

## **A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA CLÍNICA DO ALUNO: ANSIEDADES E FANTASIAS PRESENTES NO ATENDIMENTO E NA SUPERVISÃO.**

*Ana Maria de Barros Aguirre*  
Instituto de Psicologia - USP

**RESUMO:** Neste artigo apresentamos observações e reflexões derivadas da experiência de mais de dez anos supervisionando alunos de graduação na sua primeira experiência clínica, a qual consiste na realização de um processo psicodiagnóstico. Mostramos através de exemplos clínicos que, numa linha de trabalho com abordagem psicanalítica, as ansiedades e fantasias do aluno em relação ao atendimento e à supervisão desempenham um papel fundamental no aprendizado clínico.

**Palavras-chaves:** Supervisão; Ensino/Aprendizado Clínico; Formação do Psicólogo; Processo Psicodiagnóstico; Estágio.

### **THE STUDENT'S FIRST CLINICAL EXPERIENCE: ANXIETY AND PHANTASIES PRESENT IN THE WORK WITH THE CLIENT AND IN THE SUPERVISION.**

**ABSTRACT:** In this paper we present facts and reflections based on the experience of over ten years in the supervision of the first psychological assessment performed by undergraduate students. Through clinical illustrations we state that the student's anxiety and phantasies - regarding both the work with the client and the supervision - play an important role in the clinical learning in a psychoanalytical approach.

**Keywords:** Supervision; Psychological Assessment; Clinical Learning/Teaching; Professional Psychology; Trainee.

O contato clínico é um contato especial. A primeira experiência clínica é uma condição ainda mais especial. Neste texto falamos sobre como os estagiários costumam vivenciar esta importante *primeira vez*. Destacamos o papel primordial das ansiedades e fantasias que surgem no aluno em relação às situações de atendimento e de supervisão.

Para a maioria dos alunos, a expectativa de ver-se pela primeira vez frente a frente com o cliente na situação clínica envolve grande curiosidade e

muita emoção. Mesmo para aqueles que não tem a intenção de tornarem-se psicólogos clínicos. Dentre as emoções mais intensas destaca-se o "frio na barriga", assim denominado pela maior parte dos estudantes. É esperado e muito saudável que ele apareça, pois é uma reação natural diante do novo ou do desconhecido, e tomar contato com isso ajuda a preparar-se para a tarefa.

Para cada qual esse "friozinho" tem um colorido ou uma peculiaridade, dentro dos aspectos comuns a todos que se encontram nessas circunstâncias. Falar sobre isso, principalmente no contexto do grupo de supervisão, é importante e interessante. No grupo, além dos colegas que estão na mesma condição, está o supervisor, cuja função é orientar e dar respaldo aos alunos em tudo que se refere ao atendimento. Inclusive quanto às dúvidas e receios que vão aparecendo, ainda antes de iniciar o contato com o cliente, durante o decorrer de todo o trabalho e mesmo após sua finalização.

Em geral, a esta altura do curso de graduação, aulas no formato de supervisão são também uma experiência acadêmica nova. Requerem portanto um período de adaptação, durante o qual irá ficando mais claro o funcionamento diferenciado de outros tipos de aulas. O grupo de supervisão é um grupo de trabalho, formado por um supervisor e por no máximo oito alunos, tendo o objetivo de realizar o estudo de caso (psicodiagnóstico) de clientes inscritos na Clínica Psicológica (referimo-nos à Clínica Psicológica do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo). Cada aluno ficará responsável por um estudo de caso, o qual pode envolver uma criança e seus pais, por exemplo.

Neste enfoque de trabalho, levar em conta os sentimentos que a situação de atendimento e de supervisão despertam é parte essencial. Contar com o supervisor e com os colegas para acolher e compartilhar as ansiedades ligadas ao atendimento pode ser uma experiência reconfortante e esclarecedora. Para isto é

necessário que vá se criando um clima de cooperação, de tolerância e de apoio entre os elementos do grupo de trabalho.

Estes são alguns dos pensamentos e preocupações que freqüentemente passam pela cabeça dos iniciantes:

Que bom, já não via a hora de começar a prática!

Não acho que vou trabalhar em clínica quando me formar.

O que vou fazer com o cliente?

Como vou saber o que falar para o cliente? E se ele me perguntar o que eu não souber?

É *cliente* ou *paciente*? Não dá para falar simplesmente "pessoa"?

Vou precisar de tudo o que já tivemos no curso? Não lembro de muita coisa...

Coitado do cliente que cair comigo!...

Detesto aplicar testes, acho que não servem para nada!

Vou ter que rotular o cliente?

Acho que a Melissa vai se dar melhor que eu, sempre foi mais estudiosa...

Por que o Antonio foi cair bem no meu grupo? Tomara que esse sabetudo faça um monte de besteiras.

O que dá pra conversar com uma criança de 5 anos? Acho que não vou entender nada e muito menos ela.

Essa supervisora tem uma cara! A do grupo da Tatiana parece mais legal...

Como tenho que me vestir para entrevistar os clientes?

Minha experiência de vida deve valer alguma coisa.

Os pais do cliente vão me achar muito nova.

E se começarem a chorar?

Para que falar com os pais da criança?

Não sei tudo, mas o que eu sei dá para começar.

Espero que a supervisora me ajude se eu ficar confuso!

A Denise tem filhos, para ela vai ser mais fácil.

Não sei resolver nem os meus próprios problemas.

Será que o cliente vai gostar de mim?

As dúvidas mais frequentes, expressas ou não, giram inicialmente em torno do próprio desempenho. Medo de não saber o que fazer, de fazer algo tão errado que comprometa o cliente, de descobrir que não tem jeito para a coisa, de ser criticado pelo supervisor ou pelos colegas.

A ansiedade emergente diante da nova situação, seja sob a forma de medo ou preocupação, indica interesse. É uma condição necessária que impulsiona o aluno a preparar-se para o evento. No entanto, a ansiedade só é um fator construtivo quando existe até um certo grau. Quando é demasiada, pode provocar paralização, fechamento ou outras defesas maciças. A aparente ausência de ansiedade defronte a uma situação importante, também pode estar revelando desinteresse ou ocultando um enorme medo que ainda não encontrou expressão ou acolhida. O mais comum a princípio é que as dúvidas assumam um dimensão quase aterradora, muito maior do que aquilo que a realidade finalmente acaba por comprovar. Não é demais lembrar que o medo pouco ou nada tem de racional.

O supervisor procura ajudar cada qual a encontrar e manter o nível construtivo de ansiedade durante as várias etapas do trabalho, com o auxílio dos outros elementos do grupo. Em geral de início a ansiedade é muito intensa. Diminui ao aceitar que a insegurança é perfeitamente cabível na primeira vez que se faz alguma coisa. A intensidade vai se ajustando à medida que são esclarecidos os aspectos que despertam maior ansiedade. Depois de trabalhada a ansiedade, é até possível rir do que parecia antes tão temível. Com o maior respeito.

A aluna Clara, por exemplo, estava apavorada (Obs: Nomes e outros dados foram alterados a fim de evitar a identificação de alunos e clientes). Ao colocar para o grupo como se sentia, disse que imaginava-se sozinha numa sala com o cliente, totalmente muda e sem ter a menor idéia do que deveria fazer. Achava que logo em seguida à primeira aula estaria se encontrando com o cliente. Suas colocações deram origem a uma discussão acalorada sobre o quê e como deveria ser dito ou feito, gerando várias opiniões e muitas dúvidas. César, um dos colegas, opinou que ainda não poderiam saber, que teriam que preparar-se antes de ver o cliente. Foi confirmado pelo supervisor que haveria uma fase de preparação antes do contato com o cliente, e que cada um contaria sempre com o supervisor e o restante do grupo para esclarecer suas dúvidas e temores. Todos foram chegando à conclusão de que não teriam que dar conta de tudo sozinhos, afinal! Nem poderiam esperar não encontrar dificuldades pela frente. Teriam que ser tolerantes com seus próprios tropeços e com os dos colegas. Esperar de si mesmos a desenvoltura de alguém com mais experiência seria no mínimo irreal. Mas com ajuda e boa disposição, provavelmente poderiam fazer um bom trabalho. Teresa escutou calada toda a discussão, revelando apenas ao final da aula que chegara totalmente decidida a não falar sobre seus medos, acreditando ser a única a sentir-se insegura. Agora estava aliviada e agradavelmente surpresa por estar até confessando sua intenção inicial.

No decorrer de todo o trabalho, vários serão os momentos em que o nível de ansiedade novamente se elevará, exigindo discussão e novos esclarecimentos até tomar uma proporção mais realista e confortável. Esta é uma das funções da supervisão, e saber disto já costuma proporcionar algum tipo de alívio.

Qualquer nova situação na vida envolve ansiedade. Esta diz respeito às expectativas criadas diante do desconhecido, em comparação com a avaliação das próprias condições para enfrentar a situação. Cada qual tem que se haver com ela,

mesmo que não fale com ninguém sobre isso ou que nem se dê conta dela. No caso da supervisão, no entanto, faz parte do trabalho o enfoque das ansiedades e expectativas.

Este manejo da ansiedade não serve apenas para acalmar ou reassegurar o aluno, mas já é uma preparação para que este possa lidar com a inevitável ansiedade dos clientes diante do atendimento. Se o aluno puder entrar em contato e aceitar suas próprias ansiedades, certamente vai poder acolher as ansiedades do cliente. Acolher o cliente também significa reconhecer e dar continência às preocupações e angústias que este talvez não consiga expressar ou mesmo perceber.

Além disto, quando se trabalha num enfoque psicanalítico a percepção das ansiedades do cliente é um fator importante para a compreensão clínica, para entender o que está acontecendo com essa pessoa. Identificar quais momentos da entrevista com o cliente foram de maior ansiedade para o aluno, traz luz sobre os aspectos com os quais o cliente tem mais dificuldade de lidar. Isto porque, no decorrer da entrevista, a elevação da ansiedade do cliente provoca geralmente uma maior ansiedade no estagiário.

O exemplo abaixo ilustra a importância de levar em conta as ansiedades e fantasias presentes nos atendimentos e nas supervisões.

Beatriz entrevistou os pais de um menino de 9 anos, preocupados com o desempenho escolar do filho. No início ela sentiu facilidade em conversar com os pais, num clima que parecia agradável para todos, como num colóquio amigável. A certa altura, começou a parecer-lhe que estava fazendo algo errado, pois o clima ficou mais tenso, as colocações dos pais tornaram-se mais evasivas e secas e ela sentia-se numa posição desconfortável.

Discutindo a entrevista no grupo de supervisão, Beatriz foi percebendo que seu desconforto apareceu mais exatamente quando ela começou a abordar

questões não ligadas ao desempenho escolar, como quando perguntou sobre as amizades da criança. O mal-estar sentido devia-se à elevação da ansiedade dos pais (e conseqüentemente, da estagiária) ao focar temas ligados ao relacionamento da criança com outras crianças. Esta era, na realidade, uma preocupação dos pais ainda mais intensa que as dificuldades escolares, mas esta preocupação eles não conseguiam expressar claramente, provavelmente nem para si próprios. Era necessário esclarecer do que se tratava, com a ajuda da psicóloga estagiária. Falar dos assuntos "temidos" abriria a oportunidade de melhor compreendê-los e com isso diminuir a ansiedade. Na primeira entrevista, no entanto, Beatriz assustou-se com o sentimento de mal-estar, atribuindo-o, sem perceber, a alguma ineficiência de sua parte. No tempo restante da entrevista sentiu-se muito insegura e evitou fazer perguntas ou comentários. Limitou-se a ouvir os pais falarem sobre a dificuldade de se encontrar bons professores atualmente e do trânsito impossível da cidade, e a concordar de quando em quando com algumas das colocações.

Após a supervisão, quando foram esclarecidas as ansiedades despertadas em Beatriz, por quê haviam aparecido, o quê significavam e no quê influenciaram a sua conduta e a dos pais, na entrevista seguinte ela pôde sentir-se mais confiante no seu papel de psicóloga. Tranqüilizara-se ao compreender que o seu mal-estar decorria da ansiedade dos pais e não de erro seu, e que evitar os temas ansiógenos em nada diminuía o desconforto dos pais ou o próprio. Ao contrário, falar sobre eles num contexto acolhedor permitiria a diminuição da ansiedade. A psicóloga estagiária começara a perceber na prática o que era estar no papel de psicóloga. Não havia imaginado que tão intensas emoções, nem sempre agradáveis, faziam parte da situação clínica. Deu-se conta de que esperava de si maior neutralidade e, da situação, maior amenidade.

Beatriz percebera também que a supervisão podia oferecer esclarecimento e conforto, mas que expor ao grupo a sua atuação e as suas dúvidas, tinha lá os seus momentos difíceis. Hesitara em relatar para o grupo como havia sido a entrevista; ao escrever o relato da entrevista tivera vontade de omitir os pedaços em que havia se sentido mais perdida. Na noite anterior à supervisão dormira mal e havia tido pesadelos. Sentia-se tola e incompetente, acreditando ter conduzido muito mal a entrevista. O que diria a supervisora? E os colegas, então? Certamente esperavam mais dela, pois sempre tirava notas altas... Como é que não tinha conseguido fazer os clientes se sentirem bem? Provavelmente não gostaram dela, achando-a chata, tonta e inexperiente. Não esquecia o olhar do pai do garoto perguntando-lhe, ao se despedir, se ela ainda ia ver muitos clientes naquele dia (não, este fato decididamente não colocara no relato escrito! - queria mais é apagá-lo da memória, o grupo não precisava saber disso!). Não tinha certeza se queria ver esses pais novamente... ou - o que era pior - se eles iriam querer vê-la outra vez.

Decidira afinal enfrentar o leão e respirou profundamente antes de entrar, atrasada, na sala de aula (no fundo, um desejo de que a supervisora tivesse faltado...). Estava em discussão o "caso" de outro colega, Eduardo. Foi se acalmando, participou ativamente, percebeu que também ele tinha se atrapalhado na entrevista. Eduardo havia "enchido" de perguntas o casal que entrevistara (ao contrário dela, que simplesmente emudecera) mas exatamente suas dificuldades e reações, bem como os sentimentos nele despertados, ajudavam a compreender o que se passava com aquela família.

Quando chegou a vez de discutir o "seu caso", começar o relato foi o mais difícil, o restante foi vindo. Sentiu os colegas curiosos e animados, a supervisora disposta e atenta, foi ganhando confiança (a cara de um dos colegas, com o qual tivera rixas no ano anterior, era de quem se deleitava com os

infortúnios dela, mas resolveu abstraí-lo). A situação foi dramatizada, primeiro ela própria no papel da psicóloga, dois colegas representando os pais. Depois trocou com o colega que fazia o pai. Ao colocar-se no lugar do pai, Beatriz assumiu uma postura desafiadora e desta forma sentiu o quanto esse comportamento provocativo devia-se a um medo intenso do que poderia ouvir do psicólogo, coisas como "seu filho está perdido e a culpa é toda de vocês pais!". Percebeu que esperava do colega que estava no lugar do psicólogo, tão perdido e distante quanto ela estivera na entrevista com o casal de pais, um movimento de ajuda. "Não fique aí calado, ajude-nos! - disse ela no papel do pai - você pensa que é fácil pensar no que está acontecendo com nosso filho?". O aluno no papel de psicólogo, arregalando os olhos, respondeu "Claro, estou aqui para ajudá-los, mas vocês também não estão colaborando muito, o que acham que eu posso fazer?".

Com a discussão e as dramatizações, o grupo se aproximou do que havia "rolado nas entrelinhas" na entrevista de Beatriz. A raiva que ela sentia do desprezo do pai deu lugar à compreensão do medo e do velado pedido de ajuda. Contou para o grupo o que o pai dissera na despedida, compreendendo que ele, embora de forma sutilmente agressiva, comunicava uma esperança de que ela com sua experiência pudesse fazer alguma coisa por eles. Lembrou-se subitamente do pesadelo daquela noite. Ela aflita tentando subir numa enorme cadeira, sob sol intenso, para olhar o que se passava do outro lado do muro, mas terminava por escorregar ou cair. Um bando de macaquinhos na frondosa árvore atrás dela ria e guinchava pulando de um galho para outro e atirava gravetos nela. Entendeu que para ela estava difícil sentir-se competente no papel de psicóloga, enquanto imaginava que os colegas estariam totalmente à vontade e rindo das suas dificuldades, com a árvore-supervisora observando serena. Explodiu em gargalhadas, contou-lhes o sonho e a supervisão nesse dia terminou com boas risadas de todo o grupo.

Na segunda entrevista os pais puderam, auxiliados por Beatriz, conversar sobre os temas mais difíceis para eles. De início com dificuldade e fugindo do assunto; depois com muita emoção, a mãe com lágrimas nos olhos, o casal foi relatando situações que os angustiavam. Por exemplo, o filho não reagia quando colegas da mesma idade batiam nele, sendo que já havia chegado em casa com machucados leves e a roupa rasgada mas inventando que havia se enroscado e caído. Aos poucos foi sendo esclarecido que o grande temor dos pais era que o menino fosse homossexual. As questões escolares haviam passado para um segundo plano. Ao final da entrevista ambos os pais revelaram estar aliviados, pois até então não haviam tido coragem de conversar sequer um com o outro sobre esses temores.

Com o exemplo acima fica claro que, nas supervisões, as discussões deverão desenvolver-se sempre considerando dois níveis: o do aprendizado/realização da tarefa e o das ansiedades, fantasias e sentimentos que esta vai despertando. É particularmente importante focar a dinâmica de relacionamento que se estabelece entre o psicólogo estagiário e o(s) cliente(s). Isto posto, fica evidente a importância do estagiário estar "afinado" com as próprias sensações, sentimentos e percepções. Esta possibilidade não é proporcionada pelo conhecimento teórico, mas pelo auto-conhecimento. Daí a importância do aluno contar também com sua psicoterapia pessoal.

O relacionamento entre cliente e psicólogo é um tipo de relacionamento ao mesmo tempo comum e muito especial. Por um lado, não é diferente de outros relacionamentos, envolvendo tudo o que faz parte de qualquer relacionamento interpessoal: expectativas, anseios, afetos, fantasias, reações emocionais, etc. Por outro lado, diferencia-se de qualquer outro tipo de relacionamento. Isto porque no próprio relacionamento é que se baseia a maior parte da compreensão clínica no

referencial psicanalítico. E a base de formação desse relacionamento assenta-se no auto-conhecimento.

Antes da primeira experiência clínica é quase um mistério o que o psicólogo faz numa entrevista clínica. Sabe-se que o psicólogo conversa com o paciente e através dessa conversa compreende o que se passa com o paciente e o ajuda a resolver seus problemas ou "curar sua doença". *Como* isso se dá é que é a questão. Parece ter algo de inexplicável, de mágico e portanto de inatingível, pelo menos para si. Poderia ser um *dom* que simplesmente se tem ou não se tem. E se ele (aluno) não tiver?

Para se aproximar da compreensão do relacionamento psicólogo-cliente, o aluno pode evocar as situações conhecidas que mais se lhe assemelham.

Quando o aluno esteve ou está em psicoterapia, a experiência mais próxima dessa forma de relacionamento é a própria psicoterapia. Esta vivência ajuda a saber que "funciona", mas não é muito possível explicar *como* ou *por quê* o terapeuta consegue perceber tantas coisas, e como exatamente acontece a ajuda. Muitas vezes não dá para entender por que se sai mais leve ou mais "carregado" de tal ou qual sessão de psicoterapia, nem dá para apontar quando uma situação cotidiana que antes era problemática começa a ficar mais fácil. O processo em si pode não ficar claro para o paciente. Na verdade, nem é necessário que fique claro.

Outras formas de relacionamento humano podem ter alguma semelhança, segundo as vivências de cada qual. A experiência de conversa com amigos íntimos, de apoio e compreensão do pai ou da mãe, de ensinamentos de um professor, de consulta a um astrólogo, de um tratamento médico, da orientação de um consultor espiritual, são exemplos que os alunos freqüentemente associam à situação. E também os clientes.

É possível identificar pontos de semelhança, mas sabe-se que no todo não são a mesma coisa. O que é que realmente diferencia o encontro clínico de outros encontros? Como é possível chegar a uma compreensão aprofundada do paciente? O que é que faz um psicólogo ser um psicólogo? Parece ser algo subjetivo, pouco palpável e indefinível. Mas sempre existe na cabeça de cada aluno, ainda que pouco claro, um modelo de como deve ser esse psicólogo (um bom psicólogo, claro!), com o qual ele mais ou menos conscientemente se compara. Quase sempre vendo-se em grande desvantagem.

Embora o trabalho clínico envolva aspectos subjetivos como a intuição e a sensibilidade, é reconfortante saber que ele tem características *objetivas* que o definem e o norteiam. A peculiaridade do encontro clínico com o paciente é dada pela *configuração da situação de trabalho*. Ou seja, principalmente pelo fato de ser ele o encontro de uma ou mais pessoas com um profissional de tal especialidade, no local de trabalho deste, a pedido das pessoas interessadas. A configuração de trabalho inclui o local e o contexto do encontro, o objetivo deste, os papéis dos participantes, as estratégias utilizadas, o contrato feito com o paciente, além de outros elementos. Exatamente estes elementos é que irão permitir que o trabalho se efetue. O nome técnico é *enquadramento de trabalho* (Abuchaem, 1986; Arzeno, 1995; Ocampo & cols, 1981; Trinca & cols., 1984) São parâmetros objetivos que nada têm de mágicos ou obscuros e que permitem ao psicólogo exercer o seu trabalho. Cabe ao supervisor ensinar os estagiários a conhecer e utilizar esses parâmetros.

Na falta desses parâmetros básicos não se pode dizer que uma conversa entre um psicólogo e outra pessoa constitua um atendimento psicológico. A conversa pode até ter efeitos "terapêuticos", como propiciar *insights* e bem-estar, mas não caracteriza uma situação clínica. Só se pode dizer que um psicólogo clínico está exercendo o seu papel se estiver dentro de determinadas

circunstâncias que constituam um enquadramento de trabalho. Fora deste enquadramento, ele não tem condições de exercer o seu papel, embora possa contar com a mesma bagagem de conhecimento e experiência. Por exemplo, um psicólogo trabalhando como professor primário ou relações públicas, não estará exercendo o papel de psicólogo, ainda que seus conhecimentos de psicologia possam ajudá-lo no exercício dessas profissões, ou mesmo que seus colegas de trabalho o solicitem como tal em algumas circunstâncias.

Em contrapartida, só o fato de estar recebendo o cliente na situação de entrevista numa Clínica Psicológica na qual o cliente se inscreveu, já caracteriza um encontro clínico. Esta configuração permite que o estagiário possa começar a compreender o que se passa, através do que diz e de como se comporta o cliente nessa situação.

Beatriz, por exemplo, imaginava que os clientes exporiam com tranqüilidade o que se passava, que ela ouviria mostrando-se receptiva e compreendendo o que eles dissessem. O início da entrevista correspondeu a essas expectativas, quando os pais falavam das dificuldades escolares do filho e de como o ajudavam nas tarefas. Parecia uma conversa entre amigos, o clima era ameno e todos sorriam. Beatriz pensava: "Que pais atentos e colaboradores eles mostram ser!". Ao perguntar-lhes, amistosa e interessada, se Bruno, o menino, tinha muitos amiguinhos, ela surpreendeu-se com a súbita retração dos pais, principalmente do pai. Entrara, sem perceber, num terreno delicado. Ao relatar a entrevista na supervisão, entendeu também que sua pergunta não fora totalmente casual pois, embora não claramente, ela havia se perguntado se havia crianças na vida de Bruno, filho único do casal. Havia intuído que, fora do período escolar, seu tempo era todo preenchido na companhia dos pais e de outros adultos, tempo esse em grande parte ocupado pelas tarefas escolares.

O pai apressara-se em responder que iam ao clube aos domingos, onde havia muitas crianças, mas que Bruno geralmente preferia a companhia dos pais e de uma tia com quem se dava muito bem, irmã da mãe. Essa tia era professora, trabalhava numa pequena cidade próxima e também ajudava Bruno com suas tarefas escolares nos fins de semana. Passara então a reclamar da incompetência das professoras de hoje, novas, inexperientes e com pouca cultura. Havia mudado Bruno de escola por causa disso, mas também não estavam satisfeitos com a atual, eles é que acabavam tendo que ensiná-lo direito em casa.

Beatriz não compreendia muito bem sua irritação, e sentia-se mal com isso, pois esperava de si apenas sentimentos de compreensão e apoio em relação aos clientes na situação de entrevista. De repente o clima de amizade se dissipara, ela não sabia a quem atribuir aquela arrogância por parte do pai. Imaginava-se levando uma bronca da supervisora, o que só piorava o seu mal-estar. No entanto, o que lhe parecia ter sido uma besteira era na verdade quando ela estava efetivamente entrando no seu papel de psicóloga. Os pais não haviam ido à Clínica para falar amenidades ou fazer uma nova amizade. Mas só estava sendo possível para eles comportarem-se como amigos naquele momento. Beatriz, ao iniciar a entrevista, estranhara um pouco o fato de eles se comportarem como se tivessem com ela muita familiaridade; depois se esquecera dessa sensação, só retomada e entendida durante a supervisão.

Esse comportamento, que é o esperado em situações sociais, ao aparecer na situação clínica pode ser entendido como a maneira que teve o casal de enfrentar o medo e a ansiedade. Maneira esta que possivelmente utilizavam em outras situações de medo e ansiedade. Se tivesse ocorrido mais ao final da entrevista, após o enfoque nas preocupações, teria outro sentido.

Enquanto Beatriz manteve-se num papel de amizade, aparentemente estavam todos mais tranquilos. Essa posição, no entanto, não levaria a um

aprofundamento da compreensão sobre o que se passava (um objetivo importante da entrevista, bem como de todo o processo). Além disso, a angústia *já estava presente*, ainda que de forma menos perceptível. Não originou-se com as perguntas de Beatriz, apenas passou a manifestar-se de outra forma, a arrogância. Os pais vinham tentando mostrar-se ótimos pais, presentes e participativos na educação do filho, provavelmente por um receio de que a psicóloga pudesse julgá-los maus pais. Era de um julgamento implacável que eles inadvertidamente tentavam defender-se. O pai, acostumado a posições de liderança no trabalho e na família, sentia-se atingido no seu orgulho por estar procurando ajuda. Ainda mais ao deparar-se com uma estudante bem mais jovem do que ele. Sentia-se diminuído e ridículo, e não acolhido. Não podia naquele momento abrir espaço para a confiança, a manifestação da dor e do sofrimento.

Por sua vez, Beatriz, insegura na sua primeira vez com clientes diante de si, em certa medida identificou-se com o temor dos pais, como se estivesse realmente fazendo-lhes algum mal. Ainda mais quando começou a sentir-se intimidada e irritada. Tendo compreendido através da supervisão os sentimentos e reações que estavam em jogo, na segunda entrevista ela pôde exercer o seu papel com mais firmeza e também com maior continência. Aprendera a reconhecer e a suportar a própria angústia e, portanto, também a dos clientes. Pudera também entender que não era ela que lhes causava sofrimento. Esse sentimento já estava presente neles, embora oculto, e até aquele momento sem possibilidade de circulação e muito menos de alívio. Na segunda entrevista, a dor, a acolhida e o alívio puderam ter lugar.

A sua própria psicoterapia também acrescentou a Beatriz elementos de compreensão, desta vez não somente sobre os clientes e a situação de atendimento, mas sobre ela própria. Havia sem querer assumido uma posição de filha perante o pai de Bruno. Da filha que se calava ante a autoridade do pai, como

acontecida na sua família. Seu pai era uma pessoa que não admitia opiniões diferentes da sua, e Beatriz guardava em relação a ele, sem perceber, temor e ressentimento. Com relação ao trabalho clínico, a psicoterapia ajudou-a discriminar a diferença entre a situação da entrevista e a sua situação familiar. Em termos pessoais, essa vivência clínica abriu a possibilidade de Beatriz falar na sua psicoterapia sobre sentimentos ligados a seu pai, assunto antes evitado por ela.

O atendimento a ser realizado pelos alunos pode ter várias denominações: avaliação psicológica, estudo de caso, diagnóstico psicológico, processo psicodiagnóstico. Mais importante que o nome, é compreender no que consiste esse atendimento, ou seja, quais são os seus objetivos, como atingí-los e quais os papéis do psicólogo e do cliente.

O objetivo geral é receber um cliente que se inscreveu na Clínica Psicológica e, oferecendo acolhida para suas preocupações e ansiedades, conhecê-lo o suficiente para entender o que se passa com ele. A partir desse conhecimento, poder-se-á dizer-lhe se precisa de ajuda psicológica e, neste caso, indicar-lhe como poderá ser ajudado. Ou seja, a partir de uma avaliação cuidadosa será possível fazer o encaminhamento que melhor atenda às necessidades daquele cliente.

Caso se perca de vista que a acolhida ao cliente e a suas preocupações e sofrimentos é a essência do trabalho, termos tais como *avaliação* ou *diagnóstico*, podem soar como uma tarefa técnica, fria, mecânica ou impessoal e até mesmo parecer inútil ou descabida. Estes são receios comuns entre os alunos que pela primeira vez vão realizar um psicodiagnóstico. Alimentam-se de várias fontes, algumas bastante procedentes. Vamos examinar algumas delas a seguir.

A primeira fonte é provavelmente a histórica. A Psicologia é uma ciência muito nova, se comparada com a Medicina, e inicialmente foi construindo sua forma de trabalho e sua identidade a partir do modelo médico, com seus conceitos

de eficiência e objetividade (Ocampo & cols., 1981). Os diagnósticos psicológicos a princípio pouco diferiam dos psiquiátricos. A Psicologia começou gradualmente a diferenciar-se, formando uma identidade própria ou, melhor dizendo, várias identidades, pois existem atualmente diferentes linhas de pensamento e de atuação, não só na Psicologia Clínica em geral como também mais especificamente no campo do Diagnóstico Psicológico.

Não cabe expor neste espaço como são essas várias linhas, nem discutir suas vantagens e limitações. Mas não custa destacar que, seja qual for a linha, podem existir bons e maus profissionais. O alcance atual das possibilidades da profissão é muito amplo, mas não é conhecido da maioria leiga. Ainda hoje existe o preconceito de que "psicólogo é para quem está louco", provavelmente derivado da identificação inicial entre a Psicologia e a Psiquiatria. Também esta última tem se renovado, mas as novidades na Ciência em geral demoram algum tempo até se tornarem conhecidas e serem assimiladas pela população em geral.

Muitos alunos receiam, antes de conhecer melhor a proposta da disciplina e o enfoque de trabalho, que tenham que realizar uma classificação do paciente, sem o conhecimento deste e prendendo-se puramente aos aspectos patológicos. Não vêm, e com toda razão, a que isso possa servir para o psicólogo e muito menos para o paciente. Infelizmente ainda hoje encontramos laudos psicológicos feitos dessa maneira, os quais esclarecem muito pouco sobre o cliente, sua forma de funcionamento com suas dificuldades, potenciais e suas necessidades. Já um *processo psicodiagnóstico* como o concebemos envolve benefícios para os pacientes, além da sua finalidade principal que é de compreender o que está acontecendo para encontrar o melhor encaminhamento para aquele paciente específico. Não é uma mera extração de dados, nem visa apenas o aprendizado do aluno. Constitui um atendimento ou uma intervenção psicológica; um serviço prestado, onde o cliente tem ganhos de auto-conhecimento com o próprio

processo, além de receber um encaminhamento adequado. Em certos casos, a partir da compreensão adquirida com o processo, ocorre o início de reformulações importantes na vida do cliente e da família. Muitos alunos se surpreendem, ao final do processo, com a gratidão manifestada por alguns clientes, embora esta nem sempre seja manifesta. Os estagiários nem sempre percebem claramente a ajuda que puderam prestar, preocupados que estão com a própria inexperiência e provavelmente julgando-se segundo um modelo muito idealizado.

Um outro movimento da Psicologia dentro da história foi a utilização da Psicanálise como modelo (Ocampo & cols., op. cit.). Passou-se a considerar os aspectos dinâmicos da personalidade, valorizando a técnica de entrevista livre e a continência do psicólogo a certas condutas do paciente (faltas, atrasos, silêncios prolongados, etc.). Como marco de referência, este foi um passo fundamental na diferenciação em relação ao modelo médico. No entanto, a princípio envolveu uma desvalorização de outros instrumentos do psicólogo tais como os testes psicológicos. Foi necessário um período de adaptação, uma reconstrução da identidade do psicólogo para que este pudesse utilizar instrumentos próprios dentro da compreensão psicanalítica.

Também entre os nossos alunos encontramos com frequência uma supervalorização do papel do terapeuta, como se fosse o único trabalho válido ou possível na Psicologia Clínica. Nesta filosofia, mesmo sem perceber, o aluno pode colocar-se precocemente numa postura de terapeuta que dificulta ou até impede a compreensão diagnóstica. Nesta postura, deixará de observar aspectos importantes do que vai acontecendo nas entrevistas, fará interpretações precipitadas antes de uma compreensão mais global e aprofundada do paciente e cobrará de si resultados (por exemplo, modificações do paciente) que não estão a seu alcance e nem fazem parte dos objetivos do psicodiagnóstico.

Uma vez se tendo compreendido que o processo psicodiagnóstico não tem como objetivo transformar ou "curar" os pacientes, pode ser difícil imaginar sua utilidade. Nada pode substituir a experiência, mas alguns pontos podem ser esclarecidos.

Primeiro, realmente nem sempre é necessária ou indicada a realização de um processo psicodiagnóstico. Na Clínica, o cliente passa por um processo de triagem (entrevistas com um psicólogo da Clínica) que avalia a necessidade do diagnóstico. Nem todos os clientes inscritos são encaminhados para diagnóstico a ser feito por alunos da graduação.

O segundo ponto é que todo psicólogo clínico faz, formal ou informalmente, uma avaliação diagnóstica do que se passa com o cliente inclusive para saber se poderá ajudá-lo com seu trabalho. Trinca (1983) aponta que mesmo os psicólogos clínicos que consideram desnecessário o diagnóstico psicológico formulam, ainda que sem perceber, pensamentos diagnósticos. Muitos psicoterapeutas, talvez por desconhecimento ou preconceito, preferem não fazer uso de palavras como diagnóstico ou avaliação, embora as entrevistas iniciais que realizam tenham frequentemente esse papel: conhecer o cliente e deixar-se conhecer por ele para ambos verificarem se será indicado iniciarem um trabalho de psicoterapia. O profissional avalia se tem o interesse, a experiência e o tipo de trabalho que podem ajudar aquele cliente. Este, por sua vez, poderá ou não interessar-se pelo tipo de trabalho que aquele profissional tem a oferecer.

O terceiro ponto diz respeito à posição ou papel do cliente no processo. O cliente, ou os clientes, participarão ativamente de todo o processo. Com a ajuda do psicólogo, mas não como alguém que apenas "deixa-se examinar", embora não seja raro chegarem ao psicólogo com essa expectativa, provavelmente emprestada do modelo médico tradicional. A participação do(s) cliente(s) em todo o processo começa por dar voz às suas preocupações, dificuldades e receios para alguém

disposto a ouvi-lo a fim de *conhecê-lo* e *compreendê-lo* e não de julgá-lo ou recriminá-lo. Perceber isto traz um imenso conforto ao cliente, permitindo que ele possa abrir-se com confiança. Este é o principal objetivo ao iniciar-se um atendimento: propiciar ao paciente a segurança da continência, da compreensão não-valorativa e da ética que inclui o sigilo. Este objetivo deve preponderar sobre as informações coletadas.

É compreensível que numa primeira vez seja difícil articular a continência com a obtenção de informações. Na verdade é a primeira que possibilita a segunda, mas a primeira é mais difícil de ser apreendida e também de ser aprendida, possivelmente pela subjetividade envolvida. Na hora da ansiedade e da insegurança, é comum recorrer ao mais palpável: as perguntas. Foi o que aconteceu com Eduardo, o colega de Beatriz. Os pais que entrevistou pouco falavam espontaneamente, como se esperassem que o "doutor" (assim se referiam a ele) tivesse algum meio de entender o que se passava, sem a participação deles. O estagiário sentiu-se como um "saca-rolhas", mas as perguntas também serviram para preencher os difíceis espaços de silêncio. Difíceis porque o nível de ansiedade estava bastante elevado, embora não manifesto em palavras. Os pais receavam o quê Eduardo pudesse dizer-lhes sobre a filha, certamente seria algo de terrível e eles seriam responsabilizados. Na verdade, eles não haviam compreendido o papel que deveriam ter na entrevista, que era justamente o de contar o que os estava preocupando e o que sentiam e pensavam a respeito. Eduardo, ao sentir-se colocado na posição de uma figura sábia e poderosa, teve medo de não dar conta do recado. Uma maneira de lidar com a situação seria perguntar aos pais o que estavam esperando dele e daquele atendimento, oferecendo continência para as ansiedades do casal e fornecendo as explicações que fossem necessárias. Nem ele nem Beatriz, por motivos que foram melhor entendidos na supervisão, conseguiram na primeira entrevista conversar sobre as

expectativas dos clientes em relação ao atendimento, sobre os objetivos deste e os papéis de cada um no processo.

Ao psicólogo interessa ouvir como o cliente percebe o que vem ocorrendo, como gostaria que se modificassem as situações insatisfatórias, de que forma acredita que poderia chegar ao que deseja e como vê o papel do psicólogo nesse processo. Interessa-se também pelo quê, segundo o cliente, vai indo bem. Procura saber quando e como começaram as dificuldades, e outras informações sobre a vida atual e aspectos presentes e passados da história, inclusive familiar, que auxiliem a compreender como essa pessoa funciona e como se manifestam suas dificuldades, além de seus potenciais e recursos e o nível em que estão sendo aproveitados. Ao relatar para o psicólogo o que este procura saber, o cliente vai inevitavelmente reorganizar e refletir sobre aspectos da própria vida. Isto nem sempre é fácil e o psicólogo deve proporcionar continência para essas dificuldades. O psicodiagnóstico, efetuado desta forma, não deixa de ser também um processo breve de auto-conhecimento.

Esse processo de conhecimento, norteado por alguns referenciais básicos, será adequado àquele cliente específico com suas características, levando também em conta as possibilidades do aluno que o estiver atendendo. O número de sessões e os instrumentos a serem utilizados serão portanto definidos durante as supervisões, considerando essa díade específica aluno-cliente. Não há uma forma totalmente padronizada que se aplique a todo e qualquer cliente. A partir de cada caso serão definidas as etapas do psicodiagnóstico. Com quem serão realizadas as entrevistas (pai, mãe, casal, criança ou adolescente, outro familiar, etc.), em que ordem e em que número. Quais estratégias além das entrevistas serão utilizadas (hora lúdica, observação familiar, testes projetivos, testes de inteligência, visita domiciliar, visita à escola, etc.). Em geral as primeiras entrevistas têm a finalidade de estabelecer um bom rapport e de esclarecer o que se passa. As últimas, ao se ter

atingido um grau suficiente de compreensão, serão para comunicar ao(s) cliente(s) o que nos foi possível compreender, para conversar sobre o sentido que nossas colocações vão fazendo para eles, e para discutir com eles qual a forma de encaminhamento mais pertinente.

Alguns autores defendem que esta última parte, chamada de *entrevistas devolutivas*, não deveria acontecer apenas ao final do processo como uma etapa separada, mas ir ocorrendo ao longo do processo (Ancona Lopez, 1995). Estamos plenamente de acordo com isso, quando se trata de profissionais com mais experiência. Temos observado que numa primeira vivência clínica, isto é exigir demais dos alunos, e pode ser, se não inócuo, contraproducente. As tentativas destes de ir dizendo para o paciente o que estão percebendo no decorrer do processo, antes de passar por uma supervisão, são na maior parte infrutíferas, porque é provável que digam respeito a uma compreensão ainda parcial ou superficial. Podem servir mais ao próprio aluno, ansioso por "mostrar serviço" e por obter uma confirmação ou reconhecimento do paciente, o que raramente acontece quando se processa dessa forma. Isto porque é mais fácil para o principiante identificar as defesas do paciente do que perceber a angústia que as motiva. Apontar as defesas sem auxiliar o paciente a compreender ou lidar com a angústia e a fantasia subjacentes pode provocar um acirramento das defesas do paciente, mesmo que a percepção do aluno esteja correta. E até, *principalmente* se estiver correta, pois o paciente se sentirá atingido num ponto fraco e terá uma reação negativa. Nem tudo o que se percebe pode ser dito ao paciente, sem avaliar antes o grau em que ele pode suportar e/ou assimilar as informações. O psicodiagnóstico não é em essência o lugar de interpretações. Estas são apropriadas e importantes dentro do processo em certas circunstâncias, desde que com o claro objetivo de facilitar o processo e o contato.

É sempre bom lembrar que numa primeira vez ainda não é possível esperar um domínio total da situação. O aprendiz leva necessariamente mais tempo, necessita de mais dados, utiliza mais esforço e tem mais dificuldades do que quem tem mais experiência. Um marceneiro experiente fará com facilidade e perfeição uma mesa, por exemplo. Seu aprendiz, para chegar ao mesmo resultado, dispenderá mais tempo, gastará mais movimentos e energia, precisará de orientação e paciência, poderá ter que refazer alguma parte e assim por diante.

Por esse motivo a aprendizagem e a realização de um estudo de caso dão-se em etapas ou passos, respeitando as possibilidades do aluno bem como as necessidades do cliente. Um aspecto importante é tomar contato com os medos e fantasias que dificultam ou impedem a aproximação da tarefa. Quanto mais o aluno se permitir reconhecer seus temores e dificuldades, melhor poderá realizar sua tarefa. A existência desses medos, como vimos, é bastante compreensível e pertinente, e esperamos ter demonstrado o seu grau de importância neste tipo de aprendizagem.

Embora tenhamos esperanças de que num futuro próximo, com reformulações importantes no currículo do curso de Psicologia, a situação se modifique, o que temos hoje é um curso eminentemente teórico antes da chegada à disciplina que envolve psicodiagnóstico. Este é provavelmente um fator que torna mais interessante, e também mais difícil ou assustadora, a hora da prática clínica.

A teoria habita o campo das idéias, onde tudo é possível, podendo até guardar uma grande distância da prática. A experiência oferece limites bem como substrato para formular e reformular a teoria. A teoria alicerçada na prática tem mais riqueza e profundidade. Isolada da prática, pode até tornar-se mais uma questão de fé ou simpatia.

A transição da ênfase teórica para a vivência exige uma modificação da postura do aluno frente ao curso, frente a si mesmo e aos colegas. É um grande reformulação que tem a ver com a *identidade profissional* do psicólogo em formação. Ele tem que passar daquele que *estuda o ser humano* para aquele que *trabalha com o ser humano*, no caso os clientes pelos quais vai se responsabilizar. A situação de estudante é sua velha conhecida, com seus aspectos agradáveis e desagradáveis, e ele sabe o que tem que fazer para ter um bom desempenho. O grupo de supervisão pode representar um suporte para as dificuldades na nova situação, mas não deixa de ser um pouco doloroso expor-se ao grupo com relação a uma atividade profissional que ainda não se domina.

Um importante aspecto a considerar é que a primeira experiência clínica acontece *dentro do contexto acadêmico* onde, além das importantes questões ligadas ao atendimento em si, está em jogo a *avaliação* do aluno. Sendo uma experiência nova e portanto desconhecida, é difícil para o aluno imaginar os critérios pelos quais será avaliado. A idéia inicial que fazem, mesmo sem perceber, é de que esses critérios seriam referentes ao seu desempenho clínico, embora não consigam saber exatamente quais poderiam ser. O que caracterizaria um bom desempenho clínico? Sua habilidade com o cliente? A satisfação manifesta deste? Se estes fossem os critérios, grande seria o medo de estar à mercê da subjetividade ou das idiosincrasias do supervisor, pois aspectos como estes dificilmente seriam mensuráveis. Este seria uma figura onipotente, com exigências arbitrárias e obscuras às quais o aluno não saberia como corresponder.

Os critérios de avaliação utilizados pelos supervisores dizem respeito à frequência e pontualidade dos alunos nas supervisões e no atendimento ao cliente, bem como no cumprimento das tarefas e prazos estabelecidos no curso. Constituem tarefas a apresentação por escrito de comentários sobre leituras preparatórias, de relatos escritos das sessões de atendimento, de relatórios parciais

segundo a etapa do atendimento (anamnese, análise de testes, etc.) e do relatório final que fará parte do prontuário arquivado na Clínica Psicológica, bem como de eventuais seminários sobre aspectos teóricos ligados aos atendimentos. Além da pontualidade na entrega das tarefas, conta também a qualidade destas: sua apresentação, organização e clareza.

Este é sem dúvida um curso trabalhoso, mas com um grande retorno em termos do aprendizado clínico (a possibilidade de raciocinar clinicamente, a gratificação diante de progressos do cliente, etc.). Nossa preocupação não é apenas com a parte formal do processo, mas com a formação que estamos dando aos futuros psicólogos, que logo terão sob sua responsabilidade muitos outros seres humanos. Procuramos, através de um modelo de trabalho, transmitir valores de respeito e compreensão ao ser humano, além das estratégias possíveis de atuação do psicólogo. A exigência formal pode parecer grande, mas rende frutos importantes e está de acordo com a responsabilidade que envolve o atendimento a um cliente, pelo qual, em última instância, o supervisor é responsável inclusive perante o Conselho Regional de Psicologia, órgão fiscalizador da profissão.

Ainda na primeira aula esses critérios são esclarecidos. Isto ajuda, mas não impede que a nível de fantasia o aluno, sem dar-se conta, continuamente avalie a própria (in) competência de acordo com critérios tais como o número de informações que conseguiu obter do cliente, a não-presença de sentimentos de insegurança ou ansiedade na situação da entrevista, o aparecimento de sentimentos desagradáveis em relação aos clientes, uma possível desistência dos mesmos e assim por diante. Como se deu com Beatriz, temendo que sua nota seria negativamente afetada pela sua insegurança e irritação na primeira entrevista, pois isto para ela era estar sendo uma má psicóloga. Um "critério" muito comum pelo qual tendem a se avaliar os alunos é a inexistência (pelo menos aparente) de angústia ou de dificuldades dos clientes ou próprias na situação de atendimento. Já

vimos que isto é impossível. Os obstáculos e dificuldades encontrados na situação de atendimento são elementos valiosos para a compreensão do que se passa com o cliente. Assim como os sentimentos, agradáveis ou desagradáveis, despertados no aluno em relação ao cliente, que têm o nome técnico de *contratransferência*, elemento essencial do trabalho numa abordagem psicanalítica. "Então isso é que é contratransferência?!" - foi a exclamação de Beatriz, entre surpresa e maravilhada ao compreendê-la finalmente através da prática e da supervisão.

O medo é inevitável, conforme já vimos, e importante. Todos os iniciantes têm que conviver com ele, em maior ou menor medida. O mesmo medo, porém, provocará diferentes reações, segundo a personalidade, os recursos, a história de cada qual e as circunstâncias que tiver que enfrentar. Todo ser humano tem duas possíveis reações básicas diante do perigo: fugir ou lutar. Nem sempre isto parece tão claro ou tão simples, pois nem sempre o perigo é tão claro ou objetivo, nem as nossas reações tão puras ou evidentes. O psiquismo é rico e complexo, tem uma infinidade de nuances e pouca linearidade. Isto também é o que torna bonito o campo clínico! Mas voltando ao velho medo, podemos citar algumas formas em que ele pode se manifestar na situação do aprendizado clínico, algumas construtivas, outras não.

Se for excessivo, provavelmente o aluno nem frequentará as aulas. Talvez retorne quando se sentir em melhores condições, após iniciar uma psicoterapia, por exemplo. Outra maneira é a passividade ou ausência de crítica, quando o aluno procura fazer tudo que lhe parece corresponder ao que o supervisor espera, sem que necessariamente lhe faça sentido. Isto lembra a conhecida brincadeira infantil do "mestre": *aquilo que seu mestre mandar... faremos todos*. O "mestre" vai à frente e todos seguem em fila, imitando tudo o que ele fizer. A segurança neste caso parece toda vir da obediência, como se o supervisor soubesse tudo e o aluno nada. Outra possibilidade é querer minuciosas

explicações para dar conta de qualquer imprevisto que possa aparecer na situação de entrevista, uma garantia impossível. Outra forma é o questionamento de todo e qualquer procedimento sugerido pelo supervisor, tipo *você não manda em mim!*, com dificuldade de aceitar a experiência do supervisor e sem poder deter-se para ver se a proposta faz ou não sentido. Nesta situação, o supervisor não é visto como alguém que está ali para ajudar. Outra forma ainda, é procurar orientações fora do âmbito da supervisão, geralmente sem o conhecimento do supervisor, com a finalidade de "checar" os procedimentos ou não mostrar diante do grupo e/ou do supervisor as inevitáveis inseguranças.

Uma forma pouco construtiva de reagir ao medo é a negação, pois impossibilita que se possa encará-lo e superá-lo. Esta é muitas vezes manifesta como uma crítica pouco fundamentada. Antes de saber exatamente no que consiste o trabalho do psicodiagnóstico, quais são seus objetivos e procedimentos, alguns alunos assumem um postura crítica que é em grande parte defensiva. Infelizmente a crítica dissociada da experiência é um obstáculo ao crescimento e ao aprendizado. Quando existe alicerçada no estudo e na experiência, no entanto, atinge o seu maior valor. A disposição para vivenciar a experiência traz elementos mais sólidos que poderão enriquecer as concepções iniciais, confirmando-as ou não.

É importante ressaltar que o modelo aprendido nesta fase da formação provavelmente *não será necessariamente utilizado exatamente da mesma forma* quando o aluno estiver na sua prática profissional. A primeira vez, como já colocamos, tem características especiais. Com a experiência, o profissional terá condições de ir tornando mais flexível ou plástica sua atuação, adequando seu estilo próprio às características do trabalho que estiver realizando. Os princípios básicos, a ética e a filosofia de trabalho, a importância do enquadramento e do contrato de trabalho, o fascínio da compreensão clínica e seus benefícios, as

emoções do primeiro cliente, são porém elementos que poderá levar consigo para o resto da vida.

Este aprendizado será útil mesmo em campos outros que não os do psicodiagnóstico ou da psicologia clínica. Por exemplo, a vivência do manejo do enquadramento de trabalho no processo psicodiagnóstico poderá ser extrapolada para outras situações. Isto porque toda situação de trabalho do psicólogo, dentro ou fora da atuação clínica, envolve necessariamente um enquadramento, no sentido a que nos referimos ao longo deste texto. Quanto mais claro e explícito for esse enquadramento, mais estarão garantidas as condições de trabalho. Concordamos com Arzeno (1995) que mesmo quando o profissional afirma não trabalhar segundo algum enquadramento, esta concepção já é um tipo de enquadramento, por exemplo do tipo *laissez-faire*. Além disto, a vivência clínica, favorecendo a integração de elementos de intuição e sensibilidade com o conhecimento teórico, constitui também um embasamento para a compreensão de importantes aspectos, latentes e manifestos, contidos em toda e qualquer relação humana.

#### **Referências Bibliográficas:**

ABUCHAEM, J. (1986). O processo psicodiagnóstico no adulto, na criança e no adolescente. Trad. de José Newton Rodrigues de Freitas e Lis Maria Lima Bairy. Porto Alegre, D.C. Luzzato.

ANCONA LOPEZ, M., org. (1995). Psicodiagnóstico: processo de intervenção. São Paulo, Cortez.

ARZENO, M. E. G. (1995). Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições. Trad. de Beatriz Affonso Neves. Porto Alegre, Artes Médicas.

OCAMPO, M. L. S. de & cols. (1981). O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. Trad. de Miriam Felzenszwalb. São Paulo, Martins Fontes.

TRINCA, W. & cols. (1984). Diagnóstico psicológico: a prática clínica. São Paulo, EPU.

TRINCA, W. (1983). O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade. Petrópolis, Vozes.

**Contatos:** Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Departamento de Psicologia Clínica  
Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 399 - Bloco 17  
Cidade Universitária - São Paulo - SP  
CEP: 05508-900  
E-mail [amdbagui@usp.br](mailto:amdbagui@usp.br)