

## Psicologia Clínica



All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License. Fonte: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003). Acesso em: 27 out. 2017.

## REFERÊNCIA

MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Morais. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 33-47, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 out. 2017.

# INSTRUMENTO DE APOIO PARA A PRIMEIRA ENTREVISTA EM PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

*INSTRUMENT OF SUPPORT TO THE FIRST INTERVIEW  
IN COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY*

*INSTRUMENTO DE APOYO A LA PRIMERA ENTREVISTA  
EN PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL*

*Sheila Giardini Murta\**

*Sheila Giovana Moraes Rocha\*\**

## RESUMO

A primeira entrevista em psicoterapia é, usualmente, vivenciada com grande ansiedade por estagiários de Psicologia. Visando facilitar essa transição profissional e colaborar para a formação de terapeutas iniciantes, este artigo tem por objetivo apresentar um instrumento para uso por estagiários de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na primeira sessão individual. O instrumento é apresentado na forma de uma lista de checagem, contendo aspectos a serem abordados no decorrer da sessão, além de questões abertas sobre a vivência emocional e autoavaliação do desempenho na sessão. São discutidos achados de pesquisa em psicoterapia que fundamentam o instrumento. Adicionalmente, são sugeridos estudos para avaliação de seu potencial didático na formação de psicoterapeutas.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; supervisão; formação profissional.

## ABSTRACT

The first interview in psychotherapy is usually experienced with great anxiety by psychology undergraduate trainees. In search of making easier that

---

\* Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

\*\* Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

professional transition and collaborate for the professional training of beginners therapists, this paper has the aim to present an instrument for use by trainees in the first session of Cognitive Behavioral Psychotherapy. The instrument is presented in the format of a checklist, consisting of features to be addressed during the session, besides open questions about the emotional experience and evaluation of the own performance. Research findings in the psychotherapy field which provide the basis for the instrument are discussed. Additionally, further studies are recommended in order to evaluate its didactic potential in the psychotherapy training.

Keywords: cognitive behavioral therapy; supervision; training.

## RESUMEN

La primera entrevista en psicoterapia es, generalmente, vivida con gran ansiedad por los alumnos de Psicología en prácticas. Con la finalidad de facilitar esta transición profesional y colaborar con la formación de nuevos terapeutas, este artículo tiene como objetivo presentar una herramienta para la primera sesión individual de los alumnos de Psicoterapia Cognitivo-Conductual. El instrumento se presenta en forma de una lista de verificación que contiene los aspectos a tratar durante la sesión, además de preguntas abiertas acerca de la experiencia emocional y una auto-evaluación de su desempeño en la sesión. Se discuten los hallazgos de investigaciones en psicoterapia que fundamentan el instrumento. Adicionalmente, se sugieren estudios para evaluar su potencial educativo en la formación de psicoterapeutas.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual; supervisión; formación profesional.

A primeira experiência de entrevista vivida por estudantes de psicologia em estágio clínico é profundamente ansiógena (Aguirre, 2000; Boris, 2008; Pinheiro, 2007; Ribeiro, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008). Esta é uma realidade bem conhecida por supervisores experientes, que inevitavelmente com ela se deparam ao assumirem, ao início dos semestres acadêmicos, novas turmas de estagiários nas universidades ou outras instituições formadoras.

A tensão que acompanha esta importante transição na vida profissional dos estudantes de psicologia foi investigada em um estudo conduzido por Ribeiro *et al.* (2008). As autoras avaliaram a experiência emocional de 19 estagiários sobre a primeira entrevista clínica, que havia sido há pouco vivenciada em um estágio de psicodiagnóstico, na abordagem psicanalítica, em Unidades Básicas de Saúde no interior de São Paulo. Os participantes foram convidados a expressarem suas

emoções por meio de um desenho, seguido de uma história acerca desta primeira entrevista. Os resultados mostraram que o medo da rejeição pelo cliente, as expectativas (frustradas) quanto ao paciente ideal, as autocobranças de ser um terapeuta competente e o desconforto em se deparar com as limitações pessoais marcaram esta primeira experiência. Além destes dados sobre mal-estar e despreparo, foram também relatados sentimentos genuínos de satisfação pela oportunidade de encontro com o cliente. Ribeiro *et al.* (2008) concluem que, embora emoções desagradáveis sejam naturais nesta transição de vida, a supervisão deve proporcionar ao estagiário o suporte necessário para o manejo adequado destas emoções.

Estudos sobre a desistência da psicoterapia em clínicas-escola brasileiras revisados por Lhullier, Nunes e Horta (2006) indicam que o abandono da psicoterapia é mais comum do que a alta. Ademais, a revisão de estudos internacionais feita pelos autores identificou que o abandono da psicoterapia se dá mais frequentemente nas primeiras sessões do que nas etapas intermediárias e tardias do tratamento. Estes dados são coerentes com os obtidos em uma revisão feita por Castonguay, Constantino e Holtforth (2006), que apontaram que a aliança terapêutica prediz resultados da psicoterapia desde as primeiras sessões. Uma aliança terapêutica pobre nas sessões iniciais é, portanto, preditora do término prematuro da psicoterapia. Assim, investir na preparação para o primeiro encontro com o cliente pode resultar em ganhos expressivos para o terapeuta em formação (como menor estresse ocupacional, construção de uma boa aliança terapêutica e maior satisfação com a qualidade do seu trabalho), assim como para o cliente (como sua manutenção na psicoterapia, a satisfação com a qualidade do serviço recebido e o alcance dos objetivos do tratamento).

Em uma revisão de literatura, Ackerman e Hilsenroth (2001) investigaram os usos da técnica e das características do terapeuta que afetavam negativamente a aliança terapêutica, tomando os clientes como informantes. O estudo constatou que os psicoterapeutas descritos como rígidos, inseguros, críticos, distantes, tensos, formais, frios, distraídos e exploradores eram os que mais comprometiam a construção da aliança terapêutica. Esse estudo revelou ainda que, do ponto de vista do uso da técnica, a aliança terapêutica era prejudicada por falhas em estruturar a terapia, superestruturação da terapia, autorrevelação inapropriada, interpretação inadequada da transferência, uso inapropriado do silêncio, depreciação e intervenções superficiais.

Os resultados obtidos por Ackerman e Hilsenroth (2001) apontam o seguimento rígido de técnicas como prejudicial à formação da aliança terapêutica, assim como, no extremo oposto, a falta de estruturação da psicoterapia. Considerando ser a superestruturação e a ausência de estruturação como danosas para

a formação da aliança terapêutica, faz-se necessário o desenvolvimento na supervisão de recursos didáticos que sirvam como “mapas de viagem” que sejam tanto norteadores quanto flexíveis, sobretudo para terapeutas inexperientes.

Embora vários autores discutam a formação profissional do psicoterapeuta (Ireno, 2007), a supervisão em psicoterapia (Lazzarini, Viana, Rolim, Veludo & Diniz, 2004; Zaslavsky, Nunes, & Eizirik, 2003), os desafios vivenciados por terapeutas iniciantes (Aguirre, 2000; Boris, 2008; Pinheiro, 2007; Ribeiro *et al.*, 2008; Skovholt & Ronnestad, 2003) e os fatores que afetam a qualidade de seu desempenho (Bolsoni-Silva, 2009; Nutt-Williams & Hill, 1996), são escassas publicações que disponibilizem instrumentos de apoio para o primeiro atendimento, independentemente da abordagem teórica.

Um dos poucos trabalhos dirigidos para a primeira sessão é o de Pinheiro (2007), que discute a preparação para o primeiro atendimento em gestaltterapia. No roteiro proposto pela autora, a entrevista deve ser focada na exploração da queixa inicial e de áreas da vida do cliente, incluindo a vida familiar, social, afetiva, profissional e religiosa. Encaminhamentos necessários e contrato de trabalho devem também integrar os alvos de atenção do profissional neste primeiro encontro. A política de honorários e o monitoramento do tempo da sessão devem ser também cuidados pelo profissional, seja iniciante ou experiente. É oferecido um modelo de contrato escrito, utilizado na clínica social em que a autora atua, que inclui informações sobre dia e horário de atendimento, faltas, desmarcação, sigilo, supervisão, filmagem, duração do trabalho na instituição e honorários.

Adicionalmente, Pinheiro (2007) propõe que a preparação para o primeiro atendimento considere a clareza teórico-filosófica acerca da visão de homem que fundamenta o trabalho. Em termos práticos, recomenda que sejam observadas as informações oferecidas pelo cliente desde o seu primeiro contato, anterior à primeira sessão, e sejam adotados cuidados com o ambiente físico e com a vestimenta do profissional. Esta não deve desviar a atenção do terapeuta, que deve estar livre de distrações e concentrado para interagir atenta e sensivelmente com o cliente.

Em se tratando especificamente da terapia cognitivo-comportamental, as sessões iniciais devem ser utilizadas para a conceitualização de caso, processo que compreende a formulação de uma hipótese de trabalho e plano de tratamento apoiados em uma avaliação minuciosa. São avaliados os sintomas do cliente, sua história de vida e influências desenvolvimentais, elementos contextuais atuais relevantes, aspectos genéticos e biológicos, histórico de saúde familiar, recursos pessoais e sociais do cliente, pensamentos automáticos, emoções e comportamentos associados, esquemas subjacentes e expectativas frente à psicoterapia

(Wright, Basco, & Thase, 2008). A primeira sessão permite iniciar esse processo, ao mesmo tempo que prepara o cliente para a psicoterapia, de modo a se promover, gradualmente, um consenso entre terapeuta e cliente sobre alvos, metas e procedimentos de tratamento. Neste sentido, o terapeuta faz uso de psicoeducação para informar o cliente acerca do funcionamento da terapia cognitivo-comportamental, a fim de engajá-lo no processo de mudança (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997).

O reconhecimento da ansiedade que envolve o ingresso no papel de psicoterapeuta e das implicações resultantes de se iniciar bem ou mal o atendimento clínico sobre a aliança terapêutica nos motivou a desenvolver um instrumento de apoio para estagiários da disciplina Estágio Supervisionado em Intervenções Psicoterapêuticas: Terapia Cognitivo-Comportamental que estagiam no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos, clínica escola da Universidade de Brasília. Este artigo tem por objetivo descrever o Instrumento de Apoio para a Primeira Entrevista Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental (IAPEC-TCC) e sua fundamentação derivada de achados de pesquisas em psicoterapia.

## Descrição do instrumento

O IAPEC-TCC é composto por 28 itens dispostos em *checklist* e quatro itens em formato de perguntas abertas (Ver quadro a seguir). São as seguintes as categorias comportamentais que constam no instrumento: *rapport*; aspectos éticos; avaliação da queixa inicial; avaliação de conhecimentos, expectativas e metas do cliente para a psicoterapia; avaliação de recursos do cliente, pessoais ou ambientais; explicação sobre o funcionamento, procedimentos e a efetividade da psicoterapia; explicação sobre as regras da relação terapêutica; contrato; tarefa de casa e avaliação da sessão. O *checklist* inclui ainda habilidades sociais de empatia, autorrevelação do terapeuta e valorização de aspectos saudáveis do cliente. As perguntas abertas investigam os sentimentos do(s) terapeuta(s) durante o atendimento, sua apreciação pessoal sobre o que gostou e não gostou no próprio desempenho e as providências que julga necessárias para o próximo atendimento.

### Quadro 1: Instrumento de Apoio para a Primeira Entrevista Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental – IAPEC-TCC

Leia a lista de procedimentos abaixo, antes da sessão, para que você se lembre do que deve ser feito neste primeiro contato com o cliente. Após a sessão, avalie, juntamente com o coterapeuta, o que foi feito ou não na sessão. Marque com

positivo (+) os pontos fortes do desempenho de vocês e com um asterisco (\*) os pontos a serem aprimorados. Discuta com o seu colega o que fazer para um melhor desempenho (se este for o caso) na próxima sessão.

| PROCEDIMENTOS  | SIM | NÃO | EM PARTE |
|--|-----|-----|----------|
| <i>INICIO DA SESSÃO</i>  |     |     |          |
| Falar sobre temas “quebra-gelo”  |     |     |          |
| Apresentar-se  |     |     |          |
| Explicar em que consistirá o primeiro atendimento  |     |     |          |
| Pedir autorização para gravar a sessão   |     |     |          |
| Fazer perguntas sociodemográficas retomando as informações da pré-triagem (ex.: então você estuda na... que curso você faz? ... Então, você não é daqui... onde você morava antes?)  |     |     |          |
| Perguntar o que levou o cliente a buscar ajuda psicológica   |     |     |          |
| <i>PARTE INTERMEDIÁRIA DA SESSÃO</i>   |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas para caracterizar o problema (o que, quando, onde, como, desde quando...)  |     |     |          |
| Pedir ao cliente que dê exemplos da situação problema (ex.: você pode nos contar como foi na última vez em que isto ocorreu?)  |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas sobre crenças acerca de si mesmo ou do problema (ex.: o que você pensou na última vez em que isto ocorreu?)  |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas sobre sentimentos experimentados na situação (ex.: quando isto acontece, como você se sente?)  |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas para acessar a percepção do cliente sobre causas do problema (ex.: na sua opinião, por que isto ocorre com você?)  |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas para acessar impacto do problema (ex.: como isto tem atrapalhado a sua vida?)  |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas para acessar enfrentamento (ex.: como você tem feito para lidar com esta situação?)  |     |     |          |
| Perguntar expectativas e conhecimentos do cliente sobre a psicoterapia (ex.: Você já fez psicoterapia antes? O que você já sabe sobre psicoterapia? O que você espera da psicoterapia?)                                    |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas para acessar metas de mudança? (ex.: como você deseja estar em x meses? Como você se vê no futuro? Que [nome do cliente] você quer ser no futuro?)   |     |     |          |
| Fazer perguntas abertas para acessar recursos (ex.: que coisas boas existem na sua vida que podem lhe ajudar a mudar? Coisas como suas qualidades, pessoas amigas, lugares de que gosta, atividades que gosta de fazer...) |     |     |          |

| PROCEDIMENTOS   | SIM | NÃO | EM PARTE |
|---|-----|-----|----------|
| Explicar o que faz a psicoterapia trazer benefícios para o cliente: os recursos do cliente, a aliança terapêutica, as técnicas e a expectativa de sucesso   |     |     |          |
| Explicar as atividades a serem feitas no decorrer da psicoterapia: conversas que estimulem a auto-observação, atividades para praticar em casa, atividades de auto-observação entre as sessões (questionários, diários...), relaxamento, dramatização, exposição (teste de realidade...)  |     |     |          |
| Explicar que o trabalho é feito em colaboração entre terapeuta e cliente: objetivos construídos conjuntamente, atividades serão escolhidas conforme o que o cliente se sentir mais confortável, avaliação contínua dos efeitos do trabalho, avaliação contínua da relação terapeuta-cliente, cliente deve dizer quando não se sentir confortável... |     |     |          |
| (Se entrevista inicial para posterior atendimento de grupo): explicar fatores terapêuticos do grupo, sessões iniciais individuais de avaliação e responder a dúvidas sobre a intervenção em grupo   |     |     |          |
| <i>FINAL DA SESSÃO</i>  |     |     |          |
| Fazer contrato: dias de atendimento, procedimentos em caso de falta, pagamento, sigilo e grupo de supervisão. Retomar o uso a ser feito das filmagens: exclusivo para estudo e análise em supervisão. Dar telefone de contato pessoal e da clínica-escola.  |     |     |          |
| Passar tarefa de casa, explicar como deve ser feita e verificar obstáculos para a realização da tarefa (tempo disponível, percepção de utilidade, compreensão da tarefa...)   |     |     |          |
| Avaliar a reação à sessão (ex.: como você está saindo daqui? Como você está se sentindo agora, considerando tudo o que conversamos? O que você está levando da nossa primeira conversa?)  |     |     |          |
| Agradecer ao cliente o interesse pelo serviço da clínica-escola, a oportunidade de atendê-lo, e despedir-se.  |     |     |          |
| <i>HABILIDADES A SEREM APRESENTADAS AO LONGO DA SESSÃO, SEMPRE QUE OPORTUNO</i>   |     |     |          |
| Dar respostas verbais de empatia (resumindo a fala do cliente, repetindo partes centrais da fala do cliente, usando metáforas do tipo “é como se...”, nomeando com sinônimos a fala do cliente, usando interjeições em sintonia com a emoção do cliente etc.)   |     |     |          |
| Dar respostas não verbais de empatia (assentir com a cabeça, expressão dos olhos, expressão facial...)  |     |     |          |
| Fazer autorrevelação pertinente e breve (ex.: conheço sua cidade de origem...)  |     |     |          |
| Valorizar esforços para mudança ou aspectos saudáveis do cliente  |     |     |          |

A avaliação da queixa inicial e o contrato são aspectos comuns em entrevistas iniciais, aprendidas em diferentes disciplinas da graduação em Psicologia. Para além destes aspectos, consideramos necessário incluir: avaliação de recursos do cliente, pessoais ou ambientais; explicação sobre o funcionamento, procedimentos e a efetividade da psicoterapia; explicação sobre as regras da relação terapêutica; avaliação da sessão e comunicação pautada em habilidades sociais.

Tais aspectos foram incluídos como meio para favorecer a confiança no terapeuta (ao apontar seus conhecimentos sobre o que faz a psicoterapia funcionar) e incrementar a relação terapêutica (ao dar dicas para o cliente que a transparência e abertura são encorajadas entre cliente e profissional, ao usar de habilidades sociais no trato como cliente e ao avaliar suas impressões e sentimentos sobre a primeira sessão). Além destes efeitos pretendidos, itens foram inseridos para fortalecer a motivação do cliente para com a psicoterapia (ao informar sobre a eficácia da psicoterapia e explicitar seus mecanismos de mudança) e aumentar sua autoeficácia (ao reconhecer e refletir sobre seus recursos para a mudança).

Em nosso grupo de estágio, o instrumento vem sendo usado antes e depois do primeiro atendimento individual e, por vezes, também no segundo atendimento. Ao ser usado antes do atendimento, serve como um lembrete de condutas a serem adotadas, se oportuno durante a sessão. Quando usado após o atendimento, é útil como recurso para avaliação do desempenho do terapeuta, em que o próprio terapeuta e o coterapeuta marcam, imediatamente após a sessão, a ocorrência de comportamentos previstos para a primeira sessão e registram sua autoavaliação de desempenho.

## **A pesquisa em psicoterapia e a fundamentação do instrumento de apoio para a primeira entrevista clínica em terapia cognitivo-comportamental**

Pesquisas sobre a eficácia da psicoterapia vêm sendo realizadas há já várias décadas e apontam, consensualmente, que psicoterapias de diferentes abordagens são benéficas e produzem resultados superiores quando comparadas a grupos controle (Cordioli & Giglio, 2008; Castonguay, Boswel, Constantino, Goldfried, & Hill, 2010; Diniz-Neto & Feres-Carneiro, 2005). Os mecanismos facilitadores da mudança comuns entre as psicoterapias têm sido chamados de “fatores comuns em psicoterapia”. Tal denominação foi originariamente atribuída por Saul Rosenzweig ainda na primeira metade do século 20 (Duncan, 2010) e compreende as características do paciente (como sua rede de apoio social, variáveis de persona-

lidade, expectativas positivas e motivação para a mudança), os processos de mudança em psicoterapia (como oportunidade para autoexpressão, aprendizagem de novos modos de enfrentamento e habilidades, atribuição de sentido e compreensão lógica da própria condição), a estrutura do tratamento (como uso apropriado das técnicas e comunicação sobre o tratamento) e a relação terapêutica (como a construção de uma relação entre o profissional e o paciente baseada em respeito, empatia, confiança, autenticidade e aceitação) (Isolan, Pheula & Cordioli, 2008).

Por conseguinte, tornam-se tarefas relevantes para a formação do psicoterapeuta o uso de procedimentos que o sensibilizem e instrumentalizem para desenvolver uma conceitualização do caso (Wright *et al.*, 2008), avaliar e otimizar os recursos do cliente, apresentar os fundamentos e a lógica que guiarão o trabalho, empregar corretamente as técnicas disponíveis na terapia cognitivo-comportamental e responder sensivelmente às necessidades do cliente, tendo em vista a formação da aliança terapêutica e a prevenção ou manejo de rupturas na relação. Tais pressupostos embasaram o desenvolvimento do IAPEC-TCC.

Em um estudo com terapeutas *master* (reconhecidos e indicados pela comunidade profissional como de alta excelência), Jennings e Skovholt (1999) entrevistaram dez psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas, com 21 a 41 anos de experiência profissional, para identificar suas características pessoais que eles consideravam relacionadas a um trabalho altamente qualificado. Os resultados deste estudo qualitativo apontaram três domínios de competência: cognitivo, emocional e relacional. No domínio cognitivo, terapeutas *master* estão continuamente estudando e procurando desenvolver características para aprimorar-se profissionalmente, sendo autoconscientes sobre seus atributos e utilizando o tempo de experiência profissional a seu favor nesse objetivo. Usam sua experiência para aceitar e lidar com a complexidade e ambiguidade humana. No domínio emocional, são abertos às novas experiências, não defensivos e receptivos a *feedback* de clientes e colegas. São mentalmente saudáveis e maduros e cuidam do bem-estar emocional, pois sabem que uma saúde emocional frágil afeta seus trabalhos. No domínio relacional, possuem excelentes habilidades para se relacionar com os demais, aproveitando-se disso na psicoterapia, e creem na construção de uma boa aliança terapêutica como o fundamento para a mudança em psicoterapia.

Esses resultados sugerem que o terapeuta em formação deva ser treinado em um ambiente de aprendizado que o estimule a desenvolver tais características, sendo tão relevante quanto a aquisição de competências no domínio cognitivo o treinamento também nos domínios relacional e emocional, geralmente pouco ensinados na graduação em Psicologia. Em razão disto, o IAPEC-TCC compreende classes de habilidades sociais úteis na construção da confiança na relação com o

cliente como a empatia, a autorrevelação e a valorização de aspectos saudáveis ou de esforços de mudança apresentados pelo cliente.

Da mesma forma que se faz relevante o estudo dos mecanismos existentes na psicoterapia que a tornam efetiva, é crucial o entendimento dos mecanismos que podem tornar os tratamentos psicoterápicos prejudiciais ou danosos (Barlow, 2010; Dimidjian & Hollon, 2010; Lilienfeld, 2011). Castonguay *et al.* (2010) apresentam uma lista de recomendações para evitar tais prejuízos. A primeira delas é aprimorar a relação terapêutica, auxiliando o estagiário ou jovem terapeuta a monitorar a mudança, deterioração ou a falta de avanço em psicoterapia, manter a comunicação empática com os clientes, bem como estabelecer boa aliança terapêutica. Outra recomendação trata de usar as técnicas apropriadamente, incluindo as intervenções. Também é aconselhável que o jovem terapeuta aprenda a prevenir e reparar processos técnicos e relacionais nocivos. Para tanto, o estagiário deve aprender a perceber o grau de profundidade do vínculo terapêutico e a forma como ele próprio contribui ou não para a aliança, praticar e adotar uma postura de observador-participante, evitar o uso de confrontação baseada em experiências pessoais, aumentar a consciência sobre contratransferência e a habilidade de manejá-la e utilizar as técnicas psicoterápicas com flexibilidade, sabendo que em certos casos insistir na ênfase à técnica pode ameaçar o processo terapêutico. Finalmente, os aspirantes a terapeutas devem ajustar as características do tratamento à personalidade e às questões centrais dos clientes, bem como se inteirar sobre as terapias mais ou menos efetivas para cada caso, pois algumas delas são recomendadas ou desaconselhadas dependendo da demanda principal encarada. Logo, torna-se evidente que os cuidados com a condução da primeira sessão, potencialmente fomentados pelo uso de “mapas de viagem” como o IAPEC-TCC, não apenas devem resultar em benefícios para o cliente (princípio ético da beneficência), mas devem também evitar danos (princípio ético da não maleficência) (Conselho Federal de Psicologia, 2005) ou desistência precoce da psicoterapia.

Dada a necessidade do terapeuta de atuar como observador-participante e monitorar seus sentimentos enquanto trabalha, o IAPEC-TCC inclui também questões abertas voltadas para tais aspectos. Conforme discutido por terapeutas experientes (Braga & Vandenberghe, 2006; Falcone, 2007), a observação das emoções do terapeuta e seu manejo adequado podem também favorecer a qualidade da comunicação e, conseqüentemente, do vínculo afetivo cliente-terapeuta (Obegi, 2008). Salienta-se que, nessas experiências iniciais de atendimento, a ansiedade e o receio de errar são comuns e devem ser alvo de supervisão e encaminhamentos, desde ações dirigidas para a ampliação do conhecimento (como

leituras e registros das sessões) como para autocuidados para com a saúde (como a própria psicoterapia ou manutenção de hábitos de lazer e descanso).

## Considerações finais

Por fim, mas não menos importante, aponta-se que o desenvolvimento de instrumentos e o ensino para uma adequada atuação técnica e relacional com o cliente desde a primeira sessão de psicoterapia atende também aos princípios éticos que regem o trabalho do psicólogo. Cabe lembrar as recomendações do Código de Ética Profissional dos Psicólogos no sentido de fornecer informações concernentes ao trabalho a ser realizado e a seu objetivo (itens que constam no IAPEC-TCC), assumir responsabilidades apenas para as quais esteja capacitado e, especialmente, respeitar os direitos do usuário na prestação dos serviços de psicologia, visando sempre a sua saúde e a qualidade de vida (Conselho Federal de Psicologia, 2005).

Em nossa experiência, o uso do IAPEC-TCC tem facilitado o ingresso dos estagiários nessa importante tarefa profissional, contribuindo para reduzir sua insegurança e ansiedade, quando associado à supervisão. Uma das estagiárias, Miriam (nome fictício), assim o avaliou:

O roteiro foi importante não apenas por ser um roteiro (uma direção para a entrevista que ajudou muito a reduzir minha ansiedade), mas porque através da tua orientação (da supervisora), das leituras e nossas discussões, eu pude aprender o porquê daquelas perguntas – qual o real significado clínico em fazê-las. Com o tempo eu e a coterapeuta fomos “decorando” esses significados e isso ajudou para que fôssemos nos desprendendo da ordem das perguntas para fazê-las com mais autonomia, observando o tempo de cada cliente.

O conteúdo do instrumento foi avaliado como positivo por Miriam:

Em termos de conteúdo, vejo que as “etapas” citadas a seguir foram o mais peculiar e importante do roteiro para uma primeira entrevista: a explicação inicial do que seria a primeira sessão e o objetivo dela, as perguntas sobre experiência anterior com psicoterapia e os esclarecimentos sobre a mesma (as tarefas, relação terapeuta-cliente etc...). Lembro que alguns entrevistados nunca tinham feito psicoterapia e tinha uma senhora que falava como se fôssemos médicas a lhe receitar remédios.

Miriam também aponta possíveis efeitos colaterais advindos do uso rígido do instrumento:

Lembro também que apesar de o roteiro ser uma segurança para que não esquecêssemos de nada, quando não o cumpríamos eu ficava com um pouco de ansiedade. Mas isso era trabalhado em supervisão com você. No geral, penso que o roteiro e a supervisão se complementaram no sentido de cuidar da minha ansiedade e aprendizado.

Tal como constatado por Ackerman e Hilsenroth (2001), o relato de Miriam indica que há de se evitar, por um lado, a falta de estruturação da terapia, associada à maior chance de erros e insegurança e, de outro, a superestruturação, o que poderia reduzir a sensibilidade do terapeuta aprendiz às contingências presentes na relação com o cliente e privá-lo de desenvolver sua autonomia. Logo, o instrumento deve ser utilizado como um conjunto de regras para facilitar a observação e a interação responsiva e flexível, em oposição ao seu uso descontextualizado e rígido.

Uma outra estagiária, Verônica (nome fictício), julga que o uso do instrumento permite cobrir os aspectos-chave da primeira sessão e facilita a continuidade da interação terapeuta-cliente ao longo da sessão:

Eu acho que ele serve como uma referência para manter o terapeuta iniciante seguro de que não estava deixando escapar algum aspecto relevante da avaliação inicial, e a ordem também ajudava a manter as entrevistas numa fluência boa.

Tal como Miriam, Verônica também destaca a autonomia no uso do instrumento como sendo relevante:

Achei “muito muito bom”, porque no que eu considerei que podia adaptar, de acordo com o que o paciente falava para não ficar repetitivo, eu adaptei. Acho que incentivar o jovem terapeuta a ter segurança e liberdade pra adaptar o roteiro à circunstância ou até mesmo ao próprio estilo dele, é tão importante quanto o roteiro em si.

Deduz-se do relato de Verônica, à semelhança dos achados de Castonguay *et al.* (2010), que o uso do instrumento com flexibilidade parece prevenir danos na relação e favorecer uma atuação mais condizente com as necessidades do te-

rapeuta aprendiz, que gradativamente precisa estar sob controle do seu próprio julgamento, discriminando *quando e como fazer o quê* ao longo da terapia. Em sua apreciação pessoal sobre o instrumento, uma terceira estagiária, Manuela (nome fictício), considera...

[...] que ele me ajudou muito. Ele funcionou como um guia para a investigação de aspectos relevantes na primeira sessão de atendimento. O mesmo também auxilia na recordação de preceitos éticos a serem observados na sessão, como também de condutas terapêuticas a serem efetivadas. Além dessas questões práticas, o instrumento também foi útil para trazer segurança e, com isso, diminuir a ansiedade e a preocupação em cometer falhas.

Em conclusão, IAPEC-TCC parece ser útil como instrumento de aprendizagem e de cuidado com o estagiário neste momento marcante de sua formação. Quando associado à supervisão e à prática contínua, favorece a autonomia do terapeuta iniciante, reduz sua ansiedade e promove a qualidade de seu trabalho. Estudos futuros são necessários para avaliar, sistematicamente, suas limitações e benefícios, incluindo seu impacto sobre o estresse ocupacional do estagiário, a qualidade do desempenho na sessão e a manutenção do cliente no processo psicoterapêutico.

## Referências

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy, 38*, 171-185.
- Aguirre, A. M. D. B. (2000). A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática, 2*, 3-31.
- Barlow, D. (2010). Negative effects from psychological treatments. *American Psychologist, 65*, 13-20.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 5*, 18-39.
- Boris, G. D. J. B. (2008). Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia Clínica, 20*, 165-180.
- Braga, G. L. B., & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia, 23*, 307-314.

- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, *65*, 34-49.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, *43*, 271-279.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética profissional do psicólogo*. Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Brasília: CFP.
- Cordioli, A. V., & Gioglio, L. (2008). Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In A. V. Cordioli (Ed.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (pp. 42-57). Porto Alegre: Artmed.
- Dimidjian, S., & Hollon, S. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, *65*, 21-33.
- Diniz-Neto, O., & Feres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito “Dodó”. *Estudos de Psicologia*, *10*, 355-361.
- Duncan, B. L. (2010). Prologue: Saul Rosenzweig: the founder of the common factors. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.). *The heart & soul of change: delivering what works in therapy* (pp. 3-22). Washington: American Psychological Association.
- Falcone, E. M. O. (2007). As habilidades sociais do terapeuta cognitivo-comportamental na interação com pacientes difíceis. In A. Del Prette, & Z. A. Del Prette (Eds.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 145-164). São Paulo: Alínea.
- Ireno, E. M. (2007). *Formação de terapeutas analítico-comportamentais: efeitos de um instrumento de avaliação de desempenho*. (Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP).
- Isolan, A., Pheula, G., & Cordioli, A. V. (2008). Fatores comuns e mudanças em psicoterapia. In A. V. Cordioli (Ed.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (pp. 58-73). Porto Alegre: Artmed.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, *46*, 3-11.
- Lazzarini, E. R., Viana, T. C., Rolim, J. V. S., Veludo, C. M. B., & Diniz, L. (2004). A supervisão didática no contexto da formação psicoterapêutica. *Temas em Psicologia*, *12*, 18-27.
- Lhulier, A. C., Nunes, M. L. T., & Horta, B. L. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In E. F. M. Silveiras (Ed.). *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp. 229-246). Campinas: Alínea.
- Lilienfeld, S. O. (2011). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, *2*, 53-70.
- Nutt-Williams, E., & Hill, C. E. (1996). The relationship between self-talk and therapy process variables for novice therapists. *Journal of Counseling Psychology*, *43*, 170-177.

- Obegi, J. H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 431-446.
- Pinheiro, M. E. (2007). A primeira entrevista em psicoterapia. *Revista IGT na rede*, 4(7), 136-157.
- Ribeiro, D. P. S. A., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia*, 28, 135-145.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 1, 45-58.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.
- Zaslavsky, J., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2003). A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 297-309.

Recebido em 10 de outubro de 2012

Aceito para publicação em 26 de julho de 2013