

**A ESCUTA DE ADOLESCENTES NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA:  
uma experiência pessoal atravessada pela construção  
de identidade do ser adolescente**

***LISTENING TO ADOLESCENTS IN PSYCHOTHERAPIST TRAINING:  
a personal experience shaped by the construction of adolescent identity***

Rafaela Geovana Maria de Matos

Beatriz Oliveira Cunha

**RESUMO:** Esta pesquisa tem como objetivo compreender, a partir do discurso de uma cliente adolescente, como o encontro clínico com adolescentes atravessa a terapeuta em formação e mobiliza aspectos de sua própria história e constituição subjetiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em relato de experiência, fundamentada na Gestalt-Terapia e em teorias do desenvolvimento psicossocial. O estudo aborda o encontro entre duas pessoas distintas, no qual a terapeuta em formação entrou em contato com aspectos que, por longo período, permaneceram fechados em sua própria história. Os resultados destacam que a experiência clínica da terapeuta em formação, aos 25 anos, no acompanhamento de uma adolescente, mobilizou conflitos internos, pensamentos autocríticos e o desejo de viver de forma mais intensa. Conclui-se que o cuidado de si, aliado à supervisão clínica e ao encontro terapêutico com a cliente, favoreceu um processo de elaboração pessoal, uma vez que, durante muito tempo, a terapeuta assumiu o papel de adulta responsável por todos ao seu redor. Diante dessa experiência clínica, passou a reconhecer a necessidade de vivenciar e elaborar sua própria adolescência inacabada.

**PALAVRAS-CHAVE:** adolescência; adolescente; terapeuta em formação; contato.

**ABSTRACT:** *This study aims to understand, through the discourse of an adolescent client, how the clinical encounter with adolescents affects a therapist in training and mobilizes aspects of her own history and subjective constitution. This is a qualitative study based on an experience report, grounded in Gestalt Therapy and psychosocial development theories. The study explores the encounter between two distinct individuals, in which the therapist in training came into contact with aspects of her own history that had remained closed off for a long period of time. The findings highlight that the clinical experience of the 25-year-old therapist in training, while working with an adolescent client, activated internal conflicts, self-critical thoughts, and a desire to live more intensely. It is concluded that self-care, combined with clinical supervision and the therapeutic encounter with the client, facilitated a process of personal elaboration. For a long time, the therapist had assumed the role of the responsible adult for everyone around her. Through this clinical experience, she came to recognize the need to experience and work through her own unfinished adolescence.*

**KEYWORDS:** *adolescence; adolescent; therapist in training; contact.*

## 1 INTRODUÇÃO

*“O inter-humano propicia aqui uma abertura àquilo que de outra maneira permanece fechado” (Martin Buber).*

A adolescência, fase do desenvolvimento em que o sujeito é atravessado por intensas transformações físicas e emocionais, é amplamente discutida por diferentes autores, órgãos públicos e dispositivos legais. Nesse contexto, e para fins de delimitação etária, essa fase é definida pela OMS (WHO, 2021) como o período dos 10 aos 19 anos; e, pelo ECA (Brasil, 1990), dos 12 aos 18 anos. No entanto, essa etapa ultrapassa tais recortes e pode ser compreendida além da idade cronológica.

A idade cronológica ajuda na diferenciação das fases da vida e contribui para que a ciência identifique os marcos de cada etapa. Entretanto, uma pessoa pode não ter aprendido a formar sua identidade independente da sua faixa etária, enquanto outro pode ter encontrado, de alguma forma, o seu lugar. No pensamento de Papalia e Martorell (2022), cada pessoa é singular e possui um campo relacional, ou seja, é possível entender o que a pessoa vivencia por meio do seu discurso ou pela observação do seu comportamento.

Na infância, a criança passa por um processo de assimilação de conteúdos do meio pelo qual está inserida, frequentemente mediado pelos pais ou por outros responsáveis. Esse processo pode ser compreendido como necessário ao desenvolvimento, na medida em que sustenta aprendizagens básicas, como andar, falar e se alimentar. Com o tempo, tais conteúdos vão sendo incorporados e passam a compor a forma como a criança se relaciona consigo e com o mundo (Polster, E.; Polster, M., 2001). No entanto, dependendo do ambiente em que está inserido, muitas dessas escolhas continuam sendo determinadas pelo outro e não pela própria pessoa. Assim, Perls (1977, p. 19) aponta que há um tipo de controle: “o controle que vem de fora — eu sendo controlado pelos outros, por ordens, pelo ambiente, e assim por diante”.

Vale considerar o impacto emocional presente nesse período, especialmente em situações em que há a assunção de responsabilidades precoces. Ao mesmo tempo, a adolescência pode ser apreendida como um processo que envolve o pertencimento e a construção de si (Marcelli; Braconnier, 2007). Nessa direção,

torna-se possível refletir que aspectos dessa vivência não se encerram necessariamente com a idade cronológica. Igualmente, ao atender adolescentes, a terapeuta em formação, aos 25 anos, mobilizada em sua própria experiência, também pode se perceber em contato com questões relacionadas a esse processo (Zanella; Antony, 2016).

A clínica com adolescentes costuma ser atravessada por momentos intensos (Pinheiro; Zanella, 2021); discursos marcados por transições como o vestibular, as expectativas familiares, o corpo em transformação e emoções que mudam o tempo todo. Nesse cenário, está uma terapeuta em formação, também em processo de reconhecimento, que busca sustentar a escuta e a presença, ao mesmo tempo em que se depara com sua própria implicação subjetiva. No entanto, no encontro clínico, algo diferente acontece: ao entrar em contato com o discurso da cliente, medos pessoais da terapeuta em formação são mobilizados. Por instantes, a terapeuta se percebe em um lugar que não é o seu, mas que pertence ao cliente.

Na Gestalt-terapia, assimila-se que a experiência não está apenas no indivíduo, mas se constrói na relação, no que acontece entre terapeuta e cliente (Hycner, 1995). Nesse sentido, aquilo que surge no encontro clínico, como os sentimentos, as identificações e os atravessamentos, não diz respeito somente ao adolescente, mas também à forma como a terapeuta está implicada nessa relação. Esse aspecto se torna ainda mais sensível quando se trata da adolescência, um período marcado por transformações importantes no modo de se perceber e se posicionar no mundo (Polster, E.; Polster, M., 2001).

Embora a Gestalt-terapia reconheça a relevância do campo relacional, ainda são poucos os estudos que exploram como esses atravessamentos são vividos por terapeutas em formação, especialmente no atendimento a adolescentes. Em geral, as produções dão mais ênfase ao cliente ou às técnicas, o que deixa em segundo plano a experiência do terapeuta nesse processo. Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo compreender como, no encontro clínico com adolescentes, o discurso do cliente atravessa a terapeuta em formação e mobiliza aspectos de sua própria história e constituição subjetiva. Para isso, articula-se a compreensão da adolescência como um fenômeno relacional com a análise da experiência da pesquisadora em sua prática clínica, a partir de um relato de experiência baseado na Gestalt-terapia e em teorias do desenvolvimento psicossocial.

O relevo deste estudo está em ampliar a concepção sobre o lugar do terapeuta na relação clínica, especialmente quando ainda está em formação. Ao olhar para esses atravessamentos, busca-se contribuir para um manejo mais consciente do campo relacional no trabalho com adolescentes. A Gestalt-terapia oferece uma base teórica que possibilita transformar vivências do campo interativo em crescimento clínico.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de caráter teórico, baseada em relato de experiência e fundamentada em revisão de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados acadêmicas, especialmente na *SciELO*, complementado pelo Google Acadêmico, a partir de descritores referentes ao tema, tais como “adolescência”, “formação em psicologia” e “processo terapêutico”, acessados em formato digital.

Essas produções foram essenciais para a construção da fundamentação teórica do estudo, o que possibilitou a compreensão dos processos de desenvolvimento humano, especialmente no que concerne à adolescência em seu aspecto emocional, além da análise dos alicerces da Gestalt-Terapia. A partir desse percurso, buscou-se refletir sobre como a experiência da adolescência atravessou a terapeuta em formação e entender esse processo não apenas como objeto de estudo, mas como vivência que se atualiza na relação clínica.

A construção teórica foi desenvolvida a partir do diálogo entre autores centrais, como Sartre (1970); Perls (1977); Buber (1982); Augras (1986); Ginger e Ginger (1995); Hycner (1995); Perls, Hefferline e Goodman (1997); E. Polster e M. Polster (2001); Forghieri (2002); Ribeiro (2011); Joyce (2016); Zanella e Antony (2016); Ribeiro (2021); Zanella e Pinheiro (2021); Papalia e Martorell (2022); e, Ribeiro (2022); escolhidos pelas significativas contribuições para uma compreensão integrada do desenvolvimento psicossocial e dos fundamentos da Gestalt-Terapia.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 Adolescência: *fase de transição e construção de sentido***

A adolescência é, naturalmente, uma etapa do desenvolvimento humano marcada por transformações intensas e multifacetadas. Situada entre o término da infância e o início da vida adulta, essa fase é frequentemente atravessada por uma redefinição social, especialmente diante das expectativas relacionadas ao fim das brincadeiras “infantis” e ao início da “maturidade”. Nesse teor, o pensar do adolescente pode ser percebido em expressões como “não vou mais brincar porque cresci” e “preciso achar o meu lugar” (Papalia; Martorell, 2022).

Sob essa ótica, a adolescência deixa de ser apenas um período de transição e passa a ser entendida como um processo de construção de sentido, atravessado pelas experiências e percepções do próprio sujeito (Papalia; Martorell, 2022). Ainda que essa compreensão valorize a dimensão vivida, cabe frisar que diferentes referenciais institucionais, como a OMS (*WHO*, 2021) e o ECA (Brasil, 1990), adotam critérios variados para a classificação etária da adolescência, como já citado. Nesse panorama, essa etapa não se restringe a uma faixa cronológica específica, mas engloba múltiplas transformações físicas e sociais.

Segundo Papalia e Martorell (2022, p. 86), “Durante a puberdade, mudanças físicas e hormonais dramáticas afetam o desenvolvimento do senso de identidade”. Logo, a construção dessa identidade não ocorre de forma isolada, mas se dá a partir das relações e experiências vividas pelo sujeito. Assim, para que esse processo aconteça de forma mais integrada, o apoio social torna-se primordial, especialmente em momentos de decisão, sejam elas profissionais ou pessoais. Esse suporte pode oferecer ao adolescente a segurança necessária para avançar em suas escolhas ou, ainda, permitir-se um período de experimentação (Papalia; Martorell, 2022).

De modo reiterado, é crucial que os adolescentes tenham uma rede de apoio, como amigos, familiares ou o próprio contexto escolar/acadêmico. No entanto, mais do que oferecer respostas prontas, essa rede compõe o campo no qual o adolescente está inserido. É nesse campo que, diante de experiências como frustração, isolamento ou sentimento de não pertencimento, a pessoa pode reorganizar suas formas de resposta ao ambiente. Assim, o crescimento não acontece de forma isolada, mas na relação, no contato entre o adolescente e seu ambiente (Ribeiro, 2021). Quando há suporte, esse processo tende a se tornar mais fluido, o que favorece uma construção de identidade com maior consciência de si e dos atravessamentos do meio (Perls, 1977).

Na visão de Papalia e Martorell (2022), a adolescência constitui uma fase marcada por conflitos, sobretudo em função das intensas transformações emocionais. Nessa ótica, esse período da adolescência mobiliza o sujeito a revisitar quem é e quem deseja ser, nas quais a construção da identidade ganha centralidade, o que não é nada fácil levando em consideração uma transformação marcada por dúvidas, conflitos e descobertas. Correspondentemente, conflitos internos, como medo, estresse e ansiedade disfuncional, acabam por afetar a identidade, o que traz prejuízo ao modo como o adolescente se desenvolve.

O estresse é filho da angústia, da ansiedade de querer fazer sempre o melhor, mas encontrar o caminho cria no jovem a angústia da incerteza. Eles querem estar juntos, querem dar as mãos uns aos outros, mas o outro é o mundo do desconhecido, do diferente, e o desejo de pertencer termina por provocar neles ajustamentos depressivos, ou seja, ajustes entre seu desejo e a impotência do encontro, da chegada até o outro (Pinheiro; Zanella, 2021, p. 17-18).

Ao seguirem essa perspectiva, as autoras indicam que o estresse não surge isoladamente, mas de uma angústia mais profunda relacionada à pressão interna de “precisar dar conta” de tudo. Nessa esfera, o adolescente se encontra em um momento definido pela indecisão, incerto sobre quem é ou qual caminho trilhar. Configura-se, assim, um paradoxo, pois há um desejo de acertar, mas ainda não existem referências sólidas para apoiar esse movimento. Essa condição produz incerteza, que pode se transformar em angústia, especialmente porque o outro, embora seja tanto atraente quanto ameaçador, também é desconhecido. Essa dificuldade em encontrar o outro pode produzir diferentes tipos de adaptação que transmitem a tensão entre o anseio por conexão e a impotência de realizá-la plenamente.

Ainda nesse assunto, quando não encontra suporte nas relações mais próximas, o adolescente pode passar a se orientar prioritariamente pelo que o outro propõe. Nessa tentativa de pertencimento, acaba se afastando das próprias necessidades e do que sente, o que dificulta um contato mais autêntico consigo mesmo. Esse movimento reduz a profundidade da experiência e fragiliza o processo de construção da identidade, como se seguir o outro fosse, naquele momento, a única forma possível de continuar pertencendo (Ribeiro, 2011).

Esse cenário também pode repercutir nas etapas posteriores do desenvolvimento. Papalia e Martorell (2022, p. 95) evidenciam que, ao alcançar a

fase da “adulterez emergente”, muitos jovens enfrentam dificuldades no desempenho de seus papéis, frequentemente por não se sentirem preparados para assumir determinadas responsabilidades. Nessa linha, a passagem de uma lógica de “ontem brincava” para “hoje preciso ser adulto” pode ser vivida como abrupta, o que gera conflitos no presente. Isso ocorre, em parte, porque socialmente a adolescência parece, por vezes, invisibilizada ou subestimada, reduzida a expressões como “aborrescência”. Pinheiro e Zanella (2021, p. 129-130) pontuam:

O perigo do rótulo – como o de “aborrescente” – é que ele aprisiona, cria lentes que embaçam e turvam a visão e não nos permite mais enxergar a pessoa que está ali. Sem a priori, sem predefinições, sem imagens que só dão a eles a possibilidade de se ajustar ou refutar. É com esse tipo de lente que os pais muitas vezes os veem e as escolas os rotulam. Como psicoterapeutas, precisamos de muito cuidado para também não os encarar dessa forma. Devemos vê-los como se mostram, cada um, um por um, na sua singularidade, suas cores, suas dores, seus amores e desafios.

Ao aplicar adjetivos aos adolescentes, perde-se de vista a realidade da ampla gama de desenvolvimentos vivenciados durante essa fase. A partir das discussões apresentadas, observa-se que a adolescência envolve um processo intenso de reorganização das experiências, marcado por incertezas, conflitos internos e dificuldades no estabelecimento de contato. Nessa acepção, manifestações frequentemente interpretadas como “aborrescência” podem, assim, ser vistas como resultado de tais conflitos, particularmente do indivíduo sem meios de “se apoiar” para manter suas experiências. Assim, a adolescência é construída como um momento que exige mais análise das condições pelas quais tais experiências se constituem.

Esse processo identitário, dependendo de como acontece, se torna cansativo e psicologicamente difícil. Nessa conjuntura, o adolescente passa a buscar incorporar a imagem do outro como se fosse sua própria, sentindo, muitas vezes, que não há espaço para explorar outras possibilidades, uma vez que acaba se ajustando aos rótulos que lhe são atribuídos (Pinheiro; Zanella, 2021).

Tal vivência pode estar associada à percepção de que ainda se encontram em um momento propício à exploração de diferentes vocações, de modo que, para que essa construção ocorra, o adolescente precisa de algo ou alguém para se sentir amparado nesse campo de significados. Ao mesmo tempo, o avanço da idade pode gerar a sensação de estagnação, que se manifesta como uma dificuldade em

sustentar escolhas e avançar em uma direção mais definida (Perls, 1977). Por conseguinte, o sujeito pode oscilar entre a ampliação de possibilidades e a paralisação diante delas, especialmente quando não se sente suficientemente preparado para se comprometer com uma trajetória específica.

Dessa forma, quando o sujeito vivencia algo que gosta, compreende ou sente de forma plena, essa experiência se organiza internamente e deixa de ocupar um lugar de bloqueio, o que permite que ele siga em movimento. Entretanto, quando há uma “gestalt incompleta” (Perls, 1977, p. 33), como nos casos em que o adolescente não consegue concluir emocionalmente um conflito ou não tem uma necessidade atendida, essa experiência permanece ativa. Assim, essas questões passam a demandar atenção constante, o que interfere na possibilidade de viver novas experiências de maneira inteira e significativa (Forghieri, 2002).

Contudo, a questão torna-se simples: o que faz um indivíduo sentir-se como um adolescente? Talvez não haja uma resposta única ou definitiva. É nesse sentido que a adolescência diz respeito à maneira como um indivíduo vivencia e organiza o que lhe acontece ao longo da vida. Nesse percurso, o adolescente aprende a sentir, mas também a interromper ou bloquear sentimentos, especialmente quando não encontra espaço ou apoio para sustentar suas experiências. Assim como discute Ribeiro (2011, p. 92),

Nesse caso, para que o contato se torne pleno, precisamos introduzir inteligibilidade na situação por intermédio de um porquê ou de um para quê, a fim de que sentido e intelecto se acoplem e o contato se torne pleno. Talvez devêssemos perguntar se todo contato pleno é também um contato saudável. Não sabemos o que é um contato pleno nem se um contato intenso pode ser visto como um contato pleno. As disfunções do contato, certamente, estão relacionadas com a questão de contatos plenos e/ou intensos e não saudáveis. Aqui entram os bloqueios do contato com ou entre essas diversas dimensões do ser humano. Esses bloqueios localizam-se na esfera da não-consciência, mas são vivenciados pelas pessoas na razão em que não conseguem satisfazer suas necessidades, e na medida em que sua relação com o mundo exige delas respostas mais adequadas.

Diante do exposto, surge a questão: seria suficiente sentir intensamente para que o contato se torne pleno? O autor explica que não, uma vez que a experiência não se sustenta apenas na intensidade do sentir, mas também na capacidade de compreendê-la e atribuir-lhe sentido. Nesse contexto, o contato pode se apresentar como intenso, porém desorganizado, especialmente quando há bloqueios que

dificultam a integração das dimensões emocionais, relacionais, corporais e cognitivas.

Portanto, a adolescência pode se apresentar de diferentes formas, sendo vivida, em alguns casos, com maiores dificuldades e, em outros, como um período mais estruturado, caracterizando-se, conforme já mencionado, como um tempo marcado por intensas transformações e pela construção de significados. A partir da noção de contato proposta por Ribeiro (2021), compreendida como a capacidade de estar presente a si mesmo e reconhecer-se enquanto sujeito, torna-se possível ampliar a apreensão das experiências adolescentes para além de interpretações simplificadoras. Desse modo, compreender a adolescência implica não apenas situá-la teoricamente, mas também considerar como essas dinâmicas se manifestam na experiência vivida, inclusive na trajetória da própria pesquisadora.

### **3.2 Entre teoria e prática: a *experiência da terapeuta em formação***

Diferentemente do que se assimila como um período marcado pela experimentação de papéis, a adolescência, na trajetória da pesquisadora, foi vivenciada de forma atravessada por responsabilidades precoces, especialmente relacionadas à assunção de funções de cuidado no contexto familiar e à necessidade de construção antecipada de autonomia. A escolha pelo curso de Psicologia ocorreu a partir da realização de um teste vocacional ainda no ensino médio, posteriormente aprofundada pelo interesse despertado por leituras na área. Durante o primeiro estágio na clínica, a terapeuta em formação atendeu uma adolescente de 19 anos cuja história, desde os encontros iniciais, provocou importantes reflexões, ao atravessar a própria pesquisadora de forma significativa.

No atendimento clínico, o sentimento era que as horas eram vivenciadas como prolongadas e frequentemente atravessadas por sentimentos de ansiedade. Havia um temor significativo em relação aos atendimentos com adolescentes, ainda que não fosse possível, naquele momento, compreender exatamente sua origem; algo nesse público despertava uma inquietação distinta.

Em continuidade a essa reflexão, o psicólogo em formação sai da teoria tentando imaginar como será o atendimento; foi assim com a pesquisadora, mas, ao chegar à prática, a experiência mostrou-se totalmente diferente. Nesse contexto,

torna-se pertinente considerar a ansiedade vivenciada pelo estudante de Psicologia em sua aproximação com a prática clínica. Seria muito bom se existisse um tipo de segurança absoluta em cada atendimento, mas a prática clínica real não funciona dessa forma; ou seja, o medo e a insegurança se fazem presentes (Augras, 1986). Nesse sentido, emergiu a crença recorrente de não estar suficientemente preparado para a atuação clínica.

Percebeu-se que essa se configurava como uma narrativa interna recorrente, referente à sensação de não ser suficientemente boa diante de diferentes situações, a qual frequentemente conduzia a desistências precoces. Assim, a terapeuta em formação entrou em contato com aspectos de sua própria adolescência aos 25 anos de idade, como se experiências que não puderam ser vividas e elaboradas naquele período retornassem posteriormente, em busca de integração.

Nessa direção, pode-se entender a adolescência, na trajetória da pesquisadora, como um período marcado por intensa mobilização interna, no qual múltiplas questões emergiram de forma constante, especialmente relacionadas à escolha profissional e à construção de um projeto de vida. Dessa forma, pensamentos sobre a escolha profissional, como a incerteza em relação ao caminho seguido e o que, de fato, seria “o melhor”, estavam presentes recorrentemente.

Além disso, observa-se a permanência de expectativas sociais, mesmo aos 25 anos, relacionadas à construção de uma vida considerada estável, como ter uma casa, uma família e uma profissão que traga satisfação. Tais expectativas, por vezes, parecem distantes e geram ansiedade. No entanto, diferentemente de outros momentos, essa ansiedade não se apresenta apenas como algo que paralisa, mas também como um elemento que mobiliza e dá sentido à experiência. Ante o citado, é importante o que destaca Hycner (1995, p. 31):

Isso envolve, por exemplo, estar aware das questões da transferência, considerando o perigo, sempre presente, de que o terapeuta possa “projetar” seus sentimentos contratransferenciais no cliente. Isso também é verdadeiro em relação ao reconhecimento da resistência na terapia. É uma tarefa complexa; determinar até que ponto o que está acontecendo no entre é resistência do cliente, ou do terapeuta.

Diante dessa reflexão, a terapeuta em formação, mobilizada tanto pelo processo de supervisão quanto pelo desejo de enfrentar aquilo que mais gerava temor, optou pelo retorno à terapia pessoal. Assim, é possível compreender que tais

mudanças foram vivenciadas ao longo do percurso, ainda que, em certa medida, reverberam na atualidade.

Com base no pressuposto, a ausência de um acompanhamento terapêutico regular pode dificultar esse processo de diferenciação entre o que é do cliente e o que é da terapeuta em formação. A partir disso, destaca-se o percurso da pesquisadora em relação à própria terapia pessoal, iniciada aos 20 anos, de forma não contínua, com interrupções ao longo do tempo. À época do atendimento na clínica-escola, a pesquisadora não se encontrava em acompanhamento terapêutico regular. Esse fator mostrou-se relevante para compreender sua implicação no processo, visto que as dores da cliente de 19 anos ecoavam diretamente em sua própria história.

Como afirma Hycner (1995, p. 32), “É uma profissão paradoxal porque o terapeuta confronta as questões da vida de outras pessoas que talvez não estejam resolvidas em sua própria vida”. De fato, essa dimensão emocional mostrou-se evidente no primeiro atendimento clínico com a cliente de 19 anos, cujo relato atravessava de forma que despertava emoções que, por vezes, interferiam na escuta. Em alguns momentos, emergia o impulso de compartilhar experiências semelhantes, o que desloca o foco da sessão para além da demanda apresentada.

Nesse caso, a experiência clínica pode ser vista sob a luz existencialista de Sartre (1970), que diz que toda escolha carrega uma responsabilidade que vai além do indivíduo. Quando um terapeuta em formação sente o impulso de compartilhar vivências pessoais, este não está apenas diante de algo espontâneo, mas de uma decisão que incide diretamente sobre a condução do processo terapêutico. Assim, sustentar a escuta, mesmo diante do atravessamento emocional, exige reflexão sobre essa liberdade de escolha, ao mesmo tempo em que se assume a responsabilidade pelas suas implicações no cuidado com o outro.

A partir dessa experiência, torna-se inevitável voltar o olhar também para si enquanto terapeuta em formação. Com a supervisão e com o início da terapia pessoal, foi um marco importante nesse processo, embora não tenha sido imediato seus efeitos. Havia, inicialmente, uma expectativa de ser avaliada, de obter validação quanto às inseguranças, como a dúvida em atender adolescentes ou a necessidade de corresponder a um ideal de “boa psicóloga”. No entanto, o processo se revelou diferente e, felizmente, foi nessa diferença que surgiram as principais transformações.

Como descrito por Brown (2016 *apud* Pinheiro; Zanella, 2021, p. 75) ,

As coisas mais preciosas e importantes chegaram em minha vida quando tive coragem para ser vulnerável, imperfeito e tolerante comigo mesmo. O perfeccionismo não é caminho que nos leva aos nossos talentos e ao sentido de vida; ele é um desvio perigoso.

Em diversos momentos, a pesquisadora compreendia o erro como sinal de fraqueza, o que assumia proporções catastróficas e gerava intensa ansiedade, que repercutiu em diferentes contextos da vida cotidiana. Nessa perspectiva, errar não era concebido como possibilidade inerente à experiência humana, mas como evidência de uma falha a ser evitada.

Nesse panorama, as autoras colaboram no entendimento de que a noção de vulnerabilidade contribui para a reflexão de que reconhecer limites e se expor à experiência, sem a tentativa constante de controle, constitui um movimento fundamental. Contudo, o contato com aspectos mais difíceis, como a redução da autocrítica excessiva e a capacidade de sustentar erros sem autodepreciação, ainda se apresenta como um desafio no percurso da terapeuta em formação, especialmente porque “a verdade mais difícil de se experimentar é o caminho de nos tornarmos nós mesmos, é o caminho de volta para a casa, nossa casa” (Ribeiro, 2022, p. 130). Diante disso, a terapia pessoal configura-se como um espaço importante para a ampliação da consciência e para o favorecimento de processos de crescimento.

Nessa circunstância, tornou-se possível compreender que a sessão não era sobre a terapeuta em formação, mas sobre a cliente. Ginger e Ginger (1995) levam à reflexão acerca dos limites do terapeuta, destacando que este precisa estar atento a si mesmo constantemente, considerando que também é um ser humano em contato com o outro. Por isso, faz-se necessário perceber quando determinada situação ultrapassa aquilo que se consegue manejar de forma ética e acolhedora. Foi perceptível que, ao se deixar se envolver excessivamente pelas emoções e experiências, acabava se afastando de uma escuta mais genuína.

À luz de Buber (1982), entende-se que, no atendimento a adolescentes, pode emergir um encontro genuíno quando há uma relação de reciprocidade, na qual a terapeuta em formação se permite ser afetada pelo discurso do cliente, aproximando-se de sua experiência “do lado do outro”. Ao mesmo tempo,

mantém-se consciente de sua própria posição e reconhece o que lhe pertence, sem perder sua especificidade enquanto psicóloga em formação.

Atualmente, nota-se o quanto esse percurso vem sendo transformador. Um novo olhar se ampliou enquanto futura psicóloga, pois já não se busca ser “a melhor”, mas estar presente, sustentar o encontro e permitir que a sessão aconteça em sua própria dinâmica. Afinal, a terapeuta em formação também é humana e é atravessada por experiências que, muitas vezes, permanecem fechadas. Assim, Buber (1982) adverte que há aspectos em que, sozinho, o indivíduo não consegue acessar, mas que podem emergir de forma genuína no encontro com o outro.

### **3.3 A escuta clínica e o retorno à própria experiência adolescente**

A articulação entre a compreensão teórica da adolescência como processo relacional (apresentada no tópico 3.1) e a experiência pessoal da terapeuta em formação (descrita no tópico 3.2) permitiu observar a complexidade presente no encontro clínico com adolescentes. Ao mesmo tempo em que se busca oferecer um espaço seguro para a cliente adolescente explorar sua identidade e construir sentido, a própria terapeuta em formação se vê imersa em um processo de revisão de suas próprias vivências.

Nessa perspectiva, a terapeuta em formação vivenciou um processo análogo a uma adolescência tardia, uma “Adullescência” (Penna; Araujo, 2025, p. 1). Segundo as autoras, o termo “adullescência” descreve o prolongamento da fase adolescente e os desafios na transição para a vida adulta. No contexto clínico, esse fenômeno manifestou-se quando a terapeuta em formação, aos 25 anos, ao escutar as vivências de uma cliente de 19 anos, deparou-se com o reflexo de seus próprios impasses da fase adolescente. Esse espelhamento evidenciou a necessidade de a futura psicóloga acolher suas vulnerabilidades e elaborar suas questões internas, processo essencial para consolidar sua maturidade e identidade no papel de psicoterapeuta.

Enquanto a cliente narra experiências marcadas pela exigência de amadurecimento precoce e pela necessidade de assumir responsabilidades adultas durante a adolescência, a terapeuta em formação é mobilizada por ter tido vivências semelhantes, cuja trajetória também foi atravessada por cobranças e responsabilidades assumidas precocemente, desde os 13 anos. Essa dinâmica pode

estar relacionada a um processo de esgotamento, evidenciado pela fadiga persistente de sustentar uma postura de responsabilidade (Perls; Hefferline; Goodman, 1997). Observa-se também a privação da experimentação de papéis sociais e afetivos, acompanhada por sentimentos de culpa nas relações interpessoais, necessidade constante de justificativas perante os outros e intensa autocobrança diante de falhas percebidas nas metas autoimpostas.

A escuta da cliente adolescente também mobilizou reflexões acerca da rigidez assumida pela terapeuta em formação diante da própria vida. Emergiram questionamentos referentes à dificuldade de experienciar formas mais espontâneas e leves de existência, considerando que a responsabilidade e o cumprimento rigoroso de regras foram incorporados de maneira automática ao longo de sua trajetória. Em contextos sociais, tal postura frequentemente é percebida pelos outros do seu meio como excessivamente controladora, demonstrada por comentários que a associam a uma figura materna ou racionalizadora.

Nesse processo, tornou-se possível reconhecer um desejo de viver experiências menos marcadas pela autocobrança e pelo controle, embora tal movimento ainda encontre dificuldades para se concretizar. Observa-se que essas reflexões passaram a emergir com maior intensidade a partir do contato com o discurso da cliente atendida, o que favorece um processo gradual de flexibilização (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

A análise revelou ainda a importância da terapia pessoal e dos encontros vivenciados durante a formação como psicóloga, principalmente aqueles que possibilitam acessar aspectos de si que anteriormente permaneciam, metaforicamente falando, “asete chaves”. O encontro da terapeuta em formação com a supervisora de estágio e a adolescente atendida na clínica escola mostrou-se fundamental nesse processo de abertura e elaboração. Percebe-se que o “tornar-se adulto” não ocorre de maneira simples, especialmente no contexto da “adulter emergente”, que é um período atravessado por inseguranças, conflitos e tentativas de construção da própria identidade (Papalia; Martorell, 2022, p. 95).

Segundo a perspectiva dialógica da Gestalt-terapia, o cliente passa a adquirir um novo olhar para o mundo e para si mesmo. Entretanto, o terapeuta também é tocado pela experiência daquele encontro, o que não significa que a terapia passe a ser sobre ele (Joyce, 2016). Durante muitas sessões, a psicóloga em formação acreditou que o processo dizia respeito às suas próprias questões, porém, ao longo

do acompanhamento, compreendeu que se tratava do reconhecimento de sua humanidade dentro da relação terapêutica. A partir desse contato, tornou-se possível perceber aspectos novos sobre si mesma, favorecendo um olhar mais consciente acerca de sua atuação clínica

Nesse percurso, os resultados indicam que alguns encontros clínicos podem atravessar profundamente não apenas o terapeuta em formação, mas também o profissional já formado, o que evidencia o caráter humano e implicado na prática clínica. A partir dessas vivências, observou-se uma redução da ansiedade relacionada à necessidade de corresponder a uma ideia de “boa psicóloga”, à medida que se consolidou a compreensão de que não é possível sustentar um cuidado genuíno do outro sem também desenvolver maior acolhimento de si.

Assim, assimila-se que o impacto dessas experiências ultrapassa a dimensão individual da formação, o que reafirma que a clínica se constitui como um encontro entre pessoas, no qual a escuta, a presença e o acolhimento emergem como condições indispensáveis da relação terapêutica.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que ser terapeuta em formação implica reconhecer-se também enquanto sujeito humano, atravessado por afetos, inseguranças, medos e ansiedades no encontro clínico. Ao longo da experiência com clientes, para além da postura de acolhimento, presença e escuta, comprova-se que o psicólogo(a) em formação também é afetado por aquilo que emerge na relação terapêutica. Sentir pode se mostrar um processo complexo, especialmente quando certas experiências atravessam de forma intensa, o que dificulta inicialmente sua simbolização e elaboração.

Nesse sentido, nota-se a relevância de estar no presente e de desenvolver maior contato com a própria experiência. A prática clínica favorece esse processo ao ampliar a consciência de si e das próprias emoções. Em diversos momentos, a terapeuta em formação se deparou com sentimentos que nem sempre foram reconhecidos ou elaborados de imediato, o que exige tempo para sua compreensão. Com a continuidade da formação e da experiência clínica, esse processo de consciência tende a se ampliar, embora permaneça em constante construção.

Por fim, entende-se que os atravessamentos emocionais e existenciais

vivenciados na formação não indicam inadequação profissional, mas fazem parte constitutiva do próprio processo de tornar-se terapeuta. A formação clínica implica um trabalho contínuo de integração entre experiência, consciência e cuidado de si, sustentado pela supervisão, pela reflexão constante e pela terapia pessoal, elementos fundamentais para o amadurecimento ético e clínico. Nesse contexto, reforça-se a importância de um olhar mais sensível e ampliado para o ser adolescente, ao reconhecer suas singularidades, complexidades e modos próprios de experienciar o mundo.

## REFERÊNCIAS

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Petrópolis: Vozes, 1986.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 5 abr. 2026.

BUBER, Martin. **Do diálogo e do dialógico**. São Paulo: Perspectiva, 1982.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt: uma terapia do contato**. Tradução de Sonia de Souza Rangel. São Paulo: Summus, 1995.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa**. São Paulo: Summus, 1995.

JOYCE, Phil. **Técnicas em Gestalt: aconselhamento e psicoterapia**. Tradução de Vera Joscelyne. Petrópolis: Vozes, 2016.

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. **Adolescência e psicopatologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PENNA, Eloisa M. D.; ARAUJO, Felícia Rodrigues R. S. Adultescência: a caminho da maturidade no mundo contemporâneo. **Junguiana**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 167-178, 2025. Disponível em: <https://janguiana.sbpa.org.br/revista/article/view/94/254>. Acesso em: 6 maio 2026.

PERLS, Frederick S. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus, 1977.

PERLS, Frederick Salomon; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul.

**Gestalt-terapia.** Tradução de Fernando Rosa Ribeiro. São Paulo: Summus, 1997.

PINHEIRO, Lia; ZANELLA, Rosana. **Adolescência na clínica gestáltica.** São Paulo: Summus, 2021.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia integrada.** Tradução de Sonia Augusto. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia:** revisitando o caminho. São Paulo: Summus, 2011.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: por outros caminhos.** São Paulo: Summus, 2022.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica.** 9. ed. rev. São Paulo: Summus, 2021. E-book.

SARTRE, Jean-Paul. **O existencialismo é um humanismo.** Tradução de Rita Correia Guedes. Paris: Les Éditions Nagel, 1970.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 5 abr. 2026.

ZANELLA, Rosana; ANTONY, Sheila. Trabalhando com adolescentes: (re)construindo o contato com o novo eu emergente. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2016. p. 66-87.

## BIODADOS

### Rafaela Geovana Maria de Matos

Discente concluinte do curso de Psicologia no Centro Universitário Alfredo Nasser, no semestre letivo 2026/1. E-mail: rgmdematos@gmail.com

### Beatriz Oliveira Cunha

Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (PGPDE) da Universidade de Brasília (UnB) como bolsista do CNPq. Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Gestalt-Terapeuta. Docente do Centro Universitário Alfredo Nasser. E-mail: beatrizcunha@unifan.edu.br