



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

O desenvolvimento do psicoterapeuta - contributos da vida pessoal e da experiência profissional

Juliana Fernandes Braulino

Orientadora | Professora Doutora Constança Maria
Sacadura Biscaia da Silva Pinto

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

O desenvolvimento do psicoterapeuta - contributos da vida pessoal e da experiência profissional

Juliana Fernandes Braulino

Orientadora | Professora Doutora Constança Maria
Sacadura Biscaia da Silva Pinto

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização | Psicologia Clínica
Dissertação

Évora, 2018



*“O terapeuta também está em análise, tanto como o paciente.
Razão porque também está exposto às influências transformadoras.
Na medida em que o terapeuta se fecha a esta influência,
ele também perde a sua influência sobre o paciente.”*

Carl Jung

Agradecimentos

A realização desta Dissertação foi-se construindo ao sabor da minha perseverança, mas também do apoio de pessoas. Pessoas que sempre me pertenceram e de outras que fui permitindo entrarem na minha vida. E por isso, agradeço...

À Professora Doutora Constança Biscaia, pela sua orientação, partilha, disponibilidade, e acima de tudo, serenidade.

Aos participantes pela sua disponibilidade e amabilidade em me permitirem conhecer as suas experiências.

Às colegas e amigas que me ajudaram incansavelmente e me deram o alento de que precisava para retomar o caminho.

Às minhas Belly Jelly, Di, Nice e Lucas. Foram, são e sempre serão essenciais na minha caminhada. O que somos será para a vida. Um gigante obrigada por nos pertencermos.

Às melhores companheiras de casa por todas as conversas, desabafos e conselhos mútuos, paciência, companheirismo, euforias e cumplicidade. Pela família que fomos e continuaremos a ser, nem que seja por tudo o que vivemos.

A todos os amigos que se mantiveram presentes, mesmo na ausência, e com uma palavra de incentivo.

Ao meu namorado, obrigada. Obrigada pelas tantas palavras de incentivo, pela escuta e pelo apoio incondicional.

À família que me acolheu, por todo o apoio, partilha, e momentos de descontração. Foram igualmente fundamentais no sustento da minha força.

À minha família. Pai e Mãe. Obrigada pela compreensão, paciência e amor. Por todo o esforço, um obrigada nunca será suficiente.

Resumo

O estudo desenvolvido pretende contribuir para a compreensão do desenvolvimento do psicoterapeuta, nomeadamente, para a forma como este percebe o impacto e as repercussões das suas experiências pessoais e profissionais, no Desenvolvimento Profissional. Três psicoterapeutas profissionais, pertencentes à fase de desenvolvimento *profissional experiente*, relataram-nos por meio de uma entrevista semiestruturada os vários aspetos relacionados com o seu próprio desenvolvimento enquanto profissionais, como o percebem e que mudanças este pode provocar nas diferentes singularidades. De uma forma geral, este estudo sugere que as experiências profissionais e as experiências pessoais têm uma forte influência no desenvolvimento profissional do psicoterapeuta.

Palavras-chave: desenvolvimento profissional, psicoterapeuta, experiências da vida pessoal, experiências profissionais.

The psychotherapist development – the contributes of personal life and professional experience

Abstract

The present study aims to contribute to the comprehension of the professional development of a psychotherapist, in order to understand the perception of the impact and consequences of their personal and professional experiences during their Professional Development. We conducted a semi-structured interview to three psychotherapists of *Experienced Professional* phase, in which they described multiple aspects of their own professional development, how they perceive it and how changes influence it. This study, suggest that the multiple personal and professional experiences of a psychotherapist may have a strong influence in their professional development.

Key-Words: professional development, psychotherapist, personal life experiences, professional experiences

Índice Geral

	Página
Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	viii
Índice de Anexos	viii
Introdução	1
Capítulo I: Enquadramento Teórico	4
1. Ser Psicoterapeuta	4
1.1. Satisfação, insatisfação e exaustão relacionados com a profissão.....	8
1.1.1. <i>Satisfação laboral</i>	9
1.1.2. <i>Insatisfação laboral</i>	10
1.1.3. <i>Exaustão relacionada com a profissão</i>	11
2. O Psicoterapeuta em Desenvolvimento.....	13
2.1. O desenvolvimento profissional	14
2.1.1. <i>As fases de desenvolvimento profissional</i>	17
2.1.2. <i>As experiências profissionais e o seu impacto no desenvolvimento</i>	19
2.1.2.1. <i>Como viver o insucesso?</i>	20
2.1.3. <i>O impacto das experiências pessoais no desenvolvimento do psicoterapeuta</i>	21
Capítulo II: Estudo Empírico.....	25
1. Enquadramento e Objetivos do Estudo	25
2. Metodologia	26
2.1. Desenho de Investigação.....	26
2.2. Participantes	28
2.3. Instrumentos	30
2.3.1. <i>Descrição do instrumento utilizado</i>	31
2.4. Procedimento da Recolha de Dados	31
2.5. Procedimento de Tratamento de Dados	32
3. Resultados	33
3.1. Estrutura Geral de Significados Psicológicos.....	33

3.2.	Representação Esquemática dos Constituintes Essenciais	35
3.3.	Análise dos Constituintes Essenciais	36
3.3.1.	<i>Todas as experiências e as pessoas (clientes e colegas) do meio profissional ajudam a “crescer”</i>	36
3.3.2.	<i>Os desafios da prática psicoterapêutica geradoras do DP</i>	37
3.3.3.	<i>As dificuldades como geradoras de desenvolvimento</i>	38
3.3.4.	<i>Os insucessos como fonte de Aprendizagem</i>	39
3.3.5.	<i>Ser 2 em 1: integrar o que sou enquanto pessoa e o que sou enquanto profissional</i>	40
3.3.6.	<i>A solidão como consequência de ser psicoterapeuta</i>	41
3.3.7.	<i>A vida pessoal e familiar como tendo uma influência ativa no DP</i>	41
3.3.8.	<i>Saber distinguir o que é meu e o que é do outro</i>	43
3.3.9.	<i>Estratégias de DP: a supervisão, autorreflexão e intervisão</i>	44
3.3.10.	<i>Consciência do DP</i>	46
3.3.11.	<i>Aspetos aperfeiçoados com o decorrer do DP</i>	47
4.	Discussão dos Resultados	47
	Capítulo III: Conclusão	53
	Referências.....	56

Índice de Tabelas

	Página
Tabela 1 – Caracterização do perfil profissional dos participantes	30
Tabela 2 – Data e duração das entrevistas	32

Índice de Figuras

	Página
<i>Figura 1</i> - Representação esquemática dos Constituintes Essenciais	36

Índice de Anexos

Anexo I – Guião de Entrevista

Anexo II – Consentimento Informado

Anexo III – Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico

Introdução

Tornarmo-nos pessoas está inerente a qualquer um de nós. Sem discriminação de raça, classe social, habilitações, entre tantas outras características que a sociedade teima em rotular. Tornarmo-nos no que realmente somos é um processo sem data de começo nem de fim. Tornarmo-nos pessoas é também um desafio para os psicólogos e psicoterapeutas. Pessoas com histórias, percursos e problemas como as demais. Torna-se assim pertinente abordarmos o facto de o psicoterapeuta também se tornar pessoa, uma vez que o tornar-se pessoa faz também parte do seu desenvolvimento tanto a nível pessoal como profissional.

Por vezes, o papel dos profissionais de saúde mental é concebido na imagem de que estes são como “robôs conselheiros”. A conceção desta imagem é criada numa sociedade desconhecadora da prática psicoterapêutica, olvidando que os psicólogos e psicoterapeutas também são pessoas que procuram conhecerem-se a si próprios.

Nos seus trabalhos com base nas entrevistas terapêuticas por si concretizadas, Rogers (2009) já afirmava que este processo de se tornar pessoa advinha da possível procura, inconsciente ou não, que um indivíduo perspetiva para se tornar ele mesmo. No entanto, para que tal se concretize é necessário que esta descoberta de si ocorra através das suas experiências (Rogers, 2009).

O autor também defende que é na relação terapêutica que o indivíduo explora e avalia as várias experiências e falsas características – tal como descreve Winnicott na sua teoria do falso *self* – que são assumidas em conformidade com os outros, levando-o a reconhecer o que é de facto real para si (Rogers, 2009). E, por isso, podemos considerar que também nas suas relações pessoais – mas não apenas nestas – é feita esta descoberta de si.

Por outro lado, tornar-se psicoterapeuta transporta-nos também para a disponibilidade deste para com os outros, permitindo que estes recorram a si na procura de um rumo e, de igual modo, do alívio da dor psíquica (Guy, 1995).

Idealmente, o desenvolvimento profissional (DP) do psicoterapeuta deve refletir-se numa vasta experiência em que se integram vários elementos – para além do conhecimento já adquirido, também as aptidões e as atitudes –, transformando-se em competências clínicas (Viçcu, 2014). Não obstante, deve-se ressaltar que durante toda a sua vida profissional, o terapeuta vai integrando contínua e sistematicamente outros conhecimentos e capacidades, nunca dando por finalizada a sua formação (Boris, 2008).

Para além de uma contínua aprendizagem, também este se vai descobrindo enquanto pessoa, e ao longo deste percurso as variáveis que o podem influenciar neste processo devem-se em parte às experiências profissionais e à vida pessoal do indivíduo. E, por isso, o psicoterapeuta também experiencia vulnerabilidade.

Mas, se é possível o indivíduo enquanto cliente descobrir-se em terapia e encontrar o seu verdadeiro “eu” então, será de igual modo possível o terapeuta também se descobrir?

Assumindo que é na relação que se estabelece essa procura pelo “eu”, então, neste caso, poderá afirmar-se que se está perante um processo que se constitui a partir de todas as relações do meio do indivíduo – relações profissionais e familiares. E por isso, estamos aptos a questionar: de que forma a vida pessoal e a experiência profissional podem contribuir para o desenvolvimento do psicoterapeuta?

Tendo em conta o anteriormente referido, o propósito deste trabalho centra-se no desenvolvimento do psicoterapeuta e que contributos poderá a experiência profissional e a vida pessoal ter no mesmo. Como tal, define-se como objetivo geral procurar compreender a perceção que os psicoterapeutas têm do impacto das experiências pessoais e profissionais no seu DP.

Este torna-se um tema pertinente de se abordar, pois não existem muitos trabalhos neste âmbito em Portugal, como também é um tema que se torna relevante para os vários psicoterapeutas em exercício levando-os a ter uma maior compreensão de si, das suas funções e das suas particularidades enquanto sujeito individual.

O início dos estudos incidentes sobre o psicoterapeuta, baseavam-se essencialmente no entendimento do seu efeito nos clientes, e apenas mais tarde é que se revelou importante entender quais os efeitos da sua profissão em si enquanto pessoa – e desde o seu início, terão sido muitas as fases pelas quais passaram os estudos sobre a psicoterapia e o psicoterapeuta¹ (Tavares, 2008).

Esta é uma área de estudo, como muitas outras, ainda em desenvolvimento. Ainda assim, já são vários os estudos que defendem que as experiências relacionais nos domínios pessoal e profissional contribuem para o desenvolvimento do psicoterapeuta (Carvalho, 2011).

¹ Os principais momentos que marcaram a evolução da investigação em psicoterapia recaem em três fases. A primeira fase pretendia perceber se a psicoterapia podia ser vista como uma prática científica (Russell & Orlinsky, 1996, citado por Tavares, 2008). A segunda fase terá sido demarcada pela questão da eficácia da psicoterapia (Tavares, 2008). Por último, a terceira fase veio estabelecer empiricamente a psicoterapia e reconhecê-la como uma prática eficaz, dando-se ainda início ao desenvolvimento das abordagens cognitivas (Tavares, 2008).

Segundo a revisão da literatura realizada, pudemos constatar que estes estudos têm ido além-fronteiras e começam aos poucos a ganhar terreno em Espanha e na América do Sul, ainda que os trabalhos que mais avanço deram à área ao longo dos anos devem-se em grande parte a Michael Rønnestad, Thomas Skovholt, David Orlinsky, Len Jennings, sendo uma referência para todos os investigadores.

Em Portugal os estudos mais relevantes nesta área têm sido realizados por Carvalho e Matos (2011a, 2011b). Nomeadamente no que diz respeito ao uso do método qualitativo, uma vez que até à data não existiam estudos em Portugal na área do desenvolvimento do psicoterapeuta (Carvalho, 2011).

Relativamente à elaboração deste trabalho, este irá consistir em três partes. Uma primeira parte referente ao enquadramento teórico, onde iremos abordar o que é ser psicoterapeuta como também a sua prática em si. Iremos igualmente focar-nos na satisfação e insatisfação, assim como na exaustão que o profissional pode retirar das suas experiências nesta prática. E como o desenvolvimento é o termo central deste trabalho, torna-se imprescindível também a abordagem do Psicoterapeuta em Desenvolvimento, constituído como um profissional experiente. Assim, contaremos com tópicos relevantes para a compreensão deste desenvolvimento como as estratégias que o promovem, os cuidados e noções a ter enquanto psicoterapeuta, as fases e competências do DP, bem como as experiências pessoais e profissionais e seu impacto no DP.

Posteriormente, numa segunda parte, será desenvolvido o estudo empírico, sendo apresentada a metodologia, procedimento, resultados e discussão dos mesmos. Este estudo assenta na utilização de uma abordagem qualitativa, contando com a recolha da experiência dos psicoterapeutas com o intuito de nos informarem acerca da perspetiva que têm do seu desenvolvimento, bem como das experiências da vida pessoal e profissional associadas a este. Tal metodologia permite-nos recolher os seus testemunhos reais e vividos na primeira pessoa.

E por último, apresentam-se as conclusões gerais obtidas ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Capítulo I: Enquadramento Teórico

1. Ser Psicoterapeuta

A psicoterapia é uma prática relativamente recente no contexto de prática clínica (i.e., de cura) no que diz respeito às origens da civilização (Wampold, 2001).

No presente séc. XX, a prática psicoterapêutica é considerada um fenómeno ocidental devido às suas origens na Europa e nos Estados Unidos. No entanto, até alcançar a visibilidade que tem hoje, a psicoterapia teve um longo caminho a percorrer entre o final do séc. XIX e o início do séc. XX, pois ser psicoterapeuta não tinha ainda qualquer sustentação científica e, por isso, não era aceite como uma profissão legítima (Wampold, 2001). Terá sido após este período que começaram a surgir os primeiros profissionais de psicoterapia.

Este processo ter-se-á iniciado no séc. XX, quando Sigmund Freud veio impulsionar um novo conceito de terapia denominado psicanálise, aquando a apresentação dos seus trabalhos nas palestras na Clark University, o que despoletou o interesse na comunidade médica sobre uma teoria coerente que fundamentasse a perturbação mental – e desde então, a psicoterapia ter-se-á estabelecido como uma prática clínica legítima nos Estados Unidos (Wampold, 2001).

Durante o seu desenvolvimento enquanto prática, vários profissionais têm-se focado na relação terapeuta-paciente ao longo dos anos, em que a comunicação se destaca como um meio de “cura” para quem manifesta problemas individuais, sociais e comunitários (Kobos, 2005). No entanto, a psicoterapia não deve ser concebida apenas como uma aplicação de princípios psicológicos para o tratamento da perturbação mental (Wampold, 2001).

A prática de psicoterapia centra-se em intervenções terapêuticas devidamente planeadas e estruturadas – tendo em conta as especificidades de cada um – que visam a modificação de comportamentos inadaptados, emoções e padrões de resposta através dos meios verbal e não-verbal (OMS, 2001). Porém, a psicoterapia deve ser vista como um processo contínuo que permite a cada indivíduo descobrir-se a si próprio na relação com o mundo e despertando a sua atenção face às suas próprias necessidades.

Em suma, a psicoterapia é um processo de comunicação entre duas pessoas – alguém que procura ajuda especializada para um problema (paciente) e um profissional que reúne os recursos necessários para promover uma assistência

terapêutica adequada –, no sentido de conseguir provocar as mudanças necessárias para um maior bem-estar no sujeito (Liria, Monsalve, Vega, Cano & Hesse, 1997; Tavares, 2008).

A psicoterapia por si só pode encaminhar-nos por vários trilhos, uma vez que são diversas as orientações teóricas. No entanto, o papel do terapeuta revela-se sempre importante seja qual for o método que este utiliza, não somente pelas funções que desempenha como também pelo significado que estas têm (Faleiros, 2004).

Segundo Quayle (2010), a etimologia da palavra psicoterapia, advinda do grego *Psyche* e *Therapéia*, diz-nos que o trabalho do psicoterapeuta se debruça sobre o “tratamento do psiquismo” (p.101). Então o que é ser psicoterapeuta?

Ser psicoterapeuta é ter a arte da comunicação e da empatia. Ser psicoterapeuta é ter mestria numa arte que se arquiteta a dois num mesmo espaço. Já em 1995, Gomes defendia que “a prática psicoterapêutica é tradicionalmente conhecida como sendo o exercício de uma arte, pois o terapeuta, no contexto da singularidade de um caso, combina convicções teóricas e sensibilidade pessoal para aliviar o sofrimento psicológico de alguém” (p.83).

Neste sentido, e tendo em conta o conceito de saúde segundo a OMS, ter saúde não é somente um estado de bem-estar físico, como é também um estado de bem-estar mental e social (Martins, 2005), e assim, faz parte do papel do psicólogo ou psicoterapeuta dar resposta e garantir esta necessidade da condição humana. Por isso, deve ser ressaltada a importância que tem um profissional desta área, uma vez este ser um “instrumento de mudança” (Faleiros, 2004, p. 15). E por “instrumento de mudança” devemos considerar que é pelas especificidades e características desta profissão que a própria pessoa, que é o psicoterapeuta, se torna no seu principal instrumento de trabalho, pois “todas as intervenções e técnicas terapêuticas são mediadas e moderadas pelas suas características pessoais e profissionais” (Tavares, 2008, p. 4).

O psicoterapeuta deve reunir competências refletidas numa aprendizagem que agrega interactivamente o “conhecimento, aptidões e atitudes necessárias para a prática profissional” (Kaslow, 2004, p. 775). Para além disso, devem fazer parte do profissional de psicoterapia especificidades, mencionadas em grande parte dos estudos, como a empatia, a comunicação autêntica e calorosa, e a conceção positiva da pessoa humana (Faleiros, 2004). Logo, devemos fazer sobressair que é imprescindível o psicoterapeuta ouvir e observar empaticamente, não perdendo a sua autenticidade, senso de humor e criatividade, para assim experimentar o prazer de ajudar aqueles que pode ajudar (Knobel, 1990).

Assim, consideramos que o DP do psicoterapeuta, deve apoiar-se em competências condizentes com a prática clínica (Viçcu, 2014). Ainda assim, clarifique-se que ser psicoterapeuta requer a presença de fatores como ter a vocação para a prática psicoterapêutica, estratégias de desenvolvimento e metodologias adotadas enquanto profissional (Skovholt & Jennings, 2004, citado por Viçcu, 2014). É neste sentido que Pessanha (2000, citado por Souza e Teixeira, 2004) afirma que o bom desempenho do psicoterapeuta depende essencialmente das suas “qualidades definidas e específicas” (p. 46).

E, reunidas as especificidades abordadas, o psicoterapeuta está apto a assumir o seu papel. Ter um papel é, segundo Moreno (1975, citado por Faleiros, 2004), “a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos” (p. 17) requerendo uma contínua interação entre as partes intervenientes. Então, pode-se afirmar que o papel do psicoterapeuta é ter obrigações para com a sua profissão, que aja em conformidade com a mesma e que respeite os seus requisitos.

Ser psicoterapeuta também implica estar disponível e sujeito aos contornos desta profissão. Então, quando falamos em agir em conformidade com a sua profissão, estamos a falar também de um conjunto de princípios éticos e deontológicos pelos quais o terapeuta se deve orientar, no sentido de exercer uma prática de excelência. Segundo o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), o terapeuta deve reger-se pelos 5 princípios gerais: o respeito pela dignidade e direitos da pessoa, a competência, a responsabilidade, a integridade e a beneficência e não-maleficência (OPP, 2011).

Porém, e tal como introduzimos este trabalho, não nos devemos esquecer que o terapeuta é uma pessoa real, e por isso, antes de ser um profissional, este é homem ou mulher. E assim, é igualmente imprescindível que o psicoterapeuta se permita conhecer a si mesmo, tornando-se consciente das suas fragilidades e dificuldades de modo a não causar repercussões no mundo interno do outro.

Uma vez que “a função psicoterapêutica não pode ser concetualizada isolada da personalidade do psicoterapeuta que a exerce” (Luz, Keidann & Zot, 2006, p. 272),

² Notemos que nem sempre o bom desempenho do psicoterapeuta esteve dependente destas qualidades, pois até aos anos 80, era exigido a este profissional que mantivesse uma postura neutra, objetiva e profissional, e só posteriormente começaram a promover-se no clínico atitudes “menos ansiosas, mais abertas e menos defensivas” (Corveleyn, 1998, p. 28).

então, podemos considerar que a personalidade é um fator primordial à afetação do trabalho psicoterapêutico.

Surge assim derivado da personalidade um conjunto de fatores/questões pessoais, que podem influenciar a relação terapêutica e o profissionalismo do terapeuta como por exemplo: doença no terapeuta ou familiar, gravidez, dificuldades (e.g., financeiras), separação conjugal, problemas na parentalidade, acidentes, mudanças de consultório, envelhecimento e luto – todas elas alterações na qualidade de vida do terapeuta e razões para uma escuta afetada (Luz, Keidann & Zot, 2006).

Mas até que ponto é que a personalidade do terapeuta pode influenciar o processo terapêutico se sabemos *a priori* que esta pode vir a determinar a forma de interpretar, julgar, concordar com os valores do outro e de reagir, transformando-se num impedimento causado pela contratransferência resultante destes fatores?

Sendo o cerne do trabalho do psicoterapeuta estar na relação com o outro, também este aspeto pode ser visto como algo benéfico e útil para este agente de mudança. Isto porque, no que diz respeito ao desenvolvimento do terapeuta, pode-se considerar que ouvir as narrativas que o outro lhe leva, é uma forma de desenvolvimento deste, tanto ao nível pessoal como profissional (Fernandes & Maia, 2008). Ainda que escutar histórias traumáticas também possam ter consequências no bem-estar do psicoterapeuta – por isso, é essencial que prevaleça um equilíbrio entre ambas as partes do psicoterapeuta, a vida pessoal e a vida profissional, uma vez que esta prática nos coloca constantemente frente-a-frente com o sofrimento (Fernandes & Maia, 2008). Além disso, é importante que haja igualmente um cuidado geral consigo próprio, claramente para com a saúde psicológica, mas também com a saúde física, recorrendo a hábitos saudáveis de saúde e de descanso, garantindo uma condição de saúde favorável (Astin, 1997, Hesse, 2002, citado por Fernandes & Maia, 2008).

É, porém, a experiência emocional do terapeuta que estará na base do que deve ser regulado pelo próprio. E, tal como Ferro (1991) refere, “a situação interna do analista não é pensável como invariante, mas como algo que precisa ser corrigido e reajustado de forma contínua” (p. 1167). Por vezes, pode-se referir a necessidade de reajustamento do terapeuta como sendo derivado da dor mental ou do sofrimento psíquico experienciado, contudo, ainda que utilizados de forma sinónima, estes devem ser tidos como tendo significados distintos (Fleming, 2006). Então, falamos de diferentes tipos de experiências emocionais. Por um lado, a concetualização da dor mental veio a ser utilizado desde cedo nas teorias de analíticos como Sigmund Freud, Melanie Klein e Wilfred Bion (Fleming, 2006). E de acordo com a visão de Freud (1997

[1926], citado por Fleming, 2006), o impacto traumático não tolerado, leva a que o sujeito não consiga descrever nem realizar associações. Por outro lado, o sofrimento psíquico refere-se ao resultado obtido de uma experiência negativa tolerada pela mente do sujeito, permitindo ao indivíduo elaborá-la de forma a verbalizá-la. E, ainda que estes conceitos estejam associados ao paciente, consideramos que tais podem ser vistos de forma generalizada e abranger também o psicoterapeuta.

Por isso, torna-se fundamental que o terapeuta cuide a sua condição mental, tal como temos vindo a referir ao longo deste trabalho, uma vez que a sua mente se encontra profundamente relacionada com a do paciente, e será parte integrante do seu papel determinar o que se passa no consultório. E para que tal reajuste se elabore, o profissional deve focar a sua atenção nos aspetos contratransferenciais que, continuamente, podem vir a preencher os processos terapêuticos (Ferro, 1991).

E por questões contratransferenciais, pretende-se que em primeiro lugar, o terapeuta não se permita a contaminar a mente do paciente (Ferro, 1991). Ou seja, é importante que o psicoterapeuta se permita a um melhor desempenho através do seu reposicionamento face ao conflito intrapsíquico do outro, consentindo uma maior compreensão dos significados sem que as suas próprias internalizações interfiram demasiado e dando o espaço possível à neutralidade a que se propõe o trabalho de um psicoterapeuta – ainda que esta neutralidade nunca seja totalmente alcançada devido à personalidade do profissional (Luz, Keidann & Zot, 2006).

1.1. Satisfação, insatisfação e exaustão relacionados com a profissão

Tal como em outras profissões, também o psicoterapeuta poderá deparar-se com níveis de satisfação e insatisfação, bem como de exaustão relativamente às suas funções.

Por um lado, podemos deparar-nos com diversos fatores que proporcionam ao psicoterapeuta uma intensa satisfação com a sua profissão, fatores esses como a “independência profissional”, a “compensação económica”, o “reconhecimento”, o “desenvolvimento” e a “satisfação emocional”, entre outros (Burton, 1975, p. 118). Por outro, o desalento, o aborrecimento e a insatisfação com o trabalho são algumas das consequências provenientes de um outro leque de fatores que contribuem para a negatividade destes profissionais face à prática psicoterapêutica (Guy, 1995).

No entanto, e no seguimento do que descrito anteriormente, também é possível que, devido ao contacto regular com as mais diversas pessoas e com as narrativas

mais dramáticas e intensas, o psicoterapeuta possa experienciar sensações que, tomando proporções em si não expectáveis, o levam a sentir um conjunto de sintomas de exaustão física, emocional e psicológica (Tavares, 2008). Sendo que, por vezes, estes sintomas também surgem ao estarem continuamente em contacto “com o isolamento do próprio trabalho terapêutico e com as dúvidas sobre a eficácia das suas intervenções” (Tavares, 2008, p. 128), estando-se assim perante uma situação de *burnout*.

E por isso mesmo, Marissa (1999, citado por Medina, 2010) defende que a promoção da saúde mental e a prevenção de problemas psicológicos podem ser realizadas por meio do próprio autoconhecimento do terapeuta, e assim, previne-se que dimensões como as condições laborais e do trabalho como psicoterapeuta o conduzam ao desconforto emocional e mental.

Posto isto, iremos abordar de seguida todas estas questões mais detalhadamente.

1.1.1. Satisfação laboral

De acordo com Guy (1995), são vários os estudos em que os psicoterapeutas apresentam elevados níveis de satisfação com a escolha da profissão, ou simplesmente com a prática psicoterapêutica em si. Este sentimento de satisfação reflete-se em diversos fatores, sendo que para os psicoterapeutas, todos estes fatores se sobrepõem aos possíveis riscos e desvantagens que a prática psicoterapêutica acarreta (Guy, 1995). De acordo com o estudo de Orlinsky e Rønnestad (2015), a satisfação laboral tende a aumentar ao longo do percurso profissional.

Grande parte dos estudos efetuados neste âmbito, demonstram que estes profissionais nomeiam essencialmente fatores como a independência profissional (refletindo uma maior flexibilidade de horário para o cumprimento de ações extralaborais) (Norcross & Prochaska, 1983; Tryon, 1983), o reconhecimento (Tryon, 1983), o ambiente (Farber, 1985), e a compensação financeira (Norcross & Prochaska, 1983) como geradores de satisfação. Todavia, fatores do foro relacional também são priorizados e estes refletem-se essencialmente no compromisso para com os pacientes enquanto agentes de mudança (Farber, 1985; Farber & Heifetz, 1981; Tryon, 1983), no sentimento de competência e de plenitude e de correspondência às necessidades (e.g., ao prestar serviços à comunidade) (Farber, 1985; Tryon, 1983), e no contacto com outros profissionais (Tryon, 1983).

Farber (1985) vem comprovar ainda que a prática psicoterapêutica permite o desenvolvimento pessoal destes profissionais, sendo este um dos fatores mais importantes no exercício da psicoterapia. O que, de certo modo, também pode levar o terapeuta a experienciar alguma satisfação com a sua prática profissional.

Porém, ainda que se afirme que os níveis de satisfação na maior parte dos estudos realizados se sobreponham aos níveis de insatisfação, é um facto de que esta outra metade pode vir a causar sequelas no terapeuta, e conseqüentemente, no seu DP.

1.1.2. Insatisfação laboral

Ao contrário da satisfação laboral, a insatisfação que o psicoterapeuta vivencia estará correlacionada com as principais dificuldades com que este se depara na prática clínica, as quais se refletem na sua insatisfação global.

É cada vez mais comum o escasso número de terapeutas que conseguem disfrutar de um percurso extenso e satisfatório em psicoterapia face às diversas dificuldades e riscos com que se deparam na prática clínica (Guy, 1995).

Segundo Guy (1995) é possível afirmar que, contrariamente à imagem que a sociedade criou destes profissionais³, a insatisfação laboral e o esgotamento não são questões assim tão pouco habituais entre os psicoterapeutas.

A partir de alguns estudos efetuados, foi possível verificar de uma forma geral que os psicoterapeutas apontam como contributos para a sua insatisfação laboral um vasto conjunto de fatores, sendo para uns o resultado do contacto direto com os pacientes, e para outros o próprio exercício da profissão (Guy, 1995).

Guillamön (2017), indica como uma das principais dificuldades no começo da prática clínica a desconexão com o horário de trabalho ao fim do dia. No entanto, torna-se muito mais do que apenas a dificuldade de se desligar da relação terapêutica. Existem muitos outros fatores que vêm contribuir para a insatisfação do terapeuta ao longo do seu percurso profissional.

Farber e Heifetz (1981), por exemplo, identificaram três fontes de tensão que podem reduzir os sentimentos positivos do profissional e, conseqüentemente, a sua

³ Terá sido associada ao psicoterapeuta a figura de alguém capaz de resolver os diversos obstáculos e dificuldades da vida, uma vez sendo este dotado do equilíbrio e da estabilidade que possibilita essa ação (Bellak, 1993).

satisfação laboral: “o vazio pessoal, a relação terapêutica e as condições laborais” (p. 627).

O vazio pessoal vem reunir um conjunto de condições que fragilizam o bem-estar do psicoterapeuta (e.g., dificuldades interpessoais fora do trabalho, vazio emocional, cansaço físico, entre outros) e, portanto, “parece que a influência do exercício da psicoterapia na vida do terapeuta fora do consultório tem a capacidade de promover sentimentos de desilusão e insatisfação com a carreira” (Guy, 1995, p. 425).

Relativamente à relação terapêutica, esta mostra-se mais desgastante quando a prática profissional decorre em meios institucionais do que em contexto privado (Farber e Heifetz, 1981). No entanto, independentemente do meio em que a relação terapêutica decorre, este desgaste estará associado às dificuldades na aprendizagem e assimilação das questões teórico-práticas, ou éticas, da psicoterapia (Guy, 1995). Segundo Farber e Heifetz (1981), a tensão criada no seio da relação terapêutica e a insatisfação proveniente desta, tem muito que ver com o sentimento de responsabilidade que o psicoterapeuta tem pelos seus pacientes, o controlo das suas próprias emoções, as dúvidas recorrentes acerca da eficácia da terapia e a dificuldade em avaliar os seus progressos, e ainda a monotonia do trabalho. De acordo com Tryon (1983), os próprios terapeutas consideram a relação terapêutica como uma das principais fontes de insatisfação laboral, o que vai ao encontro dos dados já corroborados por Farber e Heifetz.

Por último, as condições laborais, sobretudo as que dizem respeito ao sector público, apresentam igualmente motivos de insatisfação, apontando principalmente como causas de tensão no psicoterapeuta a “política organizacional e o excesso da carga de trabalho” (Farber & Heifetz, 1981, p. 628).

1.1.3. *Exaustão relacionada com a profissão*

Os aspetos referidos como geradores de insatisfação, são também aqueles que podem levar a um extremo de cansaço emocional, o que nos faz confrontar com situações de exaustão relacionada com a sua prática. Esta exaustão, denominada de *burnout*, tem sido alvo de vários estudos ao longo dos anos, os quais têm vindo a comprovar que este influencia não só o bem-estar físico e psicológico (Burke & Greenglass, 1995, Lee & Ashforth, 1993, citado por Moon & Hur, 2011), como também a satisfação no trabalho, o desempenho nas suas atividades e a qualidade das mesmas (Brotheridge & Lee, 2002; Moon & Hur, 2011).

Para a maioria dos investigadores, o esgotamento entre os psicoterapeutas corresponde a uma ampla variedade de sintomas cognitivos, afetivos, comportamentais, relacionais e físicos (Guy, 1995).

Segundo Maslach e Jackson (1981), o *burnout* define-se a partir de três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização⁴ e a baixa realização pessoal⁵. No entanto, quando falamos em *burnout* a associação imediata diz respeito à primeira dimensão.

O *burnout* caracteriza-se essencialmente pelo aumento de sentimentos de exaustão emocional (i.e., baixos recursos emocionais, morais e psicológicos) frequente em profissionais que trabalham diretamente com população mais complexa e herméctica (Maslach & Jackson, 1981; Vicente, Oliveira & Maroco, 2013). Segundo Moon e Hur (2011), os profissionais que têm contacto direto com estes indivíduos e que “compreendem as emoções ao utilizar o conhecimento emocional são mais propensos a experimentar exaustão emocional” (p. 1093). Isto porque ao estarem submetidos a esta vertente emocional, é-lhes exigido que atentem às emoções que o outro lhe traz e também às suas, o que pode levar a um conflito interno consigo mesmo (Moon & Hur, 2011).

Para Maslach e Jackson (1981), esta fragilidade advém da deterioração dos recursos emocionais dos trabalhadores, o que, a dada altura pode vir a revelar alguma incapacidade de entrega na concretização das suas funções.

Portanto, também os psicoterapeutas estão expostos a situações desgastantes a nível emocional projetadas pelo ambiente em que circundam, tornando o *burnout* algo comum entre estes profissionais (Lopes, 2009; Rothschild, 2009; Puig, Yoon, Callueng, An & Lee, 2014). É claro que dadas as funções de um psicoterapeuta - tendo este que se expor às fragilidades emocionais e traumáticas do outro a partir de intensas sessões -, também este se torna vulnerável à dor, o que faz com que estes e todos os profissionais que interagem “humanamente” com o cliente se destaquem dos restantes grupos laborais (Farber, 2000, citado por Puig, et al., 2014; Stebnicki, 2007). Por vezes, o facto de experienciarem exaustão emocional também torna possível o

⁴ A despersonalização caracteriza-se pela “distanciação afetiva ou indiferença emocional em relação aos outros, nomeadamente àqueles que são a razão de ser atividade profissional (pacientes, clientes, etc)” (Vicente, Oliveira & Maroco, 2013, p. 153).

⁵ Por outro lado, a realização pessoal significa como o profissional encara a sua competência e satisfação no desempenho das suas funções, o que, perante um caso de *burnout*, tais sentimentos vivenciam-se de forma negativa (Maroco & Tecedero, 2009, citado por Vicente, Oliveira & Maroco, 2013).

desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas para com os seus clientes (despersonalização), o que estará de certo modo relacionado com o aumento de sentimentos de exaustão emocional (Puig, et al., 2014).

Num estudo realizado por Puig e colegas (2014), com enfoque nas variáveis que levam o psicoterapeuta ao *burnout*, concluíram que o desgaste emocional vivenciado pode estar relacionado com a influência que a cultura tem sobre si. Porém, os fatores mais significativos que podem conduzir o psicoterapeuta a enfrentar maior ansiedade são fatores como a instabilidade monetária e o excesso de casos terapêuticos, não tendo a questão cultural um peso tão relevante assim (Harris, 1984, citado por Puig, et al., 2014).

É assim de ressaltar e lembrar a importância que tem a avaliação de sintomas conducentes ao *burnout*, de modo a evitar o mau estar físico, psicológico e emocional no psicoterapeuta face aos desafios inerentes à sua prática (Burke, Carruth, & Prichard, 2006, citado por Puig, et al., 2014). É importante que o profissional de psicoterapia encontre um equilíbrio focalizado na gestão do tempo e nos recursos psicológicos necessários, não só no combate aos fatores respeitantes ao trabalho, como também para com os fatores pessoais (Puig, et al., 2014).

2. O Psicoterapeuta em Desenvolvimento

É notório, nos dias de hoje, como a vida pessoal e o papel profissional podem estar interligados de forma a definir a *pessoa* que é o psicoterapeuta (Tavares, 2008).

Têm sido vários os estudos desenvolvidos relativamente às técnicas psicoterapêuticas e à eficácia dos mesmos ao longo dos anos, não tendo sido dada de imediato muita relevância às características do profissional enquanto um elemento essencial para o sucesso das mesmas (Carvalho & Matos, 2011a). Orlinsky e Rønnestad (2005), referem que após confirmada a eficácia destas técnicas terapêuticas no tratamento de perturbações do foro psicológico e psiquiátrico, o papel e a intervenção do psicoterapeuta ainda seria um aspeto relativizado na investigação, não sendo ainda dado espaço aos seus elementos pessoais ou processos subjetivos da experiência humana e, ainda, às relações – neste caso, a relação terapeuta-cliente.

Esta realidade tem vindo a ser percebida como uma lacuna. Em 2001, Ahn e Wampold vieram mencionar a importância das características pessoais do psicoterapeuta como forma de explicar com maior precisão os resultados psicoterapêuticos – uma vez que as variáveis intrínsecas do terapeuta vêm contribuir

em grande parte para a eficácia da terapia e não propriamente as técnicas. Assim, tem-se constatado como os “efeitos do terapeuta” se refletem em grande parte nos resultados da terapia ou aconselhamento (Lutz, Leon, Martinovitch, Lyons, & Stiles, 2007; Wampold, 2010; Wampold & Brown, 2005, citado por Rønnestad & Skovholt, 2013, p. 7). Sendo que tais resultados nos permitem interrogar acerca de que “efeitos” são estes que advém do terapeuta, e que surtem efeito nos pacientes?

A estes efeitos está interligada a necessidade de uma evolução e de uma preparação do terapeuta de forma contínua dadas as características desta profissão. Tal como Skovholt (2005, citado por Rocha, Silva, Barbosa & Duarte, 2013) referiu, o “desenvolvimento das suas componentes intra e interpessoal é essencial” (p. 88), dado que a essência das profissões que prestam apoio é o processo relacional. E uma vez tratar-se de uma profissão que tem por base o processo relacional, Ferro (1991) considera que “existe um acúmulo de cinza no trabalho do analista que, se não for levado em conta, e se não houver sistemas de descargas ecológicas, contamina as nossas mentes e, portanto, também a das pessoas que nos rodeiam” (p. 1175). Por isso, fora do *setting* terapêutico, é imprescindível existir um trabalho por parte do psicoterapeuta, que o permita saber distinguir os contextos e abdicar dos seus instrumentos de interpretação para que não haja contaminação (Ferro, 1991).

Por tudo isto, o psicólogo ou psicoterapeuta percorrem um trilha em que durante todo o percurso vão acrescentado sempre algo mais às suas competências e a si próprio, enquanto pessoa. A situação interna deste profissional exige que este se reajuste ao longo do tempo (Ferro, 1991). Neste sentido, torna-se pertinente analisar todo o processo inerente ao DP do psicoterapeuta.

2.1. O desenvolvimento profissional

O DP é, geralmente, caracterizado como um “aumento contínuo num senso de competência e domínio”, e por isso, longo e lento (Rønnestad & Skovholt, 2003, p. 32). É um processo de desenvolvimento que pressupõe a aquisição, expansão, aperfeiçoamento e sustentação do conhecimento, aptidões e qualificações no sentido de progredir num maior profissionalismo (Wise, 2008). Segundo Wise (2008), o DP compreende duas vertentes:

- a) as tarefas internas de esclarecimento dos objetivos profissionais, permitindo cristalizar a identidade profissional, aumentando a

autoconsciência e confiança, e desenvolvendo a capacidade de raciocínio, pensamento, reflexão e julgamento;

- b) a dimensão social e/ou contextual de forma a melhorar aspetos interpessoais do funcionamento profissional e aumento da autonomia profissional.

Rønnestad e Skovholt (2003), vieram comprovar através dos seus estudos que as experiências interpessoais no domínio pessoal – ou seja, vida familiar precoce e vida pessoal adulta – e o domínio da vida profissional – que corresponde à interação com os pares, clientes e com profissionais mais experientes – se revelam como fontes de influência significativa para o DP do terapeuta.

Por um lado, os autores defendem que, para alguns, este processo pode ser quase impercetível (Rønnestad & Skovholt, 2003). No entanto, para outros, pode-se revelar como um processo de “mudança intenso” (Skovholt & McCarthy, 1988, citado por Rønnestad & Skovholt, 2003, p. 32). As mudanças inerentes a este processo podem ser vistas como ciclos repetidos de entusiasmo ou dificuldades experimentadas, insegurança, ansiedade, desânimo, exploração e processamento de novas aprendizagens, e integração (Rønnestad, 1985, citado por Rønnestad & Skovholt, 2003).

Neste seguimento, e de acordo com Souza e Teixeira (2004) é importante que, para além da sua preparação teórico-prática, o psicoterapeuta insista ao longo da sua carreira no progresso e aperfeiçoamento do seu exercício, pois uma vez assumindo a posição de responsabilidade que a sua profissão acarreta, este deve ser consciente de que é imprescindível estar preparado para lidar com as exigências da sua profissão.

No entanto, é ainda no processo de formação académica que se inicia o DP do psicoterapeuta. Sabe-se que a escolha vocacional pode ser motivada por diversos fatores, tais como motivações inconscientes e/ou verbalizadas, antecedentes familiares, valores, e também representação social da profissão (Magalhães, Stralio, Keller & Gomes, 2001).

Conforme nos dizem os estudos de Fraser e Greenhalgh (2001, citado por Kaslow, 2004), enquanto estudantes estes devem focar-se também no seu desenvolvimento no que diz respeito à sua capacidade de adaptação à mudança – o que se entende por resiliência – e assim, desenvolverem uma boa capacidade de crítica, sabedoria em contornar situações complexas, detenção de mais conhecimento e continuação do aperfeiçoamento do seu desempenho.

É igualmente durante os anos de formação do estudante, e futuro profissional de psicoterapia, que se percebe a imprescindibilidade do conhecimento de si próprio no sentido de favorecer o estar na relação com o outro (Guillamön, 2017). Através de um estudo levado a cabo por Kichler e Serralta (2014), constatou-se que “a maioria dos estudantes em estágio profissional, considera a psicoterapia pessoal muito importante para a formação do psicólogo” (p. 60).

Para Youngson e Green (2009, citado por Armstrong, 2017), todos os profissionais desta área são responsáveis pelo seu próprio desenvolvimento pessoal. Então, para além do que já está intrínseco na formação psicoterapêutica do sujeito como seminários teóricos e supervisões – e independentemente de ter sido muito bem analisado –, o terapeuta precisa de continuar muito alerta com as suas emoções e atitudes no *setting*. Pois por muito bom profissional que se torne, as suas emoções podem sempre afetar a sua capacidade e desempenho profissional, e nesse momento, é de extrema importância que este consiga elaborar os seus sentimentos para que não afetem o processo (Luz, Keidann & Zot, 2006).

E esta forma de se conhecer a si, torna-se imperativa no seu desenvolvimento, pois é a personalidade que tem o destaque de ferramenta de trabalho do terapeuta – é esta que emerge quando se vivenciam questões contratransferenciais, que podem influenciar o seu poder de escuta e as suas emoções no meio psicoterapêutico (Luz, Keidann & Zot, 2006). É neste sentido que a terapia pessoal pode surgir como essencial ao seu futuro e profissionalismo enquanto psicoterapeuta, permitindo-lhe que se confronte consigo próprio e que se conheça por meio da relação (Medina, 2010; Guillamön, 2017). Portanto, o conhecimento de si mesmo não é só necessário para o seu desenvolvimento pessoal, como também para a responsabilidade que tem para com o bem-estar dos outros (Armstrong, 2017). Tal como referiu Racker (1958/1988, citado por Luz, Keidann & Zot, 2006), “só se pode captar o inconsciente do outro na medida em que a própria consciência está aberta aos próprios instintos, sentimentos e fantasias” (p. 273). Mas, para além desta importante estratégia de desenvolvimento, o sujeito também deve ter a capacidade de autorreflexão, de modo a conseguir que as suas questões internas não interfiram com as relações terapêuticas ou desenvolver efeitos negativos em si mesmo (Armstrong, 2017; Corbella & Botella, 2004, citado por Medina, 2010).

2.1.1. As fases de desenvolvimento profissional

Tornar-se um psicoterapeuta competente envolve que este desenvolva ao longo do seu percurso competências essenciais, supondo assim que este detenha a capacidade de utilizar o seu conhecimento, atitude e aptidões de forma apropriada e efetiva na realização das tarefas inerentes ao trabalho terapêutico (Sperry, 2010).

Assim, o desenvolvimento do profissional de psicoterapia supõe que ao longo da sua carreira se evidencie uma evolução em cinco estágios de aquisição de competências (Sperry, 2010).

Porém, foi Rønnestad e Skovholt (1992, citado por Rønnestad & Skovholt, 2003) que terão iniciado estes trabalhos, onde identificaram inicialmente 8 fases de desenvolvimento do psicoterapeuta, e posteriormente 6 fases. Mais tarde, estas terão reduzido para 5 fases tendo por base a formação e os anos de experiência em psicoterapia (Rønnestad & Skovholt, 2013).

Rønnestad e Skovholt (2013), terão definido por fim as seguintes fases: estudante iniciado (*novice student phase*), estudante avançado (*advanced student phase*), profissional novato (*novice professional phase*), profissional experiente (*experienced professional phase*) e, por último, profissional senior (*senior professional phase*).

A primeira fase, de *estudante iniciado*, sustenta-se no primeiro confronto que o indivíduo tem com a prática psicoterapêutica, tornando-se numa fase desafiante para os indivíduos (Rønnestad & Skovholt, 2013).

Já a fase de *estudante avançado* vem reforçar a necessidade que o sujeito ainda sente em ter uma validação externa, e ainda que na parte final da sua especialização em psicoterapia, o indivíduo continue a ter supervisão de forma regular, seja em que contexto estiver a praticar (Rønnestad & Skovholt, 2003, 2013). Além disso, esta sua necessidade de supervisão deve-se essencialmente a esta etapa representar ainda uma fase muito inicial da profissão, revelando por vezes uma procura pelo perfeccionismo e, portanto, possibilitando que muitos deles não se deem à espontaneidade e à naturalidade (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Ainda que definida com pouca precisão em relação às duas últimas fases, a fase de *profissional novato* corresponderá sensivelmente dos 2 aos 5 anos após a especialização (Rønnestad & Skovholt, 2003, 2013). Esta demarca a passagem do estudante a profissional em que, para alguns, os primeiros anos são vividos de forma intensa e envolvente devido aos diversos desafios inerentes a esta fase (Rønnestad &

Skovholt, 2003, 2013). Pela primeira vez, o recente profissional experiencia a sensação de estar sozinho (Rønnestad & Skovholt, 2003). No entanto, é a partir deste momento que o terapeuta começa a conhecer o seu verdadeiro *eu*, e a perceber que a realidade vai muito além dos modelos teóricos, os quais não são solução para todos os problemas inerentes aos processos terapêuticos. Ou seja, chegará um momento em que, após os momentos de frustração que possa experienciar, o profissional se dá a conhecer melhor a si próprio e aos contextos profissionais que lhe traz mais conforto e sentimentos positivos, relativamente às suas competências profissionais (Rønnestad & Skovholt, 2013).

A fase seguinte, *profissional experiente*, é sobretudo caracterizada pela consolidação da, anteriormente referida, congruência entre o *self* pessoal e profissional (Carvalho, 2011). Neste ponto do desenvolvimento do psicoterapeuta, é comum que exista um maior realce no que diz respeito à relação psicoterapêutica, bem como já alguns anos de experiência profissional (Rønnestad & Skovholt, 2013). Porém, é difícil definir de forma precisa esta fase devido às variâncias que existem de sujeito para sujeito, no que diz respeito à rapidez e à competência com que conseguem realizar as tarefas respeitantes à fase anterior, as quais implicam ter experiência em diferentes formas e modalidades de trabalho e diferentes tipos de clientes – e quando reunidas essas características poder ser reconhecido como um profissional experiente (Rønnestad & Skovholt, 2013). Todavia, o verdadeiro propósito de Rønnestad e Skovholt (2013) nos últimos trabalhos foi comprovar que é plausível “definir um praticante experiente como aquele que teve muitas e variadas experiências” (p. 98) pois, no início desta mesma fase, não foi possível defini-la de forma precisa.

Por último, a fase *profissional senior*, é descrita de forma sucinta como a fase de experiência acumulada com prática de, no mínimo, 25 anos de experiência profissional (Rønnestad & Skovholt, 2013). Esta é uma fase em que o psicoterapeuta se encontra num momento de bem estabelecido, visto pelos outros com respeito e como alguém com quem aprender (Rønnestad & Skovholt, 2003). Como reforça Carvalho (2011), de acordo com o trabalho dos autores supracitados, a sua experiência consolidada ao longo dos anos de prática, não se deve apenas à experiência profissional, como também tem que ver com as experiências pessoais que viveu durante o seu percurso. E por isso, as suas perdas na vida – tal como refere a autora – tanto ao nível pessoal/familiar, como ao nível profissional, sugerem uma grande maturação na experiência do sujeito.

2.1.2. *As experiências profissionais e o seu impacto no desenvolvimento*

Sabe-se *a priori* que uma prática psicoterapêutica eficiente se metamorfoseia num “contexto relacional seguro em que não só são abordados os temas mais difíceis da existência dos clientes, como é em si própria um espaço de expressão e experiência do sofrimento” (Fernandes & Maia, 2008, p. 49). E, por isso, ao longo do seu percurso profissional, o psicoterapeuta deparar-se-á com as mais diversas expressões e experiências – de sofrimento ou não – que, de algum modo, irão contribuir e influenciar o seu desenvolvimento.

Luz, Keidann e Zot (2006), salientam que “as dificuldades do terapeuta fazem parte da vida comum e a idealização de um terapeuta imune aos problemas, por mais sedutora que seja a ideia, (...) é não só ilusória como muito perigosa, pois compromete a qualidade do trabalho” (p. 272).

Quando nos deparamos com o significado da terapia, pensamos de imediato que o seu propósito é introduzir mudanças nos pacientes, no entanto, estas mudanças também podem ser introduzidas no terapeuta (Tavares, 2008). E assim, estamos aptos a afirmar que pode ser evidente o impacto negativo que o exercício da prática psicoterapêutica pode vir a refletir na saúde e bem-estar do profissional de psicoterapia (Fernandes & Maia, 2008). E tal como Tavares (2008) defende, “para além das alterações produzidas pelas experiências terapêuticas com os clientes, a especificidade do próprio papel de psicoterapeuta terá também potenciais repercussões na vida pessoal destes profissionais” (p. 118).

Tal como já referido anteriormente, é importante que o psicoterapeuta seja consciente de que o seu desempenho depende do conhecimento das suas fragilidades e problemas internos, pois estes podem influenciar negativamente a terapia com os seus clientes (Corveleyn, 1998; Faleiros, 2004). Todavia, além desta necessidade básica no seu desempenho, é igualmente importante que o psicoterapeuta tenha a capacidade de gerir o seu sentimento de poder na relação, i.e., o desejo de provar a si mesmo que tem a capacidade de aliviar o sofrimento no outro não deve revelar a sua “ vaidade pessoal e profissional” (p.16) impedindo o funcionamento correto, natural e normativo da terapia (Ribeiro, 1986, citado por Faleiros, 2004).

O exercício psicoterapêutico engloba um diverso conjunto de fatores preponderantes ao percurso profissional, tais como, a diversidade de problemáticas que chegam ao psicoterapeuta, fatores relacionais, características individuais dos clientes, e a possibilidade de sucesso e de insucesso dos casos clínicos (Carvalho,

2011). Como tal, é comum o psicoterapeuta conceber uma capacidade de resiliência perante as dificuldades que lhe surgem no seu quotidiano profissional. Ainda assim, “um indivíduo considerado resiliente não é por isso um indivíduo invencível ou invulnerável” (Anaut, 2005, p. 142).

Então, dada esta possível vulnerabilidade, como é que o psicoterapeuta consegue lidar com o seu insucesso?

2.1.2.1. *Como viver o insucesso?*

Num primeiro impacto é comum o psicoterapeuta atribuir o seu insucesso, perante um caso clínico, ao cliente (Carvalho, 2011). Após ter vivenciado uma experiência como a descrita anteriormente, Carvalho (2011) defende que só conseguiu alcançar uma compreensão clarificada acerca do sucedido através da sua capacidade de *insight*.

No entanto, pode estar intrínseco na maneira de ser do psicoterapeuta fatores que encaminhem ao insucesso e assim, é possível que esta perceção de insucesso por parte do psicoterapeuta tenha que ver com a sua forma de estar na relação com os outros.

Recentemente, estudos de Heinonen (2014), compararam terapeutas com diferentes orientações teóricas e concluíram que diferentes orientações teóricas também podem influenciar a forma do profissional estar nas suas relações pessoais. E neste seguimento, constatou-se igualmente que, uma maior capacidade/habilidade em estabelecer relação com o cliente, prevê uma redução sintomatológica rápida em terapias tanto a curto como a longo prazo (Heinonen, 2014). Neste sentido, poderá prever-se que, independentemente da sua orientação teórica, o psicoterapeuta com um bom nível de inter-relacionamento terá maiores resultados com os seus clientes⁶.

Para além disso, Heinonen (2014) também refere que terapeutas com baixo nível de confiança nas suas capacidades e baixo prazer na prática clínica possibilitam resultados inferiores ao expectável em terapias breves.

Todos estes fatores podem estar na origem de possíveis insucessos na carreira do psicoterapeuta.

⁶ Nos seus estudos, Orlinsky e Rønnestad (2005) já enfatizavam a importância das habilidades relacionais básicas dos psicoterapeutas.

Autores defendem que as experiências de sucesso na sua prática clínica podem basear-se essencialmente na aliança terapêutica estabelecida entre psicoterapeuta e o seu cliente, ou seja, que a qualidade da relação terapêutica pode vir a ser um fator imprescindível para a eficácia da terapia (Corbella & Botella, 2003).

No entanto, também o facto de nos preservarmos (e.g., evitando questões contratransferenciais) e conseguirmos fazer a separação do trabalho não o levando para casa, revela-se essencial para nos mantermos “verdadeiramente empáticos, compassivos e úteis para com estes” (Rothschild, 2009, p. 14). Pois, podemos considerar que o trabalho psicoterapêutico causa efeitos que passarão para além das paredes do consultório, vindo a influenciar os comportamentos e atitudes destes profissionais (Tavares, 2008). E esta é a principal estratégia a que o psicoterapeuta deve recorrer para evitar situações de insucesso, as quais podem levar ao já anteriormente referido *burnout*.

Por outro lado, Astin (1997, citado por Fernandes & Maia, 2008) considera que “ouvir os outros colegas que também ouvem histórias de trauma pode ser uma das formas mais poderosas de lidar com o seu impacto” (p. 56), como também partilhar e sentir-se escutado e compreendido.

2.1.3. *O impacto das experiências pessoais no desenvolvimento do psicoterapeuta*

Quando falamos em experiências pessoais, rapidamente nos remete para a imagem de família e outras relações interpessoais do meio mais pessoal do profissional. No entanto, estas experiências podem ir mais além dos relacionamentos interpessoais que este pode estabelecer no seu dia-a-dia. Assim, o verdadeiro intuito deste ponto, é perceber que tipo de experiências pessoais poderão influenciar o desenvolvimento do psicoterapeuta.

Devemos começar por ressaltar que todo o tipo de situação que possa afetar a vida do terapeuta, estará a influenciar o trabalho clínico desempenhado, inclusive a relação terapêutica (Luz, Keidann & Zot, 2006). E é neste sentido que os mesmos autores aludem o conceito de contratransferência que, desde que surgiu, já sofreu várias mudanças quanto ao seu significado, sendo visto nos dias de hoje como uma importante ferramenta no trabalho do terapeuta ao invés de um problema (Luz,

Keidann & Zot, 2006). E uma vez entendido o conceito de contratransferência⁷ ao nível da interação terapeuta-paciente, estamos aptos a considerar “a pessoa real do terapeuta” e, por isso, o desenvolvimento do processo terapêutico pode estar também sob a influência das suas questões pessoais, tal como referido inicialmente (Luz, Keidann & Zot, 2006, p. 270).

Já conseguimos perceber anteriormente que são muitos os fatores que influenciam negativamente a vida do psicoterapeuta elevando o risco de acabar com as suas reservas emocionais e psíquicas (Guy, 1995). Fatores esses derivados “do isolamento físico e psicológico, do vazio emocional e do desapego, a contínua tendência de ler o psicológico, a falta de espontaneidade, a vida indireta, as prioridades conflituosas, a exaustão física e o agitado horário de trabalho” (Guy, 1995, p. 425). Assim, de acordo com Corveleyn (1998), por vezes o trabalho de psicoterapeuta “exige muito de si mesmo, chegando inclusive a comprometer a vida pessoal” deste (p. 28). E, não nos esqueçamos que acima de tudo, o psicoterapeuta também é uma pessoa com uma história (Fernandes & Maia, 2008). No entanto, neste ponto a questão que se ressalva é se o inverso também se verifica.

Como abordado anteriormente, percebemos também que a contratransferência consiste em muitos fatores provenientes da vida psíquica do paciente, como também da vida emocional do psicoterapeuta, e assim, “sabemos também que a análise pessoal do psicoterapeuta não oferece imunidade nem garantias eternas, pois a vida é dinâmica e o futuro, incerto” (Favalli, 1999, citado por Luz, Keidann & Zot, 2006, p. 273).

Enquanto o processo terapêutico decorre, o que se destaca como mais importante é, sem dúvida, os resultados visíveis no cliente, ou seja, as mudanças resultantes do seu trabalho (Corveleyn, 1998).

Todavia, também as características pessoais do terapeuta se manifestam como influenciadores dos resultados que consegue alcançar com os seus clientes, ainda que “o impacto desse trabalho não tenha significado para o terapeuta” (Corveleyn, 1998, p. 38). Porém, segundo o mesmo autor, nem tudo o que é considerado influência para os resultados terapêuticos são especificados como consequências negativas para os psicoterapeutas, pelo contrário, “são fatores subjetivos que fazem parte das próprias condições deste trabalho e que podem ser chamados de inevitáveis porque estão

⁷ Segundo Luz, Keidann e Zot (2006), a contratransferência, permite “abranger a totalidade da resposta do psicoterapeuta frente ao paciente”, ou seja, “a totalidade dos sentimentos despertados no terapeuta pelo paciente” (p. 270).

intrinsecamente ligados à natureza do trabalho psicoterapêutico” (Corveleyn, 1998, p. 38).

Neste seguimento está claro que também as características pessoais do psicoterapeuta se tornam imprescindíveis para o desenvolvimento do processo terapêutico (Borges, 2009). Sabe-se também que uma prolongada prática psicoterapêutica influencia a personalidade do terapeuta e, parte-se assim do pressuposto que esta influencia consideravelmente as relações interpessoais do profissional, i.e., as relações do terapeuta com a família e os amigos (Guy, 1995).

Têm sido vários os estudos que têm vindo a comprovar que “a psicoterapia tem influência positiva sobre a vida e o funcionamento interpessoal do paciente” (Guy, 1995). Porém, será que se pode verificar como as suas relações interpessoais podem influenciar o desenvolvimento do psicoterapeuta?

Anteriormente fora referido que as diferentes orientações teóricas do psicoterapeuta podem influir este na forma de vivenciar e de estar nas suas relações pessoais (Heinonen, 2014). Contudo, segundo Corbella e Fernández-Álvarez (2006, citado por Corbella et al., 2009), uma vez membro de família, o psicoterapeuta consegue ao longo da sua experiência de vida pessoal – e profissional – vivenciar uma diversidade de relações que, ao fim e ao cabo, lhe permitem “configurar a sua posição relacional e as suas características pessoais que lhe criam identidade e que incutem a conceção e desenvolvimento da sua atividade profissional” (p. 129). Neste sentido, “a interação que ocorre desde o início entre a pessoa do terapeuta e o seu ambiente relacional (como o contexto familiar) influencia fortemente o desenvolvimento de diferentes níveis da Teoria da Mente⁸ que são especialmente importantes para os psicoterapeutas” (Corbella et al., 2009, p.129).

No entanto, para além da pessoa em que se torna, existem outros fatores envolventes na sua vida pessoal que, de certo modo, podem influenciar o processo terapêutico. Estamos a falar de questões do seio familiar como uma gravidez, divórcio, doença, entre outros motivos.

Porém, a vida pessoal atual do terapeuta não é o único meio influente, pois o DP do terapeuta começa muito antes deste se tornar profissional. Devemos ter em conta também as experiências pessoais que poderão ter motivado o percurso e os primórdios de carreira, mas igualmente relevantes na abordagem deste ponto.

⁸ De acordo com Baron-Cohen (2001, citado por Lopes, 2009), a Teoria da Mente define-se como sendo a “habilidade de atribuir estados mentais a si próprio ou a outras pessoas sendo a principal forma pela qual compreendemos ou predizemos o comportamento do outro” (p. 61).

No fundo, ambos os últimos tópicos – o impacto do insucesso e das experiências pessoais no desenvolvimento do terapeuta – estarão correlacionados, uma vez que as experiências pessoais têm um grande peso na pessoa do terapeuta que, por sua vez vem refletir-se no seu desempenho profissional.

Capítulo II: Estudo Empírico

1. Enquadramento e Objetivos do Estudo

Segundo os estudos de Carvalho (2011), sabemos que o desenvolvimento do psicoterapeuta enquanto profissional está relacionado com a sua construção enquanto pessoa, mas também com a representação que tem de si enquanto figura de base segura – a qual se relaciona com as suas dimensões de história pessoal e história profissional.

Atualmente, considera-se de igual modo a possibilidade de que as experiências profissionais do terapeuta, bem como as especificidades do seu próprio papel, tenham repercussões na sua vida pessoal – assumindo-se assim a existência de uma relação tridimensional entre o trabalho do terapeuta, o seu comportamento e a sua identidade além da profissão (Tavares, 2008).

Assim, torna-se pertinente procurar compreender a perceção que os psicoterapeutas têm do impacto das experiências pessoais e profissionais no seu DP, sendo este o objetivo geral deste estudo.

Neste seguimento, foram formulados objetivos específicos a partir do objetivo geral supramencionado:

- Perceber a forma como os psicoterapeutas vivem e integram as diferentes experiências profissionais, evidenciando o impacto destas no desenvolvimento profissional;
- Descrever a perceção que os psicoterapeutas têm das repercussões das suas experiências/vivências pessoais no seu desenvolvimento profissional;
- Compreender a perceção que os psicoterapeutas têm face ao seu processo de desenvolvimento.

Estes objetivos surgem na sequência de se verificar uma certa escassez na investigação no que diz respeito aos efeitos da prática profissional no psicoterapeuta (Tavares, 2008), ainda que esta lacuna tenha vindo a ser preenchida gradualmente ao longo dos anos. Hoje em dia, é legítimo considerar que os efeitos advindos do trabalho terapêutico se podem refletir nos comportamentos e atitudes do psicoterapeuta (Farber & Heifetz, 1981). Tal como referido anteriormente, os efeitos da prática profissional no psicoterapeuta têm tido um maior destaque na investigação desde há

alguns anos para cá. Até então a investigação dedicava-se maioritariamente aos efeitos da terapia e aos efeitos que os terapeutas tinham nos seus pacientes. Uma vez sabermos que o trabalho terapêutico influencia o psicoterapeuta, levou-nos a pensar de que forma as suas experiências profissionais podem influenciar o desenvolvimento do profissional e de que forma estas questões são ultrapassadas quando difíceis de gerir.

Por outro lado, pretende-se compreender de que forma as vivências pessoais do terapeuta podem influenciar o seu DP. Segundo Boris (2008, p. 167), “a formação de um psicoterapeuta é contínua e sistemática, persistindo ao longo da sua vida profissional e devendo ser sempre condizente com a sua vida pessoal e as diversas opções e experiências que ele faz e vivencia”. O que significa que para perceber o DP do psicoterapeuta é necessário olharmos também para as experiências vividas na sua vida pessoal.

Por fim, e não menos importante, pretendemos perceber como percebem os psicoterapeutas o seu próprio DP.

2. Metodologia

2.1. Desenho de Investigação

“Embora os dados sobre psicoterapeutas e o seu desenvolvimento possam ser obtidos através de várias perspetivas, parece mais lógico e prático começar com a própria perspetiva do psicoterapeuta” (Orlinsky & Rønnestad, 2005, p. 15). E por isso, neste trabalho recorreremos ao método qualitativo o qual procura “compreender os significados que as pessoas constroem sobre o seu mundo e as experiências nele vividas, sendo o investigador o principal instrumento de recolha e análise de dados” (Godoy, 2005, p. 82).

Recorrer ao uso de uma abordagem qualitativa torna-se pertinente e significativo quando temos como objetivo aceder ao “mundo experiencial dos indivíduos” (Polkinghorne, 2005, p. 138). Este acesso pode ser levado a cabo a partir de “conceitos, linguagens e significados” (p. 189), os quais são dificilmente recolhidos num método quantitativo (Carvalho, 2011).

Esta torna-se uma forma eficaz do sujeito conseguir organizar as suas experiências de vida de modo a “integrar a multiplicidade das ocorrências numa dimensão temporal” (p. 47), permitindo-se revivê-las de forma ordenada e ao mesmo

tempo de lhes atribuir significado (Sarbin, 1986, Polkinghorne 1988, citado por Fernandes & Maia, 2008). Ou seja, “descrever e esclarecer a experiência à medida que esta é vivida e constituída em consciência” (p. 138) é um dos principais objetivos da metodologia qualitativa (Polkinghorne, 2005). Por isso mesmo, a metodologia qualitativa é construída tendo em conta as características individuais de cada um simplificando a investigação de modo a captar a riqueza e a plenitude de cada experiência relatada pelo sujeito (Polkinghorne, 2005).

Neste seguimento, dentro das abordagens qualitativas, o método de investigação selecionado para analisar o fenómeno em estudo recai sobre a abordagem metodológica qualitativa de natureza fenomenológica. Esta abordagem foi considerada a mais adequada para a presente investigação, principalmente pelo tipo de entrevista utilizado (entrevista semiestruturada) e o nível de subjetividade⁹ existente na mesma.

O desenvolvimento desta abordagem tem contribuído para diversas áreas e autores, porém, é na psicologia que mais se tem vindo a destacar (Wertz, 2005).

A análise fenomenológica tem como principal enfoque a forma como os sujeitos compreendem e percecionam as suas experiências, bem como o significado que lhes atribuem (Smith, 2011; Smith et al., 2009, citado por Larkin & Thompson, 2012). Por isso mesmo, o investigador deve ter a preocupação de recolher dos participantes os seus relatos de forma detalhada e reflexiva para posteriormente se focar na interpretação desses mesmos relatos (Larkin & Thompson, 2012). É então a partir destes relatos que se irão refletir as diferentes características do comportamento humano e das experiências dos sujeitos em primeira pessoa¹⁰ (Wertz, 2005).

O principal objetivo desta metodologia é estudar a intencionalidade de um determinado fenómeno, e como este é vivido pelos diferentes indivíduos pertencentes à amostra de um estudo (Sousa, 2014). Isto porque o método fenomenológico assenta na crença de que os indivíduos podem viver uma mesma situação ou várias idênticas e senti-las e entendê-las de diferentes formas (Sokolowski, 2000, citado por Bevan, 2014).

⁹ Na abordagem fenomenológica, a subjetividade e a objetividade são duas das suas características que estão em constante inter-relação, pois esta procura analisar simultaneamente o objeto e a subjetividade da consciência do sujeito relativo a esse objeto (Giorgi & Sousa, 2010).

¹⁰ É importante que o investigador tenha presente que o seu principal interesse é em conhecer a experiência dos sujeitos de forma descritiva, e não sob o ponto de vista da teoria (Bevan, 2014).

Por outro lado, esta abordagem é igualmente caracterizada pelo seu caráter idiográfico, o qual supõe analisar ao pormenor cada detalhe fornecido pelos participantes, numa procura de padrões (Smith, 2011). Portanto, de forma a alcançar uma estrutura de significado psicológico, procuram-se nos relatos dos participantes aspetos comuns entre si, para posteriormente o investigador ter como resultado uma síntese de resultados psicológicos acerca do fenómeno em questão (Sousa, 2014). Como ressalva Sousa (2014), estes relatos de experiências idiossincráticas visam a representar resultados gerais.

A abordagem fenomenológica tem como principal método de recolha de dados a entrevista – a qual permite reunir informações detalhadas acerca das experiências –, gravada em formato áudio e transcrita *a posteriori* (Smith, 2011). Neste sentido, Giorgi (1997, citado por Bevan, 2014) afirma que as questões colocadas aos participantes devem ser amplas e abertas o suficiente para o sujeito se expressar de forma extensiva, estando estas descrições na base de uma análise estrutural mais completa de forma a compreender o significado de uma determinada experiência para cada participante.

Por norma, os estudos conduzidos pela abordagem fenomenológica, sugerem amostras pequenas devido à extensa recolha de informação (Smith, 2011).

2.2. Participantes

Optou-se por estudar sujeitos de uma das fases de desenvolvimento do psicoterapeuta mencionadas nos trabalhos de Rønnestad e Skovholt (2003, 2013), que têm por base a formação e os anos de experiência em psicoterapia. Neste sentido, considerámos que a fase de DP que melhor se adequaria ao pretendido assenta na fase *profissional experiente*, ainda que não esteja definido um intervalo de anos de experiência profissional devido às características desta fase como referimos anteriormente.

O intervalo obtido foi definido após terem sido ponderados alguns parâmetros:

- Esta é a fase que precede a fase *profissional novato* (*novice professional phase*) e que antecede a fase *profissional senior* (*senior professional phase*) a que corresponde uma experiência profissional igual ou superior a 25 anos (Rønnestad & Skovholt, 2013);

- É essencialmente caracterizada pela “consolidação integrada e coerente entre o *self* pessoal e profissional”, sendo que, a que lhe procede pode envolver uma experiência mais vasta no que diz respeito a questões pessoais, tais como, perdas nos domínios familiar e profissional – permitindo que estes tenham uma “representação mais pronunciada das limitações da psicoterapia” (Carvalho, 2011, p. 70).

Assim sendo, e tendo em conta a concetualização desta fase, optámos por um intervalo entre os 15 e os 25 anos de experiência profissional como principal critério de seleção da amostra deste estudo.

A amostra foi constituída a partir dos sujeitos que se mostraram disponíveis para participar no estudo. Trata-se assim de uma amostra por conveniência.

Para a constituição da amostra foram contactados na totalidade 9 sujeitos, sendo que apenas 3 se mostraram disponíveis. Dos restantes contactados, dois ficaram com uma resposta pendente e quatro não responderam.

Sendo este um estudo qualitativo, é importante referir ainda, que “o foco da seleção não é de indivíduos, mas de uma experiência” (Polkinghorne, 2005).

A amostra é constituída por 3 participantes, estando todos eles dentro da faixa estabelecida anteriormente, com uma média de 17 anos de experiência profissional, provenientes de áreas de intervenção diferentes e com experiências igualmente distintas, como se pode verificar na *Tabela 1*. A participação dos psicoterapeutas foi voluntária e mediante a disponibilidade dos mesmos.

De forma a preservar o anonimato dos participantes, estes apresentam-se por P1, P2 E P3.

Tabela 1 – Caracterização do perfil profissional dos participantes

Participante	Sexo	Início Prática Clínica	Modelo Teórico	Experiência profissional em psicoterapia	Contextos de trabalho psicoterapêutico
P1	F	1999	Psicodinâmico	19 anos	Clínica privada
P2	M	2002	Psicanalítico	16 anos	Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP), Associação de Solidariedade Social, Junta de Freguesia, Consultório privado
P3	F	2000	Psicodinâmico	16 anos	Intervenção precoce, Clínica privada

2.3. Instrumentos

De acordo com Polkinghorne (2005), a área das experiências humanas é uma área difícil de estudar tendo em conta a sua complexidade e, por isso mesmo, a construção narrativa vem permitir reunir um maior número de informação acerca da matéria, ainda que recorrendo a uma exploração intensiva com o participante.

Por outro lado, uma vez que a investigação qualitativa se debruça sobre “a descrição, compreensão e esclarecimento de uma experiência humana”, requer-se que as descrições feitas pelos participantes sejam intensas, completas e saturadas (Polkinghorne, 2005, p. 139).

Desta forma, para proceder à recolha dos dados, optou-se pela realização da entrevista semi-estruturada. Sendo esta uma técnica que nos permite recolher o máximo de informação possível, é necessário que assim seja organizada de modo a viabilizar uma maior exploração dos conteúdos.

2.3.1. Descrição do instrumento utilizado

A entrevista parte de um guião de questões previamente elaborado que vai ao encontro dos objetivos do estudo em questão. Estas questões pré-definidas podem-se adaptar ao longo da entrevista de acordo com o sentido da mesma.

A entrevista semi-estruturada pode combinar perguntas abertas e fechadas, e permite que o participante fale abertamente sobre o tema que as questões propõem. A entrevista deve ser conduzida por um conjunto de questões previamente definidas – um guião – porém, o desenvolvimento da entrevista pode assemelhar-se a uma conversa informal. O investigador tem a liberdade de introduzir outras questões no decorrer da conversa, de modo a elucidá-lo acerca de um ou outro aspeto que ache relevante. Pode assim assumir-se como características da entrevista semi-estruturada a espontaneidade e improvisação que o investigador pode adotar, de forma a obter o máximo de informação que considere relevante. Assim revelando-se vantajoso, uma vez que permite ao investigador guiar a entrevista de forma natural, podendo alterar a ordem, ou até mesmo modificar a construção das questões.

Para a realização do guião da entrevista, foi imprescindível a revisão da literatura para a recolha dos diversos conteúdos correspondentes à temática.

O guião final (Anexo I) da entrevista está configurado em dois grupos, combinando questões abertas e fechadas. O primeiro grupo refere-se à caracterização do perfil profissional do sujeito, de forma a obter dados como o início da prática clínica, o modelo teórico, a experiência profissional que tem no exercício da psicoterapia e os contextos de trabalho neste ramo. O segundo grupo refere-se à compreensão das experiências pessoais e profissionais com foco no DP.

2.4. Procedimento da Recolha de Dados

Definido o guião de entrevista, procedeu-se à realização das entrevistas. Numa primeira fase realizou-se uma pesquisa de possíveis participantes, sendo contactados primeiramente por e-mail, e aquando um longo período de ausência de resposta, por telefone.

As entrevistas foram presenciais, uma vez que, as características dos participantes também influenciam o processo e a relação da entrevista em si (Knox & Burkard, 2009), e o local da realização das entrevistas foi, para todos os casos, o local

de trabalho de cada um dos participantes, permitindo uma maior acessibilidade aos mesmos sem que estes tivessem que se deslocar.

As entrevistas foram gravadas (em áudio) e antes de se dar início às mesmas, os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos do estudo, do procedimento da entrevista e da confidencialidade da sua participação através do Consentimento Informado (Anexo II).

2.5. Procedimento de Tratamento de Dados

Realizadas as entrevistas, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas para a sua análise. Como descrito na *Tabela 2*, as mesmas ocorreram entre fevereiro e maio de 2018 (ainda que contactados ainda no decorrer do mês de janeiro), com uma duração média de, aproximadamente, 57 minutos.

Tabela 2 – Data e duração das entrevistas

Participante	Data	Duração
P1	02/2018	00:52:13
P2	03/2018	00:55:08
P3	05/2018	01:03:45

Tal como referido anteriormente, este estudo segue uma abordagem qualitativa, uma vez que se pretendia que os participantes partilhassem as suas experiências que estão subjacentes ao objeto de estudo, e que posteriormente nos permitisse interpretar estes eventos. Assim, atendendo aos objetivos deste estudo e tendo em conta o método de análise selecionado, o Tratamento dos Dados deve cumprir as seguintes etapas (Giorgi & Sousa, 2010):

1. Estabelecer o Sentido Geral;
2. Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado;
3. Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico;
4. Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

A primeira etapa alude à importância de obter o sentido do todo através da leitura das entrevistas realizadas aos participantes, de forma a familiarizarmo-nos com

o protocolo e com as descrições que os participantes fizeram, adotando uma atitude de redução fenomenológica. (Giorgi & Sousa, 2010).

A segunda etapa corresponde a um momento posterior à leitura das entrevistas em que se pretende voltar a reler cada entrevista, porém, com o intuito de identificar todas as unidades de significado presentes nesta, através de um traço vertical (/). Por unidade de significado, os autores entendem que esta se aplica sempre que se sente uma mudança de sentido no discurso do participante, permitindo igualmente uma análise mais profunda (Giorgi & Sousa, 2010).

Posteriormente, a terceira etapa reflete-se numa continuidade da segunda, uma vez que as unidades de significado serão transformadas em carácter psicológico, ou seja, pretende-se transformar as unidades de significado iniciais num significado psicológico através de uma linguagem explícita e clara (Giorgi & Sousa, 2010). No fundo, pretende-se entender o verdadeiro sentido da linguagem comum utilizada pelos participantes tendo presente o tema em estudo (Giorgi & Sousa, 2010).

Por último, a quarta etapa reflete-se na transformação das unidades de significado numa estrutura descritiva geral, em que o investigador recorre à variação livre imaginativa (Giorgi & Sousa, 2010). Para alcançar esta estrutura geral, todos os dados são tidos em conta de modo a englobar os constituintes essenciais da experiência – contidos nas diversas unidades de significado transformadas em linguagem psicológica –, e a relação existente entre eles (Giorgi & Sousa, 2010). Desta forma, pretende-se que “a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 90).

3. Resultados

3.1. Estrutura Geral de Significados Psicológicos

Determinar a Estrutura Geral de Significados Psicológicos é a quarta e última etapa da análise através da abordagem fenomenológica. Posteriormente à realização das três primeiras etapas – estabelecer o Sentido Geral, realizar a divisão em Unidades de Significado e explicitados e revelados os significados psicológicos contidos nas suas descrições (a consultar no Anexo III) – partimos para a apresentação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos, onde está implícito o que existe de comum entre os três participantes. A Estrutura Geral de Significados,

transmite essencialmente uma síntese dos significados psicológicos, assim como a dinâmica e interdependência entre estes, e revela a nível psicológico o que é verdadeiramente essencial, além de detalhes e particularidades a si associados. Tendo em conta os objetivos deste estudo, serão contemplados na Estrutura os efeitos das experiências profissionais no DP, e da vida pessoal, bem como as mudanças percebidas pelos participantes ao longo deste desenvolvimento.

Posteriormente serão apresentados e descritos os Constituintes Essenciais identificados *a priori*, e pertencentes à Estrutura Geral de Significados, bem como a representação esquemática dos mesmos. Cada constituinte será fundamentado com exemplos citados pelos participantes.

Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos

A partir dos relatos dos participantes, podemos perceber que o DP é visto como resultado das suas experiências profissionais e pessoais.

De uma forma geral, *todas as experiências profissionais e as pessoas (clientes e colegas) que se cruzaram no seu percurso profissional*, são percebidas como tendo uma influência importante no DP. Atualmente, os *desafios com que a psicoterapia se confronta* em função das mudanças na sociedade também são percebidas pelos participantes como dificuldades que podem ser vistas como geradoras de DP. No contexto das experiências profissionais, as *experiências de insucesso*, são valorizadas e percebidas como momentos de *aprendizagem* fundamentais. Os participantes evidenciam ainda, a importância de *procurar saber mais* sobre um ou outro caso que lhe cause dificuldades, o que lhes permite contornar as dificuldades e também promover o seu desenvolvimento.

Sabemos que a profissão pode ter repercussões na vida pessoal do terapeuta, porém, é ainda evidenciado pelos participantes uma integração entre as experiências profissionais e as experiências pessoais. Os terapeutas sentem que, por vezes, a vida profissional os leva a sentir a *necessidade de se manterem atualizados* e torna-os mais *observadores*, integrando desta forma o que estes são enquanto profissionais e o que são enquanto pessoas. Esta integração permite ao psicoterapeuta experienciar mudanças no funcionamento do *eu* e, por isso, a *curiosidade, a responsabilidade e a forma de ser*, são apontamentos importantes que os psicoterapeutas destacam como mudanças em si advindas do exercício da prática psicoterapêutica.

No entanto, os participantes revelam que a prática psicoterapêutica também pode levar os psicoterapeutas a experienciar consequências, como a vivência de

momentos de *solidão*, refletindo-se na sua pessoa.

No que diz respeito às vivências pessoais, a *história pessoal e familiar* dos psicoterapeutas, foi percebida como um fator proeminente e de influência nas suas escolhas profissionais e do seu DP. Assim, experiências pessoais como a parentalidade, o luto, doença, são referidas como tendo um impacto importante, nem sempre fácil de gerir.

Desta forma, todos os participantes referiram a necessidade de pensar em estratégias para contornar estes impactos, de modo a que a sua prática psicoterapêutica não seja afetada. No entanto, ao recorrer a estas estratégias, o psicoterapeuta deve, em primeiro lugar, já ter percebido *o que é seu e o que é do outro*. O facto de o terapeuta já ter *experiência profissional, ser consciente das próprias fragilidades* e deter alguma *neutralidade* são formas de entender o que é do *self* e do outro. Já a *supervisão, autorreflexão e a intervisão (partilha com os colegas)* são percebidas pelos participantes, de forma consensual, como estratégias importantes de DP. A intervisão, também é relatada como geradora de satisfação profissional.

Por último, os participantes sentem que se transformaram ao longo do seu percurso profissional, nomeadamente em termos de uma maior *confiança, segurança e maturidade* resultantes.

3.2. Representação Esquemática dos Constituintes Essenciais

Durante o processo de análise, identificaram-se 11 Constituintes Essenciais, elaborados a partir das experiências pessoais e profissionais narradas, em entrevista, pelos participantes acerca do processo do próprio DP. A seleção de Constituintes Essenciais e sua inter-relação com o DP, encontra-se abaixo representada na *Figura 1*, devendo a sua leitura ser percebida como um todo.

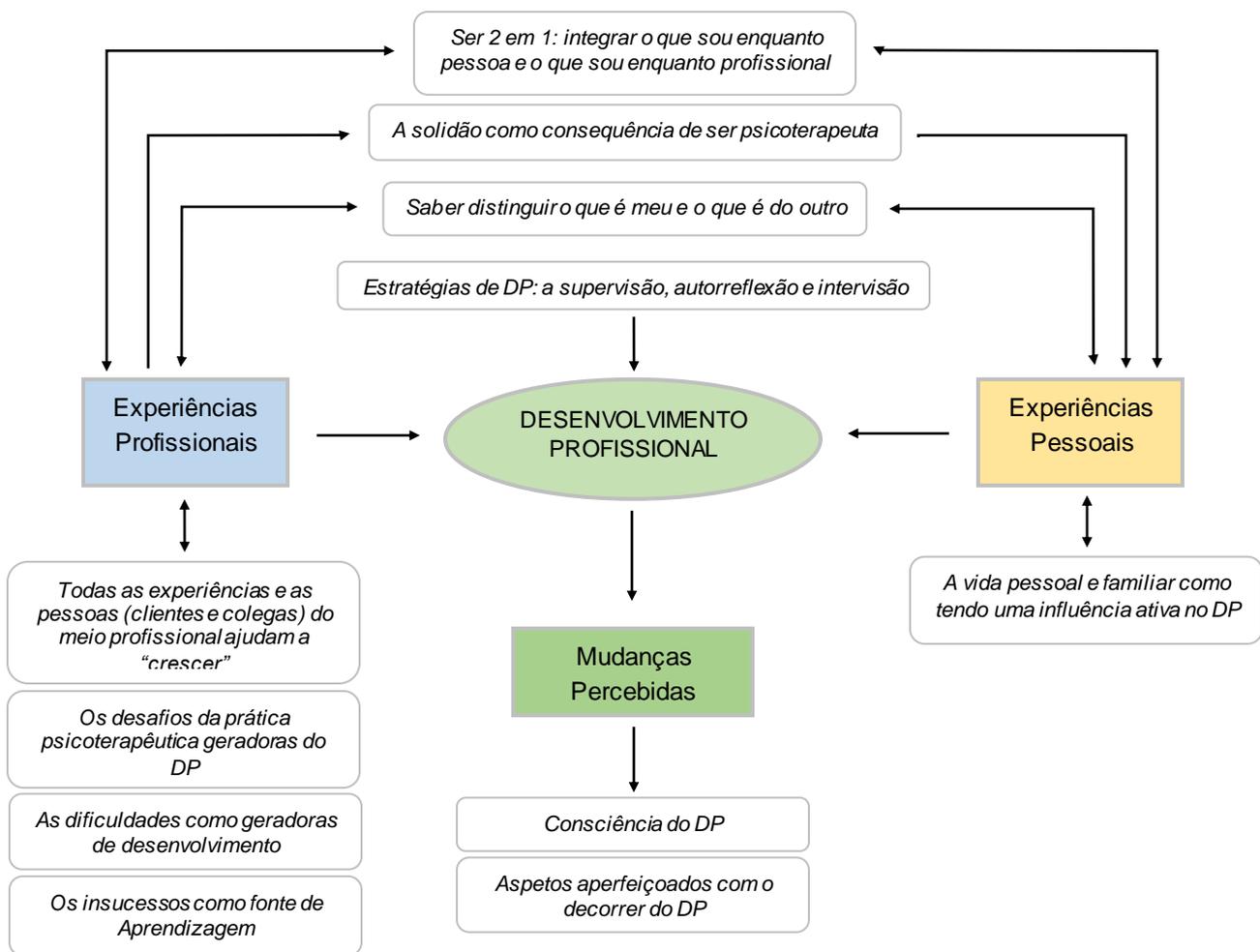


Figura 1 - Representação esquemática dos Constituintes Essenciais

3.3. Análise dos Constituintes Essenciais

3.3.1. Todas as experiências e as pessoas (clientes e colegas) do meio profissional ajudam a “crescer”

P2 percebe que, de forma geral, todas as experiências profissionais são fonte contributiva para o seu desenvolvimento profissional.

P2: “*Vou ser redundante. Todas. É assim, não há uma única experiência... Eu acho que nós quando estamos a trabalhar em qualidade, trabalhamos sempre de forma afetiva. Portanto, todas as experiências foram importantes para mim.*”

P2 e P3 percebem as experiências profissionais vividas e todas as pessoas que se cruzaram no seu percurso como fatores proeminentes no desenvolvimento do seu trajeto.

P2: *“(...) e eu na altura quando fui para a PRP descobri um admirável mundo novo, que foi a clínica.” (...) “Mas a experiência que eu tive nas prisões levou-me logo a perceber que não era por ali.” (...) “Tive uma boa experiência, ainda foram alguns aninhos a trabalhar, mas também percebi que não era por ali, até pela patologia e a forma de trabalho” (...) “Mas no fundo foram pessoas. Acho que a minha vida mudou porque foram pessoas que afetivamente se ligaram a mim e que me mostraram outras coisas.”*

P3: *“Eu acho que são os contextos, as experiências que vamos tendo nos contextos, mas também que acho que algumas pessoas nos inspiram.”*

Mas também se revelaram igualmente importantes para o seu DP as experiências profissionais vividas com os clientes.

P2: *“Mas as pessoas vão-nos marcando e vão-nos mostrando fundamentalmente coisas em nós que nós não estávamos a ver.”*

P3: *“Eu acho que as experiências profissionais que mais me marcaram e marcam, eu acho que tem muito a ver com os casos, com as pessoas que me vão aparecendo e que me vão...” (...) “As experiências que temos que nos fazem questionar e que nos fazem ir à procura de respostas e depois as respostas abrem-nos outras perguntas, abrem-nos outras... E marcam no sentido de nos guiar em determinadas direções.”*

3.3.2. Os desafios da prática psicoterapêutica geradoras do DP

No que concerne à influência das experiências profissionais no desenvolvimento profissional do terapeuta, P1 considera que as dificuldades que a psicoterapia lhe proporciona são influentes no seu desenvolvimento.

P1: “(...) *“parece-me que a pessoa está bloqueada”, “parece-me que a pessoa está em negação”, “parece que está demasiado focada em mim há demasiado tempo”, quando já, não é? Portanto... e é perante estes obstáculos que muitas das vezes nós depois nos vamos desenvolver também e enriquecer profissionalmente.”*

P2 e P3 percebem que de acordo com as necessidades e as exigências de uma sociedade em transformação, a psicoterapia enfrenta novos desafios que exigem uma formação constante.

P2: *“Está sempre em transformação. Hoje a psicanálise tem que enfrentar um desafio que é sair do consultório.” (...) “A sociedade está a mudar bastante, estamos a entrar para a ótica do não pensar, para a ótica do não relacionar (...) É mecanizado. E hoje nós temos mais do que criar expectativas que é isto que a nossa sociedade nos pede. É sermos surpreendidos pela novidade.” (...) “E, portanto, nós estamos a enfrentar grandes desafios, não é?”*

P3: *“Isto não pára, isto não cessa. (...) E, portanto, eu acho que se há alguma coisa que eu acho que esperava, mas que é algo que ainda me surpreende é que isto é muito exigente.”*

3.3.3. As dificuldades como geradoras de desenvolvimento

Os participantes percebem que de modo a dar resposta às dificuldades que são, por vezes, impostas pela prática, precisam desenvolver formas de os fazer procurar respostas que se adequem às características de cada processo.

P1: *“Porque sentimos necessidade de ir voltar a reler o capítulo de um livro que lemos há não sei quanto tempo e que achamos que faz muito sentido para ali. Ou parece-nos importante gravar, por exemplo, a sessão para depois a ouvir e... Ou telefonar a um colega”*

P2: *“Ou seja, que não é possível trabalhar e, portanto, temos que arranjar aqui outras formas, seja com projetos, seja com outras soluções.”*

P3: *“Por exemplo, ao trabalhar na intervenção precoce, nós trabalhamos com as famílias. O pensar a família, o pensar a relação precoce, isso vai, automaticamente, pôr questões e essas questões vão-me levar a que eu vá à procura de mais coisas – estudar mais, aprender mais, fazer uma formação.”*

3.3.4. Os insucessos como fonte de Aprendizagem

Relativamente às situações de insucesso, todos os participantes consideram que estas devem ser vistas como fonte de aprendizagem e desenvolvimento.

P1: *“Que ao longo da minha vida profissional, aprendi sempre mais com as falhas do que com as coisas que me correram bem.”*

P2: *“Mas eu acho que o lugar do insucesso é importante, tal como na ciência. Tentativa e erro, não é? Portanto, sem insucesso não há possibilidade de crescimento.” (...) “E, portanto, eu acho que o insucesso é fundamental. Eu acho que é impossível na nossa profissão nós não abordarmos o nosso insucesso e vê-lo como um sucesso.”*

P3: *“E às vezes as situações difíceis, que não são tão de sucesso, são situações que nós aprendemos muito porque são situações difíceis, que nos obrigam a pensar o caso”.*

Todos os participantes consideram que perceber as suas falhas os levam a procurar respostas, permitindo-lhes integrá-las e contribuir para o seu DP.

P1: *“Não é uma coisa que eu salte por cima, não é? Portanto, é uma coisa que tem muito peso. Não por sentimentos de culpa, mas também por curiosidade de também perceber porque é que... porque é que me aconteceu aquilo”.*

P2: *“E, portanto, é assim, as situações de insucesso para mim são sempre situações de sucesso se nós conseguirmos em primeiro lugar pensar*

“onde é que eu falhei?”, “onde é que este paciente me tocou que eu não consegui ver?” e “onde é que eu criei resistência ao paciente?””.

P3: *“Portanto, são aquelas que nos fazem questionar mais, avançar mais, não é?”*

3.3.5. Ser 2 em 1: integrar o que sou enquanto pessoa e o que sou enquanto profissional

P1 considera que a profissão em si influencia a sua forma de ser e de estar. Ao longo da profissão, é comum existir no terapeuta uma maior curiosidade e interesse, uma maior atenção, e um maior conhecimento do funcionamento humano.

P1: *“Isto é uma profissão para a vida, fica colada à pele. (...) “O facto de nós termos esta profissão faz com que nós estejamos muito mais atentos, não é? E com que tenhamos um conhecimento muito maior do funcionamento do ser humano (...) “É mantermo-nos informados, em termos de facto de estarmos... de adquirirmos o maior número de conhecimento possível. Seremos muito mais observadores! (...) Portanto, podemos ter mais ou menos isto dentro de nós, mas é uma necessidade nós mantermo-nos mais atentos ao relacionamento entre as pessoas. Isto naturalmente influencia-nos.”*

P1 também enfatiza a responsabilidade como algo que acresce significativamente na pessoa do psicoterapeuta.

P1: *“E eu acho que depois também influencia sobretudo neste sentido da responsabilidade, não é? Ou seja, há responsabilidade de nós termos uma determinada postura, mais amadurecida, não é? Porque efetivamente temos um trabalho que nos exige isso, não é?”*

P2 e P3 consideram que a profissão os muda essencialmente na forma de ver a realidade, a forma de trabalhar e a forma de viver a vida pessoal.

P2: *“Acho que vai mexer um bocadinho na forma como a gente vê as coisas” (...)* *E, portanto, eu acho que é lógico que muda, torna-me mais humano. No fundo, eu acho que a experiência que nós temos enquanto psicólogos clínicos – seja no social, seja no consultório – dá-nos a responsabilidade de ver a nossa vida pessoal com mais intensidade, com mais prazer e com mais gozo, e se calhar até selecionar as coisas.”*

P3: *“Eu tenho muita dificuldade em separar o profissional do pessoal. Eu acho que sou muito psi na minha vida” (...)* *“É meu, quer dizer, eu não consigo ser de outra maneira, até porque acho que aquilo que sou tem muito a ver. (...) se eu estou envolvida nisso e se eu estou a ajudar as pessoas a questionarem isso, é impossível eu não me questionar a mim”.* *(...) “Eu acho que as minhas vivências pessoais enriquecem, acho eu, ou despoletam questões profissionais, e o contrário também.”*

3.3.6. A solidão como consequência de ser psicoterapeuta

Uma das mudanças “negativas” advindas da psicoterapia percebidas pelos participantes é a experiência de momentos de solidão.

P1: *“Torna-nos mais observadores, portanto, um bocadinho mais solitários.”*

P3: *“Porque especialmente quem trabalha em contexto privado, nós corremos muito o risco de ficarmos muito sozinhos.”*

3.3.7. A vida pessoal e familiar como tendo uma influência ativa no DP

A vida pessoal é percebida pelos participantes como um fator primordial na influência do desenvolvimento profissional, mas também das escolhas profissionais.

P2 e P3 foram condizentes na menção de fatores influentes no seu percurso e DP mencionando vivências pessoais experienciadas como acidentes, a morte, o luto e a depressão.

P2: *“E, entretanto, por questões pessoais, tive aqui algumas situações – isto já tem a ver com a minha análise – que tive... algumas pessoas que morreram de acidente rodoviário. E então, sendo que eu pensei em psicologia, eu pensei em fazer investigação na área da psicologia do tráfego” (...)* *“Agora, a psicologia porquê? Acidentes rodoviários – claramente tem a ver com a minha experiência pessoal, não é? Coisas que me aconteceram na vida.”*

P3: *“Eu acho que a psicologia foi qualquer coisa que teve muito cedo em mim. Por razões pessoais, familiares. Pronto. E por a minha família ter passado assim por um impacto. (...) eu tive um irmão que faleceu e eu era muito pequena, ele era o mais velho e eu a mais nova de seis. E a minha mãe passou por um período muito complicado, pronto. E eu miúda queria ser psiquiatra (risos). Portanto, na altura não, mas acho que teve a ver com o meu contacto com o sofrimento e com... eu acho que foi essa. No rigor, rigor, acho que foi essa a minha motivação.”*

De uma forma geral, todos os participantes consideram que toda a vida pessoal pode influenciar o seu desenvolvimento profissional, tanto a nível de saúde como relacional, correspondente às diversas etapas de vida.

P1: *“Sei lá, se nós andarmos com um problema qualquer de saúde que nos permita ir trabalhando, mas que é chato, eu acho que isso influencia.” (...)* *“Agora em termos internos de terem um impacto muito significativo eu acho que o casamento, o estar grávida, o ter um filho, o passar a tomar conta de uma criança”.*

P2: *“É assim... toda a minha vida pessoal mudou a minha forma de viver a profissão.” (...)* *“É lógico que tive factos importantes, um deles você já percebeu que foi um acidente rodoviário em particular.” (...)* *“Até o facto de estar com uma pessoa, em relação, morar junto, me vai influenciar; os meus amigos. E o facto de ser pai. O facto de ser pai há pouco tempo me obrigou a ver as coisas de uma outra forma completamente diferente. E acho que todos os factos que me vão acontecendo à medida que eu for*

envelhecendo, as coisas que me forem acontecendo, até doenças ou outras coisas, que vai influenciar...”

P3: *“Acho que tudo.” (...) “O ser mãe, por exemplo. A adolescência dos filhos, o crescimento dos filhos.” (...) “Existencialmente, aquilo que vou vivendo, contribui e vai estando envolvido e ligado com aquilo... não consigo dissociar uma coisa da outra.” (...) “E agora em termos mais recentes, já depois de ser psicoterapeuta, acho que o crescimento dos filhos e a saída dos filhos de casa tem sido aquilo que mais mexe.”*

P1 e P2 mencionam também momentos em que a sua história de desenvolvimento pessoal auxiliou e influenciou a sua prática.

P1: *“E aquilo que eu tenho noção é que no meu processo de aprendizagem como psicoterapeuta de crianças eu fui muito lá atrás às minhas coisas de como criança, não é? Com os adolescentes eu confrontei-me também.”*

P2: *“Eu acho que hoje tudo, porque quando nós estamos a trabalhar na parte transferencial e contratransferencial, que é assim que eu trabalho – muitas vezes trabalho com o meu corpo, comigo, com o meu espírito –, e, portanto, fundamentalmente eu vou sempre buscar o eu criança, o adolescente e o adulto.”*

3.3.8. Saber distinguir o que é meu e o que é do outro

De forma a conseguir distinguir o que é seu e do outro, P1 percebe em primeiro lugar a importância de ter consciência das suas fragilidades, mas também percebe que a experiência profissional adquirida ao longo dos anos permite desenvolver e melhorar a forma de gerir as suas questões internas. A neutralidade também é sentida por P1 como uma ferramenta útil.

P1: *“Termos noção das nossas fragilidades e termos noção de que aquilo que estamos a passar se tem impacto no todo. Não é só no seio da família.” (...) “Nós já podemos ter um determinado percurso percorrido,*

como terapeuta, que nos permite também ter noção de como é que gerimos as coisas quando de repente elas começam a mexer connosco. Ou que já temos um treino tão grande em termos de neutralidade e de nos posicionarmos para o outro sem ser com as nossas coisas, que nós conseguimos aguentar.”

P3 percebe a gestão das situações como algo interno em si. Para P3, o significado de gerir está relacionado com o compreender o que está a acontecer no processo terapêutico, diferenciar o que faz parte de si e do outro.

P3: *“Também há aspetos que são nossos e que nós sabemos que são nossos, não vamos estar a projetar nos outros, não é? Quer dizer, apesar de eu sentir e tenho a consciência de que tenho esta dialética, este vai e vem constante, claro que também separo aquilo que é meu, e que me acontece a mim e não estar a pôr isso também na... não é? (...) Temos que gerir, não é? Aspetos que às vezes são nossos e da nossa vida, pronto.”*

3.3.9. Estratégias de DP: a supervisão, autorreflexão e intervisão

P1 percebe que levar as suas dificuldades inerentes aos processos terapêuticos a alguém de direito, estruturar o diálogo e verbalizar é uma forma de se desenvolver a nível profissional, tal como a autoanálise e a perceção das aptidões que possam estar em falta.

P1: *“Esta necessidade de nós pormos o discurso de uma forma estruturada para que o outro perceba” (...) “Isto tem um motivo para ter acontecido e eu agora tenho de analisar isto com alguém (...) de direito, e ao mesmo tempo tenho também de ir analisando de que forma é que isto está a mexer em coisas minhas que eu desconheço. Ou o que é que me falta aqui de aptidões para gerir melhor esta situação, ou outra.” (...) “Penso sobre o assunto e resolvo internamente, não é?”*

P1 e P2 percebem que a supervisão, a autorreflexão e a intervisão ajudam a gerir as situações mais impactantes no seu desenvolvimento profissional.

P1: *“Para depois percebermos que depois temos que nos debruçar sobre isto com a ajuda de alguém. Muitas das vezes de um supervisor, de um psicoterapeuta se fizermos psicoterapia, ou pelo menos supervisão, não é?” (...)* *“Ou quando temos marcado as sessões de intervenção e, portanto, os casos que nós vamos levar e que nós vamos falar deles.”*

P2: *“Fundamentalmente, enquanto tive análise ajudava. Hoje sem análise tenho supervisão.” (...)* *“E a supervisão é fundamental, a autorreflexão é fundamental e a intervenção.” (...)* *“Mas com os supervisores, comigo próprio e, portanto, tento – vá lá – discriminar aquilo que é meu e aquilo que é do paciente.”*

Os participantes evidenciam também os colegas como tendo estes uma importância significativa.

Para P1, o contacto com os colegas pode ser visto como uma mais-valia e como um suporte ao desenvolvimento profissional do terapeuta.

P1: *“Ou telefonar a um colega, ou quando temos marcado as sessões de intervenção” (...)* *“É mesmo esta coisa do poder falar alto com alguém que está no mesmo cumprimento de onda, não é? E que reconhece este exercício, não é? E que nos faz uma ou outra questão, não é? Que nos permite muitas das vezes nós estamos a apresentar o caso e de repente “Ok, já percebi”, não é?”*

Já P2 entende que os colegas podem ser uma influência no seu desenvolvimento.

P2: *“E, portanto, eu acho que o chegar aqui à dinâmica (...) Começou com a minha analista e começou em paralelo também com o perceber outros colegas que viam esta matriz e, portanto...”*

P3 considera que o contacto com os colegas promove um sentimento de satisfação no meio profissional.

P3: *“Eu acho que o contacto com os colegas é muito importante. Eu acho que as formações, a dinâmica institucional – mesmo que seja nas associações, nas universidades, pronto –, o contacto com os colegas, a troca, a intervisão, pronto. Acho que são aspetos muito importantes.” (...)*
“Mas a discussão de casos, eu acho que é uma coisa muito... e eu acho que é uma coisa que dá gosto e que é muito importante.”

3.3.10. Consciência do DP

Todos os participantes são conscientes do seu DP adquirido ao longo dos anos de prática psicoterapêutica.

P1: *“E, portanto, isto é uma coisa que ao longo dos anos nós também vamos – p’ra já, pela própria experiência, portanto, as coisas começam a ser mais normais (...) portanto, as coisas vão tendo menos peso. Ou seja, eu sou muito melhor terapeuta agora do que era há 19 anos atrás, ou 18 anos atrás, não é? E muito menos levo as coisas para casa. Portanto, é uma coisa que tem vindo obviamente, que vem evoluindo.” (...)* *“Ter aquela pessoa em mente com as suas dificuldades, com a sua história de vida, com as suas dinâmicas, é um exercício muito mais fácil.”*

P2: *“Foram evoluindo com o tempo. Tendo em conta o meu histórico profissional e pessoal.” (...)* *“ao início eu tentava pensar mais as coisas da realidade.” (...)* *“E eu acho que, fundamentalmente, fui crescendo também em relação com a profissão, a relação comigo, com o outro, e a subjetivação. Ou seja, ir para além da narrativa do que me estão a dizer.” (...)* *“Mas quer dizer, eu acho que teve aqui... um insucesso em particular que me levou à profissão e depois tive muitas coisas boas que me levaram a crescer, dentro da profissão.”*

P3: *“Eu acho que, para nosso bem, evoluímos. Espero não estar na mesma. Acho que... Sim, tem de haver diferenças.” (...)*

3.3.11. Aspectos aperfeiçoados com o decorrer do DP

São percebidas pelos participantes características no seu exercício que vieram a evoluir com a experiência profissional e que assim, é entendido como resultado de um desenvolvimento profissional positivo, que continuará em evolução.

P1: *“Mas claramente muito mais madura, não é? Com um raciocínio muito mais ágil, o que é suposto. Com uma empatia muito mais natural, que no início era muito forçada.”*

P2: *“E, portanto, as coisas foram sendo maturadas e vão continuar a ser porque ainda sou um puto (risos).”*

P3: (...) *“Depois também há coisas que vão ficando melhores. Mais confiantes, mais seguros.”*

4. Discussão dos Resultados

A psicoterapia é uma prática que permite o crescimento de quem a procura. Porém, também para quem a pratica é visível uma evolução conquistada e geradora de desenvolvimento profissional. No decorrer das entrevistas foram relatados pelos participantes aspectos importantes na sua prática, e de que forma as experiências pessoais e profissionais podem influenciar o DP do psicoterapeuta, bem como que mudanças podem ser percebidas deste desenvolvimento.

Todos os participantes do estudo perceberam uma evolução pessoal e profissional, fruto de experiências que revelaram algum impacto no funcionamento do *eu*, e as quais lhes permitiram desenvolver-se enquanto psicoterapeuta. Mas que experiências são estas? E de que forma as vivem e integram? Como percebem as suas repercussões no DP? E quais as mudanças por si percebidas ao longo deste desenvolvimento?

Pretendemos assim que os resultados obtidos da análise deste estudo sejam discutidos atendendo os seus objetivos, sendo que, de uma forma geral, procura-se compreender a perceção que os psicoterapeutas têm do impacto das experiências pessoais e profissionais no seu DP.

A partir das experiências relatadas pelos participantes, foram criados constituintes essenciais resultado de uma análise fenomenológica com base nas suas respostas. A ter em conta que a leitura dos resultados deve ser percebida no todo, assim como o facto das experiências e a forma de as viverem poder ser diferente de indivíduo para indivíduo. Irão contemplar-se as três principais vertentes deste estudo estando elas relacionadas com a perceção das experiências profissionais e pessoais, e do impacto que estas possam ter no DP, assim como com a perceção face ao seu processo de DP. Os resultados obtidos são aspetos comuns encontrados entre os participantes, embora não reflita todo o conteúdo conseguido.

Os participantes enfatizaram a importância das experiências profissionais, bem como das pessoas que vão conhecendo no seu percurso, como influentes no seu DP. É comum, na fase de DP em que se insere esta amostra (*profissional experiente*), o terapeuta perceber as experiências relacionais com os clientes como agentes de desenvolvimento (Carvalho, 2011). Porém, os participantes também valorizaram o contacto com outros profissionais como fontes de desenvolvimento, no sentido de que, de algum modo, estes servem como modelos. Na sua generalidade, as experiências relacionais no meio profissional podem constituir-se enquanto agentes de desenvolvimento (Carvalho, 2011).

Às experiências profissionais também estão associados os desafios e as dificuldades inerentes à prática psicoterapêutica, que permitem ao terapeuta procurar desenvolver uma capacidade de se readaptar às mudanças advindas de uma sociedade em constante transformação. Os participantes percebem que a psicoterapia está atualmente a enfrentar novos desafios, o que exige aos profissionais a procura de constante formação. Estar em constante desenvolvimento e, por isso, em formação, é algo que deve ser colocado em prática ainda enquanto estudantes (Fraser & Greenhalgh, 2001, citado por Kaslow, 2004).

Também as situações de insucesso são valorizadas no desenvolvimento. Por indicador de insucesso, pode compreender-se a inexistência de resultados positivos, interrupções do processo, ou a quem não se conseguiu chegar (Tavares, 2008). Estas falhas são referidas na literatura como estando diretamente relacionadas com a forma de estar em relação com as pessoas (Heinonen, 2014). Junto dos participantes, este foi um aspeto não percebido, porém, ao contrário do que poderia ser expectável, os insucessos e as falhas são percebidas pelos participantes como fontes de aprendizagem. Tavares (2008), no seu estudo, assume como indicadores de aprendizagem para o terapeuta o ensinamento, crescimento pessoal/profissional, o

enriquecimento e perceber o “fez-me pensar sobre”. Os participantes revelam que as situações de insucesso permitem-lhes desenvolver, uma vez que os estimula a pensar e a procurarem respostas, que os faz “*avançar mais*” como destaca um dos participantes. Assim, de acordo com os indicadores de aprendizagem e com os relatos dos participantes, sugere-se que as situações de insucesso podem ser vistas como fontes de aprendizagem.

As dificuldades sentidas nesta prática foram igualmente percebidas pelos participantes como geradoras de DP. À luz do que se reflete nas situações de insucesso, as dificuldades inerentes aos processos terapêuticos fazem os terapeutas procurar formas de se adequarem aos diferentes casos.

A vida pessoal, também foi percebida como impactante no desenvolvimento profissional. Os participantes evidenciaram diversos aspetos relativamente à história familiar e pessoal que influenciaram não só o seu DP, como também as suas escolhas profissionais. Por um lado, foram mencionadas vivências pessoais, com uma conotação negativa, pelas quais os participantes passaram. Vivências como acidentes, a morte, o luto e depressão na família. Experiências pessoais que provocam um maior sofrimento no terapeuta, podem surgir como influências negativas (Carvalho, 2011). Porém, apesar de sugerirem uma influência negativa no terapeuta, a sua integração pode dar origem a que os terapeutas percecionem estas experiências como fontes de desenvolvimento, resultando em “níveis mais elevados de tolerância e de empatia” (Carvalho, 2011, p. 74).

Por outro lado, a influência da vida pessoal no psicoterapeuta pode ser determinante nas suas escolhas académicas e profissionais. Os participantes terão manifestado motivos pessoais que poderão ter despoletado o caminho desta área profissional. Sabe-se que a escolha vocacional pode ser motivada por diversos fatores, sendo um desses fatores os antecedentes familiares (Magalhães, Stralio, Keller & Gomes, 2001). Também de acordo com Carvalho (2011), as experiências relacionais na vida pessoal estão associadas à escolha vocacional para o exercício da psicoterapia.

Porém, de uma forma geral, os participantes consideram que toda a vida pessoal pode influenciar a sua vida profissional, e assim, também o seu DP. Nos estudos de Carvalho (2011), as experiências relacionais no domínio pessoal (e.g., experiências de parentalidade, crises familiares) são percebidas como tendo uma influência importante no domínio profissional. Segundo, Rønnestad e Skovholt (2003), é comum entre os psicoterapeutas com mais experiência existir a perceção de um

maior impacto da vida pessoal na vida profissional. É igualmente interessante perceber que também as relações amorosas são percebidas como importantes no DP (Carvalho, 2011).

Sabemos que a prática psicoterapêutica pode influenciar e evidenciar repercussões na vida pessoal do psicoterapeuta (Tavares, 2008). No entanto, este estudo sugere que, de certo modo, ambas se influenciam mutuamente. É assim percebida uma relação tridimensional entre a prática profissional, o seu comportamento e a sua identidade, já mencionada anteriormente (Tavares, 2008). Os participantes relataram que a sua prática influencia a sua forma de ser e de estar, no que diz respeito a ter em si uma atenção mais desperta e um maior conhecimento do funcionamento humano. Assim como, também percebem que cresce uma maior responsabilidade devido às exigências do seu trabalho, e ainda altera a forma de ver a realidade, viver a vida pessoal e a forma de trabalhar. No fundo, “*sou muito psi na minha vida*”, como relata um dos participantes.

Desta forma, os participantes manifestaram a possibilidade de, nesta área, se experienciar sentimentos de solidão. Solidão esta que advém das particularidades da prática profissional. É possível – e descrito por um dos participantes – que este sentimento pode ser despoletado a partir de um contínuo isolamento no próprio trabalho terapêutico (Tavares, 2008), o que poderá ter ou não relação com o DP. É por isso que, dadas as exigências e dificuldade que o terapeuta vai vivenciando na sua prática profissional, é importante que este também se permita a cuidar do seu *self* (Mahoney, 1998, citado por Magalhães & Matos, 2010), com a saúde psicológica, mas também com a saúde física, por meio de hábitos saudáveis que promovam também uma vida saudável (Astin, 1997, Hesse, 2002, citado por Fernandes & Maia, 2008).

Todavia, tendo em conta todos os impactos pelo qual o psicoterapeuta passa durante o seu DP, é importante que este, tendo a responsabilidade que tem, perceba o que é seu e do outro e que formas pode utilizar para contornar possíveis influências no processo terapêutico. Sendo que é na própria relação terapêutica, que o terapeuta se confronta com as diversas estratégias de resiliência e de resolução das dificuldades (Carvalho, 2011). Os participantes destacam como importantes a capacidade de ser consciente das suas fragilidades e compreender internamente o processo terapêutico. Faleiros (2004), dá o exemplo de que é imprescindível que o profissional seja seguro emocionalmente, de modo a permitir-lhe identificar a sua instabilidade emocional no processo psicoterapêutico e não transmitir as suas questões pessoais para o cliente de forma a orientar ou influenciar o mundo interno do outro. Tal como Ferro (1991)

refere, o terapeuta deve focar a sua atenção nos aspetos contratransferenciais que podem vir a preencher os processos terapêuticos. É importante que haja uma maior compreensão dos significados sem que as suas próprias internalizações interfiram demasiado e dando o espaço possível à neutralidade a que se propõe o trabalho de um psicoterapeuta (Luz, Keidann & Zot, 2006). Pode-se entender assim, estarmos perante uma técnica de autoconhecimento, reconhecida como uma prevenção do desconforto emocional e mental derivado do trabalho psicoterapêutico (Marissa, 1999, citado por Medina, 2010).

Nesta fase de DP, é possível que se assista “a um reconhecimento progressivo das múltiplas respostas psicoterapêuticas passíveis de se revelarem igualmente eficazes e a um aumento progressivo de perceções de competência pessoal e de capacidade para articular apoio e desafio na prática psicoterapêutica.” (Carvalho, 2011, p. 70). É neste sentido que surge a necessidade de recorrer a estratégias que permitam o desenvolvimento saudável do seu trabalho e que, conseqüentemente, acabam por se evidenciar como estratégias de DP. Os participantes terão destacado estratégias como a supervisão, a autorreflexão e a intervisão (recorrer aos colegas de trabalho).

Segundo Magalhães e Matos (2010), a procura de desenvolvimento pessoal, é uma forma estratégica que o terapeuta encontra para lidar com as dificuldades da prática profissional. Por vezes, esta procura pode surgir pela falta de progressão nos processos terapêuticos e conseqüentes possíveis falhas, o que leva os terapeutas a procurar a psicoterapia pessoal (Skovholt & Rønnestad, 1995, citado por Magalhães & Matos, 2010).

No que diz respeito à autorreflexão, Kaslow (2004), refere que esta é uma das capacidades que o DP deve espelhar, além das competências específicas. Esta reflete a capacidade de o terapeuta realizar uma avaliação consciente do nível de conhecimento e habilidades que detém e que o torna capaz de tomar decisões (Belar et al., 2001, citado por Kaslow, 2004).

Já a intervisão sugere a partilha com outros colegas de profissão, principalmente pelo conhecimento que estes detêm da área profissional. Elaborar as experiências verbalmente é uma necessidade do psicoterapeuta, e de qualquer ser humano, que lhes permite dar um significado e vem contribuir para a organização cognitiva e fisiológica do sujeito (Kolk, 2003, Sarbin, 2006, citado por Fernandes & Maia, 2008). Esta é uma forma de “organizar o fluxo das experiências de vida, uma vez que através da construção narrativa, é possível integrar a multiplicidade das ocorrências”, criando

uma estrutura que permita dar continuidade às mesmas e estabelecendo ordem e significado à diversidade (Sarbin, 1986, Polkinghorne, 1988, citado por Fernandes & Maia, 2008, p. 47).

Tryon (1983), tal como os participantes, também considera o contacto com outros profissionais como motivo de satisfação para os psicoterapeutas. Astin (1997, citado por Fernandes & Maia, 2008) considera que “ouvir os outros colegas que também ouvem histórias de trauma pode ser uma das formas mais poderosas de lidar com o seu impacto” (p. 56), como também partilhar e sentir-se escutado e compreendido.

Também foi manifestado pelos participantes, consciência face ao seu DP. Esta consciência das suas mudanças/desenvolvimento, indica-nos “para uma progressiva complexificação cognitiva e uma evolução no processo de autoconhecimento dos terapeutas” (Magalhães e Matos, 2010, p. 785).

Por último, os participantes refletiram sobre as suas características e possíveis mudanças, e perceberam que existem aspetos em si que foram aperfeiçoados, ao longo do seu DP. As mudanças percebidas pelos terapeutas, são nada mais, nada menos do que fruto de estratégias catalisadoras do seu desenvolvimento profissional.

Tal como refere Magalhães e Matos (2010), as mudanças percebidas na prática psicoterapêutica parecem ser o reflexo de uma integração das dimensões pessoal e profissional, enfatizando o DP dos terapeutas. Os participantes percebem-se presentemente como profissionais mais “*madura*”, “*com um raciocínio mais ágil*”, “*uma empatia mais natural*”, “*mais confiantes*” e “*mais seguros*”. Percebem também que o que são continua a ser maturado. Estas mudanças são sentidas como um resultado positivo do seu DP. Tal como Kaslow (2004) destaca, estas são competências agregadoras de conhecimento, aptidões e atitudes necessárias para a prática profissional, por meio da aprendizagem.

Capítulo III: Conclusão

O psicoterapeuta tem sido alvo de vários estudos ao longo dos anos, desde os inícios da história da psicoterapia. Contudo, estes não são ainda estudos conclusivos acerca da imensidão que é a vida do psicoterapeuta. O psicoterapeuta que é pessoa e que está de igual para igual com o seu cliente.

Ao longo de toda a história da investigação sobre o terapeuta, têm sido várias as limitações apontadas aos estudos que têm o psicoterapeuta como objeto de estudo. Várias destas limitações têm sido trabalhadas e anuladas como limitações que eram. Eram notadas limitações na constituição das amostras (sendo estas essencialmente compostas por psicoterapeutas em formação), no grande enfoque dos estudos na perspetiva teórica e em variáveis como a idade, classe social ou personalidade (e.g., Lambert, 1989; Orlinsky & Rønnestad, 2005; Reupert, 2006).

No entanto, é importante perceber também a individualidade de cada um, as suas características pessoais e internas. E, tal como Reupert (2006) refere, é importante ver o psicoterapeuta além da teoria, de forma a ter um maior entendimento das experiências que estes vivem.

O desenvolvimento profissional do psicoterapeuta, parece ser um tema ainda não muito explorado em Portugal e, por isso, os resultados obtidos com este estudo podem revelar alguma importância para um conhecimento mais aprofundado na investigação nacional. Tal como defendem Magalhães e Matos (2010), a concretização de mais estudos na área do DP do psicoterapeuta evidencia-se como uma prioridade na investigação em Portugal.

Ao longo deste estudo, foi-nos possível, entender vários aspetos inerentes ao psicoterapeuta e à prática psicoterapêutica.

Com a realização deste trabalho, percebemos que o psicoterapeuta se constrói sob várias especificidades próprias da especialidade. Ser psicoterapeuta está associado a várias especificidades não só no papel profissional que este tem para o paciente, mas também o que está por detrás do seu papel – características próprias que definem o psicoterapeuta enquanto pessoa. Desta forma, o terapeuta vivencia várias experiências, tanto na vida pessoal como na vida profissional, que podem afetar, ou não, o seu desenvolvimento profissional. Por si só, o conceito de desenvolvimento profissional, supõe que o terapeuta aperfeiçoe, ao longo do seu percurso, características que permitam ser um melhor profissional.

Para recolher os dados para este estudo, recorreremos a uma entrevista semiestruturada, construída tendo por base a teoria consultada e de forma a obter informação de carácter qualitativo respeitante às percepções dos terapeutas face às influências pessoais e profissionais no seu DP, bem como das mudanças percebidas com o DP. Este instrumento pode vir a revelar-se um contributo para futuros estudos dentro desta temática (ainda que se considere a necessidade de uma adaptação), de modo a captar uma maior essência das experiências geradoras de DP vividas pela população de psicoterapeutas portugueses.

Os resultados obtidos, a partir dos três participantes, revelam existir, até certo ponto, uma inter-relação entre os aspetos da vida pessoal e da vida profissional. Uma vez que as experiências profissionais podem influenciar a vida pessoal, bem como as vivências pessoais podem influenciar as experiências profissionais, então esta inter-relação entre elas também influencia o DP do terapeuta.

As experiências interpessoais foram as que tiveram maior destaque nos relatos dos participantes. Foi percebido que, de um modo geral, as experiências associadas à vida familiar precoce e vida pessoal adulta, a interação com os pares, clientes e outros profissionais, se revelam como fontes de influência significativa para o DP do terapeuta, o que corrobora com os estudos de Rønnestad e Skovholt (2003).

Em suma, percebemos essencialmente que todos os aspetos que se revelam importantes no desenvolvimento da profissão estão de certo modo interligados e a promover o DP do psicoterapeuta. Assumindo o DP do terapeuta como um sistema, podemos considerar que este é como um sistema autossustentável que, de alguma forma se alimenta de todas as experiências, tendo como resultados mudanças e um aperfeiçoamento positivo no terapeuta.

Tornar-se pessoa não termina aqui. É um processo que nos acompanha ao longo de toda a vida.

Limitações e Sugestões

Ao longo da concretização desta dissertação, pudemos constatar algumas limitações que devem ser consideradas.

Por um lado, destaca-se a dificuldade na recolha da amostra, acrescida pela carência de tempo devido ao cumprimento do prazo de entrega da dissertação.

Por outro lado, e ainda que os estudos qualitativos não exijam amostras de grande dimensão, é necessário que estas sejam saturadas, de forma a recolher resul-

tados o mais próximo possível de uma realidade comum a todos os terapeutas. Assim, é possível que se tornasse mais favorável ao estudo uma amostra mais saturada.

Como última limitação, surge a estrutura do próprio instrumento (entrevista) e sua aplicação, na medida em que talvez esta não tenha capturado em pleno o pretendido.

Neste âmbito, existem ainda algumas sugestões que parecem fazer sentido propor. A satisfação e a insatisfação foram dois pontos abordados neste estudo e que são igualmente aliantes de aprofundar. Seria assim interessante, em estudos futuros, perceber em que medida pode a satisfação laboral estar relacionada com o desenvolvimento profissional do terapeuta, bem como, que impactos pode ter a insatisfação com a qualidade de vida do terapeuta no seu DP.

Referências

- Ahn, H., & Wampold, B. E. (2001). Where or where are the specific ingredients? A meta analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 48*(3), 251–257. doi: 10.1037//O022-O167.48.3.251
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. (Emanuel Pestana, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Armstrong, L. (2017). *Supervision, clinical training, personal growth and the values of novice clinicians* (Tese de Doutoramento). Pepperdine University, Califórnia.
- Bellak, L. (1993). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Manual Moderno.
- Bevan, M. T. (2014). A method of phenomenological interviewing. *Qualitative Health Research, 24*(1), 136-144. doi: 10.1177/1049732313519710
- Borges, M. J. F. (2009). *As características pessoais e profissionais dos psicoterapeutas*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Boris, G. (2008). Versões de sentido: um instrumento fenomenológico existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia clínica, 20*, 165-180. doi: 10.1590/S0103-56652008000100011
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the Dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*, 57-67. doi: 10.1037//1076-8998.7.1.57
- Burton, A. (1975). Therapist satisfaction. *The American Journal of Psychoanalysis, 35*(2), 115-122. doi: 10.1007/BF01358183
- Carvalho, H. M. (2011). *À procura da base segura: contributos da história profissional e desenvolvimental dos psicoterapeutas*. (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Porto.

- Carvalho, H. M., & Matos, P. M. (2011a). Ser e Tornar-se Psicoterapeuta Parte I: Diálogo Entre Experiências Pessoais e Profissionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 80-95. doi: 10.1590/S1414-98932011000100008
- Carvalho, H. M., & Matos, P. M. (2011b). Ser e Tornar-se Psicoterapeuta Parte II: Diálogo Entre Mudanças Pessoais e Profissionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 778-799. doi: 10.1590/S1414-98932011000400009
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19 (2), 205-221. Acedido em <http://www.redalyc.org/html/167/16719204/>
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L., Botella, L., & García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18 (2), 125-133. Acedido em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921792003>
- Corveleyn, J. (1998). Efectos psicológicos de la relación con pacientes en la persona del clínico. *Persona*, (1), 27-42. doi: 10.26439/persona1998.n001.690
- Faleiros, E. A. (2004). Aprendendo a ser psicoterapeuta. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(1), 14-27. doi: 10.1590/S1414-98932004000100003
- Farber, B. A. (1985). Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work. *Clinical Psychologist*, 38(1), 10-13. Acedido em <http://psycnet.apa.org/record/1985-21176-001>
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: A factor analytic study. *Professional Psychology*, 12(5), 621-630. doi: 10.1037/0735-7028.12.5.621
- Fernandes, E., & Maia, Â. C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 26(1), 47-58. doi: 10.14417/ap.476

- Ferro, A. (1991). La mente del analista en su trabajo: problemas, riesgos, necesidades. *Revista de Psicoanálisis*, 5(6), 1159-1177.
- Fleming, M. (2006). Distinction between mental pain and psychic suffering as separate entities in the patient's experience. *International Forum of Psychoanalysis*, 15(4), 195-200. doi: 10.1080/08037060500522754
- Giorgi, A., & Souza, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- Godoy, A. S. (2005). Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 3(2), 81-89. Acedido em <http://www.spell.org.br/documentos/ver/11383/refletindo-sobre-criterios-de-qualidade-da-pesquisa-qualitativa>
- Gomes, W. B. (1995). A relevância da pesquisa na formação do psicoterapeuta: autonomia e qualificação profissional. *Temas em Psicologia*, 3(1), 83-93. Acedido em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000100008&lng=pt&tlng=pt
- Guillamön, R. A. (2017). Convertirse en psicoterapeuta. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 79-94. doi: 10.4321/S0211-57352017000100005
- Guy, J. D. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta* (Rubén Masera, Trad.) (1ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Heinonen, E. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. *Tutkimus: 2014_123*. doi: 10.1002/cpp.1852
- Kaslow, N. J. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 59(8), 774-781. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.774

- Kichler, G. F., & Serralta, F. B. (2014). As implicações da psicoterapia pessoal na formação em Psicologia. *Psico*, 45(1), 55-64. doi: 10.15448/1980-8623.2014.1.12531
- Knobel, M. (1990). Significance and importance of the psychotherapist's personality and experience. *Psychother Psychosom*, 53, 58-63. doi: 10.1159/000288341
- Knox, S., & Burkard, A. W. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 570. doi: 10.1080/10503300802702105
- Kobos, J. (2005). Review the: How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth. *PsycCritiques*, 50(29). doi: 10.1037/05177111
- Lambert, M. J. (1989). The individual therapists contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 469-485. doi: 10.1016/0272-7358(89)90004-4
- Larkin, M. & Thompson, A. R. (2012). Interpretative phenomenological analysis in mental health and psychotherapy research. In A. Thompson & D. Harper (Eds), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners* (1ª ed., pp. 99-116). Oxford: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9781119973249
- Liria, A. F., Monsalve, M. H., Vega, B. R., Cano, T. B., & Hesse, J. M. (1997). Teoría y práctica de la psicoterapia en la atención pública a la salud mental: resultados de un grupo de consenso. In A. F. Liria, M. H. Monsalve, & B. R. Vega (Eds.), *Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración* (pp. 159-175). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Lopes, R. C. T. (2009). *O desenvolvimento da teoria da mente em psicoterapeutas: um estudo empírico* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Luz, A. B., Keidann, C. E., & Zot, J. S. D. (2006). Contratransferência e os fatores da vida pessoal do psicoterapeuta e/ou psicanalista. In J. Zaslavsky & M. J. P. San

- tos (Eds.), *Contratransferência - Teoria e Prática Clínica* (pp. 269-284). Porto Alegre: Artmed
- Magalhães, I., & Matos, P. M. (2010). Nos trilhos do jovem psicoterapeuta: um estudo qualitativo. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*.
- Magalhães, M., Stralio, M., Keller, M., & Gomes, W. B. (2001). Eu quero ajudar as pessoas: a escolha vocacional da psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 21(2), 10-27. doi: 10.1590/S1414-98932001000200003
- Martins, M. (2005). A promoção da saúde: percursos e paradigma. *Revista de saúde Amato Lusitano*, 42-46. Acedido em <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%20a7%20a3o%20da%20sa%20bade.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
- Medina, L. I. L. (2010). La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 10(19), 1-10. doi: 10.21501/16920945.105
- Moon, T. W., & Hur, W. M. (2011). Emotional intelligence, emotional exhaustion, and job performance. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(8), 1087-1096. doi: 10.2224/sbp.2011.39.8.1087
- Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1983). Psychotherapists in independent practice: Some findings and issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14(6), 869-881. doi: 10.1037/0735-7028.14.6.869
- OMS (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Organisation Mondiale de la Santé.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico.

- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC: APA.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2015). Psychotherapists growing older: a study of senior practitioners. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 71(11), 1128-1138. doi: 10.1002/jclp.22223
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137-145. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.137
- Puig, A., Yoon, E., Callueng, C., An, S., & Lee, S. M. (2014). Burnout syndrome in psychotherapists: A comparative analysis of five nations. *Psychological Services*, 11(1), 87-96. doi: 10.1037/a0035285
- Quayle, J. (2010). Reflexões sobre a formação do psicólogo em psicoterapia: estado da arte e desafios. *Psicologia: Ensino & Formação*, 1(1), 99-110. Acedido em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000100009
- Reupert, A. (2006). The counsellor's self in therapy: an inevitable presence. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28(1), 95-105. doi: 10.1007/s10447-005-9001-2
- Rocha, A. C., Silva, G., Barbosa, R., & Duarte, C. (2013). Tornar-se Psicólogo para além das aulas: grupo de desenvolvimento com estudantes de Psicologia. *Análise Psicológica*, 31(1), 87-102. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312013000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rogers C. (2009). *Tornar-se pessoa* (Entre Letras, Trad.) (1ª ed.). Lisboa: Padrões Culturais.

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of career development, 30*(1), 5-44. doi: 10.1023/A:1025173508081
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). *The Developing Practitioner. Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. London, NY: Routledge
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario* (2ª edição). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review, 5*(1), 9-27. doi: 10.1080/17437199.2010.510659
- Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: general aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology, 11*(2), 211-227. doi: 10.1080/14780887.2013.853855
- Souza, M. M., & Teixeira, R. P. (2004). O que é ser um “bom” psicoterapeuta? *Aletheia, (20)*, 45-54. Acedido em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942004000200006
- Sperry, L. (2010). *Highly effective therapy: Developing essential clinical competencies in counselling and psychotherapy*. New York: Routledge.
- Stebnicki, M. A. (2007). Empathy fatigue: Healing the mind, body, and spirit of professional counselors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 10*(4), 317-338. doi: 10.1080/15487760701680570
- Tavares, S. (2008). *Uma perspectiva dialógica do papel social do psicoterapeuta* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Braga.
- Tryon, G. S. (1983). Full-time private practice in the United States: Results of a national

survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14(5), 685-696. doi: 10.1037/0735-7028.14.5.685

Vicente, C. S., Oliveira, R. A., & Maroco, J. (2013). Análise fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. *Psicologia, saúde & doenças*, 14(1), 152-167. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862013000100010&script=sci_arttext&lng=en

Vîşcu, L. (2014, maio). *Becoming a psychotherapist*. Comunicação apresentada na International conference of scientific paper AFASES 2014, Braşov, Roménia.

Wampold, B. E. (2001). Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied and Preventive Psychology*, 10(2), 69-86. doi: 10.1017.S0962184902010016

Wertz, F. J. (2005). Phenomenological research methods for counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 167-177. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.167

Wise, E. H. (2008). Competence and scope of practice: ethics and professional development. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 64(5), 626-637. doi: 10.1002/jclp.20479

Anexos

Anexo I
Guião de Entrevista

O desenvolvimento do psicoterapeuta – contributos da vida pessoal e da experiência profissional



Entrevista

A presente entrevista está integrada no âmbito da realização da dissertação de mestrado em Psicologia – especialidade em Clínica – intitulada de “O desenvolvimento do psicoterapeuta – contributos da vida pessoal e da experiência profissional”, sob orientação da Professora Doutora Constança Biscaia.

Esta pretende entender o impacto das experiências pessoais e profissionais no desenvolvimento do psicoterapeuta, sendo este o objetivo geral e o problema de investigação que surge como central neste estudo.

A entrevista está dividida em dois grupos, sendo que o primeiro grupo se destina a recolher os dados que permitam caracterizar o perfil profissional e o segundo à recolha de informações sobre as experiências pessoais e profissionais focalizando o desenvolvimento do psicoterapeuta.

A sua participação no presente estudo será anónima e confidencial.

Agradecemos a sua colaboração.

Grupo I

1. Em que ano começou a exercer como psicólogo/a?
2. Qual o seu modelo teórico?
3. Quantos anos de experiência profissional tem no exercício de psicoterapia?
4. Em que contextos exerceu/exerce trabalho como psicoterapeuta?

Grupo II

1. O que o levou a seguir esta área? Que fatores influenciaram esta escolha?
2. Dentro da sua prática clínica que tipo de experiências profissionais sente que influenciam o seu desenvolvimento profissional? E de que forma essas experiências profissionais o influenciam?
 - 2.1. O que tem marcado mais?

- 2.2.** Dentro destas experiências, qual o lugar das situações de insucesso com os seus clientes e como as vive/integra?
- 2.3.** A forma como as vive/integra tem-se mantido ao longo do seu percurso profissional ou veio a sofrer alterações com a experiência?
- 3.** Que aspetos da sua vida pessoal considera que têm maior impacto no seu desenvolvimento profissional? E de que forma estes aspetos influenciam o seu desenvolvimento profissional?
- 3.1.** Como gere a influência desses aspetos no seu desenvolvimento enquanto psicoterapeuta?
- 4.** Ao longo do seu percurso profissional o que tem sido mais prazeroso?
- 5.** E o que tem sido para si mais difícil de gerir?
- 6.** Considera que existem diferenças entre a pessoa/profissional que era no início e a pessoa/profissional de agora? E quais considera serem as características que permaneceram inalteráveis ao longo deste percurso?
- 7.** Por último, qual a sua opinião relativamente à forma como vê o exercício da psicoterapia após todo este tempo? Sente que se modificou?

Anexo II
Consentimento Informado

Consentimento Informado

O meu nome é Juliana Braulino e sou aluna do Mestrado de Psicologia Clínica, na Universidade de Évora. No âmbito deste mestrado, estou a realizar a minha Dissertação intitulada de “**O desenvolvimento do psicoterapeuta – contributos da vida pessoal e da experiência profissional**”, sob orientação da Professora Doutora Constança Biscaia.

Este trabalho tem como principal objetivo contribuir para a compreensão do impacto das experiências pessoais e profissionais no desenvolvimento do psicoterapeuta.

Assim, venho solicitar a sua participação no presente estudo, a qual consistirá na resposta a um conjunto de questões no âmbito duma entrevista que será realizada por mim. Caso autorize, esta será gravada para permitir a sua posterior transcrição. Caso o venha a pretender poderá interromper em qualquer momento a sua participação na referida entrevista.

Toda a informação recolhida na entrevista será estritamente confidencial, assim como a sua identidade será preservada no anonimato. Os dados recolhidos não serão utilizados para outros fins além da presente investigação, a menos que o autorize por escrito.

Obrigada pela sua colaboração, que é fundamental para a realização deste estudo!

A mestranda: Juliana Fernandes Braulino

Aceito participar neste estudo, nas condições referidas.

____/____/2018

O/A Participante:

Anexo III

**Transformação das Unidades de Significado em Expressões de
Caráter Psicológico**

Participante 1 (P1)

Unidades de Significado	Unidade de Significado Psicológico
<p>1. Investigador: Dentro da sua prática clínica, que tipo de experiências profissionais sente que influenciam o seu desenvolvimento profissional? E de que forma essas experiências profissionais a influenciam?</p> <p>Participante 1 (P1): Sim. ããam... Bom, eu acho que por um lado é a questão dos desafios, não é? Ou seja, nós temos, nesta área, o privilégio de ter um trabalho que não saindo do mesmo sítio, nós vivemos e vivenciamos muitas coisas, não é?</p>	<p>1. P1 percebe a experiência profissional como um desafio e privilégio, pela diversidade de casos clínicos que experiencia e pelas vivências que estas experiências lhe transmite.</p>
<p>2. E, portanto, apesar de às vezes há pessoas que nos confrontam de forma, neste sentido do “Ai, deve ser uma seca estares ali a ouvires pessoas e parada”, não é seca nenhuma (risos).</p>	<p>2. P1 sente que a percepção das pessoas em relação à sua prática clínica, é contrária àquela que experiencia. Ao contrário de P1, as restantes pessoas sentem esta prática como algo enfadonho.</p>
<p>3. E mesmo que aqui, a parte estrutural, a parte logística, seja muito igual, não é? Portanto, uma sessão de 45 minutos, uma sessão de 1 hora no caso dos casais, uma sessão de 35 minutos no caso das crianças, pronto, e que estamos no mesmo..., portanto, na mesma sala, com todas estas características, nós somos frequentemente, diariamente, confrontados com desafios, não é?</p>	<p>3. Para P1, apesar de se estar num mesmo espaço é-se continuamente confrontado com desafios.</p>
<p>4. Neste sentido de até que ponto é que não me parece que as coisas estejam a evoluir, “parece-me que a pessoa está bloqueada”, “parece-me que a pessoa está em negação”, “parece que está demasiado focada em mim há demasiado tempo”, quando já, não é?</p>	<p>4. Para P1, as dificuldades que experiencia ao longo do processo terapêutico, nomeadamente a não evolução do mesmo, influenciam positivamente o seu desenvolvimento profissional.</p>

<p>Portanto... e é perante estes obstáculos que muitas das vezes nós depois nos vamos desenvolver também e enriquecer profissionalmente.</p>	
<p>5. Porque sentimos necessidade de ir voltar a reler o capítulo de um livro que lemos há não sei quanto tempo e que achamos que faz muito sentido para ali. Ou parece-nos importante gravar, por exemplo, a sessão para depois a ouvir e...</p>	<p>5. P1 sente que as dificuldades que experiencia nos processos terapêuticos são uma influência positiva no sentido em que a fazem procurar tornar-se melhor profissional.</p>
<p>6. Investigador: Facilitar mais?</p> <p>P1: Exatamente! Ou telefonar a um colega, ou quando temos marcado as sessões de intervenção e, portanto, os casos que nós vamos levar e que nós vamos falar deles. E quando falamos em intervenção, é neste sentido, estamos ao mesmo nível, não estamos à espera que nenhum nos aconselhe, ou que nos oriente. É mesmo esta coisa do poder falar alto com alguém que está no mesmo cumprimento de onda, não é? E que reconhece este exercício, não é? E que nos faz uma ou outra questão, não é? Que nos permite muitas das vezes nós estamos a apresentar o caso e de repente “Ok, já percebi”, não é?</p> <p>Investigador: Às vezes é preciso haver alguém de fora para ajudar a compreender melhor.</p> <p>P1: É exatamente o que nós fazemos em psicoterapia, não é? E, portanto, nós precisamos de, não no modelo de psicoterapia, no modelo de “Ok, tenho aqui um caso que me parece que a coisa não está...”.</p>	<p>6. P1 percebe também a importância de discutir os casos clínicos com colegas para alcançar uma maior compreensão destes. P1 sente que esta partilha promove o seu desenvolvimento profissional.</p>

<p>7. E muitas vezes esta necessidade de nós falarmos certinho, porque uma coisa é o que está aqui na nossa mente, está... não é? Estamos preocupados com qualquer coisa, ou achamos não sei o quê, mas está tudo muito confuso o que está dentro da nossa mente. Esta necessidade de nós pormos o discurso de uma forma estruturada para que o outro perceba o que é que nós... não é? Compreenda a outra pessoa e perceba qual é a nossa dúvida. E isto faz com que o pensamento comece a sair de uma forma fluida e de repente nós vemos a...</p> <p>Investigador: Tudo mais clarificado...</p> <p>P1: Sim, e percebemos o que é que está ali a precisar... a faltar.</p>	<p>7. Para P1, estruturar o diálogo e verbalizá-lo, é percecionado por si como um meio para que os colegas com quem partilha as suas dúvidas compreendam qual o problema. E assim, este método é sentido por P1 como um meio para alcançar uma visão mais clara das questões bloqueadoras inerentes ao processo terapêutico em questão.</p>
<p>8. Investigador: Então e de que forma estas experiências profissionais a influenciam a si?</p> <p>P1: Ahm... Bom, eu acho que a partir do momento em que nós escolhemos esta área, a psicologia, não é? E que fazemos disso o nosso modo de vida, não é? E somos pessoas curiosas, interessadas, não é? Naturalmente, nós nunca nos podemos cingir àquilo que aprendemos na universidade. Isto é uma profissão para a vida, não é, fica colada à pele, não é? E, portanto, a partir daí, esta curiosidade também nos há de levar muitas das vezes a procurar informação específica. Sei lá... Eu adoro todos os filmes de Ingmar Bergman, pronto. Portanto, só fala. Aquilo praticamente é um teatro, não é? Ele gastou pouquíssimo dinheiro nos cenários, mas todo aquele enredo, todas aquelas dinâmicas complexas, portanto, são</p>	<p>8. P1 sente que a própria profissão já é uma grande influência em si, pois é uma profissão para a vida, que desperta curiosidade e que a faz manter-se informada.</p>

<p>muito atrativas para um terapeuta, tipo uma literatura, não é?</p>	
<p>9. E, portanto... ou seja, eu acho que é mais nesse sentido por um lado. O facto de nós termos esta profissão faz com que nós estejamos muito mais atentos, não é? E com que tenhamos um conhecimento muito maior do funcionamento do ser humano. Das relações, entre pais e filhos, entre casais, entre... em grupo...</p>	<p>9. P1 percebe que esta profissão exige de si uma maior atenção e um maior conhecimento do funcionamento psíquico relacional.</p>
<p>10. Investigador: Basicamente, torna-nos muito mais observadores.</p> <p>P1: Torna-nos mais observadores, portanto, um bocadinho mais solitários, que a observação tem esta característica também, não é? Portanto, muitas das vezes está tudo ali a viver o momento e nós até podemos estar, mas também estamos um bocadinho de fora a analisar. É uma das coisas que talvez não sendo psicoterapeuta há tantos anos, há coisas que talvez me tivessem... Mesmo que gostasse dos filmes de Ingmar Bergman, e dos livros do Dostoiévski, portanto, mesmo assim, talvez não conseguisse fazer as leituras que faço. Acredito que não, não é? Porque não estava tão à flor da pele, tão treinado. Torna-se quase intuitivo. E aí sim, influencia um bocadinho.</p>	<p>10. P1 sente que a prática psicoterapêutica tem influenciado a sua vida no geral, o seu quotidiano. Principalmente no que diz respeito à observação que em parte, é treinada ao longo dos anos, e que a torna mais solitária. P1 percebe que estas características se evidenciam mais em si devido ao treino e à experiência profissional.</p>
<p>11. E eu acho que depois também influencia sobretudo neste sentido da responsabilidade, não é? Ou seja, há responsabilidade de nós termos uma determinada postura, mais amadurecida, não é? Porque efetivamente temos um trabalho que nos exige isso, não</p>	<p>11. Por outro lado, P1 sente que também o sentido de responsabilidade e uma determinada postura que a psicoterapia exige, influenciam a sua pessoa.</p>

<p>é? E, portanto, às tantas é uma coisa que se vai misturando, não é?</p>	
<p>12. Investigador: Então, sendo assim, o que é que acha que a tem marcado mais?</p> <p>P1: Eu acho que é um bocadinho esta questão do mantermo-nos informados, mas não é um manter informado como um político precisa, ou como... É mantermo-nos informados, em termos de facto de estarmos... de adquirirmos o maior número de conhecimento possível. Sermos muito mais observadores! Eu acho que é uma necessidade. Portanto, podemos ter mais ou menos isto dentro de nós, mas é uma necessidade nós mantermo-nos mais atentos ao relacionamento entre as pessoas. Isto naturalmente influencia-nos, acho que é sobretudo isso.</p>	<p>12. P1 acredita que a necessidade de se manter atualizado dos desenvolvimentos da sua área profissional e ter a capacidade de adquirir o máximo de conhecimento possível vai deixando em si marcas que, ao fim e ao cabo se revelam importantes para o seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>13. Depois, bom, talvez, talvez... eu senti isso desde o início, ou seja, eu acho que fiz um percurso que eu considero interessante, neste sentido de não ter sido tudo de repente, não é? Até parece que... Portanto, eu comecei com crianças, depois adolescentes, depois adultos e depois casais, pronto. E aquilo que eu tenho noção é que no meu processo de aprendizagem como psicoterapeuta de crianças eu fui muito lá atrás às minhas coisas de como criança, não é? Com os adolescentes eu confrontei-me também com... Portanto, ou seja, talvez isso eu não tivesse... talvez isso não tivesse passado pelo meu percurso pessoal, se eu não tivesse de estudar e de me envolver com pessoas nestas fases, ou nestas situações e</p>	<p>13. P1 sente que o facto de ter crescido profissionalmente de forma gradual permitiu-lhe viver experiências que marcaram. O seu trabalho com diferentes fases etárias, remeteu P1 para a forma como ela própria viveu essas diferentes fases, e por isso, sente que o seu trabalho como psicoterapeuta a levou ao confronto com as suas coisas pessoais.</p>

<p>isso faz com que nós nos confrontemos de facto, muito mais com as nossas coisas, não há como negar.</p>	
<p>14. Investigador: Sim, ao fim e ao cabo, quando passou por essa experiência dessa população mais jovem foi, se calhar, a altura em que mais marcas lhe ficaram?</p> <p>P1: Sim. Ou seja, damos muitas vezes por nós – até mesmo às vezes quando em supervisão depois analisamos coisas e percebemos que tivemos sonhos que têm a ver com coisas da infância que foram um bocadinho, não é? Como se tivéssemos ido ao sótão, não é? E, portanto... Vasculharmos, e, portanto, há coisas que de repente vêm à superfície. Não é? O mesmo, por exemplo, quando comecei a trabalhar com terapia de casal. Não há como não pensar na nossa relação de uma forma científica, quase. Não é? É, é... Um terapeuta não tem como fugir a isso.</p>	<p>14. P1 sente que ao longo do seu percurso profissional e consequente desenvolvimento profissional, possibilitaram-lhe que se confrontasse com questões pessoais esquecidas. P1 considera também, e sente, que ao confrontar-se com as questões que lhe são trazidas para sessão, tem que inevitavelmente pensar nas suas.</p>
<p>15. Isto não é negativo, ou seja, pode ser no momento, assim como os processos terapêuticos quando estamos a fazer as pessoas a ir por um determinado caminho, é um bocadinho penoso esta viagem, mas é... depois é esclarecedora e organizadora. E eu acho que a nós nos acontece isso, também. Não é? Portanto, focarmo-nos mais na relação, focarmo-nos mais na relação entre os pais, como é que fomos filhos, como é que fomos cuidados em pequeninos, como é que foi a nossa adolescência, não é? E eu acho que isso tem muito a ver, ou seja, eu acho que a maioria das pessoas que não faz um</p>	<p>15. O facto de ao longo dos processos terapêuticos se confrontar com aspetos seus, é para P1 algo difícil, porém esclarecedor e organizador.</p>

<p>processo terapêutico, não é? Ahm, e que não sejam psicólogos, não têm... as coisas não... não são tão exploradas, não é?</p>	
<p>16. Investigador: Então, agora dentro destas experiências – vamos imaginar as situações de insucesso. Dentro destas experiências, de tudo o que a marcou mais, qual o lugar das situações de insucesso com os seus clientes e como as vive e integra?</p> <p>P1: Hum. Eu... e é uma coisa que eu até costume dizer aos formandos, não é? Que ao longo da minha vida profissional, aprendi sempre mais com as falhas do que com as coisas que me correram bem. Porque as falhas implicam... Ou seja, qualquer coisa... Vamos traduzir isto para uma coisa mais objetiva, não é? Quando falamos numa falha podemos, portanto, não estou a falar de coisas básicas, que eu acho que de facto quando se começa a trabalhar como psicoterapeuta nós temos de ser muito bem acompanhados, não é? A par e passo, numa fase inicial, para que de facto não haja falhas que ponham em causa o outro, não é? Estamos a falar mais de outras falhas que são mais inconscientes e que nós lhes chamamos os <i>acting outs</i>, por exemplo, não é?</p>	<p>16. P1 sente e percebe as falhas do processo terapêutico como uma forma de aprendizagem e desenvolvimento profissional. Porém, numa fase inicial do percurso como psicoterapeuta, percebe que é importante um bom acompanhamento de forma a evitar falhas mais inconscientes, as quais não se conseguem controlar.</p>
<p>17. Áaa, e que nós muitas das vezes está a acontecer o <i>acting out</i> da nossa parte, acabou de acontecer, e nós quase que temos necess... quase como os miúdos que metem logo a mão na boca – não pomos porque o outro percebe que algo de estranho se passou (entre risos) – mas, “eu agora tenho</p>	<p>17. P1 menciona a forma como pensa e tenta contornar uma situação de <i>acting out</i>, logo após se dar conta do sucedido.</p>

<p>que falar nisto porque isto era uma coisa que não era suposto eu ter dito”, “ou ter tido este movimento”, ok.</p>	
<p>18. E isso, de facto tem sido para mim das maiores aprendizagens porque eu não fico... Não é uma coisa que eu salte por cima, não é? Portanto, é uma coisa que tem muito peso. Não por sentimentos de culpa, mas também por curiosidade de também perceber porque é que... porque é que me aconteceu aquilo. O que é que há naquela pessoa, ou nesta fase do processo em que nós estamos para que eu tenha tido inconscientemente – quando é suposto eu ser o máximo de consciente no processo – para eu ter tido este deslize, não é? Inconscientemente. Portanto, isto está a mexer com coisas minhas daquelas que estão bem lá escondidas e que eu preciso de as trazer à superfície para que, este <i>acting out</i> em particular, não me volte a acontecer. Pronto, e, portanto, mais nesse sentido eu aprendo muito mais com as falhas, ou... sei lá.</p>	<p>18. P1 sente que estas situações lhe despoletam desconforto, mas também uma curiosidade inerente ao seu “porquê?”. Perceciona igualmente que estas situações se sucedem, inconscientemente, devido a questões suas que o desenvolvimento do processo faz emergir e que necessitam de ser entendidas para um desenvolvimento positivo do mesmo.</p>
<p>19. Por exemplo, na situação de acompanhar casais que é um processo completamente diferente da terapia individual, não é? E que nós precisamos de uma outra... é uma outra licença de condução. Nós precisamos de uma outra abordagem, não é? “Ok, eu faço terapia muito bem individual e, portanto, agora vou começar a atender casais”, não. São paradigmas e são licenças de condução completamente diferentes, não é? E muitas das vezes aqui, torna-se muito mais difícil</p>	<p>19. Para P1, é necessário ter uma preparação específica para assumir o papel de psicoterapeuta em diferentes áreas de intervenção. É necessário sentir-se preparado para assumir novas tarefas e os desafios que estas acarretam, bem como dos sentimentos que estas podem despoletar.</p>

<p>porque nós podemos não conseguir gerir o conflito no contexto clínico, não é? É de tal forma intensificado, não é? E isto provoca...</p>	
<p>20. Eu se pensar no processo como psicoterapeuta eu identifico muito mais falhas no início, nos primeiros anos em que eu acompanhei casais, do que, comparativamente nos primeiros anos em que eu acompanhei pessoas individualmente. Não é? Portanto, o nível de insucesso foi muito maior porque são três pessoas. É uma pessoa que se relaciona com duas pessoas diferentes, são duas pessoas que se relacionam entre si, são duas pessoas que se relacionam com o terapeuta e é cada uma dessas pessoas que se relaciona com o terapeuta. Isto é uma confusão dentro da sala de consulta, não é (entre risos)? Pronto. E, portanto, o nível de falhas é muito maior.</p>	<p>20. P1 percebe que o seu nível de insucesso e o número de falhas foram muito maiores quando começou a acompanhar casais, comparativamente a quando começou a fazer acompanhamentos individuais. Assim, P1 percebe que o nível de insucesso pode variar de acordo com o público com que trabalha.</p>
<p>21. Não é uma coisa que alguma vez me tenha deitado a baixo, não é? Porque não são falhas neste sentido do “Eu nem sei o que é que estou a fazer. Meti-me para aqui nisto, mas eu nem sei muito bem, portanto vou tentar fazer as coisas como faço em individual”. Mas é perceber estas coisas, não é?</p>	<p>21. P1 sente que o insucesso nunca foi derrotista para si, mas sim um motivo para continuar à procura de significados e trabalhar sobre estas falhas.</p>
<p>22. Investigador: É a forma como consegue integrar. É ir ao ponto e...</p> <p>P1: Ok, portanto, houve aqui esta falha, não é? Isto tem... isto tem um motivo para ter acontecido e eu agora tenho de analisar isto com alguém, não é? Alguém de direito, e ao mesmo tempo tenho também de ir analisando de que forma é que isto está a mexer em</p>	<p>22. P1 percebe que levar estas falhas e questões a alguém da área que a ajude a integrar e a justificar estas situações é uma forma de se desenvolver a nível profissional, tal como a autoanálise e a percepção das aptidões que possam estar em falta.</p>

<p>coisas minhas que eu desconheço, não é? Ou o que é que me falta aqui de aptidões para gerir melhor esta situação, ou outra.</p>	
<p>23. Investigador: Concluindo, pensa sobre o assunto e... P1: Sim, e resolvê-lo internamente, não é?</p>	<p>23. Para P1, a resolução interna das situações de insucesso são a forma de integrar as suas falhas.</p>
<p>24. Investigador: Internamente, sim. Então, a forma como vive e integra estas situações tem-se mantido ao longo do seu percurso profissional ou sofreu alterações com a experiência? P1: As coisas têm muito menos peso agora do que... Bom, também as falhas são muito menores, não é? Os <i>acting outs</i> cada vez vão sendo menores, não é? Pronto. E obviamente têm muito menos peso até porque isto é uma coisa comum a todos os psicoterapeutas.</p>	<p>24. P1 sente que ao longo do seu percurso profissional se torna mais fácil aceitar as falhas, uma vez que estas vão diminuindo.</p>
<p>25. Nós quando começamos levamos as coisas para casa, não é? Muitas das vezes absorvemos o peso do outro, não é? E isto não é suposto, não é? Portanto, isto não faz de nós melhores terapeutas, antes pelo contrário, não é?</p>	<p>25. P1 sente que a prática psicoterapêutica, envolve muito o terapeuta e que é necessário existir uma separação do pessoal e do profissional. P1 percebe que esta é uma dificuldade mais acentuada no início de carreira.</p>
<p>26. Ahm... e, portanto, isto é uma coisa que ao longo dos anos nós também vamos – p'ra já, pela própria experiência, portanto, as coisas começam a ser mais normais. Ou seja, aquela história pesada que me lembro da primeira vez que me foi contada em relato pessoal, ao vivo, com todas as dimensões, já não teve o mesmo peso da décima vez que ouvi uma outra história idêntica. Não que se tenha tornado banal e, portanto, eu já não consiga estar lá para cuidar do outro, mas</p>	<p>26. P1 sente que existe uma evolução ao longo do percurso profissional, mesmo pela própria experiência em si e, por isso, as situações vão-se normalizando, tanto a nível pessoal como profissional, nunca prejudicando a sua prática e levando cada vez menos as coisas para casa. P1 percebe que com a experiência cada vez menos é o terapeuta em consultório do que a pessoa do terapeuta, e esta evolução deve-se ao seu treino. P1 percebe que é</p>

<p>porque efetivamente cada vez é mais o terapeuta que vai estando no consultório e menos a pessoa que está no terapeuta, não é? E isso é uma coisa que nós vamos conseguindo treinar como um ator treina para entrar na personagem, e depois para sair. E nós fazemos... o treino é diferente, não é? Mas há esse treino também, portanto, as coisas vão tendo menos peso. Ou seja, eu sou muito melhor terapeuta agora do que era há 19 anos atrás, ou 18 anos atrás, não é? E muito menos levo as coisas para casa. Não é? Portanto, é uma coisa que tem vindo obviamente, que vem evoluindo.</p>	<p>melhor terapeuta atualmente que no início da carreira.</p>
<p>27. Investigador: Que aspetos da sua vida pessoal considera que têm maior impacto no seu desenvolvimento profissional? E de que forma estes aspetos influenciam o seu desenvolvimento profissional?</p> <p>P1: Sim, sim. Eu acho que, pronto, há aqui... há miudezas que vão tendo infelizmente... Sei lá, se nós andarmos com um problema qualquer de saúde que nos permita ir trabalhando, mas que é chato, eu acho que isso influencia. Pronto. São as miudezas que vão influenciando.</p>	<p>27. P1 sente que os problemas físicos em si geram impacto e influenciam o seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>28. Por exemplo, eu tenho que fazer um exercício enorme de foco no dia antes de ir de férias. Isto é uma “dondouice” total, mas é muito difícil no dia antes de ir de férias eu estar disponível como estou... Pronto, não é? E não tem aqui nada de negativo, não estamos a pensar sempre coisas assim, mas é de facto um exercício e ao longo dos anos tem sido menos... tem sido uma coisa menos</p>	<p>28. Para P1, torna-se difícil gerir a sua disponibilidade no trabalho quando antecede o primeiro dia de férias, o que requer um maior esforço da sua parte nesse dia.</p>

<p>difícil de gerir, mas é um dia em que é mais difícil estar disponível, pronto.</p>	
<p>29. Agora, em termos de, em termos de... aqui estamos a falar de miudezas, não é? Agora em termos internos de terem um impacto muito significativo eu acho que o casamento, o estar grávida, o ter um filho, o passar a tomar conta de uma criança, eu acho que obviamente estas coisas têm...</p>	<p>29. P1 sente que, além dos problemas pessoais, também acontecimentos de vida mais significativos, têm igualmente um maior impacto e uma maior influência no seu desenvolvimento profissional (e.g., gravidez, maternidade).</p>
<p>30. Eu estou a lembrar-me de uma situação que nunca me vou esquecer, de um menino que eu acompanhava antes de interromper para ir ter a minha filha. E o miúdo altamente perturbado emocionalmente: tinha ecoprese, tinha comportamentos extremamente agressivos para com a professora e para com os miúdos e em casa, tinha um ambiente familiar completamente disfuncional, ham... Os pais, disfuncionais, mas vinham à consulta porque ele já tinha passado por dois ou três colégios e, portanto, a professora... a última professora que ele teve disse-lhe mais uma vez, portanto, ou ele era acompanhado, ou o colégio não o aceitava mais, não é? Mas lá está, muito pouco disponíveis para, não é? E por isso, ele estar também naquele estado emocional, não é?</p>	<p>30. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>31. E eu lembro-me que trabalhei com ele esta questão de que agora ia interromper e depois voltava. Foi um dos casos que eu comecei muito antes daquilo que comecei no normal. Ou seja, eu selecionei alguns casos que efetivamente eram bastante delicados e que eu achava que tinha que continuar a seguir depois de, sei lá, um mês de estar em</p>	<p>31. Quando P1 experienciou a maternidade, sentiu-se mais vulnerável face a determinadas experiências profissionais, nomeadamente na que relata. E, por isso, sente que deveria ter sido mais consciente da situação que estava a viver no momento para que não viesse a influenciar nos seus processos</p>

<p>casa e, portanto, fazia aqui umas visitinhas assim pontuais ao consultório. E lembro-me dessa sessão com ele que foi muito desorganizadora para mim, o que não era suposto acontecer, até pela experiência que eu já tinha, não é? Porque ele estava claramente, visivelmente zangado com a única pessoa que demonstrava cuidar dele, neste sentido de lhe dar atenção e de se importar com as coisas dele, não é? E, portanto, ele passou a sessão inteira a maltratar o bebé da caixa de brinquedos de uma forma... E foi muito difícil para mim desligar-me de ser mãe de uma bebé indefesa e estar ali. Quando eu olho para aquilo agora e... era um boneco, não é? Mas, naquele momento, até “hormonalmente” falando, de facto não havia condições para eu ter começado tão cedo. Foi com boa vontade, mas efetivamente nós temos de estar capazes para conduzir. Portanto, mais vale fazer uma sestazinha à beira da estrada, até poder conduzir (entre risos).</p>	<p>terapêuticos.</p>
<p>32. E a morte também, a morte de um familiar, sim. Também. Tem um peso muito grande porque... tem um peso muito grande, não é? Interfere o nosso processo de luto e depois ter de lidar... Mesmo que não sejam lutos de mortes. Nós fazemos vários lutos na vida, não é? Também tem um peso significativo, não é? São alturas que nós temos...</p>	<p>32. P1 percebe a morte e o luto como uma situação impactante e que influencia o seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>33. Eu acho que sobretudo nós temos consciência que “porque estou grávida”, “porque tenho um bebé pequenino para</p>	<p>33. P1 sente que é importante ser consciente das suas fases da vida e das suas vivências pessoais, das suas</p>

<p>cuidar”, “porque me acabei de casar e estou numa fase fantástica”, “porque estou a passar uma fase difícil na relação”, “porque perdi alguém muito importante”, nós temos de ter noção das nossas fragilidades e das nossas condicionantes para podermos conseguir continuar a trabalhar e prestar um bom serviço ao outro, não é? Um bom cuidado ao outro. Mas termos noção disso: que as coisas mexem e que há coisas que noutras alturas não têm qualquer interferência e que naquelas fases têm muito impacto, não é?</p>	<p>fragilidades e condicionantes, para que estas não venham a interferir nos seus processos terapêuticos e, conseqüentemente, no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>34. Investigador: Então neste seguimento, como é que consegue gerir a influência desses aspetos no seu desenvolvimento enquanto psicoterapeuta? Portanto, todas estas questões que nós falámos agora.</p> <p>P1: Sim... Bom! Primeiro com aquilo que eu já tinha dito antes, não é? Portanto, ter noção da fragilidade. Temos noção das nossas fragilidades e temos noção de que aquilo que estamos a passar se... tem impacto no todo. Não é? Não é só no seio da família, pronto.</p>	<p>34. Para P1, uma boa gestão da influência destes aspetos no seu desenvolvimento profissional passa essencialmente pela consciência das suas fragilidades.</p>
<p>35. Depois, obviamente que... Isto depois também tem um bocadinho a ver com esta possibilidade de nós já termos feito – às vezes não acontece, não é possível, porque não foi o que aconteceu no meu caso, mas... - algumas coisas que têm muito impacto na nossa vida, sobretudo aquelas que têm impacto negativo, neste caso uma perda. É diferente do casar e as coisas estão muito interessantes, ou ter um filhos e as coisas até correram todas bem porque não houve aqui</p>	<p>35. Para P1, o impacto e a influência das experiências pessoais dependem do tipo de experiências e da conotação que o impacto pode ter na sua vida. Por isso, as experiências com uma conotação negativa terão um maior impacto no seu desenvolvimento profissional.</p>

<p>nada de preocupante... Pronto, sobretudo as coisas negativas.</p>	
<p>36. Nós já podemos ter um determinado percurso percorrido, como terapeuta, que nos permite também ter noção de como é que gerimos as coisas quando de repente elas começam a mexer connosco.</p>	<p>36. Por outro lado, P1 percebe também que a experiência profissional adquirida ao longo dos anos permite desenvolver e melhorar a forma de gerir as suas questões internas.</p>
<p>37. Ou que já temos um treino tão grande em termos de neutralidade e de nos posicionarmos para o outro sem ser com as nossas coisas, que nós conseguimos aguentar. Por exemplo, uma sessão em que perdemos alguém há pouco tempo e a pessoa está a falar-nos na perda da avó, e que até já foi há 15 anos, mas aquilo tem impacto, e nós de repente perdemos uma pessoa muito próxima e... Ou seja, o treino que temos de conseguirmos congelar ali um bocadinho a coisa, mesmo que não seja uma consulta muito produtiva para o outro. Muitas vezes é aquela consulta do marcar passo, não é? Até nos conseguirmos reorganizar, até porque um processo não é uma consulta, não é? Até nos reorganizarmos, é um bocadinho esta possibilidade de nós conseguirmos congelar aquilo que emocionalmente está a ter um grande impacto e que se nós não conseguíssemos congelar aquilo naquele momento, podia atrapalhar o processo terapêutico daquela pessoa, não é? Para depois percebermos que depois temos que nos debruçar sobre isto com a ajuda de alguém. Muitas das vezes de um supervisor, de um psicoterapeuta se fizermos psicoterapia, ou</p>	<p>37. A neutralidade também é sentida por P1 como uma ferramenta útil, e que é treinada ao longo dos anos, no que diz respeito à gestão dos seus conflitos internos. Permitindo ultrapassar os obstáculos no momento, e guardá-los para mais tarde os trabalhar.</p>

<p>pele menos supervisão, não é? Para podermos encontrar também ali um sítio confortável, não é? “Eu tenho esta dor aqui, mas eu se estiver nesta posição, não é? Eu consigo lidar com ela, e consigo focar-me nas coisas do outro” (risos), e, portanto, não vou desabar na consulta ou não me vou levantar para ir embora porque já não estou a aguentar, ou não vou começar ali a dar injeções de motivação só para fugirmos ao assunto, não é? Pronto, acho que mais por aí. Não é nada prático, neste... é... prático neste sentido “ok, eu consigo congelar aqui esta coisa”, ok? E focar-me de uma forma muito mais objetiva naquilo que o paciente está a colocar porque nós temos... o objetivo é nós não sermos tão objetivos.</p>	
<p>38. Nós temos de estar a receber a informação, não é? Estamos também a devolver. Mas há todo um mundo intrapsíquico em que nós estamos a encontrar <i>links</i>, a comparar umas coisas com as outras, “da história que nós conhecemos daquela pessoa isto tem a ver com o quê?”, não é? Há todo aqui um cenário que o paciente não se apercebe, não tem noção, mas que está a acontecer.</p>	<p>38. P1 percebe que existe todo um processo interno no terapeuta, que não é visível, mas que está em contante funcionamento e que tem a ver com a forma como a informação dos pacientes se liga dentro do terapeuta.</p>
<p>39. É o que acontece muitas vezes que nós estamos em sofrimento, ou se alguma coisa está a mexer connosco, não é? E que às vezes não estamos preparados para isso, naquele momento é um bocadinho nós congelarmos esta falha. Nós não conseguimos fazer esse trabalho extra e estamos mais muito nesta do vai e vem. Ok,</p>	<p>39. P1 percebe que, por vezes, quando este exercício não é tão simples de concretizar, irá afetar o processo terapêutico em questão.</p>

<p>pronto. Se nós não estivermos sempre neste registo durante o processo terapêutico... O processo terapêutico flui, não é? Mas se pontualmente nós precisarmos de interromper toda esta atividade intrapsíquica e ficarmos só no vai e vem, porque estamos aqui com qualquer coisa nossa que precisa de ser gerida, isto não tem...</p>	
<p>40. Investigador: Como se fosse clicar na pausa e voltar depois.</p> <p>P1: Sim! Pronto, ok, eu tenho de agora debruçar-me sobre esta coisa minha para deixar de ter esta fragilidade, ou para que isto não me volte a acontecer desta forma. E depois entretanto eu retomo todo o processo.</p> <p>Investigador: Com tudo mais esclarecido...</p> <p>P1: Sim...</p>	<p>40. Para P1, é necessário existir um trabalho sobre as suas fragilidades para que o processo terapêutico afetado volte a fluir.</p>
<p>41. Investigador: Ao longo do seu percurso profissional o que tem sido mais prazeroso?</p> <p>P1: Muita coisa, que eu gosto mesmo daquilo que faço. Muita coisa.</p>	<p>41. P1 sente muita satisfação nas funções que desempenha enquanto psicoterapeuta.</p>
<p>42. Bom, como boa leitora que sempre fui... adoro ouvir as histórias das pessoas. Naturalmente, gosto, gosto... Eu conheço muitas realidades que nunca as vivi, pelas histórias que as pessoas contam, pelas descrições, pronto. Isto é uma coisa do dia-a-dia que torna muito interessante o processo, não é de todo maçudo.</p>	<p>42. P1 sente uma grande satisfação em conhecer histórias e realidades a partir do seu trabalho diário, o que alimenta o seu interesse e empenho nos processos.</p>
<p>43. É muito satisfatório perceber que as pessoas confiam em mim, não é? Que eu sou justa, que preservo totalmente a confiança, não é? Que não estou ali como a boazinha com as soluçõezinhas fáceis e a dar uns conselhosinhos, não é? E, portanto, que</p>	<p>43. Por outro lado, também tem sido igualmente satisfatório e gratificante para P1 perceber a confiança que as pessoas têm em si, e sentir o outro tornar-se capaz de se olhar e pensar sobre si próprio.</p>

<p>muitas vezes até vir com essa postura que conseguem ir mais além disso. Isso também me dá muita satisfação. É muito interessante quando as pessoas começam a olhar para dentro delas e a fazer as próprias análises, não é? Isso também é muito gratificante.</p>	
<p>44. Ahmm, e depois há coisas, sei lá, os miúdos mais simbólicos que fazem aqueles desenhos fantásticos e que eu às vezes digo: “Pronto, isto é uma sessão de estudo de caso para um livro, para a reforma quando a pessoa tiver tempo, ok” (risos). Esta sessão à volta deste desenho, não é? Esta sessão em que o casal se começa por queixar de mim porque eu não estou a dar aqui os conselhos práticos que os vão tirar desta situação... E depois através do meu trabalho com eles conseguir que eles vejam as coisas de uma forma que é mais produtiva para eles, não é, e eles conseguem tirar daqui algumas elações, algumas interpretações. Isto é muito gratificante.</p>	<p>44. P1 sente como igualmente gratificante ver o progresso dos seus pacientes.</p>
<p>45. E depois obviamente quando as coisas são bem-sucedidas. Quando temos as reuniões com os pais e ok: deixou de fazer xixi na cama, já tem um amiguinho, o adolescente que de repente já fala connosco de outra forma e já começa a trazer coisas que já não são tão aquelas coisas depressivas e, portanto, começa a viver a vida em vez de estar só a viver para dentro, pronto, não é? Dentro do pensamento. Os casais que conseguem começar a ser bons pais é uma coisa muito interessante, não é? Chegar às crianças através da terapia de</p>	<p>45. Como também sente como gratificante quando os processos dão frutos e são bem-sucedidos.</p>

<p>casal. É muito, muito... é muito satisfatório. Portanto, perceber que aquela dinâmica lá em casa, eles estão a ser melhores cuidadores porque estão a trabalhar na relação deles. Pronto, e, portanto, há uma data de coisas que são.</p>	
<p>46. Investigador: Esta questão agora talvez vá repetir um pouco o que já falámos atrás. O que tem sido mais difícil para si de gerir?</p> <p>P1: Sim, depois há outras coisas mais práticas, sei lá. Mas essas também não são muito importantes. Eu acho que, de facto, o mais difícil de gerir é muitas das vezes quando nós temos coisas nossas que começam ali a interferir no processo e nós percebemos e, portanto, temos de fazer um... temos de olhar, temos de fazer uma autorreflexão, não é?</p>	<p>46. P1 sente as suas questões pessoais como a maior interferência nos processos terapêuticos, o que se torna difícil de gerir. E como tal é imprescindível existirem estratégias, como a autorreflexão, para contornar esta situação.</p>
<p>47. Há outra coisa também que por vezes é difícil de gerir que são as resistências de alguns pacientes, não é uma coisa...</p>	<p>47. P1 também sente como impeditivo no processo terapêutico as resistências manifestas pelos pacientes, revelando uma maior dificuldade de as gerir.</p>
<p>48. Investigador: Resistência agressividade?</p> <p>P1: Sim... Eu pessoalmente lido melhor com as agressividades, que os <i>acting outs</i> depois permitem-nos mais... é mais matéria-prima que eles põem em cima da mesa, e, portanto, temos que fazer alguma coisa daquilo.</p>	<p>48. P1 percebe as agressividades como úteis para o desenvolvimento do processo, contrariamente às situações de resistência.</p>
<p>49. A resistência é não pôr nada, não há matéria prima, não há nada. Fica ali um vazio (entre risos), que para mim, lá está, como pessoa, é mais difícil, é frustrante... é... chega a ser entediante, não é? Portanto, é</p>	<p>49. Para P1, as resistências em contexto clínico são mais difíceis de gerir e podem inclusive levar a sentir frustração.</p>

<p>mais difícil lidar com as resistências.</p>	
<p>50. Sobretudo, não no próprio processo terapêutico porque essas até são interessantes perceber que “oh, agora chegámos aqui eee...” e de repente, não é? Afinal isto agora está tudo aqui blindado e que tem a ver com o próprio processo terapêutico. Essas são interessantes. Mas os funcionamentos evitativos que andam ali nós a tentarmos puxá-los para o centro da terra e eles estão sempre ali à superfície, não é? É uma coisa difícil, frustrante, não é? E pronto.</p>	<p>50. Para P1, os funcionamentos evitativos que dizem respeito ao próprio processo terapêutico tornam-se mais interessantes, contrariamente aos que são inerentes ao próprio paciente, os quais se revelam mais frustrantes não conseguir dar um desenvolvimento positivo ao processo.</p>
<p>51. E se eventualmente pensarmos muito nesta coisa mais prática “então, mas nunca te dá o sono, nunca te dá...”, com alguns evitativos, nalgumas fases, não é? Mas lá está, é um sinal de alerta. “Espera lá, está a dar-me sono nesta consulta”, hum... temos de analisar (entre risos), temos de encontrar aqui uma estratégia porque pronto, estamos aqui numa coisa parada, não é?</p>	<p>51. Para P1, o facto de sentir frustração perante um paciente evitativo, terá algum significado interno para si que deve ser analisado de modo a adotar estratégias que permitam continuar o processo. Esta forma de se consciencializar sobre o impasse em que se encontra o processo, apesar de negativo, apenas permite uma maior evolução/desenvolvimento de si enquanto profissional.</p>
<p>52. Investigador: Considera que existem diferenças entre a pessoa ou o profissional que era no início, e a pessoa/profissional de agora?</p> <p>P1: Ah, sim. Mas eu acho que também não tem só a ver com... tem a ver com a idade também, não é? Com as experiências de vida. Mas claramente muito mais madura, não é? Com um raciocínio muito mais ágil, o que é suposto. Com uma empatia muito mais natural, que no início era muito forçada. Ahm, sobretudo isso.</p>	<p>52. P1 sente que existem diferenças em si tanto a nível pessoal como profissional, em comparação com o seu início de carreira. Sente que estas mudanças são resultado das experiências de vida, mas sobretudo da maturidade que foi ganhando ao longo dos anos. P1 percebe que a sua empatia também se tornou muito mais natural em relação ao início de carreira.</p>
<p>53. E há uma coisa engraçada, isto é,</p>	<p>53. A presente unidade de significado</p>

<p>“dondoque”, mas que é engraçado porque eu quando comecei a trabalhar... Bom, pra já eu tinha um ar muito jovem, ou seja, sempre tive um ar mais jovem do que a idade que tinha, não é, mais miúda. E pronto, fui aconselhada, inclusive por quem me orientava para ter um aspeto mais formal, até pôr uma pintura, pronto... para ter um ar mais...</p>	<p>revela pouco valor psicológico.</p>
<p>54. E depois é uma coisa muito engraçada que durante muitos anos eu tinha as roupas de trabalho e tinha as roupas de eu quando estou... ou pronto, ou mesmo que fosse um dia de semana. Uma pessoa quando começa não tem os dias todos cheios de consultas, pronto. Ou os dias de semana em que não estou a trabalhar como psicóloga. E isso, entretanto esbateu-se. Obviamente que ao fim de semana se calhar a pessoa troca o sapato raso por, não é? Mas a roupa é muito mais (entre risos)... tem muito mais a ver uma com a outra do que na altura em que não tinha nada a ver... eram mesmo bonecos diferentes (entre risos).</p>	<p>54. Uma das diferenças que P1 nota em si é também ao nível da sua apresentação. P1 sente que este foi um cuidado que foi adquirindo ao longo dos anos e que, no fundo a profissão influenciou esta sua mudança gradual.</p>
<p>55. Investigador: E quais é que considera serem as características que permaneceram inalteráveis ao longo deste tempo? O que acha que nunca mudou?</p> <p>P1: Eu continuo a adorar, pronto. Eu continuo a ter... a paixão! Sim, eu tenho. Primeiro as consultas e as coisas até são parecidas com outras, mas eu continuo... Aquele casal é especial comparativamente, aquela criança, aquela família, pronto. Eu acho que isso é igual, não é?</p>	<p>55. P1 sente que ao longo do tempo o entusiasmo que sempre sentiu pela prática profissional se manteve ao longo do seu percurso.</p>

<p>56. E continuo a ter a mesma curiosidade em informar-me, em procurar e ler artigos... Há sempre coisas. Em reler. Essa parte da curiosidade, do interesse eu acho que é muito parecida, muito idêntica, mesmo. Acho que talvez seja por aí. Sim, acho que talvez seja isso.</p>	<p>56. P1 sente que mantém a mesma curiosidade e interesse em se atualizar face à sua área profissional, igualmente inalterada.</p>
<p>57. Investigador: Então, vamos para a última. Por último, qual a sua opinião relativamente à forma como vê o exercício da psicoterapia após todo este tempo? Sente que se modificou? Muitas vezes, talvez, quando se inicia na prática psicoterapêutica pode-se ter uma visão daquilo que se faz, e depois ao longo do tempo a pessoa pode achar que já não se identifica tanto, ou pode permanecer com os mesmos ideais para com a psicoterapia.</p> <p>P1: Sim, sim. Eu não sinto que tenha havido uma grande mudança nesse sentido. Ou seja, a minha base foi sempre as psicoterapias dinâmicas, e, portanto, eu nunca... Eu sou muito paciente como psicoterapeuta. Ao contrário na minha vida pessoal sou pouco paciente (entre risos). Mas nem foi uma coisa que tive que treinar, foi uma coisa, pronto, não sei... acho que tive muitos bons professores e, portanto, é uma coisa que eu nunca estive à espera de resultados imediatos, nem a médio prazo, nem...</p>	<p>57. P1 sente que a forma como vê a sua prática profissional manteve-se ao longo do seu percurso profissional.</p>
<p>58. E acho que tenho uma coisa positiva, ou seja, que eu acho que é uma coisa muito importante num psicoterapeuta, para um psicoterapeuta ter sucesso. Os</p>	<p>58. P1 percebe que o facto de se sentir enquadrada eticamente no perfil de psicoterapeuta permite alcançar melhores resultados, ao invés de apresentar</p>

<p>funcionamentos narcísicos não se dão com... não é uma área, até porque nós não somos valorizados, não é? As agressividades são postas em nós, portanto. Depois quando as coisas estão boas é porque conseguiram fazer isto e aqueloutro e não sei quê, pronto, ok, não é? E é uma profissão que até exige um certo <i>low profile</i> da nossa parte, não é? Em termos de exposição mediática, e da exposição das nossas coisas, e não sei quê, pronto.</p>	<p>características menos adequadas a um terapeuta.</p>
<p>59. Mas acho que eu nunca tive uma imagem muito fantasiosa, não é? E eu acho que tem a ver com isso, com o ter tido bons professores, com o me terem preparado bem neste sentido de isto são processos em que nós ajudamos as pessoas a... isto processos são sempre coisas que demoram o seu tempo, não é?</p>	<p>59. P1 sente que nunca idealizou a prática psicoterapêutica de forma distinta do que esta é na realidade. Sente que foi sempre consciente relativamente a este facto, possivelmente pelas aprendizagens que obteve enquanto estudante.</p>
<p>60. Portanto, não é uma coisa que eu tenha... não há nenhuma desilusão, antes pelo contrário, cada vez eu acho que é mais gratificante, até porque cada vez nós temos mais prática e conseguimos ajudar as pessoas de uma forma mais objetiva, não é? E, portanto, acho que não houve assim uma mudança...</p>	<p>60. P1 percebe a prática psicoterapêutica como algo gratificante e como um processo de aprendizagem em que, ao longo do seu percurso, adquiriu uma prática mais consolidada.</p>
<p>61. Investigador: Do olhar? P1: Não. Ou seja, é óbvio que eu consigo, portanto... A grande mudança é ouvirmos numa primeira consulta alguém a desabafar connosco sobre variadas coisas e ao longo destes anos todas as nossas perguntas são muito mais... Ou seja, talvez... Ok, vamos lá ver se eu estruturo isto de outra forma. Numa</p>	<p>61. P1 sente que o seu desenvolvimento profissional está mais sólido e objetivo, comparativamente ao início de carreira. O que sente como cada vez mais gratificante ao ver os efeitos positivos e os resultados que presencia nos seus pacientes fruto de um desenvolvimento profissional positivo.</p>

<p>primeira entrevista, se calhar, há 19 anos atrás ou há 18 anos atrás, eu para perceber, para ficar com a informação suficiente para depois perceber o que é que se passava ali, eu se calhar podia ter que fazer, sei lá, 50 perguntas, e agora eu preciso de fazer 10, não é? Porque é muito... já estou muito mais focada e já consigo perceber de onde aquelas coisas poderão vir. E, portanto, não vou fazer 50 perguntas, vou fazer 10 e com aquelas 10 eu consigo tirar a informação toda e a pessoa sentir-se muito, ahm... compreendida, não é? Porque efetivamente quando nós vamos de encontro às fragilidades isto faz com que a pessoa também “ufff”, descansa, não é?, Portanto, “isto afinal não é assim tão estranho, ela chegou lá rapidamente, ela fez-me esta pergunta e aquela e depois”... E realmente também fazemos logo ali um <i>link</i> também, não é? E isso claramente é a grande diferença. Ou seja, não é tão difícil, ou não é difícil fazer um estudo de caso, não é? Ter aquela pessoa em mente com as suas dificuldades, com a sua história de vida, com as suas dinâmicas, é um exercício muito mais fácil. Não trás desinteresse por isso, não é? Eu acho que antes pelo contrário, nós sentimo-nos bem porque fazemos as coisas de uma forma mais eficaz, não é? Mas isso sim. Portanto, demorava muito mais tempo a chegar lá, não é?</p>	
<p>62. Investigador: Ou seja, enquanto no início sentia que era um processo com muitos pormenores, agora sente que é um</p>	<p>62. O seu desenvolvimento profissional também permitiu a P1 adquirir um raciocínio mais claro, flexível e rápido face</p>

<p>processo muito mais fácil...?</p> <p>P1: Não. Ou seja, os processos em si têm muitos pormenores, não é? E desvios, não é? Agora, eu para poder conduzir alguém no processo terapêutico com o objetivo de que aquilo tenha uma importância positiva e de mudança na vida da pessoa, antes de qualquer coisa eu tenho que ter essa pessoa em mente, não é? No caso de uma criança eu tenho de ter a dinâmica familiar em mente, além da pessoa. No caso do casal eu também tenho de ter a relação em mente, não é? Portanto, eu tenho de perceber porque é que aquilo funciona daquela forma, porque é que aquelas pessoas se encaixaram daquela maneira. Porque é que aquela criança, que tem aquela dinâmica familiar, tem este tipo de comportamentos. Ou porque é que aquela pessoa, que vem procurar ajuda individualmente, tem este padrão/encontra-se sempre neste padrão, não é? E isso é ter o outro em mente, não é? E isso é uma coisa que eu agora faço de uma forma muito mais imediata e é muito mais rápido do que há uns anos atrás, não é? Portanto... obviamente que isso é uma grande ajuda, para nós e é muito mais gratificante também para a pessoa, não é? Sente-se logo compreendida, sente-se logo... não é?</p>	<p>às diversas exigências do contexto clínico em que se encontra. Sendo esta uma característica que sente como satisfatória tanto para si, como para o outro.</p>
<p>63. Investigador: Sim. Então neste momento vê o exercício da psicoterapia como...</p> <p>P1: Mais fluido, sim. Sim, sim, muito mais fluido.</p>	<p>63. E, por isso, P1 percebe a sua prática psicoterapêutica mais fluida, ao contrário do que sentia no início de carreira.</p>

Participante 2 (P2)

Unidades de Significado	Unidade de Significado Psicológico
<p>1. Investigador: Gostaria então de colocar em primeiro lugar a questão sobre o que é que o levou a escolher esta área, o que é que o levou a escolher psicologia e a psicoterapia?</p> <p>Participante 2: Sim, é muito curioso essa pergunta. Eu costumo dizer que a vida é que me leva. Portanto, quando eu vim para a psicologia, primeiro eu queria ser enfermeiro, queria ser enfermeiro psiquiátrico, um pouco como o meu pai, não é? Um pouco como o meu pai.</p>	<p>1. Em resposta à questão do investigador, P2 reflete e começa por relatar que antes da psicologia idealizava seguir um pouco o modelo do pai.</p>
<p>2. E foi não ter entrado na pública, na altura de enfermagem, porque a média era muito alta, que me levou a repensar bastante (...)</p>	<p>2. No entanto, um primeiro motivo que pesou para P2 pela escolha da sua formação superior suportou-se na impossibilidade de entrar na escola pública de enfermagem devido à média escolar, o que o levou a refletir sobre as suas hipóteses.</p>
<p>3. (...) e eu comecei a ler Freud na adolescência – os livros do meu pai, não é? E, portanto, há aqui um lado afetivo muito grande e lembro-me de dizer “olha, porque não?”, pronto.</p>	<p>3. Ainda de uma forma reflexiva, P2 relata que ainda jovem recorria aos livros de Freud do seu pai, o que criou uma grande afetividade para com a área em si tendo surgido mais tarde como uma hipótese viável de prosseguir os estudos.</p>
<p>4. E, entretanto, por questões pessoais, ãhm, tive aqui algumas situações – isto já tem a ver com a minha análise – que tive... algumas pessoas que morreram de acidente rodoviário. E então, sendo que eu pensei em psicologia, eu pensei em fazer investigação na área da psicologia do tráfego.</p>	<p>4. P2 percebe que, internamente e inconscientemente, um acidente rodoviário e a morte que experienciou, despertaram em si um maior interesse pela psicologia, mais especificamente pela investigação na área da psicologia do tráfego.</p>

<p>5. Não tinha uma definição clara da área, até porque não entendia muito bem se queria cognitivo-comportamental, se queria sistémica, se queria psicanalítica, ou educacional, ou social, não é? Isso não tinha e, portanto, não sou daqueles que já queria ser psicanalista, não é? Aliás, isto é uma coisa que me acontece há muito pouco tempo.</p>	<p>5. P2 confessa que ao enveredar pela área da psicologia se sentia pouco envolvido com a área, pois não tinha uma definição clara da mesma. Para P2, o seu percurso iniciou-se sem expectativas e objetivos.</p>
<p>6. Eu queria fazer investigação e tentar perceber... aliás a minha tese de licenciatura, que me leva depois à PRP, é exatamente por aí. Ou seja, eu faço uma tese sobre sinistralidade rodoviária – personalidade e agressividade em condutores. E pronto, e tive a felicidade de o Mário Horta na altura me chamar, quis ver a minha tese e eu na altura quando fui para a PRP descobri um admirável mundo novo, que foi a clínica.</p>	<p>6. P2 relata que foi a partir da sua dissertação de mestrado que chegou até à sua primeira experiência profissional, onde experimentou a vertente clínica e pela qual se sentiu muito aliciado.</p>
<p>7. Eu na altura, depois comecei logo a trabalhar com o Rui Aragão, tenho algumas coisas publicadas nessa área de investigação porque eu só queria ser um investigador obsessivo, nem sequer pensava na clínica.</p>	<p>7. P2 confessa que inicialmente apenas a investigação lhe interessava, pois sentia esta como uma obsessão para com a psicologia do tráfego.</p>
<p>8. E acho que a minha área clínica começa em paralelo com a minha análise, porque percebi que estava doente (risos) – nem isso eu percebia...</p>	<p>8. P2 percebe que o seu contacto com a área clínica se iniciou simultaneamente com a sua análise.</p>
<p>9. Começa com a minha análise e começa também com o meu trabalho clínico, na altura muito dinâmico, com excelentes pessoas que me orientaram e “Olha, e porque não? Se calhar até és capaz de ter jeito para isto!”. E comecei a trabalhar com a supervisão na altura do Amaral Dias, do Professor Manuel</p>	<p>9. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>

<p>de Matos, não sei se conhece da Faculdade de Psicologia de Lisboa, Mário Horta, Rui Aragão... “Olha, afinal, se calhar investigação é giro”, e ainda fiz algum tempo.</p>	
<p>10. Hoje abortei, portanto, os meus lados obsessivos já se foram (risos) – alguns deles – e, portanto, vim por aqui. Ou seja, deixei para trás até uma forma de ver o contexto da realidade numa coisa mais clivada e de conceitos – é a área cognitivo-comportamental – e hoje, a minha experiência da clínica vem mais de dentro para fora e não de fora para dentro, porque eu acho que é sempre uma impotência muito grande nós estarmos a ir à procura do conceito, é fecharmos campo. Na realidade nós nunca obtemos conhecer, hoje eu percebo isso e, portanto, a gente tem que trabalhar mais connosco.</p>	<p>10. P2 percebe que o facto de ter deixado parte das suas características mais obsessivas, lhe permitiu seguir a vertente clínica. P2 percebe que ao deixar o trabalho da investigação permitiu-se trabalhar consigo mesmo e conhecer uma outra forma de trabalhar mais abrangente.</p>
<p>11. E, portanto, eu acho que o chegar aqui à dinâmica tem a ver com a minha análise, com a Deolinda Santos Costa, a minha analista, que já terminei a análise.</p>	<p>11. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>12. Começou com a Deolinda e começou em paralelo também com o perceber outros colegas que viam esta matriz e, portanto...</p>	<p>12. P2 percebe que a opinião dos colegas que trabalhavam sobre esta vertente, acabou por influenciar também o seu interesse pela área clínica.</p>
<p>13. Agora, a psicologia porquê? Acidentes rodoviários – claramente tem a ver com a minha experiência pessoal, não é? Coisas que me aconteceram na vida. E investigação.</p>	<p>13. P2 conclui que o que o levou a seguir pela área da psicologia e, mais tarde, da psicoterapia foi essencialmente a sua experiência pessoal e a investigação.</p>
<p>14. Portanto, no fundo eu queria fazer uma investigação sobre mim, não é? Não era como eu costumava dizer que às vezes há colegas “ah eu venho para tratar os outros”.</p>	<p>14. P2 percebe que o seu interesse pela investigação se relacionava principalmente com a necessidade de se conhecer a si próprio.</p>

<p>Não, eu acho que a gente vai sempre para nos tratar a nós.</p>	
<p>15. E, portanto... agora o resto, a parte dinâmica... A Junta, não sei se depois é importante para a pergunta como é que surgiu a Junta, não?</p>	<p>15. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>16. Investigador: Não, era só mesmo perceber o que o levou a seguir esta área...</p> <p>P2: Não. Pronto. Então era a Psicologia do Tráfego. Ah, e a forense. E há a forense. Eu estive na Judiciária. O meu estágio curricular foi na Judiciária, no Barro, com a professora Cristina Soeiro, que está ligada ao Porto, ao Rui Abrunhosa Gonçalves e a uma colega também de Évora, que teve ligada também à... E estive também ligado porque a Forense era uma coisa que me interessava e eu acho que no fundo também para perceber as áreas dos comportamentos de risco.</p>	<p>16. P2 refere que, para além da Psicologia do Tráfego, também a psicologia forense teve uma grande influência no seu percurso profissional e nas suas escolhas. P2 percebe que o seu interesse pela área forense se suportava principalmente no seu interesse pelas áreas dos comportamentos de risco.</p>
<p>17. Mas a experiência que eu tive nas prisões levou-me logo a perceber que não era por ali. E, portanto, tive uma experiência.</p>	<p>17. Porém, ao experienciar o contexto das prisões, levou P2 a sentir que o seu percurso não se fazia naquele sentido.</p>
<p>18. Trabalhei também com toxicodependentes – eu não referi isso -, trabalhei em Bairros Sociais também no início de carreira. ãã, no Casal Ventoso, na Curraleira e na Amadora, Cova da Moura, ãã e, pronto. Tive uma boa experiência, ainda foram alguns aninhos a trabalhar, mas também percebi que não era por ali, até pela patologia e a forma de trabalho, ãã, pronto.</p>	<p>18. P2 descreve uma outra experiência profissional relacionada com a toxicodependência que, apesar de ter sido satisfatória, sentiu que não se identificava com o método de trabalho.</p>
<p>19. Investigador: Ia de seguida perguntar que fatores especificamente acha que influenciaram essa escolha, mas parece-me</p>	<p>19. P2 percebe que o seu percurso se desenvolveu de uma forma relacional, pois sente que foram as pessoas os fatores que</p>

<p>que foi um pouco ao acaso, as coisas foram surgindo...</p> <p>P2: Foi relacional. Se foram as pessoas que me foram agarrando, que me foram aparecendo e que me foram agarrando para me mostrar outras coisas.</p>	<p>influenciaram a sua escolha.</p>
<p>20. Ou seja, se eu tinha uma coisa construída era a investigação, a área forense, tinha-me esquecido, era a área forense...</p>	<p>20. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>21. Aliás, eu tive dois grandes sonhos: entrar para a PRP e fazer o estágio curricular na Judiciária – “AH! Um puto a sair da faculdade” – não é, ãã, e, portanto... isso era... E acho que isso estava totalmente ligado às minhas questões pessoais, tanto a área forense como a área da Psicologia do tráfego.</p>	<p>21. P2 confessa que idealizava que o seu percurso passasse pela PRP e pela Polícia Judiciária. P2 percebe que estes sonhos estavam relacionados com as suas vivências pessoais.</p>
<p>22. E consegui cumprir esse sonho, não é? Fiz lá... na PRP ainda estive bastantes anos, 7/8 anos, fiz lá o estágio profissional e depois fiquei lá. E a forense, eu tive lá o estágio na Judiciária, gostei e tal, mas pronto... Ao perceber depois aquele mundo tão frio, tão desumanizado, de técnicos e também das pessoas que estão lá, percebi que não era por ali que eu gosto de coisas quentinhas.</p>	<p>22. P2 confessa que percebeu que também não se identificava com o trabalho na Polícia Judiciária pois sentia-o como uma atividade muito desumanizada, contrariamente ao conforto que procurava e de que mais gosta.</p>
<p>23. E, portanto, eu acho que o que me trouxe foram pessoas, foram as pessoas, foram a minha analista, foi o Mário Horta... o Mário Horta- É lógico que depois o Amaral Dias e o Manuel Matos também tiveram aqui uma palavra importante, e o Rui Aragão. Mas no fundo foram pessoas. Acho que a minha vida mudou porque foram pessoas que afetivamente se ligaram a mim e que me</p>	<p>23. P2 volta a evidenciar que foram as pessoas que passaram por si e que tiveram um significado afetivo para si que influenciaram o seu percurso profissional.</p>

<p>mostraram outras coisas.</p>	
<p>24. Investigador: Posto isto, e seguindo já na vertente da sua prática clínica, que tipo de experiências profissionais sente que influenciam o seu desenvolvimento profissional?</p> <p>P2: Vou ser redundante. Todas. É assim, não há uma única experiência... Eu acho que nós quando estamos a trabalhar em qualidade, trabalhamos sempre de forma afetiva. Portanto, todas as experiências foram importantes para mim. Desde os projetos que eu fiz na PRP a trabalhar com condutores infratores, desde o trabalho que eu fiz com motociclistas, desde o trabalho que eu tenho com desempregados.</p>	<p>24. P2 sente que todas as experiências profissionais influenciam o seu desenvolvimento profissional, pois percebe que quando se trabalha em qualidade, trabalha-se de forma afetiva.</p>
<p>25. É lógico que atualmente, eu sinto que tenho uma mais-valia. Eu tenho um contacto com a realidade social que me faz depois pensar o privilégio que nós temos quando estamos em consultório, fechados em quatro paredes em que as variáveis parasitas estão lá fora. Mas eu hoje tenho acesso a essas variáveis parasitas e, portanto, eu acho que trabalhar na realidade, com a realidade, trabalhar fora dos muros do consultório dá-me se calhar a possibilidade de poder recriar, pensar e transformar as teorias, muitas vezes defensivas que nós temos no consultório. Ou seja, a subjetividade é das coisas mais importantes, mas às vezes, para quem trabalha depois fora, sabemos que às vezes o psicanalista, ou um psicólogo clínico, ou psicoterapeuta não pode estar sempre na ótica da subjetividade. Portanto, eu acho que</p>	<p>25. P2 sente que é um privilégio trabalhar com a comunidade, o que lhe permite ter um contacto diferente com a realidade e um olhar também diferente sobre as teorias. P2 percebe que a prática clínica não pode ser vista apenas de uma perspectiva subjetiva. Para P2, toda a experiência clínica influencia o seu desenvolvimento profissional.</p>

<p>a clínica toda ela, é lógico com supervisão, quando nós fazemos supervisão, toda ela vai mexer com a nossa parte profissional...</p>	
<p>26. Mas eu acho que trabalhar numa Junta de Freguesia – praticamente há 15 anos, se não há 15 anos – e fazer consultório privado em paralelo, “opa” o desgaste que isso é ter dois empregos.</p>	<p>26. P2 experiencia a situação de trabalhar em consultório privado e com a comunidade, simultaneamente, o que se torna desgastante para si.</p>
<p>27. Acho que vai mexer um bocadinho na forma como a gente vê as coisas, ou seja, é termos acesso um bocadinho às vezes a alguns pacientes que não conseguem subjetivar, que não conseguem pedir ajuda, que não conseguem pôr o dedo no ar.</p>	<p>27. Trabalhar com a comunidade, é para P2 uma forma de chegar às pessoas mais necessitadas e perceber a realidade de uma outra forma.</p>
<p>28. E às vezes no social eles auto sinalizam-se, como diz a Teresa Ferreira, fazem questões regressivas através do <i>acting out</i> – não é a regressão que a gente tem no consultório, da regressão para retomar ao amadurecer. E às vezes a regressão é... ou seja, que não é possível trabalhar e, portanto, temos que arranjar aqui outras formas, seja com projetos, seja com outras soluções.</p>	<p>28. P2 percebe que, ao trabalhar-se no social, devem ser proativos de modo a que consigam dar resposta às dificuldades que vão surgindo com os processos terapêuticos.</p>
<p>29. Acho que a área social influenciou muito a minha forma como eu trabalho a clínica e a clínica psicanalítica, a que eu acredito bastante.</p> <p>Investigador: Foi contribuindo sempre um pouco para o seu desenvolvimento a nível profissional...</p> <p>P2: Sim. E até me torna mais eclético, eu acho. Porque eu hoje percebo que a área clínica dinâmica é só apenas um “credo”, não é? Que nós temos para entender o sujeito –</p>	<p>29. P2 sente que a área da psicologia social influenciou a sua forma de trabalho na prática clínica. Para P2, a sua experiência na área social tem contribuído para o seu desenvolvimento profissional, mas também a nível pessoal, pois considera ter-se tornado mais eclético com esta profissão. P2 percebe ainda que a área clínica dinâmica apenas permite entender partes do sujeito, e não o sujeito na totalidade.</p>

<p>se é que a gente o entende, entendemos partes dele só, não é?</p>	
<p>30. Mas pronto, quando estamos no social eu tento sempre ir pela área dinâmica, mas às vezes não é possível. Às vezes temos que ir utilizar a área das famílias, a área sistêmica, a área cognitivo-comportamental. Mas pronto.</p>	<p>30. P2 percebe que o trabalho na área social o estimula a conciliar diversas abordagens terapêuticas.</p>
<p>31. Investigador: Talvez agora tenha respondido um pouco à próxima questão que é precisamente de que forma essas experiências profissionais o influenciam a si enquanto pessoa? P2: Totalmente. Totalmente. Ou seja, eu acho que me tornam mais humano. Acho que... me vão influenciar tanto na responsabilidade que tenho com as pessoas que passam por mim.</p>	<p>31. P2 sente que as suas experiências profissionais o influenciam totalmente enquanto pessoa, tornando-o mais humano e responsável.</p>
<p>32. Acho que é o <i>Príncipezinho</i> que diz “és responsável por aquilo que tu cativas” ... e acho que quando alguém diz “tu és importante”, ou alguém que diz que gosta de nós, a nossa responsabilidade é muito maior, não é? Tem que ser maior. E, portanto, nesta profissão a nossa responsabilidade está sempre em expansão, sempre! Tem que estar. O que às vezes é complicado tendo em conta aquilo que o social nos pede, não é?</p>	<p>32. P2 percebe que na prática clínica deve-se ser responsável e que esta responsabilidade deve estar sempre em crescimento, de modo a que o outro também sinta confiança no trabalho que o terapeuta está a desenvolver consigo.</p>
<p>33. Eu aqui tenho conseguido – sou um bocado maluco –, tenho conseguido manter os números, que são 8. Temos 8 casos por escola, que é muito pouco, mas nós sabemos que depois ao nível dos centros de saúde, ao nível de outras instituições, os</p>	<p>33. P2 percebe que no trabalho com a comunidade, é difícil manter a responsabilidade que lhes é exigida.</p>

<p>colegas às vezes estão sempre a lutar e aí é difícil manter esta responsabilidade. Pelo uno, pelo indivisível, pelo museu que é um ser humano único, não é?</p>	
<p>34. E, portanto, eu acho que é lógico que muda, torna-me mais humano. No fundo, eu acho que a experiência que nós temos enquanto psicólogos clínicos – seja no social, seja no consultório – dá-nos a responsabilidade de ver a nossa vida pessoal com mais intensidade, com mais prazer e com mais gozo, e se calhar até selecionar as coisas. Ou seja, se calhar há coisas que na nossa parte pessoal, ou seja, nós trabalhamos tanto que no pouco que nós temos tem que ser em qualidade e, portanto, há coisas que não podem entrar. Não sei se estou a ser claro...</p>	<p>34. P2 sente que as suas experiências ao nível profissional o influenciam principalmente ao nível pessoal. P2 sente-se mais humano e responsável na sua vida pessoal. Para P2 estas experiências influenciam a sua forma de ver e viver a sua vida pessoal.</p>
<p>35. Investigador: Então... Ao longo da sua experiência profissional, e tendo em conta todas as experiências e situações que já vivenciou enquanto profissional, o que acha que o marcou ou marca mais, enquanto pessoa?</p> <p>P2: Para quem trabalha na clínica, a gente tem várias, não é? É lógico que eu... e posso ir buscar duas: uma do privado e uma daqui da Junta.</p>	<p>35. Em resposta à questão do investigador, P2 percebe que são várias as situações que o marcam e indica dois exemplos disso.</p>
<p>36. Uma da Junta... é um homem de 55 anos, que está comigo desde setembro de 2010 – portanto, uma terapia já com alguma dimensão. Um homem diferenciado, ahm que perdeu tudo, que teve muita dificuldade em subjetivar e aceitar o meu pedido para ele começar a mergulhar e no início era só o</p>	<p>36. P2 descreve a sua experiência profissional com um paciente específico. P2 sente que o paciente que descreve transfere muito para si.</p>

<p>aqui/agora, o presente, o factual e o concreto, a emergência e a urgência, que era uma casa... Ele casa tem, mas “preciso de ajuda para a alimentação para a casa”, “preciso de ajuda para a máquina”, “preciso de ajuda para a televisão”, e estamos a falar de uma pessoa hiper diferenciada em termos intelectuais. E esta pessoa a pouco e pouco começa – estava completamente alienado já – a contruir uma relação. Comigo, com animais, porque ele está completamente excluído da sociedade – nesta sociedade se nós não trabalhamos muitas vezes acabamos por ficar alienados. E hoje, apesar de isto não ser bom é um homem que transfere muito para mim e está a crescer, está a conseguir sair desta urgência, desta coisa muito ligada ao “eu quero, eu tenho que ter”, e está a começar a subjetivar e a pensar na sua história de vida.</p>	
<p>37. Ou seja... e acho que isto é uma coisa extraordinária. É lógico que narcisicamente também me alimenta, não vou dizer o contrário. Mas poder perceber que nós quando conseguimos trabalhar com qualidade e com afeto conseguimos ir para além da adaptação. Ou seja, conseguimos... é lógico que o pedido que... quando este caso me é sinalizado pela Câmara Municipal, que são os técnicos, os técnicos do Serviço Social, era um pedido para adaptação: “R., este homem está a entrar numa depressão reativa, está-se a desorganizar, estabiliza-o”. Não é? Este era o pedido: “estabiliza-o para que ele volte a trabalhar”, “estabiliza-o para</p>	<p>37. P2 experiencia satisfação ao perceber que o seu trabalho com este caso em particular está a obter resultados positivos. P2 confessa ainda que ao sentir o seu trabalho bem-sucedido, também o alimenta narcisicamente.</p>

<p>que ele volte a ganhar tostões”.</p>	
<p>38. E ele não trabalha ainda hoje. Não consegue arranjar emprego, porque tem um problema na perna e não consegue, pronto, não consegue. Há trabalhos que ele não consegue e já está com 55 ou 56 anos. E aí uma das coisas que ele me diz é: “posso não ter emprego, mas eu hoje tenho emprego para mim”.</p>	<p>38. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>39. Aliás, isto começa num projeto que é o projeto “EgoEmprego” e eu costumo dizer que o ego tem que estar ligado à pessoa; o ego não pode estar ligado às roupas do trabalho.</p>	<p>39. P2 refere que este processo terapêutico se inicia a partir de um projeto. P2 acredita que o ego pertence à pessoa e não à imagem que transmite.</p>
<p>40. E este homem está a fazer um processo de subjetivação, de investigação sobre si, é um homem que voltou a ler, é um homem que voltou a ter prazer a ir ouvir as ondas do mar e a sentir a maresia. Coisas simples. Pequenas coisas, é o simples. Ou seja, saiu do complicado e daquilo que lhe mata, que é esta coisa do ter que fazer e ter que mostrar – que também é importante até para nos alimentar a outros níveis –, mas este homem com o simples está a conseguir...</p>	<p>40. P2 evidencia o significado da simplicidade das coisas como uma forma de nos desenvolvermos.</p>
<p>41. É assim, muito agarrado, é lógico que eu tenho aqui uma responsabilidade enorme por estar muito agarrado à minha pessoa e ao que eu represento uma vez por semana. Mas isto marca-nos porque isto mostra-nos um bocadinho a responsabilidade.</p>	<p>41. P2 percebe a responsabilidade que tem para com este processo terapêutico, uma vez que se tornou muito importante para esta pessoa. P2 sente que este tipo de casos marca, pois evidenciam a responsabilidade que deve ter ao longo do seu percurso profissional.</p>
<p>42. E também tenho um caso em consultório, uma doente psicótica que está comigo desde janeiro de 2003, duas vezes</p>	<p>42. P2 descreve uma segunda experiência profissional com um paciente que, comparativamente ao primeiro, também</p>

<p>por semana. Está agora com os seus 57 anos, portanto, começou com quarentas e tais, e que também está a fazer um processo similar – uma pessoa que tem outras possibilidades porque apesar de ser um doente grave psiquiátrico, psicótica, está a morar sozinha, tem o seu cão, vai tendo os seus namoraditos, não é? Faz viagens para fora para o estrangeiro que é uma coisa extraordinária para quem tinha tanta dificuldade para se afastar do seu farol. E apesar de não ser daqueles casos de sucesso...</p>	<p>não perceciona como um caso de sucesso ainda que evidencie alguns resultados positivos ao longo do processo terapêutico.</p>
<p>43. Portanto, qualquer um destes casos se eu fosse apresentar em congresso de psicanálise era sempre um insucesso, não é? Porque não é daqueles casos que faz um processo de transformação e de subjetivação. Mas há aqui um processo em que as pessoas estão a viver com outra qualidade e que vivem o simples. E é esse nível entre um indivíduo que me aparece com tendências suicidas ou uma senhora que tem internamentos desde os 15 anos de idade, isto é lógico que nos marca e mostra-me a mim, aquilo que eu às vezes tento mostrar aqui aos colegas em supervisão, que é no simples que a gente tem que viver. Não é no complicado. E às vezes andamos um pouco à... e é no simples. No simples é que está a solução da coisa. Mas o simples é o mais complicado. Não é? O simples é o mais complicado. Pronto.</p>	<p>43. Para P2, estes pacientes marcam, no sentido de lhe mostrar que é na simplicidade que se deve levar a vida, mesmo que por vezes seja o mais difícil de fazer.</p>
<p>44. São dois casos, mas é assim, eu acho que é assim, tendo em conta a nossa</p>	<p>44. P2 sente que é um privilégio o que faz na sua atividade profissional.</p>

<p>profissão, a nossa profissão é um privilégio enorme o que nós fazemos.</p>	
<p>45. Mas as pessoas vão-nos marcando e vão-nos mostrando fundamentalmente coisas em nós que nós não estávamos a ver. Já não sei quem é que dizia: “Eu não sou eu. Eu sou sempre um bocadinho de mim e um bocadinho do outro”, não é? E, portanto, eu acho que os pacientes, para além de nós mostrarmos neles coisas que eles não estão a ver, o fundamental é que eles mostram sempre ao terapeuta coisas que o terapeuta não está a ver dele próprio enquanto pessoa. E, portanto, como diz o Coimbra de Matos: “Temos de ser nós a abortar as nossas resistências e ir de encontro ao paciente”. Nós é que somos o obstáculo ao paciente crescer, não é? E às vezes as terapias correm mal exatamente porque nós criamos resistências, mas acho que isso tem muito a ver com a análise, com o nosso processo de análise.</p>	<p>45. Para P2, as pessoas vão deixando em si uma marca. P2 percebe que estar com num processo terapêutico não só permite o crescimento do outro, como também o seu, pois sente que o paciente lhe pode mostrar o que não está a conseguir ver, o que de mais inconsciente tem em si.</p>
<p>46. Investigador: Sim. Então tinha acabado de falar nas situações de insucesso e é mesmo essa a próxima questão. Dentro de todas estas experiências que já vivenciou, qual o lugar das situações de insucesso com os seus clientes, como as vive e como as integra?</p> <p>P2: Ah... isso para mim, obsessivo como eu sou, é muito fácil, Juliana. Porque sou muito exigente comigo. E, portanto, é assim, as situações de insucesso para mim são sempre situações de sucesso se nós conseguirmos em primeiro lugar pensar “aonde é que eu</p>	<p>46. Em resposta à questão do investigador, P2 percebe que para si todas as situações de insucesso são situações de sucesso se conseguir refletir sobre as mesmas e com elas aprender a melhorar.</p>

<p>falhei?”, “onde é que este paciente me tocou que eu não consegui ver?” e “onde é que eu criei resistência ao paciente?”.</p>	
<p>47. Ou seja, acredito que pode acontecer duas situações, mas acho que há uma que é primordial que tem a ver com o terapeuta. É lógico que a gente sabe que há pacientes que, provavelmente, às vezes são mal sinalizados para uma psicoterapia psicanalítica ou para uma psicanálise como já me aconteceu também. Deitei alguém no divã – e isto no início da minha carreira, psicanalista júnior que ainda sou, na altura era tipo psicanalista que está a começar a gatinhar – e fiz asneira, mesmo com supervisões.</p>	<p>47. P2 pensa que as situações de insucesso podem derivar de duas formas, sendo que, acredita que pelo menos uma tem que ver com o terapeuta. P2 descreve uma situação de início de carreira em que errou.</p>
<p>48. Mas eu acho que o lugar do insucesso é importante, tal como na ciência. Tentativa e erro, não é? Portanto, sem insucesso não há possibilidade de crescimento. Tendo em conta que esse insucesso sou eu. E, portanto, se eu perceber que eu posso utilizar aquilo para poder ajudar futuros pacientes, (...)</p>	<p>48. Para P2, o insucesso é algo importante para o desenvolvimento do psicoterapeuta.</p>
<p>49. (...) mas fundamentalmente para me ajudar enquanto pessoa a perceber “onde é que esta pessoa me está a tocar que eu não estou a conseguir ver?”. E, portanto, se eu conseguir tocar em mim e nos meus insucessos, nas minhas dificuldades emocionais, eu vou sair do caminho porque eu costumo dizer que o consultório é apenas... vá lá, um cenário, um espaço, um laboratório, onde duas pessoas se encontram para aparecer um terceiro, uma terceira</p>	<p>49. P2 percebe que as situações de insucesso são fundamentais também para o seu crescimento pessoal, o qual irá permitir-lhe posteriormente um desenvolvimento profissional mais rico.</p>

<p>peessoa. Mas esse terceiro só vai aparecer se o terapeuta não for narcísico – o senhor Dr. – e o terapeuta estiver ali de igual para igual, é lógico com as suas técnicas, com as suas ferramentas e, fundamentalmente, consigo.</p>	
<p>50. Se isso não acontecer, o que vai haver é um processo de pedagogização e não de transformação. E muitas vezes até de patologização. O técnico que pôr o seu paciente dependente de si... é que o objetivo não é esse, o objetivo é trabalhar no positivo, não é? Sempre no negativo, mas à procura do positivo para que a pessoa evolua. E cresça. E ganhe autonomia.</p>	<p>50. Para P2, não se permitir refletir sobre os seus casos de insucesso pode ser prejudicial para o paciente. P2 percebe que o trabalho do terapeuta deve ser realizado no negativo, mas na procura do positivo.</p>
<p>51. E, portanto, eu acho que o insucesso é fundamental. Eu acho que é impossível na nossa profissão nós não abordarmos o nosso insucesso e vê-lo como um sucesso.</p>	<p>51. P2 volta a evidenciar a importância dos insucessos na sua atividade profissional. P2 percebe que o insucesso é um tema primordial para abordar entre os psicoterapeutas, uma vez que este deve ser visto como um sucesso, devido às aprendizagens que podem obter dele.</p>
<p>52. Eu acho que é um orgulho muito grande quando a gente entra em contacto com a dor. O António Lobo Antunes disse uma coisa extraordinária há uns tempos numa entrevista da RTP, e o jornalista perguntava-lhe: “Como é que é isso de escrever os livros?”, e ele diz “Escrever os livros é um processo de dor. Eu tenho sempre um enorme desprazer porque ao escrever com dor eu entro em contacto comigo para depois alguém ler, com prazer, os meus livros”.</p>	<p>52. Para P2, é um orgulho entrar em contacto com a sua própria dor através dos seus pacientes. P2 descreve uma entrevista de António Lobo Antunes sobre o contacto com a dor.</p>
<p>53. E acho que, neste sentido da clínica, apesar de ser muito bom, por vezes do</p>	<p>53. P2 sente que esta profissão permite-lhe crescer pessoalmente e desenvolver-se</p>

<p>insucesso nós temos que ir à procura da nossa dor e, portanto, não há... não há a possibilidade de a gente “ah, nós estamos nesta profissão para ajudar o outro”. Não! O Coimbra dizia uma coisa: “Que profissão tão bonita que me pagam para crescer”. Não é? “Que profissão esta que me pagam para amadurecer?”. Epa, e é verdade. É um bocadinho egoísta, é lógico que quanto mais eu amadureço, e quanto mais eu entro em contacto com a minha dor, mais eu consigo ajudar o outro, não é? Mas é a dois! O paciente mostra as minhas dores e os meus insucessos.</p>	<p>profissionalmente, através da relação terapêutica e do que esta transporta para si – das suas dores e dos seus insucessos.</p>
<p>54. E, portanto, o insucesso é fundamental. É fundamental para mim. Não sei se respondi à pergunta...</p>	<p>54. Para P2, as situações de insucesso são fundamentais.</p>
<p>55. Investigador: Sim! Sim, sim. Então, esta forma como vive e integra estas situações sempre foram vividas e integradas da mesma forma? Foram evoluindo com o tempo? P2: Não, foram evoluindo com o tempo. Tendo em conta o meu histórico profissional e pessoal.</p>	<p>55. P2 sente que à medida que evoluía pessoal e profissionalmente, a forma como vive e integra as situações de insucesso foram evoluindo também.</p>
<p>56. É lógico que a clínica dinâmica aparece mais tarde na minha vida e, portanto, ao início eu tentava pensar mais as coisas da realidade. Ou seja, pegar no bisturi e criar conceitos da realidade – eu acho que é sempre uma coisa defensiva, é uma impotência enorme. É sempre trabalhar mais na urgência e no conceito.</p>	<p>56. P2 sente que a sua forma de trabalhar veio a modificar-se ao longo do seu percurso, evidenciando a forma como trabalhava no seu início de carreira.</p>
<p>57. E eu fui crescendo com as pessoas, aliás, eu acho que nós só crescemos com as pessoas. Quando as pessoas dizem “ah, eu</p>	<p>57. P2 sente que o seu desenvolvimento se deveu essencialmente às pessoas com quem foi tendo contacto ao longo do seu</p>

<p>fiz isto sozinho”, então temos aí um problema. Eu não fiz nada sozinho na minha vida e, portanto, é lógico que depois com as pessoas que ficam dentro de mim eu consigo fazer coisas, não é? E, portanto, as coisas vão sendo integradas.</p>	<p>percurso. Para P2, é com as pessoas que mais significado têm para si que consegue alcançar as suas metas. E assim, as coisas vão sendo integradas.</p>
<p>58. E eu acho que, fundamentalmente, fui crescendo também em relação com a profissão, a relação comigo, com o outro, e a subjetivação. Ou seja, ir para além da narrativa do que me estão a dizer. A cada pedido em si, tem um pedido concreto. Mas isto a Juliana sabe também, do curso, mas a mim o que me interessa, sem querer negligenciar aquele primeiro ecrã, é perceber que ecrãs é que estão por trás. Que narrativas é que estão por trás. Que símbolos é que estão por trás. Que muitas vezes a pessoa sabe sem saber e que precisa de um interlocutor que descodifique. Por aí.</p>	<p>58. P2 percebe que o seu desenvolvimento também se deve à profissão em si, à relação que estabelece consigo, com o outro e com a subjetivação.</p>
<p>59. E, portanto, as coisas foram sendo maturadas e vão continuar a ser porque ainda sou um putinho (risos). E espero aos 90 anos, já não estar a fazer consultório espero, mas quando for mais velhote continuar a ser um putinho. Porque eu acho que nós temos sempre que lidar com os nossos três, as nossas três partes do inconsciente – a parte infantil, a nossa parte adolescente e a nossa parte adulta. E sempre que a gente for trabalhando com isto andamos sempre para trás, para a frente, arriscamos, regredimos, não é? Maturamos. E, portanto, é lógico que estou diferente. Estou diferente neste momento, com a idade que tenho, não é?</p>	<p>59. P2 idealiza continuar a crescer ao nível pessoal e profissional. P2 percebe que está diferente comparativamente a outros momentos da sua vida.</p>

<p>60. Investigador: Hum, hum. Agora: que aspetos da sua vida pessoal considera que tem maior impacto no seu desenvolvimento profissional?</p> <p>P2: Digo-lhe isto, olhe, é muito íntimo o que eu lhe vou dizer. É assim... toda a minha vida pessoal mudou a minha forma de viver a profissão. Ahm... desde ter nascido no berço em que nasci, em que hoje com a análise, tive que o pensar e, portanto, ao perceber e fazer essa investigação ganho a dois níveis – por ser de uma família, por ser de um contexto familiar, percebo as coisas boas que a minha família me deu e as coisas más que a minha família também me deu, não é? Mas é estas más, estes insucessos também foram importantes para mim até para humanizar e perceber que as famílias são o que são e que muitas vezes fazem perpetuação de ciclos. E, portanto, não há bom nem mau. É assim. É lógico que às vezes temos que nos zangar para depois humanizar e abraçar. Mas em primeiro lugar a minha família, não é?</p>	<p>60. P2 confessa que toda a sua vida pessoal mudou a forma de viver a sua atividade profissional. P2 percebe que a sua história familiar teve uma influência significativa no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>61. Eu acho que hoje tudo, porque quando nós estamos a trabalhar na parte transferencial e contratransferencial, que é assim que eu trabalho – muitas vezes trabalho com o meu corpo, comigo, com o meu espírito –, e, portanto, fundamentalmente eu vou sempre buscar o eu criança, o adolescente e o adulto.</p>	<p>61. P2 percebe que recorre às várias fases da sua vida pessoal enquanto trabalha.</p>
<p>62. É lógico que tive factos importantes, um deles você já percebeu que foi um acidente rodoviário em particular, de uma pessoa muito querida para mim, que me levou de</p>	<p>62. P2 destaca vários factos importantes, mas principalmente o acidente rodoviário de alguém muito especial para si, como um fator que maior impacto teve no seu</p>

<p>uma forma gira e de querer resolver as coisas (eu maluco, narcísico, não é?) e depois percebi que não era por aí.</p>	<p>desenvolvimento profissional.</p>
<p>63. E agora tenho um facto, que é lógico que depois... até o facto de estar com uma pessoa, em relação, morar junto, me vai influenciar; Os meus amigos. E o facto de ser pai. O facto de ser pai há pouco tempo me obrigou a ver as coisas de uma outra forma completamente diferente.</p>	<p>63. Posteriormente, P2 menciona outros factos da sua vida pessoal que têm impacto no seu desenvolvimento profissional, tais como, o casamento, os amigos, e ser pai. P2 destaca a paternidade como um fator que lhe despertou uma outra visão das coisas.</p>
<p>64. E acho que todos os factos que me vão acontecendo à medida que eu for envelhecendo, as coisas que me forem acontecendo, até doenças ou outras coisas, que vai influenciar...</p>	<p>64. P2 percebe que ao longo de todo o seu percurso profissional, irão existir sempre situações que terão influência no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>65. Agora, um facto, eu acho que o que me levou à profissão foi um acidente, foi um insucesso. Está a ver? Brincando com a metáfora, como é que eu integro os insucessos... eu acho que os insucessos fazem com que a gente cresça. Eu tive um insucesso como todos nós temos. Todos nós temos insucessos. E eu tive um insucesso que foi um acidente que me levou naquele caminho. E aquilo caminho foi-me dado, ou seja, no fundo aquele caminho foi à procura daquilo que me faltou, que eu fui encontrar noutras pessoas que me mostraram outros caminhos. Isto é lindo, não é? É bonito.</p>	<p>65. P2 percebe o acidente de uma pessoa especial como um insucesso que o levou à profissão. Em tom divertido, P2 volta a destacar a importância dos insucessos no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>66. E acho que todos nós... Eu costumo dizer que a vida ajuda-nos sempre desde que a gente esteja preparados para aceitar aquilo que a vida nos quer dar, porque às vezes nós fazemos resistência, não é? Às vezes a vida está a empurrar-nos para ali e a gente “Não!</p>	<p>66. P2 evidencia a importância de, na sua vida em geral, deixar as coisas fluírem naturalmente.</p>

<p>Eu quero ir”, não é? É deixar ir. Às vezes costumo dizer aos colegas quando estou a fazer supervisão “Olha, é assim, vejam cada entrevista, cada sessão, como uma onda do mar e se vocês gostarem de navegar ou fazer <i>surf</i>, vocês só têm que colocar a prancha consoante a onda. Vocês não têm que fazer mais nada. Às vezes a onda empurra-nos para ali, outras vezes empurra-nos para ali, às vezes a onda não tem sequer consistência para a gente pôr a prancha. Deixem-se ir”, não é? Só que isto é difícil. Eu estou a falar isto quase poeticamente, mas às vezes é difícil.</p>	
<p>67. Mas quer dizer, eu acho que teve aqui... um insucesso em particular que me levou à profissão e depois tive muitas coisas boas que me levaram a crescer, dentro da profissão.</p>	<p>67. De uma forma geral, P2 percebe que foi um insucesso que o levou à profissão e foram outros acontecimentos mais favoráveis que influenciaram de forma positiva o seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>68. Investigador: Sim... E de que forma estes aspetos influenciam o seu desenvolvimento profissional já respondeu um pouco a isso. Como gere a influência desses aspetos no seu desenvolvimento enquanto psicoterapeuta?</p> <p>P2: Fundamentalmente, enquanto tive análise ajudava. Hoje sem análise tenho supervisão. Eu tenho três supervisões, sou completamente doido. Mas faz muito bem. Tenho três supervisões atuais, três individuais, mesmo. E a supervisão é fundamental, a autorreflexão é fundamental e a intervisão. Intervisão com outros colegas, sempre que conseguimos porque depois não</p>	<p>68. P2 percebe que o seu processo de análise foi fundamental para o ajudar a gerir a influência destes aspetos impactantes no seu desenvolvimento profissional. Atualmente, sem análise conta com a ajuda da supervisão. P2 sente que a supervisão, a autorreflexão e a intervisão são fundamentais para o ajudar a gerir as situações mais impactantes no seu desenvolvimento profissional.</p>

<p>temos muito tempo. E a intervisão é importante. Portanto, como é que eu giro... Sim, é por aí, é por aí.</p>	
<p>69. Quer dizer, não tanto na supervisão... Às vezes sim. Tenho dois supervisores que eu tenho muita relação afetiva, já são muitos anos. O outro é mais recente e, portanto, a gente para aprofundar tem que ter aqui alguma confiabilidade, não é? Alguma confiança. Preciso de tempo.</p>	<p>69. Para P2, a supervisão pode ser eficaz se existir uma base de confiança nesta relação, o que leva o seu tempo a estabelecer.</p>
<p>70. Mas com os supervisores, comigo próprio e, portanto, tento – vá lá – discriminar aquilo que é meu e aquilo que é do paciente.</p>	<p>70. Através da supervisão e da autorreflexão, P2 percebe que a sua função se concentra no discriminar o que é seu e do outro.</p>
<p>71. Nem sempre é fácil... quem diga o contrário está a ser mentiroso, porque a vida não é fácil para ninguém, nós às vezes vamos para o consultório cansados, às vezes vamos desgastados, às vezes estamos mais defensivos e às vezes temos problemas na cabeça. Alguém nos liga a dizer “estou no hospital” e, portanto, tento ser adequado um bocadinho ao contexto e ter de separar as águas, mas às vezes não é possível. E como não é possível, é preciso um momento posterior para a gente pensar, em supervisão ou em autorreflexão ou intervisão, perceber “fizeste asneira e, portanto, tens que pensar sobre isto porque a pessoa não tem culpa disto”, não é?</p>	<p>71. P2 sente que, por vezes, esta profissão é difícil de levar, uma vez que existem várias condicionantes extrínsecas que podem influenciar o seu desempenho no processo terapêutico. E por esta razão é que P2 evidencia a importância de num momento posterior pensar através da supervisão, autorreflexão ou intervisão.</p>
<p>72. Mas nem sempre é possível. Tentamos, até porque nós somos mortais e nós falhamos. Portanto, quando você fala do insucesso, a mortalidade faz-nos seres imperfeitos – que bom que é, porque ser</p>	<p>72. P2 percebe que por vezes não é possível pensar sobre os casos num momento posterior. P2 percebe que este facto é uma falha, pois somos seres imperfeitos.</p>

<p>perfeito é uma chatice (risos). Ser perfeito é realmente uma grande chatice! (risos)</p>	
<p>73. Investigador: Ora bem! Ao longo do seu percurso profissional o que tem sido mais prazeroso?</p> <p>P2: Tudo. O contacto com as pessoas. Para mim, no meu percurso profissional, é como... é quase uma coisa também... isto é giro porque a gente... Eu acho que conhecer pessoas, conhecer formas de pensar a vida, conhecer formas de viver, formas de olhar, formas de pensar – em todos os contextos, seja no contexto social quando estou a fazer uma dinâmica de grupo com técnicas psicodramáticas com idosos, seja estar a dar uma aula de psicologia do tráfego a adolescentes, seja estar a fazer uma dinâmica de grupo com pais, seja em consultório privado – é extraordinário (...)</p>	<p>73. P2 sente que tudo lhe tem dado satisfação ao longo do seu percurso profissional, nomeadamente, o contacto com as pessoas, conhecer pessoas e formas de viver distintas, independentemente do contexto.</p>
<p>74. (...) para além desta coisa factual que é o viver, é (e não me posso esquecer disto) o contacto com o inconsciente. É o contacto, com o mergulho, não é? Das profundezas do inconsciente onde para mim está a filosofia e a poesia. E, portanto, quer dizer... não me podia esquecer disto. Estou aqui numa Junta e vou buscar contacto com as pessoas que é uma coisa extraordinária. Mas o mergulho com o inconsciente é uma coisa única.</p>	<p>74. Por outro lado, P2 sente que também o contacto com o inconsciente lhe tem dado satisfação ao longo do seu percurso.</p>
<p>75. Eu acho que não paro de me surpreender. Às vezes não, mas a culpa é minha porque às vezes estou cansado e às vezes quando chego a casa, não são muitos os dias, mas quando chego a casa e digo “hoje não me surpreendi com nada” fico triste</p>	<p>75. P2 percebe que nunca para de se surpreender, porém, quando isso acontece, sente-se frustrado com o facto de nem sempre se surpreender com algo que o contacto com o inconsciente lhe pode dar, devido a fatores externos, como o cansaço,</p>

<p>comigo porque é porque eu estou cansado. Porque a vida quando a gente sai da porta para fora está-nos sempre a surpreender, com tudo. E o inconsciente, epa, é uma coisa extraordinária, não é? Se a gente pensar no inconsciente, é uma coisa extraordinária. E se a gente puder viver o inconsciente sem resistências é fabuloso.</p>	<p>ou que não o permitem.</p>
<p>76. Pronto: pessoas e o inconsciente. Grande Freud que nos trouxe isso (risos).</p>	<p>76. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>77. Investigador: E o que tem sido para si mais difícil de gerir? Anteriormente eu estava-lhe a perguntar da questão da vida pessoal, agora é de uma forma muito mais geral. O que é que tem sido mais difícil de gerir a todos os níveis.</p> <p>P2: Ahm... uma certa tolerância à frustração, às vezes. Uma espera. O ter uma escuta sem ter que dar nada, embora muitas vezes os pacientes querem que a gente dê logo. E esta tolerância, esta tolerância à frustração, esta espera, esta escuta tem que ser muito praticada porque às vezes quando estamos cansados temos logo tendência de blaaahh, é de falar. E, portanto, é não dar respostas até porque nós não damos respostas. Mas isto é o mais difícil...</p>	<p>77. De uma forma geral, para P2 tem sido difícil gerir a tolerância à frustração, uma espera, e a escuta a qual requer prática para que não influencie a dar uma resposta que não deve ser dada quando o cansaço é maior.</p>
<p>78. Eu adoro falar, tenho uma parte narcísica bem identificada. E, portanto, tenho que lidar com ela no sentido de dizer que se calhar há pessoas que apenas a companhia, a escuta e o olhar é necessário.</p>	<p>78. P2 confessa ter uma parte narcísica que o faz gostar de falar. Neste sentido, P2 percebe que é necessário um esforço para dar apenas companhia, escuta e um olhar ao outro.</p>
<p>79. É nós não temos que dar nada em troca e às vezes achamos que temos que dar. A capacidade de aguentar o não saber. Às</p>	<p>79. P2 refere a importância do controlo na condução de um processo terapêutico, tendo em conta o perfil ético que o</p>

<p>vezes estamos a navegar em mares conturbados sem leme, sem bússola, sem astrolábio e não sabemos para onde é que estamos a ir e nós temos que acreditar que mais tarde ou mais cedo nós vamos encontrar o sentido existencial e o sentido daquilo que se está ali a fazer, mas temos que esperar. Até porque se não esperamos somos nós que estamos a indicar o caminho para nos safarmos a nós e, portanto, o não saber eu acho que é muito importante em termos de consultório.</p>	<p>psicoterapeuta deve adotar.</p>
<p>80. Pronto, e depois aguentar é lógico que a patologia. Nós somos recetáculos, somos depositários, não é? Depósitos, de coisas às vezes muito difíceis em termos contratransferenciais em que nós temos que desmoer, digerir, fazer de função alfa, e isto é muito, muito difícil. É tramado às vezes com alguns pacientes em que saímos de rastos.</p>	<p>80. P2 sente que um processo terapêutico pode tornar-se difícil de gerir e aguentar devido às situações contratransferenciais.</p>
<p>81. Estou-me a lembrar de uma situação – é lógico que não vou identificar o colega que trabalhava comigo na PRP. Nós fazemos grupos com condutores infratores, vertente crime. Portanto, atropelamentos, e também álcool. E lembro-me de uma vez em Beja, cada um foi fazer uma ação – era um dia inteiro. Estávamos com 7/8 condutores e aquilo era pesado, coisas... pulsão de morte, pulsão de morte, pulsão de morte... E muitos destes condutores muitas vezes eram reencaminhados para o individual. E o meu colega – vínhamos no carro – e ele, também ele linha dinâmica, psicanalista, até mais velho do que eu, a pensar naquilo que estava</p>	<p>81. P2 descreve uma situação decorrente de uma ação da PRP, com um colega.</p>

<p>a dizer. E ele dizia “Caraças, isto é tão difícil que agora apetecia-me era beber um copo”, quando nós estivemos o dia todo a falar sobre o álcool, mas pior, estivemos a falar do que estava por trás do álcool. Não é? Lá está, o álcool é o conceito, não me interessa nada. É o que é que levou ao álcool, o que é que estará por trás do álcool, porque é que aquele álcool inflama.</p>	
<p>82. E isto é muito complicado porque fazer consultório todos os dias nós estamos sempre a ouvir coisas difíceis de gerir e isto vai para algum lado. Não é? Às vezes irritações do corpo, somatizações... E nós temos que digerir muito bem. Temos de ter um aparelho de pensar os pensamentos, temos de ter aqui um aparelho digestivo na carola, no sótão, para digerir isto.</p>	<p>82. P2 sente que é complicado de gerir as coisas difíceis que o outro traz para o processo terapêutico. P2 percebe que é necessário ter a capacidade de digerir estas informações para evitar influenciar o processo e possíveis somatizações que possam surgir no próprio terapeuta.</p>
<p>83. Em termos pessoais hoje está mais fácil, ao início não era tão fácil. Eu trabalho muitas horas e, portanto, tenho pouco tempo... gostava de ter mais tempo em casa. E, portanto, tento não levar tanta coisa para casa, mas é difícil quando temos pacientes que requerem de nós o manejo, como dizem os winnicottianos e os brasileiros, e que desligam. Não são todos os pacientes, estamos a falar de pacientes desancorados da realidade, muito desorganizados, muito frágeis, com um ego muito rudimentar e que necessitam muito da nossa presença, da nossa voz, e até do nosso corpo. Do corpo em termos de fazer coisas para eles. E tive uma altura da minha vida que... que me reencaminharam muitos casos – muitos</p>	<p>83. P2 percebe que o impacto da sua atividade profissional na sua vida pessoal é menor relativamente ao seu início de carreira, no entanto continua a ser uma situação difícil de gerir. P2 refere a dificuldade de gerir os casos mais exigentes, uma vez que requerem de uma presença mais frequente.</p>

<p>casos são 3 ou 4 – de pessoas que solicitavam telefonemas constantes. E isto é complicado de gerir.</p>	
<p>84. Portanto, temos que ter alguém em casa... A minha mulher faz análise também... Temos que ter alguém em casa que perceba – ela às vezes também não tem que ser tolerante, às vezes tem que dar um murro na mesa “vamos lá pôr ordem a isto”. Mas temos que ter... é difícil de gerir.</p>	<p>84. P2 percebe que o papel da família – esposa, neste caso – é muito importante na gestão dos casos mais exigentes, pois ajudam a alcançar um equilíbrio.</p>
<p>85. Ao início, outra coisa que foi difícil de gerir foi, portanto... Acho que hoje eu consigo separar bem as águas, ou pelo menos separar bem não, mas consigo ter mais tolerância para a profissão... porque é um constrangimento na nossa profissão, para a vida pessoal. Que foi encontrar os pacientes fora, sentia-me sempre aflito quando eles me encontravam... por eles, por eles! E hoje já não, hoje já não. Mas ao início era um constrangimento. Lembro-me de algumas situações no <i>shopping</i>, na praia... na praia com os amigos e, pronto... E ficava sempre preocupado porque percebia que ficavam aflitos. Só as crianças é que não, por norma as crianças vêm a correr em direção a nós e aconteceu uma situação dessas no <i>shopping</i> e acho que nós temos que ser naturais. Hoje é uma situação que já não me constrange, mas com o início ficava meio aflito “e agora?”. No início de carreira. Agora tem que ser natural, os que se querem afastar afastam-se, os que se querem vir a nós a gente abraça-os, não é? É normal. Aí não somos o psicoterapeuta, é o R., não é. ãã, pronto,</p>	<p>85. Para P2, era igualmente difícil de gerir o encontro com os pacientes fora do contexto clínico. P2 sentia constrangimento pelos seus pacientes nessas situações. Porém, foi algo que se foi esbatendo ao longo do seu percurso profissional e, atualmente, já não experiencia esse desconforto. P2 defende que estas situações de constrangimento causadas pelo encontro com os pacientes fora do contexto clínico, devem ser encaradas com naturalidade.</p>

<p>acho que é um bocadinho isto.</p>	
<p>86. Investigador: Já estamos quase a terminar. Considera que existem diferenças entre a pessoa profissional que era no início e a pessoa profissional de agora? P2: Sim, isso para mim é claro.</p>	<p>86. P2 sente que existem diferenças entre a pessoa e profissional no início de carreira e a de agora.</p>
<p>87. Investigador: E quais considera serem as características que permaneceram inalteráveis ao longo deste percurso? P2: Ããã... Grande pergunta. Grande pergunta, Juliana. Ahm... Aquilo que às vezes nos dizem na faculdade, não sei se em Évora também, mas na minha faculdade, é que nós temos que ser neutros. “Ah, têm que entrar neutros. Neutros!”. Eu percebo. Percebo hoje que nós temos que oferecer um ecrã que seja branco para que a pessoa agarre nos seus marcadores, nas suas canetas, e pinte da cor que quiser. Mas...</p>	<p>87. Em resposta à questão do investigador, P2 começa por refletir sobre a importância da neutralidade nesta atividade profissional.</p>
<p>88. E eu hoje sei quem sou. E sei de onde é que vim. E sei a minha história de vida. E se calhar, apesar de estar muito, muito, muito diferente enquanto profissional porque a gente vai crescendo, ahm...</p>	<p>88. P2 percebe que, mesmo estando muito diferente do era no início, este seu percurso permitiu-lhe conhecer-se a si.</p>
<p>89. E acho que estou a fugir da pergunta, estou-me a perder um bocado. Mas uma das características... eu acho que é a minha educação. Só para você ter uma ideia o quanto isto é poético ou maluco, eu estou a trabalhar em território onde eu nasci. Ou seja, eu morei aqui, nunca pensei vir parar aqui tanto que eu hoje... Quando fui para a faculdade fui para Lisboa e estive em Lisboa muitos anos. E vim parar a território e, portanto, eu costumo às vezes brincar que eu</p>	<p>89. Para P2, uma das características que se mantém inalterada é a sua educação. P2 sente que a sua educação o levou a voltar às suas origens para o exercício da sua prática. E consequentemente, voltar às suas origens permitia não só ajudar a comunidade, mas também a si próprio.</p>

<p>estou a ajudar a comunidade, mas estou-me a ajudar a mim porque eu estou a trabalhar no território em que eu nasci, em que eu cresci. Estou a trabalhar com as pessoas que eu vivi. Quer dizer, hoje já não – isto é uma freguesia muito grande.</p>	
<p>90. E, portanto, acho que me estou a perder um bocado, mas acho que o que é inalterado... Se calhar não me estou a perder à toa. Sabe porque é que não me estou a perder à toa? Porque a pergunta é tão boa e que eu tenho que mergulhar tanto dentro de mim que me perco pelos meus fragmentos e me dilui aqui. Eu acho que o que... a minha parte pessoal é inalterável.</p>	<p>90. P2 reflete acerca da questão durante um tempo. P2 percebe que as suas características pessoais se mantêm inalteradas.</p>
<p>91. Eu acho que a dada altura quando nós acabamos o curso sem análise achamos que mudamos muito e que somos muito diferentes da nossa família. E depois, quando começamos a fazer análise zangamo-nos e diferenciemo-nos, também. Mas depois há um momento de reunião novamente, em que a gente percebe as coisas em que realmente somos diferentes, onde o nosso (...) normalmente foi bloqueado.</p>	<p>91. P2 percebe que a análise é um processo fundamental para se conhecer as suas origens.</p>
<p>92. Mas as coisas que nos deram e, portanto, eu acho que essas eu levo para o meu consultório. Tento que elas não sejam bloqueadoras, lá está, do paciente. Mas essas se estão bem trabalhadas dentro de mim acabam por ser um potencial enorme porque essas estão aqui bem presentes. E, portanto, eu acho que falta qualquer coisa para a pergunta, mas pronto.</p>	<p>92. P2 sente que as coisas que leva da sua família acompanham sempre o seu desenvolvimento, no entanto, devem ser trabalhadas de forma a que não sejam bloqueadoras no processo terapêutico.</p>
<p>93. Investigador: Pronto, então existem</p>	<p>93. P2 percebe a educação, a</p>

<p>claramente diferenças e a educação será a grande característica que permaneceu inalterável ao longo do tempo...</p> <p>P2: Ah, sim! Sim! A educação, a vinculação e as identificações. A educação – eu quando falo em educação é um termo mais cognitivo, que eu não gosto muito de educação, não gosto muito... (...) que a educação é uma coisa impossível. E acho que no fundo foram as identificações que eu recebi e a vinculação que tive no berço onde nasci, não é?</p>	<p>vinculação e as identificações criadas na sua infância como aspetos que foram permanecendo em si ao longo do seu percurso profissional.</p>
<p>94. E, portanto, é lógico que depois tudo mudou. A análise, os colegas, os diversos serviços por onde eu passei, as comunidades, os pacientes. E isso tudo muda.</p>	<p>94. P2 percebe que os restantes acontecimentos inerentes ao seu percurso e desenvolvimento profissionais (e.g., análise, colegas, contextos profissionais, pacientes) contribuíram para algumas mudanças em si.</p>
<p>95. Mas o que é inalterável em mim é hoje olhar para mim e identificar-me, ou seja, saber onde é que está o eu criança, saber onde é que está o eu adolescente, e não “Ah! Estou muito diferente!”. Não! Estou diferente, mas ainda me vejo, ainda me vejo naquela criança e naquele adolescente. ãã, vejo e revejo-me. Vejo e revejo-me, sim. E, portanto, isso está inalterável.</p>	<p>95. Apesar de ter sofrido mudanças ao longo dos anos, P2 reforça que o aspeto primordial que preserva inalterado em si é o manter presente a sua história de vida e saber identificar-se.</p>
<p>96. Investigador: Agora: tendo em conta tudo o que abordámos considera que ter seguido a área de psicologia, de psicoterapia, correspondeu às suas expectativas ou sente que a forma como vê esta prática veio a modificar-se ao longo dos anos de experiência?</p> <p>P2: Eu se calhar tive expectativas como qualquer investigador, como qualquer pessoa</p>	<p>96. Face à questão colocada pelo investigador, P2 percebe que teve uma expectativa em relação a esta atividade profissional no seu início de carreira, contrariamente ao que sente atualmente. P2 sente que neste momento da sua atividade profissional deixou de criar expectativas para se sentir surpreendido.</p>

<p>na vida, como qualquer bebê quando vem ao mundo tem uma expectativa para o pai e para a mãe, não é? Espera que o pai e a mãe os antecipe, que estejam lá a rir, que estejam lá quando choram na câmara do quarto deles que “Cucu, estamos aqui!”, não é? Há uma expectativa. É lógico que eu também tenho uma expectativa, mas eu hoje, eu não sei se tenho expectativas porque eu acho que eu hoje estou apto a ser surpreendido. E eu acho que por isso é que vou mais pela segunda parte da pergunta.</p>	
<p>97. Está sempre em transformação. Hoje a psicanálise tem que enfrentar um desafio que é sair do consultório. A sociedade está a mudar, não é? A sociedade está a mudar bastante, estamos a entrar para a ótica do não pensar, para a ótica do não relacionar o que nos vai...</p> <p>Investigador: É mecanizado?</p> <p>P2: É mecanizado. E hoje nós temos mais do que criar expectativas que é isto que a nossa sociedade nos pede. É sermos surpreendidos pela novidade.</p>	<p>97. P2 percebe que a sua área profissional está em constante transformação e que atualmente, de acordo com as necessidades e as exigências da sociedade, está a enfrentar o desafio do mecanizado e do não pensar. P2 sente que, face às necessidades e exigências da sociedade, se deve deixar de parte as expectativas e deixar envolver-se pela surpresa.</p>
<p>98. E eu quando entro no consultório eu, com um primeiro caso ou numa sessão, mais do que pensar no que é que eu sei deste paciente, é para onde é que ele me quer levar. E, portanto, apesar de eu ter sempre uma expectativa – que não é confessável – eu tento que a minha expectativa não me trave.</p>	<p>98. P2 percebe que é importante que as suas expectativas não influenciem o processo terapêutico.</p>
<p>99. Portanto, é lógico que eu crio expectativas e elas cumprirem-se que eu acho que é o potencial desta nossa profissão... É também a beleza desta profissão e a</p>	<p>99. P2 percebe que o cumprir as suas expectativas é um potencial no seu desenvolvimento profissional, bem como a beleza, a responsabilidade e a dificuldade</p>

<p>responsabilidade que a nossa profissão tem, mas também a dificuldade – que eu na altura não tinha – que nós vamos todos enfrentar.</p>	<p>da sua profissão.</p>
<p>100. Eu não vivo muito nas expetativas, achava que... Hoje eu percebo que a área dinâmica é uma área de difícil trabalho porque hoje as pessoas vêm à procura de coisas rápidas, de respostas rápidas, do aqui e agora, do presente, não querem saber do passado nem querem perceber do futuro, querem saber do aqui e agora. Não é? A delinquência é assim que trabalha, é viver no aqui e agora. Onde o simbólico e o subjetivo não é tido em conta.</p>	<p>100. P2 percebe que não vive muito na conceção de expetativas, pois as pessoas vão à procura de respostas rápidas.</p>
<p>101. E, portanto, nós estamos a enfrentar grandes desafios, não é? E, portanto, ele é um mecânico, é um autómato.</p>	<p>101. P2 percebe que a sua área profissional está atualmente a enfrentar novos desafios.</p>
<p>102. E, portanto, eu acho que hoje claramente a novidade e a surpresa, o deixar as minhas expetativas de lado e perceber o que é que o outro tem para me dar.</p>	<p>102. P2 evidencia a novidade e a surpresa como algo que veio modificar a sua forma de ver a prática clínica ao longo do seu percurso profissional.</p>
<p>103. Olhe, um pouco como estou a fazer aqui consigo hoje, que é extraordinário, que a surpresa que você me está a dar já me está a ativar canais e está-me a obrigar a pensar sobre mim que é giro, vou sair daqui... Obrigado pela entrevista, hã. E gratuita, ainda por cima (risos). E gratuita.</p> <p>Investigador: Obrigada!</p> <p>P2: No fundo, saio daqui mais giro, ou seja, fui obrigado em que os meus canais aqui todos estivessem a trabalhar e a ser oleados por dentro, não é? E, portanto, acho que a segunda parte da pergunta para mim é a mais importante. Ou seja, ela vai mudar com</p>	<p>103. P2 sente-se agradecido pela reflexão profunda que a entrevista lhe permitiu fazer. P2 percebe que a forma como vê a prática psicoterapêutica vai mudando ao longo do tempo.</p>

o tempo.	
<p>104. E espero que a psicanálise saia do consultório – é o que eu tento fazer aqui – e que a psicanálise, como fez Winnicott, Françoise Dolto, ãã o Freud também, pensou a sociedade, e outros psicanalistas... Que a gente agora vá para a sociedade e que vá pensar esta sociedade em que a gente está a viver. Porque dentro do consultório é lógico que fazemos muito – trabalhamos no eu, no indivíduo –, mudamos ali e transformamos pessoas, mas isto está tão gigante que a gente corre o risco das pessoas se esquecerem de pôr o dedo no ar, esquecerem-se de gritar e esquecerem-se de pedir ajuda, e fiquem agarradas ao paliativo. E eu acho que esse, neste momento, é o problema. E, portanto, acho que nós temos que criar aqui condições de (gesto com som de subir). Portanto, neste momento acho que temos que sair. Temos que sair.</p>	<p>104. P2 idealiza um futuro diferente para a psicanálise. De acordo com as necessidades da sociedade atual, P2 sente-se preocupado em não conseguir dar uma resposta adequada a este problema. P2 sente que a evolução da psicoterapia passa por conhecer melhor a sociedade, de forma a criar as respostas necessárias à população.</p>
<p>105. Investigador: Sim. Mudar um pouco...</p> <p>P2: Mudar um bocadinho a perspetiva da teoria, não é. Portanto, fechados em consultório a gente vai-se perder, vamos ser uns ET's armados em... a pensar, não é? Eu acho que está a mudar. A teoria está a mudar, acho que está a aparecer as coisas mais relacionais, pronto.</p>	<p>105. P2 percebe que a teoria começa a dar lugar aos aspetos mais relacionais e que é necessária esta mudança.</p>
<p>106. Mas também não podem ser muito diluídas porque sendo relacional muito diluído voltamos ao mesmo, voltamos ao global. Portanto, voltamos ao global. Pronto. Sim?</p>	<p>106. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>

Participante 3 (P3)

Unidades de Significado	Unidade de Significado Psicológico
<p>1. Investigador: Há pouco começou por me referir que tinha começado em Educação e que posteriormente então é que enveredou pela área da Psicologia. O que é que a levou a escolher esta área? O que a levou a escolher psicologia/psicoterapia e que fatores influenciaram essa escolha?</p> <p>Participante 3: É assim, não posso dizer que tenha sido uma mudança porque foi sempre o que eu quis.</p>	<p>1. Desde sempre, P3 ambicionou enveredar pela área da saúde mental.</p>
<p>2. Contudo, na altura do secundário, porque gostava muito de estudar, mas também gostava muito de fazer outras coisas, não tive logo média para entrar em psicologia e na altura foi o que...</p>	<p>2. P3 percebe que o seu impedimento de ter seguido a área de psicologia aquando o término do ensino secundário se deveu um pouco ao seu desempenho académico que influenciou a média de acesso.</p>
<p>3. Como também sempre gostei muito de coisas associadas à infância, etc. Fiz um atalho, que foi muito bom, foi uma formação que eu gostei muito porque tirei o curso em Aveiro e a escola de Aveiro é assim uma escola idêntica à que há aqui em Lisboa, à Maria Ulrich que é à Pedagogia de projeto. Pronto, e tinha ainda por cima professoras de psicologia com uma orientação psicodinâmica. E, portanto... o meu curso foi dos últimos cursos da antiga escola do Magistério Primário, que eram aquelas escolas antigas, onde formavam os educadores e os professores. E tinha um referencial psicodinâmico, tinha umas professoras assim... Eu lembro-me por</p>	<p>3. Uma vez que P3 manifestava interesse pelos temas relacionados com a infância, acabou por seguir os seus estudos na área da educação. P3 sente que o seu percurso na área da educação foi igualmente gratificante permitindo-lhe adquirir novos conhecimentos e aprendizagens, bem como manter um contacto regular com a psicologia.</p>

<p>exemplo de ter contacto com João dos Santos, por exemplo. Portanto, a linha do curso era muito essa.</p>	
<p>4. Portanto, se eu queria ir para psicologia quando acabei o curso – eu lembro-me muito bem da minha professora de psicologia me dizer “olha eu acho que podes ser uma boa educadora, mas não pares, vai fazer o que”, pronto e foi. Tanto que eu acabei o curso e um ano e tal depois entrei para o ISPA. E fui fazendo o curso. Fui trabalhando e fazendo o curso.</p>	<p>4. Apesar de ter enveredado na área da educação, P3 manteve o interesse que tinha pelas ciências psicológicas e, portanto, após ter finalizado o curso de Educadora, sentiu-se estimulada a seguir psicologia.</p>
<p>5. O que é que me motivou a ir para psicologia? É assim, eu penso como a minha colega Manuela Porto que diz uma coisa muito engraçada que é “Nós antes de o sermos já o éramos”. Eu acho que a psicologia foi qualquer coisa que teve muito cedo em mim. Por razões pessoais, familiares. Pronto</p>	<p>5. P3 sente que a Psicologia sempre esteve muito presente em si. Perceciona igualmente que o seu interesse pela psicologia foi essencialmente influenciado por questões familiares.</p>
<p>6. . E por a minha família ter passado assim por um impacto. Eu tive um irmão, até tive dois, eu tive um irmão que faleceu e eu era muito pequena, ele era o mais velho e eu a mais nova de seis. E a minha mãe passou por um período muito complicado, pronto.</p>	<p>6. P3 experienciou momentos de muito sofrimento na sua fase infantil, fundamentado por experiências pessoais de doença e morte.</p>
<p>7. E eu miúda queria ser psiquiatra (risos). Portanto, na altura não, mas acho que teve a ver com o meu contacto com o sofrimento e com... eu acho que foi essa. No rigor, rigor, acho que foi essa a minha motivação.</p>	<p>7. P3 sente que a sua motivação e interesse pela saúde mental foi essencialmente impulsionada pelo contacto com o sofrimento no seio familiar.</p>
<p>8. Investigador: Foi o rastilho para o interesse... P3: Foi, foi. Acho que fui sempre muito, sempre me... sempre me preocupei muito e</p>	<p>8. P3 perceciona que ao ter um contacto muito próximo com o sofrimento da mãe levou-a a desenvolver ainda muito jovem interesse e preocupação pelas questões e</p>

<p>interessei muito sobre o que é que as pessoas sentiam sobre... E, pronto. Acho que em pequena contactar com uma mãe que ficou muito deprimida, não é? Portanto, acho que foi ali o rastilho para...</p>	<p>sentimentos dos outros.</p>
<p>9. E depois foi sempre algo que...Ah, eu lembro-me, eu tenho uma amiga de infância que nós ainda nos rimos hoje porque nós no 9º ano começámos a ler Freud, então (risos)... Os nossos colegas: "Vocês são loucas!". Nós começámos com aquela coisa da Psicopatologia da vida quotidiana, depois começávamos a interpretar. Coisas tontas! (risos)</p>	<p>9. P3 recorda uma amiga de infância com a qual partilhava da mesma curiosidade acerca da abordagem freudiana.</p>
<p>10. Mas pronto, sempre fui assim muito dos porquês e basicamente foi isso e depois foi uma coisa que me acompanhou.</p>	<p>10. P3 sente que a sua personalidade e o seu interesse, juntamente com as suas experiências pessoais, foram o que a impulsionaram a interessar-se pelo ramo.</p>
<p>11. Depois o curso de educação de infância acabou ainda por reforçar mais e me... E pronto, depois fui para o ISPA.</p>	<p>11. P3 sente que o curso de Educadora de Infância veio a influenciar ainda mais o seu interesse pela Psicologia.</p>
<p>12. Investigador: Sim. Dentro da sua prática clínica, que tipo de experiências profissionais sente que influenciam o seu desenvolvimento profissional?</p> <p>P3: É assim, eu acho que o contexto em que estamos, não é? Por exemplo, eu acho que ter ido fazer estágio na intervenção precoce... Lá está, mais uma vez as crianças, não é? As famílias, pronto. Eu acho que à medida que vamos tendo experiências e vamos contactando com aquilo que nos aparece no nosso trabalho vamos depois também sentindo...</p>	<p>12. Em resposta à questão do investigador, P3 percebe que o contexto profissional influencia o seu percurso e desenvolvimento profissional.</p>
<p>13. Por exemplo, eu acabei a Grupanalise,</p>	<p>13. A presente unidade de significado</p>

<p>depois fiz a formação em psicoterapia psicanalítica de casal e família, na Poiésis, à qual pertenço e sou formadora lá.</p>	<p>revela pouco valor psicológico.</p>
<p>14. Portanto, eu acho que tem muito a ver à medida que nós vamos trabalhando... Sei lá, se calhar se eu tivesse ido estagiar ou tivesse tido a oportunidade de trabalhar num sítio ligado, sei lá, à toxicodependência, se calhar teria tido outras motivações, outros interesses, outras necessidades, não é? Eu acho que tem muito a ver com as necessidades que nos vão surgindo, na nossa prática, que nos fazem ir um pouco à procura de saber mais, de aprender mais, desenvolver mais aquela ou outra área acho que acima de tudo... Quer dizer, é um contínuo, não é? Sei lá, assim como por exemplo, também ao estar na intervenção precoce – trabalhei numa CERCI – e também me levou a interessar-me pelas NEE's, daí me levar a ser professora de NEE's, não é? Eu acho que tem muito a ver com o que nos acontece, com o que nos vai surgindo nós vamos um bocadinho atrás. A não ser que haja alguma coisa que a pessoa diga não “isto eu não gosto de todo”.</p>	<p>14. P3 percebe que o contexto em que trabalha pode influenciar as suas motivações e interesses, e o seu percurso profissional – uma vez que as necessidades do profissional variam de contexto para contexto. Ao variarem as necessidades do psicoterapeuta, P3 percebe que deve existir uma preocupação em procurar e ir ao encontro do que cada contexto exige, promovendo assim um maior desenvolvimento profissional.</p>
<p>15. Mas eu acho também uma coisa, acho que também à medida que nós vamos – pelo menos eu sinto isso assim em mim – à medida que vamos crescendo, também sinto que tenho menos receio e menos medo, ou pronto, gosto de menos coisas. Porque eu acho quando era mais... “ai eu gosto é daquilo, eu quero é fazer aquilo” ... e depois eu acho que também vamos perdendo um</p>	<p>15. Por outro lado, P3 também sente que o seu desenvolvimento profissional permitiu-lhe ganhar mais confiança na sua prática profissional. P3 percebe, e clarifica, que a confiança adquirida ao longo do seu percurso profissional permite-lhe sentir uma maior disponibilidade relativamente a outras experiências profissionais, com que até então ainda não</p>

<p>pouco, não é? Pelo menos eu sinto isso.</p> <p>Investigador: Está a dizer que se torna mais seletiva?</p> <p>Participante: Sim, mas ao mesmo tempo vou abrindo e não tendo medo de, de... sei lá. Por exemplo, a população idosa. Sempre foi uma coisa que “idosos não”, mas se calhar agora, se calhar pensar assim “se calhar se tivesse uma experiência agora, porque não?”. Eu acho que nós também vamo-nos abrindo ao que vem, acho eu.</p>	<p>tivera qualquer relação. Permitindo igualmente um desenvolvimento profissional contínuo.</p>
<p>16. Investigador: Ao fim e ao cabo, este desenvolvimento baseia-se muito em todas as experiências que viveu profissionalmente.</p> <p>P3: Sim, acima de tudo. E depois também acho que há outra coisa, se calhar as pessoas que vamos encontrando. Eu acho que isso também é muito importante. As pessoas que vamos encontrando, os colegas mais velhos que nos servem de modelo, de inspiração... eu acho que são os contextos, as experiências que vamos tendo nos contextos, mas também que acho que algumas pessoas nos inspiram. Eu acho.</p>	<p>16. Além dos contextos e das experiências profissionais, P3 percebe que também as pessoas e colegas com que vai tendo contacto na sua área profissional são fontes de inspiração, de uma influência positiva no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>17. Investigador: E por outro lado, de que forma essas experiências profissionais a influenciam a si?</p> <p>Participante: Eu tenho tido uma dificuldade muito grande que é: eu tenho muita dificuldade, eu acho até que é uma dificuldade um bocado acentuada – às vezes acho que isto não é muito bom –, mas eu tenho muita dificuldade em separar o profissional do pessoal. Eu acho que sou muito psi na minha vida, pronto. Às vezes eu</p>	<p>17. Em resposta à questão do investigador, P3 percebe que a sua profissão em si influencia a sua vida pessoal, e o contrário. P3 refere que sente uma dificuldade significativa em separar o profissional do pessoal e relata a insatisfação do cônjuge em relação a essa sua característica.</p>

<p>acho que isto é mau (risos). Quer dizer, ainda este fim de semana o meu marido me dizia “Caramba, mas porque é que tu tens que estar a analisar tudo?”. É meu, quer dizer, eu não consigo ser de outra maneira, até porque acho que aquilo que sou tem muito a ver. E tenho muita dificuldade em, por exemplo...</p>	
<p>18. Basicamente é isto: “se eu ajudo os outros, ou se eu estou com os outros – em termos profissionais como psicoterapeuta, porque as pessoas estão a querer viver melhor, porque as pessoas se estão a querer desenvolver, ou resolver alguma coisa –, se eu estou envolvida nisso e se eu estou a ajudar as pessoas a questionarem isso, é impossível eu não me questionar a mim”. Percebe? É uma coisa que não me faz sentido, quer dizer, eu não... Pronto, eu não sei fazer isso. Se calhar até seria bom pensar “ok, isto não...”, não é? Mas eu não sei fazer isso. Eu de facto não sei não me questionar a mim. E, portanto, eu acho que é sempre uma coisa dialética.</p>	<p>18. P3 considera que deve existir um exercício da sua parte para que o outro usufrua de uma ajuda mais positiva. E por isso, P3 sente que não tem como não pensar nas suas coisas se são essas coisas que o paciente traz para o processo terapêutico.</p>
<p>19. Eu acho que as minhas vivências pessoais enriquecem, acho eu, ou despoletam questões profissionais, e o contrário também. Eu acho que as minhas vivências, as pessoas que vou conhecendo, os casos em que estou envolvida me fazem pensar “então e eu? Isto é tudo muito bonito, mas então e eu?”, não é? Pronto. Portanto, eu acho que é importante também essa parte. Eu acho que...</p>	<p>19. Neste sentido, P3 percebe que as suas experiências pessoais e profissionais estão constantemente interligadas, e por isso fazem-na questionar-se.</p>
<p>20. Há um artigo que fala sobre os aspetos existenciais, quais são as dificuldades que os</p>	<p>20. P3 identifica-se com um artigo que confirma o quanto a prática</p>

<p>psicoterapeutas sentem na sua vida e, por acaso, achei curioso porque identifiquei-me muito. É curioso, é o que é que no fundo ser psicoterapeuta influencia a nossa vida. E uma das coisas que dizia é que as pessoas se questionam mais, as pessoas... Não é?</p>	<p>psicoterapêutica e o ser psicoterapeuta pode influenciar a vida pessoal do terapeuta. P3 refere que um dos factos lidos no artigo é precisamente os terapeutas questionarem-se mais.</p>
<p>21. Aquela coisa... Por exemplo, alguns amigos – eu tenho sentido isso ao longo da vida – deixar de me identificar com algumas pessoas que se calhar há uns anos me identificava, mas depois já não... de repente já não, já não tenho o que falar com aquelas pessoas, já não... E se calhar outras que não me sinto... já não, já não. Porque eu acho que houve mudanças em mim.</p>	<p>21. Por outro lado, P3 sente que houve mudanças em si e que estas mudanças já não lhe permitem identificar-se com as mesmas coisas e com as mesmas pessoas de há uns anos atrás.</p>
<p>22. E, portanto... eu tenho muita dificuldade em separar uma coisa e outra.</p>	<p>22. P3 volta a destacar a dificuldade em separar a parte profissional da pessoal, e vice-versa.</p>
<p>23. Investigador: Portanto, é um fator que, de facto, influencia porque ao não separar... A próxima questão vai um pouco ao encontro do que já tínhamos falado na segunda questão. Ao longo da sua experiência profissional, e tendo em conta todas as experiências e situações que já vivenciou enquanto profissional, o que acha que a marcou ou marca mais enquanto pessoa? Aquelas experiências que realmente lhe tocam e que deixam uma marca.</p> <p>P3: Eu acho que as experiências profissionais que mais me marcaram e marcam, eu acho que tem muito a ver com os casos, com as pessoas que me vão aparecendo e que me vão...</p>	<p>23. Em resposta à questão do investigador, P3, considera que as marcas mais significativas para si a nível profissional partem das pessoas que vão surgindo na sua experiência da prática profissional.</p>
<p>24. Por exemplo, ao trabalhar na</p>	<p>24. P3 descreve o foco do trabalho em</p>

<p>intervenção precoce, nós trabalhamos com as famílias. O pensar a família, o pensar a relação precoce, isso vai, automaticamente, pôr questões e essas questões vão-me levar a que eu vá à procura de mais coisas – estudar mais, aprender mais, fazer uma formação. E automaticamente isso depois vai fazendo com que quando eu dou por mim... estou a ter mais casos que têm a ver com isso. É uma coisa que é um bocado... é uma coisa de onde vir, não é?</p>	<p>intervenção precoce, primeira experiência profissional com que teve contacto. P3 considera que as questões que surgem dos casos, a levam a aprimorar as suas competências profissionais, e conseqüentemente, promover o seu desenvolvimento enquanto psicoterapeuta. P3 percebe que assim está a criar capacidades para acompanhar mais casos dentro do mesmo registo.</p>
<p>25. Portanto, às vezes surgem-me situações, sei lá. Eu estive na IP durante 13 anos, e de facto tive acesso a muitas situações que me fizeram questionar coisas, que me fizeram ir à procura de respostas. E, portanto, são essa busca de respostas que depois daí passei para a terapia familiar. Depois comecei a interessar-me muito pela terapia de casal. E depois comecei a trabalhar com casais. E depois... Percebe? Portanto, eu acho que tem a ver com...</p> <p>Investigador: Portanto, é como uma linha condutora...</p> <p>P3: É uma linha condutora. É uma sucessão de coisas. Portanto, eu acho que tem muito a ver com a experiência que temos. Por exemplo, o que eu digo é se eu tivesse ido trabalhar para um lar de idosos, se calhar tinha feito, não sei, outro percurso, ou teria ido... se calhar tinha chegado aqui, mas com outras <i>nuances</i>, não sei. Ou por outras vias. Mas eu acho que é o que nos... As experiências que temos que nos fazem questionar e que nos fazem ir à procura de</p>	<p>25. P3 sente que à medida que vai crescendo profissionalmente e vai vivendo diversas experiências, são estas que a conduzem e levam a criar o seu próprio percurso. P3 vê o seu percurso profissional como uma marca que a sua profissão lhe vai deixando.</p>

<p>respostas e depois as respostas abrem-nos outras perguntas, abrem-nos outras...</p> <p>Investigador: E marcam no sentido de nos guiar em determinadas direções. É isso?</p> <p>P3: Sim! Não sei se respondi...</p>	
<p>26. Investigador: Sim, sim. Dentro de todas estas experiências que já vivenciou qual o lugar das situações de insucesso com os clientes, como as vive e integra?</p> <p>P3: Isso levanta uma grande questão, que eu acho muito interessante, que é: “o que é que é uma situação de sucesso?”. Que é uma coisa, não é?</p>	<p>26. Em resposta à questão do investigador, P3 reflete acerca do significado de “situação de insucesso”.</p>
<p>27. Eu tive um supervisor argentino na terapia familiar, que é um homem muito interessante. E eu e uma colega... Quer dizer, uma colega e outro colega, mas mais tempo fui eu e uma colega que trabalhávamos muito bem em co-terapia com famílias e ele fez-nos supervisão durante uns dois ou três anos. E era por Skype daqui para a Argentina. Eu conheci-o cá num Simpósio e depois encontrámo-nos num congresso em Bordéus e eu sempre... pronto, achei-o interessante nalgumas coisas que ele dizia e então pensei “gostava que esta pessoa”, pronto. E nós tínhamos – era uma das obrigadoriedades, uma das coisas que tínhamos de cumprir na formação era ter um supervisor do estrangeiro da AIPCF, da Associação Internacional. E pronto, e achei-o... ainda por cima ele falava espanhol e como eu não domino muito bem a língua espanhola ainda era muito mais fácil, portanto, ter uma supervisão em inglês para</p>	<p>27. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>

<p>mim seria uma coisa mais complicada.</p>	
<p>28. E lembro-me de discutirmos isso e falávamos isso “o que é que é uma experiência de sucesso?”, porque ele investigava muito casos malsucedidos e que no fundo ele viu “se calhar não são malsucedidos”. E porquê? Porque em supervisão tivemos com ele um caso – eu trabalho com casos do tribunal, casos que os pais estão em tribunal por ordem do juiz, por causa dos filhos ou... E nós tivemos uma família complicadíssima, uma coisa mesmo... Patologias pesadas, pronto. E falávamos muito disto. Quer dizer, e eu dizia “isto parece que não está a fazer nada, que não é”, pronto. E ele ajudava-nos muito a “está bem, mas o que é que é isso de ter sucesso?”.</p>	<p>28. P3 volta a refletir sobre o significado dos insucessos na prática psicoterapêutica de acordo com um caso antigo que teve na altura da formação.</p>
<p>29. E, portanto, eu fico um bocado: “o que é que é ter sucesso?”. Eu já tive pessoas que ficam muito satisfeitas com a psicoterapia e que acham que estão bem, e eu nada satisfeita com (risos). E a pessoa “ah, obrigado, foi tão bom! Eu acho que me ajudou imenso”, e essa pessoa está nem aí, pronto. Assim como há outros casos em que a coisa não resulta tão bem, a pessoa não está satisfeita, mas eu acho que correu... Portanto, isto é complicado em termos de pensar o que é uma situação de sucesso, não é? Uma situação de sucesso é uma, à partida eu acho que deve ser sempre, uma situação em que o outro fique satisfeito. Em que o outro saia daqui melhor, ou bem, ou que tenha tido... mesmo que não seja às vezes o que o terapeuta ache.</p>	<p>29. Para P3, o sucesso é uma questão relativa que passa pelo que ambas as partes constituintes de uma relação terapêutica percecionam. Por um lado, o terapeuta pode sentir que determinado caso surtiu efeitos positivos no paciente e o paciente não se mostrar satisfeito, como também o contrário, o terapeuta não se sentir satisfeito, mas o paciente ter uma opinião contrária. No entanto, P3 percebe que, no fundo, o mais importante é o outro sentir-se satisfeito, independentemente da sua apreciação.</p>

<p>30. Mas também, às vezes há situações que não correm tão bem, que há <i>dropout's</i>, que as pessoas se vão embora, mas eu acho que foram situações muito importantes em que, por exemplo, eu aprendi muito. Não é? E às vezes as situações difíceis, que não são tão de sucesso, são situações que nós aprendemos muito porque são situações difíceis, que nos obrigam a pensar o caso, a pensarmos: “Mas o que é que estamos a fazer? O que é que é nosso?”, a avaliar mais as questões da transferência, da contratransferência, do modelo teórico, do que é que... não é? Portanto... e são aquelas, são aquelas que nós levamos à supervisão, são aquelas que “preciso de ler sobre isto porque ainda não...”. Portanto, são aquelas que nos fazem questionar mais, avançar mais, não é? Acho eu.</p>	<p>30. Em situações mais difíceis de controlar e que à primeira vista poderiam ser considerados casos de insucesso, P3 percebe que acaba por usufruir da situação, uma vez que esta lhe permite aprender mais.</p>
<p>31. Claro que depois aquelas situações que correm bem e que eu sinto “estou a fazer um bom trabalho”, isso também nos é devolvido. É bom, é gratificante, eu acho que é ótimo. Mas não são essas tanto que nos alimentam. Porque acho que tem que haver aqui uma certa dose de desconforto para nós, acho eu. Que nos leve “espera lá, mas porque é que eu não estou a apanhar, não estou a conseguir, não estou a chegar lá”, não é? Acho eu.</p>	<p>31. Por outro lado, P3 sente que as situações de sucesso são gratificantes, porém, não promovem tanto o seu desenvolvimento profissional. P3 percebe que deve existir algum desconforto no terapeuta para que consiga evoluir.</p>
<p>32. Investigador: A forma como vive e integra estas situações sempre foram vividas e integradas da mesma forma ou com a experiência veio a modificar-se? Ou seja, estava-me a dizer que estes casos mais</p>	<p>32. P3 percebe que não existem mudanças na sua forma de integrar os insucessos, tendo sempre por base o questionamento e o interesse em procurar melhorar as suas competências</p>

<p>complicados a fazem pensar. Isto sempre foi assim, ou com a experiência isto veio a modificar-se e a criar essa forma de as integrar e viver?</p> <p>P3: Eu acho que sempre foi assim. Sempre foi assim. Acho que sempre foi. Acho que foi muito desde sempre este o meu registo e acho que continua a ser. De procurar. E acho que são as situações muito que me levam, sei lá... Por exemplo, volto àquela questão, ao trabalhar com crianças, com pais, comecei-me a interessar mais pela dinâmica dos pais, se calhar. Depois penso “ok, está bem, estou aqui a falar dos pais enquanto pais, então e os pais enquanto casal?”. Pronto, é isto que me faz, que... não houve assim grande alteração. É isso sim.</p>	<p>profissionais.</p>
<p>33. Investigador: Que aspetos da sua vida pessoal considera que têm maior impacto no seu desenvolvimento profissional?</p> <p>P3: Acho que tudo. (risos) Acho que tudo. Acho que a nossa vida... é como lhe digo, eu tenho muita dificuldade em separar.</p>	<p>33. Para P3 todas as experiências pessoais têm um impacto significativo no seu desenvolvimento profissional e volta a afirmar a sua dificuldade em separar os lados.</p>
<p>34. Estava aqui a pensar se há, de facto, se há coisas assim marcantes, sei lá... O ser mãe, por exemplo. A adolescência dos filhos, o crescimento dos filhos.</p>	<p>34. Após refletir durante um momento, P3, percebe que os aspetos da maternidade e do envolvimento com as etapas de desenvolvimento dos filhos são também questões que têm um maior impacto no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>35. Eu acho que as etapas do meu desenvolvimento vão estando também ligadas às etapas que eu vou...</p> <p>Investigador: Ou seja, tanto as etapas do nível pessoal como do nível profissional vão estando interligadas. É isso?</p>	<p>35. Por outro lado, P3 também percebe que, no fundo, tanto as suas etapas ao nível pessoal como ao nível profissional vão estando interligadas e, por isso, existe um impacto significativo nos dois sentidos. P3 percebe que não consegue dissociar</p>

<p>P3: Eu acho que estão. Portanto, eu não sei se há assim uma experiência pessoal... Acho que as vivências... Existencialmente, aquilo que vou vivendo, contribui e vai estando envolvido e ligado com aquilo... não consigo dissociar uma coisa da outra.</p>	<p>uma coisa da outra.</p>
<p>36. Investigador: Então, provavelmente quando foi mãe foi um aspeto que a influenciou e que teve um maior impacto no seu desenvolvimento profissional. De que forma é que este aspeto influenciou o desenvolvimento profissional?</p> <p>P3: Isto que eu estou a dizer depois parece um contrassenso porque eu quando acabei psicologia já era mãe (risos). Já tinha filhos. Portanto, eu comecei o estágio tinha o meu filho mais novo 3 meses. É engraçado porque quer dizer, não foi “ah, eu estudei, tirei o curso e depois fui mãe”, não. Agora, eu acho que o facto de ser mãe, eu percebi depois que...</p>	<p>36. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>37. Eu conto sempre esta história porque foi uma coisa que me marcou imenso que foi: numa das entrevistas que fiz para a Grupanálise – que eu já não me lembro porque nós passámos por umas entrevistas para entrar para a formação e depois passámos por mais quatro ou cinco entrevistas quando acabávamos para ter a autorização para a prática – e eu já não me lembro, mas eu acho que foi numa dessas fases, fui entrevistada por uma pessoa que já faleceu, a Etelvina Brito, e eu lembro-me muito bem de ela dizer-me “Fale-me da sua família”. “Lá vou eu outra vez, família”, e</p>	<p>37. P3 relata a sua experiência numa das fases de entrevistas na Grupanálise e confessa ter sido uma das situações que mais marcou: o facto de se confrontar com um novo significado de “família”, uma família escolhida e construída por si.</p>

<p>preparava-me para falar da minha família quando era pequena e ela “Ah, não, não, não quero essa. Eu quero que me fale da sua família” que eu ponho normalmente no currículo. Casada, dois filhos. Portanto... “Fale-me desta. Porque esta você escolheu. Quem é a sua família?”. E foi muito interessante, foi muito giro porque nunca ninguém me tinha feito aquela pergunta. E achei curioso porque a família que escolheu, a família que está a criar, a construir, e, portanto, eu acho que o ser mãe...</p>	
<p>38. Por acaso acho que isto é importante: o eu ter acabado o curso mais velha e mãe, foi uma coisa... Por exemplo, eu acho que me abriu imensas portas. Eu lembro-me que no estágio as pessoas diziam “Eu não sei o que é que te hei de dizer”, dizia a minha orientadora, porque de facto eu acho que era diferente de todas as estagiárias pela razão de que era mais velha, já era mãe, era educadora, já... Investigador: Já tinha uma vida minimamente constituída.</p> <p>P3: Sim. Eu acho que o facto de... Eu acho que pode ser um percurso igualmente interessante e muito rico. Alguém que cresce como profissional, também cresce...</p>	<p>38. P3 percebe que a condição de já ser mãe aquando ter finalizado o curso de psicologia revelou-se benéfico para o seu início de carreira.</p>
<p>39. Quer dizer, eu acho que a psicologia e a psicoterapia surgiram na minha vida, ou tiveram lugar na minha vida, quando eu já estava mais crescida. Eu acabei o curso, já estava a fazer análise desde '93 ou '94. Não é? Portanto, já estava casada, já tinha tido um filho, não é? Portanto, já tinha um trabalho interno, acho eu, muito importante. É</p>	<p>39. P3 refere que as áreas da psicologia e da psicoterapia surgiram na sua vida mais tarde, uma vez que quando decidiu formar-se nestas áreas, a sua vida já se encontrava estabilizada. Para P3, todo este desenvolvimento a nível pessoal, e o fator preponderante de vários anos de análise, permitiu-lhe experienciar o início de</p>

<p>muito difícil não entrar em linha de conta com essas...</p>	<p>carreira de uma outra forma.</p>
<p>40. Eu estava no estágio quando comecei a fazer supervisão, porque “eu não me oriento aqui só com umas aulas do ISPA”, não é? Portanto, tem a ver... Pronto. É inevitável, portanto, os acontecimentos de vida nos irem...</p>	<p>40. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>41. Agora, no decorrer eu acho que o crescimento dos filhos, a saída dos filhos de casa, acho que tem sido assim a... E agora em termos mais recentes, já depois de ser psicoterapeuta, acho que o crescimento dos filhos e a saída dos filhos de casa tem sido aquilo que mais mexe e...</p>	<p>41. P3 volta a mencionar a maternidade e o acompanhamento das fases de desenvolvimento dos filhos como um fator de grande impacto e influente no seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>42. Investigador: E de que forma pode mexer? P3: Olhe, eu acho que a minha vida e o meu entendimento sobre os jovens e sobre os pais, acho que modifica muito. Eu acho que se calhar dou maior suporte, uma contenção diferente, por exemplo, aos pais neste momento do que dava há 10 anos atrás.</p>	<p>42. P3 percebe que o seu entendimento acerca dos jovens e dos pais destes jovens modificou após ter vivenciado o crescimento dos seus filhos.</p>
<p>43. Investigador: Então, sendo assim como é que gere a influência desses aspetos no seu desenvolvimento enquanto psicoterapeuta? P3: Sim, eu acho que... É assim, vamos lá ver. Também há aspetos que são nossos e que nós sabemos que são nossos, não vamos estar a projetar nos outros, não é? Quer dizer, apesar de eu sentir e tenho a consciência de que tenho esta dialética, este vai e vem constante, claro que também separo aquilo que é meu, e que me acontece</p>	<p>43. Em resposta à questão do investigador P3 percebe a gestão das situações como algo interno em si. Para P3, o significado de gerir está relacionado com o compreender o que está a acontecer no processo terapêutico, diferenciar o que faz parte de si e do outro.</p>

<p>a mim e não estar a pôr isso também na... não é? Pronto. E, portanto, aí faz-me sentido a palavra gerir. Temos que gerir, não é? Aspetos que às vezes são nossos e da nossa vida, pronto.</p>	
<p>44. Agora, eu sinto sempre isso, sinto. Sinto que é uma constante, quer dizer, eu acho que a minha vida me leva a refletir a minha prática... A minha vida leva-me a refletir enquanto pessoa, o meu ser enquanto pessoa reflete-se naquilo que eu sou enquanto psicoterapeuta, e depois aquilo que eu sou enquanto psicoterapeuta influencia a minha vida. Portanto, eu acho que é um ciclo.</p>	<p>44. Para P3 é importante refletir sobre a sua própria prática, pois sente que, estando tudo interligado, se torna num ciclo em que tudo está dependente entre si.</p>
<p>45. Por exemplo, sei lá... vou dar-lhe este exemplo porque é uma coisa concreta e pessoal que eu acho que pode ilustrar bem isto. Houve uma altura que eu comecei a ver casais, e começou a interessar-me muito as questões ligadas aos casais. E houve um determinado momento em que eu, na minha vida pessoal, conjugalmente estava com muitas questões. E houve uma altura que eu achei “Eu agora não quero ver casais”. (risos) Pronto. Depois houve uma altura em que me apareciam imensos casais. “Mas porquê? Porque é que me está a acontecer isto?”. Pronto.</p>	<p>45. P3 descreve o momento em que se confrontou com questões relacionadas com a sua vida conjugal despoletadas pela sua experiência profissional com casais.</p>
<p>46. Isto é um bocado mais jungiano, o Jung é que tinha estas coisas assim um bocadinho mais de inconsciente coletivo.</p>	<p>46. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>
<p>47. “Mas que raio só me aparecem casais”, e houve uma altura em que eu pensei “Não, eu preciso é de descansar. Não quero ver casais”, porque eu andava com as minhas</p>	<p>47. Dada a situação de necessitar de espaço para se debruçar sobre as suas questões, P3 sentiu que precisava de se afastar destes processos durante um</p>

<p>coisas de casal, a questionar e pronto. E aí pensei “Não, eu não”.</p>	<p>período de tempo.</p>
<p>48. Investigador: Não conseguia estar disponível para as coisas de casais dos outros.</p> <p>P3: Pronto, não é? Curiosamente... e agora muito curioso de há um tempo para cá voltaram-me a aparecer casais (risos) – agora já estou numa fase mais... Agora, se a Juliana me perguntar “Interessou-se por casais porque se calhar havia qualquer coisa inconsciente aí que a fez pensar nisso”, ou “Ao ver tantos casais começou a questionar «Espera lá, isto é tudo muito bonito. Então e eu? Estou para aqui a pensar os outros e...»”, não é? Eu não sei, eu acho que as duas coisas são verdade porque acho que uma coisa influencia a outra e vice-versa.</p>	<p>48. P3 percebe que o facto de a sua prática profissional se ter incidido durante algum tempo mais na terapia de casal, a levou a questionar-se. Porém também considera que podem ter sido as suas questões conjugais mais inconscientes que a levaram até ao seu interesse pela terapia de casal.</p>
<p>49. Investigador: Então, nessa altura, acabou por fazer um afastamento dos casais? Foi a sua forma de dar a volta à situação?</p> <p>P3: Foi. Depois estive ali um período que eu acho que estava menos disponível e logo isso faz com que nós nos... Ou não recebemos tanto, ou alguém pergunta e eu digo “Olhe, se calhar porque é que não envias para o colega tal?”, pronto. Ou alguém me pergunta, um colega, “Olha podes ver um casal?” e eu digo “Eu posso ver, mas olha, se quiseres manda para o colega tal”, pronto. Não sei. Há ali um período que prefiro encaminhar ao achar que não estou tão disponível, não é? Pronto. Isso acabou por acontecer. Acho que é isso. Não sei, acho</p>	<p>49. Quando questionada acerca da sua estratégia de gestão da influência desses aspetos pessoais face à situação que descrevera, P3 refere que optava por encaminhar os casais para colegas, sempre que possível, pois não se sentia disponível.</p>

<p>que este exemplo talvez ajuda a ilustrar...</p>	
<p>50. Investigador: Sim, sim, sim. Perfeitamente. Então e ao longo do seu percurso profissional o que tem sido mais prazeroso? O que lhe tem dado mais prazer fazer, ver... de todas as experiências que teve o que lhe tem dado mais prazer?</p> <p>P3: Olhe, acho que... eu acho que o trabalho com famílias. Quando digo famílias digo os casais, famílias com crianças. Portanto, eu acho que as coisas que de alguma forma abarquem, ou em si, envolvam a dinâmica familiar, acho que é aquilo que me dá mais prazer, que me envolve mais.</p>	<p>50. Em resposta à questão do investigador, P3 sente que o que tem sido mais prazeroso ao longo do percurso profissional é o trabalho com famílias.</p>
<p>51. Eu trabalho também muito como psicóloga (psicóloga mesmo). Faço muita avaliação, faço... Eu só faço privada neste momento e, portanto, tenho um consultório, trabalho numa clínica, portanto, o que aparece, não é? E eu gosto e faço, mas vou dizer "é aquilo que me enche as medidas?", não. É uma coisa que eu faço, que eu procuro fazer bem. Às vezes a avaliação é um meio para chegar depois ao resto. É o exemplo de uma coisa que eu faço, tento fazer o melhor possível, mas pronto, não... não me enche as medidas. Se me der a escolher entre fazer uma sessão de família ou uma sessão de casal, ou uma sessão parental, e fazer uma avaliação, quer dizer, sabe qual é que eu prefiro, não é? Pronto.</p>	<p>51. P3 percebe que ao longo do seu percurso e desenvolvimento profissional, tem-lhe sido mais gratificante o trabalho psicoterapêutico comparativamente com os trabalhos de avaliação psicológica.</p>
<p>52. Mas... também outra coisa, por exemplo, eu comecei por trabalhar individualmente com crianças muito pequenas e, por exemplo, é uma coisa que cada vez faz</p>	<p>52. Para P3, o seu desenvolvimento profissional permite-lhe perceber hoje mais rapidamente o foco de um problema que influencia a dinâmica familiar e, por isso, a</p>

<p>menos sentido. Tenho mais dificuldade em trabalhar com uma criança pequena, sem trabalhar com a família ou sem optar por outra via, não é? Às vezes acaba por... os pais vêm aqui com as crianças e acabam aqui os pais, pronto. Eu acho que isso é o que me dá mais prazer.</p>	<p>sua maturidade profissional despoleta uma maior sensibilidade para os casos que lhe chegam individualmente, mas que o foco do problema se encontra na dinâmica familiar. É prazeroso para P3 assistir à evolução de um processo que não supunha uma terapia ao nível familiar, mas sim individual.</p>
<p>53. Depois há outra coisa que não temos falado muito, ou pelo menos... Quer dizer, sinto que as questões têm muito a ver com o mais pessoal, mas eu acho que isto também é pessoal. Eu acho que o contacto com os colegas é muito importante. Eu acho que as formações, a dinâmica institucional – mesmo que seja nas associações, nas universidades, pronto –, o contacto com os colegas, a troca, a intervenção (eu tenho um grupo de intervenção), pronto. Acho que são aspetos muito importantes. Eu, por exemplo, sou uma pessoa que gosto de trabalhar em co-terapia, normalmente faço-o com famílias, que é o que faz mais sentido. Mas a discussão de casos, eu acho que é uma coisa muito... e eu acho que é uma coisa que dá gosto e que é muito importante.</p>	<p>53. P3 sente que o contacto com os colegas de profissão, no geral, é muito importante e gratificante, simultaneamente, pois permitem a partilha de experiências.</p>
<p>54. Porque especialmente quem trabalha em contexto privado, nós corremos muito o risco de ficarmos muito sozinhos. De facto, eu estou com pessoas o dia todo, mas, muitas vezes, estou muitos dias inteiros sozinha. Quer dizer, não estou sozinha porque tenho os meus pacientes, tenho as pessoas, mas eu tenho dias, por exemplo os dias em que eu vou para a clínica, e tenho dias em que eu</p>	<p>54. P3 confessa que existir este contacto com os colegas, permite gerir também o sentimento de solidão. P3 sente que a sua opção de exercer em contexto privado lhe traz muitos momentos de isolamento o que se torna desconfortante para si, ao contrário de exercer funções numa instituição, por exemplo.</p>

<p>saio de casa e entro em casa e não saí daqui. E almocei sozinha, e fui tomar café sozinha, e tirando as pessoas com quem estou, eu estive só comigo. Percebe que é diferente do que se calhar estar numa instituição, e vamos tomar um café, temos uma reunião, falamos, ouvimos as pessoas, nem que sejam as pessoas da secretaria, o que seja. A vida é isto...</p>	
<p>55. E eu trabalhei em itinerância, trabalhávamos muito na rua. Entrávamos em jardins de infância, muitas creches, portanto, estava em contacto com muitas pessoas, com muitas educadoras, não é? Portanto, foi uma coisa que, pronto, adorei. Pronto. Portanto, tinha muito. Aqui é uma coisa muito mais, a pessoa sai, pronto.</p>	<p>55. P3 percebe que quando exercia em contextos que exigiam uma maior atividade, lhe trazia uma maior satisfação.</p>
<p>56. E acho que a pessoa precisa de ter muito cuidado para não se isolar. Porque acho que é muito fácil depois às tantas estamos completamente já, não é? É assim, estamos cheios de gente, cá dentro, mas depois...</p>	<p>56. P3 percebe que deve existir um cuidado ao trabalhar em contexto privado para evitar esse isolamento.</p>
<p>57. Investigador: No fundo, é não ter ninguém...</p> <p>P3: É! Percebe? E isso é muito... Eu... as pessoas que me conhecem, a minha família, os meus amigos, dizem muitas vezes que a ideia que têm é que eu trabalho demais. “Estás sempre a trabalhar”, pronto. E depois também trabalhamos em horas assim um bocado. Pronto. Até posso ter um bocado de manhã, mas depois estou até às 21h. Então às vezes quando há jantares, combinar coisa... Ainda na semana passada aconteceu</p>	<p>57. P3 percebe a sua prática profissional como um pouco desgastante face às condições e exigências que esta tem para com o profissional (e.g., horários, disponibilidade), o que sente que prejudica a sua vida pessoal.</p>

<p>porque tinha um jantar de amigas e elas “ah, não sei quê, beber qualquer coisa ao final do dia”, e depois eu assim “ah, sim, ok”. Mas depois “esperem lá, o meu final do dia é às 20h, eu termino às 20h.”. E elas “Opa, isso é jantar!”. E eu “Pronto, ok”. E de repente eu percebi que lhes respondi e depois é que me apercebi que o meu referencial é outro. Para elas o final de dia era às 18h/18h30, sexta-feira, ficamos livres cedo, vamos tomar um copo. E eu termino às 20h, em Lisboa (risos). Portanto, não é, quer dizer. Portanto, “às 20h, mas isso não final de tarde, isso é noite”, pronto. E esta questão de... por acaso é, pronto...</p>	
<p>58. Depois acho também que a nossa vida pessoal é muito importante. Eu falo muito nisso. A Constança fez uma conferência lá na Poiésis muito interessante, no ano passado, sobre a qualidade de vida do psicoterapeuta e... Foi muito importante, esta coisa de que nós precisamos de ter vida, precisamos de... precisamos de ir ao cinema, ao teatro, fazer coisas, não é? Precisamos de ter, não é? Porque senão também estamos sempre nesta coisa e às vezes fazer as coisas triviais. Mas é uma coisa que eu acho que às vezes quem começa a trabalhar não tem essa noção. Não tem a 100% o como isso é... e isso é fundamental. Qualidade de vida, os autocuidados que nós temos que ter. Acho que nós temos que estar mais saudáveis física e psicologicamente.</p>	<p>58. P3 revela preocupação em relação à falta de qualidade de vida, sendo que essa qualidade de vida exige atividades extralaborais, atividades mais pessoais e sociais para que se sinta mais saudável física e psicologicamente.</p>
<p>59. Investigador: Ah, e o que tem sido mais difícil de gerir. Penso que o que vai responder</p>	<p>59. Em resposta à questão do investigador, P3 volta a evidenciar a sua</p>

<p>é o facto de não conseguir separar as coisas...</p> <p>P3: Sim, sim. Às vezes é o não consigo separar.</p>	<p>incapacidade em separar a vida pessoal da profissional como uma dificuldade de gerir.</p>
<p>60. E eu acho que também tem sido mais difícil de gerir... eu acho que esta questão... Eu fiz esta opção a dada altura, não há muito tempo, meia dúzia de anos, 7/8 anos, fiz a opção de só fazer privada. E é muito curioso que aparentemente, as pessoas todas dizem “Ah, mas isso é fantástico, tens uma vida fantástica, tu é que mandas em ti”. O meu marido costuma dizer que eu sou a pior patroa que alguém pode ter, sou a pior patroa para mim própria. Portanto, e às vezes é difícil de gerir, é difícil dizer “não!”, é difícil... percebe?</p>	<p>60. P3 sente também que a sua opção de trabalhar em contexto privado tem igualmente surgido como difícil de gerir, principalmente o ter que dizer “não”, por vezes. Sente também que a perceção das pessoas em relação ao seu trabalho, é contrária àquela que experiencia.</p>
<p>61. Porque depois esta coisa... Uma pessoa quer ter pacientes, trabalha por conta própria, não é, e depois... eu acho que é difícil gerir isso. Eu acho que é uma coisa que nós não falamos muito. É muito curioso porque eu acho que, é muito a minha opinião pessoal, os psicoterapeutas gostam pouco e têm muita dificuldade em falar da parte material. “Ah, sim, nós só damos valor às outras coisas”, e eu acho que não é bem assim. Nós vivemos como as outras pessoas, precisamos de dinheiro como as outras pessoas. E, portanto, eu acho que esta questão do ter pacientes ou não ter, para mim tem sido difícil.</p>	<p>61. P3 percebe esta sua dificuldade em dizer “não” como estando estritamente relacionada com a necessidade de trabalhar. Confessa também que existe uma grande dificuldade em abordar a questão monetária dentro da sua profissão.</p>
<p>62. Eu ando à procura disso, hoje, hoje em dia, aos 50 anos, estou precisamente à procura disso. Do meu equilíbrio entre</p>	<p>62. P3 idealiza encontrar o equilíbrio entre uma atividade profissional suficiente e uma qualidade de vida.</p>

<p>trabalhar o suficiente para ter dinheiro, portanto, sentir que tenho uma atividade profissional que me dá sustento, pronto. E o ter uma qualidade de vida. Tendo em conta que nós somos...</p>	
<p>63. Eu tenho uma amiga minha diretora de uma coisa na PT, é da gestão e marketing e houve uma altura em que ela me disse: “Mas quando é que tu comesças a ganhar dinheiro?”. Porque é análise, é isto, é aquilo, é supervisão, é não sei quê, quer dizer... Durante algum tempo eu acho que o que ganhava era para investir na análise, e na não sei quê, pronto. Parece que pagava para trabalhar, não é? Pronto. Depois começamos..., mas percebe o que eu estou...? Eu acho que isto é muito importante. Eu acho que nós não falamos muito disso.</p>	<p>63. P3 percebe que o seu percurso profissional também lhe exigiu muito a nível monetário, até ter conseguido estabilizar-se profissionalmente.</p>
<p>64. Eu estou naquele grupo da Ordem que é coordenado pela Constança e pelo David, que é um grupo sobre psicoterapias. E é muito curioso porque falamos nisso, mas há sempre um certo cuidado das pessoas dizerem. Até ela organizou há um ano e tal, numa livraria, um debate sobre a qualidade de vida do psicoterapeuta, e não sei que mais. E alguém dizia, “pois, esta coisa do psicoterapeuta ter que dar não sei quantas consultas seguidas, que é o tempo que tem, é clínica” ... Pronto. Mas eu acho que se fala pouco disso. Eu acho que a principal dificuldade, quanto a mim, para mim, é manter isto. É manter este equilíbrio, sabe. É tipo um ponto de embraiagem, não é? Agente</p>	<p>64. P3 evidencia uma vez mais a necessidade de encontrar um equilíbrio entre o ter uma atividade profissional suficiente para o seu sustento e uma qualidade de vida saudável, a qual sente também como uma dificuldade sua.</p>

<p>nem pode ir deixa o carro a baixo, nem pode ir para a frente.</p>	
<p>65. Portanto, esta coisa do dizer que “não”, o saber, o precisar de tempo para si... Sei lá. Eu conto por exemplo que uma coisa que tenho muita dificuldade é dizer, sei lá, “este dia não trabalho”. Olhe, tive uma experiência há pouco tempo, muito curiosa. Uma experiência pessoal. Há três semanas atrás eu estive a fazer o caminho de Santiago e foi muito curioso. Para já, foi uma coisa “esta semana não estou para ninguém”, foi assim uma coisa... Então foi: o primeiro dia quando comecei a receber mensagens, comecei a ficar muito aflita, e ia responder às pessoas. Depois as pessoas diziam-me: “Mas o que é que ‘tás a fazer? Nós combinámos”. Éramos 4 amigas, combinámos. O segundo dia comecei a sentir um desconforto, “Porque raio pá. Não me largam, que nervos!”, pronto. O terceiro dia, fiz uma mensagem tipo automática, escrevi um texto e quando entrava mensagem, enviava. Desliguei. E a mensagem era “Estou ausente. Estou contactável a partir de dia 7”. Tive um adolescente que me disse: “Mas não temos consulta esta semana, eu já não me lembro em que dia é”. “Esta semana não é” (risos). Pronto, mas percebe que foi... eu estive ali um dia ou dois, ali um bocado meia cá, meia lá. Até que depois pensei assim “não”. E isto é uma coisa que eu acho que é difícil para nós. Para mim. Se calhar há outras pessoas que desligam, desligam telemóvel, acabou. Isto para mim, neste momento, como</p>	<p>65. P3 descreve uma experiência recente em que manifesta a sua dificuldade em fazer a separação da sua atividade pessoal da profissional. Para P3, torna-se aflitivo e desconfortável desligar-se do trabalho durante os seu momentos de lazer, levando algum tempo até o conseguir fazer. P3 percebe que, sendo a psicoterapia a sua principal atividade profissional, sente estas situações como as mais difíceis de gerir para si.</p>

<p>psicoterapeuta, e sendo a psicoterapia a minha atividade principal, não é? É aquilo que eu acho que é mais difícil.</p>	
<p>66. Investigador: Sim... Considera que existem diferenças entre a pessoa profissional que era no início e a pessoa profissional que é agora? E quais considera serem as características que permaneceram inalteráveis ao longo deste tempo?</p> <p>P3: Eu acho que é assim... Eu acho que, para nosso bem, evoluímos. Espero não estar na mesma. Acho que... Sim, tem de haver diferenças.</p>	<p>66. Em resposta à questão do investigador, P3 pensa existirem diferenças em si ao nível profissional.</p>
<p>67. O que permaneceu inalterável foi esta necessidade de questionar. De aprender, de questionar e de ir à procura e de pensar. Eu acho que isso está inalterado. Acho que se mantém. Acho que é assim a principal.</p>	<p>67. Para P3, a sua curiosidade e necessidade de procurar respostas tem-se mantido igual ao longo do seu desenvolvimento profissional.</p>
<p>68. Depois também há coisas que vão ficando melhores. Mais confiantes, mais seguros, mais... Mas eu acho que essa questão de estarmos abertos e questionarmo-nos sempre.</p> <p>Investigador: Então considera que esse aspeto se mantém inalterado.</p> <p>Participante: Acho que sim.</p>	<p>68. P3 sente que, por outro lado, ao longo do seu desenvolvimento profissional vai fortalecendo outras características como a confiança e a segurança.</p>
<p>69. Investigador: Então, vamos para a última pergunta. Tendo em conta tudo o que estivemos a falar, tudo o que abordámos, considera que ter seguido a área de psicoterapia correspondeu às suas expectativas, ou sente que a forma como vê esta prática, a prática psicoterapêutica, veio a modificar-se ao longo dos anos de experiência? Esta questão pode ser um</p>	<p>69. P3 sente que foi consciente face ao que era a atividade psicoterapêutica.</p>

<p>pouco confusa...</p> <p>P3: É assim, eu acho que não posso dizer “Ai, pensava que isto era uma coisa totalmente diferente”. Não é? Acho que tive muita noção.</p>	
<p>70. Eu lembro-me que tive aulas de psicanálise com um professor, que acho que até já faleceu, que era o professor Trincão, e ele dizia uma coisa muito engraçada: “Vocês quando acabarem o curso, só levam daqui uma coisa. O diploma que vocês levam é uma coisa só: um passe para estudar a vida inteira.”. E, de facto, eu acho que é isso. Às vezes há alturas... alturas em que, sei lá, porque estou mais cansada, mais sem paciência, “mas porque é que eu não fui fazer outra coisa?” (risos). “Mas porque é que eu não fui fazer, sei lá”. Porque há outra coisa que é assim, isto nunca para. Isto não tem descanso. Não é? Isto não pára, isto não cessa. Não é uma coisa que a pessoa diga “olha, já fiz, já fiz até aqui”.</p>	<p>70. P3 sente que esta é uma prática profissional que está em constante desenvolvimento e, por isso, exige dos profissionais uma constante formação.</p>
<p>71. Há pessoas que às vezes que brincam comigo e dizem “Vá, vá, o que é que vais fazer agora? Oh, tu não... Que é que vais fazer agora?”. E eu assim “agora parei”. Este ano dizia à professora Constança dizia muitas vezes isso: “eu este ano estou no meu ano sabático” (risos). O ano em que não me meti em nada, pronto. Quer dizer... Mas depois ela dizia “então, mas dizia que não fazia nada e agora vai fazer não sei o quê?”. Pronto. Porque depois é inevitável, mas tem sido o ano em que eu não me envolvi assim ativamente. Estou nesse grupo, estava na</p>	<p>71. P3 refere que tem sentido alguma dificuldade ao longo do seu percurso profissional em não se envolver em projetos e formações e, por isso, no ano decorrente percebeu que precisava de guardar mais tempo para seu próprio benefício.</p>

<p>direção da Poiésis, era a tesoureira e passei a pasta este mês. No mês passado foram as eleições e eu por opção não quis continuar na direção. Este ano foi o primeiro ano em que não estive a dar formação. Portanto, houve assim uma série de coisas em que eu pensei assim “eu este ano quero fazer assim uma coisa... pronto, fazer assim uma coisa mais para mim, fazer os caminhos de Santiago” (risos). Andou ali uma série de coisas que... Este ano eu não quero envolver-me em coisas, não quero... Pronto.</p>	
<p>72. E, portanto, eu acho que se há alguma coisa que... que eu acho que esperava, mas que é algo que ainda me surpreende é que isto é muito exigente. E nós temos que estar muito atentos. Temos que nos cuidar muito. Sim. Acho que é isso. Acho que...</p> <p>Investigador: Era a única parte que achava que...</p> <p>P3: Era a única parte que eu acho que pensava que... eu não sabia que isto era tão duro. Quando digo duro, não quer dizer que não seja bom. Mas não deixa de ser duro. Eu acho que essa é a parte que eu acho que se há alguém mais novo que quer ser psicoterapeuta, é algo que eu digo: “Esteja atento a isso”. Porque é qualquer coisa que nos consome muito, que nos... está sempre conosco.</p>	<p>72. P3 percebe que a atividade psicoterapêutica é muito exigente referindo esta como a característica que a surpreende e qual não era, para si, tão expectável. A qual alerta para a necessidade de um maior cuidado de si. Para P3 foi uma surpresa ao longo do seu percurso profissional, a exigência da psicoterapia enquanto atividade. P3 sente que nesta prática deve existir um cuidado maior para consigo, uma vez esta consumir muito de si.</p>
<p>73. Eu acredito que hajam atividades que sejam muito absorventes, mas que se calhar as pessoas possam sair dali e pronto, ficou lá. Saiu do trabalho, mas ficou lá. Pronto. Ou se calhar, eu não sei se isso é do trabalho se</p>	<p>73. P3 pensa que, comparativamente a outras atividades, a prática psicoterapêutica envolve muito mais a pessoa do profissional.</p>

<p>é das pessoas. Mas acredito que hajam atividades que...</p>	
<p>74. Investigador: Que sejam mais fáceis de desapegar?</p> <p>P3: Que sejam mais fáceis não tem tanto a ver com... a pessoa não está lá tão pessoa. A pessoa não está lá tanto enquanto pessoa. São umas coisas mais funcionais, mais...</p>	<p>74. Ao pedir-se para clarificar, P3 pensa que existem atividades em que o profissional não deixa tanto de si por serem práticas mais funcionais.</p>
<p>75. Investigador: Mais práticas?</p> <p>P3: Mais práticas, mais de fora.</p>	<p>75. A presente unidade de significado revela pouco valor psicológico.</p>