

O CONCEITO DE RESSONÂNCIAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO TERAPEUTA: DESCOBRINDO POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES NA PRÁTICA TERAPÊUTICA

THE CONCEPT OF RESONANCES IN THE THERAPIST'S TRAINING PROCESS: DISCOVERING POTENTIALITIES AND LIMITATIONS IN THERAPEUTIC PRACTICE

RESUMO: O conceito de ressonância utilizado pela Teoria Sistêmica no âmbito clínico compreende sentimentos mobilizados diante do que é abordado no espaço terapêutico. Tais sensações podem tanto contribuir para imobilizar o sistema (cliente e terapeuta), quanto servir como um potente recurso ao terapeuta, dependendo, portanto, da implicação e postura do psicólogo frente às ressonâncias. Desse modo, buscou-se trazer questões relacionadas ao seu uso como recurso, além de tratar da importância das ressonâncias na formação do terapeuta. Por fim, alguns casos foram expostos a fim de elucidar como as ressonâncias surgiram na prática clínica da autora e do grupo do qual faz parte, assim como entre os indivíduos que foram atendidos.

PALAVRAS-CHAVE: Ressonância; Terapia Sistêmica; Formação de terapeuta.

ABSTRACT: The concept of resonance used by the Systemic Theory at the clinical context comprehends feelings that emerge during what is elaborated in the clinical session. These feelings can either contribute to paralyze the system (client and therapist) or serve as an important resource to the therapist, depending, therefore, on the involvement and posture of the psychologist in front of the resonances. In that way, it was sought to elucidate questions regarding its use as a resource, besides discoursing about its importance to the therapist studies. Lastly, some cases were debated in order to clarify how resonances occurred during the clinical practice of the author and the group that participates, as well as in the clients who were being attended at the time.

KEYWORDS: Resonance; Systemic therapy; Therapist training.

GIOVANIA MITIE
MAESIMA¹

MONICA BARRETO²

ADRIANO BEIRAS²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil

² Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil

Recebido em 21/01/2019
Aprovado em 27/04/2019

O que fazer quando nos deparamos com alguma questão própria importante ou ainda não elaborada ao atender um cliente? Como agir quando uma situação já vivenciada ou uma pessoa que recorde alguém significativo vai ao consultório? Essas perguntas me inquietavam quando comecei a realizar atendimentos psicoterápicos e preocupava-me em compreender mais sobre esta temática, tendo em vista o risco que a indiferenciação com o cliente pode acarretar ao processo terapêutico¹.

Conforme fui iniciando os atendimentos, tanto individuais como de famílias, pude perceber que em algumas situações sentia coisas diferentes, às vezes mais intensas, outras menos. E constantemente ouvia de meu supervisor a orientação para prestar atenção às reações relacionadas ao que está sendo trabalhado com o cliente e verificar se há alguma sensação diferente na “barriga”, similar ao que An-

¹ Os trechos redigidos em primeira pessoa enfocam as reflexões e práticas da primeira autora. Ressalta-se, contudo, a participação de outro/a autor/a tanto na redação do texto, quanto como orientador/a das práticas relatadas e da confecção do artigo sendo, portanto, coautores/as e supervisores/as. É pertinente agradecer à equipe de estagiárias/os que participou dos atendimentos, cujas reflexões e trocas contribuíram significativamente para a elaboração deste artigo.

dolfi (1996) sugeria. O interesse em estudar mais sobre essas sensações, que a princípio me pareciam imobilizantes, surgiu principalmente da possibilidade de utilizá-las como recursos e contribuírem para o desenvolvimento das habilidades do *self* do terapeuta. As sensações anteriormente mencionadas são compreendidas como ressonâncias, que podem ser verificadas, por exemplo, na relação entre terapeuta e demais participantes do sistema, conforme descrito pela Teoria Sistêmica (Elkaim, 1990).

O termo ressonância é designado pelo Dicionário Aurélio como: “transferência de energia de um sistema oscilante para outro quando a frequência do primeiro coincide com uma das frequências próprias do segundo” (Ferreira, 2009, p. 1747). Tal palavra é proveniente da física e passou a ser utilizada também pela Teoria Sistêmica, uma vez que pode ser interpretada analogicamente no sentido de que a transferência de energia entre os sistemas distintos – o terapeuta e o cliente – ocorre quando ambos estão em uma mesma frequência. Portanto, apesar de serem sistemas distintos, podem interagir e transmitir energias entre si porque dividem algo de semelhante e partem de um lugar comum.

O conceito de ressonância foi inicialmente utilizado pelo reconhecido terapeuta familiar sistêmico Mony Elkaim, situado mais precisamente no movimento Construtivista. O pressuposto desse movimento enfatiza significativamente a percepção do sujeito frente aos acontecimentos, questiona o enfoque na objetividade, entende o observador como parte do sistema, de modo que a afirmação do conhecimento ser autorreferente é possibilitada (Filomeno, 2002; Elkaim, 1990). A partir disso, nota-se que é coerente o surgimento do conceito de ressonân-

cia em tal teoria, sendo importante ressaltar que esse foi primeiramente denominado como “intersecção”. A atualização do termo para “ressonância” visava à indicação de mais dinamicidade e foi realizada após Elkaim (1998) ter tido contato com a contribuição de Heinz Von Foerster. Elkaim empregou o termo, no âmbito terapêutico, como sendo agrupamentos particulares resultantes da intersecção de dois sistemas distintos em torno de um único elemento. Diferentes sistemas humanos podem entrar em ressonância influenciados por um elemento comum, como, por exemplo, corpos vibrarem em função de uma frequência (Andolfi, 1996).

Apesar de o conceito de ressonância ser abordado e conhecido pelos terapeutas sistêmicos, percebe-se uma carência na literatura sobre este tema de modo mais específico. Tendo em vista sua importância para a atuação clínica e, em especial, na formação do *self* do terapeuta, considerou-se relevante tratá-lo de forma mais pontual em um artigo científico. Vale indicar que outras abordagens teóricas utilizam concepções similares à ressonância, porém com nomenclaturas distintas, como contratransferência (Zambelli, Tafuri, Viana, & Lazzarini, 2013) na Psicanálise e campo/contato (D’Acri, Lima, & Orgler, 2007) na Gestalt. Contudo, neste texto, pretende-se focar a concepção adotada pela perspectiva da abordagem sistêmica e suas particularidades.

Sendo assim, o intuito deste artigo é relatar casos em que as ressonâncias puderam ser percebidas no contexto clínico, relacionando-os com a formação do terapeuta, bem como dissertar sobre as potencialidades e limitações de seu uso na construção do *self* do terapeuta durante a prática de aprendizado e formação clínica. Para

tanto, será abordado primeiramente o conceito de ressonância na Teoria Sistêmica. Em seguida, sua utilização enfocada no processo de formação do terapeuta e, por fim, serão apresentados alguns casos de atendimentos em que as ressonâncias foram percebidas. Os atendimentos trazidos neste artigo foram realizados em uma clínica-escola vinculada a uma universidade federal por um grupo de alunos da graduação e pós-graduação em Psicologia da referida universidade, sob a orientação de uma supervisora local e um supervisor acadêmico.

RESSONÂNCIAS COMO RECURSO

A utilização das ressonâncias no âmbito clínico foi possível somente após a mudança paradigmática realizada pela Teoria Sistêmica, que ultrapassa a abordagem científica moderna e propõe a adoção da visão paradigmática pós-moderna. Neste sentido, a pós-modernidade permitiu a superação da ideia do terapeuta como observador neutro, passando a compreendê-lo como parte do sistema terapêutico e em relação com o outro (Rossato, 2017). Deste modo, a atenção voltada a como o terapeuta é afetado e afeta os participantes nessa relação ganha importância (Andolfi, 1996, 2003).

Inicialmente, os terapeutas sistêmicos eram confrontados em função do uso da autorreferência, já que tal postura vai de encontro com o pressuposto da neutralidade defendido pela abordagem científica moderna (Vasconcellos, 2012). A autorreferência diz respeito a uma postura adotada pelo terapeuta frente à compreensão da impossibilidade de isentar-se e/ou colocar-se como sujeito neutro no *setting* terapêutico, configurando-se, portanto, como um conceito pós-moderno.

Tendo isso em vista, o terapeuta busca compreender o “si próprio”, ao invés de evitá-lo, uma vez que estará presente na relação terapêutica (Elkaim, 2000). Ademais, considerando que as descrições que o terapeuta realiza advêm da intersecção entre o contexto que presencia e ele mesmo, é impossível que ele exclua suas propriedades pessoais de sua descrição. Deste modo, Elkaim (1990) propõe realizar o trabalho terapêutico a partir da autorreferência.

O fato de o terapeuta ser o seu próprio instrumento de trabalho confere ainda mais importância à tarefa de se prestar atenção aos sinais que percebe em si durante o atendimento terapêutico. As trocas entre os clientes e o terapeuta possibilitam a construção de sentidos e significados que são negociados no *setting*. Para que isso ocorra, a subjetividade do terapeuta é necessariamente colocada (Andolfi, 2003).

O terapeuta passa a integrar o sistema observado, carregando consigo sua história de vida e suas experiências, as quais eventualmente poderão ser revisitadas para colaborar na coconstrução do processo terapêutico com o cliente (Rossato, 2017). Isto não significa que o terapeuta relacional deve expor ao cliente as similaridades que percebe consigo mesmo, porém pode utilizar os conhecimentos adquiridos em função da semelhança dos sentimentos para intervir no atendimento de modo mais horizontal e potencializado. Esta posição que o terapeuta passa a ocupar dentro da relação permite que ele utilize suas próprias emoções como um recurso, ao invés de ter um caráter impeditivo (Andolfi, 1996). Neste sentido, é importante estar atento aos ecos que surgem ao se deparar com as questões trazidas no processo terapêutico.

Uma vez que os sentimentos, as recordações e os gestos não intencionais percebidos pelo terapeuta estão rela-

cionados à sua história de vida e ao sistema no qual tais fenômenos surgem, o sentido e a função desses elementos no sistema terapêutico podem servir como objetos de análise e de intervenção. Para Elkaim (1990), as ressonâncias ocorrem quando uma mesma regra se aplica simultaneamente à família do paciente, à família do terapeuta, à instituição onde o atendimento é realizado, ao grupo de supervisão etc. Sendo assim, Andolfi (1996) pontua que as ligações percebidas entre os subsistemas que compõem o sistema terapêutico devem ser consideradas e exploradas:

Cada troca comunicativa que tenha significado evoca memórias diversas que dependem de nossa experiência passada e na qual a percepção é modificada de acordo com o modo como entramos no presente em relação com outras pessoas e com a sua história. Como terapeutas relacionais, devemos compreender a relação entre razão e emoção para operar uma redefinição. (Andolfi, 1996, p. 69)

A posição do psicólogo relacional – como colocado por Andolfi (1996) – demanda uma capacidade de auto-observação, distanciando-se e aproximando-se conforme sinta necessidade. O psicólogo estabelece, então, uma estrutura triangular que o permite se movimentar para dentro e para fora da relação – alternando tais posições – de modo que uma compreensão mais aprofundada é possibilitada. Este método é denominado como “Terceiro planeta” por Andolfi (2003). As ressonâncias são um modo privilegiado de acesso ao sistema, visto que são espontâneas e derivadas das sensações que o terapeuta sente surgir na comunicação. Tais sensações ou emo-

ções podem ser consideradas pontes comunicativas que indicam regiões com conteúdos densos e que carecem ser investigados (Andolfi, 2003).

Uma primeira reação possível do terapeuta ao se deparar com suas memórias evocadas e emoções poderia ser, simplesmente, desconsiderá-las, por crer que prejudicariam o processo terapêutico. Neste caso, o terapeuta desperdiçaria um recurso precioso à sua disposição e, mais uma vez, seria considerado externo ao sistema. Por isso, compreender os acontecimentos considerando a história pessoal, tecendo conexões entre as próprias experiências e as do cliente, constitui um recurso oportuno e benéfico (Andolfi, 1996).

Deste modo, é relevante pensar em formas de refletir e trabalhar com as ressonâncias. Elkaim (1998) propõe questões que o terapeuta pode fazer a si mesmo, tanto sozinho, após o atendimento, quanto com outros profissionais, tais como:

Conheço já esse afeto em particular ou esse tema específico? Se é este o caso, quais são os ecos que essa emoção ou essa leitura do real surgida dentro de mim suscita em meu espírito? (...) Em que aspecto esse tema, que me parece essencial, é importante para o paciente? (p. 322)

Tal tipo de exercício está de acordo com a autorreflexividade, que nada mais é do que se questionar sobre os significados dados ao que é dito no *setting* terapêutico, considerando as próprias emoções e afetos frente aos acontecimentos. Este exercício possibilita que o terapeuta esteja inserido nas questões trazidas pelo cliente e, ao mesmo tempo, não tome distância da situação, pois apesar de o terapeuta estar refletindo sobre si mesmo, ele o faz

a partir de um contexto, o qual é vinculado às questões do cliente trazidas no espaço terapêutico (Andolfi, 1996).

Neste sentido, ao notar um tema repetitivo, Elkaim (2005) propõe ao terapeuta questionar-se sobre qual a utilidade/função de ele sentir o que sente para o sistema terapêutico. As sensações dão indícios ao terapeuta da utilidade para o sistema terapêutico de sentir-se de determinada forma em relação a um conteúdo, a um relato ou a uma emoção expressa por algum participante, sendo que tal utilidade pode estar relacionada com a manutenção da construção de mundo dos clientes, com a conservação de crenças, ou previnem o terapeuta de entrar em contato com o próprio sofrimento e possíveis dificuldades. Desse modo, compreender o terapeuta como parte do sistema é fundamental, já que possibilita a reflexão sobre os próprios sentimentos frente aos acontecimentos experienciados no espaço terapêutico. Além disso, o terapeuta pode elaborar uma hipótese sobre a sua ressonância e averiguá-la no sistema. Se a hipótese for confirmada, indicia que há uma adequação e sintonia entre cliente e terapeuta. Por meio desta aliança, novos caminhos podem ser experimentados (Elkaim, 2005).

É importante reiterar que as ressonâncias diferem do conceito de contratransferência empregado pela psicanálise. O psicanalista, ao utilizar o recurso da contratransferência, reflete sobre a utilidade de seus sentimentos para ele mesmo, questionando-se “Qual o significado do que eu sinto para mim mesmo?”² (Elkaim, 2005, p. 388). O terapeuta relacional, por sua vez, atenta para a utilidade de seus sentimentos pelo cliente refletindo “Qual é a utilidade ou sentido do que eu sinto por você?”³ (Elkaim, 2005, p. 388). Portanto, as ressonâncias permitem

ao terapeuta refletir se os sentimentos suscitados são úteis para a manutenção das construções de mundo do cliente e quais são os riscos de reforçá-las. Desse modo, o que o terapeuta sente é uma ferramenta potente para compreender o que está acontecendo com o cliente (Elkaim, 2005).

Ao mesmo tempo em que as ressonâncias podem vir a ser um potente recurso do terapeuta, a não consciência dos sentimentos e temas que eventualmente o atinjam pode ser prejudicial ao processo terapêutico. Caso o terapeuta não se sinta capaz de se conectar consigo mesmo, sugere-se que ele abdique provisoriamente do caminho relacionado ao tema em questão, já que arriscaria se deparar com preocupantes dificuldades, como, por exemplo: invadir o sistema familiar trazendo questões que fazem sentido para ele, porém, se mostram muito marginais aos integrantes da família; causar grandes resistências em função de trazer temas inaceitáveis aos clientes, entre outros. Desse modo, seria mais proveitoso aguardar que este tema aparentemente importante retorne posteriormente na terapia, para que se construa uma proposta conjunta a partir dele (Elkaim, 1998).

Estar atento às ressonâncias é um exercício que exige atenção e disponibilidade do terapeuta. Durante o processo de formação, em geral, inicia-se a reflexão frente às questões vivenciais do terapeuta, abarcando temas que podem ocasionar ressonâncias. Por isso, a seguir, será abordado o exercício com as ressonâncias no período de formação do terapeuta. É relevante, contudo, ressaltar que, apesar de haver uma ênfase sobre o tema durante o período de formação, tal exercício deve acompanhar o terapeuta por toda a carreira, por mais experiente que este seja.

2 Tradução livre: “What is the meaning of what I feel for me?” (Elkaim, 2005, p. 388).

3 Tradução livre: “What the usefulness or the meaning of what I feel for you?” (Elkaim, 2005, p. 388).

FORMAÇÃO DO TERAPEUTA

O processo autorreflexivo deve iniciar desde a formação do terapeuta e tenderá a evoluir com o tempo (Andolfi, 1996). Na formação é trabalhada a capacidade do terapeuta de se autorizar a tomar consciência das emoções (Elkaim, 1998). Além disso, é importante que seja capaz de se diferenciar do sistema a que está atendendo e, ao mesmo tempo, consiga permanecer em contato com o seu “ponto interno”, possibilitando o movimento para o externo conforme sinta necessidade (Andolfi, 1996). A terapeuta de família Cynthia Ladvocat, ao expor um pouco do trabalho desenvolvido por Andolfi em relação ao *self* do terapeuta, ressalta a importância de treinar os sentidos do terapeuta, as ressonâncias e os episódios temidos que possam o ameaçar. Há três fatores importantes na formação: o aprendizado teórico sobre a terapia, o aprendizado prático realizado por meio do atendimento e da supervisão e, por fim, utilizando-se da psicoterapia pessoal, o aprendizado de ser terapeuta a partir de si mesmo e de todo o conhecimento adquirido anteriormente, que será absorvido conforme sua personalidade (Ladvocat, 2014).

Compreender os impasses com que o terapeuta se depara é muito importante, porque estão relacionados com a história de vida dele. Por isso, é necessário debruçar-se sobre a intersecção dos genogramas, tanto o da família em atendimento quanto o do próprio terapeuta, já que é neste ponto de contato que a possibilidade de intervenção se dá. É essencial identificar as ressonâncias para não bloquear o sistema e evitar pontos cegos. E, mais que isso, é um compromisso do terapeuta avaliar sua própria posição, uma vez que o processo é de res-

ponsabilidade de ambos, isto é, dele e dos clientes. Ser capaz de identificar suas próprias questões é uma competência que reverbera nos atendimentos que o terapeuta realiza, pois, a partir desta habilidade autorreferenciada, o terapeuta poderá também identificar as competências das famílias (Ladvocat, 2014). Deste modo, o objetivo do trabalho de diferenciação é compreender os cruzamentos entre clientes e terapeuta, a fim de evitar que as questões pessoais do terapeuta se misturem com o que é trazido pelos clientes no atendimento. Por meio do exercício de diferenciação do *self*, o terapeuta constata que os recursos não são externos, mas concebidos dentro de si mesmo (Ladvocat, 2014).

O compartilhamento de histórias pessoais é comum durante o processo de formação, sendo um momento rico ao terapeuta, no sentido pessoal, e uma oportunidade de crescer individual, interpessoal e profissionalmente. Ainda, debruçar-se sobre as regras pessoais e mitos provenientes das famílias de origem são tarefas que oferecem um atalho para lidar com dificuldades profissionais. Contudo, para isso o terapeuta deve se mostrar disponível a expor-se no grupo (Haber, 1990).

Tilmans-Ostyn e Rober (2000) corroboram a importância de se debruçar sobre as ressonâncias ao relatar, como supervisores, aspectos vivenciais abordados em seus grupos de formação. As atividades realizadas na formação contribuem para aumentar o autoconhecimento dos psicólogos quanto ao estilo pessoal e os impactos que podem ocasionar nos clientes. Além disso, ressaltam que a percepção das ressonâncias relacionadas a aspectos negativos pode ser utilizada pelo terapeuta como um trunfo na relação terapêutica.

O papel do supervisor nesse processo transcende incentivar os terapeutas a seguir os caminhos que ele trilharia em determinadas situações. Mais que isso, ele tem a função de ajudar os terapeutas em formação a descobrir a melhor forma de utilizarem suas próprias singularidades para atuarem como terapeutas (Elkaim, 1998). Neste sentido, o processo de formação, essencial para o terapeuta, é construído conjuntamente com os supervisores e grupo no qual está inserido. A disponibilidade do próprio terapeuta em formação mostra-se como relevante ao processo, assim como seu processo terapêutico particular. Nesse ambiente, espera-se que o terapeuta em formação comece a trilhar sua jornada como terapeuta, descobrindo seus estilos pessoais, potencialidades e desafios – sejam esses relacionados à sua história de vida pessoal ou a questões teórico-práticas.

PERCEBENDO E TRABALHANDO AS RESSONÂNCIAS: RELATOS DE CASOS

A partir deste tópico, a parte clínica prática será relatada a fim de abordar casos ou partes de atendimentos em que as ressonâncias foram notadas. Primeiramente será descrito um episódio que aborda as ressonâncias discutidas no grupo que realiza os atendimentos psicoterápicos; posteriormente, em um atendimento de casal em que se utiliza o modelo proposto por Elkaim (1990), para compreender os sistemas em ressonância e, por fim, em um atendimento individual. O intuito da exposição de tais trechos de atendimentos é compartilhar os caminhos seguidos para lidar com as ressonâncias, sendo que todos

ocorreram em contexto de formação de terapeutas com suporte de supervisores. Os atendimentos psicoterapêuticos foram realizados em uma clínica-escola de uma universidade federal, na modalidade familiar e de casal. Tais atendimentos foram efetuados em coterapia e em conjunto com a equipe reflexiva⁴, baseada no formato proposto por Tom Andersen (2002). A equipe era constituída por psicólogos supervisores, pós-graduandos e graduandos de psicologia. Reitera-se que todas as pessoas atendidas na referida clínica-escola assinaram um Termo de Consentimento, no qual indicavam o aceite em ter seus conteúdos clínicos eventualmente utilizados em artigos científicos, sendo resguardado o sigilo referente à identificação das mesmas.

Os atendimentos familiares e de casal seguem a seguinte estrutura: pré-sessão, com duração de 20 minutos; sessão, de uma hora; e pós-sessão, de 30 minutos. A pré-sessão, que antecede os atendimentos, é o momento em que o planejamento da sessão é realizado pela equipe terapêutica, sendo discutidos pontos relevantes sobre o caso, bem como possíveis intervenções. Da mesma maneira, logo após o término do atendimento e sem a participação dos clientes ocorre a pós-sessão, que tem duração de 30 minutos. Neste espaço, há a disponibilidade para todos os integrantes colocarem seus sentimentos, percepções e questionamentos relacionados ao atendimento. Em geral, inicia-se com a dupla de terapeutas de campo sendo convidada a compartilhar os pontos positivos relacionados à sua atuação e ao que gostariam ou poderiam ter feito diferentemente. Em seguida, os demais membros também fazem suas colocações. É relevante destacar que os

⁴ A equipe reflexiva é um formato de atendimento proposto pelo psiquiatra norueguês Tom Andersen no qual uma equipe terapêutica observa o atendimento realizado por um ou mais terapeutas de campo (que atendem diretamente os clientes) e, em um determinado momento, é convidada a compartilhar suas reflexões, relatando suas impressões e sentimentos, assim como pontuando dúvidas a respeito do que observaram. Tal intervenção é observada pela família ou casal e tem o objetivo de proporcionar movimento ao sistema terapêutico paralisado (formado por clientes e terapeutas de campo), possibilitando-lhes outros ângulos e perspectivas. Vale pontuar que há regras relacionadas ao modo como a equipe deve se portar perante a família e que sua presença é acordada com os clientes desde o início do processo terapêutico.

supervisores e o grupo corroboram a compreensão de Andersen (2002) de que não há certo ou errado, mas caminhos possíveis distintos.

Conforme mencionado, os membros da equipe reflexiva também expõem suas impressões e dialogam entre si, sendo preciosas as contribuições trazidas por eles no sentido de possibilitar um incremento nas percepções dos terapeutas de campo a respeito do atendimento. Além disso, podem proporcionar *feedbacks* aos terapeutas, contribuindo para uma maior percepção acerca da atuação dos mesmos. A equipe reflexiva pode auxiliar também na compreensão das ressonâncias, uma vez que seus membros podem indicar as próprias ressonâncias, bem como as reações visíveis dos terapeutas, caso tenham se sobressaído no atendimento.

Portanto, a pós-sessão é um espaço em que há a disponibilidade de se abordar, dentre outras questões, as ressonâncias. Em função do tempo de duração, é improvável que se discuta satisfatoriamente ou que se esgotem tais questões neste período, porém, pode servir como um espaço para iniciar as reflexões a respeito das sensações, incômodos, recordações e emoções evocadas. Eventualmente, tais pontos poderão ser retomados em supervisão posteriormente.

Tendo em vista que as ressonâncias são questões particulares e nem sempre são tratadas no grupo, não há um espaço instituído para trazê-las obrigatoriamente, contudo, é possível haver um aprofundamento do grupo em algum tema motivado inicialmente por ressonâncias de um integrante. Isto ocorreu em nosso grupo e proporcionou um espaço muito rico de aprendizagem e aproximação entre os membros, que será detalhado na sequência.

TRABALHANDO AS RESSONÂNCIAS EM UM GRUPO DE TERAPEUTAS EM FORMAÇÃO

Uma questão que incentivou e mobilizou o grupo foi a dificuldade de atender crianças. Em função disso, o supervisor propôs um exercício a todos os membros a fim de instigar a reflexão sobre a própria infância e discuti-la em grupo. O exercício sugerido indicava que todos os membros refletissem sobre sua infância e compartilhassem na supervisão seguinte suas lembranças, trazendo consigo algum objeto marcante desta época. Na supervisão, todos puderam contar um pouco sobre a própria infância, articulando tais experiências com a prática clínica no atendimento com crianças, sendo possível realizar reflexões e indagações neste espaço. Essa atividade permitiu a reflexão sobre a “criança interna” e a prática clínica proposta por cada membro do grupo. O intuito foi trabalhar as dificuldades identificadas no atendimento infantil a partir da percepção das ressonâncias, a fim de utilizá-las posteriormente como recursos. Tholl e Beiras (2017) relatam experiência similar, cujo contexto também é o de formação de terapeutas, ao atender a famílias com crianças.

O exercício citado, o qual foi proposto a partir da percepção das ressonâncias em um aspecto mais de incômodo, exemplifica um modo de lidar com tais sensações. Neste caso, foi dedicado certo tempo para compreender as sensações próprias, conectado consigo mesmo para, então, socializar as vivências pessoais e reflexões. Ao compartilhar com o grupo, este pode indagar, respeitando a disponibilidade de cada um, e propor reflexões conjuntamente. Este exercício demonstrou a potência do trabalho das ressonâncias, neste caso, com a colaboração do grupo.

RESSONÂNCIAS EM UM ATENDIMENTO DE CASAL

Elkaim (1990) relatou no livro *Se você me ama, não me ame* alguns exemplos de duplos vínculos recíprocos a fim de abordar, deste modo, as ressonâncias existentes entre os membros do casal. Por meio dessa análise, o autor elucidou o funcionamento das ressonâncias no casal. Os duplos vínculos seriam mensagens paradoxais transmitidas em nível verbal e não verbal que se contradizem e, por consequência, implicam falha de compreensão em algum dos níveis (Elkaim, 1998). Este tipo de mensagem não é obrigatoriamente incongruente, uma vez que segue as regras internas do sistema em que se manifesta. A este custo, a estabilidade do sistema pode ser conservada, ainda que utilize regras supostamente contraditórias (Elkaim, 1990). Tais regras são construídas desde a infância, através de repetidas experiências, e contribuem para proteger o sujeito do sofrimento. Um exemplo de regra geral, num contexto em que uma pessoa foi abandonada por alguém que amava, seria: “se for amado, serei abandonado” (Elkaim, 2005).

Ainda, para que os comportamentos de duplo vínculo no casal sejam preservados e ampliados, devem ter uma função relacionada ao passado de um ou de ambos os membros do casal, assim como com o sistema conjugal atual. A repetição ou ampliação de um comportamento ocorre quando questões relacionadas à história de vida de um dos membros se atualizam no presente, assumindo papel central em um contexto sistêmico mais amplo. Visto que nos casais os duplos vínculos são recíprocos, isto se dá em ambos os sentidos (Elkaim, 1998).

No modelo que o autor elabora, há o Programa Oficial (PO), que corresponde à demanda explícita do indivíduo em relação ao seu parceiro e a Construção de Mundo (CM), a qual se relaciona às crenças que cada sujeito tem sobre o destino das relações amorosas, baseadas em experiências anteriores que são comunicadas por mensagens não verbais. No espaço terapêutico, os indivíduos procuram encontrar respaldo dos outros (terapeuta e outros membros) para as próprias construções de mundo por eles elaboradas, sendo relevante, portanto, os terapeutas estarem atentos a tais movimentos (Elkaim, 1990).

Um dos atendimentos realizados pelo grupo mencionado foi compreendido e exposto a seguir a partir deste esquema proposto por Elkaim (1990). É importante pontuar que esquemas desse tipo são apenas racionalizações que podem eventualmente contribuir para os terapeutas. Caso não sejam úteis é possível a realização de outras interpretações e esquemas. Elkaim (1990) reitera que seu objetivo não é compreender o que ocorre na realidade dos clientes, mas desenvolver um olhar sobre o sistema que viabilize aumentar o campo das possibilidades. A identificação e verbalização de intersecções entre distintas concepções do real permitem o surgimento de mudanças no sistema. Deste modo, visa-se à facilitação do aparecimento de outras construções do real, mais maleáveis e abertas (Elkaim, 1990).

O casal atendido na clínica-escola permaneceu em processo psicoterápico durante cerca de três anos e seus nomes foram modificados neste artigo a fim de se assegurar o sigilo dos membros. O marido, Tadeu, solicitava de sua esposa, Lia, carinho e cuidado. Ele cobrava essa

O conceito de ressonâncias no processo de formação do terapeuta: descobrindo potencialidades e limitações na prática terapêutica

Giovania Mitie Maesima

Monica Barreto

Adriano Beiras

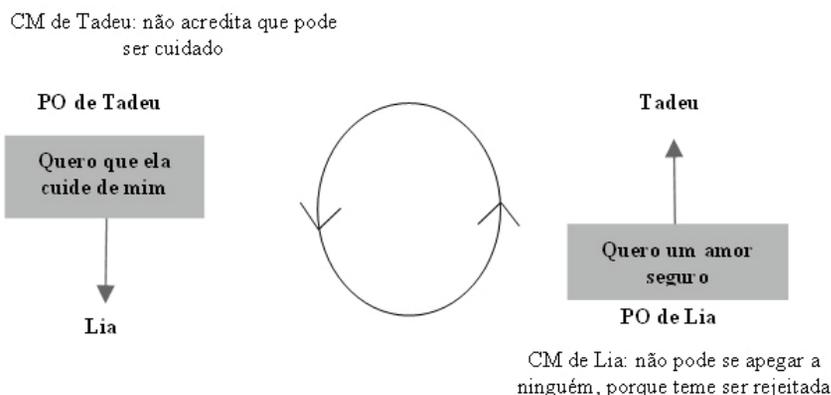
atenção ampliando a questão para o sexo também. No entanto, Tadeu, um cuidador “nato”, não aceitava ser cuidado pela esposa e por meio de mensagens não verbais impedia que Lia manifestasse essa forma de amor por ele. Tadeu ocupava um lugar em sua família de origem de ajudante e cuidador. Apesar de ser o caçula, não recebia muita atenção, porque a mãe, que criou os filhos sozinha, trabalhava muito para sustentar a família. Desse modo, Tadeu ocupava e recebia reconhecimento assumindo essa posição de cuidador. Se Lia passasse a assumi-la também, onde/ como ele ficaria?

A esposa, por sua vez, rejeitava o pedido verbal de Tadeu, pois devido a questões relacionadas à sua história familiar, acreditava que não podia se apegar a ninguém, porque temia ser mais uma vez rejeitada. Lia era bastante distante de sua família de origem e não foi reconhecida como filha pela mãe, nem como irmã pelos irmãos. A única fonte de segurança que tinha era a avó. Então, Lia

não sentia ter ao certo nenhum lugar na família. Por isso, com Tadeu era “necessário” rejeitar para não ser novamente rejeitada. Tal ciclo do casal pode ser verificado na Figura 1.

Desse modo, cada membro do casal falha em algum nível do duplo-vínculo, ao mesmo tempo em que o reforça e o mantém. O modo rígido com que Tadeu cobra de Lia uma vida sexual conjugal mais ativa conforta a sua recusa, permitindo que ela evite o perigo de ser rejeitada. Este ciclo é uma maneira de um confortar o outro e manter o sistema em homeostase, evitando, portanto, o possível sofrimento trazido pela mudança. É neste sentido que as regras aplicadas valem para diferentes sistemas e o casal aplicará suas regras relacionais de forma não consciente no espaço terapêutico também, englobando o terapeuta. Tais regras não dizem respeito apenas ao casal, mas também às suas famílias de origem, assim como a aspectos mais amplos, como os socioculturais e políticos, por exemplo (Elkaim, 1990).

Figura 1. Ciclo do casal. (CM: Construção de Mundo; PO: Programa Oficial).



É possível também incluir as ressonâncias da equipe e dos terapeutas com relação a este ciclo do casal. Pode-se pensar que, hipoteticamente, um terapeuta que tenha vivenciado uma situação de abandono ou distanciamento de um dos pais possa se mobilizar mais neste atendimento, tendo ressonâncias ligadas à história de vida de Lia e/ou Tadeu, já que Lia não foi assumida como filha por sua mãe e Tadeu não recebia atenção de sua mãe.

RESSONÂNCIAS EM UM ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Há uma modalidade de atendimento individual realizada na clínica-escola referida que tem características particulares: a duração é limitada a seis encontros e tem como objetivo conter crises e situações de urgência, assim como, posteriormente, encaminhar o cliente, conforme a avaliação do estagiário, aos serviços da rede pública ou a clínicas sociais. Além disso, não é necessário agendar previamente o atendimento, nem se inscrever, pois ele ocorre similarmente a um plantão. Neste sentido, não tem caráter psicoterapêutico.

Em um desses atendimentos, no qual atendi um rapaz apenas uma vez, percebi que senti algo – muito distinto e que nunca havia experienciado anteriormente – enquanto o atendia. Notei minha dificuldade de empatizar com ele e um grande desconforto durante a sessão. Posteriormente, em supervisão, compreendi que o perfil que o rapaz me suscitava era de vítima e senti sua abordagem como invasiva. Em função destas sensações nitidamente diferentes que senti, dediquei-me a investigar melhor o que havia se passado no atendimento. Apesar de

o rapaz trazer visões de mundo muito contrárias às minhas, o desconforto que senti se relacionava muito mais às posturas que ele tomava, de não se implicar com o que acontecia consigo mesmo, ao passo que culpabilizava os outros. Além disso, pela primeira vez me deparei com um cliente que fazia várias perguntas sobre mim durante o atendimento, sendo, no meu ponto de vista, um pouco invasivo. Alguns destes entendimentos aconteceram nos momentos de supervisão, outros sozinho e grande parte durante a minha terapia. O espaço da terapia foi muito importante para a compreensão da ressonância deste caso. Nele pude entender que as atitudes deste cliente me remetiam a um ente familiar muito significativo em minha vida.

Este foi o episódio mais intenso, em que a ressonância ficou mais evidente para mim e ampliou meu interesse em aprofundar essa temática. Considero muito importante refletir sobre as sensações que surgem, sejam elas intensas ou não. Meu processo psicoterapêutico contribuiu imensamente para o entendimento destes sentimentos, que estavam em um nível emocional e só depois puderam ser compreendidos também no racional. Apesar dos incômodos iniciais, esta experiência em particular foi bastante significativa para a minha caminhada como terapeuta, pois me instigou a exercitar o olhar sobre mim enquanto terapeuta relacional, possibilitando experimentar meios de lidar com situações desafiadoras e ao mesmo tempo comuns à prática clínica.

REFLEXÕES FINAIS

Apesar da grande importância revelada no tema das ressonâncias, poucas publicações acadêmicas fo-

ram encontradas em âmbito nacional. A literatura em geral é descrita em livros de reconhecidos autores sistêmicos, porém pouco se sabe sobre a reverberação de sua aplicação na prática atual dos clínicos no Brasil. Tendo em vista o desafio de olhar para si enquanto instrumento de trabalho, que demanda cuidado e responsabilidade, este artigo objetivou não só expor o processo autorreflexivo da primeira autora, como também convidar os leitores a fazê-lo, apontando a importância de tal exercício. Além disso, mostra-se também significativo no sentido de indicar possibilidades de manejo de algo que, em um primeiro momento, pode parecer um grande limite, especialmente àqueles que estão iniciando a prática terapêutica.

O tema das ressonâncias se destacou para mim desde o início da minha atuação clínica, porque revela a afetabilidade e enfatiza a importância das emoções do terapeuta, colocando-o em uma posição de quem também sente emoções e se sensibiliza por algumas questões, sem, no entanto, desconsiderar sua responsabilidade ao se inserir em um processo terapêutico. A compreensão acerca das próprias emoções é um pertinente exercício, considerando as influências que essas podem acarretar ao atendimento. Tal compreensão envolve um conhecimento sobre si muito grande ou, ao menos, uma disponibilidade para buscá-lo. O processo terapêutico do próprio terapeuta mostra-se bastante importante no sentido de permitir e facilitar o exercício deste trabalho complexo, que envolve seres tão complexos como ele mesmo.

A empatia é compreendida usualmente como uma tentativa de colocar-se no lugar do outro. O

movimento em si é bastante importante, especialmente na prática clínica, contudo não garante que as emoções serão compartilhadas com o outro. Por isso, percebo nas ressonâncias algo tão precioso, pois a comunicação transcende o racional e atua de alguma forma no emocional e ainda diz respeito também à história do terapeuta, suas vivências, identificações, receios e anseios. A sensação corporal se anuncia ao terapeuta, possibilitando que ele fique atento a assuntos determinados. Shotter (2017) utiliza o termo “estar impressionado” para designar os momentos em que algo diferente ocorre no espaço terapêutico, tocando ou comovendo o terapeuta. Surgem, nestes momentos, novas possibilidades de interação no jogo, as quais seriam mais finais e complexas. Tal designação remete às ressonâncias do terapeuta, as quais também foram compreendidas por Andolfi (2003) e Elkaim (1990) como momentos preciosos e oportunos ao terapeuta.

Desse modo, as ressonâncias podem ser percebidas, dependendo do ângulo de observação, como um presente à relação entre cliente e terapeuta ou um paralisador diante do tema em questão. Deparar-se com ressonâncias intensas pode ser uma tarefa difícil ao terapeuta, sendo nesses casos necessário realizar o exercício de olhar para si a fim de descobrir caminhos possíveis e potencializadores proporcionados por sua identificação. Ter este exercício em mente é útil aos terapeutas e, em especial, àqueles que estão em formação, uma vez que também contribuirá para o terapeuta descobrir, aos poucos, sua autêntica forma de atuação.

Neste lugar de terapeuta em formação, refletir sobre as minhas res-

sonâncias tem sido um exercício bastante potente e desafiador. Ainda, ao desenvolver este artigo, pude compreender que as ressonâncias não necessariamente precisam mobilizar demasiadamente o terapeuta, pois há intensidades diferentes no modo como elas tocam, assim como podem ser questões já trabalhadas e elaboradas por ele. O exercício de estar atento às ressonâncias demanda e incentiva uma maior reflexão acerca de si, das experiências de vida e das relações familiares, o que contribui para a conformação do *self* do terapeuta.

Neste artigo, os momentos da pós-sessão, as supervisões e a psicoterapia particular da terapeuta mostraram-se como espaços possíveis para discutir as ressonâncias e refletir tanto individualmente como em grupo, contribuindo diretamente para torná-las potencialidades ao invés de impedimentos. Uma das intenções deste artigo foi expor os caminhos trilhados para compreender as ressonâncias na formação do terapeuta e nos diálogos com os/as supervisores/as. Neste sentido, esta escrita é um convite às leitoras e leitores para refletir sobre quais lugares os sentimentos e sensações ocupam ao longo dos atendimentos, supervisões e aprendizados como terapeutas iniciantes e experientes, e que caminhos são trilhados em suas práticas clínicas, de forma que a ressonância possa ser um importante recurso no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

- Andersen, T.** (2002). *Processos reflexivos* (2a ed.). Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Andolfi, M.** (1996). *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andolfi, M.** (2003). El psicólogo relacional: la construcción del tercer planeta. In *Manual de psicología relacional: la dimensión familiar* (pp. 177-202). Bogotá: La Silueta.
- D'Acri, G., Lima, P., & Orgler, S.** (2007). *Dicionário de Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Elkaim, M.** (1990). *Se você me ama, não me ame: abordagem sistêmica em psicoterapia familiar e Conjugal*. Campinas, SP: Papyrus.
- Elkaim, M.** (1998). *Panorama das terapias familiares*. São Paulo: Summus.
- Elkaim, M.** (2000). *Terapia Familiar em Transformação*. São Paulo: Summus.
- Elkaim, M.** (2005). Observing systems and psychotherapy: what I owe to Heinz von Foerster. *Kybernetes*, 34(3/4), 385-392.
- Ferreira, A. B. H.** (2009). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (4a ed.). Curitiba: Positivo.
- Filomeno, K.** (2002). *Da Cibernética à Teoria Familiar Sistêmica: Um resgate dos pressupostos* (Monografia). Instituto Movimento, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <http://pablo.deassis.net.br/wp->

-content/uploads/Teoria-Sist%C3%AAmica.pdf

- Haber, R.** (1990). From Handicap to Handy Capable: Training Systemic Therapists in Use of Self. *Family Process*, 29(4), 375-384.
- Ladvoat, C.** (2014). O Mapa do Terapeuta e a Diferenciação do Self como Recursos para a Formação em Terapia Familiar. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 5(1), 122-133.
- Rossato, M. L.** (2017). Terapia familiar como um espaço de ressignificação das relações. *Pensando famílias*, 21(1), 137-145.
- Shotter, J.** (2017). Momentos de Referência Comum na Comunicação Dialógica: Uma base para colaboração clara em contextos únicos. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26(57), 9-20.
- Tholl, F. & Beiras, A.** (2017). Terapia Familiar com Crianças: a Importância da Interlocução Teórico-prática para a Superação dos Desafios no Processo de Formação do Terapeuta. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26(58), 86-97.
- Tilmans-Ostyn, E. & Rober, P.** (2000). O tema da fratria na formação em terapia familiar. In E. Tilmans-Ostyn & M. Meynckens-Fourez (Orgs.), *Os recursos da fratria* (pp. 217-229). Belo Horizonte: Artesã.
- Vasconcellos, M. J. E.** (2012). *Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da Ciência* (7a ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. C., & Lazzarini, E. R.** (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&Ing=pt&tlng=pt

GIOVANIA MITIE MAESIMA

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
E-mail: giovaniमितie@gmail.com

MONICA BARRETO

Psicóloga do Serviço de Atenção Psicológica da UFSC. Mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC. Supervisora local de Estágios em Terapia de Famílias e Casais no Serviço de Atenção Psicológica da UFSC.
E-mail: mobarreto.psi@gmail.com

ADRIANO BEIRAS

Doutor europeu em Psicologia Social. Professor do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC. Supervisor de Estágios em Terapia de Famílias e Casais no Serviço de Atenção Psicológica da UFSC.
E-mail: adriano.beiras@ufsc.br