



## **A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica**

**Anelise Hauschild Mondardo  
Láís Piovesan  
Paulina Cecília Mantovani**

**Resumo:** O presente trabalho objetivou investigar o tratamento psicoterápico oferecido por uma Clínica-Escola de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, buscando identificar a percepção de melhora de pacientes atendidos enfocando, principalmente, as variáveis envolvidas no processo de mudança psíquica que acaba possibilitando tal melhora. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 5 (cinco) pacientes atendidos na Clínica-Escola, cujo tempo médio de tratamento foi, no mínimo, de 6 (seis) meses e meio. Os dados foram analisados de forma qualitativa através do método análise de conteúdo segundo Bardin (1979). As principais categorias que emergiram a partir da análise das entrevistas aludem aos benefícios proporcionados pela Psicoterapia e aos fatores que contribuem para a obtenção de melhora. Observou-se que as pacientes entrevistadas percebem de forma satisfatória o tratamento psicoterápico do qual participaram.

**Palavras-chave:** Psicoterapia, avaliação dos resultados, processo de melhora.

### **The understanding of the patient as regards to the psychotherapeutic changing process**

**Abstract:** The present work has as objective to assess the psychotherapeutic treatment offered from Psychology Clinic-School from a university in the north-west of Rio Grande do Sul trying to identify the improvement and focusing, mainly, the variables that are involved on the psychic change process, that make possible this improvement. To carry out this work were realized semi-structured interviews with 5 (five) patients that had been on service at the Clinic-School, at least 6 (six) months and half. The data were analyzed through the method of Content Analysis, how said Bardin (1979); the main categories that appear from the analysis of the interviews that mention to the benefits allowed by the psychotherapy and to the factors that contribute to the obtainment of the improvement. It were observed that the patients interviewees notice, in a satisfactory way, the psychotherapeutic treatment of which you/they participated.

**Keywords:** Psychotherapy, results valuation, improvement process.

---

### **Introdução**

Desde o início deste século, a Psicoterapia tem feito um enorme esforço de pesquisa para sua validação por meio da comprovação de sua efetividade e de seus resultados. Independente da abordagem teórica e/ou técnica adotada, os psicoterapeutas apresentam a necessidade de obter evidências empíricas quanto à validade e a eficácia do processo psicoterápico (Nunes & Lhullier, 2003).

Neste sentido, percebe-se que as pesquisas em Psicoterapia têm investigado mais apuradamente os diversos fenômenos e elementos relacionados ao processo psicoterápico, bem como possíveis indicadores de eficácia e de bons resultados. Desse modo, o

conhecimento dos mecanismos de mudança permite uma discussão acerca das limitações, indicações e possibilidades de manejo das Psicoterapias (Enéas, 2000).

Conforme Yoshida (1998), a identificação dos fatores que contribuem para obtenção de mudança em Psicoterapia continua sendo um desafio. Spence, citado por Yoshida (1998), ressalta que a maioria das pesquisas feitas acerca dos fatores de mudança em Psicoterapia tem levado em consideração apenas os relatos do terapeuta. A visão do paciente, bem como sua avaliação do tratamento, tem sido pouco abordada. Desse modo, as informações obtidas dizem respeito à visão do terapeuta e não a do paciente, que foi quem realmente passou pelo processo de mudança. A partir disso, considera-se de grande importância avaliar a Psicoterapia e os fatores de mudança conforme a visão do paciente; buscando assim, uma maior compreensão dos benefícios obtidos com o auxílio do tratamento psicoterápico e um maior entendimento acerca do processo de mudança psíquica.

Visando contribuir para os recentes estudos acerca da mudança psíquica através da Psicoterapia, este trabalho objetivou investigar o processo psicoterápico realizado por pacientes atendidos em uma Clínica-Escola, identificando possíveis elementos relacionados a resultados satisfatórios, tendo em vista o aprimoramento dos serviços prestados pela Clínica-Escola, beneficiando assim, a comunidade que usufrui dos mesmos, bem como proporcionar a instrumentalização dos acadêmicos em formação.

## **Revisão bibliográfica**

### *Psicoterapia: definição e história*

Definir o termo Psicoterapia não se constitui tarefa simples. As bibliografias encontradas definem o termo de acordo com alguma abordagem teórica a que se afiliam. De forma geral, Psicoterapia refere-se a um método de tratamento psicológico exercido por um profissional treinado para tal, que tem por objetivo auxiliar as pessoas a lidarem de forma mais saudável com suas dificuldades e sofrimentos (Roudinesco & Plon, 1998), os quais podem ser vivenciados e manifestados de diferentes formas, tanto física quanto emocional (Kaplan, 1998).

Do ponto vista Psicodinâmico, Dewald (1989) define Psicoterapia como o processo psicológico que se dá entre duas ou mais pessoas, no qual o terapeuta busca aplicar seus conhecimentos a fim de compreender, influenciar e modificar a experiência psíquica, a função mental e o comportamento do paciente. Esse autor salienta que o processo psicoterápico implica uma aliança entre o terapeuta e os aspectos conscientemente sustentadores do ego do paciente, bem como o estabelecimento de uma relação adequada entre paciente e terapeuta para que ambos direcionem seus esforços a fim de alcançarem os objetivos planejados.

Existem variadas escolas de Psicoterapia, que diferem quanto às técnicas e teorias utilizadas, aos objetivos pretendidos, à frequência das sessões e ao tempo de duração (Cordioli, 2008). No entanto, há alguns elementos comuns a todas elas: a relação terapeuta-paciente, o contrato terapêutico e uma técnica específica que é fundamentada por uma determinada teoria (Cordioli, 2008). Dentre essas diferentes abordagens psicoterápicas,

destaca-se a Psicanálise, a Psicoterapia Comportamental, a Terapia Familiar, a Psicoterapia de Apoio, a Psicoterapia Cognitiva e a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica, sendo esta última o foco a ser contemplado pelo presente trabalho. A partir disso, faz-se necessário conceituar esta modalidade de tratamento.

A Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica surgiu em meados da década de 30, como uma tentativa de reduzir o tempo de duração do tratamento psicoterápico. Acreditava-se que a Psicanálise exigia um tempo muito longo de trabalho e apresentava resultados pouco satisfatórios em atendimentos a comunidades e instituições (Safra, 2000). Braier (2000) salienta que as limitações econômicas podem ser consideradas decisivas no desenvolvimento e na difusão das Psicoterapias Breves, em geral, mais acessíveis às pessoas de poucos recursos financeiros.

Eizirik e Hauck (2008) acrescentam que o surgimento da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica adveio, principalmente, da necessidade de se trabalharem objetivos definidos e se estabelecer um foco de tratamento. Isso gerou a necessidade de uma série de mudanças na técnica analítica clássica, que acabaram transformando a Psicoterapia Breve em uma forma diferenciada de tratamento, com características bastante específicas. Características estas que diferem da Psicanálise principalmente quanto aos fins terapêuticos, à duração e à técnica propriamente dita (Braier, 2000).

A meta fundamental do tratamento psicanalítico consiste em tornar consciente o inconsciente, bem como promover a reconstrução da estrutura da personalidade, que depende da resolução de conflitos básicos e seus derivados; enquanto que na Psicoterapia Breve as metas são reduzidas e há uma delimitação prévia dos objetivos que visam a superação dos sintomas e problemas atuais do paciente. Além da delimitação dos objetivos, a Psicoterapia Breve fixa de antemão a duração do tratamento que, em geral, é de alguns meses, diferentemente do tratamento psicanalítico que, comumente, se estende por vários anos e não tem sua duração pré-estabelecida. Quanto à técnica adotada em Psicoterapia Breve pode-se dizer que foi pouco a pouco se moldando e adquirindo uma atitude particular perante os diferentes fenômenos psicoterapêuticos, como em relação à forma com que os conflitos são trabalhados; aos fenômenos regressivos, de dependência, transferenciais e neurótico-transferenciais; ao insight; à elaboração; à multiplicidade de recursos terapêuticos e ao planejamento (Braier, 2000).

#### *Mudança psíquica*

Bucher (1989), ao definir o processo psicoterápico como uma interação entre paciente e terapeuta que envolve a circulação de determinado material oriundo dos conflitos inconscientes, enfatiza a importância de um instrumento que possa mediar a relação terapeuta/paciente e a própria relação do paciente consigo. O principal elemento mediador da interação terapêutica é a linguagem, pois permite o acesso direto aos conteúdos mais íntimos, mais subjetivos e mais conflitantes do paciente. À medida que consente ao homem a capacidade de desenvolver atos de reflexão, a linguagem lhe proporciona certa autonomia sobre as coisas e sobre suas próprias vivências; isto possibilita que este se coloque na condição de sujeito da situação na qual está envolvido, ou seja, possibilita ao homem adotar certa “distância” entre si e sua própria experiência. A linguagem põe em movimento a simbolização dessas experiências; dessa forma ela

individualiza, promove relações de significação e cria as condições necessárias para que o sentido das vivências seja expresso.

Enfatizando este aspecto, Bellak e Small (1980) ressaltam que são três os processos básicos comuns à Psicoterapia breve de orientação psicanalítica: a comunicação, o *insight* e a elaboração. A comunicação se torna relevante à medida que, através da fala, o paciente fornece ao terapeuta informações importantes acerca do seu mundo interior; o *insight*, definido como a “percepção que o paciente tem do padrão ou configuração em sua experiência, sentimento, comportamento e pensamento” (Bellak & Small, 1980, p.31) é que permite ao indivíduo a compreensão de seus aspectos emocionais e intelectuais e a elaboração ocorre quando o *insight* adquirido é aplicado a determinadas situações, possibilitando uma maior consciência do padrão de comportamento.

A utilização adequada da comunicação verbal associada à não-verbal é que garante a eficácia do processo psicoterápico e é a interpretação o elemento fundamental de que dispõe o terapeuta. Essa interpretação deve ser formulada a nível verbal, para que possa ser “devolvida” ao paciente, possibilitando-lhe uma internalização e uma ressignificação dos sentimentos oriundos de situações passadas (Knobel, 1984).

Assim como a maioria das modalidades psicoterápicas, a Psicoterapia Breve tem como objetivo principal provocar uma mudança psíquica, que proporcione maior bem estar ao paciente. A partir disso torna-se necessário elucidar o termo mudança psíquica dentro da perspectiva da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica.

Segundo Enéas (2000), a mudança psíquica indica um aumento na confiança do paciente em poder superar os padrões repetitivos de conduta autodestrutiva, tal mudança é possibilitada graças à aliança terapêutica, através da qual o paciente percebe o terapeuta como um aliado. Paralelo a isso ocorre um aumento na compreensão dos sintomas e padrões de conduta e a internalização dos ganhos alcançados com o tratamento, o que possibilita ao paciente um maior domínio sobre seus conflitos.

Joseph (1992) considera que há certa ambiguidade quando procuramos definir mudança psíquica, pois o termo é empregado tanto para aludir qualquer tipo de mudança no estado mental ou funcionamento do paciente, quanto para indicar uma mudança de mais longo prazo, mais duradoura e desejável. Nesse sentido, salienta que a mudança não se constitui num estado final, ocorrendo constantemente durante o processo terapêutico e sendo considerada um meio através do qual o paciente lida com suas ansiedades e relacionamentos. Yoshida (1998) acrescenta que, em se tratando de mudança psíquica, devemos considerar a dinâmica que se configura entre paciente e terapeuta; reforçando a ideia de que a mudança não é somente uma finalidade e sim um processo constante, que se faz presente durante todo tratamento.

A mudança psíquica deve incluir, no mínimo, três elementos: uma maior organização das funções mentais, o que contribui para a ampliação da capacidade de pensar; a aquisição da noção de tempo, a qual possibilita a superação da repetição compulsiva e o surgimento de novas atitudes e posicionamentos e; uma maior adaptação à realidade externa, que permite ao indivíduo uma conduta firmada no princípio da realidade (Zaslavsky & Brito, 2005).

Ultimamente, vários autores têm buscado tornar mais abrangente a compreensão do processo psicoterápico e dos fatores que contribuem para a melhora. Nesse sentido, Cordioli e Giglio (2008) mencionam alguns fatores considerados por ele os agentes de

mudança mais comuns: a) Fatores de natureza cognitiva, ampliação das habilidades cognitivas e aquisição de *insight*; b) a relação terapêutica, o tipo de vínculo estabelecido entre o paciente e terapeuta que envolve, principalmente, a aliança terapêutica; c) o apoio, suporte exercido pelo terapeuta, o qual é destinado ao fortalecimento e estruturação do ego do paciente; d) a experiência afetiva (catarse), alívio da tensão ou da ansiedade possibilitado pela narração ou repetição na conduta de experiências passadas; e) a aprendizagem, durante o tratamento o paciente aprende diferentes lições de vida e aprende, principalmente, através da relação com o terapeuta, a viver construtivamente; f) fatores psicoeducacionais, aquisição de informações sobre a natureza dos problemas e acesso a novas possibilidades de resolução e g) fatores sociais, grupais ou sistêmicos que consistem na interação social como mecanismo auxiliar de mudança psíquica.

Esses agentes geradores de mudança estão presentes em todas as Psicoterapias; no entanto, é importante salientar que eles são empregados de forma e, em graus diferentes por cada uma delas. Outro aspecto importante é que estes não são os únicos fatores que contribuem para a obtenção de melhora, pois, dependendo da modalidade psicoterápica adotada, outras variáveis estão envolvidas.

Azevedo (2005) salienta que as pesquisas realizadas sobre Psicoterapia Breve têm demonstrado que a técnica é eficiente e potencializa a produção de mudanças psíquicas significativas. Nesse sentido, a autora se propôs a realizar um estudo com o intuito de avaliar os resultados do processo psicoterápico oferecido por 27 estagiárias de Psicologia do Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Estadual Paulista. Os resultados apontam que, de acordo com a Avaliação Clínica, 87% dos pacientes foram considerados “melhorados”, já a avaliação objetiva, realizada com a utilização da Escala de Saúde Geral, de Goldberg, constatou que apenas 41,9% dos pacientes aparentam ter passado por mudanças psíquicas. No entanto, 30 dos 31 participantes avaliaram positivamente o tratamento. A autora considera tais resultados satisfatórios quando levamos em conta que os estagiários eram principiantes.

Krause (2005) coloca que a consciência da necessidade de ajuda, bem como a aceitação dos próprios limites para solucionar os problemas é que possibilitará a obtenção de mudanças posteriores. Questionar a própria capacidade de resolução dos problemas é o primeiro passo do qual depende um tratamento bem sucedido. Neste mesmo sentido, Zaslavsky e Brito (2005) enfatizam que esse questionamento inicial é também um questionamento acerca da própria “teoria de vida”, que remete a uma reavaliação da forma como se viveu até então. Yoshida (2001) acrescenta que, de certa forma, ao buscar auxílio de um profissional, o paciente já superou importantes barreiras internas e/ou externas, ou seja, foi capaz de admitir para si mesmo que tem problemas e que sozinho não consegue resolvê-los. No entanto, o sucesso do tratamento psicoterápico depende de vários outros fatores, que aliados a esta condição inicial, irão propiciar ao paciente a resolução de seus conflitos atuais.

### **Método**

Objetivando investigar a percepção de pacientes acerca do processo psicoterápico, este estudo utilizou como método, a pesquisa qualitativa. Para isso, elaborou-se, através

de uma revisão da literatura, um roteiro de entrevista semi-estruturado contendo questões relacionadas ao processo psicoterápico no que se refere, principalmente, à mudança psíquica e aos benefícios proporcionados pelo tratamento.

Participaram desta pesquisa 5 (cinco) pacientes da Clínica-Escola de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior situada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A Clínica-Escola oferece atendimento psicológico à comunidade, Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica, através do estágio profissionalizante realizado pelos acadêmicos do 9º e 10º semestres do curso de Psicologia. As participantes foram escolhidas seguindo o critério de tempo mínimo de 6 (seis) meses de atendimento e de faixa etária mínima de 18 anos.

As 5 (cinco) participantes são do sexo feminino, com idade entre 21 e 66 anos, escolaridade que varia de séries iniciais a superior incompleto, e renda familiar per capita de, no máximo, 300 (trezentos) reais mensais. As respectivas participantes permaneceram em atendimento, em média, 6 (seis) meses e meio, o que corresponde a 26 sessões. Destas, 4 (quatro) continuaram em tratamento após o estudo e uma recebeu alta melhorada.. É importante considerar que os nomes utilizados neste trabalho são fictícios a fim de preservar a identidade das participantes e garantir o sigilo. Essas informações encontram-se detalhadas na Tabela 1

**Tabela 1** – Dados dos participantes (Escolaridade, Idade e Tempo em atendimento)

Nome da Entrevistada	Escolaridade	Idade	Tempo em atendimento
Ana	Superior Incompleto	33 anos	8 meses
Joana	Séries Iniciais	66 anos	7 meses
Maria	Ensino Médio	38 anos	6 meses
Bia	Séries Iniciais	51 anos	6 meses
Julia	Superior Incompleto	21 anos	6 meses

A presente pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade na qual se realizou o estudo. A partir disso, as entrevistas, realizadas individualmente, foram gravadas com autorização prévia (Consentimento Livre e Esclarecido) e posteriormente transcritas de forma literal. Como procedimento para análise das verbalizações das entrevistas, foi utilizado o método de Análise de conteúdo segundo Bardin (1979). Nesta perspectiva, foram criadas categorias e subcategorias, elaboradas à posteriori, ou seja, após a realização das entrevistas, levando-se em conta o conteúdo das mesmas.

## Resultados e discussão

A compreensão do processo de mudança, que acaba resultando na obtenção de melhora, só pode se efetivar se considerados diversos aspectos presentes no tratamento psicoterápico. Tais aspectos estão organizados em forma de categorias e subcategorias, a partir das quais será feita a discussão. Para ilustrar de forma mais global as falas e comentários expressos por cada uma das entrevistadas, apresentar-se-á uma tabela

descritiva das respostas por participante do estudo (Tabela 2). As falas consistem em citações literais. A terceira coluna designa a categoria (indicada pelo número) e subcategoria (referida pela letra) as quais correspondem cada fala.

**Tabela 2** – Tabela descritiva das respostas por entrevistada

Nome	Transcrição literal das respostas	Cat. e Subcat.
Ana	- <i>“Consigno já controlar minhas emoções, aceitar certas coisas”</i> (sic).	1b
	- <i>“Eu consegui aceitar a perda”</i> (sic).	1c
	- <i>“...o estagiário faz com que a gente se sinta respeitada e entendida, e isso é muito bom”</i> (sic).	3a
	- <i>“...a própria Psicoterapia e a gente mesmo se ajudando, também...”</i> (sic).	3b
Joana	- <i>“Aqui a gente descarrega o que tem...desabafa e daí vai aliviando a cabeça”</i> (sic).	3c
	- <i>“...porque eu tinha até aqui em cima da cabeça assim, agora tenho só na beiradinha assim um pouco”</i> (sic).	2b
Maria	- <i>“...eu sou outra pessoa, parece que eu to assim, flutuando sabe? Parece que minha cabeça ficou leve, to me sentindo muito, muito ótima”</i> (sic).	1d
	- <i>“...eu tinha uns pensamentos ruins, negativos, e agora não vêm mais, sou outra pessoa, parece que eu to assim, flutuando...eu fui até no psiquiatra pra vê daqueles pensamentos que eu tinha, daí comecei aqui e pronto! Nem remédio eu tomei mais”</i> (sic).	2c
	- <i>“Tu vai conversa com uma pessoa e ela te interrompe, aqui a psicóloga deixa tu conversar, tu fica relaxada, com uma coisa gostosa”</i> (sic).	3a
	- <i>“...tu tem um segredinho lá no fundinho e vai que tu cai com a psicóloga, tipo assim, às vezes tu não conta algum segredinho pra uma pessoa, tu segura, e aqui tu coloca tudo pra fora, é ótimo...”</i> (sic).	3c
Bia	- <i>“Me sinto bem melhor, outra pessoa posso dizer. Eu to me encontrando comigo mesma”</i> (sic).	1a
	- <i>“Aprendi a gostar mais de mim”</i> (sic)	1a
	- <i>“...eu aprendi a ser mais objetiva, a dar as respostas pra minha sogra quando é necessário”</i> (sic).	1b
	- <i>“...tenho uma relação melhor com os meus filhos, aquele sentimento que eu tinha por estar longe deles, eu vejo por outro ângulo, então isso mudou muito”</i> (sic).	1c
	- <i>“Eu parei de chorar tanto, que eu chorava muito; dormir, tô dormindo bem...”</i> (sic)	1d
	- <i>“força de vontade”</i> (sic)	3b
Julia	- <i>“Você vem aqui e você conversa... te ajudam a achar o motivo que tá te deixando triste e confusa”</i> (sic)	1a
	- <i>“Eu tenho certeza, em parte até pelas minhas atitudes”</i> (sic)	2a
	- <i>“Eu não tinha percebido em mim, eu me percebido, mas as pessoas que estavam comigo tinham percebido, chegaram e conversaram comigo... Ai eu comecei a perceber, minhas atitudes já estavam bem diferentes, eu já estava agindo bem diferente”</i> (sic).	2a
	- <i>“Eu tenho conversado bastante com a minha psicóloga e ela tem trazido outras formas de você buscar, pensar...”</i> (sic).	3d



### **Benefícios proporcionados pela psicoterapia (1)**

Os benefícios proporcionados pela Psicoterapia podem ser entendidos como mudanças decorrentes do tratamento que alteram, de forma positiva, a vivência psíquica e relacional do paciente. Tais mudanças, percebidas no presente estudo referem-se às subcategorias abaixo:

#### *a) Possibilidade de conhecer-se e compreender-se melhor*

Todas as entrevistadas parecem entender o tratamento psicoterápico como um meio de conhecer seus sentimentos, suas necessidades e seus desejos; o que pode ser ilustrado com a fala da paciente Julia “*Você vem aqui e você conversa... te ajudam a achar o motivo que tá te deixando triste e confusa*” (sic). Esse maior entendimento dos aspectos psicológicos é proporcionado, em grande extensão, pela obtenção do *insight*, o qual se constitui como um dos processos básicos do tratamento de orientação psicanalítica.

Tal entendimento traz consigo o conhecimento dos padrões de comportamento, dos sentimentos e pensamentos, propiciando uma maior compreensão da própria identidade. Nesse sentido, a entrevistada Bia comenta “*Me sinto bem melhor, outra pessoa posso dizer: Eu to me encontrando comigo mesma*” (sic). Essa fala reflete, também, uma melhora na auto-estima, ou seja, na visão que o indivíduo sobre si e aos valores e sentimentos que se atribui. Em outro momento, Bia reforça tal afirmação quando declara “*Aprendi a gostar mais de mim*” (sic). A auto-estima vem acompanhada do fortalecimento do ego (Bellak & Small, 1980). Araújo (2000) considera que o autoconhecimento, bem como a construção de uma auto-imagem adequada, ou seja, próxima da realidade, são condições necessárias para que se viva de forma mais saudável e equilibrada.

#### *b) Aprendizagem de certas habilidades*

À medida que possibilita o autoconhecimento, a Psicoterapia promove uma mudança na forma de o paciente agir diante de certas situações. A aprendizagem, resultante desta nova concepção que se constrói de si e da relação positiva com o terapeuta, envolve mudanças tanto no âmbito externo (comportamental) quanto interno. A entrevistada Bia explicita essas mudanças comportamentais quando comenta “*...eu aprendi a ser mais objetiva, a dar as respostas pra minha sogra quando é necessário*” (sic). Já a entrevistada Ana refere um tipo de aprendizagem que se manifesta no nível interno “*Consigo já controlar minhas emoções, aceitar certas coisas*” (sic).

Dessa forma, a aprendizagem se constitui como benefício porque facilita a resolução de problemas que antes do tratamento causavam sofrimento e angústia. Cordioli (2008) salienta que, durante a Psicoterapia, o paciente pode adquirir novas habilidades sociais e mudar hábitos desadaptativos graças às orientações do terapeuta.

#### *c) Mudança na forma de perceber a realidade*

O processo terapêutico, ao mesmo tempo em que possibilita ao paciente uma nova compreensão de seu mundo interior, colabora para uma reinterpretação dos acontecimentos e da realidade externa. A este respeito, a paciente Ana comenta, referindo à morte de um familiar: “*Eu consegui aceitar a perda*” (sic).



Essa reinterpretação resulta na mudança da forma como o indivíduo percebe seu mundo externo, atribuindo-lhe novos significados e valores. A entrevistada Bia refere esta mudança quando comenta “...tenho uma relação melhor com os meus filhos, aquele sentimento que eu tinha por estar longe deles, eu vejo por outro ângulo, então isso mudou muito” (sic).

A alteração na forma de o paciente entender os acontecimentos reais contribui para a melhor aceitação dos mesmos. À medida que o terapeuta leva o paciente a pensar de outra maneira, este vai reconstruindo e ressignificando suas experiências de vida. Neste sentido, Enéas (2000) salienta que, à medida que o ego vai sendo fortalecido e suas funções autônomas são potencializadas, têm-se as condições necessárias para a reformulação de antigas aprendizagens.

#### *d) Bem-estar*

A Psicoterapia, ao proporcionar o autoconhecimento e a aprendizagem da forma mais adequada de lidar com os problemas, acaba fortalecendo a estrutura emocional do paciente, permitindo-lhe maior bem-estar. O bem-estar é percebido pelas entrevistadas através da redução e/ou cura dos sintomas, como refere Bia: “Eu parei de chorar tanto, que eu chorava muito; dormir, tô dormindo bem...” (sic), e de sensações agradáveis provocadas pela “descarga” do material conflitivo, como explana Maria: “...eu sou outra pessoa, parece que eu to assim, flutuando sabe? Parece que minha cabeça ficou leve, to me sentindo muito, muito ótima” (sic).

### **Como a melhora é percebida (2)**

A melhora é percebida pelo paciente quando há mudança em algum aspecto da estrutura psíquica do mesmo. As entrevistadas relatam ter percebido algum tipo de mudança, em média, depois de 2 meses após do início do tratamento. A melhora pôde ser reconhecida através de mudanças no comportamento, na melhora sintomática ou na modificação do conteúdo do pensamento.

#### *a) Através do comportamento*

A mudança comportamental é um dos indícios da mudança psíquica e pode ser considerada como um dos mais perceptíveis, pois além do indivíduo, as pessoas que o cercam também podem perceber a melhora, já que a mudança é manifestada externamente, através do comportamento. A entrevistada Julia, ao responder a questão “Você acredita que obteve melhora depois que procurou ajuda psicológica?” afirma: “Eu tenho certeza, em parte até pelas minhas atitudes” (sic). Essa fala ilustra o quanto a mudança no comportamento influencia a percepção da melhora. Em outro momento a mesma entrevistada comenta: “Eu não tinha percebido em mim, eu me percebido, mas as pessoas que estavam comigo tinham percebido, chegaram e conversaram comigo... Ai eu comecei a perceber, minhas atitudes já estavam bem diferentes, eu já estava agindo bem diferente” (sic).

Referente às mudanças comportamentais, Karasu (citado por Cordioli, 2008) considera que, em todas as Psicoterapias ocorre algum tipo de aprendizagem de controle de ações e hábitos, o que provoca mudanças de comportamento.

*b) Através do alívio ou extinção dos sintomas*

A extinção e/ou redução dos sintomas é percebida pelas entrevistadas como sinônimo de melhora psíquica, visto que o sintoma se configura como manifestação de um conflito psíquico. Portanto, no momento em que o conflito cessa, o sintoma tende a desaparecer ou tornar-se menos intenso. A este respeito, Joana mostra o quanto a redução dos sintomas físicos representa sua melhora psíquica quando comenta que a extensão das feridas que apresentava na cabeça diminuiu (referindo a um quadro de dermatite): “...porque eu tinha até aqui em cima da cabeça assim, agora tenho só na beiradinha assim um pouco” (sic).

Braier (2000) comenta que a melhora sintomática pode chegar a ser o principal objetivo terapêutico, principalmente nos casos em que há uma grande debilidade egoica. Além disso, é de se esperar que o alívio ou extinção dos sintomas seja consequência natural de mudanças internas.

*c) Através da mudança no conteúdo do pensamento*

De acordo com as entrevistadas, a melhora, também, pode ser observada através da mudança no conteúdo do pensamento, proporcionando assim uma diminuição da ansiedade e um aumento do bem-estar. Nesse sentido, a paciente Maria comenta: “...eu tinha uns pensamentos ruins, negativos, e agora não vêm mais, sou outra pessoa, parece que eu to assim, flutuando...eu fui até no psiquiatra pra vê daqueles pensamentos que eu tinha, daí comecei aqui e pronto! Nem remédio eu tomei mais” (sic). Segundo Cordioli (2008), em todas as Psicoterapias há uma maior ou menor ampliação das habilidades cognitivas, graças à aquisição e integração de novas percepções, novos padrões de pensamento e de autoconhecimento.

### **Fatores de mudança (3)**

Os fatores de mudança podem ser considerados “agentes psicológicos” que atuam a serviço da melhora psíquica. As entrevistadas conferem à atitude continente do terapeuta, à motivação própria, à possibilidade de falar livremente (catarse) e à abertura para novas possibilidades o sucesso do tratamento; consentindo a tais aspectos o caráter de fator de mudança.

*a) Atitude positiva do terapeuta*

De acordo com as entrevistadas, a atitude continente do terapeuta se constitui como fator importante no processo de mudança psíquica. É a conduta positiva deste, aliada à do paciente, que possibilita uma relação terapêutica de qualidade, a qual exerce papel primordial no bom andamento do tratamento e no alcance dos objetivos. Este aspecto

pode ser ilustrado através da fala de Maria “*Tu vai conversa com uma pessoa e ela te interrompe, aqui a psicóloga deixa tu conversar; tu fica relaxada, com uma coisa gostosa*” (sic). Outro atributo citado pelas entrevistadas como facilitador da relação terapêutica é o respeito e a capacidade empática do terapeuta; o que pode ser observado através da fala de Ana “*...o estagiário faz com que a gente se sinta respeitada e entendida, e isso é muito bom*” (sic).

Braier (2000) considera que a relação terapêutica exige que haja um delicado equilíbrio entre as gratificações e privações do paciente e que o terapeuta deve mostrar-se moderadamente cálido, deve apresentar uma imagem confiável e demonstrar interesse pelos problemas do paciente. O autor acrescenta que o terapeuta deve manter uma postura ativa, considerando-a decisiva na obtenção de bons resultados.

#### *b) Motivação do paciente*

A motivação própria foi apontada como fator relevante e, até mesmo, único e fundamental para o sucesso da Psicoterapia. A entrevistada Ana, quando questionada sobre quais foram os fatores que contribuíram para obtenção da melhora, respondeu: “*...a própria Psicoterapia e a gente mesmo se ajudando, também...*” (sic). Já a entrevistada Bia atribui à sua “*força de vontade*” (sic) o sucesso do tratamento, aparentando possuir uma visão parcial do tratamento, na qual ignora a importância da relação terapêutica e considera a própria motivação como fator único e determinante do êxito do tratamento.

A respeito da motivação, Bucher (1989) comenta que ninguém deve prescrever ou indicar Psicoterapia a outrem, “*é o próprio sujeito que tem que desejar fazê-la, uma vez que consiste em um tratamento subjetivo, que o paciente não recebe, mas faz*” (Bucher, 1989, p.172).

#### *c) Catarse*

Sabe-se que a linguagem é considerada o instrumento mediador da relação terapêutica e que possibilita ao paciente tornar expresso o conteúdo psíquico, consentindo assim, a interpretação por parte do terapeuta e a posterior devolução das interpretações ao paciente. Desse modo, a catarse, liberação do material reprimido, exerce grande influência no processo de mudança, ao passo que permite a interpretação e elaboração do material intrapsíquico e provoca uma sensação de bem-estar.

Com relação a isto, a paciente Joana menciona: “*Aqui a gente descarrega o que tem...desabafa e daí vai aliviando a cabeça*”(sic). Do mesmo modo, a paciente Maria comenta: “*...tu tem um segredinho lá no fundinho e vai que tu cai com a psicóloga, tipo assim, às vezes tu não conta algum segredinho pra uma pessoa, tu segura, e aqui tu coloca tudo pra fora, é ótimo...*” (sic).

#### *d) Abertura para novas possibilidades*

Um dos fatores que contribuem de forma relevante na obtenção da melhora é a abertura para novas possibilidades. Toda mudança exige alguma alteração na forma como se vive. No caso de mudança psíquica, tal alteração pode ocorrer em nível de pensamento,

comportamento, escolhas, planejamento, entre outros.

Nesse sentido, Julia, ao ser questionada quanto aos fatores que contribuíram para a obtenção de melhora, comentou que a estagiária havia lhe apresentado novas formas de buscar soluções e novas formas de pensar: *“Eu tenho conversado bastante com a minha psicóloga e ela tem trazido outras formas de você buscar, pensar...”* (sic).

### **Considerações finais**

De forma geral, as entrevistadas parecem entender o tratamento psicoterápico como um meio de conhecer seus sentimentos, suas necessidades e seus desejos; proporcionando com isto, o conhecimento dos padrões de comportamento, dos sentimentos e pensamentos.

Essa compreensão é percebida como uma forma de melhorar a auto-estima e o senso de identidade, aspectos estes que se tornam visíveis a partir da mudança na forma de agir diante de certas situações. Embora essas mudanças sejam inicialmente percebidas através da redução e/ou cura dos sintomas, há a percepção que também envolvem mudanças tanto no âmbito externo (comportamental) quanto interno, pois colabora para uma reinterpretação dos acontecimentos e da realidade externa, melhorando as relações com as pessoas.

Tendo em vista os objetivos propostos, observou-se que todas as pacientes entrevistadas percebem de forma satisfatória o tratamento psicoterápico do qual participaram. Todas souberam relatar ao menos um aspecto que contribuiu para o alcance dos resultados no tratamento. A maioria, no entanto, parece apresentar uma visão parcial do processo, à medida que considera apenas um aspecto da relação como fator essencial, ou seja, atribuem o sucesso da psicoterapia, exclusivamente, a si ou ao terapeuta, desconsiderando a importância da relação que se estabelece entre ambos e que é crucial para o êxito do tratamento. Cabe ressaltar que, o entendimento do processo psicoterápico deve ser feito de forma ampla e abrangente, pois, quando se pretende avaliar os agentes de mudança em Psicoterapia todos os aspectos são relevantes, estejam eles relacionados ao paciente, ao terapeuta ou à relação que se estabelece entre os dois.

É importante salientar que o estudo do processo psicoterápico mostra-se bastante complexo devido, principalmente, à subjetividade dos dados em questão e às inúmeras variáveis envolvidas (Knobel, 1984). Nesse sentido, ressalta-se que não foram consideradas, a título de análise e compreensão, a idade e a escolaridade das entrevistadas, que variaram bastante e podem ter influenciado na complexidade e na linguagem das respostas. Sugere-se que novos estudos contemplem tais fatores, objetivando verificar sua relevância. Em relação a isso, é válido salientar que a referência Clínica-Escola adotou, após esse estudo, um Banco de Dados através do qual serão realizados estudos acerca das características da população atendida. Além disso, sugere-se, também, a realização de pesquisas que contemplem tanto a visão do paciente, quanto a visão do terapeuta sobre o tratamento, permitindo assim, uma maior compreensão sobre o processo de mudança psíquica e uma comparação entre as percepções.

## Referências

- Araújo, U. F. (2000). Escola, democracia e a construção de personalidades morais. *Educação e Pesquisa*, 26(2), p.91-107.
- Azevedo, M. A. S. B. de (2005). Avaliação dos resultados de intervenções psicoterápicas breves na comunidade de Bauru. *Revista Ciência em Extensão*, 2(1), p.47-59.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bellak, L., & Small, L. (1980). *Psicoterapia de Emergência e Psicoterapia Breve*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Braier, E. A. (2000). *Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bucher, R. (1989). *A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: EPU.
- Cordioli, A. V. (2008). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. Em: A. V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais* (pp.19-41). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cordioli, A. V., & Giglio, L. (2008). Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias psicoterápicas. Em: A. V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais* (pp.42-57). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dewald, P. (1989). *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eizirik, C. L., & Hauck, S. (2008). Psicanálise e Psicoterapia de Orientação Analítica. Em: A. V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais* (pp.151-187). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Enéas, M. L. E. (2000). Fundamentos da mudança psíquica: recursos para o manejo técnico em Psicoterapia breve. *Psicologia: teoria e prática*, 2(1), 75-94.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Kaplan, H. I. (1998). *Manual de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Knobel, M. (1984). Psicoterapia: Comunicação verbal e não-verbal. *Estudos de Psicologia*, 1(2), 51-64.
- Joseph, B. (1992). *Equilíbrio e mudança psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph*. Rio de Janeiro: Imago.
- Nunes, M. L. T., & Lhullier, A. C. (2003). Histórico da pesquisa empírica em psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 97-112.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Safra, G. (2000). Psicoterapia breve: uma reflexão. *Psychê*, 4(5), 133-139.
- Zaslavsky, J., & Brito, C. L. S. (2005). Ensino da psicoterapia de orientação psicanalítica. Em: C. L. Eizirik, R. W. Aguiar & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp.481-497). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Yoshida, E. M. P. (1998). Avaliação de mudança em processos terapêuticos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(2), 115-127.

Yoshida, E. M. P. (2001). *Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação*.  
Disponível: <[www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/vol3\\_n1/v3n1\\_art4.pdf](http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/vol3_n1/v3n1_art4.pdf)> Acessado: 07/12/2007.

---

**Recebido em junho de 2008**

**Aceito em abril de 2009**

**Anelise Hauschild Mondardo** – Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS), Psicoterapeuta (Instituto Fernando Pessoa), Professora da URI-FW.

**Lais Piovesan** – Acadêmica do Curso de Psicologia, Bolsista de Pesquisa PIIC/URI-FW.

**Paulina Cecilia Mantovani** – Acadêmica do Curso de Psicologia da URI-FW.

**Endereço para contato:** [anelisemondardo@gmail.com](mailto:anelisemondardo@gmail.com)