imprevisibilidade S2

Nada fazia prever que, naquele dia, a cliente chegasse anunciando tal coisa. Antes pelo contrário.

(Matias)

Fiquei surpreendido, atónito, sem reacção.

(Matias)

Quando a cliente chegou para mais uma sessão, nada fazia crer que pudesse anunciar-me, como fez, que aquela seria a sua última sessão

(Matias)

Mas também me surpreendo com o desaparecimento implacável que se seguiu, vido de uma pessoa que eu tanto tinha ajudado.

(Luís)

Estava a ser um processo muito compensador. Por um lado, a relação de confiança que se estabeleceu entre as duas e que se sentia, os relatos de mais fácil movimentação no seu mundo, a escolha de sair de casa e vir às aulas, a sensação de que nem sempre os colegas estariam a falar dela, que a deixava concentrar-se melhor na matéria. Estava a correr muito bem, pensava eu. E a cliente vinha contente com as suas conquistas e a sensação de não ter tanto medo.

(Rosa)

Possibilidade de Confrontação S2

Combinámos, por proposta minha, que ainda fariamos mais duas sessões para que pudéssemos explorar um pouco mais esta decisão, este fim unilateral do processo.

(Matias)

Foi o que fizemos até ao fim, duas sessões depois. Revivendo tais acontecimentos,

(Matias)

Para além disso, aceitou a minha proposta de não acabar assim, sem mais, naquele dia.

(Matias)

Eu resolvi-a confrontar imenso e puxa-la para a regulação da responsabilidade da protecção da sua terapia,

(Luís)

e a notória tristeza e zanga dela, lá combinámos, a meu pedido, uma outra sessão, que decorreu da mesma maneira.

(Rosa)

angústia S2

O corpo gelou por momentos, deixei de sentir a minha respiração. O ar concentrou-se debaixo do peito, senti um aperto no estômago. Os pensamentos e as palavras perderam-se dentro de mim, estava confuso e indeciso. Sentia-me incomodado, constrangido, desapontado, como que esmagado perante a convicção daquela decisão imprevista. De repente, era como se uma bomba acabasse de cair em cima de mim.

(Matias)

vou ficando progressivamente ansiosa, chegando ao ponto de me sentir sem jeito (sensação nunca vivida com este paciente).

(Margarida)

Entre a minha estranheza, sensação de estar a ter a conversa mais louca que alguma vez tinha tido, o meu desespero por não conseguir chegar à cliente, por não poder explicar o que se tinha passado – parecia o processo do kafka: estava a ser julgada sem conhecer a acusação

(Rosa)

decepção S2

Ainda não recuperado do choque inicial, sentia-me decepcionado

(Matias)

Sobrevivendo ao susto, à “bomba”, à decepção

(Matias)

frustração S2

e frustrado por tal surpresa indesejada.

(Matias)

Sentimentos Frustração S2

e frustrado por tal surpresa indesejada.

(Matias)

Frustração de não ter sido capaz de ajudar, nem que fosse pondo limites claros que permitissem a expressão da transferência negativa.

(Íris)

Incompreensão S2

As últimas sessões tinham corrido bem, a cliente começava a expandir-se, a libertar-se da imagem que gostava de aparentar para os outros, mas que não correspondia ao que realmente sentia e isso começava a manifestar-se nas nossas sessões. Como se, para mim, o processo estivesse finalmente a evoluir para novos espaços.

(Matias)

Mas também me surpreendo com o desaparecimento implacável que se seguiu, vido de uma pessoa que eu tanto tinha ajudado.

(Luís)

ela precisava de por um fim implacável a alguém. E acredito que isso a tenha libertado para voos maiores. Ou assim espero. Mas também tenho dúvidas, curiosamente

(Luís)

Eu ainda não acredito que T se vai embora.

(Margarida)

A sessão passou-se mais ou menos assim, comigo a tentar perceber o que se estava passar e com ela cada vez mais zangada, e comigo a explicar que não sabia e precisava que ela me dissesse,

(Rosa)

uma sensação de incompreensão absoluta

(Rosa)

vínculo afectivo S2

Eu sentia uma maior proximidade entre nós e, talvez por isso, o seu anúncio teve ainda mais impacto, prensando abruptamente a respiração.

(Matias)

de alteração da qualidade da nossa relação, perdendo-se alguma intimidade e sintonia

(Margarida)

Foi uma cliente com a qual empatizei desde o início, pela sua história e pelo desamparo que vivia nesse momento da sua vida. Senti que podíamos trabalhar em conjunto e ela devolveu-me que se sentira muito bem a falar comigo

(Violeta)

Indiferença **abandono** **S2**

só e abandonado por ela.

(Matias)

não voltar a entrar em contacto comigo

(Violeta)

sentimentos **engano** **traição** **S2**

ntão isto é assim? Chega aqui com a decisão tomada, sem sequer ter falado sobre isso uma única vez?

(Matias)

Sinto-me traída.

(Margarida)

Assegurei-me que tinha desta vez compreendido e que aceitava a regra.

(Violeta)

Assegurou-me com veemência que concordava com as regras e que lhe fazia sentido a sessão de encerramento.

(Violeta)

O facto dela ter decidido faltar sem avisar, e ainda me estar a dever uma sessão e não voltar a entrar em contacto comigo fez-me sentir enganada

(Violeta)

Tive dificuldade em acreditar na sua desculpa,

(Violeta)

sentimentos **zanga** **irritação** **S2**

senti raiva, um impulso agressivo, uma vontade de reagir contra tal anúncio, de pedir justificações: Então isto é assim? Chega aqui com a decisão tomada, sem sequer ter falado sobre isso uma única vez?

(Matias)

uma irritação que na sessão seguinte, e aquela que viria a ser a última, veio ao de cima,

(Luís)

zanga profunda

(Margarida)

Da fúria, caio no nada.

(Margarida)

Sinto uma raiva tremenda, uma vontade de o abanar, de o acordar

(Margarida)

Acredito que ela fez a escolha consciente de não voltar para não pagar a sessão e sinceramente, não me apetece voltar a vê-la.

(Violeta)

Quando nessa sessão se preparava para me pagar a sessão desse dia, lembrei-a da regra do pagamento das sessões caso não desse um pré aviso com 2 dias de antecedência. Ficou algo surpreendida, e disse que se tinha esquecido, mas que certamente faria o pagamento da sessão. Senti-me um pouco irritada pois pareceu-me que não estava a ser honesta.

(Violeta)

impotente e irritada.

(Violeta)

Curiosidade **S2**

voltei a sentir a respiração expandir-se no meu corpo, e as palavras, as sensações e os pensamentos voltaram a organizar-se. Surgia a dúvida, a curiosidade acerca de tal decisão A vontade de explorar o seu sentido, a frieza do seu anúncio

(Matias)

Resignação **S2**

e apesar das du

as sessões que pudémos fazer, posteriores ao anúncio unilateral do fim, o processo acabou comigo resignado

(Matias)

Acho que foi melhor assim

(Rosa)

Sentimentos **mágoa** **ressentimento** **S2**

Ainda hoje, sinto alguma mágoa pelo fim prematuro.

(Matias)

como se viesse fazer um favor, porque é uma pessoa muito ocupada.

(Luís)

Acredito que ela fez a escolha consciente de não voltar para não pagar a sessão e sinceramente, não me apetece voltar a vê-la.

(Violeta)

Fim **quest** **emocional** **TI**

enquanto não nos aproximarmos dos sentimentos, pensamentos e sensações que tal fenómeno faz despertar nos psicoterapeutas, como podemos saber o que andamos a fazer
(Matias)

Fim **dimensão** **ética**

Alguém dizia que só um bebé se punha total e absolutamente nas mãos de outrém. Mas que só o fazia porque não sabia o perigo que estava a correr. De facto, que riscos corre uma pessoa que se coloca nas “mãos” de alguém que se intitula psicoterapeuta, mesmo que credenciado pelas ditas sociedades científicas? De alguém que, por questões pessoais mal elaboradas (por ex., dependência), vaidade pessoal e profissional (ex., psicoterapeutas narcísicos, que precisam dos clientes para alimentar as suas falhas), ou por questões de ordem financeira (os psicoterapeutas que estão dependentes financeiramente dos seus clientes) não tem a formação pessoal necessária a tal actividade e prolonga os processos porque pouco se investiga sobre o fim?
(Matias)

Ampliar **consci** **quest** **pessoais** **Experiência** **e** **V** **ivência**

Embora as emoções e os sentimentos possam, em alguns casos, ser semelhantes, a paisagem de fundo – a minha própria construção como sujeito e a forma como tais sensações são transformadas em

pensamento – sofreu e continuará a sofrer modificações

(Matias)

mas também tenho mais tomates para reivindicar

(Luís)

continuo a preferir processos longos e a fazer por eles. Tenho mais lata.

(Luís)

estou mais consciente da forma de como esta questão me toca pessoalmente e mais capaz de gerir os meus medos e inseguranças

(Íris)

Por mais doloroso que seja - e a mim estas coisas doem-me muito - ao fazer uma retrospectiva, concluo que a maioria dos “fins não consensuais” poderiam ter sido evitados se eu tivesse estado mais atenta e mais capaz de analisar determinados, consoante os casos.

(Margarida)

por insatisfação percebida (podia não ser de facto uma desistência por insatisfação) que me punha mais em causa como profissional, quer num desejo de “despachar” clientes, ou seja “resolver” os seus problemas rápido. As duas coisas tinham como objectivo a minha certificação de que era boa terapeuta.

(Rosa)

Relacional **Experiência** **e** **Vivência**

Porventura, a maior diferença diz respeito à forma como o fim do processo passou, com o tempo, a ser vivido cada vez mais no contexto específico da relação terapêutica – entre nós - e cada vez menos

na exclusividade dos meus processos internos – em mim.

(Matias)

Ligo-me mais fundo. Mas também me desligo mais facilmente.

(Luís)

à tive tantos casos que a idiossincrasia de uma relação não extravasa tão facilmente para a minha auto-definição como profissional.

(Rosa)

está **tudo** **bem** **S1**

Quando o “está tudo bem” se começou a tornar uma invariante, falámos sobre o assunto e concordámos que estávamos perante o fim.

(Íris)

Sentia-se bem, e com o trabalho terapeutico achava que ia conseguir estar bem, mesmo que a sua vida tivesse “momentos mais difíceis”

(Violeta)

fim **iniciado** **C** **S1**

Um ano depois voltou a formular o projecto

(Luís)

A proposta de terminarmos é enunciada pela paciente

(Margarida)

Esta sessão o cliente começou por dizer que não tinha nada a acrescentar, nada a dizer de novo, que se tinha sentido muito ajudado pela terapia, pelas conversas que tínhamos tido e que o ajudaram a lidar com a situação de perda, que sentia que se conhecia melhor mas que também se tinha

apercebido que tinha de resolver as coisas sozinho a partir daqui e queria terminar.

(Rosa)

O fim do término foi abordado 2 meses antes por ela numa sessão. Disse-me que achava que estava muito melhor do que no início e que apesar de sentir que as sessões lhe “faziam bem” e de sentir uma certa segurança, já não sentia a mesma necessidade. Sentia-se bem, e com o trabalho terapêutico achava que ia conseguir estar bem, mesmo que a sua vida tivesse “momentos mais difíceis”.

(Violeta)

Sentimentos valorização T S1

O fim do término foi abordado 2 meses antes por ela numa sessão. Disse-me que achava que estava muito melhor do que no início e que apesar de sentir que as sessões lhe “faziam bem” e de sentir uma certa segurança, já não sentia a mesma necessidade. Sentia-se bem, e com o trabalho terapêutico achava que ia conseguir estar bem, mesmo que a sua vida tivesse “momentos mais difíceis”.

(Violeta)

Medo sentimentos C S1

receio que ela não o aceitasse bem ou que não se sentisse preparada

(Violeta)

Explorar expectativas pósPT

explorar expectativas

(Violeta)

Orgulho S1

Sentia orgulho na minha paciente

(Luís)

Peito inchado de alegria e orgulho.

(Íris)

Sentia-me comovida, contente, com orgulho nela.

(Íris)

Sentia-me orgulhosa por ela

(Violeta)

Honrar a relação PT S1

Ver a transformação da menina em mulher (Os temas- o casamento, a realização profissional, a segurança e assertividade que relatava e ao mesmo tempo a tolerância perante os erros e insucessos e a vontade de continuar a lutar, contrastando com o desespero e passividade iniciais). Observar o processo de crescimento.

(Íris)

momentos/ períodos de celebração por termos chegado a bom porto e por termos gostado da viagem

(Rosa)

Devolvi-lhe o meu apreço e admiração por ela

(Violeta)

abertura regresso T S1

Mostrei-me disponível para ela caso sentisse que precisava de voltar nalgum momento da sua vida.

(Violeta)

Background cliente S2

Conhecia-a salvo o erro há perto de 4 anos. E no último ano andava com um padrão de atrasos sistemáticos e baldas frequentes. Pelo natal, dissera-me que tinha uma caixa de chocolates para mim. Demorou meses a entregar-me e teve o desprazo de dizer que tinham andado no carro a apanhar calor, para eu verificar se estavam bons. Eu, feito estúpido, aceitei.

(Luís)

T esteve em psicoterapia 5 anos, três vezes por semana, excepto no último ano, em que passou (por decisão sua) a duas sessões por semana. Quando chega é um rapaz de 22 anos, com comportamentos de risco muito graves, que resolve fazer terapia na sequência do fim de uma relação, com a que considerava ser a mulher da sua vida, a única que poderia ser mãe dos seus filhos. Os últimos tempos dessa relação amo(Rosa) foram violentos (física e psicologicamente) não tendo T qualquer capacidade crítica relativamente às suas agressões. Órfão de mãe aos 2 anos, fica aos cuidados do pai (muito jovem, ausente do ponto de vista da função paterna, e também com uma personalidade limite) e da avó paterna, (uma louca muito produtiva) até ser resgatado pela família da mãe por volta dos 7 anos, mantendo o contacto com o pai (mulher e irmãs) e com os avós. O pai suicida-se quando T tem 11 anos. No 4o ano de psicoterapia engravidou,

interrompendo o processo por um período de 4 meses

(Margarida)

Estava a trabalhar com uma rapariga de 20 anos há cerca de 4 meses. Ela apresentava questões de relacionamento com os outros que perturbavam a sua presença nas aulas e a levavam a passar a maior parte do tempo em casa. Mesmo o andar de autocarro, entre desconhecidos era vivido como uma experiência muito dolo(Rosa). A sensação era de constante medo, perseguição. Havia ainda um ex-colega de liceu com que tinha conversado uma ou duas vezes “Olá, estás boa?” por quem estava apaixonada e com quem se cruzava agora algumas vezes nos transportes públicos, levando-a a acreditar que ele estava interessado nela.

(Rosa)

cliente referida por uma colega que a acompanhara previamente e que me transmitiu algumas “queixas” acerca da sua tendência para pedidos de alteração e desmarcação de sessões

(Violeta)

Contracto **terapêutico** **S2**

relembrei-a da regra do pagamento das sessões caso não desse um pré aviso com 2 dias de antecedência.

(Violeta)

tentativa **frustrada** **contacto** **S2**

Respondi-lhe, também por sms, que nesse caso, como combinado, esperaria por ela na semana seguinte à mesma hora, a não ser que me avisasse

em contrário. Quando não me respondeu, decidi telefonar-lhe no dia seguinte para me certificar que recebera a minha mensagem, deixando-lhe uma mensagem de voz a pedir para me avisar caso não pudesse comparecer. Continuou sem me responder pelo que comecei a suspeitar que não iria regressar, mas decidi cumprir o combinado, caso tivesse havido alguma confusão e esperei por ela como habitual na semana seguinte. Não compareceu e novamente não me contactou.

(Violeta)

decidi deixar-lhe uma nova mensagem de voz

(Violeta)

Sentimento **desrespeito** **S2**

Vem novamente com um grande atraso, creio que 20 ou 30 minutos

(Luís)

desprotecção do espaço e tempo terapêutico que ela tinha vindo a fazer.

(Luís)

porque sentia que merecia mais consideraçã

(Violeta)

tentativa **contacto** **S2**

decidi deixar-lhe uma nova mensagem de voz

(Violeta)

presente **2plano** **na** **prática**

facto de que vamos ter um fim de jornada serve para me alertar para os passos do caminho, para

me preocupar mais, para me esforçar mais: Não vamos ter a vida toda para trabalharmos...

(Rosa)

em privado, há sempre uma preocupação em que a hora valha o esforço financeiro e temporal que as pessoas fazem. Transpondo isto para o término da terapia, há uma preocupação que o processo valha a pena, que as pessoas achem que foi um bom investimento.

(Rosa)

Influencia em segundo plan

(Violeta)

facilidade **Experiência** **e** **Vivência**

No início os términos eram extremamente difíceis para mim

(Violeta)

Falta **preparação**

Não sabia como os preparar,

(Violeta)

Fim **ausente** **processo** **Terapêutico**

só era falado na última sessã

(Violeta)

Indiferença **abandono**

Continuo a ter dificuldade em lidar com os drop-outs em que os clientes “desaparecem”, sem avisar da sua decisão e não voltam a contactar-me

(Violeta)

Fim perspectiva individual formação

a sua forma de trabalhar o tema nas sessões, quer devolvendo ao cliente a necessidade de trabalhar o fim com o mesmo cuidado que qualquer separação e despedida pode ter
(Violeta)

Melhorar a supervisão

Como tal, ler muito, trabalhar o melhor possível, supervisionar os casos e eventualmente fazer a formação para analista, serão concertiza contributos importantes para uma melhor prática clínica.
(Margarida)
supervisões dedicadas ao tema
(Violeta)

Fazer balanço PT S2

O processo foi difícil desde o início. Ambivalência, desafio, queixas constantes, acompanhadas de fantasias de cura mágica, exigência e falta de investimento. Desmarcações constantes, pedidos de mudança da hora, protestos por ter que seguir as regras do processo
(Íris)

. Após o meu regresso de licença, T passa para duas sessões por semana. Eu discordo e interpreto como defesa face a sentimentos agressivos que me possam destruir e, conseqüentemente, a relação. O último ano de psicoterapia é um ano difícil, de

confronto com a possível morte do avô materno (que cumpriu uma função paterna importante)
(Margarida)

o trabalho realizado leva a grandes progressos e um crescimento incrível de T, que possui uma capacidade de análise e insight raros (só por isso foi possível tanto e tão fundo trabalho).
(Margarida)

O nosso trabalho foi muito de exploração do que acontecia do seu ponto de vista. Tentava por de parte a minha crítica e os meus rótulos sobre o que se estava a passar com a minha cliente silenciosa com ar de quem não era deste mundo, assustadíssima às vezes. Tentei sobretudo estar ao lado dela a observar a sua vida e o que queria que fosse feito e o que poderia ser feito. Também foi discutida a hipótese de consultar outro psiquiatra e rever medicação. Passou a ser vista por uma médica com quem trabalhava na altura, e estava a rever medicação.
(Rosa)

mescla estados afectivos contrastantes S2

alívio. Eu tinha vindo a segurar um processo que sentia que estava condenado à partida, mas sentindo-me cada vez mais irritada.
(Íris)

Prejuízo C S2

Devo ter tocado numa qualquer ferida muito grande de forma muito desajeitada.
(Luís)

lembro-me perfeitamente em sessão tentar trazê-la para uma postura de maior regulação de responsabilidade, mas lembro que ela nunca agarrava. Eu ficava estupefacto com tanta rigidez, e não estava a sentir empatia e entrei um pouco ao despique.

(Luís)

Senti que este processo se arrastou sem qualquer benefício para o cliente.

(Íris)

S2 Aprendizado

De qualquer forma, lembro que foi importante, para mim, ensaiar uma postura mais firme perante situações em que estou a ser maltratado.

(Luís)

Hoje, porém, essa capacidade está mais gorda e mais ágil simultaneamente e se tivesse numa situação idêntica acredito que conseguia fazer melhor, respeitando ambas as partes.

(Luís)

Depois de trabalhados estes sentimentos, sensação de ter tido uma experiência importante de aprendizagem.

(Íris)

Fim perspectiva desenvolvimento pessoal

Uma questão que toca directamente nas feridas do terapeuta. Tenho tomado consciência, ao longo da minha prática de como se pode seduzir um cliente ou criar laços de dependência para evitar sentimentos de abandono

(Íris)

Segurança **Experiência** **e** **Vivência**

A experiência traz mais segurança. Estou mais consciente da forma de como esta questão me toca pessoalmente e mais capaz de gerir os meus medos e inseguranças.

(Íris)

Terapia **pessoal**

terapia pessoal, porque acho que toca nas feridas do terapeuta. Tomar consciência delas e resolvê-las é, na minha opinião, a melhor maneira de ultrapassar e não as actuar no trabalho com os clientes

(Íris)

Orientação **teórica** **influência**

De acordo com o modelo de fases em que trabalho, não estava seguro que a fase da regulação da responsabilidade estivesse conquistada, nem pouco mais ou menos. E a família parecia muito emiscuida e perturbada.

(Luís)

Parece não poder aceitar o meu trabalho, como se a relação que tínhamos tivesse sido destruída pela existência da minha bebé.

(Margarida)

Penso que o faço para poder ter mais dois dias para deixar fluir a ideia dentro de mim, analisando os pensamentos e sentimentos que me ocorrem, podendo perceber se a minha percepção do fim se mantém (nomeadamente, se não estarei eu,

contratransferencialmente, a negar algo importante).

(Margarida)

Background **cliente** **S1**

Assim uma que me lembro, foi quando uma paciente minha depois de dez anos em Lisboa quis voltar à Madeira. Deve ter feito dois anos de terapia comigo e ante de mim tinha estado num processo psicanalítico de 4 anos que acabou mal com ela a sentir-se a levar palmadinhas nas costas da analista, o que a fazia sentir-se desqualificada e paternalizada e criticada e julgada por não estar a apresentar mudanças. O Curioso é que um ano antes ela havia levantado a hipótese de ir para a madeira e tivemos uma grande ruptura porque eu partilhei que achava que era precoce e que podia ser mais seguro que ela fosse para lá com mais recursos do que aqueles que estavam amealhados com um ano de processo comigo. De acordo com o modelo de fases em que trabalho, não estava seguro que a fase da regulação da responsabilidade estivesse conquistada, nem pouco mais ou menos. E a família parecia muito emiscuida e perturbada. Andámos ali às turras, uma temporada, mas depois ela lá foi ficando, salvo o erro porque lhe surgiu um emprego novo e quiçá porque as nossas discussões lhe haviam feito sentido

(Luís)

1a **cliente** **S2**

minha primeira paciente de sempre.

(Luís)

Fim **menos** **bom** **processado** **S2**

Olho para trás e o assunto outrora inacabado está processado.

(Luís)

Teorias **fim** **iniciado** **C** **S2**

Ela precisava de por um fim implacável a alguém. E acredito que isso a tenha libertado para voos maiores. Ou assim espero. Mas também tenho dúvidas, curiosamente.

(Luís)

apesar dele dizer que sim, na minha concepção do que é terapia, não fizemos terapia...- ou melhor, ajudei-o mas de uma maneira diferente daquela que seria para mim catalogada como boa terapia

(Rosa)

Fim **da** **Terapia** **transversal**

Não sei se compreendo a questão. A terminação dos processos influencia a minha pratica no sentido em que com o tempo vou tentando cuidar melhor dos fins, ou melhor das minhas relações com os fins, para que não se acumulem assuntos inacabados potencialmente pesados e para poder seguir livremente o meu caminho, e eles o deles, com a sensação de que valeu a experiência. Influencia também porque acabo por ter uma capacidade ou sensibilidade particular para entusiasmar os pacientes para mais e mais finas mudanças, pelo que as terminações ficam muitas vezes para ultimo plano, a não ser que o paciente introduza a necessidade de terminar.

(Luís)

Flexibilidade **Experiência** **e** **Vivência**

*Estou mais flexível,
(Luís)*

desligamento **indiferença** **S1**

*indiferença
(Rosa)*

*O caso nunca correu como eu queria. Foi um homem que me procurou por dificuldades em adaptar-se a uma separação da sua companheira. Sempre tive algumas dificuldades em compreendê-lo quer na própria fala (o português não era a sua língua de escolha), quer na sua maneira de ver as coisas, quer no impacte emocional que elas tinham para si. O trabalho feito teve sempre muito de esforço de abertura e não julgamento da minha parte. A hora da sessão não era esperada com expectativa positiva. Durante a sessão muitas vezes aborrecia-me, sentia que avançávamos devagar, sentia que ele precisava de usar o espaço terapêutico para acusar a ex-namorada, para expulsar a sua raiva, para se ouvir dizer eu ele era bom e estava bem, para se fortalecer de uma maneira que eu tinha dificuldades em acreditar como totalmente honesta.
(Rosa)*

sentimentos **zanga** **irritação** **S1**

*com aborrecimento/zanga pela “balda”,
(Rosa)*

mescla **estados** **afectivos** **negativos** **S1**

*Senti o mesmo misto de indiferença com aborrecimento/zanga pela “balda”, pelo não ter protegido a hora da sessão
(Rosa)*

Sentimentos **Frustração** **S1**

*momentos que me deixam um amargo de boca ou um nada de boca por sentir que sim, terminamos, mas sem ter obtido os ganhos previstos, terminamos por desistência, por se concluir que não vai dar, ou então o cliente acha que já teve o que precisava e eu não me oponho a essa percepção, no fundo o cliente é sempre soberano de saber se quer ou não continua
(Rosa)
Fiquei por um lado frustrada
(Rosa)*

Teorias **fim** **iniciado** **C** **S1**

*descreve sentir-se bem, tendo vivido este tempo de separação tranquilamente, sem um sentimento de falta ou de necessidade específica da psicoterapia, o que a leva a pensar que pode deixar de vir, sem que isso comprometa a sua capacidade de lidar com situações difíceis.
(Margarida)
apesar dele dizer que sim, na minha concepção do que é terapia, não fizemos terapia...- ou melhor, ajudei-o mas de uma maneira diferente daquela que seria para mim catalogada como boa terapia
(Rosa)*

Alívio **S1**

*fiquei um pouco, só ligeiramente aliviada por não carregar a culpa de estar a fazer de conta que isto era uma terapia (sei que isto é estúpido,, mas é a minha sensação)
(Rosa)*

Impasse **S1**

*Pareceu-me quase sempre ao longo deste ano que estivemos a fingir que fazíamos terapia, e fez-me sentido terminar por ali.
(Rosa)*

Impotência **S2**

*de enorme impotência.
(Rosa)*

Aprendizado **S2**

*em relação é possível enlouquecermos em conjunto, que há comunicações que nos deixam o Norte arrasado por dentro. E que às vezes as relações se desvanecem de um momento para o outro e podemos nunca vir a saber porquê.
(Rosa)*

Sentimentos **Insegurança** **S2**

*inadequada, incapaz
(Rosa)*

Sentido **competência** **S2**

incompetente, inadequada, incapaz de responder ao desafio que aquela pessoa me lançou
(Rosa)

surpresa S1

D enuncia o seu desejo de terminar lembro-me de ter sentido uma espécie de sobressalto (isto apesar de já ter pensado, acerca deste caso, na possibilidade de tal acontecer), que contenho e simultaneamente tento analisar – interiormente - no decorrer da sessão.
(Margarida)

S1 Aprendizado

E uma aprendizagem fundamental
(Margarida)

saudades S1

sei que vou sentir saudades
(Margarida)

Objectivos futuro C S1

D conta-me alguns dos seus projectos para os anos mais próximos.
(Margarida)

Dor

doloroso que seja - e a mim estas coisas doem-me muito - ao fazer uma retrospectiva,
(Margarida)

Coresponsabilidade Experiência e Vivência

Ao não responder à necessidade de o paciente viver determinadas emoções, contribuo para o precipitar do fim da relação terapêutica, sem que tal corresponda ao fim do processo.
(Margarida)

Evolução Experiência e Vivência

Também a concepção do próprio fim, foi evoluindo. Eliminando progressivamente os ideais,
(Margarida)