



**A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS EXPERIENCIAIS NA PSICOTERAPIA PELA
PALAVRA: MOTIVAÇÕES, LIMITES E BENEFÍCIOS**

JULIE LASTMANN

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO GONZALEZ

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO GONZALEZ

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2025

Dissertação de Mestrado realizada
sob a orientação do Prof. Doutor António Gonzalez,
apresentada no Ispa – Instituto
Universitário para obtenção de grau
de Mestre na especialidade de
Psicologia Clínica

Agradecimentos

Ante tudo, quero agradecer a todos os profissionais que aceitaram participar deste estudo, e que ofereceram generosamente o seu tempo. Foram todos de uma grande ajuda e apreciei muito a dedicação que tiveram em “pensar” comigo os vários assuntos.

Agradeço especialmente ao meu orientador de dissertação, Prof. Doutor António Gonzalez, pela sua inestimável disponibilidade, flexibilidade e pelo apoio constante ao longo de todo o desenvolvimento deste projeto.

À minha colega do ISPA Andreia, pelas suas valiosas sugestões metodológicas, pelas discussões construtivas, e pelos momentos de partilha.

No âmbito pessoal agradeço a todos os meus amigos que me acompanharam e me apoiaram durante o meu processo de reconversão, nomeadamente Alexandra, Anne, Brigitte, Vassilia, Gauthier, Marie, Camille, Julie, Roberto, Amandine, Leila, Carmen, Ségolène. Agradeço também ao Hugo, pela sua ajuda nas releituras e pelos constantes encorajamentos.

Às minhas filhas maravilhosas, Mia e Louison, pela força e energia que me proporcionam diariamente.

A Irvin Yalom, que, para mim, faz parecer tudo simples e certo.

A todos aqueles, que de uma forma ou outra, estiveram presentes e contribuíram para esta jornada.

*Encontro de dois. Olho no olho.
Cara a cara. E quando estiveres perto eu arrancarei
os teus olhos e os colocarei no lugar dos meus. E tu
arrancarás os meus olhos e os colocarás no lugar
dos teus. Então, eu te olharei com teus olhos e tu me
olharás com os meus.*

Jacob Levy Moreno

Resumo

O presente estudo investiga a utilização das técnicas experienciais na psicoterapia pela troca verbal a partir da perspectiva dos terapeutas. O objetivo consiste em compreender as motivações para a aplicação destas técnicas, os critérios clínicos e temporais para a sua utilização, os fatores terapêuticos envolvidos e os limites identificados para a sua implementação. Adotou-se uma abordagem qualitativa exploratória, com análise temática de entrevistas semiestruturadas realizadas a dez pessoas psicólogas e psicoterapeutas que incorporam métodos experienciais na sua prática clínica. Os resultados revelam que as técnicas experienciais, na opinião das pessoas entrevistadas, facilitam o acesso a emoções implícitas, promovem a simbolização e a ressignificação da experiência, incentivam uma integração entre cognição e emoção, e possibilitam uma mudança qualitativa no plano terapêutico. A eficácia destas técnicas depende da qualidade da aliança terapêutica, da sensibilidade clínica e intuição por parte da/do terapeuta, da disponibilidade e do ritmo da/do paciente. Estes dados recolhidos a partir das experiências de vários profissionais da psicoterapia, contribuem para o aprofundamento do conhecimento sobre o papel e a aplicação das técnicas experienciais na psicoterapia integrativa, sendo apresentadas implicações relevantes para a prática clínica e a investigação futura.

Palavras chaves: técnicas experienciais, psicoterapia integrativa, concretização, corporeidade, flexibilidade clínica, integração cognitivo-emocional

Abstract

This study investigates the use of experiential techniques in verbal-exchange psychotherapy from the perspective of therapists. The aim is to understand the motivations for applying these techniques, the clinical criteria and optimal timing for their use, the therapeutic factors involved, and the limits identified for their implementation. An exploratory qualitative approach was adopted, with thematic analysis of semi-structured interviews conducted with ten psychologists and psychotherapists who incorporate experiential methods into their clinical practice. The results reveal that experiential techniques facilitate access to implicit emotions, promote symbolization and re-signification of experience, as well as integration between cognition and emotion, and enable qualitative change within the therapeutic process. The effectiveness of these techniques depends on the quality of the therapeutic alliance, the therapist's clinical sensitivity and intuition, and the patient's readiness and pace. This study contributes to a deeper understanding of the role and application of experiential techniques in integrative psychotherapy and presents relevant implications for clinical practice and future research.

Keywords: experiential techniques, integrative psychotherapy, concretization, embodiment, clinical flexibility, cognitive-emotional integration

Índice

Agradecimentos	2
Resumo	4
Introdução	7
Enquadramento teórico	9
Terapias experienciais.....	9
Definição.....	9
Elementos que fazem de uma terapia uma terapia experiencial.....	10
Benefícios e integração com abordagens verbais.....	13
Integração em psicoterapia.....	17
Emergência da integração na psicoterapia.....	17
Conceitualização da integração.....	17
Eficácia da psicoterapia integrativa.....	19
Método	21
Tipo de estudo.....	21
Participantes.....	21
Método de seleção dos participantes.....	21
Forma de contacto.....	22
Decorrer das entrevistas.....	23
Instrumento.....	25
Procedimento.....	25
Resultados	28
Entrevistas.....	28
Questionário.....	36
Discussão	38
Interpretação, contextualização e implicações teórico-práticas dos resultados.....	38
Limitações do estudo, implicações clínicas e estudos futuros.....	42
Considerações finais	43
Referencias	47
Anexos	55
Anexo I. Guião da entrevista.....	55
Anexo II. Questionário.....	56
Anexo III. Consentimento informado.....	57
Anexo IVa. Lista de códigos iniciais.....	58
Anexo IVb. Tabela de categorização, com os códigos.....	59
Anexo IVc. Tabela da categorização, com definição e excertos.....	61
Anexo IVd. Mapa temático.....	66
Anexo V. Transcrição das entrevistas.....	67

Introdução

Comecei a fazer terapia quando tinha 18 anos. A psicóloga recebia-me num consultório onde não se cruzava ninguém, onde ficava na sala de espera pelos menos 10 minutos, e onde ela ficava de mármore enquanto eu falava, durante os 45 minutos da sessão, relógio na mão. Fui lá porque tinha 18 anos, tinha que tomar decisões para a minha vida, sentia uma tempestade de interrogações na minha cabeça, e, sobretudo, queria perceber. Perceber o porquê, como, para quê.

Nas várias terapias que fiz ao longo da minha idade adulta, estive sempre à procura de compreensão, inteligibilidade, articulação intelectual porque, para mim, se eu compreendia com a minha cabeça, então ia conseguir resolver o(s) problema(s).

Há alguns anos, numa sessão de terapia que estava a ter com a psicóloga que me acompanhava desde há mais de 4 anos, eu disse: “Está bem. Percebi. E agora?”. Sentia que tinha encontrado a fonte dos meus sintomas, que podia pôr nome a tudo, mas também sentia que as minhas ansiedade, tristeza, raiva, impotência, não diminuían. Sentia que a compreensão intelectual estava, mas que havia qualquer coisa em falta - chamemos-lhe a compreensão “nas células”- para que houvesse uma verdadeira mudança. Então eu, que recebi uma educação onde a mente prima sobre o corpo, comecei a tentar conectar-me mais com a minha corporalidade. Comecei a ir a aulas de dança, e fui buscar mais corpo na terapia com o psicodrama. A teatralização das minhas problemáticas durante uma sessão onde fui protagonista teve um efeito muito singular e diferente, e senti que a peça que faltava para o meu ser, no seu todo, “perceber”, me tinha sido dada. Compreendi com a minha mente, compreendi com o meu corpo.

O meu interesse pela temática que escolhi abordar nesta dissertação vem do empirismo: quando completei a fala com uma compreensão no corpo, quando “encarnei” a psique, os efeitos multiplicaram-se. Se uns dos objetivos principais do trabalho psicoterapêutico é ressignificar uma história, e que isto implica uma mudança de olhar sobre ela, faz todo o sentido que o projetar as problemáticas “fora de si”, concretamente, palpavelmente, seja duma grande ajuda para vê-las desde outra perspetiva. Pensar o corpo como um território da psique, recorrer à corporalidade e à vivência como complemento da intelectualização, parece abrir ainda mais o caminho da compreensão e da assimilação.

Partindo dessa ideia, quis ir ao encontro de psicólogos/as e psicoterapeutas que integram a vivência dentro da sua prática profissional, como recurso terapêutico. Quis perguntar-lhes: Porquê? Quando? Com quem? Sem pôr limites relativamente às técnicas utilizadas, fui entrevistar profissionais que têm como base uma prática “convencional” (psicodinâmica, sistêmica, existencial, cognitivo-comportamental), predominada pela troca verbal e a intelectualização, e que recorrem a exercícios de abordagem experiencial (Gestalt, Psicodrama, por exemplo).

Para abordar essa temática, fui procurar literatura sobre os elementos que fazem que uma técnica terapêutica seja dita experiencial e a seguir, sobre o estado da arte da integração em psicoterapia. Em ambas as partes, procurei estudos e artigos que analisavam a mais-valia da aplicação destes conceitos na prática clínica.

A seguir à recolha das respostas às perguntas de investigação por parte dos psicólogos/as e dos psicoterapeutas que foram entrevistados, procedi a uma análise temática, seguindo a metodologia dos Braun e Clarke, e fui extraindo do corpus categorias e subcategorias que provêm elementos conceituais de resposta às perguntas do estudo. Finalmente, refleti sobre as pontes que ligam os resultados do estudo e o enquadramento teórico, e sobre os limites e aberturas do estudo.

Enquadramento teórico

Terapias experienciais

Definição

A abordagem experiencial da psicoterapia emergiu do que foi chamado de "terceira força" que varreu a América do Norte nas décadas de 1950 e 1960 (Bugental, 1964; Maslow, 1968). As terapias experimentais foram surgindo do movimento humanista como uma alternativa ao behaviorismo objetivista e ao Freudismo baseado nas pulsões. Ofereciam um contraponto às visões deterministas da natureza do ser humano, implícitas nas psicoterapias behavioristas e dinâmicas, que viam a natureza humana como determinada unicamente por reforços, impulsos e influências passadas. A perspectiva experiencial propôs uma orientação mais positiva para a natureza humana: as pessoas não são determinadas por pulsões inatas ou pelo passado; em vez disso, cada pessoa tem o potencial de criatividade e agência e é capaz de consciência e escolha.

De acordo com Lebow, duas formas de saber são possíveis: podemos conhecer conceptualmente (conhecimento por descrição) e podemos conhecer por experiência (conhecimento por vivência) (Lebow, 2008). A distinção entre estes dois modos de conhecer, primeiro feitos por Saint Augustin e depois enfatizados nos escritos de William James (1890) e Bertrand Russell (1910), é essencial para a compreensão da orientação fundamental da terapia experiencial. Estas terapias ressaltam a importância de promover e usar o saber pela experiência para facilitar a mudança na pessoa.

As terapias experienciais e a psicoterapia existencial baseiam-se em princípios humanistas, fenomenológicos e existenciais que enfatizam que os clientes são organismos conscientes, auto-agentes criativos, reflexivos, com experiências fenomenológicas subjetivas, e seres ativos e dinamicamente envolvidos na construção das suas próprias realidades (Cain, Keenan & Rubin, 2016). Esta experiência fenomenológica, no momento, é vista como um dado fundamental, válido, e como uma importante fonte de informação sobre o indivíduo e sobre o mundo em que se situa.

As terapias experienciais, portanto, são aquelas abordagens que, no contexto de uma facilitação do relacionamento humano, põem o foco no processo experiencial dos clientes para promover a mudança. Isso inclui ajudar as pessoas a estarem mais conscientes da experiência no momento (sensações, percepções, emoções e sentimentos, significado

implícito), para encontrar símbolos para representar a experiência na consciência, refletir sobre ela e dar-lhe sentido, usar esta experiência recém acessada como informação para criar um novo significado, e para viver mais genuinamente, ativamente e adaptativamente (Greenberg & Watson, 2005).

Coerente com a proposição de Damásio (1999), que situa a base da consciência na percepção dinâmica do corpo em resposta a eventos externos, Gendlin (1964) teorizou que a experiência incorporada em eventos vividos constitui uma fonte constante de conhecimento pré-verbal ou tácito. Segundo Gendlin, o corpo integra percepções complexas e multi-capas, que são implicitamente sentidas, mas não explicitamente conscientes, por serem experiências pré-verbais. Devido à interação de múltiplos processos (fisiológicos, sensório-motores, relacionais), o significado implícito baseado no corpo contém diversas potenciais implicações organizadas, que podem ser mobilizadas para efeitos terapêuticos transformadores (Gendlin, 1964; citado em Elliott *et al.*, 2014)

Elementos que fazem de uma terapia uma terapia experiencial

Entre as principais terapias experienciais, podemos citar as mais conhecidas, nomeadamente *Gestalt therapy*, *dance movement therapy* (DMT), *drama therapy* e psicodrama, *film therapy*, *music therapy* e *art therapy*.

Um dos fatores comuns entre todas essas abordagens é a necessidade de criar uma separação concreta - fisicamente ou mentalmente - entre a pessoa e o seu problema (Kushnir & Orkibi, H., 2020). Além disso, de acordo com Carl Rogers, o processo criativo-expressivo envolve sensações fisiológicas, emoções e cognição; facilita a simbolização, narração e expressão verbais e não verbais de conflitos conscientes ou inconscientes e a criação de significados através do diálogo interno e externo e da comunicação entre si e os outros (Rogers, 1993).

Para os fins deste nosso estudo, decidimos selecionar alguns dos muitos elementos que fazem de uma terapia uma terapia experiencial, nomeadamente a concretização, a corporeidade, e o uso do espaço.

- *A concretização*

Em inglês, o termo “concretization” vem do verbo “concretize”, que significa o facto de tornar algo concreto, específico ou definido (The American Heritage® Dictionary of the

English Language, 5th Edition). Blatner propõe definir a concretização como “a ação de mudar uma declaração abstrata para algo mais concreto, que pode ser percebido olhando para uma situação particular, ou para uma experiência física da emoção associada com aquela situação” (Blatner, 1991). No campo da Psicologia, a concretização pode ser observada em várias correntes teóricas: a tríade freudiana, que personifica em três instâncias independentes a psique humana; a utilização das metáforas na hipnose de Erickson; a etapa das operações concretas na linha de desenvolvimento cognitivo, de acordo com Piaget.

Recentemente, Aviv Kushnir e Hod Orkibi, num estudo publicado em 2021, diferenciam duas formas de concretização: a “concretização realista” e a “concretização simbólica”. A concretização realista consiste em reconstruir e representar uma realidade tangível, através, por exemplo, de uma dramatização em psicodrama. A concretização simbólica foca na exteriorização e na representação das problemáticas internas e/ou de conteúdos recalcados do sujeito. Essas duas formas de concretização podem recorrer a objetos, outros indivíduos do grupo, representações visuais, para operar uma representação (Kushnir & Orkibi, 2021).

- *A corporeidade*

A corporeidade (do inglês, *embodiment*) é um dos pilares centrais das terapias experienciais, apresentando-se como a base da unidade mente-corpo e da totalidade da experiência do sujeito. Segundo Alvim (2007), fundamentada no pensamento de Merleau-Ponty, a corporeidade "é aqui compreendida como unidade mente-corpo, como totalidade de experiência do corpo", indicando que a experiência psicológica não pode ser dissociada da presença e das manifestações corporais.

Dentro das práticas clínicas, especialmente nas abordagens de inspiração fenomenológica, a atenção ao corpo é instrumento essencial para ampliar a consciência do aqui-agora e favorecer o processo criativo e transformador da terapia. Na Gestalt-terapia, por exemplo, “o objetivo é ampliar a experiência aqui-agora para significar a ação criativa do indivíduo no processo de lidar com o mundo”, e esse movimento tem como ponto de partida a corporeidade (Alvim, 2007).

Além disso, nas psicoterapias experienciais e integrativas, "o foco incide sobre as experiências e condições de mudança e transformação", dando ênfase especial à vivência emocional e corporal — ou seja, às chamadas “emoções viscerais” ancoradas na experiência

do próprio corpo (Gendlin, citado por Fosha, 2000; Greenberg & Paivio, citados por Fosha, 2000).

As práticas corporais, incluindo jogos teatrais, dança e outras atividades expressivas, são destacadas como instrumentos que potencializam o reconhecimento de si e do outro. Segundo Castro *et al.* (2001), essas práticas são “linguagens de estrutura flexível e plástica capazes de permitir a troca de experiências e facilitar a comunicação entre pessoas, sobretudo quando a linguagem comum é insuficiente para exteriorizar vivências singulares”. Elas promovem o “reconhecimento de si e a redescoberta de percepções não captadas ou esquecidas”, ampliando assim as formas de agenciamento subjetivo e expressão emocional.

Do ponto de vista formativo e clínico, a literatura sugere que a utilização de experimentações corporais “apresenta-se como instrumento de transformação do cotidiano da população atendida, à medida que permitem a apropriação de si e se torna experiência do próprio sujeito” (Castro, 1992; Saito & Castro, 2011). Tais experiências estabelecem conexões profundas entre momentos da vida e a interação com o mundo, promovendo conhecimento de si e de sua historicidade em uma perspectiva de integração mente-corpo.

Em síntese, a corporeidade, ao ser incluída como elemento constitutivo numa terapia experiencial, potencializa a emergência de novas formas de simbolização, autorregulação e transformação do sujeito, proporcionando fluência entre mundo interno e externo e ampliando a compreensão do processo de subjetivação.

- *O espaço*

Nas terapias experienciais, o espaço é visto como um ambiente potencial no qual podem emergir novas formas de expressão, simbolização e transformação subjetiva (Winnicott, 1971). Espaços flexíveis, que permitem movimento e experimentação criativa (por exemplo, exercícios corporais, jogos ou expressão artística), ampliam as oportunidades de contatar com conteúdos internos e promover mudança (Castro *et al.*, 2001). Portanto, o espaço é fundamental na terapia experiencial, sendo entendido não apenas como ambiente físico, mas também como um campo fenomenológico-relacional no qual se desenrola a experiência vivida do cliente (Alvim, 2007). Na fenomenologia, especialmente segundo Merleau-Ponty, o espaço é parte integrante do “ser-no-mundo”, condição para que corpo e mente estejam integrados e a experiência aconteça plenamente (Merleau-Ponty, 2000).

Graças à associação de conteúdos pessoais com dimensões de espaço, ação e imaginação — as quais se somam à discussão verbal mais convencional na terapia —, essas dimensões “permitem a improvisação, o pensamento em termos de cenários alternativos, a mudança de papéis e pontos de vista, oportunidades de repetição e outros elementos que oferecem novos caminhos para a compreensão e a autorreflexão” (Blatner, 2000).

No contexto da psicoterapia centrada na pessoa, Carl Rogers (1992) enfatiza que um espaço seguro, confortável, acolhedor e privado é condição básica para o cliente acessar e simbolizar plenamente a sua experiência, pois a confiança e a ausência de julgamentos facilitam a vivência emocional e a expressão autêntica (Rogers, 1992). A prática clínica baseada em abordagens como a gestalt-terapia reforça essa perspectiva: “o espaço onde acontece o processo de psicoterapia é constitutivo da relação e da experiência do sujeito, pois oferece suporte à corporificação das vivências emocionais, cognitivas e sensoriais” (Alvim, 2007). Assim, o espaço não se limita ao ambiente físico, mas inclui também elementos simbólicos, relacionais e sensoriais que sustentam o processo de mudança.

Além disso, a literatura evidencia que características como neutralidade, conforto, acessibilidade, segurança e privacidade são essenciais para que o espaço facilite o mergulho experiencial do cliente (Silva *et al.*, 2014). Um espaço cuidadosamente concebido — com cores suaves, iluminação adequada e disposição do mobiliário de modo a favorecer o acolhimento — contribui para promover a introspecção, a confiança e o aprofundamento do diálogo terapêutico (Silva *et al.*, 2014). Portanto, o espaço terapêutico, ao ir além do cenário físico, funciona como suporte para o risco emocional, a confidencialidade, a emergência de afetos e a expressão criativa (Alvim, 2007; Silva *et al.*, 2014), sendo um dos elementos distintivos das abordagens experienciais.

Benefícios e integração com abordagens verbais

“A corporização deve corresponder à ideia da coisa” (Moreno, 1946/1985). Isto é possível através da improvisação espontânea – um processo que sustenta o psicodrama – e aproxima o paciente de suas emoções, pensamentos e imaginação. Moreno, considerado o pai do psicodrama, definiu a espontaneidade como elemento central no tratamento de perturbações mentais, por permitir ao paciente “ativar corporalmente e mentalmente os seus conflitos cruciais, possibilitando-lhe perceber com maior clareza todas as possibilidades de solução e, eventualmente, direcionar a sua vontade para um novo caminho” (Moreno, 1939, citado em Moreno, 1953).

O estudo de caso conduzido por Ron, realizado num grupo aberto de psicodrama numa ala psiquiátrica em Israel, evidencia que a técnica do duplo e a fase de partilha coletiva fortalecem a empatia, as relações interpessoais e o suporte, promovendo alívio significativo da angústia e solidão entre os pacientes internados (Ron, 2018). O estudo, recorrendo à metodologia mista, conduzido por Gonzalez *et al.*, para avaliar a eficácia do tratamento psicodramático revelou melhorias significativas nos problemas, sintomas e níveis de espontaneidade reportados pelos clientes, com dados qualitativos que corroboram a atribuição dessas mudanças ao processo terapêutico (Gonzalez *et al.*, 2018).

Segundo Greenberg e Watson, as terapias experienciais favorecem mudanças transformadoras ao ativar processos emocionais implícitos, geralmente inacessíveis à linguagem e ao pensamento cognitivo. Essa ativação pode reorganizar padrões emocionais e cognitivos profundamente enraizados, promovendo uma integração do self que ultrapassa a esfera da compreensão verbal (Greenberg & Watson, 2005). Possibilita também o acesso a níveis mais profundos da experiência subjetiva, fomentando insights e a autorregulação emocional que transcendem o discurso racional e discursivo (Elliott *et al.*, 2013). Greenberg destaca ainda que os processos terapêuticos experienciais se concentram na ativação do “eu experiencial”, um estado de consciência que integra percepções imediatas, sentimentos e ações, diferenciando-se das dimensões discursivas e reflexivas do self. Tal ativação é crítica para a mudança terapêutica genuína” (Angus & Greenberg, 2011). A abordagem experiencial pressupõe que mudanças psicoterapêuticas substanciais ocorrem quando o paciente externaliza e experimenta diretamente os seus conflitos internos, indo além da mera análise cognitiva para um envolvimento corporal e emocional pleno (Watson & Greenberg, 2017).

A essência das psicoterapias integrativas reside na compreensão de que nenhuma teoria ou técnica psicoterapêutica, isoladamente, é suficiente para abarcar a complexidade e singularidade da experiência humana (Norcross & Goldfried, 2005; Shabshai, 2023). Psicoterapeutas integrativos adotam uma postura flexível que reconhece que clientes possuem histórias de vida, recursos, dificuldades e necessidades singulares, o que exige abordagens adaptáveis e personalizadas (Castonguay *et al.*, 2015; Greben, 2004). Assim, a integração de múltiplas teorias e técnicas permite a elaboração de planos terapêuticos mais abrangentes, que promovem intervenções eficazes e individualizadas (Kozarić-Kovacić, 2008).

Dentro desse paradigma, é comum o uso de técnicas experienciais como role-play, visualizações guiadas e expressão emocional para auxiliar os pacientes a acessar e processar os seus sentimentos mais profundos, promovendo insights e transformações (Greenberg & Watson, 2005; Rubin & Rubin, 1995). Essas técnicas, quando combinadas com outras abordagens, fortalecem os efeitos terapêuticos, pois incrementam tanto a dimensão emocional quanto cognitiva do tratamento.

No âmbito da terapia cognitivo-comportamental (TCC), a inclusão de técnicas experienciais pode ampliar a capacidade do cliente para reconhecer e modificar padrões emocionais disfuncionais, facilitando uma regulação emocional mais eficaz e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (Fosha, 2000; Hofmann *et al.*, 2012). Essa integração permite trabalhar cognições e emoções simultaneamente, o que contribui para intervenções mais profundas e duradouras (Beck, 2011).

Por sua vez, a terapia psicodinâmica beneficia-se da combinação com abordagens experienciais ao aprofundar a exploração dos processos inconscientes e experiências emocionais reprimidas do cliente (Shedler, 2010). A integração potencializa a compreensão das origens dos conflitos internos e favorece mudanças estruturais no funcionamento emocional, ao permitir que o paciente experiencie emoções num ambiente seguro e contentor (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Já as abordagens humanistas e existenciais, fundamentadas na valorização da experiência subjetiva e na promoção da autenticidade e autoconsciência, são naturalmente compatíveis com a integração de práticas experienciais (Rogers, 1992; Yalom, 2008). Essa combinação enfatiza a escuta empática, o encontro genuíno e o suporte ao crescimento pessoal, ajudando os clientes a reconectarem com o seu sentido de propósito e significado (Cain *et al.*, 2016).

Por fim, a terapia sistêmica amplia o foco para as relações interpessoais e os contextos social e familiar, permitindo que técnicas experienciais sejam utilizadas para melhorar a comunicação emocional e a compreensão mútua dentro dos sistemas relacionais (Minuchin, 1974; Nichols & Schwartz, 2006). Essa abordagem integrada favorece o alinhamento entre o indivíduo e os seus sistemas, resultando em maior equilíbrio emocional e funcionalidade nas relações (Sprenkle & Blow, 2004).

Estudos científicos mostram que o recurso à experiência permite aceder a dimensões do ser que estão fora do plano verbal e consciente, completando assim a exploração e o aprofundamento terapêutico. Conforme demonstrado por Moreno (1953), Zwerling (1979) e Blatner (2000), a componente prática da intervenção, adequadamente precedida por uma fase preparatória, transcende o modo racional e linguístico defensivo de descrever ou justificar, permitindo o desenvolvimento da espontaneidade e da improvisação. Ao empregar a instrução “demonstra como” em substituição a “explique por que/o quê”, acionam-se processos neurológicos e psicológicos específicos, essenciais para o êxito terapêutico, os quais permanecem inacessíveis quando se utiliza exclusivamente o discurso verbal. Um conceito essencial refere-se à existência de múltiplos “eus” conscientes, cada um caracterizado por diferentes modos de percepção e níveis de consciência (conforme Markus e Wurf, 1987; Kahneman e Riis, 2005; Wilson, 2009; Conner e Barrett, 2012). As encenações estimulam, de forma natural, o engajamento pessoal por meio da mobilização de um “eu experiencial”, que se distingue significativamente dos demais estados do self. Neste sentido, os psicólogos/as espanhóis Pablo Knappe e Elisa Barberá, a falar sobre a técnica da escultura, afirmam que “a compreensão mais profunda que provoca a escultura, insight emocional dos componentes do sistema em terapia do que acontece entre “nós”, a partir do “qual vemos igual e diferente”, parece-nos um salto qualitativo que ultrapassa um primeiro entendimento racional da dinâmica estrutural do sistema” (Knappe & Barberá, 1999).

O neurocientista Dani Yaniv enfatiza que o processo espontâneo no psicodrama moreniano é predominantemente caracterizado por um processamento "bottom-up" (de baixo para cima), isto é, por atenção e ações orientadas diretamente por estímulos sensoriais e experiências presentes, em contraste com o processamento "top-down", que se baseia em expectativas e preconceções. Essa espontaneidade promove criatividade, cognição e mudança terapêutica ao suspender julgamentos e previsões automáticas do cérebro, favorecendo respostas inesperadas e autênticas (Yaniv, 2000).

De seguida, apresentamos uma análise da literatura especializada sobre o conceito de integração na psicoterapia, com particular ênfase na intersecção entre as abordagens verbais tradicionais e as técnicas empregues nas terapias experienciais. Focamos especificamente na convergência e complementaridade entre essas modalidades terapêuticas, buscando compreender como a integração pode potencializar os processos terapêuticos por meio da articulação entre a verbalização e a expressão experiencial.

Integração em psicoterapia

Emergência da integração na psicoterapia

Durante a primeira metade do século XX, o Freudismo, dada a sua fecundidade excecional, a sua prática rigorosa e a sua organização num movimento internacional, ocupou um lugar quase hegemónico na prática psicoterapêutica (Delourme, 2011). Outras abordagens teóricas (tais como as propostas por Carl Jung, Alfred Adler, Pierre Janet, entre outros) eram consideradas pelos psicanalistas como distintas por natureza, sendo a psicodinâmica, na prática, valorizada como “nobre”, enquanto essas outras eram vistas como o “ersatz” deteriorado ao qual se recorria quando a aplicação da psicanálise não era possível.

Contudo, é importante notar que a teoria psicanalítica se baseia fundamentalmente na troca verbal. Wilhelm Reich, discípulo de Freud, que foi excluído da Sociedade Internacional de Psicanálise, abriu uma perspectiva nova na prática psicanalítica: a importância do corpo e da expressão emocional (Reich, 1927, 1933, 1936). Reich insistiu sobre a unidade psicossomática do organismo humano, e propôs a existência de uma couraça muscular que corresponde a uma couraça caracterial, inscrição das defesas psíquicas na fisiologia do corpo. Os trabalhos de Reich inspiraram uma grande parte das “novas” terapias baseadas no corpo (Gestalt, análise primal, rebirthing, etc) que nasceram nos Estados Unidos.

Essa valorização do corpo e da expressão emocional na prática terapêutica acabou por influenciar também as reflexões e movimentos posteriores na psicoterapia, incluindo o surgimento de abordagens integrativas e o interesse crescente pela integração de diferentes técnicas e teorias. Ao nível institucional, 1983 marcou a fundação da *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* e também foi o ano em que surgiram diversos artigos dedicados às reflexões sobre a integração em psicoterapia, publicados no *Journal of Psychotherapy Integration*. Neste contexto, iniciaram-se os primeiros ciclos anuais de conferências dedicadas às questões concernentes à integração terapêutica (Branco Vasco, 2004).

Conceitualização da integração

Costuma-se reconhecer quatro principais modelos clinicamente validados, ou seja, com comprovação científica: psicodinâmico, cognitivo-comportamental, sistémico e existencial. Foram amplamente interrogados e estudados os resultados e a eficácia de cada

um destes modelos teóricos, e as análises não conseguiram demonstrar uma eficácia diferencial superior face aos seus competidores (no largo espectro das perturbações mentais), apesar de parecerem ser muito diversas as formas como essa eficácia é alcançada (Branco Vasco, 2004). Em paralelo, face a uma certa rigidez daqueles modelos “puros” e a uma certa incongruência com as observações clínicas, começou a emergir uma corrente que propunha a utilização de técnicas provenientes de outras abordagens teóricas. A questão central deixou, assim, de ser tanto qual o “melhor” modelo, passando a focar-se na tentativa de responder à questão: "que tipo de intervenção, administrada por que tipo de terapeuta, a que tipo de paciente e de perturbação, em que contexto e com que tipo de resultados" (Wachtel, 1997). Ou ainda, numa formulação mais ousada, a necessidade de "orientar as intervenções por uma estratégia multimodal e flexível que permita proporcionar ao paciente e ao seu meio ecológico uma multiplicidade de intervenções adequadas às suas necessidades em constante mudança".

O termo “integração” pode ter vários significados (Zarbo, 2016). A chamada "perspetiva integrativa" indica uma atitude geral flexível e inclusiva em relação aos diferentes modelos psicoterapêuticos (Geben, 2004). O objetivo é ver o que pode ser aprendido e introduzido na prática, a partir de várias perspetivas. A integração em psicoterapia envolve quatro abordagens possíveis: integração teórica (ou seja, transcendendo diversos modelos e criando uma abordagem única, mas diferente), ecletismo técnico (usando ingredientes eficazes de diferentes abordagens), integração assimilativa (trabalhando principalmente a partir de um modelo, mas integrando aspetos de outros quando necessário) e abordagem de fatores comuns (focando em práticas terapêuticas eficazes que são comuns a todas as abordagens; Kozarić-Kovacić, 2008; Castonguay *et al.*, 2015).

Os psicoterapeutas aplicam geralmente diferentes tipos de integração psicoterapêutica, utilizando a abordagem de fatores comuns, assim como a integração assimilativa ou teórica. A abordagem dos fatores comuns tende a minimizar a importância dos efeitos específicos ou técnicas particulares de psicoterapias (como a técnica das duas cadeiras, a exposição, o questionamento socrático, etc.), privilegiando fatores conhecidos por estarem associados a resultados positivos (por exemplo, aliança terapêutica, empatia do terapeuta, expectativas do cliente, entre outros; Norcross & Goldfried, 2005). Por outro lado, a integração assimilativa consiste em trabalhar principalmente a partir de uma abordagem teórica (ex.: terapia cognitivo-comportamental), incorporando técnicas de outras abordagens segundo a necessidade do cliente ou contexto (ex.: interpretação da transferência; Stricker &

Gold, 2001). Finalmente, a integração teórica tem como objetivo reunir conceitos de várias abordagens psicoterapêuticas para desenvolver uma "Grande Teoria Unificada" (Stricker & Gold, 2001).

Um enquadramento inicial influente das diferentes abordagens integrativas foi proposto por Arkowitz (1984, 1997). A menos elaborada destas abordagens é o ecletismo técnico, uma abordagem empírica, não conceptual, que se baseia na revisão ampla da literatura para identificar “o que funciona”, sem privilegiar a orientação teórica de origem.

Os proponentes da abordagem tecnicamente eclética (por exemplo, Lazarus 1989; Lázaro & Lázaro 2019; Beutler, 1983; Consoli & Beutler, 2019) enfatizam sobretudo as técnicas, muitas vezes chegando a ser politicamente a-teóricos. Defendem que "deixamos de lado técnicas eficazes de muitas orientações sem subscrever as teorias que as geraram". (Lázaro & Lázaro, 2019) e que há necessidade de "terapias baseadas em evidências que facilitem a mudança humana, evitando as definições amplas relativas ao tipo de tratamento e diagnóstico do paciente, em favor de intervenções mais restritas e específicas para problemas, pacientes e populações concretas" (Consoli & Beutler, 2019).

Eficácia da psicoterapia integrativa

António Vasco-Branco, no seu artigo *Creio num Engenho que falta mais Fecundo de Harmonizar as Partes Dissonantes: Fundamentação para a Integração em Psicoterapia*, sublinha que na prática clínica, parece cada vez mais evidente que são as características do paciente em sofrimento as que predominam sobre a perturbação em si. Em consequência, as intervenções terapêuticas serão mais eficazes se focadas nas características do paciente e não do seu transtorno. Assim sendo, as reflexões dos investigadores em psicoterapia salientam cada vez mais que são as variáveis do paciente, e não do problema, que devem ser destacadas na escolha da intervenção terapêutica.

“Ao contrário do que alguns críticos da integração em psicoterapia parecem pensar, não entendo a integração como sinónimo de unificação ou de indiferenciação, mas sim de ‘diferenciação esclarecida’. Este conceito significa a capacidade para utilizar, de forma sequencial e/ou complementar, instrumentos de avaliação, conceptualizações e intervenções oriundos de diferentes orientações teóricas (e ‘visões do mundo’), com o objectivo de aumentar a eficácia terapêutica.” (Branco Vasco, 2004).

Uma abordagem mais conceptual da integração é evidente na estratégia dos fatores comuns. Esta abordagem baseia-se na descoberta frequente e robusta de que, na grande maioria dos casos, a evidência empírica indica que as várias teorias e orientações concorrentes obtêm aproximadamente os mesmos resultados para a maioria dos pacientes (Wachtel, Siegel & Baer, 2020). Esta descoberta levou os proponentes da abordagem de fatores comuns a supor que os mesmos processos terapêuticos básicos subjacentes estão em ação em cada uma das abordagens nominalmente distintas e que, em essência, cada uma delas fornece os ingredientes ativos da terapia num pacote diferente. A análise de Frank (Frank, 1964) concentrou-se em quatro grandes fontes de influência: (1) uma relação terapêutica que fornece ao paciente a confiança de que seu terapeuta é competente e atencioso; (2) um ambiente socialmente sancionado, ou seja, o facto que diferentes tipos de intervenções e contextos são apropriados em diferentes sociedades e culturas; (3) uma lógica terapêutica persuasiva, que não precisa ser correta ou verdadeira (“mito benigno”); (4) as tarefas ou procedimentos específicos prescritos pela teoria. Estas tarefas, na sua opinião, podem não funcionar exatamente como descritas pela teoria (uma vez que muitos tipos diferentes de tarefas e procedimentos parecem ter eficácia equivalente), mas servem para interagir com os três fatores anteriores, ajudando o paciente a superar o sofrimento e mobilizá-lo para iniciar mudanças na sua vida.

Mais tarde, Goldfried (Goldfried, 1980; Eubanks & Goldfried, 2019), influente proponente dos fatores comuns que desenvolveu o trabalho de Frank e outras pesquisas suas e de colegas, sugeriu que os fatores comuns subjacentes à eficácia terapêutica em todas as orientações são: (1) promover esperança, expectativas positivas e motivação; (2) facilitar a aliança terapêutica; (3) aumentar a consciência e a perceção do paciente; (4) incentivar experiências corretivas; e (5) enfatizar os testes de realidade em curso.

Para terminar, podemos evocar o conceito de “realidade suplementar” (Moreno, Blomkvist & Rutzel, 2001), no psicodrama. Esta proposta, a partir do palco, de explorar aspectos profundos da vida das pessoas, facilita, conforme a investigação empírica, uma dimensão suplementar que não apenas promove a expressão criativa, o autoconhecimento e a resolução de conflitos, mas também permite a abordagem terapêutica de traumas e bloqueios emocionais em ambiente controlado, provendo ao psicólogo um plano adicional de intervenção que enriquece e agiliza a prática clínica (Khouri, 2024).

Uma vez explorado o enquadramento teórico das técnicas terapêuticas que nos interessam neste estudo — ou seja, as que incorporam o corpo, a vivência e as emoções no contexto da terapia pela troca verbal, assim como as mais-valias da integração na terapia —, vamos agora expor a nossa investigação.

Método

Tipo de estudo

Para o presente estudo foi selecionada uma metodologia de natureza qualitativa, por se tratar de uma exploração das diferentes motivações que levam psicólogos/as e psicoterapeutas a recorrer a técnicas experienciais dentro da sua prática psicoterapêutica pela troca verbal. Por ser um estudo com o foco na experiência do terapeuta, escolhemos um método de natureza qualitativa, por permitir compreender e interpretar fenómenos de acordo com os significados atribuídos pelos intervenientes, com foco nos diversos significados que os participantes possuem acerca do tema de investigação (Creswell & Creswell, 2018; Denzin & Lincoln, 2000). Esta abordagem permite identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro da recolha de dados, organizando-os em temas e subtemas.

Adicionalmente, procede-se à análise dos dados recolhidos, o que possibilita a identificação de padrões e de categorias. Para isso, optou-se pela Análise Temática proposta por Braun & Clarke (2006), um método qualitativo flexível que permite identificar, analisar e interpretar temas presentes nos dados qualitativos. Essa abordagem envolve seis etapas principais: familiarização com os dados, geração inicial de códigos, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas, e produção do relatório final. A Análise Temática é valorizada por sua capacidade de revelar significados e padrões importantes, respeitando a complexidade e subjetividade das experiências humanas (Braun & Clarke, 2006).

Participantes

Método de seleção dos participantes

Por se tratar de uma exploração das práticas terapêuticas que combinam a troca verbal e as técnicas experienciais, tivemos que encontrar para o nosso estudo psicólogos/as, psicólogas e psicoterapeutas que soubessemos que praticam este tipo de intervenção. Encontrámos os participantes por meio de três vias diferentes: alguns deles foram sugeridos

pelo orientador da dissertação; outros foram identificados na equipa dos técnicos do local onde fizemos o estágio curricular; e outros vieram da nossa rede própria de contactos.

Os únicos critérios de inclusão foram: ser psicólogo/a ou psicoterapeuta; possuir uma formação teórica base “convencional”, aplicada nas consultas; e integrar técnicas experienciais na sua prática clínica. Inicialmente, estabeleceu-se contato com 12 participantes, dos quais 10 responderam positivamente. Cabe sublinhar que, com 4 dos participantes, tínhamos tido um ou vários contactos prévios, independentemente do trabalho deste estudo. Com os outros 6, a tomada de contacto para o presente estudo foi o primeiro contacto.

Forma de contacto

Para os participantes que já conhecíamos, houve um primeiro contacto sobre o tema da investigação, explorando-se a vontade e a disponibilidade para participar no estudo. Foram confirmados os critérios de inclusão, e agendada uma data e um local para proceder à entrevista. Para os restantes participantes, depois de recolher os contactos telefónicos, foi enviada uma mensagem por WhatsApp, para apresentar-nos, apresentar brevemente o tema da investigação e propor uma entrevista.

A Tabela 1 apresenta-nos algumas das características das/dos participantes ($n=10$).

Tabela 1: *Participantes do estudo*

Título	Género	Abordagem teórica	Anos de prática	Afiliação a sociedade
---------------	---------------	--------------------------	------------------------	------------------------------

#1	Psicólogo/a	M	Existencial/ humanista	20	Sociedade Portuguesa de Psicodrama
#2	Psicólogo/a	M	Existencial/ humanista	5	Sociedade Portuguesa de Psicodrama
#3	Psicólogo/a	M	Existencial/ humanista	25	Sociedade Portuguesa de Psicodrama
#4	Psicólogo/a	H	Integrativa com base psicodinâmica e transpessoal	2	Federação Portuguesa de Psicoterapia
#5	Psicólogo/a	H	Integrativa com base na TCC	2	Sem afiliação
#6	Psicólogo/a	H	Psicodinâmica	3	Sem afiliação
#7	Psicólogo/a	M	Psicodinâmica	10	Sem afiliação
#8	Psicoterapeuta	M	Transpessoal	11	Sem afiliação
#9	Psicólogo/a	M	Integrativa com base psicodinâmica e psicanalítica	52	Sociedade da Psicoterapia Gestalt Sociedade Portuguesa de Psicodrama
#10	Psicoterapeuta	M	Integrativa com base na TCC	20	Sociedade Portuguesa de Psicodrama

Decorrer das entrevistas

As entrevistas com as pessoas participantes foram realizadas de janeiro a junho de 2025, em local combinado a partir das possibilidades de cada entrevistado/a, tendo sido realizadas tanto de forma presencial (4), online (2), como por e-mail (4). As entrevistas tiveram uma duração de, em média, 30 minutos, a mais curta tendo sido de 20 minutos e a mais longa de 45 minutos. Foram entrevistados oito psicólogos/as e dois psicoterapeutas, que tinham sido identificados como integrando técnicas experienciais na sua intervenção individual tendo como base a troca verbal. Com alguns dos participantes, dada a

impossibilidade geográfica ou a indisponibilidade horária, decidimos abrir as modalidades de entrevista para a via online, para agilizar as possibilidades e contornar os constrangimentos de certas pessoas. Quando nenhuma das duas propostas — presencial ou online — foi possível, foi enviado o guião da entrevista e o questionário por e-mail, e recolhidos os dados de forma escrita. A seguir, apresentamos a tabela recapitulativa das entrevistas com a data, duração, e modalidade de cada participante.

Tabela 2.

Modalidades de participação na entrevista, por participante

	Data da entrevista	Duração	Modalidade
#1	13 de março 2025	20 min	Presencial
#2	20 de março	40 min	Presencial
#3	21 de maio	40 min	Presencial
#4	-	-	Por email
#5	-	-	Por email
#6	21 de março	25 min	Presencial
#7	15 de abril	45 min	Online
#8	-	-	Por email
#9	4 de maio	25 min	Online
#10	13 de junho	20 min	Online

Instrumento

Tendo em conta o tipo de metodologia qualitativa adotada no presente estudo e os seus objetivos, foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada. Esta entrevista tem como objetivo compreender as razões pelas quais cada participante recorre a técnicas não-verbais na sua prática, sendo constituída por quatorze questões abertas. Estas questões foram desenvolvidas com base na literatura existente e com objetivo de explorar três aspectos principais: 1) Background do terapeuta (4 perguntas); 2) Prática psicoterapêutica (3 perguntas) e; 3) Técnicas usadas (7 perguntas). Previu-se que a entrevista tivesse uma duração aproximada de 30 minutos.

Para as/os participantes entenderem o tema do estudo, a entrevista semiestruturada iniciou-se com a partilha do objetivo do presente estudo, juntamente com breves definições dos termos usados, nomeadamente “prática convencional”, “técnicas experienciais”, “concretização”. A entrevistadora teve abertura para acrescentar perguntas adequadas a cada participante, consoante a informação partilhada. No consentimento informado (**Anexo III**), as pessoas participantes foram informadas que a entrevista seria gravada através de dispositivo móvel para posterior transcrição – informação esta que foi reforçada no início da entrevista. No **Anexo I** encontra-se o guião de entrevista utilizado para a recolha de informação da presente investigação.

A fins de recolher informações mais quantitativas para enriquecer o estudo, foi também passado um questionário fechado (**Anexo II**), com 6 perguntas sobre frequência, facilidade e eficácia avaliada pelo terapeuta, desde a sua experiência. Os itens foram avaliados mediante escalas de tipo Likert, com 5 níveis de resposta. Os dados foram recolhidos de forma escrita, sendo o entrevistador a preencher a tabela, depois de ter formulado as perguntas de forma oral, e recolhido as respostas de forma idêntica.

Procedimento

Para a análise dos dados, foi tomada a decisão de proceder com uma análise temática “teórica” do tipo *top-down*. Esta decisão foi motivada por dois fatores essenciais: 1) a estrutura do guião de entrevista foi deliberadamente elaborada para explorar aspetos definidos da prática; 2) a codificação preliminar indicou que as categorias que surgiriam numa análise indutiva *bottom-up* seriam as mesmas que as temáticas introduzidas no guião.

Assim sendo, optámos por privilegiar um “relato pormenorizado de um aspecto particular”, em detrimento de uma “descrição rica do conjunto de dados” (Braun & Clarke, 2006).

No entanto, ao longo da análise, mantivemos abertura para a emergência de temáticas ou categorias não previstas, caso fosse constatado que apareciam elementos de reflexão interessantes para a nossa problemática de investigação, seja pela frequência das ocorrências, seja pela pertinência do conteúdo. De facto, adotámos a perspetiva de Braun & Clarke (2006) que afirmam que “o valor chave de um tema não depende necessariamente de medidas quantificáveis – mas em termos de captar algo importante em relação à questão de investigação global”. Nesta linha, juntamo-nos a Rubin & Rubin (1995), permitindo a descoberta de temáticas não previstas que se revelaram enriquecedoras para o estudo.

A segunda decisão que foi tomada em relação à Análise Temática consistiu em optar por uma abordagem semântica, ou seja, os temas foram identificados exclusivamente dentro dos significados explícitos, não se procurando significados implícitos ou latentes além do que foi dito ou escrito pelos/pelas entrevistados/as. Esta decisão pareceu-nos natural dada a natureza do estudo, pois: 1/ entrevistamos profissionais da saúde mental, cujas respostas se apresentavam elaboradas, com conteúdos precisos e conceptualizados, sem um significado “latente”; 2/ as perguntas enquadravam temáticas explícitas.

O objetivo do presente estudo, ao explorar motivações e experiências de forma direta, levou-nos também a realizar a análise conforme um paradigma realista/essencialista, assumindo que existe uma relação unidirecional entre significado, experiência e linguagem. (Potter & Wetherell, 1987; Widdicombe & Wooffitt, 1995 in Braun & Clarke, 2006).

Uma vez estas decisões tomadas, procedemos aos passos metodológicos definidos por Braun & Clarke, que apresentamos a seguir.

Fase 1: Transcrição dos dados das entrevistas e familiarização com os conteúdos. Uma vez transcritos e compilados todos os conteúdos, agrupámos as diferentes respostas por pergunta do guião.

Fase 2: Geração dos códigos iniciais. Para esta fase, utilizámos o programa Atlas.ti, que disponibiliza ferramentas de codificação por cores e com uma organização visual que ajuda a organizar o pensamento. Lemos os conteúdos de forma contínua, pausando em grupos semânticos que nos chamavam a atenção pelo sentido que faziam em relação ao nosso tema de investigação. Seguimos a nossa intuição para fazer uma codificação inicial

espontânea e orgânica. Surgiram 48 códigos, cuja lista está disponível no **Anexo IVa**. Realizámos ainda mais duas leituras, afinando a codificação ao identificar novas instâncias semânticas para códigos já listados ou ao encontrar novos códigos ou subcódigos

Fase 3: Agrupamento de códigos em temas potenciais. Primeiro, atribuímos uma cor aos vários códigos que aparentavam pertencer à mesma “família”. Construámos a tabela (ver **Anexo IVb**), onde reportámos todos os conteúdos codificados, para começar a visualizar se correspondiam aos temas pressentidos.

Fase 4: Revisão dos temas. Nesta etapa, trabalhámos a pertinência dos temas, identificando redundâncias ou irrelevâncias, para obter, no final, temas que façam sentido em conjunto mas que sejam claramente identificáveis e suficientemente distintos uns dos outros. Para isso, aplicámos a análise de rigor duplo de Patton (1990), que implica avaliar a pertinência das categorias considerando “homogeneidade interna e heterogeneidade externa”. Analisámos os dados em dois níveis: primeiro, lemos os extratos coletados e verificámos se constituíam uma entidade coerente, confirmando ou eliminando os temas iniciais para construir um mapa temático consistente. Vamos assim confirmando ou apagando os temas pressentidos, para acabar com a série de temas que podem formar um mapa temático consistente e coerente. No segundo nível, observámos o mapa global e questionámo-nos se constituía um conjunto coerente no seu todo. Nesse processo, eliminámos categorias e realizámos outra leitura integral do corpus para detectar potenciais novas categorias que incluíssem os excertos que inicialmente haviam chamado a nossa atenção.

Fase 5: Afição e definição dos temas que seriam analisados. A partir do mapa temático (**Anexo IVc**), extraímos as temáticas finais, que abrangem várias subcategorias. Elaborámos definições escritas para cada tema, reforçando a sua solidez (ver **Anexo IVd**).

Fase 6: Produção do relatório. Nesta fase final, conferimos forma académica aos nossos resultados, apoiando-nos nos excertos mais representativos e relacionando-os com o tema da investigação.

Resultados

Entrevistas

Perguntas 1 a 3

Ao compilar e analisar as respostas às entrevistas, separamos as perguntas 1, 2 e 3, das restantes. Efectivamente, aquelas perguntas forneceram-nos dados mais sociodemográficos do que material propriamente para análise temática. Portanto, aquelas perguntas foram tratadas de forma independente. Decidimos compilar as respostas em forma de tabelas: a **Tabela 3**, que mostra o perfil de formação teórica de cada entrevistado; e a **Tabela 4**, que cruza a abordagem teórica convencional com a(s) técnica(s) experiencial(is) utilizada(s), por número de entrevistados.

Tabela 3.

Perfil de formação teórica e prática dos profissionais

	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10
Psicodinâmica	x	x				x	x			
Sistémica										x
Existencial-humanista			x							
Cognitivo-comportamental					x				x	
Transpessoal				x				x		
Gestalt									x	
Psicodrama	x	x	x						x	
Outro					x		x			

Tabela 4.

Representação da integração da técnica experiencial com a abordagem baseada na troca verbal, por número de participantes

	Modelo teórico				
	Psico- dinâmico	Sistêmico	Cognitivo- comporta- mental	Existencial -humanista	Transpessoal
Técnica experiencial					
Psicodrama			2	2	
Gestalt				1	
Breath work	1				1
Visualização	1		1		
Técnica expressiva	1				

Perguntas 4 a 12

Nota : analisámos as respostas às outras perguntas num corpus unificado, seguindo a metodologia de Braun & Clarke apresentada na parte anterior deste estudo. Considerando que a análise foi realizada de forma top-down, observámos naturalmente uma grande convergência entre os temas que pretendíamos explorar e que introduzimos explicitamente nas perguntas da entrevista, assim como as quatro grandes categorias da nossa análise. Embora essas categorias não tenham sido surpreendentes, a riqueza deste estudo reside sobretudo nas subcategorias que emergiram.

Assim, a matriz analítica construída demonstra uma cobertura abrangente e estruturada dos principais temas emergentes do corpus qualitativo, os quais se alinham com o objetivo de compreender o uso das técnicas experienciais na prática terapêutica. As categorias refletem: 1) as motivações clínicas e contextuais que levam o terapeuta a recorrer a estas técnicas, contemplando dificuldades verbais, sintomas emocionais e oportunidades para aprofundamento; 2) os fatores terapêuticos centrais, que incluem o acesso à experiência

interna, a observação reflexiva, a ressignificação emocional e a atuação concreta corporal e experimentação ativa, que pode levar a outro plano qualitativo na terapia, assim como a integração cognitivo-emocional; e 3) as condições e limites para o uso das técnicas, que agregam as variáveis individuais do paciente, a qualidade do vínculo terapêutico, o contexto do atendimento, o momento do processo e a sensibilidade clínica do terapeuta — fatores fundamentais para uma intervenção segura, eficaz e respeitosa.

A seguir, é apresentada a descrição detalhada das diferentes categorias extraídas do corpus, acompanhada das respectivas subcategorias, cada uma ilustrada por uma seleção de excertos das entrevistas que nos pareceram mais representativas. Nos **Anexos IVa, IVb, IVc** e **IVd**, poderá consultar a lista inicial dos códigos, as tabelas da análise temática — com os códigos associados e excertos —, assim como o mapa temático.

Categoria 1: Motivações para recorrer às técnicas experienciais

Esta categoria refere-se aos fatores clínicos, relacionais e subjetivos que levam os entrevistados a introduzir técnicas experienciais no processo terapêutico. Inclui situações em que há bloqueio ou excesso de racionalização, problemas emocionais específicos, desejo de aprofundamento, mas também a percepção sensível do terapeuta sobre o momento certo para intervir.

1.1. Resposta a impasses clínicos ou emocionais

Aplicação motivada por bloqueios, verbalizações vazias, emoções contidas ou temáticas difíceis de abordar diretamente.

E2: “Então, situações onde está a ser difícil de para o verbal, sobretudo jovens, têm várias situações em que não tem linguagem emocional, é um analfabetismo emocional.”

E3: “Tenho muito isso, pessoas que intelectualizam muito.”

E1: “Quando é difícil dizer algo... uso dramatização.”

E10: “Quando vejo que a pessoa está a ser muito verbal e está a fugir aos sentimentos.”

E6: “Quando surgem bloqueios ou a pessoa tem dificuldade em aceder a certas emoções.”

E6: “Em situações de diálogo interno muito crítico, recorro à exercícios da Terapia Focada na Compaixão para cultivar uma voz mais cuidadora e acolhedora.”

1.2. Exploração de conflitos internos

Momentos em que a/o paciente precisa experimentar e elaborar conflitos internos, dúvidas ou relações não resolvidas.

E6: “Quando se está a trabalhar uma vivência relacional marcante ou um conflito interno, uso a técnica da cadeira vazia para permitir à pessoa dar voz a diferentes partes de si ou a figuras importantes da sua história.”

E1: “Uso dramatização para explorar relações familiares.”

E4: “Quando é difícil dizer algo, como em luto, ou para ensaiar um coming out.”

1.3. Espontaneidade e intuição do terapeuta

A decisão de usar as técnicas experienciais emerge de uma escuta sensível ao momento, num gesto não planeado, mas ajustado à vivência presente.

E2: “Eu não planeio as técnicas... vou vendo conforme o que sinto.”

E10: “Há qualquer coisa que me ocorre naquele momento...”

E2: “Não consigo dizer assim especificamente, ah vou usar esta técnica, vou usar aquilo, mas vou tentar sintonizar um bocadinho o que está a acontecer e propor coisas ou observar, dar conta à pessoa de que estou a observar qualquer coisa no corpo e ver o que surge daí e eventualmente convidar a uma outra coisa.”

E9: “Às vezes só porque sim, para ver o que é que vem.”

1.4. Oportunidade para aprofundamento emocional

Situações em que a relação, o ritmo e o estado emocional do/da paciente indicam abertura para ir além da narrativa verbal.

E2: “Sempre que sinto abertura da pessoa, acontece o aprofundamento.”

E10 “Quando sinto abertura da pessoa... acontece o mergulho.”

E3: “Se eu vejo que a pessoa está a precisar mesmo de expressar-se mais profundamente.”

Categoria 2: Fatores Terapêuticos possibilitados pelo uso das técnicas experienciais

Esta categoria refere-se aos processos que permitem a exploração da experiência interna e a transformação da pessoa, levando-a a um maior bem-estar. Os entrevistados ressaltam mecanismos de contacto direto com sensações, emoções e conteúdos implícitos, a possibilidade de desenvolver uma postura reflexiva e observadora sobre si, assim como o processo de ressignificação e simbolização daquilo que emerge durante as sessões, seja por palavras, imagens ou movimento corporal.

2.1. Acesso à experiência interna e aprofundamento do processo terapêutico

Técnicas que facilitam o contato direto com emoções ou sensações implícitas, muitas vezes pré-verbais.

E2: “Jovens têm várias situações em que não têm linguagem emocional.”

E 9: “É uma forma de aprofundar e de conhecer a pessoa, ou de perceber os conflitos com a situação que a pessoa traz.”

E4: “Quando pretendo explorar aspectos que parecem estar ligados ao inconsciente e a pessoa parece não ter clareza em relação ao que está a condicionar a sua psique.”

E3: “Se faz uma ponte mais direta ao sentimento certo, as próprias pessoas corrigem às vezes, isso, desbloqueando memórias emocionais.”

E6: “Acho que as técnicas não verbais trazem muitos benefícios porque ajudam a pessoa a sentir e a perceber coisas que às vezes as palavras não conseguem alcançar. Elas permitem um contacto mais direto com as emoções, o corpo e as sensações, o que pode facilitar o desbloqueio e a compreensão interna.”

E7: “E a pessoa geralmente diz “estou bem”, ou “estou mal”, mas tem pouca clareza sobre o que é que está a sentir. Então é levada numa viagem para se tornar mais consciente.”

2.2. Observação reflexiva e ressignificação através da experiência

Refere-se à capacidade de adotar uma postura de "testemunha", “fora de si”, favorecendo regulação emocional e clareza, e de atribuir novos significados a experiências emocionais antes bloqueadas ou distorcidas.

E2: “Sair da ilha para vermos a ilha.”

E1: “Trocar de papéis ajuda a ver o lado do outro.”

E9: “Situações onde as pessoas têm dificuldades em se colocar no lugar do outro e ver o outro lado também.”

E4: “Quando uma pessoa assume o papel de outra, aquilo pode ajudar e ressignificar a própria relação que ela traz, por exemplo, nesse momento.”

E3: “Afinal não é isto que estou a sentir, afinal não é zanga, é tristeza, por exemplo”

E10: “Uso a cadeira vazia para mudar o tempo, andar para frente e para trás.”

E4: “Ensaiai formas de coming out, imaginar respostas.”

2.3. Concretização, corporeidade e experimentação ativa

Vivência através do corpo, dramatização, gestos e ações simbólicas; sair do plano verbal para a ação.

E8: “Ir a outros lugares, sair da conversa só verbal.”

E9: “Ensaiai situações, dramatizar o que gostaria de dizer para desbloquear.”

E3: “Há situações muito específicas, nomeadamente, para os mais ansiosos, onde as pessoas precisam mesmo de experienciar a possibilidade de se autorregular.”

E4: “Eu acho que é muito rápido o resultado destas aplicações experienciais. A pessoa, independentemente das vezes que conversamos acerca de uma hipótese de um coming out, viver esta experiência acelera o processo de confiança.”

2.4. Mudança qualitativa do plano terapêutico

Deslocação do domínio predominantemente verbal ou reflexivo para um registo mais vivencial, implícito, emocional ou psicocorporal.

E9: “Pode trazer coisas novas. Ou pensar em termos espaciais, às vezes, para uma pessoa viver o que os problemas ocupam.”

E2: “Ver quais são os planos que (os problemas) estão a ocupar, que estão acima da mesa e a ocupam. A pessoa coloca panos, põe os panos de acordo com que ocupa na sua vida e isso às vezes pode ser muito revelador para a própria pessoa e para quem está a trabalhar, de quais as dimensões que estão a afetar.”

E3: “Permite a emoção, e permite à emoção emocionar-se. Mas para mim é um outro nível.”

E1: “Atua num nível de outra lógica que não é “eu vou contar uma história”, “eu vou viver a minha história.”

E6: “Permitem mais aprofundamento do processo terapêutico, tocando em níveis que não são passíveis de ser explicados por palavras, mas podem ser experimentados.”

2.5. Integração cognitivo-emocional

Nesta categoria, vamos agrupar respostas das pessoas entrevistadas em que estão patentes ligações entre aspectos cognitivos e emocionais.

E3: “Considero, claro, que a parte verbal é extremamente importante, mas eu considero que depois o que faz a diferença em termos de sintomas é a expressão.”

E2: “Nós somos feitos de parte racional e emocional, não só de uma ou outra. E, portanto, acho que é a complementaridade disto é que faz a diferença, numa psicoterapia.”

“Estas técnicas permitem entrar em contato com as necessidades psicológicas não supridas e facilitar o acesso a um significado mais coerente e saudável da experiência emocional.”

E4: “Reconstruindo e recuperando a coerência e integridade onde elas pareciam não existir, ou conciliando essas contradições como verdades legitimadas.”

#10: “Trabalhamos para integrar as experiências emocionais novas na vida cotidiana do cliente, consolidando as mudanças.”

Categoria 3. Condições e limites para aplicação de técnicas experienciais

Esta categoria reúne fatores pessoais, relacionais e contextuais, evocados pelos entrevistados, que podem tanto facilitar quanto limitar o uso e a eficácia das técnicas experienciais. Inclui as características do paciente (perfil emocional, nível de defesa, capacidade de simbolização, disponibilidade), questões relacionais (qualidade do vínculo, aceitação incondicional, empatia, confiança), o contexto clínico, o momento processual e as dinâmicas do ambiente terapêutico (sessão individual ou grupo, timing adequado, ressonância ao processo). Ainda, as respostas enfatizam a sensibilidade clínica e flexibilidade da/do terapeuta para ajustar intervenções conforme o nível de abertura do/da paciente e as condições presentes, evitando atuações invasivas ou prematuras e respeitando o ritmo da pessoa.

3.1 Perfil e disponibilidade da pessoa

Características individuais, defesas, prontidão e resistências do paciente que interferem no uso das técnicas.

E1: “Pessoa com racionalização pode relutar em técnicas corporais.”

E3: “Alguns resistem, é preciso respeitar o ritmo.”

E2: “Depende muito de paciente para paciente e das pazes em que estão também.”

E1: “Às vezes também não resulta porque nem é tanto pela técnica. É pelas características da pessoa ou... que estava a ser aplicada, as estratégias podem não estar a ser bem usadas, naquele momento com aquela pessoa.”

E6: “A resistência ou vergonha da pessoa, que pode sentir-se desconfortável com a ideia de fazer algo “fora do comum” ou que implique criatividade, como usar objetos ou desenhar.”

E6: “Outro travão importante é o medo de perder o controlo ou sentir-se exposto, especialmente quando as emoções são muito intensas.”

E4: “Pessoas com mecanismos de defesa de racionalização e intelectualização não gostam de se mexer no setting, não gostam de se levantar, não gostam de se sentar noutra cadeira, não gostam.”

#7: “Pessoas muito ligadas à dimensão cognitiva da vida com dificuldades em lidar com a dimensão emocional da vida.”

E6: “Essa técnica acabou por não ser útil naquele momento, porque o seu bloqueio emocional e a vergonha impediram qualquer abertura à proposta.”

3.2 Relação terapêutica e confiança

Qualidade e firmeza do vínculo, presença empática e segurança que favorecem a aplicação das técnicas.

E8: “É fundamental que a pessoa sinta que o terapeuta está presente e disponível.”

E10: “Sem vínculo seguro, não proponho técnicas experienciais mais intensas.”

E2: “A convicção do terapeuta é chave para superar resistências.”

3.3 Contexto, ambiente e dinâmica temporal

Tipo de sessão, ambiente físico-social, e momento clínico adequado para uso eficaz das técnicas.

E9: “É importante respeitar o timing e o ritmo do processo.”

E2: “Às vezes não é um bom dia, ou não é estabelecido um bom setting, nesse bom ambiente relacional ainda para que isso aconteça.”

E6: “Se sentia envergonhada e desconfortável com a ideia de ter que ser "criativa " ou "brincar" naquele contexto.”

3.4 Sensibilidade clínica e flexibilidade do terapeuta

Capacidade do terapeuta de usar julgamento clínico, intuição e ajustar as técnicas às necessidades do momento.

E10: “Uso intuitivo, adaptando conforme a relação e situação.”

E9: “Às vezes sinto que algo que planejei já não faz sentido naquela sessão, então ajusto e sigo outro caminho conforme aquilo que vai emergindo.”

E2: “O uso das técnicas não pode ser forçado, tem de haver uma leitura fina do que a pessoa consegue ou não fazer naquele momento.”

E1: “Eu vou muito pelo que está a acontecer na sessão, não sigo um plano. Procuro adaptar-me ao que o paciente está a trazer naquele momento.”

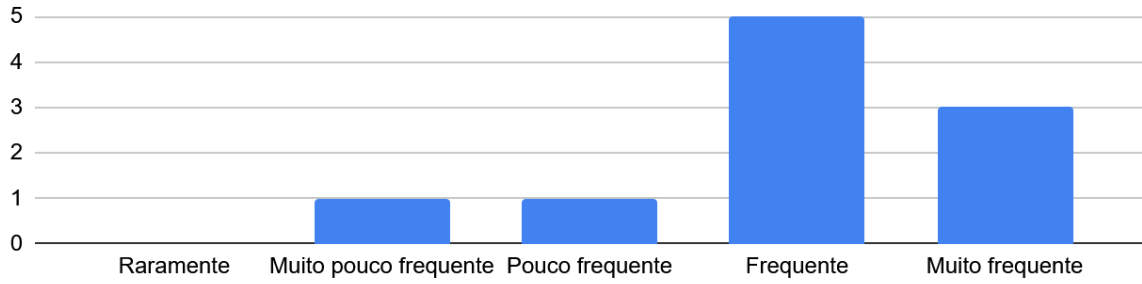
E7: “Antes de propor qualquer técnica, tento perceber se aquela pessoa está preparada ou se ainda precisa de mais tempo, tento respeitar o ritmo.”

Questionário

O questionário foi passado depois da entrevista semi-estruturada. De seguida, apresentamos os resultados obtidos.

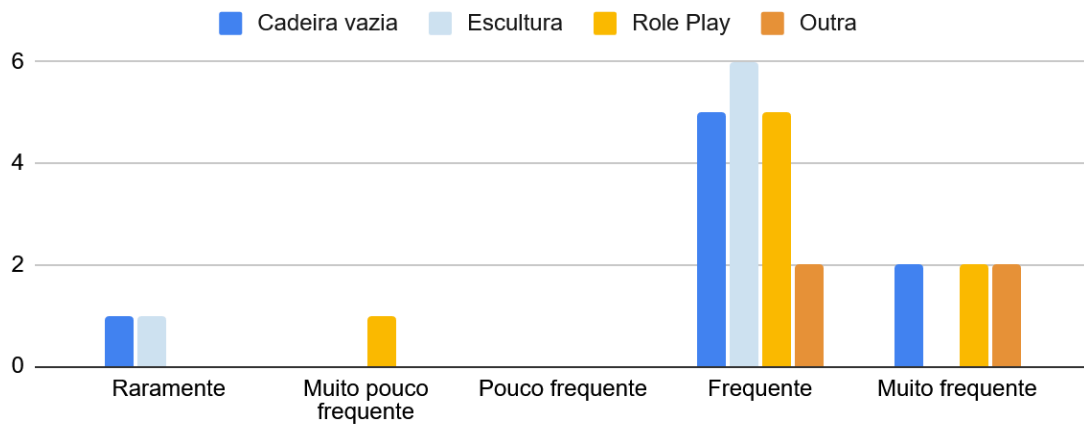
Com que frequência recorre às técnicas corporais, e outras, na terapia?

	Raramente	Muito pouco frequente	Pouco frequente	Frequente	Muito frequente
Número de participantes	0	1	1	5	3



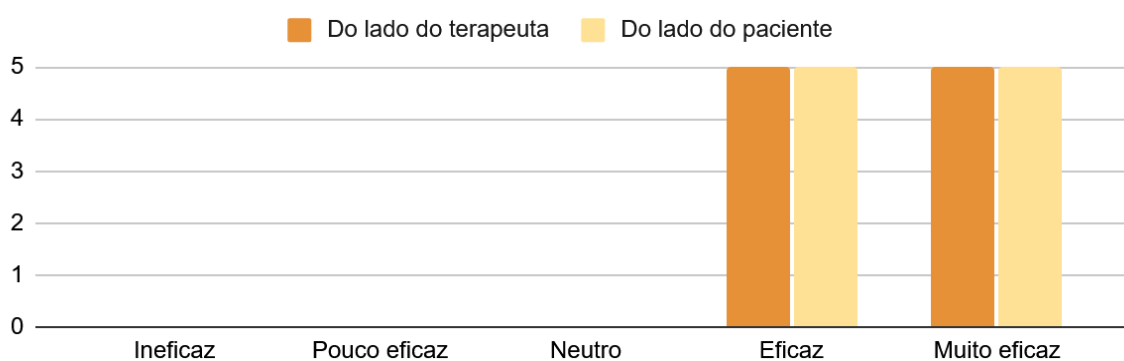
Que técnica costuma usar mais frequentemente?

	Raramente	Muito pouco frequente	Pouco frequente	Frequente	Muito frequente
Cadeira vazia	1	0	0	5	2
Escultura	1	0	0	6	0
Role Play	0	1	0	5	2
Outra	0	0	0	2	2



Desde a sua experiência, diria que recorrer à técnicas não-verbais, dentro de uma terapia convencional, é:

	Ineficaz	Pouco eficaz	Neutro	Eficaz	Muito eficaz
Do lado do terapeuta	0	0	0	5	5
Do lado do paciente	0	0	0	5	5



Após apresentarmos os resultados obtidos, tanto nas entrevistas como através dos questionários, iremos agora discutir os mesmos e relacioná-los com a literatura das áreas associadas a este trabalho.

Discussão

Interpretação, contextualização e implicações teórico-práticas dos resultados

A presente investigação teve como objetivo compreender as dinâmicas envolvidas na utilização de técnicas experienciais por parte de psicoterapeutas, com particular atenção aos critérios de escolha, momento de aplicação, sentidos atribuídos e efeitos percebidos no processo terapêutico. O nosso propósito era tentar perceber quais são os fatores que fazem que um(a) terapeuta decida recorrer à técnicas experienciais no seio de uma terapia baseada na troca verbal. Conforme a estrutura do guião de entrevistas e a forma das perguntas, a análise temática das entrevistas conduziu à identificação de três categorias principais: (1) Motivações para a aplicação de técnicas experienciais; (2) Fatores terapêuticos; (3)

Condições e limites para a aplicação de técnicas experienciais. Esta estrutura revelou um processo clínico influenciado por elementos técnicos, relacionais, emocionais e intuitivos.

Os resultados salientam a complexidade e a riqueza do fenômeno, evidenciando que a escolha e o uso das técnicas não são mecanicamente aplicados, mas sim permeados por uma escuta sensível, flexibilidade e intuição do terapeuta, bem como pela disponibilidade e características individuais do paciente. Além disso, enfatiza-se a importância da integração entre cognição e emoção, que permite que os insights verbais sejam incorporados como experiências sentidas e transformadoras.

Os resultados mostram que os psicólogos/as e psicoterapeutas entrevistados que uma maioria deles recorrem à técnicas experienciais de forma frequente ($n=5$) e muito frequente ($n=3$). Dentro das técnicas mais utilizadas, salientam a cadeira vazia ($n=7$), o role-play ($n=7$) a escultura ($n=6$). No que toca a eficácia destas técnicas, são avaliadas como sendo eficaz a muito eficaz ($n=10$), tanto do lado do terapeuta como do lado do paciente.

No que respeita às motivações e momento da aplicação, verificou-se que os/as terapeutas recorrem frequentemente a técnicas experienciais em momentos de bloqueio clínico, com destaque para a dificuldade do paciente em aceder à experiência emocional ou em ultrapassar a rigidez discursiva e intelectualizante. Esta escolha assenta necessariamente numa avaliação sensível do momento relacional e da prontidão emocional do paciente, reforçando a ideia de que a introdução destas técnicas não é padronizada, mas depende de uma escuta atenta do processo terapêutico em curso. Tais conclusões estão em consonância com a literatura sobre a prática integrativa, que preconiza uma abordagem flexível, responsiva e adaptativa às características do paciente e do momento clínico (Branco Vasco, 2004; Shabshai, 2023). Neste sentido, terapias experienciais assumem-se enquanto resposta qualificada a situações terapêuticas em que o verbal é insuficiente ou se revela defensivo, funcionando como um recurso de aprofundamento e desbloqueio (Greenberg & Watson, 2006).

Importa ainda destacar que os/as terapeutas relatam frequentemente a utilização destas técnicas de forma intuitiva e espontânea, implicando sensibilidade clínica quanto ao momento certo de intervir e à relação construída. Esta dimensão relacional e dinâmica remete para o conceito de espontaneidade criativa descrito por Moreno (1953/1985), essencial para que o terapeuta se posicione com autenticidade e esteja disponível para criar com o paciente o processo experiencial. Essa abordagem intimamente ligada à autenticidade

do terapeuta e à relação está também alinhada com a concepção de congruência de Carl Rogers (1957), para quem a autenticidade é fundamental para uma relação terapêutica eficaz, favorecendo um ambiente seguro onde o paciente possa se expressar e transformar. A congruência implica que o terapeuta esteja alinhado consigo mesmo, aberto e presente, o que facilita a expressão plena do/a paciente e o desenvolvimento do potencial humano. Ademais, essa atitude de presença e flexibilidade articula-se com a lógica integrativa de "diferença esclarecida", conceito desenvolvido por Branco Vasco (2004), que defende a mobilização de técnicas oriundas de diferentes modelos terapêuticos sem perder coerência clínica, respeitando a singularidade do indivíduo e a complexidade da relação terapêutica. Estudos recentes reforçam que a espontaneidade favorece a abertura para experiências genuínas, estimulando o desenvolvimento pessoal e o surgimento de soluções criativas nos processos terapêuticos (Iunes, 2017; Nafah-Neto, 1997; Peixoto, 2014).

Dessa forma, a combinação da espontaneidade criativa com a congruência relacional e a integração técnica torna-se um fundamento essencial para a prática clínica contemporânea, onde a arte do/a terapeuta está em adaptar-se criativamente às demandas do paciente no contexto de uma relação autêntica e colaborativa (Moreno, 2003; Rogers, 1957; Branco Vasco, 2004).

A segunda categoria, fatores terapêuticos associados ao acesso mais à experiência interna, diz respeito aos processos clínicos que tornam a intervenção experiencial eficaz: o acesso à emoção implícita, a simbolização, a expressão corporal e a ressignificação vivida da experiência. Estas dimensões remetem diretamente para os pilares teóricos da psicoterapia experiencial, nomeadamente a distinção entre conhecimento descritivo e conhecimento vivencial (Lebow, 2008), e a valorização do senso sentido, conceito central na abordagem experiencial de Gendlin (1996), que reconhece o corpo como mediador de significados implícitos e ainda não verbalizados. Técnicas como a cadeira vazia, dramatizações, visualizações e ensaios simbólicos ajudam a aceder a este material implícito e a ampliá-lo na consciência do paciente, promovendo processos de elaboração emocional profundos.

Neste contexto, é relevante destacar o conceito de concretização, definido como uma passagem do abstrato para o concreto, seja de forma realista ou simbólica, permitindo representar internamente conflitos ou tensões diversas (Kushnir & Orkibi, 2020). Através da

intervenção experiencial, cria-se uma ponte entre o nível verbal e a vivência encarnada, possibilitando a mudança qualitativa do plano terapêutico.

Em linha com a promoção daquela ponte, a integração cognitivo-emocional, destaca-se como eixo transversal de transformação terapêutica. Os/as terapeutas descrevem como as técnicas experienciais permitem, com frequência, alinhar cognições, afetos e ações, dando corpo aos insights verbais e tornando a mudança mais vivida e, conseqüentemente, mais sustentável. Esta constatação converge com os modelos que distinguem entre níveis proposicionais (verbais) e implicacionais (emocionais e experienciais), como no caso de Teasdale e Barnard (1993), sugerindo que a verdadeira mudança ocorre quando os pensamentos, emoções e sensações se articulam de forma coerente e integrada. Do mesmo modo, Greenberg (2011) sustenta que a reorganização emocional duradoura depende da ativação emocional genuína, feita dentro de uma relação terapêutica segura e significativa.

A articulação entre cognição e emoção é também reconhecida como um fator comum subjacente à eficácia de diferentes abordagens terapêuticas (Goldfried, 1980; Eubanks & Goldfried, 2019), o que reforça a pertinência da utilização das técnicas experienciais no seio de estratégias integrativas. Neste contexto, estas técnicas oferecem vias de acesso privilegiado ao eu experiencial (Kahneman & Riis, 2005), muitas vezes eclipsado pelo discurso racional e defensivo.

A última categoria, condições, limites e sensibilidade clínica, evidenciou a centralidade da avaliação contextual para a aplicação das técnicas experienciais. Os/as terapeutas valorizam o desenvolvimento de uma aliança sólida, a disponibilidade emocional do paciente, o setting e o momento terapêutico como fatores que sustentam a intervenção. Estes achados alinham-se com os princípios da psicoterapia integrativa, que defende a adequação da técnica ao paciente e ao seu contexto ecológico (Wachtel, 1967; Branco Vasco, 2004). A psicoterapia integrativa não consiste apenas na soma de técnicas, mas num modelo fundamentado na flexibilidade estratégica, na escuta contínua do processo e no respeito aos limites e ritmos do paciente, conforme enfatizado nas abordagens contextuais e de terceira onda (Hayes et al., 2011; Melo et al., 2018). A avaliação detalhada da queixa e da situação do paciente permite o planejamento de intervenções mais ajustadas, que levam em conta fatores individuais, sociais e culturais, contribuindo assim para uma prática terapêutica mais efetiva e humanizada (Peuker, 2009; Ordem dos Psicólogos, 2023). Neste sentido, a perícia do terapeuta se manifesta em sua capacidade de estabelecer um ambiente que

promove mudanças significativas, respeitando a singularidade do paciente e as especificidades do momento clínico (Araújo & Lopes, 2015).

Em suma, os resultados desta investigação reforçam o pressuposto central da psicoterapia integrativa: que nenhuma abordagem isolada é suficiente para dar resposta à complexidade da experiência humana. Não apenas esta complexidade é referida várias vezes pelas pessoas que entrevistamos, como se encontra reforçada pela literatura da especialidade (Norcross & Goldfried, 2005; Shabshai, 2023). A prática integrativa, sobretudo quando recorre ao potencial das intervenções experienciais, parece favorecer um trabalho clínico ajustado, profundo e vivencial, capaz de ativar recursos emocionais, promover reorganizações internas significativas e corporificar o processo de mudança.

Limitações do estudo, implicações clínicas e estudos futuros

Esta investigação apresenta algumas limitações inerentes ao desenho qualitativo e ao contexto em que foi realizada. A primeira limitação prende-se com a dimensão e natureza não probabilística da amostra: o número relativamente reduzido de terapeutas entrevistados, e o facto de todos pertencerem ao contexto nacional, restringem a generalização dos resultados para outros contextos e realidades culturais.

Em segundo lugar, os dados obtidos baseiam-se estritamente nas percepções e discursos dos terapeutas, o que acarreta viés subjetivo próprio das narrativas retrospectivas e pode incidir sobre fenómenos não diretamente observados em prática real. A ausência da perspectiva dos pacientes ou da análise direta de sessões limita a compreensão integral do impacto prático das técnicas experienciais.

Outra limitação a assinalar é a possível influência da relação do investigador com os participantes, já que a investigação qualitativa se apoia em entrevistas profundas, suscetíveis tanto de deseabilidade social quanto de interpretações subjetivas. Além disso, como a própria literatura na área aponta, a diversidade de modelos teóricos e técnicas experienciais pode não estar totalmente representada no leque de experiências partilhadas pelos participantes. Para além disso, nem todos os dados foram obtidos usando o mesmo método de recolha. Assim, algumas pessoas optaram por responder por escrito e enviar as respostas por email enquanto outras responderam ao vivo, por vídeo chamada Zoom, ou durante um encontro presencial.

Os resultados deste estudo sugerem relevantes implicações para a prática clínica. Evidencia-se que a integração estruturada e flexível de técnicas experienciais pode promover, na opinião das/dos terapeutas, maior profundidade, envolvimento e eficácia no processo psicoterapêutico. O reconhecimento da importância do momento de aplicação, da sensibilidade e da capacidade de adaptação do/da terapeuta sublinha a necessidade de formação continuada em competências relacionais, experienciais e integrativas, além do domínio técnico de diferentes abordagens.

Salienta-se ainda a importância de a prática integrativa ser ancorada em critérios éticos e de supervisão adequada, de modo a assegurar que a flexibilidade não comprometa a segurança, o respeito pelo ritmo do paciente e a efetividade da intervenção. A aposta em contextos de formação e atualização profissional que valorizem a experiência, a experimentação e a integração pode potencializar a qualidade da resposta clínica.

De modo a aprofundar o conhecimento acerca do potencial e dos limites das técnicas experienciais em contextos integrativos, recomenda-se que futuras investigações adotem abordagens metodológicas mistas, complementando dados qualitativos com observação direta de sessões, análise de resultados clínicos e, sempre que possível, inclusão da perspectiva dos pacientes.

Seria pertinente, também, explorar a aplicação destas técnicas em diferentes contextos culturais, faixas etárias ou populações clínicas específicas, bem como investigar o impacto de variáveis como o tipo de formação do terapeuta, o contexto institucional e a modalidade de aplicação (individual, grupo, presencial, online).

Por fim, destaca-se a relevância do estudo continuado dos fatores comuns e das competências transversais — como a empatia, a flexibilidade e a relação terapêutica — em articulação com o uso técnico, procurando responder de forma cada vez mais eficaz, segura e ética às necessidades singulares de cada paciente.

Considerações finais

Este estudo procurou aprofundar a compreensão sobre a utilização das técnicas experienciais na psicoterapia integrativa, descritas a partir da perspectiva dos terapeutas, através de uma abordagem qualitativa e exploratória. Os resultados evidenciam que a aplicação destas técnicas é marcada por uma grande espontaneidade e sensibilidade clínica,

surgindo frequentemente em momentos de impasse verbal ou emocional, de forma intuitiva e adaptada ao contexto singular de cada paciente.

Os impasses terapêuticos são momentos em que o processo clínico parece estagnar, gerando bloqueios emocionais ou dificuldades na comunicação entre terapeuta e paciente. Essas dificuldades podem surgir de resistências do paciente ou de dinâmicas complexas na relação terapêutica, como transferência e contratransferência (Machado & Vandenberghe, 2014). A ruptura na aliança terapêutica, por sua vez, representa um afastamento momentâneo ou duradouro que, se não abordado, pode comprometer o curso do tratamento. Porém, estudos apontam que a abordagem reflexiva dessas rupturas possibilita transformá-las em oportunidades para fortalecer a relação e promover avanços terapêuticos (Cunha & Vandenberghe, 2016).

Para superar esses impasses, é fundamental que o terapeuta mantenha uma postura de escuta ativa, autocrítica e empatia, reconhecendo seus próprios processos emocionais e revendo suas estratégias quando necessário. O manejo adequado desses momentos críticos potencializa a eficácia da terapia, favorecendo a compreensão mais profunda do paciente e o desenvolvimento de novos padrões adaptativos (Machado & Vandenberghe, 2014; Cunha & Vandenberghe, 2016).

Um dos aspetos que mais nos surpreendeu no nosso estudo — e que consideramos particularmente revelador — foi a espontaneidade com que os/as terapeutas recorrem a estas técnicas no seu quotidiano clínico. Ao longo das entrevistas, tornou-se evidente que a decisão de introduzir uma intervenção experiencial muitas vezes não resulta de um planeamento rígido ou de uma sequência protocolada, mas sim de um exercício intuitivo, sensível e fluido, frequentemente dependente do momento, do contexto e, sobretudo, da relação viva com o/a paciente

Outra vivência marcante deste percurso foi perceber, quase em tempo real, o efeito reflexivo que a própria participação no estudo teve nos/as terapeutas entrevistados/as. Em vários momentos, notamos que as perguntas que lhes colocámos serviram não apenas como um guia para a recolha de dados, mas também como ponto de partida para uma auto-interrogação genuína sobre a sua prática e os critérios subjacentes às suas escolhas clínicas. Houve ocasiões em que sentimos que estávamos a pensar juntos/as sobre o papel, os dilemas e os potenciais riscos e benefícios das técnicas experienciais. Este envolvimento

mútuo deu um cunho genuinamente dialógico à investigação, tornando o processo mais enriquecedor e menos unilateral.

Daniel Sousa (2020) ressalta o conceito de auto-atualização (self-actualization) como fundamental na prática terapêutica, destacando que o terapeuta, além de apoiar o desenvolvimento do paciente, também deve se comprometer com sua própria atualização profissional e pessoal. Segundo Sousa, esse processo envolve a capacidade do terapeuta de se manter aberto às transformações, questionando continuamente suas práticas, teorias e pressupostos, numa postura genuína e flexível. Essa atitude favorece não somente o crescimento do paciente, mas também reafirma a ética clínica, promovendo um compromisso profundo com o desenvolvimento humano em todas as suas dimensões. Para o autor, o desenvolvimento do self do terapeuta é alimentado por reflexão crítica constante, supervisão e aprendizagem empírica derivada da experiência clínica, com a congruência e a autenticidade como pilares para um processo terapêutico eficaz e integrativo.

Na prática clínica, a auto-reflexão crítica é essencial para garantir tanto a eficácia quanto a ética profissional, englobando a análise da relação terapêutica, das respostas do paciente e do contexto clínico (Fonagy *et al.*, 2005). A literatura destaca a importância de que o terapeuta saiba distinguir entre ruminação improdutiva e uma introspecção reflexiva orientada para a mudança, que permite superar limitações emocionais e desenvolver novos padrões adaptativos (Fonagy *et al.*, 2005). Pombo-de-Barros e Marsden (2008) e Sousa (2006) enfatizam que a prática psicológica deve ser contextualizada, considerando a historicidade e complexidade social dos pacientes, evitando abordagens mecânicas. Sousa também diferencia a investigação experimental, focada na eficácia, da investigação fenomenológico-existencial, que privilegia a compreensão do processo terapêutico e fomenta a reflexão crítica e o aprofundamento da relação terapêutica — essenciais para o crescimento do terapeuta. A aprendizagem empírica, entendida como a integração reflexiva entre teoria e prática clínica, é apoiada por supervisão, estudos de caso, grupos de reflexão e a busca constante de evidências científicas atualizadas (Santos & Ponce, 2021). Assim, o psicólogo/a atua como agente ativo na construção do conhecimento clínico, adaptando intervenções às necessidades singulares dos pacientes e promovendo abordagens flexíveis e eficazes (Santos & Ponce, 2021; Ordre des Psychologues du Québec, 2023).

No plano teórico, reafirmou-se o papel crucial das técnicas experienciais para facilitar o acesso a emoções implícitas, promovendo a simbolização, a ressignificação e uma

mudança qualitativa no processo terapêutico, que ultrapassa o mero discurso verbal. Contudo, ficou claro que a eficácia dessas técnicas depende não só do método, mas sobretudo da qualidade da aliança terapêutica, da sensibilidade e intuição da/do terapeuta, e do ritmo e disponibilidade do/da paciente. Essa flexibilidade clínica, manifesta na capacidade de ouvir e responder às necessidades do momento, evidencia uma psicoterapia integrativa viva e relacional.

O estudo também apontou para a importância da integração entre abordagens verbais e experienciais, revelando, na opinião das pessoas entrevistadas, que ambas se complementam para uma intervenção mais completa e eficaz, especialmente em contextos onde a verbalização é insuficiente ou bloqueada. Esta articulação entre o cognitivo e o emocional, entre o pensar e o sentir, favorece uma transformação profunda e sustentável da experiência subjetiva.

Reconhecemos algumas limitações, como o número reduzido de participantes e a ausência da perspectiva direta dos pacientes, que poderão ser temas para investigações futuras. A experiência do trabalho levou-nos a valorizar ainda mais a necessidade de formação contínua e supervisão para os terapeutas, para que possam desenvolver competências relacionais e corporais que viabilizem o uso seguro, criativo e ético das técnicas experienciais.

De forma pessoal, esta pesquisa foi um convite constante à reflexão, tanto sobre os processos terapêuticos estudados quanto sobre a nossa própria postura enquanto investigadora e futura profissional. O diálogo que se estabeleceu durante as entrevistas reforçou a complexidade do encontro terapêutico e a importância de manter uma atitude aberta, afastada dos pressupostos e das tendências, encorajando-me a manter uma postura interrogativa, curiosa e humilde ao longo do nosso percurso profissional.

Em síntese, este estudo reforça o papel das técnicas experienciais enquanto parte integrante da psicoterapia contemporânea, convidando à contínua reflexão, investigação e atualização nas práticas clínicas. Defende-se uma psicoterapia integrativa, plural e eticamente fundamentada, capaz de responder, de forma responsiva e flexível, à complexidade e à riqueza da experiência humana em contexto terapêutico.

Consideramos, por fim, que este trabalho contribui não só para a discussão acadêmica, mas também para um convite à reflexão pessoal e à humildade perante a

complexidade do encontro terapêutico. Esperamos que a leitura destas páginas inspire outros/as profissionais e investigadores/as a olhar para as técnicas experienciais não como instrumentos fechados, mas como espaços de criatividade partilhada, de dúvida construtiva e de constante descoberta.

Referencias

Alvim, M. B. (2007). Experiência estética e corporeidade: fragmentos de um diálogo entre gestalt-terapia, arte e fenomenologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(1), 63–73.

Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2011). The working experience of emotion in the therapeutic process. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 11–31). Guilford Press.

Arkowitz, H. (1984). Common factors in psychotherapy integration. *Psychotherapy*, 21(4), 497–506.

Arkowitz, H. (1997). Psychotherapy integration: An overview. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3–23). Basic Books.

Arkowitz, H. (1997). The integration of approaches in psychotherapy: Prospects and challenges. *Journal of Psychotherapy Integration*.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Beutler, L. E. (1983). The empirical basis of psychotherapy integration: A review. *American Psychologist*, 38(12), 1237–1244.

Blatner, A. (1991). Theoretical principles underlying creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 18, 405–409. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90052-C](https://doi.org/10.1016/0197-4556(91)90052-C)

Blatner, A. (2000). *Foundations of psychodrama* (4th ed.). Springer.

Branco Vasco, A. (2004). Creio num engenho que falta mais fecundo de harmonizar as partes dissonantes: Fundamentação para a integração em psicoterapia. *PsiLogos*, 1(2), 77-94. <https://doi.org/10.25752/psi.6079>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Bugental, J. F. T. (1964). The third force in psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 4(1), 19–26. <https://doi.org/10.1177/002216786400400102>

Cain, D. J., Keenan, K., & Rubin, S. (Eds.). (2016). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Castonguay, L. G., Barkham, M., Lutz, W., & McAleavey, A. A. (2015). Practice-oriented research: Approaches and examples. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 85–126). Wiley.

Castro, E. D., Bichara, I. D., Portella, M. G., & Rocha, A. P. M. (2001). Tradução e expressão do corpo: integração das artes em terapia ocupacional. *A terapia ocupacional e a arte da vida* (pp. 48–58). São Paulo, SP: Plexus.

Castro, E. D. (1992). A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 3(1–2), 24–32.

Conner, T. S., & Barrett, L. F. (2012). Trends in ambulatory self-report: The role of momentary experience in psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 74(4), 327–337. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182546f60>

Consoli, A. J., & Beutler, L. E. (2019). Systematic treatment selection. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed., pp. 141–157). New York, NY: Oxford University Press.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Cunha, M., & Vandenberghe, L. (2016). O profissional pode transformar os impasses em oportunidades terapêuticas ao analisar de forma aberta seu envolvimento na relação. *Revista Brasileira de Psicoterapia*.

Damásio, A. (2000). *O mistério da consciência: Do corpo e das emoções ao conhecimento de si* (F. S. da Silva, Trad.). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1999)

Delourme, A. (2011). *Pour une psychothérapie plurielle*. Retz.

Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.

Eubanks, C. F., & Goldfried, M. R. (2019). A principle-based approach to psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed., pp. 88–107). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.003.0004>

Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York, NY: Basic Books.

Frank, J. D. (1964). Integration of psychotherapy: A planned approach. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry* (Vol. 1, pp. 273–283). Basic Books.

Fernandes, M., & Maia, R. (2001). Grounded theory e pesquisa qualitativa em administração. In Anais do Encontro Nacional de Pesquisa em Administração (ENANPAD), Salvador, BA, Brasil.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2005). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model of accelerated change*. Basic Books.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.

Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(5), 639–655. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.5.639>

Gonzalez, A.-J., Martins, P., & Lima, M. P. de. (2018). Studying the efficacy of psychodrama with the hermeneutic single case efficacy design: Results from a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01662>

Greben, S. (2004). Psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3–37). Oxford University Press.

Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2005). *Experiential therapy: Distinctive features*. Routledge.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Iunes, R. (2017). Espontaneidade e criatividade no processo psicoterapêutico. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(2), 123-135.

James, W. (1890). *The principles of psychology*. Henry Holt and Company.

Kahneman, D., & Riis, J. (2005). Living, and thinking about it: Two perspectives on life. In F. A. Huppert, N. Baylis, & B. Keverne (Eds.), *The science of well-being* (pp. 285–304). Oxford University Press.

Knappe, P. P., & Barberá, E. L. (1999). *A escultura na psicoterapia*. Editora Agora.

Khouri, G. S. (2024). Realidade suplementar no psicodrama interno: contribuições para o manejo clínico. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 32, e0924. <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v32.657>

Kozarić-Kovacić, D. (2008). Integrative psychotherapy. *Psychiatria Danubina*, 20(3), 352–363.

Kushnir, A., & Orkibi, H. (2021). Concretization as a mechanism of change in psychodrama: Procedures and benefits. *Frontiers in Psychology*, 12, 633069. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633069>

Layder, D. (1993). *New strategies in social research: An introduction and guide*. Polity Press.

Lazarus, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy*. Johns Hopkins University Press.

Lebow, J. L. (2008). *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*. Wiley.

Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). Understanding transference: The core conflictual relationship theme method. *American Psychological Association*.

Machado, C., & Vandenberghe, L. (2014). Manifestações emocionais do terapeuta durante as sessões: desafios e possibilidades. *Revista de Psicologia Clínica*.

Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Van Nostrand.

Melo, M. C. P., et al. (2018). A contextualização na psicoterapia: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Terapias Contextuais*.

Merleau-Ponty, M. (2000). *Fenomenologia da percepção* (4. ed.). Martins Fontes.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Moreno, J. L. (1985). *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations* (Rev. ed.). Beacon House. (Original work published 1946)

Moreno, J. L. (1953). *Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama*. Beacon House.

Moreno, J. L. (2003). Espontaneidade criativa e psicodrama. Edições Integrativas. (Original work published 1953/1985)

Nafah-Neto, J. (1997). O papel da espontaneidade no desenvolvimento humano. *Psicologia em Estudo*, 2(3), 45-56.

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2006). *Family therapy: Concepts and methods* (7th ed.). Pearson.

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). Oxford University Press.

Ordre des Psychologues du Québec. (2023). 10 outils pour évaluer l'efficacité des interventions en psychothérapie.

<https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/10+outils+pour+%C3%A9valuer+1%27efficacit%C3%A9+des+interventions+en+psychoth%C3%A9rapie/41f6de0d-f187-487f-87d6-e17384f1181b>

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). SAGE Publications.

Peixoto, M. (2014). Estudo correlacional entre espontaneidade e bem-estar psicológico. *Jornal de Psicologia Aplicada*, 10(3), 67-79.

Peuker, A. C. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 405-413.

Pombo-de-Barros, C. F., & Marsden, M. (2008). Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde pública. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1).

Ramalho, P. (2011). A espontaneidade como mecanismo facilitador da mudança. *Psicoterapia Contemporânea*, 8(1), 23-38.

Reich, W. (1990). *Análise do caráter* (M. L. Branco & M. M. Pecegueiro, Trad.). Lisboa: Dom Quixote. (Trabalho original publicado em 1933)

Reich, W. (1979). *A função do orgasmo* (M. L. Branco & M. M. Pecegueiro, Trad.). Lisboa: Dom Quixote. (Trabalho original publicado em 1927)

Reich, W. (1982). *A revolução sexual* (M. L. Branco & M. M. Pecegueiro, Trad.). Lisboa: Publicações Europa-América. (Trabalho original publicado em 1936)

Rogers, C. R. (1992). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy* (H. Kirschenbaum & V. L. Henderson, Eds.). Houghton Mifflin.

Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Science & Behavior Books.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103

Ron, Y. (2018). Psychodrama's role in alleviating acute distress: A case study of an open therapy group in a psychiatric inpatient ward. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02075>

Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Sage Publications.

Russell, B. (1910–1911). Knowledge by acquaintance and knowledge by description. *Proceedings of the Aristotelian Society*, 11, 108–128.

Saito, C. M., & Castro, E. D. (2011). Práticas corporais como potência da vida. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 19(2), 177–188.

Santos, M. R., & Ponce, D. S. (2021). A integração reflexiva entre teoria e prática clínica: o aprendizado contínuo do psicólogo. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 45-60.

Shabshai, E., & Kos, G. S. (2023). Phenomenology of integrative psychotherapy: Differentiation, integration, modelling. *Using thematic analysis in psychology: Qualitative Research in Psychology*, 3(2).

Silva, K. R., Piergrossi, R. C., & Gibertoni, D. (2014). As experimentações corporais nos processos formativos da terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(2), 189–197.

Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: contexto, questões e controvérsias. *Análise Psicológica*, 3(XXIV), 373-382.

Sousa, D. (2020). Self-actualization and the therapeutic process: A reflective perspective on therapist development and patient growth. *Revista Portuguesa de Psicologia Clínica*, 12(3), 154-165.

Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 113–129.

Stricker, G., & Gold, J. R. (2001). Integrative approaches to psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 134–156). Oxford University Press.

Vasco, A. B. (s.d.). Fundamentação para a integração em psicoterapia. *Psilogos*, 4(2), 13–41. <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/download/6079/4777/15344>

Wachtel, P. L. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world*. American Psychological Association.

Wachtel, P. L., Siegel, J. P., & Baer, J. C. (2020). The scope of psychotherapy integration: Introduction to a Special Issue. *Clinical Social Work Journal*, 48(3), 231–235. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00771-y>

Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.

Wilson, T. D. (2009). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*. Harvard University Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.

Yalom, I. D. (2008). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

Yaniv, D. (2018). Trust the process: A new scientific outlook on psychodramatic spontaneity training. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02083>

Zarbo, C., Tasca, G. A., Cattafi, F., & Compare, A. (2016). Integrative psychotherapy works. *Frontiers in Psychology*, 6, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02021>

Zwerling, I. (1979). *Living and feeling: Psychodramatic explorations*. University Press of America

Anexos

Anexo I. Guião da entrevista

Texto de apresentação

“Estou a contactá-lo(a) para a realização desta entrevista, que se insere no âmbito da minha pesquisa sobre a integração de técnicas experienciais dentro da psicoterapia pela fala. Como membro da equipa de investigação, o meu objetivo centra-se em explorar a sua experiência enquanto psicólogo/a. A sua participação neste grupo não apenas acrescenta significado à compreensão deste método terapêutico, mas também contribui de forma substancial para o avanço do conhecimento na área da psicoterapia através da experiência. Dentro deste contexto, gostaria de apresentar algumas questões destinadas a explorar os diversos aspetos da sua experiência.”

Perguntas sobre o background do terapeuta

- Há quanto tempo que exerce como psicoterapeuta? 16 anos
- Está afiliado a alguma sociedade? Não, só na OPP
- Em que sitio exerce, principalmente?
- Com que tipo de público costuma trabalhar?

Perguntas sobre a prática

- Qual é a abordagem que caracteriza melhor a sua prática como terapeuta?
- Descreve brevemente os elementos que caracterizam aquela abordagem e que utiliza concretamente na sua prática.
- Como descreveria o setting das suas sessões ?

Perguntas sobre as técnicas

- Às vezes utiliza técnicas que não têm a ver com a troca verbal, dentro da terapia?
- Quais são as principais técnicas que utiliza?
- Em que tipo de situações recorre a estas técnicas?
- Perante que tipo de problemáticas costuma recorrer a estas técnicas dentro da terapia?
- Vinheta clínica sobre uma situação onde foi benéfico, e outra onde tenha sido não benéfico.
- Como avaliaria os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja verbal?
- Já identificou travões para o uso destas técnicas na terapia? Quais?

Anexo II. Questionário

<i>Frequência</i>					
	<i>Raramente</i>	<i>Muito pouco frequente</i>	<i>Pouco frequente</i>	<i>Frequente</i>	<i>Muito frequente</i>
<i>Com que frequência recorre a técnicas corporais, e outras, na terapia?</i>					
<i>Que tipo de técnica costuma utilizar mais frequentemente: Cadeira vazia Escultura Role play Outra:</i>					
<i>Dificuldade</i>					
	<i>Muito difícil</i>	<i>Difícil</i>	<i>Nem difícil nem fácil</i>	<i>Fácil</i>	<i>Muito fácil</i>
<i>Desde a sua experiência, diria que recorrer a outras técnicas, não-verbais, dentro duma terapia convencional, do lado do terapeuta é:</i>					
<i>Desde a sua experiência, diria que recorrer a outras técnicas, não-verbais, dentro duma terapia convencional, do lado do paciente é:</i>					
<i>Eficácia</i>					
	<i>Ineficaz</i>	<i>Pouco eficaz</i>	<i>Neutro</i>	<i>Eficaz</i>	<i>Muito eficaz</i>
<i>Desde a sua experiência, diria que recorrer à técnicas não-verbais dentro duma terapia convencional é:</i>					

Anexo III. Consentimento informado

Eu,....., declaro ter sido informado(a) sobre os objetivos e procedimentos da entrevista conduzida no âmbito da pesquisa sobre a complementaridade entre as técnicas experiências e a terapia pela fala, da qual farei parte como entrevistado(a). Li e compreendi as informações fornecidas a seguir e concordo participar nesta entrevista.

Objetivos da Entrevista: A entrevista tem como finalidade explorar a experiência de psicólogo/a/psicoterapeuta na integração de técnicas diversas, experiências, dentro duma terapia mais convencional e essencialmente verbal, com o intuito de contribuir para o avanço do conhecimento na área da psicoterapia através da experiência.

Procedimentos: A entrevista será conduzida por um membro da equipa de investigação, que fará uma série de perguntas relacionadas com a experiência de psicólogo/a. As respostas fornecidas serão registadas, através de gravação áudio/vídeo, para posterior análise e documentação no contexto da pesquisa. As gravações serão mantidas em ficheiros bloqueados, com acesso apenas pela equipa de investigação. Após as transcrições, e passado um período considerado suficiente para eventual consulta das mesmas para resolução de dúvidas, as gravações serão destruídas

Confidencialidade: Entendo que todas as informações compartilhadas durante a entrevista serão tratadas com estrita confidencialidade. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa académica e não serão divulgados de forma que permita a identificação pessoal, garantindo assim o anonimato dos participantes.

Voluntariedade da Participação: Compreendo que a participação nesta entrevista é voluntária e que posso optar por não responder a qualquer pergunta ou interromper o processo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer consequência negativa para mim.

Consentimento: Ao assinar este documento, expresso o meu consentimento em participar nesta entrevista e concordo em fornecer informações sobre a minha experiência como psicólogo/a, de acordo com os termos e condições aqui estabelecidos.

Assinatura: Data:

Este documento tem como objetivo garantir que o participante está plenamente informado sobre os procedimentos da entrevista e os termos da sua participação na pesquisa. Se houver alguma dúvida ou preocupação em relação a este consentimento, estou à disposição para fornecer esclarecimentos adicionais.

Anexo IVa. Lista de códigos iniciais

explorar aspectos ligados ao inconsciente;
clarificar as problemáticas para o terapeuta e para o paciente;
ajudar a compreensão do que se está a passar;
ajudar a verbalização/conceitualização;
ampliar o campo do trabalho terapêutico;
aprofundar o processo terapêutico;
facilitar a presença e a conexão com o momento;
colocar-se fora de si;
colocar-se no lugar de outra pessoa;
experimentar dizer o que se sente;
mudar o tempo para frente e para trás;
ensaiar situações;
desbloquear defesas;
ponte mais direta ao sentimento;
desbloquear memórias emocionais;
complementaridade racional/emocional;
perceber coisas que a palavra não alcança;
acelerar o processo terapêutico;
pensar na dimensão dos problemas em termos espaciais;
ressignificar situações;
complementar o trabalho feito pelo verbal;
age á outro nível;
perspectivar;
entrar em conexão com as emoções;
dar voz a diferentes partes de si;
observar situações internas desde fora;
dar voz ao pensamento;
quando a pessoa é muito verbal;
quando a pessoa tem dificuldade em entrar em contacto com as emoções;
para ver o que vem;
quando a troca verbal já não é suficiente;
criar alfabetização do mundo interno da pessoa;
receio de expor-se;
vergonha da pessoa;
respeitar o ritmo da pessoa;
disponibilidade da pessoa para pensar de outra forma;
o recurso a técnica experiencial sintoniza-se com o que está a acontecer na sessão;
integração;
o recurso a técnica experiencial é instintiva;
experienciar situações;
ajudar a perceber a ligação entre o que a pessoa pensa, sente e faz;
desenvolver um diálogo interno mais cuidador;
importância da confiança na relação terapêutica;
ressignificar situações ou relações;
surpresa;
disposição da pessoa;
momento certo no processo terapêutico;

pessoas que têm dificuldade em lidar com a dimensão emocional da vida

Anexo IVb. Tabela de categorização, com os códigos

Categoria	Subcategoria	Códigos Relacionados
Motivações para recorrer à técnicas experienciais	Resposta a impasses clínicos ou emocionais	explorar aspectos ligados ao inconsciente; clarificar as problemáticas para o terapeuta e para o paciente; ajudar a compreensão do que se está a passar; desbloquear defesas; desbloquear memórias emocionais; quando a troca verbal já não é suficiente; quando a pessoa tem dificuldade em entrar em contacto com as emoções; receio de expor-se; vergonha da pessoa; pessoas que têm dificuldade em lidar com a dimensão emocional da vida
	Exploração/ expressão de conflitos internos	colocar-se fora de si; colocar-se no lugar de outra pessoa; experimentar dizer o que se sente; mudar o tempo para frente e para trás; ensaiar situações; dar voz a diferentes partes de si; expressão; dramatização implícita na lista; dar voz a diferentes partes de si;
	Espontaneidade e intuição do terapeuta	o recurso à técnica experiencial é instintiva; eu não planeio as técnicas (implícito na espontaneidade); sentir o processo; improvisação clínica; ajudar a perceber a ligação entre o que a pessoa pensa, sente e faz; para ver o que vem; o recurso a técnica experiencial sintoniza-se com o que está a acontecer na sessão;
	Oportunidade para aprofundamento emocional	aprofundar o processo terapêutico; ampliar o campo do trabalho terapêutico; facilitar a presença e a conexão com o momento; momento certo no processo terapêutico; disposição da pessoa; disponibilidade da pessoa para pensar de outra forma; o recurso à técnica experiencial sintoniza-se com o que está a acontecer na sessão; entrar em conexão com as emoções;
Fatores terapêuticos	Acesso à experiência interna e aprofundamento do processo terapêutico	perceber coisas que a palavra não alcança; ponte mais direta ao sentimento; experimentar situações; entrar em conexão com as emoções; criar alfabetização do mundo interno da pessoa; pensar na dimensão dos problemas em termos espaciais
	Observação reflexiva e ressignificação através da experiência	ressignificar situações; ressignificar situações ou relações; complementaridade racional/emocional; complementar o trabalho feito pelo verbal; perspectivar; observar situações internas desde fora; dar voz ao pensamento; desenvolver um diálogo interno mais cuidadoso;
	Corporeidade e experimentação ativa	ensaiar situações; mudar o tempo para frente e para trás; experimentar dizer o que se sente; desbloquear memórias emocionais; agir a outro nível; experienciar situações; dramatização e movimento (implicado nos códigos acima); pensar na dimensão dos problemas em termos espaciais
	Mudança qualitativo do plano terapêutico	perceber coisas que a palavra não alcança; acelerar o processo terapêutico; ampliar o campo do trabalho terapêutico (contextualização); facilitar a presença e a conexão com o momento; age à outro nível;
	Integração cognitivo-emocional	complementaridade racional/emocional; complementar o trabalho feito pelo verbal; integração; ajudar a perceber a ligação entre o que a pessoa pensa, sente e faz; coerência e unificação; facilitar a expressão e a verbalização/conceitualização integrada; experimentar dizer o que se sente;
Condições, limites para aplicação das	Perfil e disponibilidade da pessoa	receio de expor-se; vergonha da pessoa; respeito pelo ritmo da pessoa; quando a pessoa é muito verbal; pessoas que têm dificuldade em lidar com a dimensão emocional da vida; disponibilidade da pessoa; resistência implícita

técnicas experienciais	Relação terapêutica e confiança	importância da confiança na relação terapêutica; momento certo no processo terapêutico;
	Contexto, ambiente e dinâmica temporal	o recurso à técnica experiencial sintoniza-se com o que está a acontecer na sessão; momento certo no processo terapêutico; respeitar o ritmo da pessoa; disposição da pessoa; acelerar o processo terapêutico;
	Sensibilidade clínica e flexibilidade do terapeuta	intuição clínica; sensibilidade no uso das técnicas; adaptação criativa; espontaneidade do terapeuta

Anexo IVc. Tabela da categorização, com definição e excertos

Categoria / Subcategoria	Definição Sintética	Excerto Representativo do Corpus
1. Motivações para recorrer à técnicas experienciais	Fatores clínicos, relacionais e intuitivos que justificam e orientam o uso das técnicas experienciais no processo terapêutico.	
1.1. Resposta a impasses clínicos ou emocionais	Uso das técnicas para superar bloqueios emocionais, defesas ou dificuldades de expressão verbal.	<p>“Então, situações onde está-se difícil de para o verbal, sobretudo jovens, têm várias situações em que não tem linguagem emocional, é um analfabetismo emocional.”</p> <p>“Tenho muito isso, pessoas que intelectualizam muito.”</p> <p>“Quando é difícil dizer algo... uso dramatização.”</p> <p>“Quando vejo que a pessoa está a ser muito verbal e está a fugir aos sentimentos.”</p> <p>“Quando surgem bloqueios ou a pessoa tem dificuldade em aceder a certas emoções.”</p> <p>“Em situações de diálogo interno muito crítico, recorro à exercícios da Terapia Focada na Compaixão para cultivar uma voz mais cuidadora e acolhedora.”</p>
1.2. Exploração/expressão de conflitos internos	Técnicas usadas para dar voz, forma ou ação às tensões internas, dilemas ou relações não resolvidas.	<p>“Quando é difícil dizer algo, como em luto, ou para ensaiar um coming out.”</p> <p>“Uso dramatização para explorar relações familiares.”</p> <p>“Quando se está a trabalhar uma vivência relacional marcante ou um conflito interno, uso a técnica da cadeira vazia para permitir à pessoa dar voz a diferentes partes de si ou a figuras importantes da sua história.”</p> <p>“Uso a técnica da cadeira vazia para permitir à pessoa dar voz a diferentes partes de si ou a figuras importantes da sua história.”</p>
1.3. Espontaneidade e intuição do terapeuta	Decisão sensível e muitas vezes não planejada de aplicar técnicas, baseada na escuta do momento presente e da relação.	<p>“Eu não planeio as técnicas... vou vendo conforme o que sinto.”</p> <p>“Há qualquer coisa que me ocorre naquele momento...”</p> <p>“Não consigo dizer assim especificamente, ah vou usar esta técnica, vou usar aquilo, mas vou tentar sintonizar um bocadinho o que está a acontecer e propor coisas ou observar, dar conta à pessoa de que estou a observar qualquer coisa no corpo e ver o que surge daí e eventualmente convidar a uma outra coisa.”</p> <p>“Às vezes só porque sim, para ver o que vem.”</p>

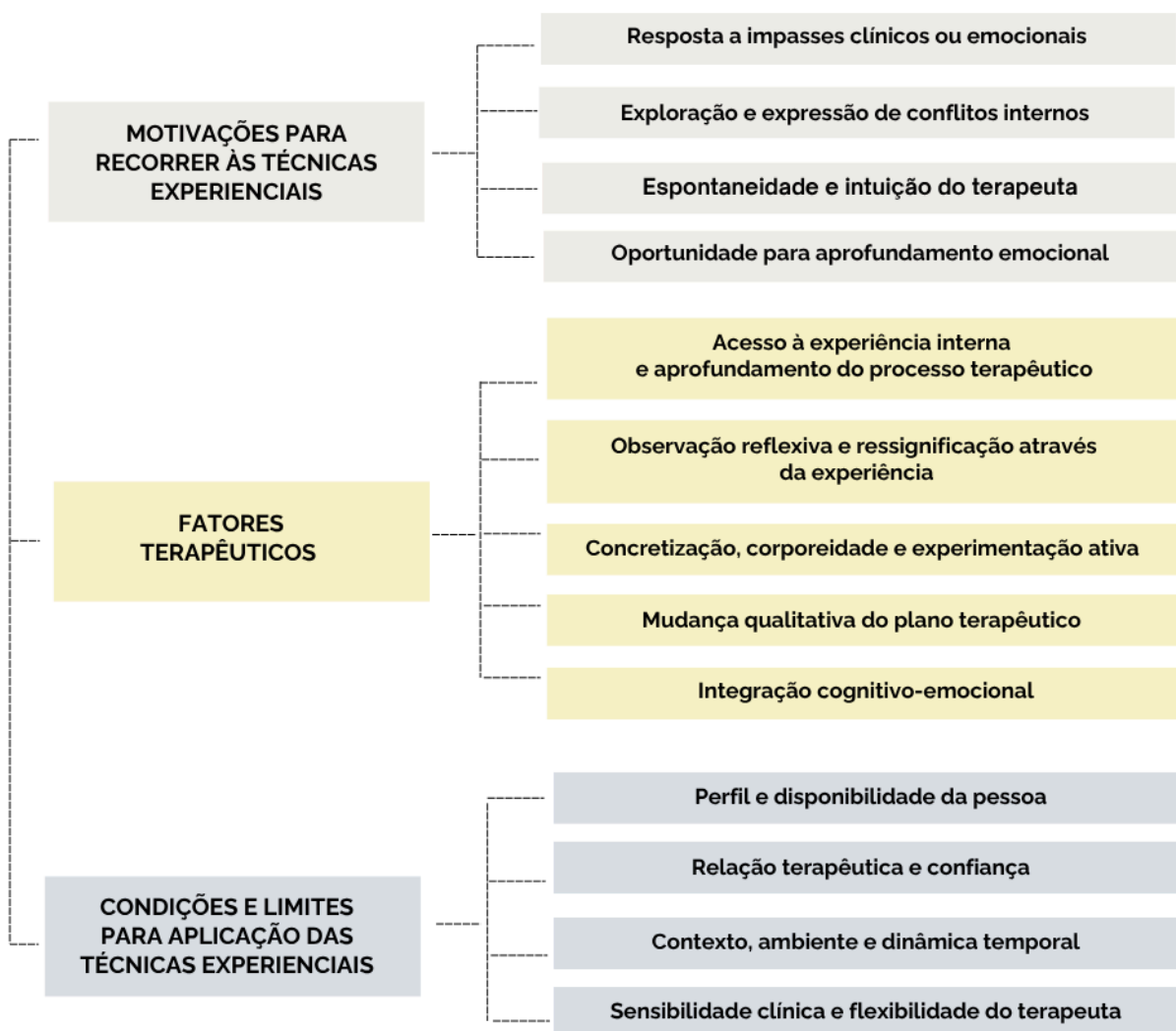
1.4. Oportunidade para aprofundamento emocional	Presença de momentos favoráveis na relação para ir além do verbal e aprofundar a experiência emocional.	<p>“Sempre que sinto abertura da pessoa, acontece o aprofundamento.”</p> <p>“Quando sinto abertura da pessoa... acontece o mergulho.”</p> <p>“Se eu vejo que a pessoa está a precisar mesmo de expressar-se mais profundamente.”</p>
2. Fatores Terapêuticos	Processos centrais que possibilitam acessar, vivenciar, ressignificar e expressar o mundo interno do paciente.	
2.1. Acesso à experiência interna e aprofundamento do processo terapêutico	Facilitação do contato direto com sensações, emoções e conteúdos implícitos, pré-verbais.	<p>“Jovens têm várias situações em que não têm linguagem emocional.”</p> <p>“O maior travão para muitas pessoas é pôr as coisas no corpo.”</p> <p>“É uma forma de aprofundar e de conhecer a pessoa, ou de perceber os conflitos com a situação que a pessoa traz.”</p> <p>“Pode ser mais claro para mim e também para a pessoa o que se está a passar.”</p> <p>“Quando pretendo explorar aspectos que parecem estar ligados ao inconsciente e a pessoa parece não ter clareza em relação ao que está a condicionar a sua psique.”</p> <p>“Se faz uma ponte mais direta ao sentimento certo, as próprias pessoas corrigem às vezes, isso, desbloqueando memórias emocionais.”</p> <p>“Acho que as técnicas não verbais trazem muitos benefícios porque ajudam a pessoa a sentir e a perceber coisas que às vezes as palavras não conseguem alcançar. Elas permitem um contacto mais direto com as emoções, o corpo e as sensações, o que pode facilitar o desbloqueio e a compreensão interna.”</p>
2.2. Observação reflexiva e ressignificação através da experiência	Desenvolvimento da observação reflexiva e atribuição de novos significados à experiência vivida.	<p>“É preciso sair da ilha para vermos a ilha.”</p> <p>“Trocar de papéis ajuda a ver o lado do outro.”</p> <p>“Situações onde as pessoas têm dificuldades em se colocar no lugar do outro e ver o outro lado também.”</p> <p>“Uso a cadeira vazia para mudar o tempo, andar para frente e para trás.”</p> <p>“Ensaiai formas de coming out, imaginar respostas.”</p> <p>“Afinal não é isto que estou a sentir, afinal não é zanga, é tristeza, por exemplo”</p> <p>“Quando uma pessoa assume o papel de outra, aquilo pode ajudar e ressignificar a própria relação que ela traz, por exemplo, nesse momento.”</p>
2.3. Corporeidade e experimentação ativa	Uso da expressão corporal, dramatização e ação simbólica como modos de vivenciar e	<p>“Ir a outros lugares, sair da conversa só verbal.”</p> <p>“Ensaiai situações, dramatizar o que gostaria de dizer para desbloquear.”</p>

	transformar conteúdos internos.	<p>“Há situações muito específicas, nomeadamente, para os mais ansiosos, onde as pessoas precisam mesmo de experienciar a possibilidade de se autorregular.”</p> <p>“Eu acho que é muito rápido o resultado destas aplicações experienciais. A pessoa, independentemente das vezes que conversamos acerca de uma hipótese de um coming out, viver esta experiência acelera o processo de confiança.”</p>
2.4. Mudança qualitativo do plano terapêutico	Deslocação do domínio predominantemente verbal ou reflexivo para um registo mais vivencial, implícito, emocional ou psicocorporal.	<p>“Pode trazer coisas novas. Ou pensar em termos espaciais, às vezes, para uma pessoa viver o que os problemas ocupam.”</p> <p>“Ver fora de si, por exemplo, quais são os planos que estão a ocupar, que estão acima da mesa e a ocupa. A pessoa coloca panos, põe os panos de acordo com que ocupa na sua vida e isso às vezes pode ser muito revelador para a própria pessoa e para quem está a trabalhar, de quais as dimensões que estão a afetar.”</p> <p>“Eu sinto pela experiência que é mais fácil de ir ao emocional. É mais fácil entrar em contato com as emoções.”</p> <p>“Permite a emoção, a permita a emoção a emocionar-se. Mas para mim é um outro nível.”</p> <p>“Atua num nível de outra lógica que não é “eu vou contar uma história”, “eu vou viver a minha história.”</p> <p>“Permite mais aprofundamento do processo terapêutico, tocando em níveis que não são passíveis de ser explicados por palavras, mas podem ser experimentados.”</p>
2.5. Integração cognitivo-emocional	Unificação entre os processos cognitivos e emocionais para que o insight verbal se converta em experiência sentida e mudança significativa.	<p>“Considero, claro, que a parte verbal é extremamente importante, mas eu considero que depois o que faz a diferença em termos de sintomas é a expressão.”</p> <p>Nós somos feitos de parte racional e emocional, não só de uma ou outra. E, portanto, acho que é a complementaridade disto é que faz a diferença, numa psicoterapia.</p> <p>“Estas técnicas permitem entrar em contato com as necessidades psicológicas não supridas e facilitar o acesso a um significado mais coerente e saudável da experiência emocional.”</p> <p>“Reconstruindo e recuperando a coerência e integridade onde elas pareciam não existir, ou conciliando essas contradições como verdades legitimadas.”</p> <p>“O modelo tem como objetivo central a reestruturação dos esquemas emocionais apresentados pelo cliente, possibilitando a formação de um novo sentido do self e do sistema de significados pessoais.”</p> <p>“Trabalhamos para integrar as experiências emocionais novas na vida cotidiana do cliente, consolidando as mudanças.”</p> <p>“Recorro a estas técnicas sobretudo quando sinto que a troca verbal já não está a ser suficiente para aceder ou trabalhar certos conteúdos emocionais.”</p>

		<p>“E a pessoa geralmente diz "estou bem”, ou “estou mal”, mas tem pouca clareza sobre o que é que está a sentir. Então é levada numa viagem para se tornar mais consciente.”</p>
<p>3. Condições e limites para a aplicação das técnicas</p>	<p>Fatores pessoais, relacionais e contextuais que facilitam ou limitam o uso efetivo das técnicas experienciais pelo terapeuta.</p>	
<p>3.1. Perfil e disponibilidade da pessoa</p>	<p>Estado emocional, defesas, padrões de enfrentamento e disponibilidade para se envolver em técnicas experienciais.</p>	<p>“Pessoa com racionalização pode relutar em técnicas corporais.”</p> <p>“Algumas resistem, é preciso respeitar o ritmo.”</p> <p>“Depende muito de paciente para paciente e das pazes em que estão também.”</p> <p>“Às vezes também não resulta porque nem é tanto pela técnica. É pelas características da pessoa ou... que estava a ser aplicada, as estratégias podem não estar a ser bem usadas, naquele momento com aquela pessoa.”</p> <p>“A resistência ou vergonha da pessoa, que pode sentir-se desconfortável com a ideia de fazer algo “fora do comum” ou que implique criatividade, como usar objetos ou desenhar.”</p> <p>“Se sentia envergonhada e desconfortável com a ideia de ter que ser "criativa " ou "brincar" naquele contexto.”</p> <p>“Outro travão importante é o medo de perder o controlo ou sentir-se exposto, especialmente quando as emoções são muito intensas.”</p> <p>“Pessoas com mecanismos de defesa de racionalização e intelectualização não gostam de se mexer no setting, não gostam de se levantar, não gostam de se sentar noutra cadeira, não gostam.”</p> <p>“Pessoas muito ligadas à dimensão cognitiva da vida com dificuldades em lidar com a dimensão emocional da vida.”</p> <p>“Essa técnica acabou por não ser útil naquele momento, porque o seu bloqueio emocional e a vergonha impediram qualquer abertura à proposta.”</p>
<p>3.2. Relação terapêutica e confiança</p>	<p>Vínculo emocional seguro que promove abertura e permite intervenções mais profundas e vivenciais.</p>	<p>“É fundamental que a pessoa sinta que o terapeuta está presente e disponível.”</p> <p>“Sem vínculo seguro, não proponho técnicas experienciais mais intensas.”</p> <p>“A convicção do terapeuta é chave para superar resistências.”</p>
<p>3.3. Contexto, ambiente e</p>	<p>Influência do ambiente físico, tipo de sessão e momento</p>	<p>“É importante respeitar o timing e o ritmo do processo.”</p>

dinâmica temporal	terapêutico na adequação do uso das técnicas.	“Às vezes não é um bom dia, ou não é estabelecido um bom setting nesse bom ambiente relacional ainda para que isso aconteça.”
3.4. Sensibilidade clínica e flexibilidade do terapeuta	Capacidade clínica do terapeuta para ajustar intervenções conforme o momento, o paciente e a relação vivenciada.	<p>“Uso intuitivo, adaptando conforme a relação e situação.”</p> <p>“Às vezes sinto que algo que planejei já não faz sentido naquela sessão, então ajusto e sigo outro caminho conforme aquilo que vai emergindo.”</p> <p>“O uso das técnicas não pode ser forçado, tem de haver uma leitura fina do que a pessoa consegue ou não fazer naquele momento.”</p> <p>“Eu vou muito pelo que está a acontecer na sessão, não sigo um plano. Procuro adaptar-me ao que o paciente está a trazer naquele momento.”</p> <p>“Antes de propor qualquer técnica, tento perceber se aquela pessoa está preparada ou se ainda precisa de mais tempo, tento respeitar o ritmo.”</p>

Anexo IVd. Mapa temático



Anexo V. Transcrição das entrevistas

#1

Nota: a numeração das entrevistas não corresponde ao número de entrevistado que aparece nas tabelas

Então, há quanto tempo que exerce como psicoterapeuta?

Desde 2004, 2005. Na clínica, sim. De forma mais intensa nos últimos 15 anos.

Está afiliada a alguma sociedade.

A sociedade portuguesa de psicodrama.

Em que sítio exerce principalmente?

Agora em clínica privada e em associação sem fins lucrativos, uma associação LGBT:

E com que tipo de público costuma trabalhar?

Adultos . Ou jovens adultos a partir.

Com algum perfil em particular?

Não.

Qual seria a abordagem que caracteriza melhor a sua prática como terapeuta?

Que modelo teórico?

Sim

O psicodrama.

Mas na individual também, então?

Não, na individual, não. Se pudesse, sim. Mas na individual tenho formação em cognitivo comportamental, depois fiz outras formações, não é, mas sim, mais conversacional.

Então, poderia descrever brevemente os elementos que caracterizam aquele enquadramento da cognitivo-comportamental, que utiliza concretamente na prática?

Como é que se aplica o modelo à sessão terapêutica? Quais são os elementos que fazem esta sessão? Aquela sessão é uma sessão do cognitivo comportamental?

Pois, para mim não muito consciente, porque já fiz... Essa foi a minha formação de base, uma especialidade em clínica de base cognitivo-comportamental. Mas depois já fui beber de tantas fontes que depois é difícil quando estou na consulta saber o que é. O que é o quê, não é? Mas trabalho muito a partir de significados, cognições, da forma como a pessoa lê a realidade, e como é que isso pode interferir nas suas, no seu dia a dia, no seu comportamento.

Ok, e como descreveria o setting das seções individuais?

Estamos frente a frente, em presencial, num sítio fechado. Ou online, ou às vezes se for necessário, posso fazer fora, como às vezes aconteceu.

Então, às vezes, utiliza técnicas que não têm a ver com a troca verbal dentro destas sessões terapêuticas pela troca verbal.

Sim.

E quais são as principais técnicas e ferramentas que utiliza neste caso?

Vou buscar coisas no psicodrama.

Quais por exemplo?

O role-play, a estátua, trocas de papel...

Estas são as principais técnicas?

Sim. Ou às vezes também as sociométricas.

E em que tipo de situações recorre a estas técnicas?

Às vezes, é assim uma coisa um pouco instintiva, porque como temos este modelo muito presente, é uma forma de aprofundar e de conhecer a pessoa. Ou de perceber os conflitos

com a situação que a pessoa traz. Por exemplo, a pessoa traz problemas com o marido, etc, transformando isso em roleplay pode ser mais claro para mim e também para a pessoa o que se está a passar;

Então aí a mais valia de uma técnica assim, em vez de falar sobre esta situação e intelectualizar, qual seria?

Às vezes é sair um bocadinho da lógica, não quer dizer que o verbal não pode ser investido como uma técnica mais ativa. É só porque as vezes é mais espontâneo, a pessoa está menos engajada já nos seus próprios vícios, da realidade. Quando uma pessoa assume o papel de outra, aquilo pode ajudar e ressignificar a própria relação que ela traz, por exemplo, nesse momento.

E isto, por assim passar pela espontaneidade, ou seja, o vector é a espontaneidade ou entram outras coisas também? No fato de usar a experiência em vez da palavra.

Sim, pode ser da espontaneidade, nesse sentido em que a pessoa fica mais desarmada, não é? Ou está menos habituada a pensar assim, naquele sentir. Pode trazer coisas novas. Ou pensar em termos espaciais, às vezes, para uma pessoa viver, o que é os problemas ocupam.

Pode desenvolver sobre isso?

Ver fora de si, por exemplo, quais são os planos que estão a ocupar, que estão acima da mesa e a ocupa. A pessoa coloca panos, põe os panos de acordo com que ocupa na sua vida e isso às vezes pode ser muito revelador para a própria pessoa e para quem está a trabalhar, de quais as dimensões que estão a afetar.

Mas como caracterizaria este efeito? Porquê? Porquê que, usando o pano, isto pode ou ressignificar ou ter outro efeito? Porquê? Qual seria o efeito?

Eu acho que também quer ver com o princípio da externalização, pôr fora daquele que acontece mais no verbal. Nestas dinâmicas, nestas estratégias mais ativas. Eu sinto pela experiência que é mais fácil de ir ao emocional. É mais fácil entrar em contato com as emoções.

Então, podemos dizer que, para reformular, que a externalização ou a concretização facilita o acesso às emoções?

Sim, mas é uma externalização em que os elementos aparecem concretos, é?

Concretização.

Sim. Aparece o marido, não é? Aparece... a pessoa está a falar, a pessoa está a viver aquilo naquele momento, não está a relatar. Ou seja, se ela estiver a fazer uma inversão de papel, o marido diz que ela é uma estúpida, e isto traz algo completamente geral, uma menina diz que sou estúpida, do que estar a vivenciar isso no modelo de roleplay.

Para si, então, a chave é a parte emocional, que às vezes a palavra não permite, da mesma forma.

Permite a emoção, e permite a emoção a emocionar-se. Mas para mim é um outro nível.

Qual seria o nível?

Acho que não é só nível de eu me emocionar a falar disto. Eu, quando estou a isto, porque já não estou a dizer, contar, eu estou a viver a emoção. Ou seja, viver a emoção depois permite-me ver o que posso fazer a partir dali, com que emoção é que eu tenho de trabalhar, ou seja, o que é eu tenho trabalhar aqui, seja, onde é que eu quero ir.

Se está a dizer que também pela fala pode viver a emoção, entre viver a emoção pela fala e viver a emoção na experiência, qual é a diferença? Estou à procura de perceber exatamente o que difere de uma coisa para outra.

Até pode, para mim, é mais significativo as técnicas mais ativas, acho que são mais profundas, mais emocionais. Não quer dizer, porque no verbal não acontece, Porque também não só o nível de profundidade, claro que vai, é? seja... mas para mim, enquanto terapeuta... acho mais significativo o modelo ativo.

E será porque atua no corpo?

Sim, mas a voz também é corpo, a fala também é corpo. Ou seja, atua num nível de outra lógica que não é “eu vou contar uma história”, “eu vou viver a minha história”. E eu viver e, claro que o meu corpo, porque eu estou de pé, estou falar, estou falar como não sei quem, mas... agora não é agora vou contar o que se passa comigo, é Eu estou a viver o que se passa comigo.

Então, poderemos falar em sistemas, é? Lógica somática e lógica intelectual?

Sim, mas cognitivo.

Pode contar se não tiveram um problema, uma pequena vinheta clínica sobre uma situação onde o recorrer a uma técnica assim, vivencial, foi muito muito eficaz, e outra onde não foi nada benéfico?

Tenho que pensar. Não é muito assim porque às vezes também não resulta porque nem é tanto pela técnica. É pelas características da pessoa ou... que estava a ser aplicada, as estratégias podem não estar a ser bem usadas, naquele momento com aquela pessoa, não sei, é difícil dizer que não funciona porque acho que partir de assim, para lá, há sempre qualquer coisa que funcione, mesmo no verbal. Houve uma pessoa que queria falar com o ex-nmorado, com quem tinha tido uma situação muito agressiva de violência sexual, da violência psicológica, e ela pôde dizer tudo que nunca disse. E o facto dela não me há de dizer alto, mas ela também tem muita vergonha. E acho que isso foi assim muito forte, muito intenso,

Então ajudou a mudar o olhar sobre a interação?

Sim.

Como avaliaria os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja pela? Já acho que lembro um pouco isso, acho.

Identifica travões para o uso destas técnicas na terapia? Quais?

Os meus. Por exemplo, em grupo é muito fácil, claro, porque é dinâmico, é um apoio; no individual às vezes falta este apoio que é o grupo, acho que sempre fica em lugar estranho. É mais um constrangimento meu. Se for com ego, por exemplo, em psicodrama individual...

E nas pessoas? Nos pacientes?

Pois nos pacientes, se é uma proposta, ou seja, também só propõe a pessoas que sei que eu, estarei menos constrangida, parte sempre um bocadinho do meu sítio. E que as pessoas estão disponíveis para falar sobre isso, para pensar de outra forma. Às vezes as pessoas até podem dizer, ah, que estranho, nunca tinha feito isto, é tão diferente, nunca tinha pensado

assim, nunca tinha pensado nos meus problemas desta forma. Podem trazer essa estranheza de, ah, não estou aqui a falar sobre, mas estou a ver as coisas diferentes.

E eles conseguem caracterizar o porquê tão diferente? Já deram, devolveram alguma coisa?

Sim, eu só facto de estar de pé, estar a trabalhar com panos no chão, só isso, voltar a trocar de cadeiras, é? Só isso muda a lógica toda do caso do que alguns para alguns, é suposto de ser a terapia.

#2

Há quanto tempo que exerces como terapeuta?

Portanto, tem várias formas, no meu caso, porque eu licenciiei-me há 25 anos aqui no ISPA, terminei a licenciatura em Psicologia Clínica aqui há 25 anos e depois fui trabalhando em diferentes áreas, nomeadamente na área social, onde fui sendo psicóloga em diferentes projetos.

Trabalho com grupos, individualmente, e portanto tenho exercido psicologia de diferentes fórmulas, em diferentes sítios. Em consultório, sigo no privado, desde há 5 anos para cá, mais ou menos, que tenho estado em consultório, tanto com pacientes individualmente, como com grupos de psicodrama, com teatro playback terapêutico, depois também tenho um outro grupo de teatro com o oprimido, o Lupa. Faço parte de outros projetos, nomeadamente a Orquestra Geração, onde trabalho também em grupo e individualmente. Pronto, já estou a abrir muito em relação à tua pergunta, mas não é um caminho em que começo e acabo de adquirir em diferentes formas ao longo destes 25 anos.

Ok, como terapêuta são 25 anos?

Como psicóloga clínica, como psicoterapeuta desde há 5 anos para cá. Um bocadinho diferente. Os contornos, os ambientes, quer psicologia clínica ou psicoterapia.

Estás afiliada a alguma sociedade?

Sim, na Sociedade Portuguesa de Psicodrama, SPP. Em que sítio é que exerces principalmente? Essa pergunta também. Portanto, eu exerço em dois consultórios, não sei se precisas que eu especifico.

Com o seu consultório privado?

Sim, privado. E depois, tenho um projeto que se chama Orquestra Geração onde estudo tanto com jovens como em jardins de infância com o projeto dos mais pequeninos que se chama Orquestra da Fete. E aí em várias escolas, portanto, isto da Geração está em muitos sítios do país, em muitas escolas e eu faço diferentes tipos de acompanhamento. Portanto, tenho alunos que vêm comigo para termos soluções individuais, dentro de um projeto da Orquestra Geração que chama Tocar Vidas, que é financiado pela Gulbenkian, e tenho tutorias individuais e tutoriais de grupo com jovens. Mas depois a partir disso faço outras coisas também no projeto, tanto da formação como dos professores, auxiliares também. Temos famílias, trabalhamos muito com famílias, também no projeto, em diferentes escolas por aí, por vários conselhos, por diferentes sítios. E depois ainda tenho teatros, como dizia o Teatro Lupa, que neste momento está sediado nas Escolas de Gil Vicente, aqui na Graça, e que também fazemos apresentações em muitos sítios diferentes. Agora, por exemplo, estamos em parceria com a Câmara de Cascais e estamos a trabalhar com ela especificamente coisas que têm a ver com violência doméstica, violência de namoro e bullying. Mas depois temos uma data de outras cenas que trabalhamos com diferentes populações, portanto no fundo depende muito do que é estamos a fazer também no Lupa, se estamos a trabalhar para a comunidade, é uma apresentação aberta ao público, é uma encomenda que nos fazem porque pronto, cada coisa que vou fazendo, são várias coisas que eu faço, depois dentro de cada coisa tem muitos braços diferentes, portanto às vezes pode se tornar confuso para não ser explicado. O Lupa tem muitos braços muito diferentes, trabalhamos em escolas, com empresas, com famílias, apresentações abertas ao público, para técnicos de intervenção social, portanto só o Lupa já tem assim um leque enorme de ação. eEu aí sou fundadora do grupo, sou eu que dirijo e que ensino o grupo, as apresentações, faço a mediação do público e dos atores e convido o público a entrar usando as técnicas do Teatro de Crime. Depois dentro da geração há uma data de outras coisas, da orquestra geração. Depois nos consultórios faço tanto privado como... estou aqui na Clínica do Ispa também, onde faço algumas sessões individuais, mas estou também com o grupo terapêutico. Desculpa se eu fui confusa, mas é muita coisa diferente.

Com que tipo de público costumam trabalhar? Então imagino que deve ser também muito amplo.

Sim, é muito amplo. Mas, se calhar aqui focado um bocadinho mais na parte psicoterapêutica, trabalho com jovens, jovens adultos e adultos.

Agora sobre a tua prática. Qual é a abordagem que caracteriza melhor a tua prática como terapeuta?

Então, eu tenho uma base humanista, sobretudo, e rejo muito pelo meu psicodramático, do Moreno, mesmo só, portanto, vou buscar muitas coisas da abordagem da psicoterapia existencial, e há outras coisas que me interessam também, que eu vou cruzando, que me interessam muito nomeadamente das áreas das técnicas mais expressivas da dança contemporânea, do teatro, mas várias vertentes. Também tive um grupo de teatro playback terapêutico, fiz formação e desenvolvi um grupo especificamente teatro playback terapêutico. Pronto, tenho usado assim diferentes abordagens das técnicas mais expressivas, das terapias mais expressivas que vou trazendo e convidando em algumas das sessões a entrar. E depois tenho assim coisas mais específicas que faço, por exemplo, o grupo de psiquiatra com o psiquiatra, o grupo terapêutico com o António vai beber ao psicodrama, mas deriva para outras coisas. O grupo Teatro Playback Terapêutico é com a base de Teatro Playback, mas no fundo aquilo que eu sinto que é um grande pilar tem a ver com um lugar mais ligado ao humanismo e ao existencialismo.

Pode descrever brevemente os elementos que caracterizam aquela abordagem na sua prática?

Então, diria assim, sem me desprezar muito porque eu depois tenho tendência a divagar, às vezes. Mas, eu tentei muito sobre... Tentei ir à descoberta daquilo agora, de quem é esta pessoa agora, tentando não trazer muitos pressupostos ou muitas interpretações. Eu fiz a escala aqui no Ispa e às vezes a tendência poderia ser mais ir por aí, mas eu estou a tentar fazer-lo menos, ir menos pela interpretação e tentar ir mais pelo que está a aparecer aqui agora. portanto, associar isso a outra coisa que eu trago bastante na minha prática tem a ver com o corpo, não é? Como é que o corpo está, o que é que está a sentir, o que é que ele está a dizer, o que é que está a nesse momento. E por vezes convido outras coisas a aparecer, coisas que vêm depois do psicodrama, do mindfulness, do focus, de algumas abordagens que tenho vindo a estudar, informações que tenho vindo a tirar. Mas diria que sim, o que eu agora, o corpo, é mesmo muito importante, isso é uma coisa que eu convoco mesmo muito, tanto em individual como em grupo, porque acho que muitas vezes vamos para o lugar da mente,

ou de interpretação, de pensamento, e o corpo fica um bocado esquecido. Por vez é um bocado o veículo que nos leva aqui, então o tempo é bastante integral e então vai trazer a canção ao corpo. Depois também gosto de trazer uma abertura para diferentes possibilidades que acontecerem durante uma sessão. Também não gosto de tudo é possível e portanto vale tudo, mas gosto de ir convidando a possibilidade de usar por vez alguns materiais, algumas sessões que eu faço em algumas sessões, por exemplo panos, ou imagens, coisas que vêm, ou possibilidade de mudarmos de posição, de estar sentado para experimentar estar de pé, ou deitar. Às vezes pode fazer sentido, estou a pensar mais no individual, introduzir algumas outras coisas, por exemplo, música, mas não são por supostos eu não tenho as coisas preparadas, tentar ver o que pode estar ao uso daquela pessoa, daquilo que está acontecendo naquela sessão. Mas gosto de ter essa abertura, pode ter um espaço, mesmo uma sala, um sítio onde eu tenha coisas guardadas que possa pôr ao uso, ter salas que possam proporcionar isso. Acho que é sobre tudo isto. Mas acho que o corpo diria que é assim um elemento central para mim.

Como descreverias o setting das suas sessões? Organização do espaço, tempo, acolhimento e outros elementos relevantes.

O acolhimento para mim é uma coisa importante porque acho que tem muito a ver com a minha forma de ser e de estar. Portanto, aperto de mão, uma coisa que nunca me acontece. Às vezes no primeiro contato tento perceber o que é possível, o que está acontecendo, mas é uma coisa importante para mim dar o acolhimento, poder cumprimentar a pessoa, muitas vezes é mesmo corpo a corpo. Pode ser uma coisa relativamente rápida, mas gosto de trazer essa possibilidade ao encontro. Palavra chave também no psicodrama. Gosto muito também de poder trazer um conforto, tanto que o espaço tenha um conforto, uma boa carpeta, uma coisa importante nas salas onde trabalho, ter alguns materiais, nomeadamente, pano, se fizer sentido usar. Ter água também é uma coisa que eu gosto de oferecer sempre. Pode parecer um pormenor e às vezes há pacientes que trazem a própria água, mas acho que é uma coisa importante, nós somos água e é um conselho que nos dão muitas vezes mesmo os médicos, bebam água. Então a possibilidade da pessoa estar a cuidar de si, bebendo água durante a sessão, poder fazer uma pausa, poder hidratar-se, beber uma coisa fresca. Então, tenho sempre esse cuidado, porque às vezes não dá muito jeito, porque quando as pessoas estão umas a seguir às outras e por cá o copo é encher a garrafa e não sei o que é, mas é uma coisa que tento sempre ter à disposição. E ter essa possibilidade de ter um lugar onde a pessoa se

possa recostar, se fizer sentido, possa encontrar um conforto. Exceto quando nas sessões de grupo, aí já é um bocadinho diferente. Não sei se vale a pena aqui especificar, mas nas sessões de grupo acho que até pode trazer o contrário. Tenho isto aqui nestas cadeiras, as pessoas às vezes instalam-se, pois é difícil sair da cadeira. E como é um lugar mais da ação, mais psicodramático, às vezes isso pode ser um entrave. Mas acho que é um conforto que eu prezo muito, de as pessoas poderem também descalçar se quiserem, não é um requisito, mas o grupo sim normalmente pedimos até se as pessoas estiverem confortáveis para se descalçar. Em sessões individuais depende, às vezes as pessoas pedem, ou tenho pacientes que se descalçam logo, outros que não, e está tudo certo. Mas há sim o conforto deste estado, o prazer do encontro, do ser bom, estar junto, ter um bom espaço para si, que para mim é o princípio de tudo, é? Que a pessoa encontre um sentido neste hábito e que seja bom.

Agora a pergunta sobre as técnicas. Começaste a responder mas se for redundante não há problema. Então às vezes utilizas técnicas que não têm a ver com a troca verbal, dentro da terapia. Quais são as principais técnicas que utilizas?

Uso cadeira vazia, por vezes... Também uso a troca de papéis, bastante. Depois de uma sessão do grupo é diferente. Uso algumas coisas que vêm do mindfulness e do focusing, sobretudo, cada vez mais. Uso coisas que vou experienciando no meu próprio corpo desde há muitos anos que faço dança contemporânea, uso muitas coisas que vou experienciando no meu próprio corpo com as pessoas com quem tenho vindo a trabalhar, com vários coreógrafos com quem tenho vindo a trabalhar, coisas que vêm de Alexander technique, coisas que vêm... Eu lá tenho que estar a trabalhar com uma pessoa que está muito ligada à parte da psicossomática, então e depois as especificidades dentro disso. Mas no fundo, são coisas do corpo que eu convoco muitas vezes, pode ser desde o recostar, da dar uma posição confortável, fechar os olhos, tentar fazer um body scan, por exemplo, é coisa que eu faço muitas vezes, ou convidar um lugar mais na ação, que pessoa possa ir um lugar com verticalidade e experimentar uma outra coisa, ou perguntar o que lhe apetece mais, diferentes possibilidades que a pessoa escolha, sentada, deitada. Pronto, volto outra vez ao corpo. Não consigo dizer assim especificamente, ah vou usar esta técnica, vou usar aquilo, mas vou tentar sintonizar um bocadinho o que está a acontecer e propor coisas ou observar, dar conta à pessoa de que estou a observar qualquer coisa no corpo e ver o que surge daí e eventualmente convidar a uma outra coisa. Portanto, no fundo, tem a ver muito com a escuta ativa, que é uma coisa que eu estou sempre a tentar ir afinando.

Mas se tu pensas em... como que tem ferramentas que tu tens? Aqui eu uso a cadeira vazia, por exemplo. Será que há mais coisas? Ou seja, eu percebi que intuitivamente fazes a partir do que tens à frente e os conteúdos que te trazem. Mas se tu imaginas que tens uma caixa de ferramentas, técnicas, quais seriam?

Então, cadeira vazia, caixa de papéis, são assim, bastante. Coisas que uso bastante. O solilóquio também, muitas vezes. E depois uso materiais que estão misturados com técnicas, muitas vezes. Às vezes uso algumas técnicas que uso de acordo com alguns materiais que estou a usar. Por exemplo, os panos estão para fazer imensas coisas. Tenho imensos panos. Aliás, adoro estar sempre a comprar panos, já têm até demasiados. E portanto, uso diferentes técnicas com os panos, é? Depois podemos fazer átomos sociais, podemos construir uma instalação com os panos e observá-la, podemos colocar sobre o próprio corpo, podemos brincar com os panos. Pronto. Não tenho assim objetivamente tipo, muito esta técnica ou esta técnica, tenho materiais, algumas ferramentas, muitas que têm a ver com estar com este lugar do corpo, porque vou também eu própria experimentando, porque tenho um grupo de teatro que dirijo e que faço dança contemporânea há muito tempo, então muitas das vezes o meu corpo também já traz algumas coisas que viveram e que em sintonia com o outro muitas vezes podem fazer sentido. Então dou por mim às vezes a usar coisas que já li, já ouvi, já tive informação sobre, mas não estou assim tanto a pensar, usei esta técnica, ou há boa, vou usar. É um bocado difícil, se calhar é ingrato para uma entrevista como esta em que era bom ser mais específica, mas de facto a minha forma de trabalhar às vezes é pouco organizada no sentido da estrutura. fazer assim, vou fazer asa, vou usar esta técnica local. Quando estou em grupos, aí já é diferente. No privado, vou escutando muito com as pessoas e há sessões que é, sempre sentados, ou outras que estamos passando por pé, outras que estamos variando, dependendo assim, muito de paciente para paciente e das pazes em que estão também.

Em que tipo de situações recorres estas técnicas? Perante que tipo de problemáticas vais usar? Uma coisa mais fora do verbal do que uma coisa de falar muito.

Então, situações onde está-se difícil de para o verbal, sobretudo jovens, têm várias situações em que não tem linguagem emocional, é um analfabetismo emocional. O que é que é isso está a acontecer? É uma possibilidade de convocar para um lugar mais experiencial. Essa é uma coisa que verbalmente não está a conseguir. Também tenho muito isso, as pessoas que estão a intelectualizar muito, que estão na sua cabeça, então há assim uma vontade de ir a

outros lugares, discutir outras coisas, então aí também... Situações onde as pessoas têm dificuldades em se colocar no lugar do outro e ver o outro lado também. Embora, no individual, às vezes isso seja mais difícil de fazer, porque não temos o grupo que dá um outro lado, mas a troca de papéis também ajuda. Há situações muito específicas, nomeadamente, para os mais ansiosos, onde as pessoas precisam mesmo de experienciar a possibilidade de se autorregular. Situações também têm a ver com ansiedade, mas mais específicas dificuldades de adormecer, questões de insónia, perturbações do sonho. É sobre tudo isto. Às vezes há outras coisas, mas depois tem a ver lá estar com as pessoas em particular, específico, com a pessoa também, expressa alguma coisa, ou está muito dentro do assunto, da sua cabeça, e colocar este poder perspectivar... o Saramago, que dizia uma coisa muito gira de... qualquer coisa como é preciso, nós saímos da ilha para vermos a ilha, nós não nos vemos com sempre dela. Então, que muitas das vezes sair da cadeira onde estamos sentados a conversar. Desde o lugar da cabeça, só colocar fora a criação já ajuda muito.

Será que podes relatar uma pequena vinheta clínica onde, rápido, onde usaste uma técnica assim, experiencial, e foi muito benéfico? Uma coisa que te podes lembrar?

E aqui pode ser uma experiência de grupo, vem-me logo à cabeça a uma do grupo, depois fez um trabalho individual comigo. Isto foi uma paciente que teve um teatro playback terapêutico. E há alguém que está com muita dificuldade de falar sobre ela, própria com muita vergonha, pouco que falava, que orava muito, ficava muito, olhando para baixo, uma pessoa com uma autocrítica gigante também. Houve uma sessão, assim, já mais para o fim do processo, porque este grupo durou três meses, foi uma coisa específica de um projeto que tiramos. E ela assim, já mais para o final, conseguiu, porque estávamos um bocadinho a incentivar isto, dizer que estava muito chateada com uma coisa que uma pessoa do grupo tinha dito. Mas fico logo muito envergonhada a seguir e a conter as lágrimas. Então aqui eu convoquei mesmo uma técnica psicodramática que é o duplo e isto foi assim catártico para esta pessoa, porque ela estava mesmo a tentar conter uma data de coisas porque não foi agradável o que ela disse, finalmente conseguiu expressar qualquer coisa, um lugar de zanga, mas depois meio envergonhada e o grupo ficou muito... e agora, o que é que fazemos com isso? Então, aí eu disse mesmo convidar aqui uma coisa do psicodrama e isto foi uma chave para ela e ela disse, e todo o grupo testemunhou isto, nós éramos 13 pessoas e esta sessão ficou assim, como um método catártico que ela teve, onde ao ouvir outras

possibilidades de pessoas a dar voz ao pensamento dela, ela ficou Uau. É mesmo isto. Porque imaginar que outras pessoas também pudessem sentir isto, conseguissem compreender. Então, no fundo, isto foi assim... E houve uma série de outras coisas que aconteceram a seguir. Portanto, o duplo neste caso, teria outros exemplos, mas o duplo já assistia a alguns momentos também e este eu reforçonei em que foi muito útil.

E pelo contrário, será que temos uma vinheta sobre um caso onde usaste uma técnica que não resultou?

Às vezes, pronto, depois é uma questão de tempo, mas já senti que não resultou, em inícios de processo, alguns convites, pessoas que têm mais questões que o toque, que têm mais questões com o corpo. E que às vezes até reconhecem que precisam convocar mais o corpo, as emoções, mas que aquilo não está a resultar. Portanto, me lembrar de uma outra pessoa nesse mesmo grupo, deste exemplo que agora, esta pessoa tinha questões de perturbação mental e que a determinada altura dizia, eu não consigo, não consigo, é bloqueado mesmo, quando íamos mais para o lugar da ação. Ele se começava a martirizar, que não tinha jeito, que não são bom isto, que não são assim, o lugar do patinho feio de base, não resumem disto comigo, não resumem disto comigo, não resumem disto depois no fundo o que aconteceu foi ao longo do tempo foi abrindo e ele próprio dizia ok, isto é difícil mas faz-me bem, eu preciso disto. Mas havia assim alguns momentos em que havia ... e com grupos, vezes esta sensação parece que funciona muito bem com uns, mas não funciona com outros. No individual também às vezes é uma vontade também minha de pôr lá a outros lugares que não tenho tudo a cabeça e sentir que a pessoa não está preparada para isso ainda ou que fica nervosa, ou que isso ainda pode causar um bocadinho mais de ansiedade no momento inicial. Depois dando essa compreensão e dando esse tempo vai correr cada vez melhor. Às vezes tem esse primeiro impacto. Eu me lembro duma jovem que para era uma coisa muito desconfortável do “nºao sei, não sei”, não sei lidar com isso, não sei o que está a acontecer, então...

Então, na continuação desta pergunta, já identificaste travões entre pessoas, entre perfis no uso de técnicas experienciais na terapia? Terá elementos de perfis de pessoas que lhe permite este uso?

Sim, assim, terá pessoas que não fez sentido ainda, estamos bem assim... Às vezes há outras formas de fazer este tipo de trabalho, mesmo que seja só verbal, não é? Nas pausas, na

conexão que estamos a ter. Por vezes resulta por si só, portanto não é preciso... não é preciso colocar esse travão de... não é preciso agora... às vezes dá-me uma ideia ah! Queria muito ir fazer... depois penso que não, depois que isto é uma coisa mais minha e que esta pessoa se calhar não ia beneficiar, pelo menos para já.

Ok, se tu tiveres que descrever, por exemplo, pessoas com tal característica tu sabes que não vais usar porque não vai resultar com esta pessoa. Quais seriam então as tais características?

Sim, mas também tenho tido muitas surpresas nisso. Aquela coisa do ... alguns psicodramatistas, por exemplo, dizem isso, lá, está escrito em alguns livros que psicodrama não dá para fazer com psicóticos. Quer dizer, há pessoas que fazem trabalho, por exemplo Luciano Moura, que trabalha anos e anos com psicóticos em psicodrama. Acho que ele é um excelente psicodramatista. Portanto é sempre tudo questionável, dependendo do que estamos a fazer, de quem temos à nossa frente. Às vezes aquilo que no momento eu penso, não, isto não seria para esta pessoa, depois surpreendo-me mais à frente. Porque, ah, afinal... Sim? E também já aconteceu o contrário, né? A gente pensar, ah, isto de certeza que vai funcionar bem com esta pessoa, com este grupo e depois, ah, fica ou não? Às vezes não é um bom dia, ou não é estabelecido um bom setting nesse bom ambiente relacional ainda para que isso aconteça. Há muito poucas coisas, sequer que eu já percebesse, que eu tenho assim fechadas, tipo isto que não vou fazer nunca com esta pessoa. Porque me tenho surpreendido muito. Também o facto de trabalhar em intervenção social há muitos anos, em paralelo, tenho trazido muitas surpresas porque eu trabalhei já em muitos contextos. Trabalhei na rua, em contextos de diversão natural, nas festas, em projetos de produção de riscos e minimização de danos, ou em teatro de intervenção social, tanto em contexto de rua, como em sala de aula. Então essa possibilidade e multiplicidade de lugares, de tipos de intervenção, muitas vezes dá uma ideia, está-me a lembrar de um trabalho que fizemos com uma empresa, em que nós temos uma cena de teatro invisível, ao início. E pessoas com quem reunimos da empresa, os coordenadores disseram, ah, mas, olhem, esta cena, isto não vai funcionar bem com eles, porque é uma cena de festa, em que nós fazemos teatro invisível, com música. E estes coordenadores viram uma apresentação do Lúpo e disseram, ah, nós queremos que fizesse isto com a nossa empresa. Mas esta cena, como se faria no início, esta cena não vai correr bem com eles.. Mas no local, acho que está tudo bem. Também se as pessoas não aderirem, está tudo bem. Mas é uma cena importante para

começar, para... E foi super curioso porque nós não conseguíamos era fazer com que as pessoas parassem de dançar e sentassem a seguir porque as pessoas estavam desejosas de dançar e de se divertir. Foi das apresentações onde foi mais difícil de os sentar para o resto da apresentação. Portanto, eles próprios pensaram, nós estávamos à espera disto, ainda bem que fizeram, porque no fundo é uma cena que aquece depois para o resto. E portanto já havia um bocadinho de tudo a acontecer, ou às vezes temos uma apresentação numa escola, ou uma da esta escola, têm capacidade para refletir. Tivemos uma segunda apresentação numa mesma escola, onde primeira os meninos tinham uma visão super quadrada, foi difícil partir pé com eles. Nesta, na mesma escola, foi incrível, os meninos eram brutais, tinham uma capacidade crítica, pensar sobre as coisas, construtiva, foi maravilhosa a apresentação, foi a mesma escola e as mesmas idades. As pessoas são uma caixa de surpresas e aquilo que é muita coisa linda e emocional.

Então, como tu avaliarias os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja verbal?

Eu acho que... é uma coisa mesmo importante, pelo menos na minha prática e depois de tudo que temos vindo a viver, depois de uma pandemia e tantas coisas que se tem vindo a falar, acho que convocar outras possibilidades de expressão, de conexão consigo próprio é cada vez mais importante. Até no que estamos a viver politicamente, etc. A capacidade de podermos pensarmos e refletirmos sem ser só partir daquilo que vem de fora, do intelecto. Aliás, à partida, as crianças fazem muito bem, nascemos e crescemos a brincar, a jogar, a desenhar, cantar, fazer de conta, a fazer teatro, a pintar, a mover-nos, a dançar, tudo o que são, possibilidades de expressão para além da palavra, que nos acompanham. Nós demoramos mais de um ano a começar a falar, mais de ano a começar a andar e portanto nascemos a ter que nos expressar de outras formas. Portanto acho que precisamos nos conectar outra vez com isso depois. Como a pessoa dizia, desaprender uma série de coisas, saber respirar pela a barriga, como os bebés fazem, voltar a poder trazer ajuda, brincadeiras, materiais, gozo, o prazer, que é uma coisa que as crianças fazem também. Não me interessa, vou brincar com outra coisa ou estou chateado, já não gosto de ti, vou procurar outra pessoa. Os miúdos fazem isto com espontaneidade, normalmente. Depois nós desaprendemos. portanto, acho que muitas das vezes é preciso resgatar isso e proporcionar isso às pessoas, porque muitas das vezes isso por si só, poder proporcionar isso, validar no espaço das pessoas, saber que eu posso fazer isto e ir mais para quem quis ser ou interpretar aquilo que

se está a fazer, é oferecer a possibilidade das pessoas conectarem consigo próprias de outras formas. E quando isso acontece, estar a acompanhá-las para mim é um lugar de privilégio mesmo, uma coisa de quase como assistir a florescimento ainda estamos na primeira venda. Afinal essa ervinha deu-me uma flor ou já quer andar, agora estão todos floridos, estavam despidos até ao tempo para observar e... ah, que lindo, não é? No fundo a natureza vai fazer com o seu trabalho quando estamos na seriedade do trabalho. Sinto que é muito isto. Não referi a terminar dizendo que a conexão com a natureza, com o biológico, com o que nos faz ser bichos ou humanos, para mim é importantíssimo mesmo. Eu também trabalho em sessões à altura, muitas vezes, mas mesmo conto em consultório, consultório onde eu estou, principalmente há uma grande árvore. Eu utilizo muito também a lição, mesmo nestas diferentes fases, pelas quais a árvore passa, o despir, depois vai se vestindo, depois vai mudando as cores das folhas, depois ficam só os ouriços, é maravilhoso, é tão maravilhoso. Então esta possibilidade de nos conectarmos com aquilo que está a acontecer lá fora, com a temperatura da sala, com as pessoas que estamos a ouvir, o facto de ser primavera, os dias também, as flores, os pássaros, não sei, esse lugar também é muito importante, porque a conexão é com a nossa biologia, mas também com aquilo que está a à nossa volta. Acho que é fundamental até diria, nos tempos em que vivemos. Eu acho que são bastante assustadores. São muito difíceis.

#3

Há quanto tempo que exerces como psicoterapeuta ou como psicóloga?

10 anos.

Estás afilhada a alguma sociedade?

Estive nalguma altura mas já não estou. Mas tive na tal sociedade psicoterapeuta emocional e bonding, que é a tal técnica que eu aprendi a fazer, expressiva.

Em que sítio exerces, principalmente?

Nesse momento, no Manicómio.

Com que tipo de público costumavas trabalhar?

Adolescentes, jovens adultos e adultos.

Ok, agora faço algumas perguntas sobre a tua prática. Qual é a abordagem que caracteriza melhor a tua prática como psicóloga?

É uma abordagem psicodinâmica.

Podias descrever brevemente os elementos que caracterizam aquela abordagem que tu utilizas concretamente na prática. Aplicação de elementos do modelo teórico de referência, na intervenção, no setting, na duração, tipo de interação. Como é que este modelo se reflete na tua prática concretamente?

Então, eu adoto um modelo relacional, em que, através da relação, do processo de transferência entre a pessoa e o terapeuta, eu vou analisando, com base na história de vida toda da pessoa, vou analisando aquilo que, do passado, na história dele, o que é que ainda o limita no presente. Depois, a partir daí, então, estabeleço uma relação. E todas essas limitações também se vão fazer ver, influenciam a nossa relação e eu trabalho a partir daí. E depois, a partir daqui, tenho uma abordagem passional na medida em que eu acho importante partilhar com a pessoa a análise que eu vou fazendo, ou seja, análise não fica só para mim, eu vou quase ensinando a pessoa também a poder-se auto analisar, porque depois está sem mim e é mais... é o seu, e é mais fácil depois no dia a dia ela própria identificar as coisas que podem estar menos bem. Esse por um lado. E depois foco-me também na parte emocional da pessoa e aí começo a aplicar... Neste momento não estou a aplicar porque... Não há condições físicas para o fazer. Aplico as tais técnicas expressivas. Pronto, mas antes disso, mesmo agora eu não podendo fazer isso, eu muitas vezes vou tentando, ao longo da sessão vou tentar identificar as emoções, a parte emocional do que eu entendo a ser vivido, para que pessoas possam focar do que só porque a parte verbal e a parte racional já podem facilitar isso. Mas depois se trabalhar diretamente a parte emocional e não tanto a parte da análise, sem tanto a parte da análise, a pessoa considera que fica mais em contato com os sentimentos efetivos.

Como descreverias o setting das suas sessões? Organização do espaço, tempo, acolhimento e outros elementos relevantes.

Eu não faço preparação nenhuma. O tempo da sessão são 50 minutos, mas na verdade eu não faço grande planeamento. Quando a pessoa chega, questiono para mim e para ela se está confortável ou se está... Mas não é uma coisa que eu planejei. Se bem que nas minhas sessões, isso é certinho, estamos sempre de frente. Embora depois na outra parte das

técnicas mais expressivas, eu muitas vezes toco nas pessoas. Pronto, é frente a frente. São 50 minutos, não planeio. A pessoa chega e ela traz o que vem com ela nessa semana. Se eventualmente ela tiver mais bloqueada, vou à semana ou às sessões passadas ou vou àquilo que está a ser trabalhado de forma mais intensiva e questiono a pessoa sobre isso. Mas o resto não é mais nada.

Agora perguntas sobre técnicas. Então, às vezes utilizas técnicas que não têm a ver com a troca verbal dentro da terapia?

Sim, sim.

Quais são as principais técnicas que utilizas?

Uso uma técnica expressiva, que faz parte da psicoterapia emocional. Eu uso uma com a voz, com respiração e com a voz. Aqui eu peço à pessoa um momento para respirar profundamente, relaxar o corpo, para fazer um gênero de um scan no corpo, para perceber como que o corpo hoje. E depois pergunto o que é que ela está a sentir nesse momento, depois do tempo dela, o que que ficarem que parte do corpo é que se instala esse sentimento, e depois peço para ela focar-se nesta parte do corpo e no que está a sentir e fazer uma afirmação, olhar para mim nos olhos, as pessoas não conseguem, então fecham os olhos e peço para ela repetir três vezes, “sinto um zangado”. Três vezes, “sinto um zangado, sinto um zangado, sinto um zangado”. Mas aí já com uma postura direita e com assertividade. A assertividade não quer dizer, eu não digo que é com assertividade, porque depois eu vou também perceber como é que está a voz nesses momentos. E a pessoa faz três vezes essa frase e depois faz três vezes uma expiração com som. E isto pode trazer várias coisas. Pode trazer ela dizer, por exemplo, afinal não é isto que estou a sentir, afinal não é zanga, é tristeza, por exemplo. Pode se exprimir, expressar, a tristeza, chorar. Podem vir memórias. Então vai dizer isto e lembrar-se de não sei o quê. Que é muito rico. O que pode vir mais pronto, basicamente, é isso. .

E em que tipo de situações vais recorrer a estas técnicas?

Situações como assim?

Ou seja, quer dizer, no decorrer de uma sessão que é na base verbal, de tronca verbal, o que vai fazer, em que tipo de situação tu vais escolher recorrer a esta técnica expressiva?

Eu vejo que a pessoa está muito verbal e está a fugir aos sentimentos. Se eu vejo que a pessoa está a precisar mesmo de expressar-se mais profundamente, se tem dificuldade em entrar em contato com os sentimentos. E às vezes só porque sim, para ver o que vem.

Há certos tipos de problemáticas que te chamam mais para usar esta técnica?

Em termos diagnósticos?

Em termos de conteúdos que as pessoas te trazem, há coisas que realmente muitas vezes te chamam a usar isto porque achas que vai ser eficaz?

As questões de ansiedade são mais transversais. Normalmente quando estão com alguma problemática de saúde mental, a primeira coisa é se têm questões de ansiedade. E a ansiedade são coisas não ditas e não expressadas. E então isso é certinho. As pessoas começam a ficar muito ansiosas. Tem a oportunidade. Porque eu, de facto, considero, claro, que a parte verbal é extremamente importante, mas eu considero que depois o que faz a diferença em termos de sintomas é a expressão. Isto é muito bom, por exemplo, na tal problemática dos comportamentos aditivos, porque são pessoas que têm muita dificuldade em entrar em contacto com os sentimentos e em reconhecê-los. Não sabem o que sentem. Têm muito pouca capacidade para... pronto. E isso é muito bom. Ajuda também porque isso puxa os sentimentos, esta técnica, e depois nós ajudamos, fazemos esta literacia.

Podias relatar aqui uma pequena avenida clínica sobre uma situação onde utilizaste esta técnica expressiva e onde foi benéfico e outra se calhar onde usaste e não foi benéfico, se encontrares?

Era uma miúda, perto dos 30, que vinha com um risco muito grande de uma perturbação da personalidade. O que isto numa miúda dessa idade é ser uma coisa pesada naquela idade e ela estava ali com risco de perturbação de personalidade narcísica. E então, houve uma sessão em que estávamos a trabalhar e que se manifestava muito na relação com a irmã. Ela rebaixava a irmã de uma forma super irônica e super... Então, tivemos a trabalhar um bocado isso e até que há um dia que finalmente, ela reconhece que... Antes disso, pronto, estávamos a trabalhar a questão da irmã. E nessas situações, às vezes eu... Imagina que ela acaba a ser mesmo estúpida para a irmã. E eu digo mesmo para ela dizer isso, ela diz muitas vezes... “Ela é burra, burra, não percebe as coisas, é tão sensívelzinha”. Então eu fiz-lhe dizer diretamente para a tua irmã, “tu és burra”, porque às vezes ao invés de dizer só eu

sinto-me zangada, eu faço com que as pessoas digam diretamente para as pessoas. E eu disse, então disse-lhe para o teu irmão, olha para mim faz com que eu sou tua irmã e diz-me, tu és burra. E aí, de repente, ela começou a chorar. E disse, olha, eu... como é que é possível eu ser mesmo estúpida para minha irmã? Pronto, reconheceu uma data de coisas. E claro que isto vinha de uma zanga muito grande porque o pai só batia nela e na irmã não porque ela tinha uma doença. Claro que isto vinha de coisas muito precoces. E foi ótimo. E na sessão seguinte ela disse-me que há muitos anos que sentia um grande alívio no corpo. E esta foi uma situação difícil porque as possibilidades de emergência não são para nós. Somos torres de controle. Até o corpo era uma torre de controle. E aí disse isto. E acho que foi ótimo. Outra situação... não correu mal, mas que é preciso ter muito cuidado são aqueles tipos de problemáticas mais para o lado de esquizóide. Porque a pessoa pode entrar ali numa descompensação porque é muito profundo. Como eles têm uma estrutura pouco sólida, é preciso ir ali com alguns cordelinhos. Mas, apesar de não me estar a lembrar assim de... Estou a me lembrar da minha clínica de treinamento. Aí, eu não sei se... Claro, podem ter sido diversos fatores. Pode ser o fator só da retirada da droga, porque ela era adicta ao crack, que é terrível. Eu lembro-me de que ela... É que eu estou ouvindo, és uma equipa, não é? E portanto, ela... Eu ouvi uma altura em que nós decidimos que ela ia cá porque ela, quando ficou internada, já tinha vendido coisas dos filhos e tinha feito 30 por uma linha coisas muito ligadas aos filhos. E então nós considerámos por bem ela ir à casa e confrontar-se com isso, com o marido, e isso só passava umas horas de calma e depois voltava. E quando ela chegou à casa começou a haver vultos a sair dos espaços vazios das coisas que ela tinha vendido dos filhos. E chegou à clínica, correu para baixo da cama, não saía debaixo da cama, lembro-me que fui eu lá, debaixo da cama. Mas aqui, isto é uma situação... Pronto, que eu não sei dizer, quer dizer... Isto foram vários fatores que podem ter contribuído para aquilo. Mas em mute, não fazia a técnica expressiva. Eu fazia uma coisa mais de respiração só, mais tranquila.

Como avaliarias os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja verbal?

Se faço uma ponte mais direta ao sentimento certo, as próprias pessoas corrigem, às vezes, isso, desbloqueando memórias emocionais. Às vezes as pessoas lembram de coisas e às vezes coisas muito precoces, acho que atua mais diretamente no inconsciente. Acho que do ponto de vista mais pedagógico a psicoterapia, digamos assim, que está aprender melhor sobre si, sobre as suas emoções, porque está a senti-las, não é só uma coisa de, isto é isto,

ou isto é aquilo, íntegra. A gente pensa que fundamentalmente é isso. Nós somos feitos de parte racional e emocional, não só de uma ou outra. E, portanto, acho que é a complementaridade disto é que faz a diferença, numa psicoterapia.

Já identificaste travões para o uso destas técnicas na terapia? E se sim, quais?

Já. Eu tinha uma paciente que não conseguia fazer a vocalização. Não forço nunca. Pois pronto, depois eu vou sentindo a pessoa, por exemplo, pessoas que imagina, Há pessoas que não conseguem olhar nos olhos. Há pessoas que ficam presas e eu vou por trás e ponho só assim uma mão nas costas e conseguem. Pronto, isto é uma forma de sentir se pessoa e perceber o que é que pode estar a precisar naquele momento. Já tive pessoas que diziam que não queriam fazer isso. Claro. Não quer, não faz. Pronto.

#4

Há quanto tempo que exerces como psicólogo/a.

Três anos.

Estás afilhado a alguma sociedade?

Não, não sou de sociedade, agora.

Não fizeste nenhuma especialização então?

Não.

Ok, está bem. Em que sítio exerces principalmente?

Consultório privado e em uma associação que trabalha com a defesa dos direitos da população, que com quem eu mais trabalho.

Com que tipo de público costumás trabalhar mais?

Pessoas com diversidade de género, relacional e de orientação sexual.

Adultos, jovens?

Maioritariamente adultos. E as suas famílias. Não só as pessoas, como às vezes as famílias dessas pessoas.

Qual é a abordagem que caracteriza melhor a tua prática como terapeuta?

É uma fusão. A base é psicodinâmica, relações de objeto e junto uma abordagem LGBT afirmativa.

O que chamas afirmativa?

A ausência de neutralidade porque com minorias o ser neutro é corroborar. Então não se pode ser neutro com esta população. Tem que ser afirmativo para contrariar tudo o resto da vida de eles que está contra eles. A noção afirmativa é esta. Não dá para dizer, ah, para mim é-me igual a orientação das pessoas, é-me igual a... É bom que seja gay, é bom ser lésbica, é bom ser uma mulher trans, é bom. E isto é importante. Porque estas pessoas ou ouvem, ou é mau, ou não ouvem nada. E quando não ouvem nada, muitas vezes também é mau. É por isso que não se pode ser neutro. É ir contra a rampa.

Podes descrever brevemente os elementos que caracterizam aquela abordagem psicodinâmica dentro da tua prática? Os elementos que utilizas concretamente, por exemplo, o setting, a duração, a forma de intervenção...

Então, é um setting rígido, as sessões são de 50 minutos, que tem um minuto para começar e um minuto para terminar. O local é sempre o mesmo, há sempre a cadeira do terapeuta e a cadeira do paciente, há sempre dois copos, um jarro com água, que está sempre cheio no início da consulta, há uma caixa de lenços, há todo o ritual de entrada no consultório e o ritual de saída do consultório é sempre igual. As palavras de saudação são as mesmas, os gestos, quem passa antes, quem passa depois, quem se senta, todo esse processo que está ritualizado e é conversado que para ser sempre igual. Na duração da sessão eu aguardo tipicamente que o meu consultado ou minha consultada me traga um material que vai ser abordado. E a maior parte do meu trabalho é pautar padrões de repetição, quer sejam interpretações genéticas, portanto, que tem a ver com a história da pessoa, quer sejam interpretações com a atualidade ou projectivas, portanto, que utiliza uma transferência que está a acontecer. E é sugerida ou suposta e depois há um convite a elaborar sobre isso. Paralelamente a isto, que seria igual para qualquer forma de atuação, acresce-se quando estes elementos têm alguma coisa de suspeito por a pessoa pertencer a uma minoria, em que

haja uma ação ou um reflexo de uma introjeção de inferioridade, ou uma introjeção de culpa, ou uma introjeção de vergonha. Todo isso é logo posto acima e agilizado, tirando o ônus à pessoa de ser assim, mas pondo o ônus na sociedade que a empurra para esse papel, para libertar a pessoa até da responsabilidade de ser assim. Ela é a responsável por deixar de sentir isso. E o passo dela em pedir terapia, já careta esse pedido. Eu não quero ser culpado, eu não quero ter vergonha de quem estou. Daí, que trabalha é esse. Pode haver às vezes o convite de uma outra pessoa.

Familiar?

Por exemplo, pode acontecer mas tem que partir do consultor ou da consultora. Às vezes não importa, às vezes são pessoas mais compaixão com a família. Eu posso, eu acolho essa pessoa, não faz parte da linha psicodinâmica mas na terapia afirmativa nós percebemos que é mesmo importante o apoio familiar e altera drasticamente a força da pessoa no mundo sentir apoio com pessoas da família e eu posso ajudar a cada vez um pouco melhor esse apoio e a tirar dúvidas mas isso é o fora do tipicamente psicodinâmico.

Então agora é sobre a técnica, as técnicas. Então, às vezes utilizas técnicas que não têm a ver com a troca verbal dentro da sessão.

Sim.

Quais são as principais?

Técnicas de respiração. Postura, e muitas vezes a cadeira vazia.

Em que tipo de situações recorres a estas técnicas?

Quando o processo da descoberta e do desemaranhar daquilo que leva a situações de ansiedade ainda não aconteceu e a pessoa está perante na atualidade de uma situação potencialmente ansiogénica. Eu ofereço técnicas de respiração, grounding, respiração em quadrado, ou seja, como uma espécie de ferramenta, *prêt à porter*, para pessoa poder lidar melhor com aquela situação na vida dela. As técnicas são nessa altura. Tem que ver com isso. Com uma ansiedade cujo trabalho é longo e a pessoa quer uma resposta rápida. Eu garanto sempre a continuidade do trabalho, mas ela ganha uma ferramenta de qualidade com o dia a dia. Quanto a técnica da cadeira vazia, uso muito em situações de coming out, portanto, o pré coming out, quero dizer, esta população tem muitos coming outs, e é mesmo

um tema mesmo importante para esta população, e o que faço é, ajudo a pessoa a ensaiar mil formas diferentes de fazer o coming out a mil familiares, ao patrão, à colega de trabalho, porque, tipicamente, as pessoas imaginam o primeiro passo que é o anúncio e depois não conseguem, não imaginam o momento a seguir que é o que a pessoa responde e como é elas respondem a essa resposta como é que se vão sentir, como é que pessoa poderá estar a sentir-se e como é que isso pode funcionar dentro delas e é nesse ensaio que uso a cadeira vazia. com muito sucesso.

Podias relatar uma pequena vinheta clínica, onde as técnicas não verbais foram benéficas, e que reparaste isto de forma clara, e outra onde não foram. Se não tiveres, está tudo bem. Uma ou outra, ou as duas, seria ótima.

Tenho. Uma pessoa cisgénero, branca, sexo masculino, gay, idade entre os 25 e os 30. Muito diferenciado, que ainda não tinha falado com os pais, nem com ninguém da família. E fizemos várias abordagens e vários ensaios com uma pessoa que é irmão ou irmã desta pessoa. Percebemos até pela história da psicoterapia afirmativa que é uma boa ideia criar alianças, os chamados aliados, antes de fazer as maiores revelações. Então o trabalho de cadeira vazia foi ensaiar formas de fazer o coming out com esta irmã. Fomos à procura de várias formas e vários settings, como um jantar, um lanche, um passeio a propósito de um filme e fomos explorando e sobretudo explorando as hipóteses de resposta que esta irmã poderia ter e como é que este consoante se sentiria com essa resposta e que formas ele teria de agir sobre isso. Depois fazemos isto por quatro ou cinco sessões. Há uma sessão que eu finalmente anunciou que fez o coming out à irmã, e que foi num jantar, então numa das situações previstas, e que depois não correu como ele pensava porque desatou a chorar e ela levantou-se e deu-lhe um abraço. E a coisa correu assim entre eles. Que é uma das coisas que tínhamos previsto, que a ansiedade poderia tomar conta da situação, mas que também havia segurança para expor essas ansiedades. E foi mesmo muito benéfico. Posso dizer que esta pessoa está a caminho do coming out às figuras parentais nesta altura.

Tenho uma pergunta. Mas na sua cadeira vazia era ele que fazia da outra pessoa ou era o XX?

Não, são sempre eles. Eu sou só uma destino e amiga. Eu não desempenho com o papel. É a pessoa a fazer a declaração e depois passou a ser a irmã que o ouvia essa declaração e a resposta possíveis desta irmã, etc. E de cada uma das vezes havia sugestões que podia dar.

Uma técnica que eu tenho visto que não tinha resultado... Podemos dizer que todas as vezes, depois das sessões que fizemos a sessão técnica, até aconteceu o resultado que paciente queria. Não tem resultado, até acontecer o resultado. Com uma só não dá. Na minha experiência são precisas várias vivências experienciais repetidas, o que também é concordante com a visão psicodinâmica é precisar de uma experiência transformacional reiterada para informar o sistema emocional de uma confiança ou de uma capacidade que a pessoa tenha para ela a ativar no momento em que precisa dela.

***Como avaliarias os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja verbal?
Benefícios realmente próprios destas técnicas versus a fala.***

Para situações da atualidade, a minha técnica base implica muito a verbalização, portanto, o criar uma alfabetização do mundo interno emocional pré-verbal até para pessoas mais regredidas em momentos ou partes mais primitivas das pessoas, e fazer alfabetização disso, até haver palavras, que sejam contentores dos conceitos para as pessoas as poder pensar. Mas paralelamente a todo esse corpo teórico, para situações da atualidade, eu acho que é muito rápido o resultado destas aplicações experienciais. A pessoa, independentemente das vezes, que conversemos acerca de uma hipótese de um coming out, o viver esta experiência acelera o processo de confiança. Portanto, eu diria que é mesmo importante que é um ótimo complemento.

Mas então, aqui a diferença seria temporal? Não seria qualitativa, seria temporal?

Sim. Sim, honestamente, eu uso os experienciais para questões da atualidade das pessoas e uso as técnicas verbais para as construções de narrativa e de história pessoal e de entendimento do passado.

Já identificaste travões para o uso destas técnicas na terapia, seja do teu lado, seja do lado do paciente?

Pessoas com mecanismos de defesa de racionalização e intelectualização não gostam de se mexer no setting, não gostam de se levantar, não gostam de se sentar muito na cadeira, não gostam... e isso pode ser intimidante e pode até inferir um bocadinho a aliança terapêutica porque pessoa precisa do seu espaço e está muito confortável lá na sua mente e nas palavras. Tipicamente são aquelas que beneficiam muito desta técnica. Porque é o desbloqueio de uma defesa e conseguem enfrentar a ansiedade do tamanho. Portanto, eu diria isso, qual é o

momento e quais são as defesas típicas dessas pessoas. Uma pessoa mais histriônica ou com traços de histeria, para elas é na boa ir representar para a cadeira, e daí saltar de um lado para o outro. Com essa o trabalho é ao contrário, sair do corpo da somatização e ir para o verbo. Acho que tem mais que ver com a adequação ao paciente, ao consoante. E na minha técnica, eu acho que isto não foi pensado, mas estás-me agora a fazer pensar que eu uso pelo temporal. O que é atual eu uso as respirações, a técnica da cadeira vazia, estas coisas, para pensá-los o passado, uso a palavra. E o silêncio. Não há palavra sem silêncio.

#5

Há quanto tempo que exerce como psicoterapeuta?

2 anos. Como Psicólogo há mais tempo

Está afiliado a alguma sociedade?

FEPPSI

Em que sitio exerce principalmente?

Consultório

Com qué tipo de público costuma trabalhar?

Jovens e adultos

Qual é a abordagem que caracteriza melhor a sua prática como terapeuta?

Integrativa com base psicodinâmica e transpessoal.

Descreve brevemente os elementos que caracterizam aquela abordagem e que utiliza concretamente na sua prática (aplicação de elementos do modelo teórico de referência, na intervenção, no setting, na duração, no interação com a pessoa)

Utilização de exercícios em Estado Modificado de consciência ou em estados meditativos. Associação às sensações e emoções no corpo. Consciência de trocas Psicoenergéticas na transferência e contratransferência. Escuta ativa e presença plena.

Como descreveria o setting das suas sessões ? (organização do espaço, tempo, acolhimento, e outros elementos relevantes)

Sessões de 1h a 1h30. Poltrona confortável ou sofá que permita deitar. Acolhimento semi-informal.

Às vezes utiliza técnicas que não têm a ver com a troca verbal, dentro da terapia?

Sim

Quais são as principais técnicas que utiliza?

Estados modificados de consciência / meditativos. Repetição de gestos. Cadeiras vazias ou constelatórias. Escuta ativa e presença plena.

Em que tipo de situações recorre a estas técnicas?

Sempre que sinto abertura das pessoas acompanhadas a tal, bem como benefício e necessidade de um aprofundamento.

Perante que tipo de problemáticas costuma recorrer a estas técnicas dentro da terapia?

Em todo o tipo de problemáticas.

Podia relatar aqui uma pequena vinheta clínica sobre uma situação onde a utilização de técnicas não verbais foi benéfico, e outra onde tenha sido não benéfico?

Não benéfico : Numa situação em que a pessoa ficou muito em contacto com as emoções e isso assustou-a, tendo querido interromper a terapia.

Benéfico: Situação de ansiedade que durante o exercício se percebeu ter reportado trauma no parto do filho. No final da sessão não havia ansiedade.

Como avaliaria os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja verbal?

Permitem mais aprofundamento do processo terapêutico, tocando em níveis que não são passíveis de ser explicados por palavras, mas podem ser experimentados. Por vezes aceleram o processo de cura e consciencialização.

#6

Há quanto tempo que exerce como psicoterapeuta?

Atualmente ainda não exerço como psicoterapeuta. Sou Psicólogo Clínico e exerco há 2 anos, desde que sou membro oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Está afiliado a alguma sociedade?

Não.

Em que sítio exerce principalmente?

PIN - Partners in Neuroscience, em Lisboa.

Com que tipo de público costuma trabalhar?

Adultos (entre os 18 e os 65 anos).

Qual é a abordagem que caracteriza melhor a sua prática como terapeuta?

Abordagem Integrativa.

Descreve brevemente os elementos que caracterizam aquela abordagem e que utiliza concretamente na sua prática (aplicação de elementos do modelo teórico de referência, na intervenção, no setting, na duração, no interação com a pessoa)

Eis alguns elementos que integro na minha prática:

- Terapia Cognitivo Comportamental (2ª geração) Modelo ABC (situação – pensamento – emoção/comportamento); Técnicas de reestruturação cognitiva (ex: questionamento socrático); Experimentos comportamentais para testar crenças; Monitorização de pensamentos automáticos.
- Terapia Cognitivo Comportamental (3ª geração)
 - Terapia Focada na Compaixão: Ativação do sistema de afiliação (calma, pertença, segurança); Cultivo da autocompaixão e de um diálogo interno mais acolhedor; Exploração de sentimentos de vergonha e autocrítica; Visualizações compassivas e treino do “eu compassivo”
 - Terapia da Aceitação e Compromisso: Aceitação de pensamentos/sensações desconfortáveis sem evitamento; Identificação e alinhamento com valores de Vida; Técnicas de desfusão e metáforas terapêuticas (ex: “passageiros

do autocarro”); Ação comprometida: promover mudança comportamental coerente com os valores.

- Mindfulness: Exercícios formais (atenção à respiração, respiração diafragmática); Práticas informais (mindfulness nas atividades diárias); Desenvolvimento da observação sem julgamento; Redução da reatividade automática a estados emocionais.
- Terapia Focada na Pessoa: Postura empática, autêntica e incondicionalmente positiva; Valorização da experiência subjetiva e do ritmo da pessoa; Espaço de escuta profunda e acolhimento sem diretividade; Confiança na tendência inata à autorregulação e crescimento.
- Terapia dos Esquemas: Trabalho com modos de funcionamento; Identificação de esquemas centrais (ex: abandono, imperfeição, desconfiança); Técnicas vivenciais (ex: cadeira vazia, imaginação guiada); Reparentalização limitada (oferecer, dentro do setting, respostas emocionais reparadoras).

Como descreveria o setting das suas sessões ? (organização do espaço, tempo, acolhimento, e outros elementos relevantes)

O setting das minhas sessões é pensado para ser um espaço seguro, tranquilo e acolhedor, onde a pessoa se possa sentir à vontade para explorar o que está a viver, sem pressões nem julgamentos. Gosto de manter o espaço confortável e calmo — evitar muita luminosidade, valorizando o silêncio e a organização — para facilitar a presença e a conexão com o momento. As sessões têm duração definida (normalmente 50 minutos, resvala por norma para os 60 minutos). Dou muita importância à relação terapêutica. Acredito que um acolhimento genuíno, empático e sem julgamentos é essencial para que a pessoa se sinta ouvida e respeitada. Trago uma escuta atenta, procuro adaptar o meu ritmo ao da pessoa e criar um espaço em que ela possa ser ela própria. Esta base relacional vem muito da Terapia Centrada na Pessoa, que me inspira bastante. Como sigo uma linha integrativa, vou ajustando as ferramentas e intervenções conforme o momento e a necessidade. Uso, por exemplo, o modelo ABC da TCC para ajudar a pessoa a perceber a ligação entre o que pensa, sente e faz; estratégias da ACT, como desfusão ou metáforas (tipo os "passageiros do autocarro"); práticas de mindfulness e respiração para trabalhar o foco e a regulação emocional; visualizações da Terapia Focada na Compaixão para desenvolver um diálogo

interno mais cuidador; ou até técnicas mais vivenciais da Terapia dos Esquemas, como a cadeira vazia. No fundo, o setting é pensado para equilibrar estrutura e flexibilidade, oferecendo um espaço seguro, mas também vivo e responsivo, onde se possa crescer com liberdade e apoio.

As vezes utiliza técnicas que não têm a ver com a troca verbal, dentro da terapia?

Sim.

Quais são as principais técnicas que utiliza?

1. Exercícios de respiração consciente (ex: respiração diafragmática) , Práticas de mindfulness (body scan) ou atenção plena aos sentidos
2. Visualizações guiadas – por exemplo, na Terapia Focada na Compaixão, onde se pode imaginar um "eu compassivo" ou um lugar seguro.
3. Técnicas vivenciais – como a técnica da cadeira vazia (usada na Terapia dos Esquemas ou na Gestalt)
4. Desenho ou escrita terapêutica – em alguns casos, proponho à pessoa que desenhe ou escreva como forma de expressar algo que não consegue verbalizar diretamente.
5. Movimento corporal leve – pequenas posturas ou gestos, por exemplo, em exercícios de grounding, para ajudar a pessoa a sentir-se mais presente no corpo.

Em que tipo de situações recorre a estas técnicas?

Recorro a estas técnicas sobretudo quando sinto que a troca verbal já não está a ser suficiente para aceder ou trabalhar certos conteúdos emocionais. Por exemplo, em momentos em que a pessoa está muito ansiosa ou emocionalmente ativada, utilizo exercícios de respiração ou práticas de mindfulness para ajudar a recentrar e regular. Quando surgem bloqueios ou a pessoa tem dificuldade em aceder a certas emoções, posso propor uma visualização guiada, como imaginar um lugar seguro ou evocar o “eu compassivo”. Em situações de diálogo interno muito crítico, recorro a exercícios da Terapia Focada na Compaixão para cultivar uma voz mais cuidadora e acolhedora. E, quando se está a trabalhar uma vivência relacional marcante ou um conflito interno, uso a técnica da cadeira vazia para permitir à pessoa dar voz a diferentes partes de si ou a figuras importantes da sua história.

Perante que tipo de problemáticas costuma recorrer a estas técnicas dentro da terapia?

Costumo recorrer a estas técnicas quando a pessoa está a lidar com ansiedade, stress intenso, dificuldade em expressar emoções ou bloqueios emocionais. Também uso bastante em situações de autocrítica exagerada, baixa autoestima ou quando há conflitos internos fortes, como dúvidas sobre decisões importantes ou problemas relacionados com experiências passadas que ainda causam impacto. São formas de ajudar a pessoa a sentir-se mais presente, segura e a encontrar novos caminhos para lidar com o que está a viver.

Podia relatar aqui uma pequena vinheta clínica sobre uma situação onde a utilização de técnicas não verbais foi benéfico, e outra onde tenha sido não benéfico?

Num caso em que trabalhei com uma pessoa que apresentava muita ansiedade e dificuldade em se acalmar, ensinei-lhe a técnica de respiração diafragmática. Com a prática regular durante a sessão, ela conseguiu reduzir a sensação de tensão e ganhou mais controle sobre a ansiedade, o que facilitou depois a exploração dos seus pensamentos e emoções de forma mais tranquila. Foi uma intervenção não verbal simples, mas muito eficaz naquele momento.

Por outro lado, noutra situação, tentei usar uma metáfora com objetos — pedi-lhe para representar diferentes partes do seu conflito interno através do uso de livros. A pessoa recusou-se a participar, explicando que se sentia envergonhada e desconfortável com a ideia de ter que ser “criativa” ou “brincar” naquele contexto. Essa técnica acabou por não ser útil naquele momento, porque o seu bloqueio emocional e a vergonha impediram qualquer abertura à proposta. Nesse caso, percebi que tinha de respeitar o seu ritmo e foi também abertura para aprofundar sobre as questões de vergonha.

Como avaliaria os benefícios das técnicas que implicam outra coisa que não seja verbal?

Acho que as técnicas não verbais trazem muitos benefícios porque ajudam a pessoa a sentir e a perceber coisas que às vezes as palavras não conseguem alcançar. Elas permitem um contacto mais direto com as emoções, o corpo e as sensações, o que pode facilitar o desbloqueio e a compreensão interna. Além disso, essas técnicas ajudam a criar momentos de calma, presença e segurança, o que é essencial para o processo terapêutico. Claro que nem sempre funcionam para toda a gente ou em todo o momento, mas quando são bem escolhidas e adaptadas, podem ser muito poderosas para ampliar o trabalho que fazemos na terapia.

Já identificou travões para o uso destas técnicas na terapia? Quais?

Sim, já identifiquei alguns travões para o uso destas técnicas não verbais na terapia. Um dos principais é a resistência ou vergonha da pessoa, que pode sentir-se desconfortável com a ideia de fazer algo “fora do comum” ou que implique criatividade, como usar objetos ou desenhar. Também há quem tenha dificuldades em se conectar com o corpo ou em relaxar, o que pode dificultar práticas como a respiração ou o mindfulness. Outro travão importante é o medo de perder o controlo ou sentir-se exposto, especialmente quando as emoções são muito intensas. Por isso, é fundamental respeitar o ritmo de cada pessoa, apresentar as técnicas de forma clara e convidativa, e estar sempre atento ao que funciona melhor em cada caso.