

A minha primeira Alice

JULIANA DE AZEVEDO MEDEIROS*

FELIPE DANIEL DETONI**

RESUMO: O objetivo desse artigo é abordar aspectos referentes ao processo de atender o primeiro paciente em psicoterapia, através do relato de experiência de uma estagiária de psicologia clínica, durante o seu primeiro atendimento. Neste trabalho reflete-se sobre a importância das supervisões e do respaldo teórico para acolher as angústias que este primeiro momento provoca no estudante. Ressalta-se também a importância deste período para a formação do psicólogo, momento no qual descobre-se o seu próprio estilo de atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia. Relação terapeuta-paciente. Estágio de psicologia. Formação do psicólogo. Supervisão. Primeiro paciente.

My first Alice

ABSTRACT: The purpose of this article is to approach some of the aspects relative to the process of meeting the first patient in psychotherapy, through the description of the experience of an intern during her first attendance. This work is also a reflection about the importance of supervision and theoretical support to deal with the struggles that this moment tends to provoke in the student. Also highlighting the importance of this period to the development of the psychologist's work, where he/she can find out its own meeting style.

KEYWORDS: Psychotherapy. Therapist-patientrelationship. Psychologyinternship. Psychologisttraining. Supervision. Firstpatient.

“Era o primeiro dia que a estagiária estava atendendo. Entrou a mãe angustiada, com sua filha quieta do seu lado [...]. Estava apreensiva. Mal sabia ela que a estagiária também... A criança estava quieta, observando, com seus pensamentos a mil, pois era a primeira vez que estava ali. Mal sabia ela que a estagiária também... A mãe começa a falar [...] preocupada com o que será que aquilo ali vai dar... Mal sabia ela que a *estagiária também [...]* Ribeiro, Tachibana, Aiello-Vaisberg, 2008, p.4.

Este trabalho foi pensado através da experiência do primeiro atendimento de uma estagiária de Psicologia. Momento no qual vivenciei diversos sentimentos de angústias, medos, incapacidade e gratificação. A partir do que experien-

* Estudante do 10º semestre de Psicologia (PUCRS)

** Psicólogo, Psicanalista, Membro Associado do CEPdePA, especialista em psicoterapia psicanalítica de infância e adolescência (CEAPIA).

ciei instauraram-se dúvidas sobre o que surge no imaginário dos estudantes de Psicologia frente à sua primeira prática como psicoterapeutas. Lembro de, antes do meu primeiro atendimento, perguntar para alguns profissionais da área como havia sido atender o primeiro paciente, e se eles, antes disso, recordavam dessa experiência. A resposta da maioria? Eles lembravam. A ideia desse trabalho, também, é convidar o leitor a ir ao encontro de sua própria primeira experiência.

O estágio, na formação do aluno, tem um significado maior do que associar a teoria à prática e vice-versa. É um período de construção de identidade profissional, momento no qual o estudante aprende a lidar com as angústias existentes nas profissões do campo da saúde. Rudnicki e Carlotto (2007) ressaltam ser o período em que espera-se um desenvolvimento de habilidades interpessoais importantes para a vida do sujeito.

Ao iniciar a prática, é esperado que os estudantes estejam em diferentes estágios de amadurecimento pessoal e profissional. Entretanto, as angústias provocadas pelo primeiro contato com os pacientes são universalmente marcadas por certa sensação de despreparo. Tavora (2001) acredita que, neste processo de encontrar e internalizar um estilo pessoal de atendimento, os estudantes necessitam de uma orientação básica que possa guiar os seus primeiros passos.

Recordo que a minha primeira supervisão, anterior ao atendimento, foi transbordada de perguntas. As perguntas costuravam desde a preocupação em conseguir elaborar uma dialogada depois da sessão até ao sentimento de “e se eu não souber o que fazer na hora?”. A supervisão foi o momento no qual eu me senti um pouco mais confiante e menos ansiosa, devido ao holding oferecido pelo meu supervisor.

Calligaris (2008) destaca que a supervisão não carrega o objetivo de ser uma aula clínica ou de arte diagnóstica. Também não é o cenário para o supervisor expor como e por que ele teria atuado diferente. A função da supervisão de um “jovem terapeuta”, resguardo às situações graves, deve ser validar o terapeuta, passando-lhe confiança. Faleiros (2004) entende o estágio como sendo o primeiro momento em que o estudante se posiciona frente ao seu papel profissional, e só conhecimento teórico não é o suficiente. Faz-se necessário o estagiário ir ao encontro dos seus próprios conteúdos psíquicos e transformar, o que for possível, em instrumento de trabalho. Quanto mais reveladas estas ansiedades, e, ao mesmo tempo, quanto mais o enquadramento tenha certificado um espaço de confiança e sigilo, assumindo a supervisão como um lugar de continência e holding, maior a possibilidade de progresso no estágio.

No estudo feito por Ribeiro et al. (2008), estagiários relatam o sentimento de estarem enganando seus pacientes, que “mal sabem” que esta é a primeira vez que estão desempenhando um atendimento clínico. Os estudantes se colocam em uma posição de não serem os “*terapeutas experts*” que desejariam ser e que, em suas fantasias, seriam por quem os pacientes gostariam de serem acolhidos. Alguns participantes deste estudo usam o conceito de “segurança teórica”, referindo ao movimento de socorrer-se à teoria como defesa para que não se sintam

tão despreparados emocionalmente para iniciar o atendimento.

Assim somos levados ao conceito de *falso self* proposto por Winnicott (1965/2007). O autor cita que, conseqüente a situações angustiantes, é possível que o indivíduo em virtude de afastar-se daquilo sobre o que acredita não ter controle, recorra a um movimento defensivo, no qual o falso self passa a ocultar o self verdadeiro. Se o falso self for exitoso em sua tarefa de omitir o verdadeiro self, o que se tornará oculto é a espontaneidade do sujeito em relação ao mundo. Sendo que somente o self verdadeiro pode ser criativo e possibilitar o sentir-se real aos indivíduos. O movimento dos estagiários pode estar relacionado a uma estratégia defensiva, em que se veriam adotando padrões intelectualizados e pautados principalmente na teoria, abandonando toda a sua espontaneidade. Dessa forma, estariam defendendo-se do imaginário de não serem terapeutas suficientemente bons.

Calligaris (2008), no relato do seu primeiro atendimento, conta que surgiram dúvidas de quem o escolheria como terapeuta, com tantos outros profissionais mais experientes. O psicanalista reformou o seu pequeno quarto alugado na sala 32, onde posteriormente ocorreriam os seus atendimentos. Quando chegou a primeira entrevista do primeiro paciente, Calligaris carregava uma preocupação dupla: queria que o apartamento parecesse um consultório, mas um consultório não no seu dia de inauguração. Afinal, as suas fantasias não eram muito diferentes das dos estagiários de hoje em dia nas suas primeiras práticas: “Qual paciente gostaria de descobrir que o analista em que ele vem depositar uma esperança de cura é um novato absoluto?” (p. 37). O autor cuidou dos detalhes: uma pequena desordem nos papeis e notas na mesa; o cinzeiro com alguns cigarros apagados, e um pouco de desarrumação no acolchoado do divã, fazendo parecer que alguém já estivera ali.

O paciente se tratou por anos com o psicanalista. Após a alta, depois de um tempo sem vê-lo, Calligaris o reencontra em um congresso. O antigo analisando perguntou: “Eu fui seu primeiro paciente, não fui?”. Antes mesmo de receber uma resposta, o homem continua: “Acho mesmo que fui o seu primeiro paciente; não sei se você sabe, mas é o que eu tinha pedido para Nicolle, que me deu seu endereço na época. ‘Quero um analista’, eu havia lhe dito, ‘de quem serei o primeiro paciente’. E acho que ela respeitou meu pedido. Queria ser o primeiro paciente porque pensava que, como meus problemas eram meio banais, só um analista debutante me escutaria com toda a sua atenção”. Foi essa a história que foi me contada no meu primeiro dia de supervisão.

Como estagiária, percebo que esses medos e fantasias surgiam em mim e alguns dos meus colegas com os quais conversei no momento anterior aos atendimentos. Concomitantemente, surgiam indagações de *como* seriam os nossos primeiros pacientes. Seriam mais quietos e necessitariam de uma participação maior por parte nossa ou falariam tanto que transbordariam de conteúdo a sessão? Winnicott (1971/1984) demonstra a sua surpresa quando percebe a frequência com que seus pacientes sonhavam com ele na noite anterior à consulta.

Havendo um preparo mental dessas crianças em relação ao encontro com o sujeito que se supõe que irá ajudá-las. Assim, o autor propõe que os pacientes idealizam antecipadamente o terapeuta, posicionando-o esperançosamente no lugar de alguém que irá compreendê-los e ampará-los. No entanto, podemos perceber que os alunos de Psicologia também parecem ‘sonhar’ com os seus primeiros pacientes, antes mesmo de conhecê-los verdadeiramente.

A inexistência de todas essas angústias em relação à primeira entrevista clínica não deve ser um ideal a ser buscado pelos estudantes. Estar emocionalmente apto para encontrar-se com um paciente pode causar diversos sentimentos, como ansiedade e preocupação, mas que, também, esses mesmos sentimentos, se manejados adequadamente, podem inclusive ser usados como instrumento na comunicação que se dará entre a dupla analítica (Ribeiro et al, 2008). Moreno (1993) menciona a psicoterapia como um encontro espontâneo, em que acontece a verdadeira relação entre o eu e o tu, cabendo ao psicoterapeuta a função de favorecer essa relação verdadeira.

Em torno desse contexto, no qual diversos anseios e questionamentos emergiam, me foi encaminhada a minha primeira paciente. Alice chegou à psicoterapia com 10 anos, com uma queixa inicial de dificuldades de sono, sintoma que fez-se percebido ao ter mudado de casa junto à sua mãe e seu padrasto. Fazia cerca de um ano que a paciente acordava em torno de cinco vezes durante a noite. Sua mãe, Luiza, relatava que, todas as vezes, colocava a paciente de volta para a cama. Antes de ocorrer a mudança, Alice morava com a sua mãe e sua avó materna, onde dormia em co-leito com a mãe. Luiza contou que quando Alice é questionada do porquê de não conseguir dormir, ela responde que “é porque eu já dormi oito anos com a minha mãe”. A primeira sessão que tive com a mãe de Alice, salvo a minha ansiedade anterior à sessão, ocorreu de forma tranquila. Senti Luiza à vontade, com muito desejo de falar, mas, ao mesmo tempo, parecendo não estar muito disposta a se engajar no tratamento, querendo uma resposta pronta e rápida para os sintomas de sua filha.

Na primeira sessão de Alice, a menina já se mostrou bastante ativa, trazendo bastante conteúdos em suas brincadeiras. Melanie Klein (1932/1969) considera que o brincar exerce uma função de elaboração, tal qual se assemelha à associação livre em adultos. Ao ser questionado se Alice sabia o motivo de estar indo ao meu encontro, ela respondeu que era porque “não estava conseguindo dormir”. Demonstrou ser inquieta, apresentando uma certa agitação psicomotora, não conseguindo brincar com o mesmo jogo por muito tempo. Essa agitação perpetuou até a última sessão em que nos encontramos.

No primeiro encontro, na brincadeira de casinha, a paciente falou em colocar uma cômoda no quarto, ao passo em que eu olhei para ela e respondi: “Isso, assim a gente pode colocar uma luz”. Percebi que Alice mobilizou-se de forma positiva com a minha resposta, mas o significado daquilo que eu havia dito, só fui entender depois, na supervisão. Entendi que ali, mesmo sem ter me dado conta, ao iluminar o seu quarto, eu lhe oferecia um *holding*, ao mesmo tempo

em que estabelecia o nosso vínculo, que, no decorrer das outras sessões, se fortaleceu, e a função ativa de continência emergiu. Como afirma David Zimmerman (2009), a função continente, conceito criado por Bion, descreve um componente da função materna. A mãe é capaz de desempenhar adequadamente o papel de continente para projeções de seu filho, onde metaboliza o material recebido e o devolve de forma desintoxicada, e essa relação se repete no setting terapêutico.

Nas duas últimas sessões em que nos vimos, Alice disse que o nome dela era o mesmo que o meu na brincadeira. Sigmund Freud (1920/1996) afirma que a identificação é uma das mais primitivas manifestações de um laço emocional com outra pessoa. De forma regressiva, ela pode se tornar substituta para uma vinculação de objeto libidinal, ou seja, por meio da introjeção do objeto no ego. No decorrer das sessões, Alice se demonstrava cada vez mais vinculada a mim e ao espaço que estava conquistando.

Enquanto brincava em uma das sessões, Alice contou ser sonâmbula. Trouxe um episódio em que levantou e, ainda dormindo, pegou o tênis e a chave, demonstrando intenção de sair de casa. Antes disso, contudo, foi impedida por sua mãe, que a acordou a tempo. Winnicott (1965/2007) afirma que o indivíduo só consegue relaxar e desligar da realidade para sonhar quando apresenta confiança interna. Para que essa confiança exista, é preciso de bons objetos internalizados. Em uma das sessões, Alice contou que ficou doente durante a semana e que, por conta disso, tinha passado os dias com a sua avó materna, uma vez que não poderia ficar sozinha em casa. Relatou que, durante toda a semana, só viu a sua mãe uma vez, de forma rápida e no trabalho.

Durante a avaliação, foi observado que quem levava Alice para as sessões era a sua avó materna. A mãe se mostrou um tanto distante de sua filha - durante a semana devido ao seu trabalho, mas também aos finais de semana, uma vez que Alice acabava por frequentar a casa de alguma de suas avós. Klein (1932) propõe que a vida mental é influenciada pelas emoções mais primitivas e pelas fantasias mais inconscientes. O alimento que vem de sua mãe não é o suficiente para a criança, pois ela deseja o seu amor e compreensão. As fantasias representam o conteúdo específico das necessidades ou sentimentos que permeiam a mente no momento.

O pai de Alice também era ausente. Conforme Luiza conta, Alice só convivía com ele quando ia para a sua avó paterna, por conta de que eles eram vizinhos. Luiza se perguntou, em uma das sessões, o que Alice devia sentir ao ir dormir na sua avó paterna e não no seu pai, e como deveria ser para ela ter um irmão que mora e convive com o pai, enquanto ela não mantinha muito contato com ele. Depois de se fazer esse questionamento, a própria Luiza respondeu não imaginar que a sua filha “guarde alguma mágoa, até por ser uma criança bem tranquila nesse aspecto”. Contudo, nas brincadeiras, Alice trazia conteúdo de um bebê que era abandonado e esquecido e um pai sempre ausente. Algumas vezes esse bebê era “danadinho”, aprontando com a família. Essas brincadeiras comunicavam sua fantasia, desejo e experiência em relação a esse evento.

Através do jogo, Alice encontra o prazer na brincadeira vivendo-a de uma forma ativa - para Freud (1920/1996), a criança busca tomar uma posição ativa em uma situação sofrida de forma passiva.

Na história de Luiza, há indicativos de que houve um certo abandono da parte de seus pais em relação a ela. Esse desamparo parece ser repetido com Alice. O paciente, consoante Freud (1911/1996), submete-se à compulsão à repetição. Não se trata do impulso de recordar, mas sim, da expressão pela via de atuações e repetições, as quais acabam ocupando as mais diversas atividades e relações na vida do indivíduo.

Depois de duas entrevistas iniciais com a Luiza e de quatro sessões com a Alice, deveria ser feita a devolução do processo de avaliação. Foi um momento no qual me encontrei nervosa, e, ao conversar com colegas, em um seminário, dialogamos sobre a fantasia existente de que, para ser um estagiário competente, muitas vezes nos cobramos respostas prontas para entregar aos pais. “Vira algo concreto e perde o sentido de se pensar sobre”, disse uma colega. Ribeiro (1986/2013) já dizia que o psicoterapeuta não é uma divindade tomada pela onipotência, mas uma pessoa consciente de suas fragilidades. Calligaris (2008) complementa dizendo que é constante a idealização da figura do terapeuta pelo paciente, e que, se relacionada à própria idealização do psicoterapeuta, o terapeuta inexperiente pode se sentir seduzido a tentar corresponder à uma imagem onipotente e inalcançável. O jovem terapeuta deve ser capaz de lidar com as fantasias do seu próprio poder. Deve lutar contra a invasão do desejo impetuoso de curar, de contestar a enfermidade, provando, assim, para si mesmo a sua competência. Claro que tal atitude, baseada na vaidade, pode entrar a dinâmica do tratamento (Faleiros, 2004).

Na entrevista de devolução, Luiza escutou e também apresentou mais demandas para a terapia. Contou que Alice havia manifestado uma melhora no sono, mas que estava incomodada com o fato da paciente estar brincando, junto com as amigas, de dar tapas umas nas outras. Combinamos que eu ligaria para marcarmos a próxima sessão de Alice, mas Luiza não atendeu mais às ligações. Quando consegui realizar contato com ela, pelo telefone, Luiza afirmou que ficaria muito difícil levar Alice e que ficaria caro, também, manter o tratamento uma vez por semana. Pediu que eu a atendesse de 15 em 15 dias ou até uma vez por mês. Respondi, então, que havia possibilidade de realizar uma consulta com a assistente social da Instituição, sem custos, para pensarmos em um reajuste de preços. Luiza, no entanto, não retornou.

Desde a primeira sessão, percebi alguma dificuldade da parte de Luiza para vincular-se e entender a proposta do tratamento. Por mais que ela sempre trouxesse conteúdos a mais para pensarmos em torno do caso, sempre retornava a sensação de que aquela ali seria a última vez que veria a Alice. Winnicott (1965/2007) tem o entendimento sobre a contratransferência como uma reação emocional do psicanalista para o paciente, e que essa reação pode ser usada como instrumento de compreensão do inconsciente do analisado. Concomitan-

temente, pensamos na supervisão que este abandono do processo terapêutico poderia estar em consonância com a história de vida da mãe de Alice, uma história que carregava vários acontecimentos de abandono.

Alice foi a minha primeira paciente, foi uma nova situação, mas de qualquer forma foi muito interessante trabalhar com ela. Logo no início do tratamento, me senti vinculada com a menina. Era possível perceber os conteúdos trazidos pela menina às sessões de maneira simbólica, de forma que ela aproveitava as sessões. Era uma paciente muito afetiva e que demonstrava ter capacidade de acolher as intervenções. Acredito que é a paciente da qual eu vou sempre me lembrar como sendo a minha primeira experiência em um setting analítico.

Mas por que, afinal, escolhi chamá-la de Alice? Escolhi Alice representando a menina do País das Maravilhas que todos conhecemos, que caiu em um buraco e conheceu um novo mundo extraordinário. Assim eu vejo a função do terapeuta. Cair junto nesses diversos mundos internos e deparar-se com as Alices que neles existem. Escutar, entender e dialogar de forma abstinente com as pessoas com quem nos encontramos no processo analítico, mesmo que seja o nosso paciente número 1 ou paciente número 44. Calligaris (2008) conta que, mesmo após 44 anos de atendimento, quase sempre consegue se surpreender com cada história. Mas admite que gostaria de ter escutado todos os seus pacientes com a mesma paixão a qual escutou o seu primeiro. Termino esse trabalho com a seguinte frase do autor:

“A experiência certamente ajuda na conduta das curas, mas, de qualquer forma, seria bom que guardássemos sempre alguns elementos do espírito do debutante: a curiosidade, a vontade de escutar e, porque não, o calor de quem, a cada vez, acha extraordinário que alguém lhe faça confiança (Calligaris, 2008, p.40)”.

Referências

- Calligaris, C. (2008). *Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos*. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil.
- Faleiros, E. A. (2004). Aprendendo a ser psicoterapeuta. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(1), 14-27.
- Sigmund, F. (1996). Além do princípio do prazer. (James Strachey Ed.), *Edição Standard das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1920).
- Sigmund, F. (1996). Notas Psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um Caso de Paranoia. (James Strachey Ed.), *Edição Standard das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. XII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).
- Klein, M. (1969). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1932).
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix.

- Ribeiro, D. P. D. S. A., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia*, (28), 135-145.
- Ribeiro, J. P. (2013). *Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas*. São Paulo: Summus Editorial. (Trabalho original publicado em 1986).
- Rudnicki, T., & Carlotto, M. S. (2007). Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. *Revista da SBPH*, 10(1), 97-110.
- Tavora, M. T. (2001). *Treinamento em psicoterapia individual, de grupo e de casal: um guia para supervisores e terapeutas iniciantes*. Edições UFC.
- Winnicott, D. W. (2007). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1971).
- Zimerman, D. E. (2009). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica, Clínica–Uma Abordagem Didática: Teoria, Técnica, Clínica–Uma Abordagem Didática*. Artmed Editora.