

O SELF DO TERAPEUTA SISTÊMICO COMO RECURSO NA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

EL SELF DEL TERAPEUTA SISTÉMICO
COMO RECURSO EN LA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

THE SYSTEMIC THERAPIST'S SELF AS
A RESOURCE IN INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY

MARIANE
BRUSQUE RADKE¹

CRÍSTOFER BATISTA
DA COSTA²

¹ CEFI, Centro de Estudo da
Família e do Indivíduo

² FACEFI, Faculdade de
Psicologia do CEFI

RESUMO: As características do terapeuta e a capacidade da dupla terapeuta-paciente de estabelecer um vínculo seguro são discutidos na literatura científica porque são fatores comuns às psicoterapias e imprescindíveis para o sucesso do tratamento. Considerando esse aspecto, o objetivo deste estudo foi analisar e descrever os pressupostos conceituais relacionados à ideia de *self* do terapeuta como recurso que favorece o desenvolvimento da aliança terapêutica e das intervenções em psicoterapia. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura científica por meio do qual se apresenta uma análise qualitativa das publicações relacionadas à temática do *self* do terapeuta. Foram encontrados conceitos como campo vincular do terapeuta, empatia, estilos terapêuticos e teoria do apego. Com base nos resultados, são discutidos à luz da perspectiva sistêmica o histórico, as proposições instrumentais encontradas pelos autores estudados, a elaboração do conceito a partir de diferentes perspectivas teóricas e, por fim, as alternativas e limitações que a pesquisa e a prática clínica sobre esse campo ainda apresentam.

Palavras-chave: aliança terapêutica; psicoterapia; psicoterapeutas; *self*.

RESUMEN: Las características del terapeuta y la capacidad del dúo terapeuta-paciente para establecer un vínculo seguro se discuten en la literatura científica porque son factores comunes en las psicoterapias y esenciales para el éxito del tratamiento. Considerando este aspecto, el objetivo de este estudio fue analizar y describir los supuestos conceptuales relacionados con la idea del *self* del terapeuta como recurso que favorece el desarrollo de la alianza terapéutica y las intervenciones en psicoterapia. Se trata de un estudio de revisión narrativa de la literatura científica que presenta un análisis cualitativo de las publicaciones relacionadas con el tema del *self* del terapeuta. Se encontraron conceptos como el campo vincular del terapeuta, la empatía, los estilos terapéuticos y la teoría del apego. A partir de los resultados, se discuten los antecedentes históricos, las propuestas instrumentales encontradas por los autores estudiados, la elaboración del concepto desde diferentes perspectivas teóricas y, finalmente, las alternativas y limitaciones que la investigación y la práctica clínica sobre este campo aún presentan a la luz de la perspectiva sistémica.

Palabras clave: alianza terapéutica; psicoterapia; psicoterapeutas; *self*.

ABSTRACT: The characteristics of the therapist and the ability of the therapist-patient pair to establish a secure bond are discussed in the scientific literature because they are common factors in psychotherapies and essential for treatment success. Considering this aspect, the objective of this study was to analyze and describe the conceptual assumptions related to the idea of the therapist's self as a resource that favors the development of the therapeutic alliance and interventions in psychotherapy. This is a study of a narrative review of scientific literature which presents a qualitative analysis of publications related to the therapist's self. Concepts such as therapist's attachment field, empathy, therapeutic styles, and attachment theory were found. Based on the results, the historical background, the instrumental propositions found by the authors studied, the elaboration of the concept from different theoretical perspectives and, finally, the alternatives and limitations that research and clinical practice on this field still present, are discussed in the light of the systemic perspective.

Keywords: therapeutic alliance; psychotherapy; psychotherapists; *self*.

Recebido em 05/03/2022
Aceito em 13/07/2022



“Uma de nossas clientes, chegando ao fim do seu processo, nos elogiou por estarmos com as plantas da clínica saudáveis e admitiu que quando começou o processo, percebeu as plantas murchas e se perguntou se os profissionais daquele serviço poderiam ajudá-la se os mesmos não cuidavam de suas plantas” (Lenzi et al., 2015. p.15).

A psicoterapia é marcada pela história de vida do paciente e do terapeuta (Chazenbalk et al., 2003; Szmulewicz, 2013). Nesse processo, assume-se a inexistência de neutralidade clínica e a importância da experiência de vida do profissional que participa do processo psicoterapêutico (Canavero et al., 2016; Vasco, Silva, & Chambel., 2001). Os chamados “pontos cegos”, a condução das discussões e os embates entre terapeuta e paciente, inerentes à psicoterapia, balizam, por vezes, mais das características do vínculo, dos estilos de apego (Dalbem & Dell’Aglia, 2005), dos recursos pessoais e dos modelos de representação transgeracional da dupla terapeuta-paciente, do que das teorias e técnicas utilizadas (Bahamondes et al., 2016). Além disso, tanto o terapeuta quanto o paciente contribuem para o estabelecimento da aliança terapêutica, um dos principais aspectos associados à mudança em psicoterapia (Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975; Machado & Eizirik, 2016; Trancas, Melo, & Borja-Santos, 2008; Vasco et al., 2001).

Partindo da evolução das psicoterapias focalizadas somente no intrapsíquico para abrangência da dimensão interpessoal (Boscolo & Bertrando, 2013; Féres-Carneiro & Diniz Neto, 2008; Nichols & Schwartz, 2007), emergiu dentro das teorias sistêmicas um novo conceito de *self* a partir da função constitutiva e performática da linguagem na construção do mundo e da realidade; e por consequência também do *setting* clínico. O *self* passou a ser entendido através da influência do construcionismo social (White, 2012) e das teorias da comunicação (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1973) que o concebem como um processo dialógico, interpessoal e em constante transformação (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005; Lenzi et al., 2015; Szmulewicz, 2013), marcado pela intersubjetividade presente no espaço terapêutico (Jardim et al., 2009; Vasconcellos, 2016). Em uma perspectiva construcionista, a dialogicidade da transformação dos discursos, produzida em uma sessão de psicoterapia, é o resultado dessa natureza narrativa do *self* (White, 2012).

Os terapeutas sistêmicos, em seu exórdio, fomentaram visões antagônicas a respeito da relevância dos sentimentos e emoções do terapeuta na análise da narrativa do paciente ou da família (Minuchin, Lee, & Simon, 1998). Segundo os autores, para Jay Haley seria prejudicial para a terapia interessar-se pelas dinâmicas emocionais do terapeuta, já que o profissional deveria ser um *expert* ou um engenheiro, proporcionando as ferramentas para o restabelecimento do equilíbrio funcional das famílias. Já Whitaker (1976) considerou que o uso de “si mesmo” do terapeuta e de suas capacidades de compartilhar o irracional com o paciente seriam elementos indispensáveis para o crescimento da díade. Bowen (1993), por sua vez, defendia que os processos de diferenciação e individuação de *self* dos terapeutas estariam intimamente relacionados com a disponibilidade destes para entrar em relações emocionais com o outro sem imergir em embates intelectuais, emocionais ou de conduta, inerentes à relação.

Chazenbalk (2003) também mencionou a perspectiva de John Bowlby, segundo a qual a relação terapêutica não é determinada somente pela história do paciente, colocando ênfase na história de vida do terapeuta, este último consciente de sua capacidade de influenciar o paciente e construir com ele um vínculo seguro. Finalmente, Satir (1972; 1985) argumentou que o instrumento mais importante da psicoterapia seria a pessoa do terapeuta, para além da sua técnica ou teoria. Wendy Lum (2002), em análise do trabalho de Virginia Satir sobre o tema, apontou propositivas técnicas caracterizadas através da necessidade auto-exploratória “do eu” (*self*) também por parte dos terapeutas. Para Satir (1972; 1985), os terapeutas deveriam ser capazes de acessar esses sentidos em si, sugerindo que a liberdade de sentir, ver, falar, cheirar e provar é essencial para a saúde de todas as pessoas, defendendo a consciência como chave para mover tanto terapeuta quanto paciente em um processo congruente.

A capacidade do terapeuta de resolver os próprios conflitos e o seu estilo pessoal, por exemplo, são aspectos imprescindíveis ao fazer profissional na clínica psicológica. O estilo pessoal, por exemplo, pode variar entre instrucional rígido ou flexível, atencional ativo ou receptivo, expressivo próximo ou distante, operacional estruturado ou espontâneo, avaliativo estimulador ou crítico, envolvido com mais ou menos comprometimento, encorajador voltado para a ação ou para o *insight*, entre outros aspectos (Álvarez, 1998; Botella, Pacheco, Herrero, & Corbella, 2000; Ziv-Beiman, 2013).

Resgatando o debate para a contemporaneidade, algumas pesquisas têm buscado evidenciar as visões de mundo do profissional (Vasco et al., 2001) e a caracterização do que compõe esse *self* dialógico do terapeuta (Bahamondes et al., 2016; Chazenbalk et al., 2003; Jardim et al., 2009; Oliveira & Benetti, 2015; Williams & Fauth, 2005), embora o estado da arte acerca desse tema seja pouco conhecido por pesquisadores e clínicos.

Ainda que não seja uma novidade, os recursos pessoais, técnicos ou de construção de *self* do terapeuta como ferramenta para o trabalho clínico têm sido pouco explorados na literatura científica recente, restando bibliografias antigas e de acesso restrito. Além disso, compreender o terapeuta somente como ouvinte atento, facilitador, mediador, tradutor e ressonante do processo do paciente é bastante reducionista. A amplitude e a reverberação das reflexões co-construídas em psicoterapia, o perfil do terapeuta para a formação do vínculo (Luborsky et al., 1975; Machado & Eizirik, 2016; Trancas et al., 2008) e as ressonâncias, somadas à continência, à segurança emocional, à validação, à empatia e à maturidade que residem em um *self* explorado, porém imperfeito, são essenciais nos processos psicoterapêuticos (Ziv-Beiman, 2013).

Considerando a relação terapêutica como um dos aspectos mais relevantes para a terapia individual (Luborsky et al., 1975; Machado & Eizirik, 2016; Trancas et al., 2008) e que a condução da psicoterapia depende das escolhas feitas pelo profissional, qual a relevância do *self* do terapeuta nesse processo? (Bahamondes et al., 2016; Chazenbalk et al., 2003). Como utilizar a influência desse *self* no processo do paciente como recurso à psicoterapia? (Canevaro et al., 2016). Considerando tratar-se de um tema relevante para a área clínica e ainda pouco explorado, o objetivo deste artigo é analisar e descrever os pressupostos conceituais relacionados à ideia de *self* do terapeuta como recurso que favorece o desenvolvimento da aliança terapêutica e das intervenções em psicoterapia.

O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura científica, especificidade entre as revisões que caracterizam análise crítica, não sistemática, de um tema de pesquisa ainda pouco explorado (Rother, 2007). As revisões narrativas utilizam critérios arbitrários de busca e seleção de materiais, já que o seu objetivo não é esgotar, sistematizar e solucionar problemas, lacunas ou inconsistências nas investigações científicas, como ocorre nas revisões de literatura do tipo sistemática e integrativa (Costa, Zoltowski, Koller, & Teixeira, 2015). Portanto, as revisões narrativas são estudos qualitativos indicados à discussão do “estado da arte” de um tema subexplorado, embasando-o teoricamente a fim de que pesquisas empíricas possam ser desenvolvidas (Rother, 2007).

No presente estudo, a busca dos materiais foi realizada nas bases *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *American Psychology Association* (PsycINFO) e Google Acadêmico, sendo incorporados artigos científicos, capítulos e livros sobre o *self* do terapeuta. As palavras chaves utilizadas na busca do material selecionado foram: “*self* do terapeuta”, “trabalho de *self*” e “*therapist self-disclosure*”, sem restrição do ano de publicação.

Foram critérios de exclusão bibliografias sobre o *self* do terapeuta indisponíveis em versão completa e literatura cinzenta, tais como, relatórios, projetos e trabalhos de conclusão de curso. A seleção do material desconsiderou características metodológicas, sendo incluídas publicações de pesquisa empírica, revisões de literatura e estudos/ensaios teóricos. Foram selecionadas todas as publicações, independentemente da perspectiva teórica, que fizeram referência à nomenclatura “*self* do terapeuta”.

Os materiais selecionados foram lidos na íntegra, analisados sob uma perspectiva crítica, a partir da afiliação teórica dos autores ao referencial Sistêmico (Vasconcellos, 2016), e agrupados por categoria temática. Como crítica referimos-nos à proposta de questionar proposições teóricas, problematizando e articulando os textos entre si e com a literatura revisada para a introdução deste estudo. O agrupamento em categorias temáticas, conforme proposto por Braun e Clarke (2006), deve identificar temas, considerando, em cada agrupamento, um aspecto diferente e excludente em relação aos demais, que estejam associados ao objetivo do estudo.

RESULTADOS

Com o intuito de ilustrar e facilitar a compreensão dos achados, a Tabela 1 reúne todas as publicações que atenderam os critérios estabelecidos neste estudo, conforme referido no método. Na primeira coluna da tabela consta o nome da categoria temática relacionada ao *self* do terapeuta; na segunda coluna, os aspectos que caracterizam a categoria; e na terceira coluna, as publicações onde os aspectos descritos foram encontrados, identificadas pelo sobrenome dos autores e o ano de publicação. Nesta seção, apresentaremos e discutiremos os dados apresentados na Tabela 1. Ressaltamos que na coluna denominada “Características” se encontram os aspectos propostos pelos autores dos estudos a fim de facilitar o acesso às informações pelo leitor que quiser aprofundar as reflexões propostas neste artigo.

Tabela 1. Categorias e características relacionadas ao self do terapeuta encontradas

Categoria	Características	Autor(es); ano de publicação
Aliança terapêutica	Acordo nos objetivos entre a dupla; Acordo nas tarefas; Confiança; Apego; <i>Feedback</i> do paciente sobre as características da aliança.	Black, Hardy, Turpin, & Parry, 2005; Chazenbalk et al., 2003; Jardim et al., 2009; Lum, 2002; Sales & Cabral, 2019; Simonds & Spokes, 2017; Szmulewicz, 2013; Oliveira e Benetti, 2015; Bordin, 1979;
Auto exposição do terapeuta	Auto exposição como ferramenta técnica para fortalecer a aliança terapêutica, psicoeducar o paciente sobre consciência de processos internos, intervenção de modelagem e facilitação de auto exposição do paciente. Subcategorias de aplicabilidade técnica: (a) biográfica, (b) exposição de sentimentos e emoções, (c) insights a partir de experiências pessoais, (d) uso de estratégias na vida pessoais, (e) desafios pessoais, (f) legitimação da auto exposição do paciente, (g) ressonâncias / “ <i>esemblaje</i> ”. A auto exposição poderia ser classificada como: imediata (ressonâncias, histórico profissional e aporte teórico), e não imediatas (biográficas e experiências de processo terapêutico singular, uso técnico do <i>self</i> do terapeuta em sessão).	Garzón, 2008; Lum, 2002; Maesima, Barreto, & Beiras, 2019; Reupert, 2008; Simonds & Spokes, 2017; Szmulewicz, 2013; Williams & Fauth, 2005; Ziv-Beiman, 2013;
Habilidade de comunicação	Possibilidade de treinamento e desenvolvimento de características do terapeuta.	Lum, 2002; Oliveira & Benetti, 2015. Williams & Fauth, 2005;
Estilo do terapeuta	Observar convergências e interferências no sistema terapêutico relacionadas às semelhanças ou diferenças no estilo de apego e nas crenças do paciente e do terapeuta; Resistências e estilos de enfrentamentos elencados pela dupla para resolução de conflitos; Multiplicidade de arranjos clínicos.	Chazenbalk et al., 2003; Garzón, 2008; Genisel, 2015; Oliveira & Benetti, 2015; Reupert, 2008; Szmulewicz, 2013;
Estilo de apego do terapeuta	Estilos de apego; Capacidade de antecipar problemas na aliança terapêutica, adversidades na segurança e modelos de apego do paciente.	Genisel, 2015; Pagano, 2012; Skourteli & Lennie, 2011;
Habilidades fundamentais e complementares do terapeuta	Capacidades operativas; Capacidades relacionais; <i>Self</i> profissional e <i>self</i> experiencial/experienciador: interrelação das imagens de <i>self</i> interferem tanto na profissão quanto na vida pessoal do terapeuta. A primeira supõe um desafio técnico, a segunda, um desafio existencial.	Canevaro et al., 2016; Sales & Cabral, 2019;

Inteligência emocional	Desgaste por empatia; Traumatização vicariante: ativação da história pessoal e influência negativa na avaliação dos conflitos do paciente/família.	Alecsiuk, 2015; Fernandes & Maia, 2008;
Supervisão	Aumentar conhecimentos teóricos; Adquirir e fortalecer um marco teórico de referência necessária para identificar e guiar o processo terapêutico; Adquirir um escopo técnico de práticas possíveis para implementar na psicoterapia; Desenvolver habilidades internas que permitam utilizar sua experiência pessoal e desafiar as crenças disfuncionais que atuam como um obstáculo ao seu trabalho; Interatuar e coordenar esforços terapêuticos próprios e com outros profissionais, médicos, advogados, psicopedagogos, de modo a obter uma visão mais ampla e integral do paciente; Satir: “metáfora do iceberg” e “triade experimente”.	Bahamondes et al., 2016; Chazenbalk et al., 2003; Fernandes & Maia, 2008; Lum, 2002; Satir, 1972; 1985;
Campo vincular do terapeuta	Terapia familiar; “Terreno do terapeuta”: observar os manejos do caso da família paciente em relação à história de origem do terapeuta. Necessidade de uma conceitualização, nos modelos formativos, que permita facilitar o desenvolvimento de uma maior consciência vincular nos terapeutas em formação, assim como nos formadores na relação com seus alunos.	Bahamondes et al., 2016; Friedlander et al., 2009; Pagano, 2012;
Trabalho com a família de origem do terapeuta	Genograma do terapeuta nos espaços de formação e supervisão de um modo simbólico e presencial tem permitido que esses se reconheçam em seus recursos e fragilidades, assim como, estimulando processos de diferenciação, os quais têm afetado positivamente o desenvolvimento do <i>self</i> profissional, pessoal e o campo vincular.	Bahamondes et al., 2016; Friedlander et al., 2009; Lum, 2002;

Aliança terapêutica

Entre os estudos encontrados, o debate sobre a formação do vínculo se destaca. A qualidade da relação terapêutica é apontada como fator decisivo para a eficácia do tratamento em detrimento das técnicas terapêuticas utilizadas (Chezenbalk et al., 2003). O vínculo entre paciente e terapeuta, também denominado “aliança terapêutica” (AT), influencia desde a adesão à psicoterapia até o processo de avaliação dos resultados (Jardim et al., 2009; Lum, 2002; Simonds & Spokes, 2017).

De acordo com Oliveira e Benetti (2015), a preocupação com o papel desempenhado pela aliança terapêutica na psicoterapia teve origem na teoria psicanalítica, mencionada, primeiramente, nos estudos sobre a técnica de Freud. Nessa obra, Freud utilizou os termos transferência eficaz e *rapport* para nomear a relação que se estabelece entre médico e paciente. A transferência eficaz seria considerada condicional para o início do tratamento. O trabalho de Oliveira e Benetti (2015) buscou aprofundar a discussão sobre os diferentes contextos e condicionantes para a formação da AT.

O trabalho de Edward S. Bordin (1979) propõe três dimensões essenciais para a composição da aliança terapêutica, as quais devem ser garantidos pelo terapeuta: (a) acordo quanto aos objetivos do tratamento entre paciente e terapeuta; (b) acordo nas tarefas; e (c) desenvolvimento de vínculo e da confiança entre a dupla. O conceito de AT proposto por Bordin (1979) foi considerado ateuórico por contemplar elementos comuns às diferentes teorias psicológicas.

Auto exposição do terapeuta

Alguns estudos apontaram a utilização da auto exposição do terapeuta como recurso de intervenção (Lum, 2002; Reupert, 2008; Simonds & Spokes, 2017; Ziv-Beiman, 2013). A auto exposição pode ocorrer, segundo os estudos, com diferentes propósitos: para o fortalecimento da aliança terapêutica; como processos de modelagem auxiliares; e como psicoeducação para formas de interação e interpretação da realidade e das relações sociais por parte do paciente.

Um estudo de revisão da literatura reuniu pesquisas exploratórias em que pacientes e terapeutas foram questionados sobre o uso de auto exposição e seus efeitos terapêuticos (Ziv-Beiman, 2013). Alguns dos resultados encontrados propuseram subcategorias de uso da auto exposição no *setting* clínico: (1) auto exposição de fatos biográficos sobre a vida e a formação profissional do terapeuta; (2) sentimentos, incluindo o uso de termos emocionais na descrição do terapeuta de sua experiência subjetiva, “como se sentia sobre as coisas/situações”; (3) *insights* sobre experiências passadas que exemplificam o que o terapeuta aprendeu sobre si mesmo; (4) estratégias consideradas eficazes pelo terapeuta para intervir em situações específicas; (5) desafios e dificuldades do processo de pensamento ou comportamento do paciente através de exemplos da vida do terapeuta; (6) validação e legitimação do paciente dentro do contexto terapêutico; (7) pensamentos ou sentimentos imediatos em relação ao paciente ou ao relacionamento terapêutico, o que caracterizaria a exposição de ressonâncias (Ziv-Beiman, 2013).

Além disso, a auto exposição foi caracterizada como “imediate” e “não imediata”. A auto exposição imediata ocorre pela elaboração de sentimentos e exibição de atitudes positivas e negativas em relação ao paciente/ensaio terapêutico, além de informações sobre a educação e o enfoque teórico do profissional. A auto exposição não imediata envolve experiências singulares de auto exposição como recurso em relação à necessidade de cada paciente e às especificidades de cada tratamento. Nesta última, estariam incluídas as exposições de dados biográficos, informações pessoais e uso pessoal de estratégias de enfrentamento (Ziv-Beiman, 2013).

Simonds e Spokes (2017) realizaram um estudo extensivo sobre o uso de auto exposição em tratamentos com pacientes com transtornos alimentares e encontraram ganhos significativos em relação à aliança terapêutica. A humanização e a exposição das técnicas, estratégias e percepções dos terapeutas auxiliava os pacientes a perceberem as mudanças como possíveis, assim como a legitimar a abordagem terapêutica e o processo como um todo.

Ainda sobre a auto exposição imediata, Ziv-Beiman (2013) refere que ela parece fazer com que o paciente tenha a percepção de um terapeuta isento de julgamentos, envolvido, humano e “imperfeito”, sem que isso prejudique a percepção de profissionalismo. Verificou-se que auto exposição de semelhanças entre terapeuta e paciente aprofundam a auto exploração do paciente e exercem um efeito normalizador. Por outro lado, auto exposição frequente pode prejudicar a relação terapêutica, deslocando o foco para o terapeuta e reduzindo o envolvimento do paciente no tratamento. Por esse motivo, é necessário reforçar a importância de manter o foco

centrado no paciente, de modo que o uso da auto exposição seja ponderado, observe a necessidade específica em cada caso e ocorra a partir de uma estratégia e um planejamento terapêuticos adequadamente avaliados.

Ressalta-se a importância de o terapeuta prestar atenção aos sinais que percebe em si durante o atendimento e as ressonâncias no *setting* clínico. Trata-se de um valioso recurso terapêutico que auxilia na compreensão do que ocorre com o paciente. Na medida em que o terapeuta se conecta consigo tem a possibilidade de utilizar a auto exposição de forma eficaz e a similaridade de sentimentos para intervir de modo potencial e horizontal (Maesima, Barreto, & Beiras, 2019).

Habilidade de comunicação

A habilidade de comunicar-se com o paciente foi apontada como uma capacidade fundamental para o desenvolvimento da AT e pode ser treinada. Sugere-se treinar essas habilidades e monitorar a qualidade da AT. Entre os possíveis manejos para a manutenção e o monitoramento da aliança terapêutica, propõe-se que o paciente dê um *feedback* sobre como percebe sua relação com o terapeuta, estratégia essa que possibilita também reorganizar/recontratar o tratamento, conforme resultado dessa avaliação (Oliveira & Benetti, 2015).

Estilo do terapeuta

Alguns autores apontam a relevância do estilo do terapeuta, enquanto perspectiva técnica (Chazenbalk et al., 2003; Garzón, 2008; Genisel, 2015; Reupert, 2008). O estilo do terapeuta é definido, por Chazenbalk et al. (2003), como os padrões habituais, únicos de cada pessoa, que se relacionam com a visão que ela tem de si e do mundo, suas crenças, experiências de vida, fase do desenvolvimento em que se encontra, posição socioeconômica e estilo de apego. Segundo o autor, quanto mais semelhantes forem os sistemas de crenças do paciente e do terapeuta mais chances de ocorrer um “ponto cego” no tratamento, da mesma forma, a expressiva dissonância entre os sistemas pode conduzir ao abandono do processo terapêutico por parte do paciente.

Garzón (2008) aponta que o estilo do terapeuta depende da sua visão de mundo, assim como está associado às normas culturais, filosóficas, éticas, ideológicas e religiosas do contexto em que está inserido. Segundo o autor, os resultados da psicoterapia estão relacionados à identidade e ao estilo do terapeuta, já que estes dependem das experiências de vida e percepções de mundo do profissional. Não se trata da noção de um perfil de terapeuta específico que se mostre mais eficaz para todos os tipos de pacientes, mas da combinação de determinadas características da dupla terapeuta-paciente (Oliveira & Benetti, 2015).

A compreensão da aliança terapêutica como condicionante inerente ao processo psicoterápico e/ou como técnica instrumental depende da sua função enquanto veículo para alcançar metas traçadas pela dupla (Chazenbalk et al., 2003). O arranjo entre o estilo pessoal do terapeuta e as características do paciente influenciam, primordialmente, as relações de resistência e estilos de enfrentamentos elencados pela dupla para a resolução dos conflitos (Genisel, 2015).

Szmulewicz (2013), em sua pesquisa sobre o uso do terapeuta na psicoterapia, faz referência não só ao conceito de ressonância, mas também à ideia de “*esemblaje*” (em espanhol, sem tradução para o português), que pode ser compreendido como a possibilidade de agregar elementos distintos/antagônicos das

ressonâncias do terapeuta. A autora menciona que é tarefa do terapeuta mapear esses elementos e utilizá-los em favor da terapia. Para uma melhor compreensão, “*esemblaje*” significaria a parte da ressonância que é complementar às questões do paciente e antagônica aos interesses do processo (Szmulewicz, 2013).

Foram encontradas, ainda, publicações acerca das características do terapeuta que provocam variações nos resultados dos processos e na multiplicidade dos arranjos clínicos. Oliveira e Benetti (2015) indicam, por exemplo, que ser flexível, experiente, honesto, respeitoso, digno de confiança, confidente, interessado, alerta, amigável, calmo e aberto, são características ou qualidades relacionadas com a formação de uma forte aliança entre paciente e terapeuta.

Estilo de apego do terapeuta

Terapeutas capazes de antecipar problemas na aliança terapêutica, trazendo à tona, por exemplo, a necessidade do paciente por maior ou menor proximidade, a dificuldade para confiar e se deixar acessar, entre outros aspectos, podem suportar melhor as condicionalidades advindas dessa relação, assim como resolvê-las de modo a não reforçar as expectativas negativas do paciente. A entrevista inicial, especificamente, é destacada como espaço potencial para que o histórico de apego do paciente seja inicialmente compreendido e as estratégias técnicas para a AT sejam vislumbradas pelo profissional.

Além da qualidade da relação entre paciente e terapeuta e das características de estilo do terapeuta, os temas que surgem em terapia são mediados pelos estilos de apego da dupla. Terapeutas com um estilo de apego ansioso tenderiam a responder com um estilo menos empático, particularmente com os pacientes que têm internalizado um estilo de apego seguro (Genisel, 2015). Além disso, as narrativas internas das relações passadas dos terapeutas influenciam de forma significativa a terapia e, portanto, a qualidade da aliança terapêutica. Segundo Skourтели e Lennie (2011), terapeutas com apego seguro apresentam mais chances de desafiar os modelos internos de relacionamento dos seus pacientes.

Habilidades fundamentais e complementares do terapeuta

Outra categoria encontrada nos estudos refere-se às habilidades fundamentais ou operativas e às habilidades complementares ou relacionais dos terapeutas (Canevaro et al., 2016). A primeira se refere à segurança em si, à consciência da relação e à habilidade de condução da terapia, assim como à possibilidade de uma adequada estimulação do paciente para a interação e aplicabilidade técnica. A segunda trata da empatia, do humor, da qualidade e da integração afetiva. Ambas as capacidades devem ser articuladas para que haja interação adequada do *self* profissional e do *self* pessoal do terapeuta. Canevaro et al. (2016, p. 130) definem esse processo de articulação como “o entrecruzamento de diversos sistemas em interação que contribuem para formar um mapa complexo e harmônico entre as partes fundamentais”.

A menção à proposta de *self* profissional e de *self* pessoal constitui duas redes em constante relação. Por um lado, a rede profissional recebe intervenção do contato com colegas, da pertença às escolas terapêuticas e associações científicas. Por outro lado, na rede relacional com os pacientes, se encontra a confirmação da capacidade profissional e o bem-estar econômico. O *self* tanto da família de origem quanto da família nuclear tem impacto relativo. Com o passar do tempo, a segunda começaria a ter mais relevância, sem desconhecer a marca deixada pela família de origem na personalidade e nos padrões de funcionamento do terapeuta (Canevaro et al., 2016).

Sales e Cabral (2019) utilizam os termos *self* experienciador e *self* profissional. O primeiro diz respeito às observações do terapeuta, suas fantasias, memórias e imagens que são ativadas pelo que é observado, assumindo uma posição de não saber em relação às histórias dos pacientes e ao que elas despertam nele. O *self* profissional refere-se às hipóteses e respostas do terapeuta a partir do *self* experienciador, como se o terapeuta estivesse se observando pelo “lado de fora”.

A inter-relação dessas imagens de *self* interferem tanto na vida pessoal/privada, como na vida profissional do terapeuta. A primeira supõe um desafio existencial, a segunda, um desafio técnico. Compreender a prática clínica, a exigência de empatia, a formação do vínculo, a capacidade técnica para a manutenção e o manejo do *self* como recurso, pode fazer emergir alternativas promissoras à realização do trabalho clínico em que o terapeuta se relaciona com o paciente e consigo.

Inteligência emocional

Também é preciso perceber as dificuldades encontradas no desafio de utilizar o *self* como recurso. Entre os autores analisados, Alecsiuk (2015) aponta a importância da inteligência emocional para lidar com o desgaste originado na empatia inerente ao exercício da psicoterapia. A autora considera que a inteligência emocional é a habilidade de perceber, acessar e gerar emoções que facilitem o pensamento para regular emoções e agir de forma reflexiva, encontrando janelas de crescimento e “escapes” de sentimento pessoal e intelectual. O estudo desenvolvido por Alecsiuk (2015) testou, através de diferentes instrumentos, profissionais médicos e psicólogos em suas práticas na área clínica e observou altos índices de desgaste emocional devido à empatia. O conceito de desgaste por empatia foi desenvolvido no âmbito do estudo do trauma e se refere à tensão traumática secundária provocada pelo custo de se preocupar com a dor emocional do outro. A empatia é uma ferramenta essencial para a relação de ajuda, porém seu manejo inadequado pode gerar danos à própria construção de *self* do terapeuta (Alecsiuk, 2015).

Traumatização vicariante é definida como o efeito negativo de um processo cumulativo de escuta empática com as experiências traumáticas dos pacientes. Esse efeito tem sido associado às mudanças cognitivas resultantes do questionamento sobre a visão do próprio *self* e do mundo, com uma conseqüente reformulação da identidade profissional. Se isso ocorre, o terapeuta é impactado por ouvir continuamente histórias difíceis e as suas conseqüências na vida dos pacientes. No exercício profissional, a história pessoal do terapeuta pode ser ativada, por isso a investigação sugere que as histórias de desenvolvimento adversas não são raras entre os psicoterapeutas (Fernandes & Maia, 2008).

Supervisão

Ao enfrentar seus próprios dilemas pessoais refletidos no relato do paciente, o terapeuta pode ser levado a evitar a exploração de alguns temas como uma forma de se proteger da ativação de uma memória com a qual não é capaz de lidar. Devido à necessidade de evocar situações dolorosas, o profissional pode utilizar estratégias terapêuticas que levam ao agravo, ainda que transitório, dos sintomas do paciente, de modo a se sentir responsável pelo sofrimento experienciado na terapia (Fernandes & Maia, 2008).

Chazenbalk et al. (2003) ressaltam a necessidade de o terapeuta ter supervisão e treinamento adequados para que possa aumentar seu conhecimento, adquirir e fortalecer um marco teórico de referência necessário para identificar e guiar

o processo terapêutico. É imprescindível desenvolver-se profissionalmente aprimorando técnicas e manejo na psicoterapia, treinar habilidades que permitam utilizar a experiência pessoal e desafiar crenças disfuncionais que atuam como obstáculo ao trabalho, interatuar e coordenar esforços com outros profissionais médicos, advogados, psicopedagogos, obtendo uma visão mais ampla e integral do paciente. A supervisão possibilita trabalhar os pontos cegos e incorporar um repertório rico e diversificado de recursos, favorecendo condutas flexíveis e criativas no *setting* clínico.

Nessa perspectiva, Satir (1972; 1985) criou conceitos e ferramentas para utilizar no treinamento de terapeutas em formação. A “Metáfora do Iceberg” e a “Tríade Experimente” são duas dessas ferramentas através das quais se utiliza o *self* do terapeuta. A primeira representa a experiência intrapsíquica a partir da analogia à imagem de um *iceberg* e fornece uma estrutura para que os terapeutas possam refletir e ampliar a consciência dos seus pontos cegos e intervir com seus pacientes. Nos treinamentos conduzidos por Satir (1972; 1985), os estagiários eram incentivados a refletir sobre os seus próprios processos internos e se conscientizar do seu mundo intrapsíquico, o que correspondia à base submersa do iceberg que, além de expressivamente maior, é fundação e estrutura do que se observa na superfície.

A “Tríade Experimente” possibilita auxiliar e apoiar o desenvolvimento de decisões conscientes intencionais na formação de terapeutas. A proposta consiste em os terapeutas se envolverem no trabalho da tríade, ou seja, ter experiência como paciente, como terapeuta e como observador (equipe reflexiva sistêmica). Durante o treinamento, verifica-se a disposição dos terapeutas para expor suas habilidades em uma posição tríplice, concordando em trabalhar uma questão pessoal real ao ocupar a posição de paciente (Lum, 2002).

Campo vincular do terapeuta

O conceito de campo vincular do terapeuta, ainda que estudado em referência à terapia de família, também foi mencionado (Bahamondes et al., 2016), e consideramos sua análise necessária à psicoterapia individual. Trata-se da utilização prática do “terreno do terapeuta” que será exposto ao paciente já que nele deposita suas reflexões e emoções. Todos os indivíduos (terapeutas) possuem características corporais pessoais, um estilo de apego e um nível de diferenciação/individualização da família de origem. Nesse sentido, o campo vincular do terapeuta permite, em conformidade com o sistema terapêutico, reconhecer e desenvolver um processo de conexão emocional com cada membro da família em atendimento (ou a presença simbólica dos mesmos através dos relatos do paciente individual). Esse campo refere-se a todas as interações empáticas que o levam a compreender as emoções e necessidades afetivas, movimentando-se dentro do sistema e em relação ao sintoma/problema apresentado pela família (Bahamondes et al., 2016).

Bahamondes et al. (2016) consideram o conceito de Campo Vincular Emergente importante para auxiliar no desenvolvimento de pesquisas sobre a pessoa doterapeuta. Segundo os autores, a família de origem do terapeuta interfere no desenvolvimento do *self* profissional e tem se mostrado intimamente ligada ao conceito de aliança terapêutica, discutido no início desta seção. Autores, como Friedlander, Escudero e Heatherington (2009), indicam a necessidade de uma conceitualização, nos modelos formativos, que permita aprimorar a consciência do campo vincular nos terapeutas em formação, assim como nos formadores em suas relações com seus alunos.

Sobre as famílias de origem são apontados outros trabalhos importantes. A análise, pelo grupo de terapeutas em formação, do genograma de um colega, como um exercício formativo nos espaços de supervisão, claramente após a realização de atividades que promovam confiança e um clima de segurança emocional, ensina sobre as dificuldades e a relação destas com a história de vida e a dinâmica da família de origem. A hipótese estratégica é a de que o trabalho com a família de origem dos terapeutas em formação, de um modo simbólico e presencial, tem permitido que esses profissionais percebam recursos e fragilidades, assim como estimula processos de diferenciação/individuação, afetando positivamente o desenvolvimento do *self* profissional, pessoal e o campo vincular do terapeuta (Bahamondes et al., 2016).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi analisar e descrever os pressupostos conceituais relacionados à ideia de *self* do terapeuta como recurso que favorece o desenvolvimento da aliança terapêutica e das intervenções em psicoterapia. De acordo com a literatura científica analisada, integrar o *self* do terapeuta à psicoterapia é imprescindível para a realização de um trabalho eficaz (com resultado em curto prazo) e eficiente (que perdure ao longo do tempo). Nessa perspectiva, foram propostas algumas reflexões sobre as características experienciais e técnicas do terapeuta que interferem direta e/ou indiretamente na relação e no processo terapêutico, de modo que esse aspecto inevitável e inerente às psicoterapias possa ser utilizado em favor dos pacientes e do próprio terapeuta, este que poderá experimentar e aprimorar seus métodos de trabalho e sua consciência emocional.

Não obstante, entende-se aqui as dimensões do desafio proposto, observando as múltiplas faces, demandas exigentes de investimento pessoal e existencial direcionadas aos terapeutas pelas categorias elencadas no decorrer deste artigo. Os personagens internos (Lenzi et. al 2013), os discursos transgeracionais, as narrativas que compõem ambas as vidas dissolvidas no *setting* psicoterápico povoam o território prático e não podem/devem ser negligenciados enquanto instrumentos ativos no processo de mudança.

Reupert (2008) publicou no *Jornal Europeu de Psicoterapia e Aconselhamento* um artigo transteórico sobre o uso do *self* do terapeuta. Segundo a autora, a psicoterapia na perspectiva Sistêmica, em especial na modalidade de atendimento familiar, é uma das principais ferramentas para a produção de reflexões acadêmicas acerca do uso do *self* no *setting* de atendimento. Ainda assim, e depois de mais de uma década, há dificuldades para encontrar publicações científicas sobre o uso instrumental do *self* do terapeuta como recurso clínico.

Além dos desafios existenciais, pessoais e de necessidade de treinamento já elencados para a utilização do *self* como recurso técnico, são apontados outros desafios às instituições de formação na concretização dessa proposta. Entre eles, destaca-se o terapeuta que também é paciente e que possui conflitos familiares complexos e de difícil resolução, e os *acting outs* (manter-se fora), solicitados pelos espaços formadores que não permitem aos alunos expressar o *self* pessoal devido ao papel de terapeuta, tal como é caricaturado desde os aportes históricos do paradigma da neutralidade científica (Canaveroa et al. 2016).

Através da literatura analisada, ressalta-se a importância de o terapeuta se sentir confortável e seguro com as técnicas e com o referencial utilizado para que possa ampliar seu escopo de práticas e movimentar-se entre técnicas e ressonâncias na prática clínica. Nessa perspectiva, terapeuta e paciente se juntam para compartilhar suas vidas, focalizando estritamente os aspectos terapêuticos para o paciente, sendo o processo de mudança uma consequência da coparticipação das histórias de ambos.

Essa interação evoca o caráter filosófico da prática terapêutica. Isto significa ir além de uma aprendizagem de técnicas em direção a uma transformação pessoal para a facilitação do diálogo e do novo nos encontros em que se engajam as pessoas. O caminho escolhido depende de um investimento expressivo na construção da posição de terapeuta para o encontro conversacional a partir das histórias familiares e do processo de construção social de quem participa do processo no momento presente. Lenzi et al. (2015) reforçam o discurso construcionista desse debate ao referir que existe o mundo, mas que, no esforço para descrevê-lo, se utiliza sempre alguma tradição para dar sentido.

Finalmente, as proposições feitas neste estudo são imensamente desafiadoras e têm limitações que podem ser superadas em estudos futuros. As múltiplas facetas e conceitos distintos que perpassam o fenômeno em questão, a falta de homogeneidade e precisão na utilização dos termos dentro da ciência psicológica, as demandas exigentes de investimento pessoal e existencial direcionadas aos terapeutas, entre outros aspectos, dificultam considerações mais conclusivas. Nesse sentido, este trabalho não esgota a discussão sobre o tema. Apresentamos reflexões iniciais com base nas publicações encontradas a fim de que os terapeutas em início de carreira possam pensar e considerar os aspectos apresentados neste estudo no seu processo formativo contínuo e indissociado da vida pessoal.

REFERÊNCIAS

- Alecsiuk, B.** (2015). Inteligência emocional y desgaste por empatía em terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 14(1), 43-56.
- Álvarez, M. P.** (1998). La psicología clínica desde el punto de vista contextual. *Papeles del psicólogo*, 69, 25-40.
- Bahamondes, F. O., González, A. M., Díaz, A. M., Watson, F. I., & Bruggeman, V. P., & Verdugo, M. R.** (2016). La persona del terapeuta y su origen: La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del *self* profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *Redes Digital*, 34, 107-126.
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G., & Parry, G.** (2005). Self-reported attachment style and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problem in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 363-377. <https://doi.org/10.1348/147608305X43784PMid:16259852>
- Bordin, E. S.** (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Boscolo, L., & Bertrando, P.** (2013). *Terapia sistêmica individual: Manual prático na clínica*. Belo Horizonte: Artesã.
- Botella, L., Pacheco, M., Herrero, O., & Corbella, S.** (2000). Investigación en psicoterapia: El estado de la cuestión. *Boletín de Psicología*, 69, 19-42.
- Bowen, M.** (1993). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson (Edição Digital).
- Braun, V., & Clarke, V.** (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M. A., García, G., & Montes, J. (2016). El nacimiento del terapeuta sistêmico: El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. *Revista Redes*, 34(1), 127-144.
- Chazenbalk, L., Mammi, K., Nachman, C., Parera, M., Reizes, M., & Arcuschin, O. (2003). La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodebate*, 3, 107-116. <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.505>
- Costa, A. B., Zoltowski, A. P. C., Koller, S. H., & Teixeira, M. A. P. (2015). Construção de uma escala para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *Ciências & Saúde Coletiva*, 20(8), 2441-2452. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.10762014>
- Dalbem, J. X., & Dell'Aglio, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 57(1), 12-24.
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: Terapia de família e o efeito Dodô. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10, 355-361. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300003>
- Féres-Carneiro, T., & Diniz Neto, O. (2008). Psicoterapia de casal: Modelos e perspectivas. *Aletheia*, 27(1), 173-187.
- Fernandes, E., & Maia, C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 14(1), 47-58. <https://doi.org/10.14417/ap.476>
- Friedlander, M., Escudero, V. E., & Heatherington, L. (2009). La alianza terapéutica. In: *La terapia familiar y de pareja*, 296 p. Barcelona: Editora Paidós.
- Garzón, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: Su intersección en la formación de terapeutas sistêmicos. *Revista Diversitas, Perspectivas em Psicologia*, 4(1). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2008.0001.13>
- Genisel, G. (2015). Relación entre el estilo personal del terapeuta, estilo de apego y factores de personalidad del terapeuta. *Psicodebate*, 15(1), 9-22. <https://doi.org/10.18682/pd.v15i1.481>
- Jardim, A. P., Souza, M. L., & Gomes, W. B. (2009). O self dialógico e a psicoterapia: Uma compreensão dialógica da relação terapeuta-paciente. *Contextos Clínicos*, 2(1) <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.21.01>
- Lenzi, B., Anjos, A. C., Westphal, A. C., Costa, K., Gonçalves, L., Germani, M., Apóstolo, M. V., & Cichela, V. (2015). A construção da postura profissional para o encontro terapéutico. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 53, 7-23.
- Luborsky, L., Singer B., & Luborsky. L. (1975). Comparative studies in psychotherapy: A review of quantitative research. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008
- Lum, W. The use of self of the therapist. *Contemporary Family Therapy*, 24, 181-197 (2002). <https://doi.org/10.1023/A:1014385908625>
- Maesima, G. M., Barreto, M., & Beiras, A. (2019). O conceito de ressonância no processo de formação do terapeuta: Descobrimo potencialidades e limitações na prática terapéutica. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 64, 105-118. <https://doi.org/10.38034/nps.v28i64.501>
- Machado, D. D. B., & Eizirik, C. L. (2016). Uma breve revisão das revisões e metanálises sobre aliança terapéutica. *Revista brasileira de psicoterapia*, 18(1), 1-12.
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: Conceitos e métodos*. Artmed: Porto Alegre.
- Oliveira, N. H., & Benetti, S. P. C. (2015). Aliança terapéutica: Estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(3), 125-138.
- Pagano, C. J. (2012). Exploring the therapist's use of self: Enactments, improvisation and affect in psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 66(3), 205-226. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2012.66.3.205> PMID:23091883

- Reupert, A. (2008). A trans-disciplinary study of the therapist's self. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 10(4), 369-383. <https://doi.org/10.1080/13642530802577125>
- Rother, E. T. (2007). Editorial: Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Sales, C. M. P., & Cabral, D. W. A. (2019). Contribuições e implicações da perspectiva dialógica: O self do(a) terapeuta na terapia familiar e de casal. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 63, 21-41. <https://doi.org/10.38034/nps.v28i63.360>
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. CA: Science and Behavior Books, Inc.
- Satir, V. (1985). *Psicoterapia familiar conjunta: Guía teórica y práctica*. La Prensa Médica Mexicana.
- Simonds, L. M., & Spokes, N. (2017). Therapist self-disclosure and the therapeutic alliance in the treatment of eating problems. *Eating Disorders*, 25(2), 151-164. <https://doi.org/10.1080/10640266.2016.1269557>
- Skourteli, M., & Lennie, C. (2011). The therapeutic relationship from an attachment theory perspective. *Counselling Psychology Review*, 26(1), 20-33.
- Szmulewicz, T. E. (2013). La persona del terapeuta: Eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatria*, 51(1), 61- 69. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>
- Trancas, B., Melo, J. C., & Borja-Santos, N. (2008). O pássaro de Dódo e os factores comuns em psicoterapia. *Psilogos*, 5(1-2), 75-87. <https://doi.org/10.25752/psi.4087>
- Vasconcellos, M. J. (2016). *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas: Papyrus.
- Vasco, A. B., Silva, F., & Chambel, J. (2001). Visões do mundo do terapeuta e do cliente: Impactes na aliança terapêutica. *Psicologia*, 15(2), 299-308. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v15i2.501>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1973). *Pragmática da comunicação humana: Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. São Paulo: Cultrix.
- Whitaker, C. (1976). Hindrance of theory clinical work. In P. Geurin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 154-164). New York: Gardner Press.
- White, M. (2012). *Mapas da Prática Narrativa*. Porto Alegre: Pacartes.
- Williams, E. N., & Fauth, J. (2005). A Psychotherapy process study of therapist in session self-awareness. *Psychotherapy Research*, 15(4), 374 -381. <https://doi.org/10.1080/10503300500091355>
- Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1), 59-74. <https://doi.org/10.1037/a0031783>

MARIANE BRUSQUE RADKE

Psicóloga, Mestra em Saúde Coletiva, Especialista em Terapia Sistêmica Individual, Conjugal e Familiar.

<https://orcid.org/0000-0003-1486-0741>

E-mail: marianeradke@gmail.com

CRÍSTOFER BATISTA DA COSTA

Psicólogo Clínico, Doutor em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, RS. Professor e Coordenador no Curso de Psicologia da FACEFI, Faculdade do CEFI, Porto Alegre, RS.

<https://orcid.org/0000-0002-1307-1436>

E-mail: cristoferbatistadacosta@gmail.com