



**LSPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Os Processos de Mudança em Psicoterapia  
Existencial: A Perspectiva do Paciente**

Marilene da Silva Santos Maia

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, Ciências Psicológicas Sociais e da Vida para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

*Aos meus amores Matheus e João Victor,  
pelas minhas ausências...*

## AGRADECIMENTOS

Nesta hora, em que tudo se conclui, em que fins e meios foram afluentes e convergiram para um rio, viajei pelo rio, e é a foz, que eu estou agora, a contemplar...

Estou em dívida para com todas as pessoas, que são uma referência na minha vida e me ajudaram ao longo desta caminhada, definindo modelos de comportamento, qualidades humanas e modos de *ser* que me inspiraram e instruíram. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero.

Não podia estar mais feliz com o que consegui concretizar até o presente momento. A realização desta longa formação e agora a conclusão desta Dissertação de Mestrado contou com o apoio de algumas pessoas muito especiais, e como tal desejo expressar os meus maiores agradecimentos.

Um especial agradecimento ao meu orientador, Professor Doutor Daniel Sousa, pelos seus ensinamentos, pela sua paciência, simpatia e pela disponibilidade responder todas as minhas dúvidas, partilhando da sua imensa experiência. Saiba que partilhar consigo esta viagem foi um enorme orgulho.

Ao Professor Doutor Csongor Juhos, pela força que me deste ao longo desta caminhada, pela compreensão e pelo seu apoio nos momentos de maior insegurança, mas principalmente pelo extraordinário suporte que foste nas alturas de maiores angústias preocupando-se sempre com o meu bem-estar, por ter acreditado em mim. Chegamos lá!

Agradeço ao meu esposo Alain, por acreditar sempre nas minhas capacidades e por transmitir segurança e apoio incondicional sonhando o meu sonho como se fosse o seu próprio sonho. Aos meus filhos Matheus e João Víctor por terem suportado todas as minhas ausências durante todos estes anos de formação, e a minha irmã Iriadna por ter sido o meu maior apoio, por ter sido a mãe dos meus filhos quando eu lá não estive.

Agradeço as minhas amigas Iolene, Joana e Ivone Martins por terem sido muitas vezes a minha almofada de ar fresco...

Agradeço a amabilidade da Professora Eunice que cuidadosamente reviu todo o meu texto, ajudando-me a corrigir os erros que meus olhos já não viam.

Agradeço a Deus por me emprestar diariamente o coração que pulsa, o oxigênio que respiro, o solo em que caminho e milhões de itens para que eu exista.

Muito obrigada!

## RESUMO

**Objectivo:** O objectivo principal deste estudo é aceder os processos de mudança em psicoterapia existencial, sob a perspectiva do paciente, bem como acrescentar dados à literatura existente neste âmbito, procurando contribuir para a investigação do processo de mudança em Portugal, onde a temática ainda é pouco desenvolvida.

**Método:** Foi realizada uma análise aprofundada das características da participante deste estudo que realizou quarenta e oito sessões semanais de psicoterapia de base existencial. O principal instrumento utilizado na recolha dos dados foi o *Client Change Interview* (CCI; Elliott et al., 2001), adaptado para a população portuguesa como *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* por Sales et al. (2007). Este instrumento consiste numa entrevista qualitativa aprofundada, que aborda as mudanças que o paciente registou desde o início da terapia. Os dados foram analisados de acordo com a metodologia fenomenológica de Giorgi (2009).

**Resultados:** Surgiram vários factores promotores da mudança, relacionados com a crença da participante no processo terapêutico, a percepção da terapia, o espaço/relação terapêutica e os efeitos da intervenção do terapeuta. A importância que o processo terapêutico, teve no aumento do bem-estar psicológico da participante é notório. Alívio do stress, do cansaço, das tensões e da ansiedade; aumento da tolerância e melhoria na auto-estima são aspectos que a participante diz ter adquirido durante o processo terapêutico que viabilizaram muitas das mudanças terapêuticas referidas pela participante.

**Conclusões:** Apesar das investigações sobre o processo de mudança nas psicoterapias de base existencial sob a perspectiva do paciente ainda não estarem tão desenvolvidas, os resultados aqui apurados, vão de encontro a literatura consultada. Assim, com a realização deste estudo, oferecemos um pequeno contributo à comunidade científica, contribuindo para a adaptação e melhoria das intervenções terapêuticas.

**Palavras-chave:** investigação em psicoterapia; processo de mudança; psicoterapia existencial; perspectiva do paciente; método fenomenológico.

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to approach the processes of change in existential psychotherapy, under the patient's perception, as well as adding data to existing literature in this area, seeking to contribute to the investigation of the change process in Portugal, where this issue is still not very developed.

**Method:** Conduction of a deep analysis of the characteristics of the participant in this study, who attended forty-eight weekly sessions of existential basis of psychotherapy. The main instrument used to collect data was the *Client Change Interview* (CCI; Elliott et al, 2001), adapted for the Portuguese population as *Customer Psychotherapeutic Change Interview* by Sales et al. (2007). This instrument consists of an in-depth qualitative interview, which approaches the changes that the patient recorded since the beginning of the therapy. The data were analyzed according to the phenomenological method of Giorgi (2009).

**Results:** There were several factors promoting change, related to the participant's belief in the therapeutic process, the perception of therapy, the space / therapeutic relationship and the effects of the therapist's intervention. The importance of the therapeutic process in increasing psychological well-being of the participant is notorious. Stress, fatigue, tension and anxiety relief; increase of tolerance and improvement in self-esteem are aspects that the participant claims to have acquired during the therapeutic process that enabled many of the therapeutic changes referred to by the participant.

**Conclusions:** Although the inquiries on the process of change in the existential psychotherapy under the patient's perception are not yet very developed, the results which were determined here are in accordance with the consulted studies. In conclusion, with this study, we offer a small input to the scientific community, contributing to the adaptation and improvement of therapeutic interventions.

**Key-words:** psychotherapy research; change process; existential psychotherapy; client perception; phenomenological method.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
1. Investigação em Psicoterapia .....	3
2. Processos de Mudança e Resultados .....	6
3. Perspectiva do Paciente na Investigação em Psicoterapia.....	9
3.1 O papel do terapeuta e da relação terapêutica .....	11
3.2 Origem do problema e teoria de mudança.....	13
3.3 Eventos significativos e factores facilitadores ou impeditivos da mudança .....	14
3.4 Estratégias gerais na perspectiva do paciente: As Experiências Correctivas .....	16
4. Psicoterapia existencial: <i>abordagem dos pontos essenciais</i> .....	18
4.1 Investigação em Psicoterapia Existencial.....	21
5. Pertinência e objectivos do estudo .....	23
<b>MÉTODO .....</b>	<b>25</b>
1. Participante .....	28
2. Instrumentos .....	29
2.1. <i>A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente</i> .....	29
3. Procedimento .....	30
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
1. Análise dos resultados .....	32
2. Estrutura final da participante .....	32
2.1. Análise pós-estrutural .....	36
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>46</b>
1. Limitação do estudo e sugestões para investigações futuras.....	52
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>

## LISTA DE TABELAS E FIGURA

<i>Tabela 1.</i> Síntese dos constituintes-chave da participante	34
<i>Figura 1.</i> Estrutura Final da Participante	35
<i>Tabela 2.</i> Variações Empíricas da Participante	39

## INTRODUÇÃO

As relações entre a díade terapeuta e paciente e a importância do que pode resultar deste vínculo terapêutico têm sido amplamente estudadas ao longo dos anos. De acordo com Bohart & Wade (2013), presencia-se uma mudança de paradigma, no sentido em que hoje se observa o paciente como participante activo na psicoterapia. Vários estudos, como o de Hill, Chui, Huang, Jackson, Liu & Spangler (2011) têm vindo a explorar a forma como o paciente entende a mudança e como se relaciona com os diferentes elementos do processo terapêutico.

A crença do paciente de que as suas próprias capacidades são responsáveis pelo controlo dos problemas apresentados é um elemento crucial para a verdadeira mudança (Wampold, 2012). Por esta razão, a perspectiva do paciente deve ser parte integrante da investigação em psicoterapia (Macran, Ross, Hardy & Shapiro, 1999).

De acordo com Levitt & Williams (2010), a orientação teórica do terapeuta deve ser um importante factor a ser considerado quando se investigam os processos de mudança. A forma como os terapeutas de orientações distintas encaram e gerem os elementos que são comuns a todos os tipos de psicoterapia, como por exemplo a forma de negociar a aliança e a relação terapêutica variam consideravelmente. Assim, torna-se indispensável considerar as várias áreas de estudo existentes, de modo a enriquecer a investigação do processo de mudança.

Neste estudo, procuramos analisar os processos de mudança, utilizando uma abordagem fenomenológico-existencial, ainda pouco investigada neste contexto. A abordagem existencial, assume um carácter intersubjectivo onde a qualidade da relação entre o terapeuta e o paciente é muito valorizada (Cooper, 2003). Assim, entendemos que estudar os processos de mudança tendo por base este modelo teórico, tem uma particular pertinência no estudo do processo de mudança na perspectiva do paciente, foco desta investigação.

As investigações desenvolvidas neste âmbito evidenciam que a atenção está cada vez mais focada no paciente, que, por sua vez, também passa a desempenhar um papel fundamental na terapia, aumentando a compreensão da eficácia final do processo terapêutico. De acordo com Elliot (2010), a investigação do processo de mudança envolve tanto os processos que promovem a mudança durante as sessões terapêuticas, como a sequência de mudanças que se desenrolam no início e que leva a alterações subsequentes.

Se não consideramos o paciente como agente activo no processo terapêutico, corremos o risco de não compreendermos integralmente a forma como a díade terapeuta e paciente se constrói, e se altera ao longo do tempo, podendo dificultar percepção clara dos processos de mudança que ocorreram em terapia. Investigar as percepções do paciente pode aproximá-lo do terapeuta, compreendendo-se que estas visões, de acordo com (Fuller & Hill, 1985) podem ser muito distintas ainda assim, complementares. Esta percepção pode ainda contribuir para o debate de várias questões que nascem a respeito das mudanças, e dos factores que possam ser chave para o processo de mudança.

Estas contribuições demonstram a importância de continuar a investigar as perspectivas dos pacientes sobre o que acontece em terapia, e sobre os processos de mudança nela envolvidos. Apesar das inúmeras investigações realizadas ao longo das últimas décadas no âmbito da psicoterapia, continuamos sem saber concretamente *como* a psicoterapia conduz e produz mudanças.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. Investigação em Psicoterapia

De acordo com Shapiro & Shapiro (1987), a psicoterapia pode ser definida como um processo interpessoal com o objectivo de promover a mudança de sentimentos, cognições, atitudes ou comportamentos, através da intervenção terapêutica.

O desenvolvimento da psicoterapia moderna sempre esteve ligado às questões culturais e práticas tradicionais de cura, sendo que, a partir da segunda metade do séc. XIX, se verificou uma forte ligação ao desenvolvimento da medicina. Estas duas influências, muitas vezes desprezadas na literatura, parecem permitir uma compreensão geral da evolução do conceito e da prática psicoterapêutica (Wampold, 2010). A psicoterapia é hoje uma prática comum na maioria dos países ocidentais.

A investigação em psicoterapia assenta em dois grandes eixos: a eficácia da psicoterapia (*outcome research*), e a investigação sobre o processo terapêutico (*process research*). Esta última procura compreender como decorre o processo psicoterapêutico e o que acontece nas sessões terapêuticas nas diferentes abordagens psicoterapêuticas (Crits-Christoph, Gibbons & Mukherjeed, 2013).

É certo que o debate sobre os procedimentos necessários para uma prática psicológica eficaz tem-se desenrolado em torno de quatro questões básicas que se estendem a todas as abordagens teóricas, isto é, se a psicoterapia *funciona, como, com quem e porquê?*

A questão relacionada com a avaliação da efectividade da psicoterapia tem sido tema de debate, especialmente a partir da histórica revisão de Eysenck (1952) quando o autor questiona a eficácia da psicoterapia. Desde então, múltiplos estudos foram feitos tendo-se concluindo que a psicoterapia é eficaz na maioria das dimensões de psicopatologia e em indivíduos que recebem tratamento (Lambert, 2013). Posteriormente, os investigadores interessaram-se em perceber se os vários tipos de psicoterapia são equivalentes em termos de eficácia. Nestes estudos comparativos, os vários modelos teóricos apresentam resultados equivalentes – o que ficou conhecido como o paradoxo de equivalência, ou o “veredicto do pássaro DODO”: “*todos ganharam, todos merecem prémios*” (Sousa, 2006).

O objectivo principal dos estudos sobre o processo terapêutico é tentar compreender, de forma mais profunda e precisa, como ocorre a mudança no decurso de uma terapia, isto é, identificar os mecanismos de mudança. Estes estudos têm contribuído de forma relevante na avaliação dos factores essenciais da psicoterapia, centrando-se na identificação das variáveis e

aspectos que facilitam ou propiciam a mudança. Há evidências de que os terapeutas e pacientes não concordam necessariamente com a mudança ou resultado da psicoterapia (Viklund, Holmqvist & Zetterqvist Nelson, 2010). Para além disso, a maioria das pesquisas em psicoterapia tem sido realizada do ponto de vista dos terapeutas e não dos pacientes (Henkelman & Paulson, 2006). Os processos, por sua vez, incluem os eventos que ocorrem durante as sessões psicoterapêuticas e os constructos passíveis de mudança durante ou entre sessões (Crits-Christoph, Gibbons & Mukherjeed, 2013). A interação existente entre o terapeuta e o paciente promove as mudanças subsequentes tanto a nível dos problemas, como dos sintomas e do funcionamento.

De acordo com Bohart & Wade (2013), houve uma grande mudança de paradigma na investigação, no sentido em que se olha cada vez mais para o lado interactivo do paciente. Esta mudança é importante dado que, até há relativamente pouco tempo, a atenção da maioria das investigações centrava-se apenas na perspectiva do terapeuta e na forma como o paciente respondia às intervenções. Os mesmos autores explicam que os pacientes beneficiam de uma variedade de abordagens teóricas, que contribuem para o processo e eficácia terapêutica.

A literatura evidencia estudos que visam compreender como ocorrem estas mudanças e qual o papel que o paciente desempenha no processo terapêutico como agente da própria mudança (Hill, Chui, Huang, Jackson, Liu & Spangler, 2011; Klein & Elliott, 2006).

De acordo com Lambert (2004), mais do que o terapeuta é o próprio paciente quem implementa o processo de mudança e, por essa razão, a qualidade da sua participação destaca-se como o maior determinante de sucesso. O mesmo autor, sugere que há indícios de mais de 60% da variância na eficácia terapêutica são devidos ao paciente (Wampold, 2010), no entanto, investigações mais recentes sugerem que 40% da variância do resultado da terapia é inexplicável, e atribuem 30% ao paciente e os restantes 30% a factores combinados (Norcross & Lambert, 2011).

Assim, o papel do terapeuta é visto como um catalisador de mudança, enquanto o papel do paciente e as suas teorias de mudança começam a ser considerados, pois dentro de cada indivíduo existe a possibilidade de mudança à espera de ser descoberta. Desta forma, assume-se que a compreensão dos aspectos essenciais do funcionamento psicológico do paciente é necessária para que se compreendam as razões que o leva a querer mudar determinados(s) comportamento(s). Segundo Duncan & Miller (2000), o caso amoroso com os modelos de psicoterapia muitas vezes “cega” os terapeutas no que diz respeito ao papel de mudança que o paciente desempenha nas sessões.

Focar na perspectiva do paciente não impede, de forma alguma, que o terapeuta ofereça ideias ou sugestões, e até contribuições, para a mudança do primeiro. A exploração e descoberta de tais teorias de mudança é, por si só, um processo co-evolucionário, um entrecruzamento de ideias que gera uma conexão perfeita dos significados construídos. Por esse motivo, nos últimos anos têm-se aplicado mais metodologias qualitativas nesta área com o objectivo de explorar o processo de mudança e de recuperação face as várias experiências (Higginson & Mansell, 2008). No entanto, as metodologias quantitativas e qualitativas em conjunto também podem ser utilizadas para construir uma visão pluralista do processo de mudança. Esta abordagem integrativa permite a recolha de diferentes tipos de informação de forma a quantificar as mudanças no paciente e descrever qualitativamente o significado dessas mesmas mudanças (Klein & Elliott, 2006).

Nesta linha, Bohart & Wade (2013) explicam que o paciente não absorve apenas o que recebe na terapia pois ele mesmo pode criar mudança. Estes autores defendem que se torna essencial investigar o ponto de vista dos pacientes enquanto agentes ativos, tentando compreender situações que possam estar a ser negligenciadas pelos investigadores e terapeutas, ou até mesmo pelas suas teorias. A descrição de como integrar as diferentes abordagens de acordo com a mudança do paciente é desafiadora, mas mostra um factor comum: o paciente é o maior potenciador de eficácia terapêutica e os recursos que traz para a terapia influenciam-no dentro e fora das sessões (Assay & Lambert, 1999; Miller et. al, 1997).

A mudança de paradigma, mais centrado no paciente, é interessante no sentido em que este age activamente com o que a terapia lhe oferece. Por outras palavras, a forma como apreende o que recebe na terapia influencia o seu grau de envolvimento na relação; a ressonância com o terapeuta e com os métodos utilizados; o esforço exposto do paciente; a sua criatividade e como interpretam e recebem o *input* nas sessões (Bohart & Wade, 2013).

Ainda de acordo com Bohart & Wade (2013), para entender a questão sobre se a terapia funciona ou não, é importante responder à questão: os pacientes funcionam em terapia? Pois estes já não podem ser apenas vistos como objectos ou foco de intervenção, tal como não são também variáveis dependentes sobre as quais as variáveis independentes operam. Anteriormente, as crenças, transferências, distorções e até disfunções dos pacientes, eram vistas como negativas ao que era “suposto” em terapia.

Os mesmos autores defendem que as crenças dos pacientes se correlacionam positivamente com o resultado final da terapia, fazendo surgir a hipótese de que o paciente constrói a terapia, ou contribui para a mesma, tornando-se assim um factor crucial ao longo do processo terapêutico. Contudo, pode existir o argumento por parte de investigadores cépticos

de que a percepção do paciente pode não estar directamente correlacionada com o que é útil para si em terapia. Esta hipótese deve ser considerada, pois o que o paciente deseja da terapia pode ser diferente do que o terapeuta pretende avaliar.

A perspectiva de olhar para o paciente como um agente activo de mudança é corroborada pela perspectiva de prática baseada na evidência da Associação Americana de Psicologia (APA) que, em 2006, argumenta que as suas preferências e crenças devem ser incluídas no processo de decisão terapêutica ao serem consideradas ferramentas de trabalho imprescindíveis, uma vez que podem detectar situações potencialmente negligenciadas pelos terapeutas e as suas teorias. Pode afirmar-se ainda que a falta de estudos e as dificuldades envolvidas na aplicabilidade dos conceitos teóricos foram factores impulsionadores da investigação no processo de mudança (Rice & Greenberg, 1984).

Apesar das múltiplas investigações realizadas ao longo das últimas décadas no âmbito da psicoterapia continuamos sem saber concretamente *como* a psicoterapia conduz e produz mudanças.

## **2. Processos de Mudança e Resultados**

Pensa-se que as mudanças que ocorrem no paciente são despoletadas dentro das sessões terapêuticas, e o facto de ocorrerem numa linha temporal é considerado por Crits-Christoph et al. (2013) como parte de todo o processo, isto é, uma mudança incluída na generalidade da psicoterapia que conseqüentemente leva a resultados positivos do processo. Crits-Christoph et al. (2013) definem *resultado* como melhorias dos problemas, sintomas e funcionamento apresentados pelos pacientes. Já os *processos* incluem eventos que ocorrem nas sessões de psicoterapia ou constructos que mudem durante (ou entre sessões), como consequência de uma relação terapêutica que levará a que os problemas, sintomas e funcionamento se alterem.

De acordo com Orlinsky, Ronnestad e Willutzki (2004), diversos processos do terapeuta podem contribuir para o processo de mudança no paciente; processos de mudança do paciente podem ocorrer sem que tenha havido influência dos processos do terapeuta e também existe a hipótese de que os processos do paciente possam ocorrer como resultado de processos de mudança do terapeuta, de uma forma previamente não hipotetizada.

A investigação do processo de mudança (*change process research* - CPR) consiste no estudo do processo através do qual a mudança psicoterapêutica ocorre (Elliott, 2010). Esta

linha de investigação surge como complementar aos ensaios clínicos aleatórios (*randomized clinical trials* - RCT), muito utilizados na investigação da eficácia em psicoterapia. Assim, este tipo de investigação permite identificar, descrever, explicar e prever os efeitos dos processos subjacentes à mudança psicoterapêutica. Relativamente à evolução desta linha de investigação, Greenberg (1986) identificou, inicialmente, dois tipos de CPR: *task analysis* (análise de tarefas), ou seja, eventos significativos em psicoterapia, e investigação micro-analítica das sequências de comportamentos do paciente e do terapeuta durante cada sessão.

De acordo com Elliott (2010), algumas formas básicas de investigação do processo de mudança (CPR) representam as diferentes linhas de evidência que estão associadas a este processo: 1) o *Quantitative Process-Outcome Design* consiste na predição de resultados através das variáveis do processo psicoterapêutico; 2) o *Qualitative Helpful Factors Design* centra-se na descrição dos aspetos da psicoterapia que provocaram a mudança, na perspectiva do paciente; 3) o *Microanalytic Sequential Process Design* consiste na microanálise das intervenções sucessivas do paciente e do terapeuta; 4) a *Significant Events Approach* consiste na análise de eventos da sessão considerados importantes pelo paciente e terapeuta.

Existem então várias formas de estudar o processo terapêutico, desde as mais elementares, tais como comparar os níveis de bem-estar psicológico do paciente antes e depois da terapia (Lambert & Ogles, 2004), até estudos com metodologias mais complexas e com sucessivos momentos de medição, não esquecendo os estudos de análise qualitativa (Cooper, 2008). Embora todas as linhas de investigação referidas sejam de extrema importância na investigação do processo de mudança em psicoterapia, a literatura indica que algumas destas metodologias de análise têm sido utilizadas com maior frequência que outras. Verifica-se uma maior prevalência de estudos em que se utiliza a metodologia de *outcome*, em detrimento do uso da microanálise sequencial. Acresce a isto, o facto de em cada investigação ser utilizada apenas uma metodologia de análise de dados que, se permite aceder a dados muito específicos, deixa algumas lacunas a nível da compreensão global da mudança como processo dinâmico (Elliott, 2010).

Deve assumir-se que os dados quantitativos permitem dar intensidade e um quadro de resultados típicos da terapia e dos tipos de factores que tendem a estar associados à mudança psicoterapêutica. Aqui, as conclusões serão tão mais consideradas quanto maior for a amostra e o número de estudos complementares (Cooper, 2008). Quanto aos dados qualitativos, foco desta investigação, estes permitem tentar compreender muitos dos processos e resultados mais complexos da terapia, bem como aceder às experiências e perspectivas do paciente e do terapeuta de uma forma mais aprofundada (Cooper, 2008).

A aferição dessa mudança tem vindo a ser feita através do uso de diversos instrumentos, como testes psicológicos que medem a sintomatologia ou o nível de bem-estar psicológico de forma geral, entrevistas semiestruturadas para identificação de factores, instrumentos de caracterização do processo terapêutico através da audição de sessões, entre outros. Falamos de instrumentos com características e possibilidades de análise distintas, oscilando entre a análise quantitativa e qualitativa da mudança psicoterapêutica. Na perspectiva de Elliot (2010), os métodos qualitativos consistentes com o movimento de "*pergunte ao paciente*", são uma ferramenta poderosa para explorar a mudança dos pacientes em psicoterapia. Autores como Carter et al. (2012) vão mais longe, postulando que os processos que são específicos para certos modelos teóricos não parecem considerar as mudanças nos pacientes.

Um estudo Olivera, Braun, Gómez, Penedo & Roussos (2013), com o objectivo de abordar a subjectividade dos pacientes para adicionar novas informações sobre o processo de mudança, explorando o que percebem os pacientes da sua própria mudança, demonstrou que o equilíbrio dos aspectos negativos e positivos da relação terapêutica está associado com a percepção de mudança. Outro estudo realizado no Chile verificou que os pacientes relataram mais mudança em terapias consideradas como bem-sucedidas e que não existem evidências de acordo entre os pacientes e os terapeutas sobre a mudança estar relacionada ao bom resultado da terapia (Altimir et al, 2010). Estes dados vão ao encontro dos estudos de Binder et al, (2010), que tiveram como objectivo a busca de mudanças que os pacientes relacionam com bom resultado. Os participantes mencionaram as relações com os outros, a redução de angústia sintomática, a melhor compreensão de si próprio e a aceitação das mudanças como os aspectos mais importantes que tiveram lugar em psicoterapia. Num estudo recente, os participantes identificaram que, para compreender as origens dos comportamentos que desejavam mudar, era útil aceder e explorar experiências dolorosas. Os participantes identificaram melhorias na autoconfiança, auto-estima e assertividade (Rayner, Thompson & Walsh, 2011). Existem também resultados que revelam como as experiências dos pacientes em terapia nem sempre correspondem às suas expectativas, e como essa diferença é inclinada para uma surpresa agradável aquando de um bom resultado ou decepção em caso de um resultado menos positivo (Westra, Aviram, Barnes & Angus, 2010).

Segundo Crits-Christoph et al., (2013), nem todos os autores são da mesma opinião, uma vez que os estudos que analisam o que acontece durante as sessões terapêuticas não são suficientes para estabelecer uma ligação entre os eventos, os processos e os resultados do

tratamento. Por sua vez, Miller, Hubble, Duncan e Wampold (2009) clarificam que estas contradições são desnecessárias, pois não se trata de uma questão de factores comuns entre terapias, mas de todos os factores que promovem uma mudança terapêutica, sem considerar as várias teorias e orientações existentes. Os autores sugerem, por isso, que sejam considerados todos os factores terapêuticos que promovem e mantêm a mudança no paciente.

### **3. Perspectiva do Paciente na Investigação em Psicoterapia**

Vários estudos, tal como o de Hill, Chui, Huang, Jackson, Liu & Spangler (2011) têm vindo a explorar como é que o paciente entende a mudança e como se relaciona com os diferentes elementos do processo terapêutico.

A sua experiência em terapia pode ajudar os terapeutas a entender o quão explícito é o processo, assim como o que foi útil para o paciente em termos de mudanças conquistadas. Segundo Clarke, Rees e Hardy (2004), podem ajudar de igual forma no debate sobre factores comuns e não comuns em terapia, nas questões que surjam sobre a natureza da mudança, bem como sobre os factores necessários e suficientes que possam ser chave para o processo de mudança. Segundo Carter et al., (2012), assim como todos os processos que decorrerem durante a psicoterapia diferem em termos de contexto, as características do paciente também podem influenciar os resultados obtidos.

É verdade que a crença de que as suas próprias capacidades são responsáveis pelo controlo dos problemas apresentados é um elemento crucial para a verdadeira mudança (Wampold, 2012). Por esta razão, a perspectiva do paciente deve ser parte integral da investigação em psicoterapia (Macran, Ross, Hardy & Shapiro, 1999).

Rice e Greenberg (1984) enfatizam três níveis de abstracção para explorar o que o paciente precisa para poder realizar um processo de mudança durante a terapia: o processo do paciente, que diz respeito ao desempenho que este manifesta durante a sessão; as operações mentais internas do paciente; e as operações que envolvem o processamento de informação. Em consequência, a tomada de consciência do paciente sobre as suas experiências internas e processos interpessoais pode ser uma estratégia importante a considerar no processo (Levitt & Williams, 2010).

Como tal, deve-se considerar a voz dos pacientes, as suas experiências, o *feedback* sobre a relação terapêutica e os aspectos que consideram como prestáveis, sem realizar comentários críticos ou desagradáveis (Norcross, 2009). Muitos pacientes registam o impacto

que as mudanças terapêuticas têm nas suas vidas (Binder et al., 2009), alguns atribuem as mudanças à aquisição de ferramentas que sentem que são necessárias para manejar diversos aspectos da sua vida (Svanborg, Bäärnhielm, Wistedt & Lützen, 2008). Ferramentas essas que incluem a descoberta de aspectos que existem dentro dos próprios pacientes, como a tomada de consciência das suas experiências internas e dos aspectos interpessoais (Levitt & Williams, 2010). Adquirem igualmente a noção de que têm o poder para tomar decisões, a capacidade de compreensão de si e de pensar por si mesmos (Svanborg et al., 2008).

Esta capacidade de pensar por si, que se desenvolve a partir do diálogo com o terapeuta, é algo que permite ao paciente adquirir uma nova e mais adequada explicação dos fenómenos que ocorrem na sua vida. Este aspecto é essencial para o processo psicoterapêutico, pois quando o paciente conseguir obter uma explicação funcional sobre os fenómenos, este cria a expectativa de que, caso siga as indicações do terapeuta, as dificuldades que vivencia podem ser resolvidas (Wampold, 2007). Outros pacientes consideram que as mudanças mais importantes que sofrem durante a terapia estão relacionadas com a correção das crenças que têm de si e do mundo e com a criação/perceção de novos significados e ligações (Binder et al., 2009), ou com o desenvolvimento de uma perspectiva mais positiva do futuro (Svanborg et al., 2008) e de uma perspectiva mais positiva do mundo (Wampold, 2007). A partir da situação terapêutica, os pacientes desenvolvem as suas capacidades relacionais como a expansão das suas redes sociais (Wampold, 2007), ou a procura de apoio social e o aumento da sua autoconfiança (Svanborg et al., 2008). Ainda segundo Wampold (2007) o desenvolvimento da capacidade de comunicar de uma forma mais eficaz é uma mudança que os pacientes podem adquirir no percurso de um processo terapêutico.

Embora sejam muitos os aspectos positivos relatados pelos pacientes, estes também relatam dificuldades ao nível do reconhecimento de aspectos de si e do mundo durante a terapia, e apesar de poderem surgir aspectos que encaram como menos positivos ao longo do processo terapêutico, reconhecem que a mudança é um processo progressivo e desigual (Rayner, K., Thompson, A. R., & Walsh, S. 2011). Assim, os terapeutas devem transmitir ao paciente a importância de construir uma relação em conjunto que, por si só, se tornará o agente de mudança (Yalom, 2006).

### 3.1 O papel do terapeuta e da relação terapêutica

Segundo Mackrill, (2008), existe uma divergência entre as estratégias do paciente e as do terapeuta, mas, apesar do enfoque deste estudo estar no paciente, não se deve prescindir do papel do terapeuta, que surge como um parceiro de diálogo também promotor da mudança no paciente (Lyra, 2011). Os impactos das estratégias também são analisados com o apoio do terapeuta, sendo que a reflexão realizada em conjunto pode levar à rejeição, manutenção ou a um redirecionamento das estratégias por parte do paciente (Mackrill, 2008). Assim, o terapeuta tem o papel de proporcionar possibilidades alternativas e convenientes, tendo como base os princípios da psicologia, quando, por exemplo, os pacientes formulam explicações sobre os fenómenos internos e externos da sua vida que não os possibilitam concretizar mudanças (Wampold, 2012). Segundo Levitt & Williams (2010) cabe ao terapeuta ajudar o paciente a desenvolver o desejo de saber sobre si próprio, potenciando a sua motivação e participação em tarefas da terapia.

O estudo realizado por Cooper (2012) confirma que variáveis como a atitude do terapeuta têm um impacto no estabelecimento da relação com o paciente. Norcross (2009), ressalta que a capacidade de empatia é uma característica que o terapeuta deve possuir, uma vez que lhe permite entrar no mundo privado do outro e comunicar a sua compreensão ao paciente, para que este possa receber e apreciar a informação que lhe é devolvida. Ainda segundo os autores, a atitude de empatia do terapeuta tem uma função positiva na relação, por ser um facilitador da experiência emocional correctiva, promovendo a investigação e criação de significados apoiando o processo de mudança do paciente. Por outro lado, segundo destaca Cooper (2012), os terapeutas que são percebidos como ansiosos pelos pacientes tendem a impossibilitar o desenvolvimento da relação terapêutica, o que pode ter repercussões na análise do processo de mudança que ocorre durante as sessões. Ainda assim, se levarmos em conta que os pacientes inclinam-se a não atribuir mudanças importantes e *insights* a apenas uma intervenção, as características iniciais do terapeuta podem não ser necessariamente um factor impeditivo para o desenvolvimento de uma relação empática e promotora de mudança (Levitt et al., 2006).

Wampold (2007) ressalta a importância da forma como os factores psicológicos do processo de mudança são apresentados ao paciente pelo terapeuta. Segundo o autor, a confiança no terapeuta é essencial no processo de mudança, pois é ela que conduz a uma aceitação mais facilitada da interpretação que o terapeuta apresenta sobre os fenómenos e a um trabalho em conjunto para atingir os objectivos propostos. Referem ainda que a confiança

que o paciente deposita no terapeuta está relacionada com o seu interesse na criação e manutenção da relação terapêutica, sendo este um factor decisivo para a continuidade do processo terapêutico.

Dada a elevada importância da relação terapêutica no processo de mudança, estima-se que a relação terapêutica propriamente dita seja a responsável por cerca de 12% da variância encontrada nos resultados sobre as intervenções terapêuticas (Norcross & Lambert, 2011). A aliança terapêutica é uma parte importante da relação terapêutica que influencia o processo de mudança (Norcross, 2009). Segundo Flückinger, Del Re, Wampold, Symonds & Horvath (2012), a qualidade da aliança terapêutica, em especial no período inicial da terapia, tem um impacto substancial no paciente. A relação terapêutica por si só tem originado diversas investigações sem, no entanto, haver uma formulação clara sobre os padrões de estabelecimento e de desenvolvimento das relações no seio das próprias sessões, nem como os factores específicos podem melhorar ou interromper este processo.

Ainda assim, segundo Wampold (2012), a relação estabelecida entre o terapeuta e o paciente é, por si mesma, uma importante ferramenta para a mudança terapêutica, pois é esta que transmite ao paciente um sentimento de pertença. Esta ideia é partilhada por autores como Hill e Knox (2009) que postulam que, tanto o trabalho relacional como o processamento da relação no aqui e agora, são mecanismos de mudança privilegiados por muitos pacientes, mesmo considerando os possíveis problemas e sentimentos despertados durante o tratamento. Estes autores referem que os outros mecanismos de mudança, como a capacidade de elaboração e a activação de comportamentos, tendem a não ser sublinhados do mesmo modo pelos pacientes quando comparados com os factores relacionais que são desenvolvidos e trabalhados. Segundo um estudo realizado por Levitt e Williams (2010), os autores destacam a importância do *insight* para a mudança do paciente, mais precisamente, a expansão das suas perspectivas, a integração das novas perspectivas adquiridas e, conseqüentemente, a reavaliação do seu funcionamento tendo em conta a evolução da sua compreensão dos fenómenos. Por outro lado, o estudo de Rayner et al. (2011) verificou que, apesar de os pacientes atribuírem um peso significativo à relação terapêutica, estes mencionam a importância de adquirir as ferramentas durante a terapia e de as colocar em prática em situações do quotidiano.

Podemos dizer que a importância da relação terapêutica é reconhecida, pela maioria dos terapeutas, como um factor comum a todas as psicoterapias. Norcross e Lambert (2014) defendem esta perspectiva, afirmando que, independentemente de a relação ser vista como um

processo de mudança ou uma pré-condição para a mudança, esta não favorece nenhuma orientação teórica em particular.

Ainda assim, deve destacar-se que existem autores que são da opinião de que a construção da relação terapêutica difere consoante a orientação teórica do terapeuta (Hanna & Puhakka, 1991). Contudo, ainda segundo Norcross & Lambert, (2014), as diferenças metodológicas evidenciam alguns conceitos comuns às psicoterapias que contribuem para a obtenção de resultados psicoterapêuticos significativos e consistentes, entre os quais a empatia, a aliança terapêutica, a coesão, o estabelecimento de objectivos, a colaboração, a apreciação positiva, a congruência ou autenticidade, o *feedback*, a reparação de rupturas na aliança, as auto-revelações, o controlo da contratransferência e a qualidade das interpretações relacionais.

### **3.2 Origem do problema e teoria de mudança**

A descoberta da etiologia do problema e da teoria de mudança (apesar de poderem ser um desafio na investigação) torna-se essencial para entender a percepção do paciente sobre a causa do problema, assim como quais podem ser as suas teorias sobre o que está certo ou errado em terapia. Esta compreensão pode ter impacto na sua motivação e no processo final, de acordo com o tipo de abordagem oferecida em terapia (Bohart & Wade, 2013).

Num estudo qualitativo desenvolvido por Mackrill (2008) os pacientes afirmavam ter ideias concretas, antes mesmo de iniciarem a terapia, sobre a causa dos seus problemas e quais as estratégias que deveriam utilizar para a resolução dos mesmos. Estas concepções eram compostas por uma mistura de casos de pacientes fixados nas suas teorias e/ou modificavam o que compreendiam quando confrontados com uma explicação alternativa que lhes fizesse sentido. Da mesma forma que podem entrar na terapia com teorias fixas sobre a causa dos seus problemas, existe congruência sobre como o paciente se vê a si próprio, e como vê o percurso de mudança. Kuhnlein (1999) realizou um estudo de *follow-up* em que entrevistou pacientes dois anos após a terapia e retirou da narrativa que descreviam o que era entendido pelo paciente como útil na terapia e o significado na sua recuperação, identificando quatro tipos de modelos de mudança, que rotulou como: “*Overburdened*” (sobrecarregado), “*Deviation*” (desviante), “*Deficit*” (défice) e “*Development-Disturbance*” (distúrbio de desenvolvimento). As narrativas dos pacientes sobre a etiologia dos seus problemas eram congruentes com o que entendiam como percurso de mudança. Por exemplo, os pacientes que

caíam na categoria de “Deficit” descreviam a sua história principalmente em termos de déficit. O estudo concluiu também que a terapia era vista como um meio de aprendizagem, com técnicas de auto-aperfeiçoamento de um processo que poderia ocorrer após o término da terapia.

Dados como estes podem ajudar a comprovar que a mudança e as teorias que o paciente traz para a terapia podem influenciá-lo dentro e fora das sessões. Por outro lado, os pacientes são capazes de alterar as suas concepções para se adaptarem à dos terapeutas fazendo surgir a hipótese de que a mudança pode ocorrer mesmo que as teorias desenvolvidas pelo paciente possam não corresponder às teorias do terapeuta.

### **3.3 Eventos significativos e factores facilitadores ou impeditivos da mudança**

As percepções que o paciente tem sobre a mudança que sente ao longo do processo terapêutico envolvem eventos significativos que ocorrem em sessão, podendo ser considerados como análises de conteúdo. De acordo com Greenberg (1996), estes consistem em episódios terapêuticos com quatro componentes: o *marcador de problema do paciente* (i.e., conjuntos de afirmações do paciente que indicam ao terapeuta que o paciente está num problema particular de momento e está pronto para a intervenção); a *operação do terapeuta* (i.e., conjunto de intervenções feito pelo terapeuta para promover a solução dos problemas); a *performance do paciente* (i.e., as respostas contínuas do paciente à intervenção do terapeuta) e o *resultado imediato nas sessões*.

Para Elliot (1985), os eventos significativos em terapia são categorizados de três formas. A primeira, *eventos significativos*, refere-se a investigações num dado período de tempo, onde tanto o paciente como o terapeuta providenciam uma narrativa que tenha tido impacto ao longo do processo, por vezes realçando micro-processos terapêuticos que podem ser “tecidos” em conjunto para construir uma óptica de como ocorre a mudança. Ainda dentro desta temática, Timulak (2008), numa meta-análise qualitativa identificou 9 núcleos ou categorias: *contacto pessoal; soluções comportamentais sobre problema/mudança; experiências de exploração de sentimentos/emoções; “empowerment”; alívio; sentimento de incompreensão; envolvimento do paciente, suporte/segurança e consciência/insight/auto-compreensão*.

Mais tarde, Timulak (2010) notou que os eventos significativos podem ser complexos e incluir elementos dificultadores (“*hindering*”) no processo. Notou também que existe uma

diferença entre o que o paciente e o terapeuta tiram da terapia: o paciente foca-se em factores relacionais e emocionais, enquanto o terapeuta se foca nas variáveis cognitivas que compõem um evento. A segunda categoria, *processos úteis e impeditivos* (“*helpful and hindering processes*”), tende a convidar os pacientes a reflectirem de uma forma mais global sobre o que está a ocorrer, tanto no curso da terapia como durante um tempo específico, que pode ser tanto positivo como negativo. A terceira e última categoria, “*teoria de mudança*”, convida o paciente a reflectir sobre a sua teoria permitindo que perceba não só o que ajudou no processo como também quais os processos que poderão facilitar, adicionando um elemento da sua própria filosofia aos processos de mudança específicos.

Existem estudos que se debruçam na percepção do paciente com origem na psicopatologia (e.g., Poulsen, Lunn & Sandros, 2010). Por outro lado, estas percepções têm vindo a ser investigadas como um todo e com base em factores facilitadores e dificultadores (Castonguay et al., 2010). Existem ainda autores como Audet e Everall (2010), que estudaram factores específicos da terapia que são comuns a várias abordagens.

O interesse neste estudo será perceber quais as variáveis da terapia os pacientes consideram como úteis e que papéis desempenham no processo terapêutico. No seguimento desta linha, Hill et al. (2011) investigam possíveis factores de mudança, entre eles: a *aliança terapêutica*, - com grande ênfase na investigação mundial por ser um preditor de sucesso; a *vinculação do paciente ao terapeuta*; *padrões internos*; *comportamentos do terapeuta durante eventos imediatos*, isto é, episódios que ocorrem na terapia onde o terapeuta e paciente debatem a sua relação (visto que existe evidência de que dialogar/processar sobre a relação pode levar a melhorias na mesma), e por último as *mudanças dentro e fora das sessões*.

Heatherington, Constantino, Friedlander, Angus & Messer (2012) referem que, com abordagens específicas de tratamento, os pacientes que estavam a receber terapia dinâmica experiencial viam o envolvimento com o terapeuta como útil, ao contrário dos pacientes que usufruíam de terapia cognitiva, que viam o reconforto como um factor útil em terapia.

Os factores mais comuns encontrados na literatura mundial e na perspectiva do paciente envolvem o autoconhecimento e *insight*, aconselhamento do terapeuta, responsabilidade, conforto, alívio e o facto de se sentir compreendido. Mais especificamente, Greenberg, Elliott e Lietaer (1994) encontraram 14 factores úteis em terapia, que organizaram em 4 categorias: *ambiente relacional positivo* (e.g., empatia); *trabalho terapêutico do paciente* (e.g., auto-revelação); *facilitação por parte do terapeuta do trabalho do paciente* (e.g., *feedback*); e *mudanças no paciente* (e.g., sentimentos positivos).

Hill et. al (2012), acrescentam (para além dos factores enunciados anteriormente) que o paciente deve estar: motivado para a mudança, predisposto para enfrentar situações difíceis, disposto a correr riscos para ultrapassar evitamentos ou ambivalências, deve estar activamente empenhado na interacção terapêutica, deve estar atento à sua própria reacção assim como às reacções do terapeuta, e deve ter vontade de aprender e praticar o que aprendeu.

Apesar da investigação ter encontrado estes conjuntos de factores e demonstrar evidência do que os pacientes consideram útil de uma forma geral em terapia, Heatherington et. al. (2012) demonstram, no seu estudo, que estes não explicam necessariamente a natureza psicológica da mudança no paciente, nem tão pouco do que percebem como experiências correctivas em psicoterapia. Assim, faz sentido explorar este último adiante, a título de exemplo, de como se pode tentar captar melhor a natureza psicológica ou a fenomenologia da mudança tal como vivida no paciente, pelo paciente.

### **3.4 Estratégias gerais na perspectiva do paciente: As Experiências Correctivas**

Parece existir evidência a favor da eficácia entre as várias abordagens terapêuticas e, no caso da presente investigação, da perspectiva do paciente sobre processos de mudança. Assim, dentro dos princípios de mudança que constam na literatura mundial, parece importante referir que, para além dos factores comuns de natureza interpessoal já referidos anteriormente, existem ainda outros factores comuns como por exemplo, as estratégias de intervenção. Castonguay e Hill (2012) defendem que examinar factores comuns ou princípios gerais entre uma diversidade de abordagens e/ou orientações teóricas, pode contribuir para entender os mecanismos de mudança em psicoterapia.

Vejamos, por exemplo, o caso de uma estratégia: as *experiências correctivas*, que podem ser consideradas como um factor comum curativo entre diversas abordagens psicoterapêuticas, e ocupam um papel central no processo de mudança terapêutico. Estas são experiências onde o indivíduo entende ou experiencia afectivamente os eventos (emocionais, relacionais, comportamentais e cognitivos) ou uma relação (neste caso com o terapeuta) de uma forma diferente e inesperada. Esta definição enfatiza que tais circunstâncias não são eventos típicos em terapia, mas sim eventos surpreendentes de experiências passadas que usualmente têm um efeito profundo no indivíduo (Castonguay & Hill, 2012).

Para um melhor entendimento da natureza das experiências correctivas no curso da terapia, é necessário, segundo Golfried (2012), compreender que os terapeutas (de várias

orientações teóricas) geralmente concordam com o facto de a necessidade de procurar ajuda por parte do paciente ter como base os padrões (cognitivos-emocionais-comportamentais) enraizados no paciente e na forma como este lida com os vários eventos e com o mundo. Independentemente da orientação do terapeuta, é importante que o paciente entre em terapia com expectativas positivas de que a intervenção o irá ajudar e que, pelo menos, tenha a mínima motivação para a mudança. Quando as expectativas positivas e a motivação não são tão elevadas por parte do paciente, o terapeuta deve intervir de modo a aumentar os pré-requisitos para a mudança. Os pacientes têm muitas vezes uma percepção e esquemas negativos de si próprios, que frequentemente não estão correctos, existindo uma discrepância entre como se vêem (e.g., num esquema) e como funcionam no momento (e.g., baseado na realidade). Para a mudança terapêutica se manter no decorrer do tempo, a eficácia das expectativas positivas e de um (auto) esquema mais positivo são objectivos primordiais.

Knox, Hess, Hill, Burkand & Crook-Lyon (2012) defendem que ao estudar um evento específico em sessão, pode-se entender melhor os mecanismos de mudança que envolvem as experiências correctivas. Num estudo conduzido pelos autores, foram encontrados resultados interessantes sobre como os participantes descreviam as experiências correctivas como pacientes em terapia. Os participantes reportaram que na terapia na qual as experiências relacionais ocorriam existia resultados positivos, como por exemplo, descreveram que aprenderam bastante sobre si próprios enquanto outros participantes explicam que a terapia lhes deu confiança para falar sobre tópicos difíceis que anteriormente não conseguiam. Outros resultados sugeriram que os pacientes mantinham relações positivas com os terapeutas sendo que vários reportaram sentir-se seguros, afirmando que a relação terapêutica era “boa e forte”. Por outro lado, alguns participantes relataram dificuldades na relação, tais como frustrações devido a factores incomodativos originados por acções do terapeuta durante a sessão. Outro paciente descreveu ruptura quando um terapeuta mudou no decorrer da segunda parte da terapia, de um estilo interpessoal para uma abordagem directiva e de dessensibilização sistemática, afirmando que a honestidade e empatia que estiveram presentes na primeira parte da terapia haviam desaparecido.

Knox et al. (2012) estudaram os mecanismos específicos dos eventos em terapia agrupando-os em três categorias gerais. A primeira inclui eventos que envolviam a resolução da ruptura da aliança entre terapeuta e paciente. A segunda engloba eventos em que os terapeutas “salvavam” os pacientes que se sentiam em *stress* psicológico. O terceiro tipo de eventos envolvia o conforto que o terapeuta oferecia às preocupações do paciente. Este estudo reportou ainda consequências das experiências correctivas relacionais tais como: o paciente

sentir mudanças positivas intrapessoais (sentir-se mais seguro, tomar melhor conta de si, confiar mais nas próprias emoções e desenvolver uma melhor auto-aceitação); ter uma relação significativa e profunda com o terapeuta; o facto de olharem para o terapeuta de uma nova forma; perceber mudanças positivas com os outros; conseguir reflectir melhor sobre as suas experiências e conseguir perceber mudanças positivas sobre a terapia.

Para além das experiências correctivas e da sua importância na mudança em terapia, é introduzido na literatura o termo *experiências relacionais correctivas*. Knox et. al. (2012) enfatizam-nas, pois, estas são baseadas no pressuposto de que a relação terapêutica (com um papel crucial na transformação do paciente e na melhoria do seu funcionamento) serve como a essência destas experiências. Os pacientes devem encontrar respostas curativas nas suas vidas fora das sessões terapêuticas e podem adoptar gradualmente padrões relacionais ao olhar para outras interacções.

À medida que se conhecem este conjunto de factores que contribuem para a mudança do paciente de forma mais aprofundada, cresce a necessidade de os investigar com mais afinco. Daí a relevância de tentar operacionalizar os processos e mecanismos de mudança processados e/ou adquiridos pelo paciente dentro e fora das sessões. Este trabalho pode ser feito no contexto de psicoterapia tal como aplicada no mundo real, ou no contexto de um modelo ou abordagem terapêutica, integrativa ou não. O presente estudo escolhe fazê-lo no contexto de um modelo fenomenológico existencial, que será revisto de seguida.

#### **4. Psicoterapia existencial: abordagem dos pontos essenciais**

As terapias existenciais fazem parte de um grupo de intervenções psicológicas que abordam explicitamente perguntas sobre a existência, sendo expectável que, ao superar a angústia existencial, a psicopatologia possa ser reduzida ou até mesmo evitada (Vos, Craig, & Cooper, M., 2014). A psicoterapia existencial está fortemente ligada ao desenvolvimento do pensamento filosófico, principalmente nos ensinamentos de filósofos existencialistas como Heidegger, Sartre, Buber, Tillich, Kierkegaard e Nietzsche (Cooper, 2012).

Na perspectiva existencial, cada indivíduo é entendido como único e singular, privilegiando o respeito pelo seu modo de *ser-no-mundo*. Contudo, o entendimento da pessoa como singular, não tem o propósito de o distanciar ou desfasar do mundo em que vive. Pelo contrário, deve referir-se que é dado especial enfoque à *natureza* da existência humana, valorizando a *experiência-vivida* na actualidade e em contacto com o *outro* (Cooper, 2003).

De acordo com esta abordagem, os pacientes são incentivados no sentido de encontrar a sua forma de *estar e existir*, não procurando, necessariamente, a correspondência aos padrões normativos de saúde mental (van Deurzen, 1998/2002). Trata-se da construção de uma relação igualitária entre paciente e terapeuta, na qual o terapeuta não assume um papel de *expert* ao mesmo tempo que não adopta uma postura passiva (Cooper, 2003; Oliveira, Sousa & Pires, 2012). Assumindo o indivíduo como *ser* dinâmico e com capacidade de mudança (Walsh & McElwain, 2002), o trabalho terapêutico passa pela facilitação da *livre escolha*, consciencialização e responsabilização do sujeito acerca do seu processo terapêutico, bem como da sua própria vida (Teixeira, 2006). Neste sentido, privilegia-se uma postura descritiva, mais que analítica ou interpretativa (Cooper, 2003). A periodicidade da psicoterapia é maioritariamente semanal, não se recorrendo ao divã (Cohn, 1997) e não sendo os pacientes encorajados a criar dependência relativamente ao terapeuta (Van Deurzen-Smith, 1994).

No fundo, a perspectiva existencial pretende ajudar o paciente a *escolher-se* e a agir de forma cada vez mais autêntica e responsável (Teixeira, 2006). A psicoterapia existencial não se limita à cura ou remoção dos sintomas, antes, procura ir ao encontro do que vai emergindo, da transcendência da interpretação em busca da clarificação e sentido, fornecidos pelo próprio indivíduo. Desta forma, o paciente pode apoderar-se da sua vida e dos seus significados, encontrar-se e construir livremente quem quer ser. Spinelli (2007) enfatiza a qualidade da relação do terapeuta com o paciente, destacando a importância da *epoché* (i.e., “pôr o mundo entre parêntesis”) e da descrição (do vivido).

Segundo autores como Van Deurzen-Smith (1996), os objectivos gerais da psicoterapia existencial estão assentes em: facilitar ao paciente uma atitude mais verdadeira em relação a si próprio; promover uma abertura cada vez maior das perspectivas do paciente em relação a si e ao mundo; trazer esclarecimentos de como agir no futuro em novas direcções; proporcionar o encontro do paciente com o significado da sua existência e ainda promover o confronto e a superação da ansiedade que emerge dos dados da existência.

De acordo com Teixeira (2006), as principais características do encontro terapêutico nas psicoterapias de base existencial passam pela coerência, o carácter fortuito, a liberdade de deixar o outro ser como é, e a abertura a novas possibilidades. O estilo terapêutico sempre vai depender das necessidades individuais do paciente, procurando seguir o ritmo e as preocupações deste último.

De acordo com Van Deurzen-Smith (1996), a utilização da atitude fenomenológica, objectiva explorar e compreender os conteúdos que são mais significativos para o paciente,

tanto em relação a si próprio, como em ao mundo. Visa também confrontar o paciente com as suas limitações existenciais, procurando ajudá-lo a redescobrir as oportunidades e desafios esquecidos, facilitando-lhe a consciência das limitações provenientes da inevitabilidade da morte, da culpabilidade existencial e das consequências das escolhas passadas e futuras, a facilitação da exploração do mundo pessoal em relação às quatro dimensões da existência (física, psicológica, social e espiritual) e o encorajamento do paciente a ter uma atitude de procura focalizada em si próprio, para se autodescobrir e se encontrar, são alguns exemplos de estratégias de intervenção mais utilizadas em psicoterapia existencial.

Ainda de acordo com Teixeira (2006), as atitudes do terapeuta num processo terapêutico existencial deverão estar pautadas pela autenticidade, este deve apresentar-se “tal com é”, estando consciente dos seus próprios sentimentos em relação à pessoa do paciente; pela aceitação incondicional da pessoa do paciente, sem pré-juízos nem ideias preconcebidas, aceitar o paciente tal como ele se apresenta, e pela compreensão empática. Estas atitudes irão permitir ao paciente uma maior consciência de si e uma compreensão da importância que ele confere ao futuro e/ou ao seu passado nas decisões pessoais.

As intervenções deverão encorajar o paciente a reflectir sobre si próprio, sobre a sua responsabilidade existencial e a sua liberdade; fomentar no paciente a consciência de que é o autor das suas escolhas, do significado que elas têm para ele e de que ele tem liberdade para fazer outras escolhas. As intervenções pretendem sobretudo facilitar o confronto do paciente com o seu projecto existencial o que facilitará a abertura à construção de outras alternativas, para que consiga mudar o presente e o futuro (Teixeira, 2006). A mudança terapêutica é um processo de construção gradual que implica comprometimento com o desejo (i.e., projecto), escolha e acção. É ajudar o outro a ser o seu nome (i.e., o “quem”), fazendo aquilo que deseja e se permite, transformando a história na sua história e a realidade individual em realização pessoal. Procura-se activar as zonas de desenvolvimento potencial da pessoa do paciente que se integrem no seu projecto, para que ele possa cuidar de si e da situação (Teixeira, 2006)

O terapeuta existencial vai ser um interlocutor que facilitará a passagem de um discurso vazio para um discurso transformador daquele que o pronuncia. É um ouvinte que se mobiliza e que questiona o próprio mundo, que compreende o sentido de apreender, de abraçar, de forma a que se possa dar sentido à experiência e aproximar-se dela.

Deste modo, a qualidade da relação que é estabelecida entre o terapeuta e o paciente tem um lugar privilegiado nas psicoterapias existenciais. Sendo a relação terapêutica e a aliança terapêutica factores essenciais no processo de mudança do paciente, portanto a

investigação em psicoterapia existencial surge como um tema actual e relevante, muito embora sejam poucos os estudos realizados neste âmbito.

#### **4.1 Investigação em Psicoterapia Existencial**

Estudos recentes têm demonstrado que a Psicoterapia Existencial está em franco crescimento, encontrando-se hoje num total de 48 países nos seis continentes (Correia et al. 2014). Os psicoterapeutas existenciais apresentam algumas preocupações e reservas sobre o uso de métodos sistemáticos de pesquisa experimentais para promover o conhecimento sobre a prática e a eficácia da psicoterapia existencial, e autores como Yalom (2006) chamam a atenção para o facto de que o processo de uniformização ou de padronização torna as terapias menos reais e menos eficazes. Desta maneira, muitos dos psicoterapeutas existenciais, em detrimento de métodos experimentais, preferem metodologias como estudo de caso, a transcrição de caso, estudos de campo e o *Grounded Theory*, denominados por métodos de participação (Lantz, 2004).

Ao considerarmos as dimensões de mudança já referidas, pode dizer-se que a psicoterapia existencial é uma abordagem de particular interesse no estudo do processo de mudança, uma vez que tem como principais objectivos a mudança e a autonomia pessoal, assim como o crescimento pessoal e a facilitação do encontro do indivíduo com a autenticidade da sua existência, de modo a assumi-la e a projectá-la livremente no mundo (Teixeira, 2006). Esta abordagem consiste, então, num processo verdadeiramente colaborativo, flexível e integrativo (Oliveira et al., 2012), em que a relação terapêutica é vista como o centro da psicoterapia e não como uma simples ferramenta de mudança conforme refere Spinelli (1997).

Desta forma, a abordagem existencial considera o paciente como testemunha privilegiada do processo terapêutico, e o terapeuta, como mediador na recolha de informação sobre a relação terapêutica (Sousa, 2006). Dados os estudos que, segundo Oliveira et al. (2012), limitam a expressão do paciente através dos parâmetros estabelecidos pelos instrumentos de análise e dos autores que, de acordo com Rice e Greenberg (1984), afirmam que o paciente não é um elemento fiável para medir a mudança, a psicoterapia existencial eleva o paciente como elemento crucial na díade. Posto isto, pode considerar-se que o paciente, como alvo de mudança, encontra-se numa posição privilegiada para articular os elementos que intervêm no processo.

Segundo Cooper (2003) os psicoterapeutas existenciais poderiam ser considerados os mestres na utilização do estudo de caso como método de investigação. No entanto, no que concerne à investigação em psicoterapia, quer sobre o processo, quer sobre os resultados/eficácia, os psicoterapeutas existenciais pouco se têm manifestado.

O fraco reconhecimento das psicoterapias humanistas e existenciais e a ideia crescente da sua ineficácia criaram uma necessidade de desenvolver novas investigações científicas baseadas nestes modelos teóricos (Sousa, 2006), obrigando a um aprofundamento da informação sobre os efeitos que a psicoterapia existencial tem sobre os pacientes. Contudo, segundo o estudo de Hubble et al., (2009), os resultados evidenciam que todas as psicoterapias produzem efeitos significativos no paciente, dado que a mudança resulta não de factores específicos, mas de factores que são comuns e que transcendem as diferentes abordagens. Wampold (2007) foi ainda mais longe quando propôs que os factores que tornam todas as terapias eficazes, ou seja, os factores comuns, são característicos da abordagem humanista. Assim, para este autor, todos os tipos de psicoterapia são, no seu íntimo, humanistas, uma vez que envolvem dois seres humanos em constante interacção (Wampold, 2012).

De acordo com Sousa (2006), a investigação do processo de mudança tem abrangido os modelos humanistas existenciais como um todo, mas pouco se sabe ainda acerca da psicoterapia existencial para averiguar os mecanismos que estão por detrás das mudanças. Vos, J., Cooper, M., Correia, E., & Craig, M. (2015), numa revisão de literatura recente acerca do debate histórico sobre a eficácia da psicoterapia, sugere que alguns pacientes podem beneficiar significativamente de determinados tipos de Terapia Existencial, em particular pacientes em situações de limite na vida.

Segundo Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire (2013), apesar das diferenças específicas de cada modelo teórico, as psicoterapias humanistas ou experienciais apresentam vários temas em comum com o modelo existencial, entre os quais, podemos destacar as prerrogativas da relação terapêutica, bem como a promoção do crescimento e da mudança.

De acordo com Sousa (2014), a psicoterapia existencial não é uma técnica de intervenção que esta baseada em um método filosófico. É antes, uma intervenção psicoterapêutica, que é baseada em princípios teóricos de psicologia fenomenológica-existencial.

## 5. Pertinência e objectivos do estudo

Como vimos, a literatura tem vindo a enfatizar a importância do estudo dos processos de mudança em psicoterapia na perspectiva do paciente, e muitos têm sido os estudos realizados no sentido de aceder às particularidades destes processos visando uma melhor compreensão do que é a mudança terapêutica e de quais os factores envolvidos nesta mudança.

A psicoterapia existencial está totalmente em consonância com os factores comuns citados na literatura (Norcross & Wampold 2011). Não obstante, foi já aqui enfatizada a necessidade de continuar desenvolvendo investigação qualitativa sobre esta temática no paradigma existencial. Neste sentido, propusemo-nos realizar um estudo de carácter exploratório, através do qual fosse possível aceder aos processos de mudança em psicoterapia existencial. Este, para além de acrescentar dados à investigação existente em psicoterapia existencial, procura também contribuir para a investigação do processo de mudança em Portugal, onde ainda é uma área pouco desenvolvida (Sousa, 2006).

De acordo com Binder et al., (2009), são muitas as investigações realizadas acerca do processo de mudança em psicoterapia, sendo que a maior parte dos estudos quantitativos utilizam categorias e conceitos em consonância com os conhecimentos pré-existentes do investigador sobre a compreensão e a descrição da mudança. Neste estudo, propomos explorar a temática através de uma metodologia qualitativa fenomenológica, aplicada a um caso em particular, sem categorias pré-definidas. Deste modo, o paciente é aquele que identifica o que, para si, contribuiu ou não para a mudança. A metodologia qualitativa seleccionada também pode ser vantajosa no aspecto de reforçar a relação entre a teoria e a prática, visto que permite a descrição subjectiva da experiência vivida do paciente em psicoterapia e a identificação de condições que podem contribuir para a maximização da experiência clínica (Binder et al., 2009).

A perspectiva do paciente torna-se central na investigação mediante os pontos de vista divergentes entre o terapeuta e o paciente. Segundo Mackrill (2008), os pacientes, apesar da carência em relação aos conceitos teóricos e práticos sobre a psicoterapia, trazem um conjunto de componentes que podem ser centrais para a compreensão do processo de mudança. Apesar de este estudo dedicar-se à perspectiva do paciente, esta não é considerada a única fonte de informação sobre o processo, mas é vista como um modo de aceder a um elemento importante e activo da mudança. Estes dados devem ser contemplados de modo a considerar os estudos realizados tendo também em conta a perspectiva do terapeuta como

participante no processo de mudança do paciente. Afinal de contas, há um aspecto colaborativo característico da relação terapêutica (Levitt & Williams, 2010), não existindo uma terapia sem a presença do paciente, nem uma terapia sem a contribuição do terapeuta.

Considerando que a eficácia da psicoterapia varia consoante o tipo de paciente (Lambert, 2013) e que cada indivíduo reage de maneira diferente aos mesmos tipos de intervenções (Rice & Greenberg, 1984), neste estudo são consideradas as características sobre o processo de mudança de um participante, que serão analisadas em profundidade. Assim, o objectivo deste estudo assenta na perspectiva do paciente sobre os processos de mudança que ocorrem dentro da sessão terapêutica de base existencial. A investigação destes processos inclui as experiências que o paciente sente ao longo do processo terapêutico, sendo que o foco desta investigação será a compreensão de como sente e de que forma ocorrem as alterações, assegurando as características únicas do paciente e procurando saber como é que este percebe e contribui para estas mudanças. Ao mesmo tempo, pretende-se saber quais as dificuldades que sentiu no decorrer do processo, até alcançar a mudança.

Deste modo, procuraremos dar respostas às seguintes questões que definimos como objectivos específicos desta investigação:

- 1) *Quais são os factores promotores da mudança no contexto da psicoterapia existencial, na perspectiva do paciente?*
- 2) *Quais são as mudanças identificadas pelo paciente no decurso do processo psicoterapêutico existencial?*
- 3) *Como o paciente contribuiu para estas mudanças dentro e fora das sessões terapêuticas?*

## MÉTODOS

O objectivo deste trabalho assenta na perspectiva do paciente sobre os processos de mudança que ocorrem dentro ou fora da sessão psicoterapêutica. A investigação destes processos inclui as experiências que o paciente sente ao longo do processo terapêutico. A compreensão de como sente e de que forma ocorrem estas mudanças, será o foco desta investigação, assegurando as características únicas do paciente e procurando saber como é que percebe e contribui para estas mudanças, dentro e fora das sessões terapêuticas. Ao mesmo tempo, pretende-se saber quais são as dificuldades que sentiu no decorrer do processo, até alcançar mudança.

A metodologia seleccionada para a elaboração deste estudo é de natureza qualitativa, uma vez que se pretende analisar quais são os factores que, na perspectiva do paciente, promovem a mudança em psicoterapia existencial. Este tipo de metodologia é particularmente importante pois permite ir ao encontro de sentidos e significados que os pacientes atribuem às suas vivências. Assim, os métodos qualitativos procuram descrever e interpretar os fenómenos em estudo de uma forma mais rica e detalhada, no seu contexto natural (Sousa, 2014).

De acordo com Levitt, (2014), os métodos qualitativos, têm a capacidade de registar tanto a experiência subjectiva do paciente como a intencionalidade dos terapeutas, promovendo novas estratégias de investigação em psicoterapia. Assim, o contributo dos pacientes em relação aos aspectos úteis ou não da terapia torna-se uma área de estudo de elevada importância, produzindo um conjunto de dados qualitativos que anteriormente não eram contemplados ou porque o impacto que tinham era difuso, ou porque não era imediatamente visível (Elliott, 2010).

O método fenomenológico de investigação insere-se na metodologia qualitativa e, aplicado à área da psicologia, segue os critérios de rigor científico estipulados para as ciências humanas (Giorgi & Sousa, 2010). Este método surgiu a partir da fenomenologia filosófica de Edmund Husserl, contemplando o estudo da consciência, bem como a descrição justa dos fenómenos, a intencionalidade e o significado da experiência vivida, através do ponto de vista da própria pessoa (Kumar, 2012). Sendo o foco deste método a diversidade qualitativa das experiências do indivíduo e a sua subjectividade, torna-o particularmente relevante para o estudo dos factores que promovem a mudança, segundo a perspectiva do paciente.

Mais do que o estudo da realidade objectiva, o método fenomenológico mergulha na experiência individual do paciente, que é um mundo onde dominam as correlações entre os

significados dos fenómenos e o modo como estes se apresentam ao sujeito, independentemente da realidade objectiva (Giorgi, 2009).

A escolha do método fenomenológico para esta investigação, teve por base o facto de que se pretender analisar neste estudo os factores que, na perspectiva do paciente, promoveram a mudança, bem como quais foram as mudanças vivenciadas e a contribuição do paciente para as mesmas durante o processo, nas sessões ou fora delas. Ainda que o método seleccionado não garanta a inexistência de erros no decorrer do processo de investigação (Sousa, 2014), não se deve procurar integrar processos de validação empíricos a uma análise eidética (Giorgi & Sousa, 2010). Isto não significa que a metodologia não seja “*rigorosa, metódica, com controlo de enviesamentos sobre o seu objecto de estudo e válida para fundar novos conhecimentos, no contexto das ciências sociais e humanas*” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 130-132). O facto de que os objectos descritos podem ser utilizados de uma forma consistente revela a fiabilidade deste método (Sousa, 2014).

Dado que a metodologia fenomenológica desenvolvida por Husserl não pode ser directamente aplicada no contexto científico, Giorgi adaptou os princípios filosóficos à psicologia fenomenológica (Oliveira et al., 2012). Deste modo, a fenomenologia de Husserl foi posteriormente aplicada a um contexto sistemático para a investigação em psicologia, sendo que o objecto de estudo passou a ser o sentido da experiência humana (Giorgi & Sousa, 2010).

A análise de dados presente neste estudo tem como base o método fenomenológico de Giorgi (2009), que se pode resumir em três princípios metodológicos essenciais. O primeiro princípio é o de *epoché*, que quer dizer, a suspensão de todos os conhecimentos prévios e preconceitos (Oliveira et al., 2012), com o intuito de poder focar toda a atenção na instância do fenómeno que surge presentemente na consciência do paciente (Giorgi, 2006). O segundo princípio consiste na *redução fenomenológica-psicológica*, onde os objectos e as situações, que surgem à consciência dos sujeitos, passam pela redução em vez dos actos de consciência ligados a esses objectos e situações (Giorgi & Sousa, 2010). Desta maneira, o investigador suspende, coloca entre parênteses, os pressupostos que tem sobre a existência ou a realidade do objecto, bem como o estado dos assuntos que estão a ser contemplados (Giorgi, 2006). Isto permite ao investigador centrar-se na experiência subjectiva da vivência do objecto intencional. O terceiro e último princípio diz respeito à *análise eidética*, isto é, a procura da essência do fenómeno, da sua estrutura de significado psicológico, que é a síntese do sentido da experiência vivida pelos participantes da investigação (Giorgi & Sousa, 2010).

A metodologia fenomenológica de Giorgi é constituída por quatro passos distintos, aplicados após a obtenção dos dados de investigação e da transcrição na íntegra das descrições dos pacientes previamente entrevistados (Giorgi & Sousa, 2010). A entrevista é uma importante ferramenta para a recolha de dados na investigação fenomenológica, visto que o objectivo definido consiste na descrição completa, ou a mais completa possível, das experiências vivenciadas pelo paciente (Giorgi, 2009).

A leitura da transcrição completa da entrevista é o primeiro passo do método fenomenológico de Giorgi. Esta leitura é realizada tendo por base a aplicação de uma atitude **de redução fenomenológica-psicológica**, de forma a não colocar hipóteses interpretativas que podem interferir na compreensão geral das descrições do paciente. O objectivo principal deste passo é a obtenção de um sentido da experiência do paciente na sua globalidade. De acordo com o autor, para estabelecer o sentido do todo, podem ser necessárias várias leituras da entrevista em questão (Giorgi & Sousa, 2010).

Ainda de acordo com Giorgi (2009), o segundo passo do método consiste na leitura da transcrição completa da entrevista, mas desta vez com um objectivo diferente. Ao considerar as descrições detalhadas do paciente presentes na entrevista, torna-se necessário parcializar o material afim de poder analisar os dados de uma forma mais aprofundada. Neste sentido, a entrevista é então dividida em partes que são definidas como *unidades de significado - US*. Esta divisão tem em conta a perspectiva psicológica fenomenológica do método e o fenómeno específico que está a ser investigado. Assim, ao reler a transcrição da entrevista, deve-se proceder à limitação entre as diferentes *US*. Ao longo do protocolo, assinala-se com uma marca todas as vezes que forem identificadas mudanças relevantes de sentido. Tanto o primeiro como o segundo passo do método de Giorgi devem ser realizados com uma atitude de **redução fenomenológica-psicológica** e de *epoché*.

O terceiro passo envolve a transformação das *US* em *unidades de significado psicológico*, cujo objectivo é o de averiguar e articular o sentido psicológico vivido pelo paciente com o próprio objecto de estudo da investigação. Esta transformação da linguagem comum do paciente em sentido psicológico apenas é possível através da **redução fenomenológica-psicológica** e da *análise eidética* por parte do investigador do estudo. Não se trata de reformular as descrições do paciente, mas de considerar, de descrever os *significados psicológicos* e de retirar os aspectos que não são essenciais do material para melhor clarificar a sua estrutura (Giorgi & Sousa, 2010).

O quarto e último passo do método de Giorgi diz respeito à transformação das *US* numa estrutura descritiva geral através da utilização da *análise eidética*. Tendo como base as

*unidades de significado psicológico*, é possível realizar uma descrição dos sentidos mais invariantes da experiência do paciente, que são os constituintes-chave ou constituintes essenciais, bem como a descrição das relações que existem entre as várias unidades. Com este passo, pretende-se elaborar uma estrutura final que engloba os constituintes-chave das *unidades de significado psicológico* e analisar a interdependência existente entre os constituintes essenciais (Giorgi & Sousa, 2010).

O resultado final deve dar a conhecer uma “*relação dos significados psicológicos essenciais da experiência dos participantes da investigação*” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 76). De acordo com Giorgi (2012), qualquer investigador que quer aplicar o método fenomenológico descritivo tem de adoptar uma atitude de *redução fenomenológica*. De igual modo, o investigador deve iniciar o seu estudo com o objectivo de obter as descrições das experiências de outros sujeitos (Giorgi & Sousa, 2010).

## **1. Participante**

A participante deste estudo foi seleccionada de uma amostra de pacientes em processo de psicoterapia existencial numa clínica universitária de Lisboa.

A participante completou quarenta e oito sessões de psicoterapia, com aproximadamente 24 meses de duração e uma periodicidade semanal, que decorreram entre meados de 2011 e 2013, tendo interrompido a terapia durante algumas vezes por motivos de gravidez, recuperação pós-parto e viagem de longa duração da participante. A periodicidade semanal, bem como o afixamento de 48 sessões foram previamente definidos pelo projecto de investigação e aceite pela participante.

Para este estudo, foram analisados em profundidade as características da participante a quem foi atribuído o código inicial de PD2 com o objectivo de manter os critérios de confidencialidade e de privacidade salvaguardando a sua identidade. De agora em diante PD2, será designada apenas como participante. Esta participante, do sexo feminino e com a idade de 42 anos, tem formação superior, é natural do Brasil e residente em Lisboa. O seu agregado familiar é composto por 4 elementos, sendo casada e com dois filhos.

Relativamente à psicoterapia, a participante teve acompanhamento nos últimos anos, sendo que, até ao término desta investigação, continuava com o acompanhamento psicológico, desta vez em conjunto com o marido, numa psicoterapia de base familiar e sistémica.

No pedido inicial, a participante sinalizou algumas razões principais que a levaram a procurar o apoio e acompanhamento psicológico:

- 1) Desentendimento no casamento
- 2) Medo de entrar em depressão
- 3) Angústia
- 4) Desmotivação
- 5) Sentimento de impotência
- 6) Educação dos filhos

## **2. Instrumentos**

Na realização da recolha de dados, foi aplicado o *Client Change Interview* (CCI; Elliott et al., 2001). Tendo em consideração as características da amostra, foi aplicada a versão do instrumento adaptada para a população portuguesa, traduzida como *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (EMP; Sales et al., 2007). O protocolo utilizado neste estudo encontra-se presente no *Anexo A*.

### **2.1. A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente**

O principal instrumento utilizado para realizar a recolha dos dados foi o *Client Change Interview* (CCI; Elliott et al., 2001), adaptado para a população portuguesa como *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* por Sales et al. (2007). Este instrumento consiste numa entrevista qualitativa aprofundada, que aborda as mudanças que o paciente registou desde o início da terapia, o que provocou as mudanças na perspectiva do paciente e os aspectos que ajudaram ou não durante a terapia (Stinckens, Elliott, & Leijssen, 2009). A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente é uma entrevista semiestruturada que inclui, na sua estrutura, quatro a oito questões abertas, sendo a duração da entrevista de aproximadamente 30 a 90 minutos (Elliott, 2010). A entrevista, que é gravada através de um dispositivo áudio e posteriormente transcrita, pode ser aplicada no final da sessão, com uma periodicidade de oito a dez sessões da psicoterapia regular (Elliott et al., 2001).

De acordo com Elliott et al. (2001), as mudanças enumeradas são transcritas para uma tabela, sendo que cada uma é quantificada e classificada pelo paciente numa escala tipo Likert de cinco pontos. As três questões centrais da entrevista são as seguintes:

- “Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de expectativa *versus* grau de surpresa com essa mudança” (1 – Contava muito com essa mudança até 5 – Muito surpreendido/a com essa mudança)

- “Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de probabilidade de ocorrência da mudança, se não tivesse iniciado a terapia” (1 – Muito improvável sem a terapia até 5 – Muito provável sem terapia)

- “Que importância ou significado atribui a esta mudança?” (1 – Sem importância até 5 – Extremamente importante).

Apesar de existir um guião de orientação, o terapeuta tem relativa flexibilidade durante a realização da entrevista, de forma a ajudar na elaboração de experiências e a obter o máximo de detalhes e de exemplos possíveis do paciente. Segundo Stinckens et al. (2009), os pacientes geralmente vêm a entrevista como uma oportunidade de reflectir sobre o processo terapêutico. Assim, para promover uma reflexão honesta e aberta sobre as questões que avaliam a terapia, a entrevista é aplicada por um terapeuta independente do acompanhamento psicoterapêutico semanal.

### **3. Procedimento**

As quarenta e oito sessões de terapia foram realizadas por um psicoterapeuta do sexo masculino colaborador na realização deste estudo, titular e membro da SPPE – Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial. A recolha dos dados foi efectuada por uma investigadora independente que aplicou as entrevistas com base no protocolo da *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*, de oito em oito sessões. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio, com a devida autorização da participante. No início da terapia, a participante do estudo determinou, no seu pedido, as razões que a levaram a buscar o acompanhamento psicológico. No fim do processo terapêutico, foi realizada uma última entrevista à participante.

No total foram realizadas cinco *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*, com a duração média de 22 minutos cada. A primeira entrevista ocorreu no dia 9 de Março de 2012, com a duração de 23 minutos. A segunda entrevista ocorreu no dia 29 de Junho de 2012 e durou 22 minutos. A terceira foi realizada no dia 27 de Setembro de 2012, com a duração de 22 minutos. A quarta entrevista foi realizada no dia 09 de Abril de 2013, com a duração de 21

minutos. A quinta e última entrevista teve a duração de 20 minutos, tendo sido aplicada no dia 27 de Novembro de 2013.

Para a análise dos dados da participante, as cinco *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica* acima referidas foram ouvidas e transcritas na íntegra pela autora desta dissertação (*Anexo B*), a partir de gravações prévias em formato áudio. Após a transcrição, procedeu-se a uma leitura atenta da totalidade das entrevistas, de modo a poder apreender o sentido geral de cada uma. Assim que o sentido geral foi apreendido, foi realizada uma nova leitura do protocolo, com o objectivo de dividir cada entrevista em unidades de significado (US). Estas foram transformadas em unidades de significado psicológico (USP), sendo que os dados referentes se encontram disponíveis no *Anexo C*.

Todas as referências identificativas foram retiradas do protocolo. Deste modo, as transcrições das entrevistas salvaguardaram a identidade da paciente e do terapeuta que participaram neste estudo. A participante foi devidamente informada acerca das características desta investigação bem como motivada a expressar as suas questões livremente.

## RESULTADOS

### 1. Análise dos resultados

Apresentamos, de seguida, os resultados relativos à participante desde estudo, ora designada de PD2. Os constituintes-chave, considerados invariantes nas cinco entrevistas de mudança da participante, encontram-se sintetizados na *Tabela 1*, afim de facilitar uma melhor compreensão da estrutura psicológica geral experienciada pela participante. A lista de constituintes-chave, bem como a suas variações empíricas, estão apresentadas na *Tabela 2* para uma melhor compreensão e articulação da interdependência entre as diferentes unidades.

### 2. Estrutura final da participante

Para esta participante, **a terapia é uma aliada na busca de si própria**. Revela **vivências de melhoria fruto da terapia**, apontando como o principal factor propiciador da mudança o **diálogo com o terapeuta**, que na sua perspectiva **permitiu uma maior elaboração**. As **sessões terapêuticas, apesar de serem sentidas** pela participante **como difíceis e dolorosas**, também são vistas como **positivas por se tratar de um ambiente contendor**, onde **pode expressar livremente o que sente**. Estes factores, juntamente com o **espaço terapêutico que é vivido como promotor de mudança**, promoveram um **sentimento de amparo do stress e do cansaço, alívio das tensões, sentimento de maior tolerância, maior tranquilização e sentimento de liberdade**, o que lhe traz a percepção de uma **melhor gestão interna**.

O sentimento de **liberdade conquistada** é um aspecto tido como positivo, o que proporcionou uma **atitude de maior compreensão acerca do seu comportamento**, principalmente uma **maior conscientização do comportamento de controlo**, que a mantinha muito **focada no seu próprio papel**.

Houve uma **mudança na sua relação com os outros e na sua forma de estar**, graças à **identificação de aspectos em si que poderiam vir a sofrer mudanças**, bem como de **aspectos ainda a serem trabalhados**.

No que toca aos relacionamentos, a participante **tem dúvidas sobre como actuar diante do marido**, apesar de sentir que agora **as decisões são tomadas de ânimo leve**.

Contudo, também se verificou o surgimento de sentimentos antes desconhecidos pela participante, fruto da exploração das suas vivências como o **sentimento de frustração**. Esta exploração de vivências passadas, permitiu à participante uma **mudança de atitude**. Ao passo que outro **significativo nota a mudança**.

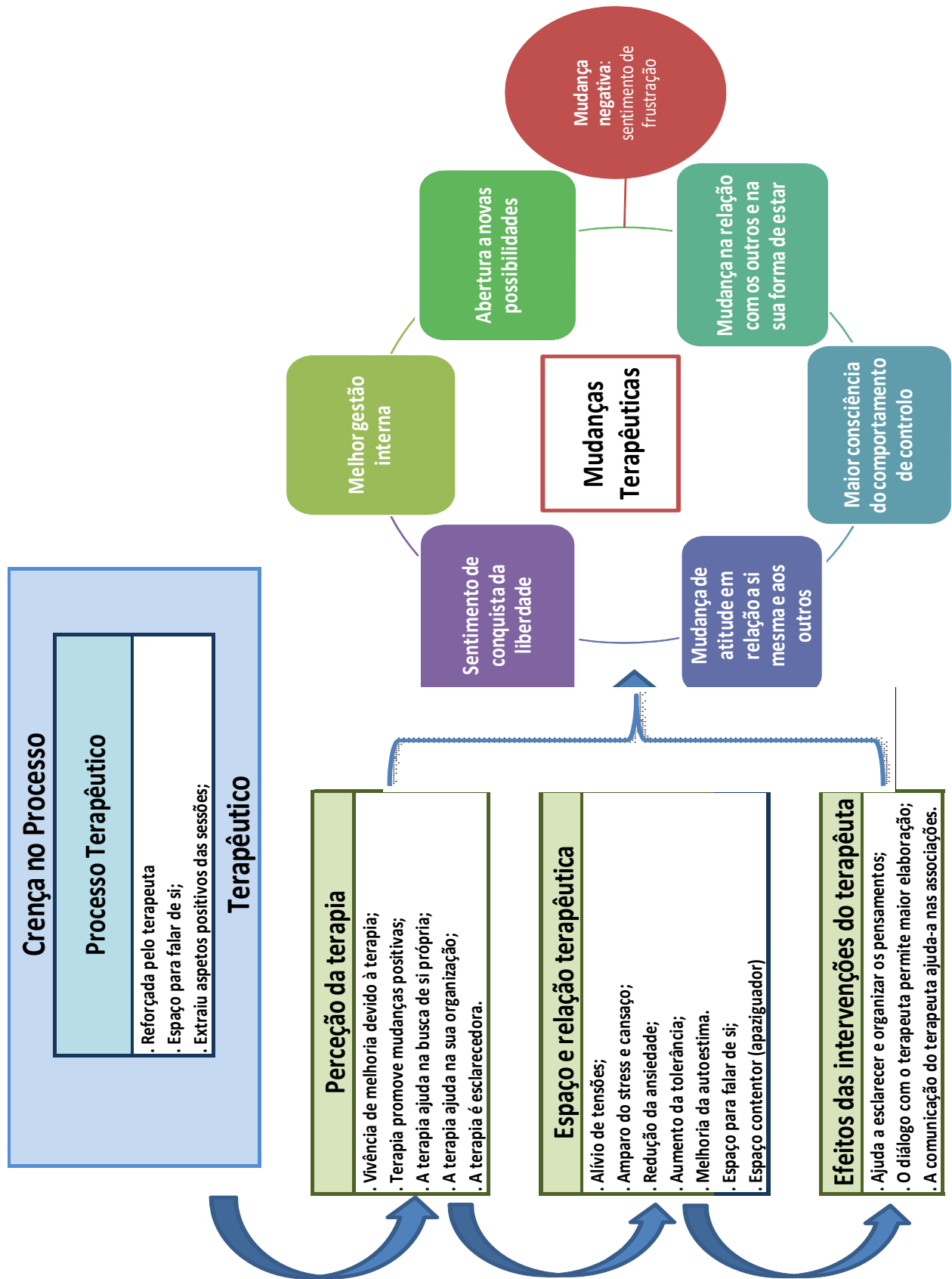
Embora a maioria dos aspectos relatados pela participante constitua aspectos de mudança positivos, nem tudo está consolidado, existindo por parte da participante o **reconhecimento de que mais tempo é necessário para haver uma mudança de perspectiva em si** que perdure no tempo.

**Tabela 1:**

*Síntese dos Constituintes-Chave da Participante*

CONSTITUINTES-CHAVE
<ul style="list-style-type: none"><li>● Vivência de melhoria devido à terapia</li><li>● A terapia é uma aliada na busca de si própria</li><li>● Diálogo com o terapeuta permitiu uma maior elaboração</li><li>● A sessão, apesar de ser difícil e dolorosa, é vista como positiva por ser um ambiente contentor</li><li>● Espaço terapêutico vivido como promotor de mudança</li><li>● Alívio das tensões</li><li>● Sente-se amparada do stress e cansaço</li><li>● Sente-se mais tolerante</li><li>● Sente uma maior tranquilização</li><li>● Sente-se mais livre</li><li>● Melhor gestão interna</li><li>● A liberdade conquistada é um aspecto positivo</li><li>● Promoção de atitude de compreensão sobre comportamentos</li><li>● Terapia proporciona maior consciência do comportamento de controlo</li><li>● Muito focada no seu próprio papel</li><li>● Mudança na relação com os outros e na forma de estar</li><li>● Identificação de aspectos de si que podem sofrer mudança</li><li>● Identificação de aspectos ainda a serem trabalhados</li><li>● Tem dúvidas sobre como actuar diante do marido</li><li>● As decisões são tomadas de ânimo leve</li><li>● Surgimento do sentimento de frustração</li><li>● Mudança de atitude</li><li>● Outro significativo nota mudança</li><li>● Reconhecimento de que mais tempo é necessário para haver uma mudança de perspectiva em si</li></ul>

Figura 1. Estrutura Final da Participante.



## 2.1. Análise pós-estrutural

Após a análise dos dados da participante PD2, observamos que os constituintes-chave indicados correspondem a aspectos relevantes que, segundo a participante, surgiram no decorrer do processo terapêutico. Estes aspectos estão relacionados entre si e constituem as vivências da paciente. Para uma melhor compreensão da complexidade das suas vivências no contexto terapêutico, analisaremos de seguida aquilo que consideramos serem os constituintes essenciais, considerando que estes não se tratam de fenómenos isolados, mas como elementos integrantes que, na perspectiva da paciente se inserem neste processo. A relação dos constituintes relacionados na *Tabela 1* encontram-se agrupados em categorias sintetizadas na *Figura 1*. Objectivando uma melhor compreensão do significado atribuído aos constituintes pela participante, foram retirados exemplos das transcrições das *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*, ordenados na *Tabela 2*, em discurso directo.

Graças à sua crença no processo terapêutico, a participante confere à terapia e ao espaço terapêutico um papel fundamental no seu processo de mudança. Segundo a participante **a terapia promoveu mudanças positivas em si**, sente **a terapia como uma aliada na busca de si própria**, acredita que **a terapia ajudou na sua organização interna**, sendo sentida como muito esclarecedora, e acrescenta ainda que **a vivência de melhoria experienciada por ela é fruto da terapia**.

Em relação à percepção que a participante tem do terapeuta, destaca a sua **capacidade de atenção e compreensão**, fazendo referência ao **diálogo com o terapeuta como promotor de uma maior elaboração**, ajudando-a a **organizar os seus pensamentos**. O estabelecimento de um diálogo aberto durante a terapia tem uma influência sobre o espaço terapêutico e da relação terapêutica, pois é através deste constituinte que a participante experiencia a **aquisição da capacidade de verbalizar pensamentos e emoções**. De facto, ao longo do processo, a paciente consegue expressar de forma cada vez mais clara aquilo que está realmente a pensar e a sentir. Para a participante, o espaço terapêutico é o único lugar onde pode falar livremente sobre as vivências e dores, ou seja, sobre si. O diálogo terapêutico abre de igual modo um espaço onde as intervenções do terapeuta podem influenciar no processo de mudança da participante.

No que toca ao espaço terapêutico e à relação terapêutica propriamente dita, a participante diz sentir-se **reforçada pelo terapeuta**. Segundo a mesma, **consegue extrair aspectos positivos em todas as sessões**, sente **aquele espaço e momento como sendo seus**, e o **ambiente acolhedor e contentor** é fruto da **boa relação empática** estabelecida com o

terapeuta. O espaço terapêutico é vivido como um lugar onde a participante tem a oportunidade de se expressar e de falar livremente, o que a leva a sentir-se aliviada das suas tensões.

Ao descarregar os seus sentimentos negativos durante as sessões de psicoterapia, a participante vai acumulando mudanças terapêuticas, que são vividas por ela como muito positivas, como **umentar o seu nível de tranquilização**, demonstrando essa evolução progressiva de sessão a sessão. **Diminuição de sentimentos de inquietação** e consequentemente a **redução da ansiedade**, bem como sentimento de **alívio das suas tensões**. De facto, a participante demonstrava no início da terapia elevados índices de ansiedade e tensão, fruto das expectativas desadequadas que trazia em relação a si e aos outros. Desta forma, a participante acredita que a redução da ansiedade bem como o aumento da sua tranquilização estão relacionados com a redução do nível de exigência que impunha em relação aos outros e a si mesma.

A participante, antes do processo terapêutico, tendia a depositar expectativas muito elevadas nos outros e em si mesma, e quando estas expectativas não eram correspondidas, era dominada por sentimentos de desilusão e frustração; sentimentos estes que só conseguiu nomear depois da terapia. Aliás, esta capacidade de expressão e busca intensa da paciente, fez emergir o que ela caracteriza como um sentimento novo, outrora não conhecido por ela, que é a **frustração**. A frustração é a única mudança negativa nomeada pela paciente durante todo o processo terapêutico.

Apesar da identificação deste sentimento novo experienciado pela participante, a **redução do mal-estar psicológico** é visível, e vivido por ela como fruto do processo terapêutico. A participante relata que já não se sente como no início da terapia e que verifica menor tensão e pressão em si, considerando mesmo que a sua segurança e auto-estima foram elevadas a um nível do 90% depois da terapia.

A auto-reflexão através do **diálogo terapêutico** é uma das várias ferramentas que a participante utiliza para alcançar os aspectos acima descritos, promotores do bem-estar psicológico, entre os quais a **abertura a outros pontos de vista para além do seu**.

As **intervenções do terapeuta** também desempenham, segundo a participante, um papel fundamental na sua organização, conferindo-lhe uma **melhor gestão interna**, ou seja, uma capacidade de organizar os conteúdos internos quando é confrontada com aspectos exteriores que perturbam o seu funcionamento e que lhe causam sofrimento. Um dos principais aspectos sinalizados pela participante envolve a **mudança de perspectiva de si e dos outros**. Esta mudança proporcionada pela psicoterapia diz respeito à sua nova capacidade

de olhar para os outros com um menor nível de subjectividade, de uma forma mais próxima do real. A introdução de uma perspectiva exterior e objectiva possibilita uma atitude de descentração que permite uma melhor percepção da participante enquanto pessoa. A **tomada de consciência do seu comportamento de controlo** também a auxilia na aquisição de uma nova perspectiva de si, visto que conduz a uma responsabilização da participante pelos actos que comete em vez de culpabilizar elementos externos. Durante a psicoterapia, a participante chegou a conclusão de que deveria mudar de atitude relativamente à sua necessidade de controlar tudo o que se passa à sua volta, tomando consciência de que este comportamento lhe causava grande sofrimento. Como resultado, esta atitude de consciencialização e de compreensão dos seus comportamentos estimula a **abertura a novas possibilidades**. Assim, a participante reconhece a existência de outras possibilidades das quais não tinha acesso anteriormente à terapia, tal como a possibilidade de **estabelecer relações interpessoais mais satisfatórias**, que segundo ela já não lhe causam angústias como antes.

Por fim, todas as mudanças acima mencionadas, só foram possíveis devido a **atitude de abertura** da participante e à sua **crença no processo terapêutico**. Mesmo tendo experienciado, segundo ela, momentos dolorosos e difíceis durante o processo, sempre manteve a convicção de que a sua procura pela terapia e a sua atitude de abertura iriam **promover mudanças positivas em si**. E, mesmo não tendo tido tempo suficiente para tratar todos os aspectos que, segundo a participante, ainda precisavam ser trabalhados em terapia, acredita que a mudança de alguns aspectos em detrimento do **estabelecimento de novos objectivos**, como o início da terapia de casal, contribuiu de forma muito positiva, amenizando estados de sofrimento e contribuindo para a recuperação do seu equilíbrio emocional.

**Tabela 2:**  
*Variações Empíricas da Participante*

<b>Variações Empíricas</b>					
<b>Constituintes – Chave</b>	Entrevista 1 09 de Março de 2012	Entrevista 2 29 de Junho de 2012	Entrevista 3 27 de Setembro de 2012	Entrevista 4 09 de Abril de 2013	Entrevista 5 27 de Setembro de 2013
<b>Vivência de melhoria devido à terapia</b>	“(…)tem sido ótimo. Tem me ajudado muito”	“tem sido ótima! Esclarecedora.”  “(…) já tenho tudo o que preciso aqui(…)”	“Tem sido ótimo. Tem me esclarecido muitas coisas em cada sessão parece que a gente consegue organizar muitas coisas que estavam embaralhadas. E tem me ajudado imenso.”  “(…)com certeza me ajudou esclarecer e a notar que algumas atitudes não era do outro mas sim minha(…)”  “(…) esse momento pra mim é bom porque é um momento meu (…)”  “Com certeza foram as sessões.”	“(…) me clarifica muitas coisas, porque às vezes mesmo eu sempre me questionando e sempre tentando colocar em ordem as minhas confusões, acho que quando eu venho aqui parece que de uma forma ou de outra eu consigo organizar algumas confusões na minha cabeça(…)”  “(…) mas acho que não teria conseguido sem a terapia”  “o terapeuta acaba me mostrando, voltando pra mim o que eu realmente sinto em relação aquilo. Eu acho que nesse aspecto que acaba me ajudando a achar esses pontos da calma”  “(…) há muitos outros aspectos que foram me mudando no decorrer da terapia.”	“A terapia foi ótima! Aqui me ajudou imenso, eu acho que consegui levantar 90% da minha segurança, da minha auto-estima, eu acho que me ajudou imenso.”  “(…)a terapia me ajudou a perceber que estava ali alguma coisa errada, e obviamente que isso acarreta outras coisas(…)”  “Difícilmente estas mudanças poderiam acontecer sem a terapia.”
<b>O diálogo com o terapeuta foi o principal factor apontado pela paciente como propiciador da mudança</b>	“Acho que foi o diálogo e o facto de eu colocar a situação e muitas vezes ele me apontar”	“acho que quando o terapeuta reforça ou acentua aquilo que eu vou falando aquilo vai fazendo sentido, de repente vai dando um insight em certas coisas”	“(…) no início eu estava... acho que até os meus discursos eram totalmente descoordenados, eu própria não conseguia... não sei! Eu sabia mais ou menos o que tava acontecendo, mas eu não conseguia ordenar meus pensamentos e acho que, tenho a certeza que com a	“(…) sim, sim, com a ajuda do terapeuta é como se eu fosse conseguindo ordenar o que estava tudo emaranhado lá no início.”	“houve vários momentos chaves. Em que, agente vinha trabalhando esses focos e de repente numa sessão: ohh mais isso... eu não sei agora direccionar o assunto mas houve várias vezes, em que alguma coisa se relacionou com a outra e fez um bocado associação

			terapia, gradualmente agente conversando e fui conseguindo focar, direccionar os problemas e foi ficando de forma mais clara e isso me ajudou imenso.”		do que estava acontecer e com a ajuda do terapeuta é como se eu fosse conseguindo ordenar o que estava tudo emaranhado lá no início. No final eu senti perfeitamente isso(…)”
<b>Espaço terapêutico vivido como promotor de mudança</b>	“(…) eu não sabia comunicar com o meu marido, eu não sabia lidar com aquela situação...mas desde que vim pra aqui, agora meio que normalizou então agente ta pelo menos se entendendo mais.”	“(…) houve ali um período que eu até coloquei pra ele se, como se eu já tivesse bem e não precisava mais estar aqui, mas depois vimos que poderia ser um pouco de negação pelo momento que eu tava vivendo, e afinal ainda não poderia abandonar o meu espaço, ainda não estava pronta”.		“Aqui é como se eu não tivesse que me podar... olha deixa ver o que é que eu vou falar? É como se eu tivesse confiança mesmo de estar falando realmente o que eu sinto o que eu vivo de uma forma clara e não as vezes mascarada dando risada ou não sei o que...”	“A terapia foi ótima! Aqui me ajudou imenso, eu acho que consegui levantar 90% da minha segurança, da minha auto-estima, eu acho que me ajudou imenso.”  “(…) porque sinceramente não houve aspectos menos positivos na terapia eu vim tão aberta a terapia e necessitada.”
<b>Atitude do terapeuta ajuda a proporcionar mudança</b>		“acho que o terapeuta ta me ajudando a esclarecer a abrir e ver que eu não preciso sempre ta me protegendo e controlando as coisas pra que ninguém me magoe ou pra que tudo dê certo porque vai dar errado alguma coisa porque eu não sou perfeita(…)”  “toda sessão eu consigo tirar coisas boas”	“meu discurso sempre muito confuso, eu não conseguia organizar(…)”  “o psicólogo ele ia me indicando, ia apontando e então eu comecei organizar, a enxergar de fora a forma como eu tava lidando com as situações”  “quando me direcciona parece que esclarece tudo(…)”  “acho que a forma como ele procede ta sendo perfeito, preenchendo(…)”  “Tivemos uma empatia boa”	“o terapeuta me ajuda a me encontrar, é que as vezes eu me perco nas situações e acabo não me encontrando...”  “o terapeuta acaba me mostrando, voltando pra mim o que eu realmente sinto em relação aquilo.”	“Já pensei em abrir a porta muitas vezes, mas vou esperar pra ver como é que corre a terapia de casal. Porque obvio que vai surgir, na terapia de casal muito mais coisas e acho que um suporte seria fundamental, este suporte que tenho aqui com ele (terapeuta) ... mas vamos ver?”
<b>Alívio das tensões</b>	“(…) esse momento que eu estou passando é um momento muito pesado. Então eu sinto que quando saio daqui parece que	“Enfim, tentava controlar as coisas em demasiado, mas agora com menos peso... Não digo que eu ainda não	“noto é que em alguns focos, em alguns tópicos houve alteração mesmo pelo meu estado hoje, estar grávida. Em algumas coisas eu	“Notei que eu ando mais calma, consigo confiar mais no meu marido em termos de poder contar, conversar não sei, eu acho	“foi no início, os mais difíceis foram no início em que eu estava muito angustiada em tudo, em todos os aspectos desde o trabalho em

	<p>eu sinto mais leve. Me ajuda imenso a me questionar a tentar buscar uma forma diferente de solucionar (...)"</p> <p>"acho que todas as sessões acabam por ser difícil, mas sei que no choro estou me aliviando"</p>	<p>controlo (...)"</p>	<p>deixei de focar mais mas também noto que ta adormecido como muitos outros assuntos que passam tempo adormecido e depois vem de novo a tona mas mesmo tendo dado conta de muitas situações eu acho que aqueles focos que eu cheguei aqui hoje já são outros, acho que até estou ligeiramente mais leve (risos) pesada sim mas da gravidez (...)"</p>	<p>que consigo, depois que comecei a fazer a terapia e comecei a organizar os meus pensamentos consigo lidar mais facilmente com as situações que antes me angustiava imenso."</p>	<p>todas as relações eu me sentia muito angustiada, eu acho que estes momentos foram os mais difíceis, agora sinto-me mais leve (...)"</p>
<p><b>Promoção de atitude de compreensão sobre comportamentos</b></p>		<p>"Eu controlo com certeza! Mas tenho mais consciência disso. Porque antes fazia como se, como se fosse, ou tivesse só aquele caminho(...)"</p> <p>"(...) tenho mais consciência de que eu procuro sempre controlar as coisas... tudo."</p>	<p>"noto mudanças em alguns tópicos houve alteração mesmo pelo meu estado hoje, estar grávida. Em algumas coisas eu deixei de focar mais mas também noto que outros estão meio que adormecido"</p>	<p>"mais calma em certos aspectos(...)"</p>	<p>"(...) acho que consigo ver, focar mais no problema e ver a forma mais correta de lidar, mais frontal, eu acho que eu consigo... é como se eu conseguisse agora me impor e ter um discurso de forma clara (...)"</p> <p>"eu sinto a diferença, é como se eu não deixasse mais me anular como eu estava me anulando até então. É como se eu tivesse passado de passiva para (risos) activa passei a ser uma pessoa um pouco egoísta pra mim entendeu. Pensando um pouco mais em mim (...)"</p>
<p><b>Sente-se amparada do stress e cansaço</b></p>	<p>"Houve uma alteração também porque veio o bebé e com isso tudo, uma carga muito grande de stress de cansaço e então isso tá me amparando pra passar esse momento (...)"</p>		<p>"(...) ando mais calma, consigo confiar mais no meu marido em termos de poder contar (...)"</p>	<p>"mas acho que não teria conseguido sem a terapia com tudo isso que eu passei nesse momento que foi a gravidez, foi o nascimento do meu filho, queira ou não é mais um stress é mais um... algo pra te deixar maluca eu acho que tem me dado um apoio muito</p>	<p>"(...) eu ainda precisava de mais tempo pra frente... mas sei que ficou uma porta aberta e se eu me sentir aflita outra vez(...)"</p>

				grande.”	
<b>Melhor gestão interna</b>	<p>“no sentido de ter mais paciência. Principalmente com os meus filhos porque na altura me sobrecarregava, ficava chateada e acabava descontando em quem não tinha nada a ver”</p> <p>“O ter paciência com o meu filho foi justamente nas terapias que eu trazia muita angústia porque, eu tento me controlar”</p>	<p>“acho que eu tenho tido assim mais, acho que consciência, mas, não ajo tanto no impulso de... já falo”</p> <p>“Tenho me dado mais oportunidade de ... de viver o momento, de relaxar e não achar que tenho sempre controlar as coisas que ter tudo organizando se não pode dar errado”</p> <p>“coloquei cada coisa no seu devido lugar (...)”</p>	<p>“notei que eu ando mais calma, consigo confiar mais no meu marido em termos de poder contar, conversar(...)”</p> <p>“depois que comecei a fazer a terapia e comecei a organizar os meus pensamentos consigo lidar mais facilmente com as situações que antes me angustiava imenso. Hoje já consigo relevar, mesmo no trabalho (...)”</p> <p>“cada situação que agente consegue colocar ali no lugar passa a ser marcante”</p> <p>“Esse aspecto de eu querer sempre controlar tudo, foi esclarecido ficou claro pra mim mas eu sei que ainda tenho que trabalhar em cima disso...”</p> <p>“toda sessão quando me vou dando conta de que o erro é meu, a forma como eu lido com as coisas e que por fim acabam me angustiando são consequências das minhas atitudes eu acho que isso é são pontos que... é são dolorosos mas vou me organizando(...)”</p>	<p>“Na forma de lidar com as situações, em alturas que... principalmente com o meu marido em alturas que eu poderia agir com mais impulso e logo me chatear já não ajo assim, procuro agir com mais cautela...”</p> <p>“me chateio menos do que me chateava antes(...)”</p>	<p>“(...) acho que...chorar eu ainda sempre choro! Mas eu acho que sinto-me mais tranquila, consigo focar mais no problema e ver a forma mais correta de lidar, mais frontal, eu acho que eu consigo me organizar melhor (...)”</p> <p>“(...) os momentos mais difíceis foram no início em que eu estava muito angustiada em tudo, em todos os aspectos desde o trabalho em todas as relações eu me sentia muito angustiada, eu acho que estes momentos foram os mais difíceis, agora sinto-me mais leve”.</p>
<b>Mudança na relação com os outros e na forma de estar</b>			<p>“(...) acabei me dando conta de que aquela é forma dele lidar que afinal não tava assim tão mal e que eu não deveria me meter naquilo não é? Eu acho que pra toda situação a uma forma de lidar e eu de repente estava tomando as dores dos outros e indo de frente batendo</p>	<p>“Sinto-me mais calma a lidar com as crianças, a lidar com o meu marido. Eu acho que às vezes foco muito a calma para as crianças e quando eu chega nele eu já não tenho muita paciência, mas ainda tento assim... no trabalho é mesma</p>	<p>“Acho que a mudança veio um pouco da recuperação da minha auto-estima. Eu tava muito... obvio que não foi só isso também não é? Mas, acho que o que hoje eu sinto, sinto não deixo mais que isso me aniquile. Passei a direccionar um</p>

			de frente com ele por situações que não eram minhas(...)"	coisa (...)"	pouco do que eu quero e não só do que eu pensei que era um casamento e os relacionamentos."
<b>Sente-se mais livre</b> <b>A liberdade conquistada é um aspecto positivo</b>	"Acho que não seria nem uma frase, mas uma palavra: liberdade, no facto de não ficar sempre presa a ele"  "o ir ao parque com as crianças sem ter que esperar por ninguém, pra mim é um momento de liberdade"				
<b>Identificação de aspectos de si que podem sofrer mudança</b>	"há muita coisa ainda a ser trabalhada dentro de mim"  "ainda não consegui definir não consegui perceber ao certo o que é que se passa na minha relação (...)"	"a questão da minha vivência com o meu marido eu acho que ainda tem ali alguma coisa que eu não consegui encaixar (...)"			
<b>Sentimento de frustração</b>				"(...) amenizei a angústia só que agora tá me provocando frustração(...)"  "a frustração é uma coisa de que me dei conta aqui na terapia, talvez já existisse, mas só agora é que veio à tona(...)"	"É como se a minha paciência tivesse esgotado e eu não estou sabendo lidar muito bem com isso, sinto-me frustrada (...)"
<b>A terapia é uma aliada na busca de si própria.</b>	"(...) me faz buscar o eu... naquele momento estou cuidando de mim(...)"				"acho que a terapia me ajudou a perceber que estava ali alguma coisa errada, e obviamente que esta descoberta acabou acarretando outras coisas não é?"
<b>Reconhecimento de que mais tempo é necessário para haver uma mudança de perspectiva</b>				"Estou com o sentimento de que na realidade eu mudei sim, mas, é como se eu tivesse arrumando... eu tirei daqui e arrumei aqui.	"Eu ainda precisava de mais tempo para frente (...)"  "Já pensei em abrir a porta muitas vezes, mas vou esperar pra ver

<b>em si</b>				Sinto-me meio embaralhada É como se eu tentasse sempre arranjar uma forma de me prevenir para não sofrer não angustiar ou e acabo sempre passando para frente, falta-me tempo(...)"	como é que corre a terapia de casal."
<b>A sessão apesar de ser difícil e dolorosa é vista como positiva por ser um ambiente contendor.</b>		"Não adianta eu ficar como eu fiz até hoje empurrar com a barriga. Deixa que se resolve e, eu tenho que resolver...eu me resolver "		"Eu acho que no fundo todos os aspectos acabam sendo dolorosos né? Acho que por isso mesmo as vezes eu entro em negação como se não houvesse nada(...)"	"os momentos mais difíceis foram no início em que eu estava muito angustiada em tudo, em todos os aspectos desde o trabalho em todas as relações eu me sentia muito angustiada, eu acho que estes momentos foram os mais difíceis, agora sinto-me mais leve".
<b>Mudança de atitude</b>		"(...) tem acontecido situações no meu trabalho que se fosse em outra altura a minha postura seria totalmente diferente"	"Sim, noto uma mudança de atitude no sentido de ter mais paciência. Principalmente com os meus filhos porque na altura me sobrecarregava, ficava chateada e acabava descontando em quem não tinha nada a ver, que era as crianças. Descontando no sentido de não ter paciência pra sentar pra brincar pra... então acho que eu comecei a me questionar mais e a ver os pontos que eu posso estar aliviando(...)"	"(...) depois das sessões que nós não conseguimos detectar o porque daquilo o porque eu tava tomando aquelas atitudes eu mudei de comportamento não fico chocando tanto com o meu chefe"	"...passei a direccionar um pouco do que eu quero e não só do que... do que eu pensei que era um casamento e os relacionamentos."
<b>Identificação de aspectos ainda a serem trabalhados</b>		"Em relação ao item da educação dos filhos eu também sinto que ali tem alguma coisa a ser mudado mas isso não depende só de mim"  "essa minha forma de ser... houve muitas..."	"acho que tem muitas coisas dentro de mim que tem que ainda ser resolvidas, problemas meus que sei lá as vezes se calhar eu tento disfarçar mas eu sei que estão lá guardadinhos..."  "como lidar com o meu filho"	"Falta eu me resolver se calhar"	"essa minha forma de querer controlar tudo, realmente eu não consegui ainda, tenho noção mas não, não consegui me desvencilhar ainda disso (...)"  "Eu acho que é essa minha forma de querer controlar tudo é um aspecto

		alterações seguidas na minha vida... eu sinto que a partir daí eu teria que mudar a minha forma de ser porque eu não sou isso (...)	justamente dessa situação que as vezes eu me sinto não sei impotente, não sei se estou educando bem (...)		que ainda não consegui mudar (...)"  "É como se a minha paciência tivesse esgotado e eu não estou sabendo lidar muito bem com isso, sinto-me frustrada (...)"
<b>Terapia proporciona maior consciência do comportamento de controlo</b>	"eu quero sempre controlar tudo e não sei eu acabo sofrendo porque eu não posso controlar esse e muitos aspectos da minha vida."	"(...) tenho mais consciência de que eu procuro sempre controlar as coisas(...)"  "Essa coisa de sempre querer controlar tudo. Eu tenho consciência mas ainda não consegui relaxar por completo"			"essa minha forma de querer controlar tudo, realmente eu não consegui ainda, tenho noção mas não, não consegui me desvencilhar ainda disso(...)"

## DISCUSSÃO

O presente estudo exprime uma análise aprofundada de um caso onde procuraremos dar respostas às seguintes questões que definimos como objectivos específicos desta investigação:

- 1) *Quais são os factores promotores da mudança no contexto da psicoterapia existencial, na perspectiva do paciente?*
- 2) *Quais são as mudanças identificadas pelo paciente no decurso do processo psicoterapêutico existencial?*
- 3) *Como o paciente contribuiu para estas mudanças dentro e fora das sessões terapêuticas?*

Estes objectivos estão enraizados na literatura de investigação em psicoterapia, que prevê que o paciente é o principal gerador de mudança na relação terapêutica e, as conquistas que adquire, são o melhor preditor de sucesso ao longo do processo (Lambert, 2004; Audlet & Everall, 2010).

Focámo-nos na identificação dos principais factores promotores de mudança na psicoterapia de base existencial, bem como o que, na perspectiva do paciente, contribuiu para a mudança, tanto a nível pessoal como interpessoal. Pretendeu-se, por outro lado, ampliar o conhecimento sobre o modelo em questão, assim como sobre o que o paciente considera como relevante ou útil no seu processo. Para este efeito, foi utilizada a metodologia qualitativa para analisar as respostas dadas pela participante de acordo com a metodologia fenomenológica de Giorgi.

Primeiramente, procurou-se compreender o que envolve o processo de mudança no paciente, tanto em questões específicas como gerais, das experiências que tem em sessão. Posteriormente, procurámos identificar quais foram os mecanismos utilizados pela paciente fora das sessões, isto é, no seu quotidiano. Estes processos referem-se aos comportamentos ou experiências directas que ocorrem dos processos do terapeuta em sessão, e espera-se que levem a melhorias nos mecanismos fora das sessões. Caracterizar estas experiências através da perspectiva do paciente, permite entender o que acontece no processo, da mesma forma que enriquece o conhecimento por parte dos investigadores e clínicos.

Os resultados encontrados, estão apresentados como constituintes-chaves que traduzem as vivências experienciadas pela participante durante a terapia.

Dar resposta às três questões que definimos como objectivos específicos desta investigação, foi possível através da utilização de um instrumento distinto, a *Entrevista de*

*Mudança Psicoterapêutica do Cliente* elaborada por Elliott et al. (2001) e adaptada para a população portuguesa por Sales et al. (2007).

Procurando dar resposta à primeira questão de investigação (*Quais são os factores promotores da mudança no contexto da psicoterapia existencial, na perspectiva do paciente?*), a participante enumerou vários componentes, que são corroborados pela literatura consultada e referenciada anteriormente, sendo que, um dos componentes identificados pela participante diz respeito à sua **crença no processo terapêutico**, que aparenta ser um aspecto central no decorrer da terapia. Acreditar que a terapia produz efeitos benéficos no presente e consequentemente no futuro, contribuiu para que a participante prosseguisse com o processo terapêutico mesmo tendo-o interrompido algumas vezes. O que vai ao encontro do estudo de Oliveira et al. (2012), que evidencia que se o paciente tem fé no processo terapêutico, este acredita que o sucesso ou o progresso na terapia é possível de ser alcançado.

Num estudo desenvolvido por Wampold, (2012), ficou evidente a importância da crença no processo terapêutico como elemento crucial para a verdadeira mudança. Noutro estudo, o mesmo autor Wampold (2007), sugere que a confiança no terapeuta e na terapia pode facilitar a aceitação das intervenções do terapeuta. Para a participante deste estudo, a relação com o terapeuta constitui a parte central da terapia, crença está, transversal a várias abordagens, que traduz o facto de os pacientes se sentirem seguros e acarinhados pelo terapeuta (Timulak, 2008; Hill et, al., 2011). Presume-se que este resultado seja consequência directa de uma aliança terapêutica segura, através da qual o paciente consegue partilhar as suas experiências com o terapeuta (Hill et. al., 2011), fazendo com que se sinta, consequentemente, mais confiante para exprimir os seus sentimentos.

A participante assinalou vários factores promotores de mudança relacionados com o próprio processo terapêutico, com a percepção da terapia, com o espaço e a relação terapêutica, bem como a percepção da paciente sobre o terapeuta. Este último factor traduzido na forma como a participante caracteriza os efeitos das intervenções do terapeuta.

A importância que o **processo terapêutico** teve no aumento do bem-estar psicológico da participante é notório. **Amparo do stress e cansaço, alívio das tensões, redução da ansiedade, aumento da tolerância e melhoria na auto-estima** são aspectos que a participante diz ter adquirido durante o processo terapêutico que viabilizaram muitas das mudanças terapêuticas referidas pela participante.

O facto de a paciente conseguir expressar pela sua própria voz durante o processo terapêutico exemplos específicos das conquistas que fez em sessão, é uma mais-valia que vai de acordo com os objectivos propostos nesta investigação.

O **efeito das intervenções do terapeuta** é outro aspecto que a paciente identifica como promotor da mudança. O estudo de Wampold, (2012), destaca o papel do terapeuta como sendo um elemento do processo que impulsiona um grande número de mudanças com base na teoria psicológica e nos recursos que o paciente tem. Segundo Watson et al. (2012), os pacientes parecem dar elevada importância a actividades de cariz mais directivo, o que não é característico da psicoterapia existencial. Ainda assim, a participante destaca várias intervenções do terapeuta que, mesmo sem serem directivas, produzem efeitos benéficos significativos no seu funcionamento mental, a **comunicação do terapeuta ajuda nas associações, o diálogo com o terapeuta permite uma maior elaboração e ajuda a esclarecer e organizar os pensamentos.**

Um outro aspecto identificado pela participante como promotor de mudança diz respeito ao **espaço/relação terapêutica**. Ao interiorizar a presença do terapeuta, a participante adquiriu segurança na manutenção da relação, que se revela como parte fundamental para o processo de mudança, conforme enfatizado no estudo de Wampold (2007). Estar bem acompanhada pelo terapeuta num **espaço contendor** que a participante caracteriza como “*um lugar para falar de si*”, o facto de sentir-se **reforçada pelo terapeuta**, potencializa a **boa relação empática** existente entre ambos, bem como a **extracção de aspectos positivos nas sessões.**

O último aspecto relacionado com a crença no processo de mudança tem a ver com a **percepção da terapia** propriamente dita. E de acordo com estudo de Wampold (2012), a confiança no terapeuta e na terapia pode facilitar a aceitação das intervenções do terapeuta, facto este corroborado nesta investigação em que se pode observar que a participante aceita e enaltece as intervenções do terapeuta devido à sua percepção positiva da terapia, fazendo referência, inclusivamente, ao facto de que as **vivências de melhoria** experienciadas por ela devem-se a aspectos da própria terapia, bem como o facto de **sentir a terapia como promotora de mudança** e ainda como uma **aliada na busca de si própria**. A participante refere ainda que a terapia **ajuda na sua organização interna** sendo, portanto **caracterizada como muito esclarecedora.**

Relativamente à segunda questão de investigação (*Quais são as mudanças identificadas pelo paciente no decurso do processo psicoterapêutico existencial?*) surgiram igualmente dados de relevante interesse para esta investigação. A participante identifica algumas mudanças significativas que foram ocorrendo ao longo do processo terapêutico, das quais destacamos seis mudanças distintas: **melhor gestão interna, abertura a novas possibilidades, mudança na relação com os outros e na sua forma de estar, maior**

**consciência do seu comportamento de controlo, mudança de atitude em relação a si mesma e aos outros e sentimento de conquista da liberdade**, que se relacionam directamente entre si, indo de encontro ao seu pedido inicial. Recorde-se que, no pedido inicial, a participante sinalizou algumas razões principais que a levaram a procurar o apoio e acompanhamento psicológico, o desentendimento no casamento, medo de entrar em depressão, angústia, desmotivação, sentimento de impotência e educação dos filhos.

A mudança mais acentuada pela participante, diz respeito a **tomada de consciência do seu comportamento de controlo**. Os estudos Levitt e Williams (2010) e Watson et al. (2012) corroboram com este aspecto observado na investigação. Contudo, Levitt e Williams (2010) enfatizam a aquisição desta nova consciência como uma estratégia importante para o processo de mudança e não como uma mudança em si. Diante desta ambiguidade, seria pertinente questionar o paciente sobre a sua percepção em relação a este aspecto, ou seja, procurar perceber junto ao paciente se, na sua percepção, se trata de uma mudança efectiva ou um processo que conduz à mudança? Em relação a este aspecto, a participante quando iniciou a terapia, tinha muito vincado a necessidade de controlo absoluto sobre tudo e todos à sua volta. No entanto, esse comportamento desencadeava sofrimento. Daí esta tomada de consciência em relação ao comportamento ser vivido pela participante como uma libertação de um padrão anterior.

Outra mudança assinalada pela participante, tem a ver com aquisição de uma atitude de **abertura a novas possibilidades**. Segundo a participante, tal só foi possível devido à sua experiência em psicoterapia. Binder et al. (2009) e Castonguay et al. (2010) estudaram este aspecto e os resultados encontrados nos estudos dos referidos autores vão de encontro aos resultados desta investigação. Evidenciamos ainda que, segundo Gonçalves e Silva (2014), um processo de psicoterapia bem-sucedido envolve a percepção de novos significados. Era interessante, continuar a investigação deste aspecto, afim de se confirmar se outros pacientes também expressam a referida mudança. Neste caso concreto, a participante destaca que a sua atitude de abertura face à possibilidade de iniciar um processo terapêutico em conjunto com o marido afim de procurar um ajustamento na relação é vivido por ela como um novo objectivo, difícil, mas possível de ser alcançado.

Uma **melhor gestão interna** é outra mudança assinalada pela participante, advinda das intervenções do terapeuta que, segundo a participante, tiveram um papel crucial em todo o seu processo. Inicialmente encontrava-se “*desorganizada*” e gradualmente conseguiu ir se organizando, fazendo as associações necessárias afim de pode alcançar a verdadeira mudança. Esta melhor gestão interna, ou seja, o maior controlo de si referida pela participante é também

uma característica do processo, de acordo com Svanbor et.al (2008). É de notar que a participante adquiriu uma melhor capacidade de organização dos seus conteúdos, o que acaba por conduzi-la a diferentes atitudes e perspectivas quando confrontada com situações do quotidiano que a perturbavam, reflectindo assim, um maior controlo interno.

Outra mudança assinalada pela participante diz respeito à sua **mudança de atitude em relação a si mesma e aos outros** e à forma como adquiriu novas competências e/ou estratégias para lidar com as situações do seu quotidiano, como a família, o trabalho, o seu círculo social, que antes a levavam a uma situação de esgotamento. Resultado este, corroborado pela literatura existente (Binder et al., 2009; Castonguay et al., 2010; Levitt & Williams, 2010; Wampold, 2007). No entanto, o estudo de Hill e Knox (2009), fazem referência ao facto de esta alteração de perspectiva, ou esta mudança de atitude, ter a ver com factores relacionais, na qual a participante também menciona uma mudança na **relação com os outros e na sua forma de estar**, sendo ambas as mudanças essenciais para a melhoria do seu funcionamento psicológico.

Por último e não menos importante, a participante faz referência a uma mudança no seu **sentimento de conquista da liberdade**, isto porque, ao longo do processo, foi desenvolvendo e/ou conquistando uma maior confiança em si mesma. Esta mudança, observada também nos estudos de Wampold (2007) e de Svanborg et al. (2008), está relacionada com a libertação de um padrão relacional anterior. Neste caso concreto, a participante tinha uma relação muito vinculada de dependência do marido, sobretudo dependência emocional, o que a incapacitava de tomar decisões simples como ir ao parque com os filhos sem ter que o consultar. No entanto, esta dependência causava-lhe sofrimento. Desta maneira, a relação estabelecida com o terapeuta, num contexto fechado e seguro, pode conduzir a este sentimento de liberdade e segurança, fora da terapia.

Ainda em relação às mudanças identificadas pela participante, esta faz referência a uma mudança que considera negativa, o que também vai ao encontro aos estudos (Rayner et al., 2011), a participante acredita que a terapia fez emergir um sentimento novo, outrora desconhecido por ela que é a **frustração**. Não tendo conseguido precisar quais os factores estão relacionados com a emergência deste sentimento vivenciado por ela como negativo.

A terceira e última pergunta (*Como o paciente contribuiu para estas mudanças dentro e fora das sessões terapêuticas?*) também encarada como objectivo principal desta investigação, visa identificar mecanismos de mudança do paciente, isto é, características nos

seus comportamentos e experiências que ocorrem dentro ou fora das sessões e que se esperam que levem a melhorias no resultado final do processo. De acordo com as mudanças conquistadas, e que a participante conseguiu levar para fora da terapia, revelou de que forma é que a participante percebeu a mudança na terapia, assim como esta se traduz no seu quotidiano. Portanto, a assertividade, a reflexividade, o aumento da sua capacidade de compreender e gerir as mudanças e ter uma maior capacidade de confiar em si mesma e nos outros, são exemplos de pequenas mudanças que foram tecidas em conjunto com o terapeuta. Estes dados suportam estudos como o de Levitt e Williams (2010), o de Svanborg et al. (2008) e o de Watson et al. (2012). É de salientar que, sendo a psicoterapia existencial uma terapia que favorece a exploração do mundo do paciente, a auto-reflexão surge como um factor de particular interesse neste estudo, uma vez que abre o caminho a muitas das mudanças aqui já referidas.

No entanto, a participante considera que o trabalho não está terminado. Ter esta consciência por si só, afirma que está a obter o que deseja da terapia assim como sabe que o trabalho está inacabado, até alcançar a mudança que pretende. Ainda nesta linha de pensamento, podemos perceber que o facto de considerar a terapia como aliada ao longo do processo, é determinante para o paciente. O facto de conseguirem perceber que a terapia ajudou efectivamente a alcançar melhorias na sua vida, e apesar de saberem que o trabalho está inacabado, acaba por ser gerador de mudança na voz dos pacientes. Os aspectos relacionados com as grandes mudanças incluem também considerações dos pacientes a nível da eficácia interpessoal, sentimento de confiança, regulação emocional e preparação para lidar com as dificuldades.

Foi possível perceber ao longo da análise de dados, que a participante considera que o trabalho que desenvolveu em terapia a ajudou a crescer e fortalecer os pontos que considerava como mais vulneráveis, tendo mesmo conseguido alcançar alguns dos aspectos alvos de mudança desejada. Conseguiu assim, avolumar mais qualidades e recursos, que incluíram a capacidade de se adaptar a diversidades que anteriormente não tolerava. Isto parece suportar a hipótese de que se o paciente estiver motivado para a mudança, tiver presente uma aliança terapêutica segura e boa, e predisposto a correr riscos para ultrapassar ambivalências ou evitamentos psicológicos (Hill et. al, 2012), consegue atingir mudança.

## **1. Limitação do estudo e sugestões para investigações futuras**

Com a elaboração deste estudo, é possível observar algumas lacunas que podem ser colmatadas em investigações futuras. As conclusões aqui apresentadas não pretendem ser representativas da intervenção terapêutica em psicoterapia existencial, quer pela dimensão da amostra, quer pelos critérios de análise de dados escolhidos. Pretendemos, sim, alcançar uma maior compreensão clínica desta participante em particular, no sentido de permitir à comunidade científica aceder de forma simples e num panorama mais actual quais os processos de mudança subjacentes à psicoterapia existencial na perspectiva do paciente.

Dado que a presente investigação está focada na análise detalhada da perspectiva do paciente sobre sua experiência de estar em terapia, é possível compreender melhor quais são os aspectos fundamentais do processo de mudança referidos pelos pacientes em terapia. Contudo, uma limitação a mencionar, maioritariamente a nível metodológico, passa pelo facto de a amostra ser muito pequena, tendo apenas uma participante, o que pode ter influenciado os resultados, impossibilitando uma visão mais alargada do conhecimento que os pacientes têm sobre esta terapia e sobre os processos e mecanismos de mudança nela envolvidos. Os dados poderiam ter sido enriquecidos caso houvesse mais participantes.

Outro aspecto que poderá ter influenciado o nosso estudo tem a ver com o facto de a participante ser do género feminino e imigrante, o que talvez a coloque numa posição de maior vulnerabilidade face a outros pacientes nativos do género masculino ou feminino. Com a variedade de género e nacionalidade dos participantes os processos de mudança identificados por eles poderiam ser outros. O que nos leva a inferir que os processos de mudança referidos por pacientes de género diferente podem não ser comuns a outros com diferentes características.

Assim como podemos observar estudos que evidenciam que factores como terapeutas e pacientes com o mesmo género ou etnia podem ter efeitos na qualidade do relacionamento entre ambos (Cooper, 2012) e estudos que observam que estes factores não são denotados com frequência (Levitt et al., 2006), pode ser interessante explorar as diferenças encontradas no processo de mudança consoante esta temática.

Propomos, que este estudo seja replicado no futuro, com uma amostra significativamente maior e diversificada em termos de género e nacionalidade com o intuito de observar se os elementos comuns encontrados se mantêm e transcendem o contexto em que se inscrevem.

Investigações que exploram pacientes com diferentes perfis podem ser relevantes para registar as mudanças ou processos enumerados por pessoas de diferentes contextos culturais, sociais e económicos distintos.

Outra possível limitação prende-se com o facto de se ter utilizado apenas um instrumento de análise qualitativa. A utilização de mais instrumentos poderia ser benéfica, uma vez que forneceriam informações complementares sobre o processo de mudança enriquecendo a metodologia fenomenológica de Giorgi (2009).

Por fim, deixamos uma sugestão: caso fosse possível à participante deste estudo participar num novo projecto de investigação disponibilizando-se para uma nova recolha de dados, seria muito interessante investigar se as mudanças adquiridas pela participante durante o processo terapêutico se mantêm na actualidade, bem como procurar perceber se a mudança negativa caracterizada pelo sentimento de frustração foi resolvida internamente pela participante e por quais mecanismos. Entendemos que tais iniciativas são essenciais para o desenvolvimento, o avanço e a difusão da investigação em psicoterapia.

## CONCLUSÃO

Tendo em conta os objectivos deste estudo, em que se pretendeu verificar quais os factores promotores de mudança em psicoterapia de base existencial segundo a perspectiva do paciente, apercebemo-nos que esta temática ainda é pouco explorada. Muito embora seja crescente a investigação acerca da psicoterapia em geral, no que toca ao modelo fenomenológico e existencial, há muito a ser explorado.

Segundo Cooper (2003), os psicoterapeutas existenciais poderiam ser considerados os mestres na utilização do estudo de caso como método de investigação. No entanto, no que concerne à investigação em psicoterapia, quer sobre o processo, quer sobre os resultados/eficácia, os psicoterapeutas existenciais pouco se têm manifestado. Assim, a investigação em psicoterapia existencial surge como um tema actual e relevante.

Ainda assim, pode observar-se neste estudo, que os factores promotores da mudança identificados pela participante, estão em consonância com os dados recolhidos em estudos anteriores, em diferentes contextos e/ou orientações teóricas. Assim, entendemos que os resultados aqui obtidos acrescentam informação à literatura existente, contrariando o fraco reconhecimento anterior da eficácia da psicoterapia existencial quando comparada com outros modelos teóricos, indo ao encontro de estudos prévios que afirmam que existem factores que superam as questões relacionadas com as diferentes abordagens teóricas (Hubble et al., 2009). No entanto, seria interessante identificar mais factores promotores da mudança que são próprios da psicoterapia existencial, sobretudo numa amostra mais alargada e diversificada, afim de melhorar a prática clínica desta vertente psicoterapêutica.

De acordo com Norcross & Wampold, (2011), existem vantagens na exploração da perspectiva do paciente como participante activo no processo terapêutico, sendo, inclusive, possível o ajuste da terapia às características de cada paciente, uma vez que isto pode aumentar a eficácia da própria terapia.

A manifestação das chamadas capacidades psicológicas surge neste estudo com grande dominância, especialmente porque entendemos que se encontra associada em simultâneo a outras mudanças psicoterapêuticas, como foi referido ao longo deste processo. O impacto da mudança evidencia-se em encadeamentos vividos e experienciados na sua forma de sentir, pensar e agir.

A metodologia seleccionada revela-se pertinente e adequada para responder às três questões de investigação elaboradas. Assim, considera-se que os objectivos estabelecidos

foram alcançados e espera-se que no futuro surjam mais estudos sobre esta temática com resultados que corroborem com os apresentados nesta investigação.

Por fim, consideramos que o presente estudo contribui igualmente para a adaptação e melhoria das intervenções terapêuticas, uma vez que, aqui, a atenção está naquele que passa pela experiência de psicoterapia. Assim, nesta investigação, observa-se e compreende-se o que é que o paciente considera essencial para o seu próprio processo de mudança.

*“...numa relação onde não exista confiança, ou, pior ainda, numa relação em que o paciente entra em competição com o terapeuta, mesmo as melhores intenções e os esforços terapêuticos mais bem fundamentados podem falhar, porque o paciente sente-se derrotado pelas observações, reagindo à defesa e encontrando maneira de derrotar a si.”*

(Yalom, 2008, pp. 181)

## REFERÊNCIAS

- Altimir, C., Krause, M., De La Parra, G., Dagnino, P., tomicic, A., Valde, N., Perez, J.C., Echa'varri, O. & Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20 (4), 472-487.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Audlet, C. T., & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327-342.
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change – what works in therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. S. (2010). What is a “good outcome” in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*, 20(3), 285-294.
- Binder, P., Holgersen, H. & Nielsen, G. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 250–256. doi:10.1080/14733140902898088
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6, 219-257.
- Carter, J., Crowe, M., Carlyle, D., Frampton, C., Jordan, J., McIntosh, V. & Joyce, P. (2012). Patient change processes in psychotherapy: Development of a new scale. *Psychotherapy Research*, 22(1), 115–126. doi:10.1080/10503307.2011.631195
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2012). *Corrective experiences in psychotherapy: An introduction*.

- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, S., Boutselis, M. A., Chiswick, N. R., & Holtforth, M. G. (2010). *Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 327.
- Clarke, H., Rees, A., & Hardy, G. E. (2004). *The big idea: Clients' perspectives of change processes in cognitive therapy*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(1), 67-89.
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy process outcome research. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 298–340). New York: John Wiley and Sons.
- Cohn, H. W. (1997). *Existential Thought and Therapeutic Practice: An Introduction to Existential Psychotherapy*. London: Sage.
- Cooper, M. (2012). Clients' and therapists' perceptions of intrasessional connection: An analogue study of change over time, predictor variables, and level of consensus. *Psychotherapy Research*, 22(3), 274–288. doi:10.1080/10503307.2011.647931
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly*. London: Sage.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London: Sage Publications.
- Correia, E. A., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014). Existential Psychotherapy: An International Survey of the Key Authors and Texts Influencing Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(1), 3-10.
- Duncan, B. & Miller, S. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169-187.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. American Psychological Association.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). *Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(3), 620.
- Elliott, R., & Freire, E. (2007). Classical person-centered and experiential perspectives on Rogers (1957). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 285–288. doi:10.1037/0033-3204.44.3.285

- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123–135. doi:10.1080/1050330090347074357
- Elliott, R., Greenberg, L., Watson, J., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 495–538). New York: John Wiley and Sons.
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. In J. Frommer & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 69–111). Lengerich, Germany: Pabst Science.
- Eysenk, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Flückinger, C., Del Re, A., Wampold, B., Symonds, D. & Horvath, A. (2012). How Central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10–17. doi:10.1037/a0025749
- Goldfried, M. R. (2012). The corrective experience: A core principle for therapeutic change.
- Gonçalves, M. M., & Silva, J. R. (2014). Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica*, 1(XXXII), 27–43. doi:10.14417/ap.837
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4–9. doi:10.1037/0022-006X.54.1.4
- Greenberg, L. S., Elliott, Robert., & Lietaer, Germain. (1994). *Research on experiential psychotherapies*. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4, 509-539.
- Hanna, F. J., & Puhakka, K. (1991). When psychotherapy works: Pinpointing an element of change. *Psychotherapy*, 28(4), 598–607. doi:10.1037/0033-204.28.4.598
- Henkelman, J., & Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching hindering experiences in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 139-150
- Hill, C. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29.

- Hill, C. E., Chui, H., Huang, T., Jackson, J., Liu, J., & Spangler, P. (2011). Hitting the wall: *A case study of interpersonal changes in psychotherapy*. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), 34-42.
- Hill, C., Castonguay, L., Farber, B., Knox, S., Stiles, W., Anderson, T. & Sharpless, B. (2012). *Corrective experiences in psychotherapy: Definitions, processes, consequences, and research directions*.
- Heatherington, L., Constantino, M., Friedlander, M., Angus, L., Messer, S., Knox, S. & Sharpless, B. (2012). 10. *Clients' perspectives on corrective experiences in psychotherapy*.
- Higginson, S. & Mansell, W. (2008). What is the mechanism of psychological change? A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81, 309–328. doi:10.1348/147608308X320125
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2009). Introduction. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 23–46). Washington, DC: American Psychological Association.
- Klein, M. & Elliott, R. (2006). Client accounts of personal change in process experiential psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. *Psychotherapy Research*, 16(1), 91–105. doi:10.1080/10503300500090993
- Knox, S., Hess, S., Hill, C., Burkard, A. & Crook-Lyon, R. (2012). *Corrective relational experiences: Client perspectives*.
- Kühnlein, I. (1999). *Psychotherapy as a process of transformation: Analysis of posttherapeutic autobiographic narrations*. *Psychotherapy Research*, 9(3), 274-287.
- Lambert, M. J. (Ed.) (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Lambert, M. (2013). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In M. Lambert, A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (6<sup>th</sup> ed., pp. 169-219). New York: John Wiley & Sons.
- Lantz, J. (2004). Research and evaluation issues in existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34(4), 331–340. doi:10.1007/s10879-004-2527-5

- Levitt, H. & Williams, D. (2010). Facilitating client change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 20(3), 337–352. doi:10.1080/10503300903476708
- Lyra, M. C. (2011). Contributions for modeling the psychotherapeutic process of change. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 45(3), 347-354.
- Macran, S., Ross, H., Hardy, G. & Shapiro, D. (1999). The importance of considering clients' perspectives in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, 8, 325–337. doi:10.1080/09638239917256
- Mackrill, T. (2008). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4), 441–453. doi:10.1080/03069880802343837
- Miller, S., Hubble, M., Duncan, B. & Wampold, B. (2009). Delivering what works. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 421–429). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. (2009). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 113–141). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. & Lambert, M. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 3–21). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. & Lambert, M. (2014). Relationship science and practice in psychotherapy: Closing commentary. *Psychotherapy*, 51(3), 398–403. doi:10.1037/a0037418
- Norcross, J. & Wampold, B. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. doi:10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0021
- Oliveira, A., Sousa, D. & Pires, A. (2012). Significant events in existential psychotherapy: The client's perspective. *Existential Analysis*, 23(2), 288–304. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.12/1792>

- Olivera, J., Braun, M., Gómez Penedo, J. M., & Roussos, A. (2013). A qualitative investigation of former clients' perception of change, reasons for consultation, therapeutic relationship, and termination. *Psychotherapy, 50*(4), 505.
- Orlinsky, D., Ronnestad, M. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5*, 307-389.
- Poulsen, S., Lunn, S. & Sandros, C. (2010). Client experience of psychodynamic psychotherapy for bulimia nervosa: An interview study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(4), 469- 483. DOI: 10.1037/a0021178
- Rayner, K., Thompson, A. R., & Walsh, S. (2011). Clients' experience of the process of change in cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*(3), 299-313.
- Rice, L. & Greenberg, L. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice and L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 7–25). New York: The Guilford Press.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica, 3*(XXIV), 373–382. doi:10.14417/ap.177
- Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: General aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology, 11*(2), 211–227. doi:10.1080/14780887.2013.853855
- Spinelli, E. (1997). *Tales of un-knowing: Therapeutic encounters from an existential perspective*. New York: Basic Books.
- Spinelli, E. (2006). Existential psychotherapy: An introductory overview. *Análise Psicológica, 3*(XXIV), 311–321. doi:10.14417/ap.170
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*. London: Sage Publications.
- Shapiro, D. & Shapiro, D. (1987). Change processes in psychotherapy. *British Journal of Addiction, 82*, 431–444. doi:10.1111/j.1360-0443.1987.tb01498.x

- Svanborg, C., Bäärnhielm, S., Wistedt, A. & Lützen, K. (2008). Helpful and hindering factors for remission in dysthymia and panic disorder at 9-year follow-up: A mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 8, 52. doi:10.1186/1471-244X-8-52
- Teixeira, J. A. C. (2006). Introdução à Psicoterapia Existencial. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 289-309.
- Toukmanian, S. G., & Rennie, D. L. (1992). *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*. Sage Publications, Inc.
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 421-447 DOI: 10.1348/147608310X499404.
- Timulak, L. (2008). *Research in psychotherapy and counselling*. pp. 15-90. Sage.
- Vasco, A. B. (2006). *Entre nuvens e relógios: Sequência temporal de objetivos estratégicos e integração em psicoterapia*. *Revista portuguesa de psicologia*, 39, 9-31.
- Van Deurzen, E. (2002). *Existential counselling and psychotherapy in practice* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Van Deurzen-Smith, E. (1996). Existential therapy. *Handbook of individual therapy*, 166-193.
- Van Deurzen-Smith, E. (1994). 'Questioning the power of psychotherapy: is Jeffrey Masson onto something?'. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 5, 36-44.
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2014). Existential Therapies: A Meta-Analysis of Their Effects on Psychological Outcomes.
- Vos, J., Cooper, M., Correia, E., & Craig, M. (2015). Existential Therapies: A Review Of Their Scientific Foundations and Efficacy. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 26(1).
- Viklund, E., Holmqvist, R., & Zetterqvist Nelson, K. (2010). Client-identified important events in psychotherapy: *Interactional structures and practices*. *Psychotherapy Research*, 20(2), 151-164.
- Walsh, R. A. & McElwain, B. (2002). Existential psychotherapies. In D. J. Cain and J. Seeman (Eds), *Humanistic Psychotherapy: Handbook of Research and Practice* (pp.253-278). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857-873. doi:10.1037/0003-066X.62.8.857

- Wampold, B. E. & Weinberger, J. (2010). Jerome D. Frank: Psychotherapy researcher and humanitarian. In L. G. Castonguay, J. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany, T. Anderson (Eds.) *Bringing psychotherapy researcher to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers* (pp. 29–38). Washington, DC: US American Psychological Association. Consultado a 3 de Fevereiro de 2015 através de PsycBOOKS.
- Wampold, B. (2012). Humanism as a common factor in psychotherapy. *Psychotherapy*, 49(4), 445–449. doi:10.1037/a0027113
- Westra, H. A., Aviram, A., Barnes, M., & Angus, L. (2010). Therapy was not what I expected: A preliminary qualitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive–behavioural therapy. *Psychotherapy Research*, 20(4), 436–446.
- Yalom, I. D. (2006). *Os desafios da terapia: Reflexões para pacientes e terapeutas*. Rio de Janeiro: Ediouro. (Tradução do original em Inglês *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins, 2002)

# **ANEXOS**

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Protocolo da <i>Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente</i>	66
ANEXO B. Transcrição das <i>Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente</i> da participante PD2	
1. Entrevista realizada no dia 09-03-2012	73
2. Entrevista realizada no dia 29-06-2012	80
3. Entrevista realizada no dia 27-09-2012	88
4. Entrevista realizada no dia 09-04-2013	96
5. Entrevista realizada no dia 27-09-2013	102
ANEXO C. Análise das transcrições da participante PD2 utilizando o Método Fenomenológico de Giorgi	
1. Análise da entrevista realizada no dia 09-03-2012	110
2. Análise da entrevista realizada no dia 29-06-2012	123
3. Análise da entrevista realizada no dia 27-09-2012	135
4. Análise da entrevista realizada no dia 09-04-2013	147
5. Análise da entrevista realizada no dia 27-09-2013	157

ANEXO A:

## **Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente<sup>1</sup> Protocolo**

Tradução e Adaptação<sup>2</sup>

Daniel Sousa (ISPA - Instituto Universitário)

A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente é uma entrevista semi-estruturada de investigação em psicoterapia. Tem uma duração de, sensivelmente, uma hora e pode ser aplicada no final da terapia ou no final de cada 8-10 sessões. Inclui perguntas sobre o que no entender do cliente alterou no decurso da terapia e a que atribui essas mudanças, bem como os aspectos úteis e não úteis da psicoterapia. A entrevista contém ainda a opção de solicitar ao cliente que reveja e fale sobre as suas auto-descrições e auto-classificações, cujo levantamento foi efectuado pelo investigador antes do início da psicoterapia.

### **- INSTRUÇÕES -**

#### Preparação

O investigador deve entregar previamente ao cliente uma lista com os pontos que serão abordados na entrevista (utilizar a folha Tópicos da Entrevista de Mudança).

#### Material

- Protocolo de Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente
- Tópicos da Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente
- Registo da Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente
- Questionário da Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente
- Gravador áudio

Emissão de Registos (primeira entrevista a meio do tratamento e entrevistas pós- tratamento)

---

<sup>1</sup> Versão Original - Center for the Study of Experiential Psychotherapy /2004

<sup>2</sup> Tradução e Adaptação supervisionada por Prof. Doutor Robert Elliot

Dados de Rastreo QP (entrevistas de pós-tratamento e acompanhamento) ou QP de pós-tratamento (entrevistas de acompanhamento)

### Indicações para notas e gravação

As notas do investigador gravação e da transcrição devem conter a seguinte informação:

- iniciais do cliente
- nº de processo
- data da entrevista;
- nome do entrevistador;
- indicar se é uma entrevista intermédia, final ou de *follow-up*
- indicar número de sessões prévias à entrevista

### Estratégia de Entrevista:

Esta entrevista funciona melhor enquanto exploração empática, relativamente pouco estruturada, da experiência do cliente na psicoterapia. O entrevistador deve posicionar-se, fundamentalmente, como alguém que tenta ajudar o cliente a descrever a história do processo terapêutico decorrido até ao momento. Obterá melhor resultado se adoptar uma atitude de curiosidade, acerca dos pontos levantados na entrevista, com recurso às perguntas sugeridas de resposta em aberto, combinadas com respostas de compreensão empática para ajudar o cliente a elaborar as suas experiências. Assim, para cada pergunta, principiar de um modo relativamente não estruturado, impondo uma estrutura apenas quando for necessário.

Para cada pergunta foram sugeridas algumas redacções alternativas, convindo ter em conta que poderão não ser necessárias.

Solicite ao cliente que forneça o maior número possível de detalhes.

Recorra à expressão «mais alguma coisa» (por exemplo: «Notou quaisquer outras alterações?») – indagar sem um tom de exigência até que o cliente esgote o que tem para dizer.

Introdução para o Cliente. Elabore uma versão mais simples da introdução fornecida no cabeçalho do Questionário de Entrevista para introdução da entrevista.

## **Tópicos para a Entrevista de Mudança**

Se desejar, pode reflectir nos seguintes tópicos, antes de reunir com o investigador. Durante a entrevista, ser-lhe-ão feitas perguntas sobre alguns ou a totalidade desses pontos. Não é necessário responder por escrito.

-Medicação a que está a tomar (incluindo a posologia, duração, ajustamentos, plantas medicinais).

-Para si, o que tem sido a terapia?

-Como tem passado, em geral.

-Como se descreveria a si mesmo, e como outras pessoas a descreveriam.

-As alterações que notou em si mesmo desde o início da terapia (incluindo as expectativas iniciais, as suas causas, importância, e o que seriam sem a terapia).

- Alterações para pior desde o início da terapia.

-Algo que gostaria que tivesse alterado e não se alterou.

-Recursos pessoais ou questões que tenham afectado o uso que faz da terapia.

-Aspectos úteis da terapia.

-Aspectos problemáticos da terapia (por exemplo, aspectos sentidos como obstáculos, negativos, decepcionantes).

-Aspectos difíceis ou penosos da terapia e que foram úteis.

-Algo que tenha faltado no seu tratamento.

-Sugestões para a investigação.

## Registo da Entrevista de Mudança (7/99)

Iniciais do Cliente \_\_\_\_\_ ID do Processo \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Avaliação (círculo 1): meio, pós, acompanhamento/6m acompanhamento/18m

Número de sessões anteriores (círculo 1): 10 20 30 40 outro:

Registo de Medicação Psico-farmacológica (incl. plantas medicinais)

<u>Medicação</u> <u>Nome</u>	<u>Para que</u> <u>sintomas?</u>	<u>Posologia/</u> <u>Frequência</u>	<u>Duração?</u>	<u>Último</u> <u>ajustamento?</u>

### Lista de Mudanças

<u>Mudanças</u>	<u>A mudança foi:</u> 1 - esperada 3 – nem muito nem pouco esperada 5 – surpreendido com mudança	<u>Sem terapia:</u> 1 - improvável 3 – nem muito nem pouco provável 5 - provável	<u>Importância:</u> 1-nenhuma 2-pouca 3-moderada 4-muita 5-extrema
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

## Questionário para Entrevista de Mudança do Cliente (4/04)

O cliente é chamado para uma entrevista semi-estruturada com duração de uma hora. Os pontos principais da entrevista consistem nas alterações observadas desde o início da terapia, naquilo que, no seu entender, deram origem a essas alterações, bem como nos aspectos úteis e não úteis da terapia. O principal objectivo da entrevista é possibilitar-lhe que fale sobre a terapia e a investigação usando as suas próprias palavras. Esta informação contribuirá para melhor compreendermos o funcionamento da terapia e eventualmente introduzir ajustamentos. Será feita uma gravação para posterior transcrição. Por favor, pormenorize o mais possível.

### **1. Perguntas de carácter geral:**

**1a. Actualmente, que medicação toma?** (o investigador regista num impresso, incluindo a posologia, a duração os últimos ajustamentos, plantas medicinais).

**1b. Revisão do Impresso de Registos Produzido**

**1c. O que tem sido para si a terapia, até ao momento? Como se sente em terapia?**

**1d. Como tem passado, em geral?**

### **2. Auto-descrição:**

**2a. Como se descreveria a si mesmo/a?** (se está a desempenhar um papel, descreva quer tipo de \_\_\_\_? Se for breve/geral, pode dar um exemplo? /Para mais informação: de que outra forma se descreveria?)

**2b. De que forma a descreveriam os outros que a conhecem bem?** (E de que outra forma ainda?)

**2c. Se pudesse mudar alguma coisa acerca de si mesmo/a o que mudaria?**

### **3. Mudanças:**

**3a. Que mudanças, se as há, observou em si mesmo/a desde o início da terapia?** (Por exemplo, age, sente, ou pensa de modo diferente em relação ao que até aqui sucedia? Que ideias específicas, se as há, retirou da terapia até ao momento, incluindo ideias sobre si mesmo/a ou outras pessoas? (As outras pessoas chamaram a sua atenção para alguma mudança ocorrida?) [*Entrevistador: anotar as alterações para mais tarde.*]

**3b. Alguma coisa mudou para si para pior desde o início da terapia?**

**3c. O que gostaria que tivesse mudado e não mudou desde o início da terapia?**

**4. Escala de mudanças:** (percorra as alterações uma a uma e atribua-lhe uma das três classificações seguintes):

**4a. Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de expectativa vs grau de surpresa com essa mudança. (Utilize seguinte escala:)**

- (1) Contava muito com essa mudança
- (2) De certo modo, contava com essa mudança
- (3) Nem contava com isso, nem surpreendido/a com a mudança
- (4) De certo modo surpreendido/a com essa mudança
- (5) Muito surpreendido/a com essa mudança

**4b. Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de probabilidade de ocorrência da mudança, se não tivesse iniciado a terapia (utilize a seguinte escala):**

- (1) Muito improvável sem a terapia (seguramente, não teria ocorrido)
- (2) Algo improvável sem a terapia, provavelmente não teria ocorrido)
- (3) Nem provável, nem improvável (não é possível afirmar)
- (4) Algo provável sem terapia (provavelmente teria ocorrido)
- (5) Muito provável sem terapia (seguramente teria ocorrido de qualquer forma)

**4c. Que importância ou significado atribui a esta mudança (utilize a seguinte escala):**

- (1) Sem importância
- (2) Importância pouco significativa
- (3) Importância moderada
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

**5. Motivos:** de um modo geral, em sua opinião, o que esteve na origem destas mudanças? Por outras palavras, o que pensa que esteve na sua origem? (Incluindo factores quer internos, quer externos à terapia).

**6. Recursos:**

**6a. Que pontos fortes pessoais ajudaram a fazer uso da terapia para lidar com os seus problemas? (o que se sente mais capaz de fazer, as suas qualidades)**

**6b. Que factos na sua situação de vida actual ajudaram a fazer uso da terapia para lidar com os seus problemas? (família, emprego, relações, modos de vida)**

**7. Limitações:**

**7a. Que pontos fracos pessoais tornaram mais difícil o uso da terapia para lidar com os seus problemas? (factos sobre si, enquanto pessoa)**

**7b. Que factos na sua situação de vida tornaram mais difícil para si o uso da terapia para lidar com os seus problemas? (família, emprego, relações, modos de vida)**

**8. Aspectos úteis:** Pode resumir o que tem sido útil até agora em relação à sua terapia? Por favor, indique exemplos (aspectos gerais, eventos específicos)

## **9. Aspectos problemáticos:**

**9a. Relativamente à terapia, que tipo e que factos têm sido obstáculos, inúteis, negativos ou decepcionantes para si?** (Por exemplo, aspectos gerais, eventos específicos)

**9b. Relativamente à terapia, que situações foram difíceis ou penosas, mas ainda assim boas ou úteis?**

**9c. O que faltou no seu tratamento?** (O que contribuiria /teria contribuído para tornar a sua terapia mais eficaz ou útil?)

**10. Sugestões. Tem alguma sugestão a fazer no que se refere à pesquisa sobre a terapia? Há mais alguma coisa que me queira dizer?**

## **Perguntar o seguinte na Entrevista de Mudança Pós-Terapia:**

### **11. Rever o Questionário Pessoal (QP)**

**Instruções:** Comparar a pré-terapia (rastreo) e a pós-terapia no que se refere às classificações do QP com o cliente, anotando o número de pontos alterados para cada problema. Dizer ao cliente: Estamos a tentar compreender a forma como os clientes utilizam o QP, e qual o significado das classificações atribuídas.

**11a. De um modo geral, considera que as suas classificações têm o mesmo significado agora comparativamente ao período antes da terapia? Se não, como se alterou esse significado?** (Por vezes, os clientes alteram a forma como utilizam a escala de classificação do QP; sucedeu-lhe o mesmo?)

### **11b. Identificar os problemas que alteram 2+ pontos:**

- (1) Comparar cada uma das mudanças do problema do QP (2 + pontos) com as mudanças mencionadas anteriormente na entrevista.
- (2) Se a mudança de problema do QP não está abrangida na lista de mudanças, perguntar:  
Pretende acrescentar esta mudança à lista que me deu antes?
  - Se sim -> voltar à pergunta 5 e obter as classificações para essa alteração.
  - Se não -> prosseguir:
- (3) Para cada mudança de problema do QP (2+ pontos), perguntar: **Fale-me desta mudança:** No seu entender, o que significa? Considera que esta mudança na classificação do QP é exacta?

### **12. Rever Auto-descrição de Pré-Terapia** (unicamente se tiver havido auto-descrição de pré-tratamento)

- Mostrar ao cliente o resumo da auto-descrição do rastreo; perguntar:
- Como é que isto se compara com a maneira como se vê a si mesmo agora?** (O que é idêntico? O que é diferente? Como entende estas diferenças e semelhanças?)

## ANEXO B: Transcrição das Entrevistas – PD2

Data: 09-03-2012 (23' e 43'')

**Entrevistadora:** Então como é que tem sido a terapia pra si até agora?

**Paciente:** Tem sido ótimo!

**Entrevistadora:** Ótimo? O que é que significa ótimo?

**Paciente:** Tem me ajudado muito. Acho que é um momento...esse momento que eu estou passando é um momento muito pesado. Então eu sinto que quando saio daqui parece que eu sinto mais leve. Me ajuda imenso a me questionar a tentar buscar uma forma diferente de solucionar... eu sei que não muitas vezes eu não consigo enxergar o que na terapia às vezes me mostra, me ajuda imenso. /

**Entrevistadora:** E sente mudanças desde que começou? Portanto eu sei que houve ali um grande período de interrupção não é, mas de qualquer das formas já vamos com algumas sessões não é? Mas se existem mudanças se sim quais são essas mudanças que a A. sente ou que outras pessoas possam sentir também né?

**Paciente:** É assim, mudanças sinto. Mas como houve no início éee nós começamos a trabalhar o foco mais era mais no trabalho aquilo foi é como se fosse solucionado porque por fim eu acabei me afastando né, **Entrevistadora:** (pois, daquele problema né que nós identificamos inicialmente) é é mas na altura já tinha amenizado bastante, como lidar com aquela situação éee e o foco familiar. / Houve uma alteração também porque veio o bebê e com isso tudo uma carga muito grande de stress de cansaço de então isso tá me amparando pra passar esse... /

**Entrevistadora:** Mas isso são são são aspetos negativos que ta a me enumerar... Não da terapia mas de alguma circunstância da sua vida atual... A minha pergunta era mais no sentido se houve mudanças significativas pra si e se essas mudanças se sim e se essas mudanças, mudanças no fundo que tenha notado que tenham sido fruto da terapia? Mas pra melhor, mais positivas?

**Paciente:** Sim, no sentido de ter mais paciência. Principalmente com os meus filhos porque na altura me sobrecarregava, ficava chateada e acabava descontando em quem não tinha nada a ver, que era as crianças. Descontando no sentido de não ter paciência pra sentar pra brincar

pra... então acho que eu comecei a me questionar mais e a ver os pontos que eu posso estar aliviando...

**Entrevistadora:** O ter começado a questionar-se mais é algo que foi introduzido pela terapia é algo que sente que foi uma mudança que de alguma forma veio daqui das sessões?

**Paciente:** Sim, sim... /

**Entrevistadora:** E alguém notou estas mudanças? Ou outras mudanças que a A. ainda não tenha tido a percepção mas porque alguém de, de outras pessoas tenham notado em si e que tenha pensado afinal?...

**Paciente:** Sim, a minha amiga até comentou há umas semanas atrás que, éee / antes eu tava sempre a espera do meu marido para fazer alguma coisa, mas não porque eu não queria tomar a iniciativa mas porque ele sempre queria ta junto então eu tinha sempre que... agora não, agora é como se... ahh ele não pode eu vou faço com os meus filhos... e tento, é como se eu tentasse me libertar um pouco... não ficar só só em volta do marido mas também se dedicar um pouco a amizade a... /

**Entrevistadora:** Como é que traduziria isso numa frase? Como é que colocaria isso assim numa grande frase em termos dessa mudança percebe?

**Paciente:** Acho que não seria nem uma frase, mas uma palavra: liberdade (risos)

**Entrevistadora:** Liberdade? Sente-se mais livre? Mais... como é que.... Que significado é que tem liberdade?

**Paciente:** No facto de não ficar sempre presa a ele... (silêncio) /

**Entrevistadora:** Que sentimentos é que isso lhe tem trazido?

**Paciente:** As vezes um pouco contraditório, porque ao mesmo tempo que eu não quero estar batendo de frente por estar decidindo estar fazendo coisas que ele gostava de participar e as vezes não consegue. Eu sinto que eu preciso do meu espaço, de estar fazendo alguma coisa sozinha... então é uma liberdade um pouco (riso) conturbada ainda ali não tá muito decidido mas eu sei que a terapia está me ajudando um pouco nesse sentido... /

**Entrevistadora:** Ok, e há alguma coisa que tenha mudado no seu ponto de vista para o pior? Ou menos positivo? Não há nada a assinalar?

**Paciente:** Não... não... não... /

**Entrevistadora:** E há mais coisas ou alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou desde o início da terapia?

**Paciente:** (Silêncio), sim. Eu acho que há muita coisa ainda a ser trabalhada dentro de mim. No sentido (respira fundo) eu ainda não consegui definir não consegui perceber ao certo o que é que se passa na minha relação... **Entrevistadora:** (humm, com o seu marido), é, se sou eu o problema ali se é eu que tenho que mudar realmente alguma coisa para melhorar, ou se sou eu que sou muito exigente, eu ainda estou assim num período muito confuso principalmente nessa fase. As minhas sessões é só choro... **Entrevistadora:** (também é preciso, faz bem chorar) então éee tá muito confuso ainda. Tem muitas coisas que eu não consigo... Se calhar até me dou até até sei mais às vezes não quero admitir sei lá...

**Entrevistadora:** Que ainda não chegou o passo seguinte não é? Independentemente de não saber qual é passo seguinte ou em ter dúvidas quanto ao passo seguinte mas ainda não...

**Paciente:** É, é, exatamente. Inclusive essa foi uma questão que eu coloquei hoje, não sei se isso que estou sentido é pelo momento, pelo stress pelo cansaço, pelo... se é só uma fase ou se realmente é uma coisa que tem que ser mudado urgentemente se não...

**Entrevistadora:** Ainda precisa de mais algum tempo para consolidar essas ideias não é? Para saber o que é que quer (inaudível).

**Paciente:** É... é isso mesmo! /

**Entrevistadora:** Olha A. portanto isso era um aspeto que já trazia inicialmente que eu recordo-me quando teve comigo a primeira vez e nós identificamos os problemas que traria para a psicoterapia a relação com o seu marido estava lá vincada não é? Pronto, isso, como eu estava a dizer isso é um problema que trouxe inicialmente. Agora desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que não tinham sido pensados inicialmente mas que gostasse também de mudar?

**Paciente:** Não, foi aquela questão da educação dos filhos que nós já tínhamos incluído né...

**Entrevistadora:** Mas o que eu estou a dizer é outras coisas que tivessem surgido no contexto da terapia, ou seja que não tivessem sido enumeradas logo no início, mas que no decorrer da terapia foram surgindo, também coisas que não estavam a espera. Eu estou a tentar identificar essas coisas que não estavam a espera e que possam ter surgido durante a terapia.

**Paciente:** Eu acho que não...

**Entrevistadora:** Mantém os problemas iniciais?

**Paciente:** Sim, sim.../

**Entrevistadora:** Pronto! Então é assim, eu tentei aqui no seu discurso tirar algumas mudanças que a A. identifica não é? Eu vou ler e depois a A. diz-me se concorda ou não.

**Paciente:** Ok.

**Entrevistadora:** Ter mais paciência principalmente com os meus filhos, comecei a questionar-me mais, depois liberdade, o facto de não ficar sempre presa a ele, ele (marido) correto? Concorda?

**Paciente:** sim... humhum

**Entrevistadora:** Então vou passar aqui pra o lado depois eu vou pedir para preencher-me aqui esta escala esta bem?

**Paciente:** sim.../

Preenchimento da escala (começou no minuto 11:40 até 14:30, duração 1'11")

**Entrevistadora:** Então como é que se chama o filhote?

**Paciente:** T.

**Entrevistadora:** Ah, eu adoro esse nome... Só tem rapazes não é?

**Paciente:** só...

**Entrevistadora:** São quantos?

**Paciente:** Dois

**Entrevistadora:** Ah eu tinha a ideia de que era o terceiro. Veja lá eu tinha ficado com esta ideia. Que idade tem o outro?

**Paciente:** Vai fazer quatro em Agosto, tem três anos e meio /

**Entrevistadora:** Para cada uma das mudanças ta bem assinala o grau que melhor se adequa... tá bem?

Continua preenchimento da escala...

**Entrevistadora:** Brigada! Então A. relativamente a estas mudanças, em termos gerais o que é que pensa ter causado estas mudanças? E quando eu faço esse tipo pergunta o que eu pretendo saber é: aspetos que possam ter contribuído para estas mudanças que tenham

acontecido dentro das sessões na sua relação com o terapeuta ou já fora dessas sessões portanto, quando leva as sessões consigo para o resto da sua vida né...

**Paciente:** Ah a primeira era qual?

**Entrevistadora:** Ahh o que pensa ter causado estas mudanças?

**Paciente:** Não a outra sobre as mudanças?

**Entrevistadora:** Ah peço desculpa! Ter mais paciência principalmente com os meus filhos, a outra é comecei a questionar-me mais, e a terceira liberdade e o facto de não ficar sempre presa a ele, (marido)

**Paciente:** O ter paciência com o meu filho foi justamente nas terapias que eu trazia muita angústia porque, eu tento me controlar. Porque meu filho nessa altura é muito carente, tá muito carente, quer sempre colo e o pai não tinha... tem paciência... então isso me angustiava muito então eu tive que começar a desdobrar mais ainda e foi uma das razões que agente trabalhou bastante e acho que me ajudou bastante... me ajudou muito porque...

**Entrevistadora:** Mas foi... mas que aspetos? Consegue me identificar se foi só o diálogo a comunicação entre si e o terapeuta? O que poderá ter estado... o que que poderá ter contribuído para a ajudar?

**Paciente:** Acho que foi o diálogo e o facto de eu colocar a situação e muitas vezes ele me apontar... porque eu relato mas as vezes eu não dou conta e o facto dele me apontar uma certa situação ou... me faz pensar, questionar e chegar a um ponto de... em relação ao filho nós chegamos ao ponto de pensar em procurar uma ajuda externa, (outro tipo de ajuda) um apoio familiar... eu não sabia comunicar com o meu marido, eu não sabia lidar com aquela situação...agora meio que normalizou então agente tá... /

**Entrevistadora:** E como é que levou isto para fora das sessões? Como é que na prática... pôs em prática aquilo que foi falado nas sessões?

**Paciente:** Tentei falar com o meu marido! Primeiro que eu não concordava a forma como ele lidava... ele também tem stress, também tá cansado... então é... mas eu tento me controlar ele não ele é como se a criança de três anos tivesse dez então eu tentei mostrar pra ele pra tentar amenizar essas situações que provocavam conflito, atrito, e choro... /

**Entrevistadora:** Em relação as outras?

**Paciente:** A questão da liberdade... foi identificado também na durante a sessão...ehhh o meio de comunicação também onde ele apontava...

**Entrevistadora:** Alguns aspetos que não conseguia identificar logo a partida né...

**Paciente:** Exatamente! É... eee lá fora é é como se o facto deu fazer pequenas coisas, por exemplo o ir ao parque com as crianças sem ter que esperar por ninguém pra mim é um momento de liberdade porque eu não tenho que ficar “olha vou ao parque” oh, sabe! Não que o meu marido me prenda, eu acho que é a forma que eu lido com aquilo. Eu não vou sair sozinha porque ele tá lá...não eu vou sair com as crianças porque nós estamos, nós queremos isso, ele não quer ir nós vamos... pego neles e vou...então pra mim já é um aspeto positivo da liberdade não é...

**Entrevistadora:** Como assumir as coisas que faz não é? Tem que tomar decisões, e assumi-las e pô-las em prática não é?

**Paciente:** Exatamente! Mas é... o assumir de forma a não ter muito peso! **Entrevistadora:** (sim, de uma forma mais leve) ée vou fazer isso porque me faz bem e não porque eu tenho que fazer porque não tem ninguém faz... porque ao mesmo tempo que eu tenho liberdade em casa pra decidir tudo, que é um peso pra mim. eu não tiro partido de decidir ou uma saída com os meus filhos ou uma coisa... ou uma saída sozinha pra me descontrair pra... é como se eu não me desse o direito de fazer isso. /

**Entrevistadora:** Huhum ok, já percebi! Olha, que aspetos da terapia, aspetos positivos a terapia a tem ajudado? Da própria terapia em si.

**Paciente:** Me faz buscar muita... como que eu posso... não sei, me faz buscar o eu... é... é como se aquele momento é pra mim e eu tou cuidando de mim então acaba sendo um aspeto positivo o facto de...

**Entrevistadora:** Ter aquele espaço para si, para poder pensar sobre si...

**Paciente:** Exato! /

**Entrevistadora:** E aspetos negativos existem? Ou que acham que não estão a funcionar bem ou que poderiam ser melhorados? Poderiam usufruir da terapia melhor se houvesse outra coisa?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não? Não tem nada a acrescentar?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Há aspetos na terapia que estão a ser difíceis para si mas que considera que ao mesmo tempo são importantes falar deles, aborda-los para poder ultrapassá-los e dar um passo seguinte?

**Paciente:** Eu acho que todas as sessões acabam por ser difícil para mim! porque...é ... inclusive na sessão anterior (não nessa, na outra) eu ainda questionei será que eu vou vir em alguma sessão e vou dar risada **Entrevistadora:** (vai, claro que vai! Já ta a dar, claro que sim), (ri-se), então é... toda sessão tá sendo difícil, tá sendo dolorido, doloroso, mas sei que é necessário... **Entrevistadora:** (que a pode vir a ajudar) eu choro mas sei que nesse choro eu tou me aliviando e como se... eu me desse a oportunidade de chegar aqui (choro)e me mostrar...

**Entrevistadora:** Afinal de contas o espaço é seu né...tá a falar de si é o aspeto positivo no fundo não é? Portanto é um estado que é teu é a procura do eu como (inaudível)

**Paciente:** Exatamente! /

**Entrevistadora:** Ok! Olhe, esta a faltar alguma coisa a terapia no seu ponto de vista? Introduziria outra coisa que achasse que... olhe, falta-me isto? Acho que se tivesse isto para mim seria útil, melhor.

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** E em relação a nós? Nós investigação, terapeutas? Tem alguma sugestão que queira fazer? Em relação aos envelopes, não sei se ta correr tudo bem com os teus envelopes?

**Paciente:** Não, está tudo bem! Tá bom!

**Entrevistadora:** Pronto, da minha parte é tudo! Acho que acabei a tempo da **A.** (risos) cumprir o calendário, o seu horário.../

Data: 29-06-2012 (22' e 28'')

**Entrevistadora:** Então? Medicação tá a fazer alguma coisa?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não! E pra além das consultas aqui com o terapeuta tem outro tipo de acompanhamento outras atividades mais de relaxamento, meditação?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não? Portanto, nada de medicação... outras atividades ou acompanhamentos (tira notas)

**Paciente:** ahh medicação tenho tomado tipo uma vitamina mas isso não é nada.../

**Entrevistadora:** Então como é que tem sido a terapia pra si até ao momento?

**Paciente:** Tem sido ótima! Esclarecedora! Eu acho que agente tá... houve ali um período que eu até coloquei pra ele se... como se eu já tivesse bem que não precisava mas depois vimos que poderia ser um pouco de negação pelo momento que eu tava vivendo, mas depois revimos muitos outros aspetos daquela listagem eu acho que conseguimos, consegui organizar alguma coisa ali na minha... **Entrevistadora:** (daqueles objetivos que trazias inicialmente) é é mas ainda ta assim um pouco... ainda estamos comentando sobre aquelas da listagem, aqueles itens. Mas esta sendo ótimo. /

**Entrevistadora:** Como é que vão as suas coisas desde que começou a terapia ou seja, sente que há diferenças desde que começou?

**Paciente:** Muita!

**Entrevistadora:** Quer falar um bocadinho sobre isso? Dessas diferenças, mudanças...

**Paciente:** Eu acho que eu tenho tido assim mais acho que consciência, mas, não ajo tanto no impulso de... já falo, não... inclusive até minha colega de trabalho comentou: ehh se fosse outros tempos...pequenas coisas acabava me explodindo e falando coisas que não eram necessário falar e atingia muito as pessoas. Então eu acho que eu ando mais centrada. /

**Entrevistadora:** Mas essas são mudanças que começou a sentir ou que notou em si desde que começou a terapia?

**Paciente:** Sim, com certeza!

**Entrevistadora:** Mais centrada? É para além dessa? Outras mudanças que tenha notado?

**Paciente:** Tenho me dado mais oportunidade de ... de viver o momento, de relaxar e não achar que tenho sempre controlar as coisas que ter tudo organizando se não pode dar errado, por fim eu acabava não vivendo a minha vida era sempre em torno do será que vai dar certo? Eu tenho que fazer assim para chegar no que eu quero! Enfim, tentava controlar as coisas em demasiado. Não digo que eu ainda não controlo (risos). Eu controlo com certeza! Mas tenho mais consciência disso. Porque antes fazia como se, como se fosse, ou tivesse só aquele caminho.../

**Entrevistadora:** Quando diz que tem mais confiança disso, esse disso é... Como é que nós podemos chamar esse disso? Mais consciência do quê? O que é o isso?

**Paciente:** Desse comportamento...

**Entrevistadora:** Do controlo literal?

**Paciente:** Humhum, tenho mais consciência de que eu procuro sempre controlar as coisas... tudo! /

**Entrevistadora:** Ok, considera então que estas mudanças, eu vou ler aquilo que eu fui assinalando (sinto-me mais centrada, dá-me mais oportunidade de relaxar, de viver o momento e tenho mais consciência desse comportamento de controlo), ok? Concorda?

**Paciente:** Sim!

**Entrevistadora:** Portanto estas três mudanças no fundo, consideram que são positivas? ou negativas?

**Paciente:** Positivas! /

**Entrevistadora:** E houve alguma coisa que tivesse mudado para pior ou que tenha sido aspetos menos positivos desde que começou até agora, desde que começou a terapia até agora?

**Paciente:** Para pior?

**Entrevistadora:** Para pior ou menos positivo ou...

**Paciente:** O que eu acho que é menos... tem me incomodado mais?

**Entrevistadora:** Humhum, para si, o que sente que é menos bom pra si não é?

**Paciente:** Não, nada!

**Entrevistadora:** Não? /

**Paciente:** É assim, há um ponto que é... que é a questão da minha vivência com o meu marido eu acho que ainda tem ali alguma coisa que eu não consegui encaixar mas, isso está me incomodando mas ainda não consigo explicar, ainda não consegui organizar isso...

**Entrevistadora:** Ainda não considera que seja uma mudança, ainda não chegou a esta fase dizer que é uma mudança, afirmar que é uma mudança não é? Ainda está tudo...(inaudível)

**Paciente:** É! /

**Entrevistadora:** Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?

**Paciente:** Há...

**Entrevistadora:** Pode dizer-me o quê? Um exemplo?

**Paciente:** Essa coisa de sempre querer controlar tudo. Eu tenho consciência mas ainda não consegui relaxar por completo.

**Entrevistadora:** Chegar ao tal ponto desejado não é?

**Paciente:** Exato! Em relação ao item da educação dos filhos eu também sinto que ali tem alguma coisa a ser mudado mas isso não depende só de mim (respira fundo) que mais?...

**Entrevistadora:** Mas isso que acabou de me dizer são aspetos que nós já tínhamos falado lá no início não era? Logo no início antes de começarmos a terapia que era um pouco aquilo que trazia e que a preocupava aqueles problemas que a trouxe cá. Para além desses aspetos que estavam já identificados desde o início considera que no decorrer da terapia possam ter surgido outros aspetos que nem sequer tinha pensado neles antes mas que surgiram no decorrer da terapia e que passaram a ser também objetivos para si para trabalhar na terapia? Percebeu a minha pergunta?

**Paciente:** Sim! Eu acho que aqui surgiu foi éee... não sei se seria algo a ser mudado, eu acho que foi mais uma descoberta... deixa eu colocar a situação pra ver se... éee... toda essa minha forma de ser hoje nós debatemos nas terapias chegamos a conclusão de que foi mediante o facto de eu ter vindo pra cá (Portugal?) e todas as mudanças depois logo casamento, depois houve tudo muito... alterações muito seguidas da minha vida... eu sinto que a partir daí eu teria que mudar a minha forma de ser porque eu não sou isso... então eu acho que é mais por aí... que engloba todo esse, tudo.

**Entrevistadora:** Ok, ehh estou a pensar aqui as mudanças que a **A.** assinalou neste quadrozinho.../

**Paciente:** Meu discurso tá mais organizado? (risos)

**Entrevistadora:** Como?

**Paciente:** Estou perguntando agora se o meu discurso tá mais organizado dos que os anteriores? (risos)

**Entrevistadora:** Eu sempre achei que seu discurso estava organizado! Porque essa pergunta?

**Paciente:** Não, porque eu sempre tinha a noção, a noção não, via os meus discursos...

**Entrevistadora:** (sim?), é assim, desorganizado pra mim fazia sentido mas é como se fosse tudo muito peça soltas e acho que agora tá assim um pouco...

**Entrevistadora:** Já se ouve melhor a si própria?

**Paciente:** É exatamente!

**Entrevistadora:** Ainda bem não é! Não, mas eu sempre achei que o seu discurso tava organizado. Talvez estive um pouco mais... na última...

**Paciente:** Soltos!

**Entrevistadora:** Não, na última entrevista ou na... estivesse um pouco mais sensível não é, porque chorava mais facilmente... /

**Paciente:** Exato! Outro ponto que melhorou. Inclusive houve situações agora que, éee que tem acontecido no meu trabalho que se fosse em outra altura a minha postura seria totalmente diferente. É claro que me sensibilizou e eu fiquei chocada, mas éee eu soube encarar de outra forma... não tão chorosa (risos)

**Entrevistadora:** E as pessoas pelos vistos também notam né porque disse há pouco que uma colega sua também repara e até fez comentário não é?

**Paciente:** Exatamente!

**Entrevistadora:** Mas é só a sua colega que nota ou mais alguém em particular outras pessoas...

**Paciente:** Que tenha dito foi só ela porque é a pessoa, assim que eu mais converso os outros eu não dou assim tanta abertura pra...

**Entrevistadora:** E ela consegue, conseguiu ver a diferença não é?

**Paciente:** Exatamente! Ela, antes eu sempre conversava com ela e hoje ainda é a pessoa que mais converso ali dentro que tem assim abertura de falarmos livremente e ...

**Entrevistadora:** Em quem confia também de alguma forma para poder conversa sobre si não é?

**Paciente:** Exatamente! /

**Entrevistadora:** Ok. Então o que eu pedir agora? Vou lhe pedir para, olha eu é que estou descoordenada hoje. Vou lhe pedir para cada uma das mudanças que assinalou e que eu devolvi, que eu citei para cada uma delas portanto, sinto-me mais centrada portanto de 1 a 5 atribuir um valor consoante esta escala de 1 totalmente esperado e até 5 totalmente surpreso depois vamos rever tá bem? Alguma dúvida?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não?

(Começa a preencher a escala) Até 13' 54"

**Entrevistadora:** Ok, obrigada! Então achas que estas mudanças, essas três que temos aqui poderiam ter acontecido sem a terapia?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não?

**Paciente:** Eu acho que não! /

**Entrevistadora:** E o que é que em termos gerais pensa ter causado estas mudanças?

**Paciente:** Eu acho que foi a mistura toda a minha vivência... éee de certa forma eu... meio que coloquei cada coisa no seu devido lugar acho que eu... por vezes até, até comentava certos aspetos que eu tinha vivido, vivenciado e tudo, mas não tinha ... como tava tudo muito solto eu não chegava lá.../

**Entrevistadora:** O que é que houve que a permitiu juntar as coisas e deixarem de estarem assim tão soltas? Foi algum aspeto da terapia?

**Paciente:** O que permitiu juntar?

**Entrevistadora:** Sim.

**Paciente:** Eu acho que quando o terapeuta reforça ou acentua aquilo que eu vou falando aquilo vai fazendo sentido, de repente vai dando um insight em certas coisas como houve. Eu acho que foi isso.

**Entrevistadora:** Mas isso é o que acontece dentro das sessões não é?

**Paciente:** Sim.

**Entrevistadora:** Ehhh mas muitas vezes pode acontecer levar as sessões consigo não é?

**Paciente:** Ah sim! claro, claro! /

**Entrevistadora:** Mas há fatores externos a estas sessões que também possam ter contribuindo para estas mudanças?

**Paciente:** (silêncio) ...eu acho que sim porque quando eu saio daqui eu nunca... às vezes eu deixo esquecido mas muitas vezes eu vou questionando e na outra sessão quando volto éee agente sempre encaixa ali alguma coisa que acaba fazendo sentido.

**Entrevistadora:** Para além do facto de tu e o terapeuta ir reforçando não é, estas questões o que permite também se reorganizar estas peças que pareciam naturalmente soltas isso é um aspeto positivo pra si?

**Paciente:** Sim. /

**Entrevistadora:** Para além deste aspeto que é do terapeuta não é? Que é uma característica do terapeuta que outros aspetos positivos considera que possam existir nas sessões ou no terapeuta e que tenha contribuído para estas mudanças?

**Paciente:** Acho que o facto de eu estar sempre me questionando também eu acho que isso... eu poderia muito bem virar as costas e como houve uma sessão que eu tive a dúvida se eu tava bem para parar ou não e a minha vontade era ter parado naquela altura, mas no fundo eu não tava bem, eu é que não queria mexer muito no... **Entrevistadora:** (muito mais), exatamente, então eu acho que dependeu mais de mim também porque como eu poderia ter virado as costas e...

**Entrevistadora:** Como é que chegou a esta conclusão? Não é a melhor altura! Houve alguma coisa significativa da sessão?

**Paciente:** Não necessariamente. Foi quando eu comecei a ter mais... não ser tão sensível e muito mais depois começou a entrar esse foco entre eu e o meu marido que agente anda se chocando e... e eu tenho que pensar sobre isso (risos) e por vezes não quero chegar a uma conclusão que possa ser... então, ahhh se calhar achava, comecei a achar que enfim não valia a pena se eu chegasse aqui não ia ter o que falar (risos) mais ou menos assim, e, no fundo eu sempre... agente tem o que falar e o que resolver, eu tenho o que falar e o que resolver não é? E foi quando agente começou a rever os pontos que nós já tínhamos trabalhado e eu cheguei a esta conclusão...

**Entrevistadora:** Que ainda faltava! / E aspetos da própria terapia que para si não estejam a funcionar melhor, portanto, que ainda não ache, que acha que não estão a ajudar, que sejam mas negativos ou decepcionantes, há alguns aspetos?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não! Nada que ache que esteja lhe faltar para que esta terapia seja mais benéfica para si, mudaria alguma coisa, ou acrescentava, ou que esteja em falta?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Depois, éee já percebi que há aí alguns aspetos que ainda são difíceis não é, de falar. Mas a minha pergunta é? Se eles existem e parecerem que sim que existem até porque a A. já falou nisso considera que é necessário ou benéfico para si falar deles para poder avançar no seu próprio processo ou é melhor esquecê-los e fazer de conta que...

**Paciente:** É assim... é preciso falar! Eu sei disso. Obviamente eu preferia não falar (risos)

**Terapeuta:** (é mais cómodo) exatamente é menos doloroso e mais cómodo, mas, por isso eu persisti em continuar porque eu sei que eu tenho que resolver isso. Não adianta eu ficar como eu fiz até hoje empurrar com a barriga. Deixa que se resolve e, eu tenho que resolver...eu me resolver não eu tenho que resolver (inaudível, terapeuta e paciente falam e riem ao mesmo tempo) /

**Entrevistadora:** Pronto! Tá a faltar alguma coisa a terapia pra si? Há bocado perguntei sobre os aspetos negativos se eles haviam. Agora tou a lhe perguntar se esta a falar alguma coisa para si a terapia?

**Paciente:** Como assim?

**Entrevistadora:** Alguma coisa que a pudesse tornar mais, mais benéfica no fundo.

**Paciente:** Não! Eu acho que eu já tenho...

**Entrevistadora:** Não! Tá satisfeita com o sendo uma vez por semana, os 50 minutos achas que para si tá ok.

**Paciente:** Tá!

**Entrevistadora:** E em relação a nós que, em relação as pessoas que estão na investigação, que andamos para frente e pra trás com os envelopes, e fechamos os envelopes que telefonamos, que mandamos e-mails alguma sugestão, ou mesmo até em relação aos

questionários alguma coisa que considere, alguma sugestão alguma crítica, reclamação? Estamos cá para ouvir.

**Paciente:** Não tá tudo perfeito! (risos)

**Entrevistadora:** Não, perfeito não! Perfeição não que é um bocadinho difícil! Nós cometemos erros em algumas coisinhas... (risos)

**Paciente:** Não tá ótimo!

**Entrevistadora:** Tá? Bom A. chegamos ao final, tá bem! Obrigada por ter vindo! Roubamos a sua hora do almoço.

**Paciente:** Imagina (risos). /

Data: 27-09-2012 (10' e 47'')

**Entrevistadora:** Então como tem sido a terapia pra si até ao momento?

**Paciente:** Tem sido ótimo. Tem me esclarecido muitas coisas em cada sessão parece que a gente consegue organizar muitas coisas que estavam embaralhadas. E tem me ajudado imenso. /

**Entrevistadora:** Como é que vão as coisas desde que começou a terapia? Em relação aqueles problemas que tinham enunciado primeiro.

**Paciente:** Exato. Eu noto é que em alguns focos, ehh em alguns tópicos houve alteração mesmo pelo meu estado hoje, estar grávida. Em algumas coisas eu deixei de focar mais mas também ehh noto que ta adormecido como muitos outros assuntos que passam tempo adormecido e depois vem de novo a tona mas ehh mesmo tendo dado conta de muitas situações ehh eu acho que aqueles focos que eu cheguei aqui hoje já já são outros, já ta mais ehh virado pro pro momento que eu to passando hoje e não naquela altura que eu tava ficando mais ehh (E: no passado, né?) no trabalho e... não isso já não ta assim me me angustiando tanto aqueles aspetos agora é mais voltado a família e... (E: também tem a ver com o seu estado de graça não é?) é eu acho que eles também amenizam as coisas não é? E eu acabo virando para outro lado.

**Entrevistadora:** Claro, tem mais é que pensar neste momento não é? que tá sendo giro (risos). / Olha, desde que começou a terapia que mudanças é que notou em si ou na sua família?

**Paciente:** Notei que eu ando mais mais calma, consigo confiar mais no no meu marido em termos de poder contar, conversar ehh não sei, eu acho que consigo depois que comecei a fazer a terapia e comecei a organizar os meus pensamentos consigo lidar mais facilmente com as situações que antes me angustiava imenso. Hoje já consigo relevar, mesmo no trabalho eu já depois de ter.../

**Entrevistadora:** Mas nota essas diferenças em si?

**Paciente:** Em mim.

**Entrevistadora:** Humm e mais alguém notou essas diferenças em si?

**Paciente:** Sim.

**Entrevistadora:** Pode me dar exemplos?

**Paciente:** A minha colega de trabalho (riso)

**Entrevistadora:** Humhum o que que ela notou?

**Paciente:** Porque no trabalho eu tava como você deve saber do início andava sempre muito enojada andava sempre em choque com o meu chefe ehhh

**Entrevistadora:** Não sabia se era muito bem aquilo que queria (inaudível)

**Paciente:** eh e agora não depois das sessões que nós conseguimos detectar o porque daquilo o porque eu estava tomando aquelas atitudes eu mudei de de comportamento não fico chocando tanto com o meu chefe não.../

**Entrevistadora:** Mas conseguiu tomar consciência o porque tinha essas atitudes?

**Paciente:** Sim

**Entrevistadora:** Acha que isso foi é uma foi alteração positiva uma mudança positiva que também a terapia lhe trouxe?

**Paciente:** Sim, sim, mas sei também que eu acho que não ta tolamente (riso) resolvido dentro de mim e mais com certeza me ajudou esclarecer e e a notar que algumas atitudes não era do outro mas sim minha... incomodava tanto porque não é? Eu acho que era mais um problema meu do que dos outros...

**Entrevistadora:** Mas pode me dar um exemplo dessas atitudes que achavas que achas que são só suas e não são do outro?

**Paciente:** Eu vou dar o do meu chefe que agente sempre entrava em choque porque eu não aceitava a forma como ele lida com as coisas de a forma de resolver eh a forma de sempre eh vamos dizer puxar o tapete do outro então eu mesmo não sendo comigo eu via aquela situação e me irritava com ele... eh então eh eu acabei me dando conta de que aquela é forma dele lidar que afinal não tava assim tão tão mal e que eu não deveria assim meter naquilo não é? Eu acho ah que pra toda situação a uma não sei uma forma de lidar e eu de repente tava tomando as dores dos outros e indo de frente batendo de frente com ele por situações que não eram minhas.../

**Entrevistadora:** Exato! Ahh e houve alguma coisa que mudou para pior desde o início da terapia?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não?

**Paciente:** Não.../

**Entrevistadora:** Ehh há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?

**Paciente:** Sim!

**Entrevistadora:** Por exemplo?

**Paciente:** (Respira fundo) eu acho que tem muitas coisas dentro de mim que tem que ainda ser resolvidas, problemas meus que sei lá as vezes se calhar eu tento disfarçar mas eu sei que...

**Entrevistadora:** Tão lá não é?... tão lá guardadinhos pra quando houver, onde houver maiores disponibilidade eles veem ao de cima não é?

**Paciente:** Tão lá (riso) eu acho que essa forma de ehhh... / nas sessões eu choro muito (risos) em todas. Eu acho que ehh lá fora eu sinto-me tento me mostrar forte (choro) então esse momento pra mim é bom porque (choro) é um momento meu.

**Entrevistadora:** É seu não é? Então há que usufrui-lo a sua maneira. Como entenda a sua maneira como sente não é?

**Paciente:** Exatamente! Exatamente! /

**Entrevistadora:** Ahhh desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de dar dos quais ainda não tinha ehh dado conta deles antes de começar a terapia?

**Paciente:** Sim, inclusive uma das fichas ehhh...

**Entrevistadora:** Do quadro? Sim...

**Paciente:** Nós incluimos e...

**Entrevistadora:** E acrescentou?

**Paciente:** Sim.

**Entrevistadora:** O que acrescentou já agora?

**Paciente:** Era ehh referente a minha família, como lidar com o meu filho justamente dessa situação que as vezes eu me sinto não sei impotente, não sei se estou educando bem aquelas dúvidas que... de pai...

**Entrevistadora:** De pais não é?

**Paciente:** Sim, mas por um lado eu acredito que sim, que ele tá tendo uma base boa, mas viver em segurança e saber se realmente será que eu tô fazendo certo? Será que vai ter consequências amanhã? Inclusive foi acho nas últimas sessões nós conversamos sobre isso e o meu medo era justamente este. Será que eu tô preparando ele pra o futuro? Mas aí eu vejo que eu sempre volto acabo sempre no mesmo ponto sofrendo antecipadamente, eu não posso prever o futuro, eu quero sempre controlar tudo e não sei eu acabo sofrendo porque eu não posso controlar esse e muitos aspectos da minha vida.

**Entrevistadora:** Portanto essa questão de que acrescentou relativamente ao filho. Para além dessa há mais outras questões que, entretanto, surgiram durante terapia?

**Paciente:** Não tô lembrando assim agora não. Que agente tenha acrescentando não! /

**Entrevistadora:** Que ou que tenha pensado alguma forma que venha que seja o resultado de uma reflexão sua né depois de um trabalho seu mais de introspeção que leva depois das sessões e que e que em casa ou no caminho pra casa que se recorde ou que identifica algo...

**Paciente:** ... (silêncio) ... nós tivemos conversando da justamente nesse aspecto de como educar e depois eu comparei com a minha relação com a minha mãe com os meus pais com os meus (inaudível) eu não sei se isso também ehh tem ali algo para ser trabalhado... eu acho que não.../

**Entrevistadora:** Huhum ok pode ser surgir entretanto, ainda tem mais sessões pela frente né pode ser que ainda surja alguma coisa né...

Data: 27-09-2012 a) (10' e 35'')

**Entrevistadora:** Então, face a estas mudanças né? Ahm a que que atribui estas mudanças. Ou seja, se houve aspetos das próprias sessões que a ajudaram ou algo que aconteceu fora das sessões ou ambas as coisas.

**Paciente:** Com certeza foram as sessões. .../

**Entrevistadora:** Humm, mas pode... consegue identificar o que que aconteceu nas sessões para que tivesse tivesse influenciado ou pudesse possibilitar estas mudanças?

**Paciente:** Sim, eu acho que eu tinha o meu discurso, o meu discurso sempre muito confuso, eu não conseguia organizar e com... ah... e como o o psicólogo ele ia me indicando, ia apontando e... então eu conseguia comecei organizar ah a forma como e conseguia enxergar de fora a forma como eu tava lidando com as situações eu acho que...

**Entrevistadora:** começou a organizar-se o seu pensamento foi?

**Paciente:** foi foi sim nas sessões.../

**Entrevistadora:** Ahm, pode resumir-me alguns aspetos da terapia específicos que a tenham ajudado?

**Paciente:** Não?!? Como assim? Aspetos?

**Entrevistadora:** Se houve algum momento mais marcante para si alguma coisa que o psicólogo tenha dito alguma atitude algo... que foram mais marcante e parecem ter levado a estas mudanças?

**Paciente:** Eu acho que em cada... em cada situação que agente consegue colocar ali no lugar passa a ser marcante ahh aquele momento porque eu sei que há ali alguma coisa só que eu não consigo eu tô tão envolvida que eu não consigo identificar e ele é quando me direciona parece que esclarece tudo e, acho que é mais nesse aspeto nesses momentos que ele foca o que é obvio para qualquer um que ouça pra mim não não é quando me direciona.../

**Entrevistadora:** mas pode dar-me um exemplo desse foco? Algo que tenha se passado concretamente e como é que ele focou?

**Paciente:** (Respira fundo) Esse aspeto de eu querer sempre controlar, tudo. Ehh eu acho que é uma forma ehh de proteção devido a tudo que eu tenho tenho passado. Ehh, isso às vezes para mim isso estava sendo contante pra mim o controlar ahh isso é normal (risos) né e acaba não sendo. E é essa situação do meu filho, da minha preocupação de tá educando pra como é

que ele vai ser futuramente, de não querer vê-lo ehh seguindo o caminho errado é como se eu tivesse que controlar isso pra que ele fosse bem sucedido e não é verdade... não é? Eh então é foi foi algo que foi esclarecido ficou claro pra mim mas eu sei que ainda tenho que trabalhar em cima disso mas ehh o fato dele ter direcionado fez com que eu abrisse um pouco as “olaias”... exatamente. /

**Entrevistadora:** Ahh tem havido alguns aspetos da terapia que não estão a funcionar ou que não a ajudam ou mais decepcionantes?

**Paciente:** Não

**Entrevistadora:** Não?

**Paciente:** Sinceramente não! /

**Entrevistadora:** Ok... Ehh por outro lado há aspetos que estão ser difíceis ou dolorosos mas que estão a ajuda-la ou que poderão vir ajudá-la?

**Paciente:** Com certeza!

**Entrevistadora:** Pode dar exemplos?

**Paciente:** Eu acho que esses ehh... toda sessão quando (risos) principalmente quando eu me dou conta de que o erro é meu não é? que eu que sigo sempre não é não é? que o erro é meu a forma como eu lidou com as coisas e que por fim acabam me angustiando é são consequências das minhas atitudes eu acho que isso é são pontos que... é são dolorosos mas.../

**Entrevistadora:** Dolorosos no sentido em que... em que sentido?

**Paciente:** de que ver que realmente eu não sou sempre a certa (risos) (inaudível, entrevistadora e paciente riem e falam ao mesmo tempo) ou no por mais que eu tente fazer e acredite que esteja fazendo corretamente no fundo não é verdade.

**Entrevistadora:** Isso é doloroso pra si mas por outro lado acaba por também ser uma espécie de...

**Paciente:** um benefício porque...

**Entrevistadora:** uma aprendizagem não é?

**Paciente:** Exatamente, porque, eu realmente. Se não ta funcionando é porque ta ta errado não é? E, acho que a terapia ta me ajudando a a esclarecer isso a abrir e ver que eu não preciso

sempre ta me protegendo e controlando as coisas pra que ninguém me magoe ou pra que tudo dê certo porque vai dar errado alguma coisa porque eu não sou perfeita num.../

**Entrevistadora:** Humm ok! Ehh na sua opinião está a faltar alguma coisa a terapia ou acha que alguma coisa que poderia torna-la mais benéfica pra si? Gostaria de introduzir algo que considere importante e que não esta presente na terapia? Sente falta de alguma coisa?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não?

**Paciente:** No momento ainda não (risos) eu acho que em toda sessão eu consigo tirar coisas boas. Então não... não. /

**Entrevistadora:** Os aspetos negativos já disse que não tem não é, portanto até agora tem sido sempre positivos para si.

**Paciente:** Eu acho que se há alguma coisa negativa é do meu lado porque eu não consigo chegar sempre a hora e agente acaba fazendo menos tempo de sessão

**Entrevistadora:** Ah chega atrasada é isso?

**Paciente:** É por causa do meu horário eu pego horário de almoço então pra mim vir e depois e eu assim eu não consigo a correr...

**Entrevistadora:** É um bocadinho mais difícil não é?

**Paciente:** é... então tem sido assim complicado assim atraso assim uns minutinhos mas...

**Entrevistadora:** bastante um bocadinho mais cansada não é?

**Paciente:** é... mas também não sinto que isso tenha atrapalhado o nosso desenvolvimento/

**Entrevistadora:** Ok, por fim tem alguma sugestão pra nós que queira fazer em relação a investigação a terapia algum comentário, algumas dicas, algo que ache que não esta a correr que poderia correr melhor. Pra nós é importante também ouvir-vos não é? Porque ainda temos mais x tempo pra frente.

**Paciente:** Não sei se é aplicações de testes poderia me ajudar em alguma coisa?

**Entrevistadora:** Que tipos de teste? Pra além daqueles questionários que já que vocês já preenchem?

**Paciente:** Sim, é entre eu e o psicólogo, não sei se meu caso seria este?

**Entrevistadora:** Humhum esta a falar de coisas diferentes, não esta a falar de testes ou questionários para acrescentar nos que estão no envelope tá a falar em termos da sua relação com o terapeuta

**Paciente:** Não não, é, é, ahh você perguntou só do o...

**Entrevistadora:** Não estou a perguntar no geral eu é que tou a tentar esclarecer consigo se os testes que está a referir são testes que consideram que devem acontecer na sua relação com o terapeuta ou se são testes que devem aparecer no envelope pra além daqueles que já lá estão

**Paciente:** Não entre eu e o psicólogo. Não que me faça falta. Porque eu acho que é a forma como como é ele procede pra mim ta sendo perfeito ta preenchendo...

**Entrevistadora:** Mas quando quando pensou nisso em termos de testes tava pensando no que? O que é que se lembrou o que é que lhe veio a cabeça uma ideia?

**Paciente:** Não sei, de repente é conseguir detectar alguma coisa que eu não consegui enxergar em mim ou ou que ele...

**Entrevistadora:** Mas em termos de que? Detectar o que?

**Paciente:** Não, isso na verdade foi uma uma sugestão, nada assim...

**Entrevistadora:** Ok, tudo bem! Sim é isso é que eu estou a pedir uma sugestão em termos de terapia para nós também tentarmos perceber... é pode fazer sentido ou não percebes, até pode nos fazer sentido e nós nesse momento não estarmos a chegar lá né, por isso é que nós fazemos estas perguntas porque vocês também são os maiores interessados nisto e nós queremos avaliar todo o processos de mudança não é?

**Paciente:** Sim, não.. é... exatamente... não tenho razão de queixa e nesse momento não acrescentaria nada porque não ta me fazendo a falta agente tá tendo...

**Entrevistadora:** Tão num bom caminho não é?

**Paciente:** Tivemos uma empatia boa (risos)

**Entrevistadora:** Então estamos todos de parabéns não é? Nós e vocês que estão colaborando no projeto estamos todos de parabéns não é? Ainda bem. Assim ainda melhor. Bom chegamos ao fim. /

Data: 09-04-2013 (21' e 8'')

**Entrevistadora:** Ta a fazer alguma medicação?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Portanto tá sem medicação não é?

**Paciente:** Sim.

**Entrevistadora:** E tem outro tipo de acompanhamento para além daqui das consultas?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** E como é que tem sido tua terapia pra si até ao momento? Teve um tempo que interrompeu não foi?

**Paciente:** É, foi em fevereiro que eu fui para o Brasil foi um mês só e depois o Dr. tinha também uns dias por causa de um curso uma coisa assim foi um período meio...

**Entrevistadora:** E como é que tem sido pra si até ao momento?

**Paciente:** Tem sido muito bom.

**Entrevistadora:** Ah é? Como é que descreve esse muito bom?

**Paciente:** Eu acho que... me clarifica muitas coisas, porque às vezes mesmo eu sempre me questionando e sempre tentando colocar em ordem as minhas confusões (risos) eu acho que quando eu venho aqui parece que de uma forma ou de outra eu consigo organizar algumas confusões na minha cabeça (risos) /

**Entrevistadora:** Ok. E como é que vão as coisas na sua vida desde que começou a terapia até este momento?

**Paciente:** Aqueles tópicos iniciais da... que eram os focos profissionais... **Terapeuta:** (a angústia de profissão, os filhos não é?), é... Houve períodos que este mais éee não seria resolvidos mas mais calmos e eu acho que eu mudei a forma de lidar em certas situações que me tirou a angústia só que, inclusive nestas últimas sessões eu acabei me dando conta de que ok, eu tentei arrumar aquilo de alguma forma mas que acabou me provocando uma certa... eu tipo amenizei a angústia só que agora tá me provocando frustração, então da mesma, no mesmo momento que eu concertei agora tá surgindo de uma forma diferente. /

**Entrevistadora:** Mas desde que começou a terapia tem sentido mudanças em si?

**Paciente:** Sim.

**Entrevistadora:** Como por exemplo? Podes me dar alguns exemplos?

**Paciente:** ... mais calma em certos aspetos, eee mas acho que se fosse sem a terapia com tudo isso que eu passei nesse momento que foi a gravidez, foi o nascimento do meu filho, queira ou não é mais um stress é mais um... algo pra te deixar maluca eu acho que tem me dado um apoio muito grande.

**Entrevistadora:** E as outras pessoas amigos e familiares têm notado que há diferenças, que há mudanças em si? Alguém notou alguma mudança?

**Paciente:** Sim.

**Entrevistadora:** Sim? Pode me dar algum exemplo?

**Paciente:** Na forma de lidar com as situações, em alturas que... principalmente com o meu marido em alturas que eu poderia agir com mais impulso e logo me chatear já não ajo assim, procuro mais... agir com mais cautela (o que não é fácil), e mesmo no trabalho...

**Entrevistadora:** No trabalho? Como?

**Paciente:** É da mesma forma com todas as situações que agente encontra, que gente se depara ali dentro. Como eu coloquei no início não é... não é um padrão fácil de lidar

**Terapeuta:** (ainda está no mesmo sítio?) sim, a sete vai fazer oito anos esse ano, então, contudo que eu vivi ali dentro eu acho que hoje eu ainda consigo ter uma relação mais... quando eu poderia me chatear às vezes eu dou risada e brinco... não sei.../

**Entrevistadora:** E houve alguma coisa que tivesse mudado para pior desde o início da terapia até agora?

**Paciente:** Na minha relação?

**Entrevistadora:** Não, no geral na sua vida.

**Paciente:** Não! ... Acontece mas não que a terapia tenha provocado. /

**Entrevistadora:** É há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?

**Paciente:** ... No fundo essa semana, essas últimas duas sessões é como se... eu tou justamente com este sentimento de que na realidade eu mudei sim, mas... é como se eu tivesse arrumando... eu tirei daqui e arrumei aqui. **Terapeuta:** (trocou dum sítio para o outro?). É, e isso tá meio embaralhado e agente ta discutindo em todas estas sessões agora essas questões porque parece que é assim que eu me sinto. É como se... não que eu tentasse

levar com a barriga mas é como se... eu tentasse sempre arranjar uma forma de me prevenir para não sofrer não angustiar ou e acabo sempre passando para frente.../

**Entrevistadora:** E desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar mas que não estavam previstos logo no início quando nós definimos os objetivos para a terapia?

**Paciente:** A frustração!

**Entrevistadora:** A frustração? Acha que a frustração foi uma coisa que surgiu durante o processo na sequência de alguma coisa?

**Paciente:** Pelo menos que eu tenha me dado conta sim. Talvez ela já existisse (risos) mas é agora que tá... que veio assim a tona essa... eu ter detetado dessa forma entendeu?

**Entrevistadora:** Mas esse sentimento de frustração já existia antes?

**Paciente:** (Silêncio) acho que não! Por isso é que eu não sei se talvez já existisse, mas eu via de outra forma, é como se fosse em algumas situações a revolta, o ódio a raiva menos a frustração. /

**Entrevistadora:** Assinalou aqui algumas mudanças que eu vou repetir para ver se a A. concorda, esta bem? Mais calma em certos aspetos. Esses aspetos são referente a que? Só para eu tentar desconstruir aqui um bocadinho isto...

**Paciente:** A lidar com as crianças, a lidar com o meu marido. Que eu ainda as vezes não tenho muita calma. Eu acho que às vezes foco muito a calma para as crianças e quando eu chega nele eu já não tenho muita paciência, mas ainda tento assim... no trabalho a mesma coisa. /

**Entrevistadora:** E nas suas relações sociais, seu círculo de amigos outras pessoas, familiares...

**Paciente:** (Silêncio) é eu acho... é assim, outros familiares... tive agora a experiência quando fui para o Brasil não é de estar envolvida com mais familiares porque aqui eu só tenho os meus pais então não tenho assim... tanto contato.

**Entrevistadora:** Então mais calma em certos aspetos no como lidar com as crianças, com o seu marido e com o trabalho né? E mudança na forma como lida com as situações. Pode me dar um exemplo de uma situação de como reagiria antes e como reage agora, só para nós vermos esta diferença?

**Paciente:** No trabalho **Terapeuta:** (por exemplo) quando éee meu chefe tem muito a mania de... não é só comigo é com todos, de tirar certas funções, e passa pra o outro e vê que o outro não dá certo e devolve e... sempre foi assim, sempre. Então éee... e recentemente voltou a acontecer. Antigamente eu ficava furiosa porque tava tudo bem depois, daqui a pouco o outro faz e depois volta e já não ta do meu jeito já... então.. e agora voltou a acontecer e agi...

**Entrevistadora:** Como é que agia antes?

**Paciente:** Ficava chateada.

**Entrevistadora:** E falava?

**Paciente:** As vezes falava, as vezes não falava, agora olha, dou risada, ótimo, não sei se... até que ponto isso é bom (risos) mas éee acho que me chateio menos do que me chateava antes. /

**Entrevistadora:** Pronto, estas foram assim no geral as duas grandes mudanças que a A. identifica não é? Portanto mais calma e na maneira como lida com as situações. Considera que está diferente!

**Paciente:** Sim! /

**Entrevistadora:** Vou passar aqui para este quadro. Com certeza que não vai perceber a minha letra, mas eu traduzo. Ainda se recorda deste quadro? Portanto em termos da mudança eu vou pedir para assinalar se a mudança foi temporariamente esperada ou não depois coloca num circulo de 1 a 5, sem a terapia ela teria acontecido ou se a mudança foi importante ou não tá bem? A primeira é mais calma em certos aspetos como lidar com as crianças, o meu marido ou no trabalho e a segunda é mudança na forma como lido com as situações.

**Paciente:** Humhum... (preenche a tabela)

**Entrevistadora:** Em termos gerais o que pensa que possa ter causado estas mudanças? Incluindo aspetos, para além dos outros aspetos que você está a pensar também gostaria que incluísse alguns aspetos que acontece dentro das próprias sessões com o terapeuta. Ou fora delas?

**Paciente:** O que é que tem ajudado a provocar essas mudanças?

**Entrevistadora:** Sim.

**Paciente:** Eu acho éeee, principalmente o levantar algumas dessas, algumas questões que muitas vezes eu chego contando como se fosse uma coisa que as vezes eu até conto histórias e

não sei o que mas no fundo o terapeuta acaba me mostrando, voltando pra mim o que eu realmente sinto em relação aquilo. Eu acho que nesse aspeto que acaba me ajudando a achar esses pontos da calma e no momento que... é assim eu ressaltar esse porque eu lembrei mas com certeza há muitos outros aspetos que foram me mudando no decorrer da terapia. /

**Entrevistadora:** Quais são assim os aspetos mais positivos que tem encontrado até agora, desde o inicio da terapia até agora e que a tem no fundo ajudado?

**Paciente:** Aspetos positivos...(silêncio) eu acho que o me encontrar né porque as vezes eu perco nas situações e acabo não me... é como se eu contasse não sendo parte de mim, eu acho que é mais nesse aspeto onde eu vou focando o que eu sinto e não o que se passou.

**Entrevistadora:** Mas o aspeto por aquilo que eu estou a perceber é o espaço que tem para falar daquilo que sente? É isso?

**Paciente:** É! Inclusive nas últimas sessões... todas eu choro... eu tava me questionando meu Deus porque que! Até parece que eu entro aqui já abro a porta e já vou chorado, mas é como se aqui eu sentisse a vontade para falar realmente do que eu sinto e não... lá fora eu falo com certeza de algumas situações mas não é como aqui.

**Entrevistadora:** Como é que é aqui?

**Paciente:** É como se eu não tivesse que me podar... olha deixa ver o que é que eu vou falar? Ou.. sabe? É como se eu tivesse confiança mesmo de estar falando realmente o que eu sinto o que eu vivo de uma forma clara e não as vezes mascarada dando risada ou não sei o que.../

**Entrevistadora:** E aspetos menos positivos ou que não estejam funcionar na terapia ou que estão a ser decepcionantes para si, no fundo que não correspondem a expectativas que tinha criado. Existem estes aspetos?

**Paciente:** Não! Talvez se existir eu acho que se calhar é mais voltado pra mim. Se calhar eu deveria focar mais em mim e não nas histórias que eu conto, mas na terapia em geral não. /

**Entrevistadora:** E há aspetos na terapia que estão a ser difíceis ou dolorosos mas que condira que são importantes falar sobre eles para poder avançar, dar o passo seguinte seja ele qual for?

**Paciente:** Eu acho que no fundo todos eles acabam sendo dolorosos né? Eu Acho que por isso mesmo as vezes eu entro em negação como se não houvesse nada...

**Entrevistadora:** Pode dar-me um exemplo por exemplo não quero que me contes a história mas um exemplo de algo doloroso que já tenha acontecido na terapia mas que hoje sente que tenha sido importante para si ter falado daquilo? Ou que está a ser importante?

**Paciente:** Eu acho que... principalmente quando eu cheguei das situações que eu vivi com o meu marido (que eu vivi com ele) eu acho que naquele momento era muito doloroso e depois acabou se... não sei se resolvendo mas... Mesmo situações no trabalho aquilo pra mim era doloroso e por fim acabou meio que se resolvendo. /

**Entrevistadora:** Esta a faltar alguma coisa a terapia na sua perspetiva? Alguma coisa que a podia tornar mais benéfica para si se pudesse introduzir?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não?

**Paciente:** Eu me resolver se calhar (risos) /

**Entrevistadora:** Sim, não mas poderia haver alguma coisa em termos formais nas próprias sessões, na própria terapia que gostaria que acontecesse o que acha que não é assim tão confortável e se fosse de outra maneira talvez fosse mais confortável?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Ok! E em relação a nós que estamos aqui em relação a equipa da investigação ou a própria terapia tem alguma sugestão ou comentários? Nós também podemos melhorar a nossa prestação.

**Paciente:** Não tá ótimo!

**Entrevistadora:** Nada sobre os envelopes, questionários?

**Paciente:** Não, aquilo... as vezes eu até... pra mim as vezes fica difícil transcrever o que... não sei se é pelo momento que eu vivo mas as vezes eu saio e me foge totalmente que... não é porque as vezes eu não quero escrever **Terapeuta:** (sim, sim estou a perceber), mas as vezes não consigo passar exatamente, eu sei que foi, teve ali alguma coisa muita importante mas o focar em alguma coisa ali as vezes se torna difícil...

**Entrevistadora:** Ainda faltam quantas sessões ainda?

**Paciente:** Não sei!

**Entrevistadora:** Não sabe? Nós vamos voltar-nos a ver como sabes não é? /

Data: 27-09-2013 (20' e 25'')

**Entrevistadora:** Tá a fazer alguma medicação?

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Não? Ok! Então, desde que terminou que já foi em, Junho não é?

**Paciente:** Junho... não lembro se foi Junho ou Julho...

**Entrevistadora:** Finais de Junho início de Julho por aí... então e desde que terminou fez algum acompanhamento a nível psicológico ou psiquiátrico depois de ter terminado? Não recorreu nenhuma consulta...

**Paciente:** Não! Nós estamos fazendo terapia de casal mas entretanto vieram as férias e ficou assim meio adormecido...

**Entrevistadora:** E onde é que estão a fazer terapia de casal?

**Paciente:** Ehh lá no Cacém.

**Entrevistadora:** Ok! E isso é o que uma vez por semana?

**Paciente:** Uma vez por mês, há meses que dá 15 dias **Entrevistadora:** (sim, quinzenal), há meses que é mensal, depende do que ela vai trabalhar.../

**Entrevistadora:** E como é que se sentiu na terapia?

**Paciente:** Muito mal! Qual, qual, lá ou aqui?

**Entrevistadora:** Aqui! Focamo-nos aqui!

**Paciente:** Ok! Não foi ótimo! Aqui me ajudou imenso, eu acho que consegui levantar 90% da minha segurança, da minha autoestima, eu acho que me ajudou imenso. Eu acho que não tem nem comparação. Eu acho que eu consigo.../

**Entrevistadora:** A pergunta é mais no sentido, ainda tivemos um mês, um mês tsss? Um ano e meio não é? Depois teve que interromper por causa do bebé. Durante esse tempo todo, esse ano e meio, salvo erro não é? Como é que se foi sentido, como é que sentiu que se foi evoluindo como é que avalia a sua, a sua postura durante a terapia?

**Paciente:** Eu acho que no início eu tava... acho que até os meus discursos eram totalmente descoordenados, eu própria não conseguia...não sei! Eu sabia mais ou menos o que tava acontecendo, mas eu não conseguia ordenar aquilo e acho que com a terapia gradualmente

agente foi conseguindo focar, direcionar os problemas e foi ficando de forma mais clara e isso me ajudou imenso. /

**Entrevistadora:** Mas acha que houve uma evolução positiva do início até o fim da terapia? Foi sentindo essa evolução?

**Paciente:** Com certeza, com certeza, sim!

**Entrevistadora:** E desde Junho ou Julho, vamos por Julho não é? Como é que vão as coisas até agora?

**Paciente:** Ainda continua... nos altos e baixos porque eu sei que ainda há algumas situações que éee, tem que resolver e não cabe só a mim não é? Então ainda tem coisas que ainda tá, é preciso trabalhar mas...

**Entrevistadora:** A decisão da terapia de casal foi um resultado da sua própria terapia não é?

**Paciente:** É...

**Entrevistadora:** E iniciou quando terminou a sua terapia individual?

**Paciente:** Não, nós iniciamos antes um pouquinho. Começamos em acho que em, não me recordo agora se foi Abril ou Maio. Acho que foi Maio. Foi um pouquinho antes de terminarmos aqui. Só que como é muito espaçado as consultas então eu não...

**Entrevistadora:** Não tem aquela regularidade que tinhas aqui.

**Paciente:** É, é depois teve as férias, porque ela teve um mês de férias e o mês de Julho também não conseguimos coordenar os horários então ficou meio assim esquecido e agora que estamos retomando.../

**Entrevistadora:** E que tipo de mudanças é que sente desde o final da sua terapia?

**Paciente:** Ahhh eu acho que... éee chorar eu ainda sempre choro! Mas eu acho que consigo ver, focar mais no problema e ver a forma mais ahhh correta de lidar, mais frontal, eu acho que eu consigo... é como se eu conseguisse agora me impor e ter um discurso de forma clara, não chegar... por exemplo, a situação do trabalho né eu tava com uma certa dificuldade no trabalho então eu tomei a frente e conversei com o meu chefe e enfim, melhorou 100% porque eu consegui, por mais que agente entrava em atrito eu dessa vez consegui colocar as coisas de forma clara e não deixar que ele invertesse a **Entrevistadora:** (situação). Exatamente! Então eu já senti logo já a diferença nessa situação. /

**Entrevistadora:** Ok! Então e na sequência daquilo, disso que me está a dizer, acha que, não só em relação ao trabalho mas em termos gerais, acha que tem agido ou sentido, ou mesmo feito as coisas de maneira diferente do que fazia antes de iniciar a terapia?

**Paciente:** Sim!

**Entrevistadora:** E que mudanças são essas? Por exemplo alguém... a A. notou essas mudanças em si, mas houve alguém de fora, familiares e amigos que tivessem notado essas mudanças? O que é que faz de diferente? Como é que pensa diferente?

**Paciente:** Eu acho... é assim, alguém que tenha chegado pra mim e dito não. Mas eu sinto a diferença é como se eu não deixasse mais me anular como eu estava me anulando até então. E assim, é como se eu tivesse passado de passiva para (risos) ativa passei a ser uma pessoa um pouco egoísta pra mim entendeu. Pensando um pouco em mim e não só ahh tem que resolver... vamos primeiro colocar os filhos e familiares na frente eu sempre... um pouquinho disso também ahhh.../

**Entrevistadora:** E o que é que aconteceu para ter acontecido essa mudança?

**Paciente:** Ahhhh eu acho que foi um pouco da recuperação da minha autoestima. Eu tava muito... obvio que não foi só isso também não é? Mas, acho que o que hoje eu sinto, sinto que...éhh não deixo mais que isso me aniquile. Ehhh não sei! Passei a direcionar um pouco do que eu quero e não só do que... do que eu pensei que era um casamento e os relacionamentos.

**Entrevistadora:** Aham, que aspetos da terapia é que foram mais úteis para si? Hoje pensando pra traz em todo o processo, houve alguma coisa em particular que tivesse sido mais, que sentiu que foi muito importante pra si?

**Paciente:** ...aspetos? Como assim?

**Entrevistadora:** Coisas que possam ter acontecido no próprio processo terapêutico em termo da relação que teve com o terapeuta, algo que se calhar algumas descobertas que fez e intencionalmente ainda não se tinha percebido. Se houve assim um momento chave. Se pudesse identificar um momento ou outro dentro da terapia que tivesse sido importante para si. Daqueles momentos que às vezes agente diz fez-se o “klik” não é? Aspetos neste sentido, aspetos positivos do próprio processo...

**Paciente:** Ahhh sim! Eu acho que houve vários momentos assim. Em que, agente vinha trabalhando esses focos e de repente numa sessão: ohh mais isso... eu não sei agora direcionar

o assunto mas houve várias vezes, **Terapeuta:** (alguma coisa se relacionou com a outra e fez um bocado associação do que estava acontecer não é?), sim, sim, é como se eu fosse ordenando o que estava tudo emaranhado lá no início. No final eu senti perfeitamente isso...

**Entrevistadora:** Tipo uma clarificação?

**Paciente:** É! /

**Entrevistadora:** E houve alguma coisa que tivesse mudado para o pior desde o final da terapia até agora?

**Paciente:** (Silêncio) Pra pior não?

**Entrevistadora:** Não! Pra como quem diz, no sentido... Pior é uma palavra forte né? Mais negativa que não estava à espera. Há bocado falou-me que estava a sentir-se mal, mas... sentiu-se mal, mas acha que isso é...

**Paciente:** Senti mal?

**Entrevistadora:** Tava a se referir em relação a terapia de casal não é, que sentiu-se mal, mas acha que...

**Paciente:** Ahhh eu acho que a terapia me ajudou a perceber que estava ali alguma coisa errada, e obviamente que isso acarreta outras coisas não é? / Eu já não aceito muitas coisas que o meu marido fazia que eu já não admito eu acho que ele tem que se tratar também. Não é? Se quiser ter uma relação saudável não adianta só eu tá lá... então obviamente que isso trouxe algum sofrimento e se não houver partilha vai haver partilha... (risos)

**Entrevistadora:** É um bom trocadilho ahhh?

**Paciente:** É! Então nesse aspeto eu não sinto negativo mas sinto que eu não ando tão receptiva as palhaçadas que ele possa fazer entendeu? /

**Entrevistadora:** Sim, ok, já percebi? E houve alguma coisa ou há alguma coisa que ainda não mudou desde o final da terapia e gostasse de mudar?

**Paciente:** Sim!

**Entrevistadora:** Sim? E pode dizer o quê?

**Paciente:** Eu acho que é essa minha forma de querer controlar tudo e...

**Entrevistadora:** Mas isso é algo que já trazia antes, no início não é?

**Paciente:** É, que nós detectamos não é? E eu acho que consegui amenizar muito, porque isso acaba...é como se eu antecipasse o sofrimento e já começa a... e ontem mesmo o meu marido falou algo relacionado a isso, então isso realmente eu não consegui ainda, tenho noção mas não, não consegui me desvencilhar ainda disso.../

**Entrevistadora:** E surgiu, desde que terminou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar? Que não tinha se dado conta durante a terapia mas só depois de terminar? Surgiram outras coisas?

**Paciente:** (silêncio) Hummm não sei! Eu acho que mais essa... surgiram mas eu não consigo... como é que eu vou nomear isso? Éhhh eu acho que é mais pela situação que nós estamos vivendo em casa... eu não sei, não tou sabendo muito bem...É como se a minha paciência tivesse esgotado e eu não tou sabendo lidar muito bem com isso. Eu não passei de 8 para 80 mas eu fiquei ali meio (riso) perdida neste aspeto mas isso seria uma coisa que eu trabalharia.../

**Entrevistadora:** Ok! Em relação a estas mudanças que diz sentir, estava à espera que elas acontecessem ou foi uma surpresa pra si? Ou seja, elas foram totalmente esperadas ou são uma surpresa completa...

**Paciente:** Não! Nem foi esperada nem foi uma surpresa! Eu acho que como aconteceu naturalmente poderia ser mais esperado do que surpresa, mas eu não fiquei assim surpreendida.

**Entrevistadora:** E achas que estas mudanças poderia ter acontecido sem terapia?

**Paciente:** Dificilmente!

**Entrevistadora:** Dificilmente?

**Paciente:** Sim! /

**Entrevistadora:** Ok! E estas mudanças que a A. assinala, até que ponto é que elas são importantes para si?

**Paciente:** Muito!

**Entrevistadora:** É! Mais? Houve, já perguntei agora a pouco os aspetos positivos da terapia que a ajudaram não é? Já falamos a questão do clarificar e ir ordenando as coisas que estavam desarrumadas não é? E os aspetos menos positivos da terapia? Ou seja, aqueles mais negativos que pudessem ter surgido?

**Paciente:** Toda vez que eu respondia o questionário eu deixava essa parte em branco, porque sinceramente não houve eu vim tão aberta a terapia e necessitada que não houve assim.../

**Entrevistadora:** Não houve nada que a tivesse desiludido que achasse, ou até mesmo que não fosse uma desilusão ou negativo mas que achasse que se fosse desta maneira, duma outra forma poderia ter sido mais benéfica pra si...

**Paciente:** Não!

**Entrevistadora:** Se pudesse mudar ali qualquer coisa na forma de...

**Paciente:** Talvez em algum momento eu tenha pensado isso, naqueles momentos que eu pensava o que é que eu vou fazer lá hoje eu não tenho nada pra falar, mas quando eu chegava eu tinha muita coisa pra falar, então se eu fosse responder num dia desses (risos) eu diria eu gostaria de uma maior intervenção e não sei o quê... Mas o problema não era do terapeuta o problema era meu... /

**Entrevistadora:** Mas esses momentos que diz em que não lhe apetecia vir achas que era devido ao quê?

**Paciente:** A minha negação ao que eu tava passando...

**Entrevistadora:** A sua? Não percebi peço desculpa?

**Paciente:** Negação!

**Entrevistadora:** Negação? Humhum...

**Paciente:** Não sei! É aqueles dias que, você passa a semana sem pensar (risos) e de repente acha que esta tudo bem e não tá.

**Entrevistadora:** Era nesses momentos que acha que não devia vir, não lhe apetecia vir não é?

**Paciente:** É! /

**Entrevistadora:** Ok! E esses momentos! A minha pergunta seguinte era, é: houve momentos difíceis na terapia mas que hoje considera que foram importantes para que, que a puderam vir ajudar para atingir as mudanças que diz que...

**Paciente:** Sim, houve...

**Entrevistadora:** Poderia dar-me um exemplo sem querer entrar em pormenores não é?

**Paciente:** Eu acho que foi no início, os mais difíceis foram no início em que eu tava muito angustiada em tudo, em todos os aspetos desde o trabalho em todas as relações eu me sentia muito angustiada, eu acho que estes momentos foram os mais difíceis.../

**Entrevistadora:** Ok! O que quê? Faltou alguma coisa a terapia? Como é que a podia...

**Paciente:** (risos) mais tempo!

**Entrevistadora:** (risos) mais tempo? Como assim?

**Paciente:** Mais tempo pra frente...

**Entrevistadora:** Mas isso com certeza foi falado com os seu terapeuta! A questão do tempo. Muito falado espero eu. Eu quase que adivinho... mas ficou uma porta aberta não é?

**Paciente:** Sim, sim...

**Entrevistadora:** Acredito também que tenha ficado uma porta aberta.

**Paciente:** É... mas quando entreabre agente meio que quer deixar de lado mas...

**Entrevistadora:** Já pensou em abrir a porta outra vez foi?

**Paciente:** Já muitas vezes, mas vou esperar pra ver como...

**Entrevistadora:** Como é que corre a terapia de casal.

**Paciente:** Eu acho que ainda pensei mais, porque obvio que vai surgir, na terapia de casal vai surgir muito mais coisas e acho que um suporte seria... mas vamos ver? /

**Entrevistadora:** Por aquilo que tá a me dizer acha que essa questão do tempo era mais também como ter um suporte individual enquanto também corria ao mesmo tempo a terapia de casal porque acha que alguma coisa seria... foi isso que percebi.

**Paciente:** Acho que sim!

**Entrevistadora:** Foi isso que eu percebi? Estou a perceber corretamente? Mas tem essa possibilidade, penso que o terapeuta...

**Paciente:** Sim, sim. Não sei! Eu entendi que ele não atendia...Ele disse que se precisasse... mas que normalmente atendia, não fazia atendimentos aqui.

**Entrevistadora:** Ah não! O terapeuta dá consultas no privada, mas não aqui. Posso estar a dar uma informação errada mas penso que é uma questão de, se achar que um dia tenha a necessidade de voltar é uma questão de falar com ele...

**Paciente:** É!

**Entrevistadora:** Se tiver dúvida, ficou com o contato dele?

**Paciente:** Fiquei, fiquei.

**Entrevistadora:** Eu ia dizer que se tiver alguma dificuldade pode mandar-me um mail que faço lhe chegar o recado ok?

**Paciente:** Ok!

**Entrevistadora:** Olha A. em relação a nós que chegamos ao final do projeto de investigação e estamos naquela fase agora do ler tudo, os dados e aquelas coisas todas, alguma sugestão para o futuro e vi-a lá na apresentação, gostou da apresentação?

**Paciente:** (risos) Foi uma surpresa! Eu realmente não sabia que o assunto seria esse.../

**ANEXO C - Análise das transcrições da participante utilizando o método fenomenológico de Giorgi**

Para efeitos de análise, foram atribuídos os códigos “E” para identificar a entrevistadora e “P” para identificar a participante. Para além de dividir as transcrições em *unidades de significado* e de transformá-las em *unidades de significado psicológico*, foram incluídas numa terceira coluna pequenas anotações para facilitar a construção da estrutura descritiva geral da participante.

**Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 09 de Março de 2012 (23’ e 43’)**

<b>Unidades de significado</b>	<b>Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico</b>	<b>Dimensões eidéticas ou constituintes chave</b>
<p><b>US1</b></p> <p><b>E:</b> Então como é que tem sido a terapia pra si até agora?</p> <p><b>P:</b> Tem sido ótimo!</p> <p><b>E:</b> Ótimo? O que é que significa ótimo?</p> <p><b>P:</b> Tem me ajudado muito.</p>	<p><b>P:</b> refere que terapia tem sido benéfica e que a tem ajudado.</p>	<p>A terapia benéfica</p>
<p><b>US2</b></p> <p><b>P:</b> Acho que é um momento...esse momento que eu estou passando é um momento muito pesado. Então eu sinto que quando saio daqui parece que eu sinto mais leve. Me ajuda imenso a me questionar a tentar buscar uma forma diferente de solucionar... eu sei que não muitas vezes eu não consigo enxergar o que na terapia às vezes me mostra, me ajuda imenso.</p>	<p><b>P:</b> refere que um dos aspetos que se destacam na sua experiência em psicoterapia é o facto de sentir-se mais leve imediatamente após as sessões. Refere que a psicoterapia a tem ajudado a questionar-se mais e a procurar formas diferentes para solucionar os seus problemas, mas que às vezes não consegue elaborar bem o que a terapia lhe trás.</p>	<p>Alívio das tensões</p>
<p><b>US3</b></p> <p><b>E:</b> E sente mudanças desde que começou? Portanto eu sei que houve ali um grande período de interrupção não é, mas de qualquer das formas já vamos com algumas sessões não é? Mas</p>	<p><b>P:</b> refere sentir as mudanças que a psicoterapia lhe tem trazido.</p>	<p>Nota mudanças em si</p>

	<p>se existem mudanças se sim quais são essas mudanças que a</p> <p><b>P:</b> sente ou que outras pessoas possam sentir também né?</p> <p><b>P:</b> É assim, mudanças sinto.</p>		
<b>US4</b>	<p>Mas como houve no início éee nós começamos a trabalhar o foco mais era mais no trabalho aquilo foi é como se fosse solucionado porque por fim eu acabei me afastando né, <b>E:</b> (pois, daquele problema né que nós identificamos inicialmente) é é mas na altura já tinha amenizado bastante, como lidar com aquela situação, éee e o foco familiar. Houve uma alteração também porque veio o bebê e com isso tudo, uma carga muito grande de stress de cansaço e então isso tá me amparando pra passar esse...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir as mudanças que a psicoterapia lhe tem trazido e faz referência que as melhorias que sente estão relacionadas com o facto de sentir-se mais amparada do stress e cansaço com psicoterapia.</p>	<p>Sente-se amparada do stress e cansaço</p>
<b>US5</b>	<p><b>E:</b> Mas isso são são são aspetos negativos que ta a me enumerar... Não da terapia mas de alguma circunstância da sua vida atual... A minha pergunta era mais no sentido se houve mudanças significativas pra si e se essas mudanças, se sim e se essas mudanças, mudanças no fundo que tenha notado que tenham sido fruto da terapia? Mas pra melhor, mais positivas?</p> <p><b>P:</b> Sim, noto uma mudança de atitude no sentido de ter mais paciência. Principalmente com os meus filhos porque na altura me sobrecarregava, ficava chateada e acabava descontando em quem não tinha nada a ver,</p>	<p><b>P:</b> refere como um dos aspetos positivos observados até ao momento em relação a sua psicoterapia, tem a ver com melhorias associadas a sentimentos de maior tolerância em relação aos filhos, bem como o facto de estar aprendendo a questionar-se mais.</p>	<p>Sente-se mais tolerante</p>

	<p>que era as crianças. Descontando no sentido de não ter paciência pra sentar pra brincar pra... então acho que eu comecei a me questionar mais e a ver os pontos que eu posso estar aliviando...</p>		
US6	<p><b>E:</b> O ter começado a questionar-se mais éee algo que foi introduzido pela terapia é algo que sente que foi uma mudança que de alguma forma veio daqui das sessões?</p> <p><b>P:</b> Sim, sim...</p> <p><b>E:</b> E alguém notou estas mudanças? Ou outras mudanças que a <b>P</b> ainda não tenha tido a percepção mas porque alguém de, de outras pessoas tenham notado em si e que tenha pensado afinal?...</p> <p><b>P:</b> Sim, a minha amiga até comentou há umas semanas atrás que eu tenho estado diferente, éee...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir que o facto de questionar-se mais é uma mudança positiva que se devem exclusivamente à psicoterapia e que outras pessoas significativas também já notam essas mudanças em si fazendo referência ao comentário de uma amiga.</p>	Outro significativo nota mudanças
US7	<p><b>P:</b> antes eu tava sempre a espera do meu marido para fazer alguma coisa, mas não porque eu não queria tomar a iniciativa mas porque ele sempre queria ta junto, então eu tinha sempre que... agora não, agora é como se... ahh ele não pode eu vou faço com os meus filhos... e tento, é como se eu tentasse me libertar um pouco... não ficar só só em volta do marido mas também se dedicar um pouco a amizade a...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir-se mais autónoma em relação ao marido o que considera ser uma mudança importante neste momento de sua vida. Também refere sentir-se mais livre para procurar outras relações como a amizade.</p>	Autonomia
	<p><b>E:</b> Como é que traduziria isso numa frase? Como é que</p>	<p><b>P:</b> refere que a terapia promoveu a capacidade de se</p>	Sente-se mais livre

<p><b>US8</b></p>	<p>colocaria isso assim numa grande frase em termos dessa mudança percebe?</p> <p><b>P:</b> Acho que não seria nem uma frase, mas uma palavra: liberdade (risos)</p> <p><b>E :</b> Liberdade? Sente-se mais livre? Mais... como é que.... Que significado é que tem liberdade?</p> <p><b>P:</b> No facto de não ficar sempre presa a ele... (silêncio)</p>	<p>sentir mais livre e destaca como um dos aspetos positivos na sua experiência em psicoterapia o facto de sentir mais liberdade, um certo desapego em relação ao marido.</p>	
<p><b>US9</b></p>	<p><b>E:</b> Que sentimentos é que isso lhe tem trazido?</p> <p><b>P:</b> As vezes um pouco contraditório, porque ao mesmo tempo que eu não quero estar batendo de frente por tar decidindo, tar fazendo coisas que ele gostava de participar e as vezes não consegue. Eu sinto que eu preciso do meu espaço, de tar fazendo alguma coisa sozinha... então é uma liberdade um pouco (riso) conturbada ainda ali não tá muito decidido mas eu sei que a terapia está me ajudando um pouco nesse sentido...</p>	<p><b>P:</b> refere ter sentimentos contraditórios com a sensação de liberdade em relação ao marido, refere que ainda não se sente totalmente livre. Sente que tem necessidade de ampliar o seu espaço mas a liberdade ora adquirida ainda esta condicionada.</p>	<p>Liberdade conturbada</p>
<p><b>US10</b></p>	<p><b>E:</b> Ok, e há alguma coisa que tenha mudado no seu ponto de vista para o pior? Ou menos positivo? Não há nada a assinalar?</p> <p><b>P:</b> Não... não... não...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir que as mudanças são positivas</p>	<p>Mudanças positivas</p>
	<p><b>E:</b> E há mais coisas ou alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou desde o início da terapia?</p> <p><b>P:</b> (Silêncio), sim. Eu acho</p>	<p><b>P:</b> menciona que existem coisas que gostaria de mudar em si mas que ainda não mudou, como a relação com o marido. Sente-se</p>	<p>Incerteza na relação com o marido</p> <p>Tem dúvidas sobre o como atuar diante do</p>

<p><b>US11</b></p>	<p>que há muita coisa ainda a ser trabalhada dentro de mim. No sentido (respira fundo) eu ainda não consegui definir não consegui perceber ao certo o que é que se passa na minha relação... <b>E:</b> (humm, com o seu marido), é, se sou eu o problema ali se é eu que tenho que mudar realmente alguma coisa para melhorar, ou se sou eu que sou muito exigente, eu ainda estou assim num período muito confuso principalmente nessa fase.</p>	<p>confusa em relação ao papel que cada um desempenha dentro da relação.</p>	<p>marido</p> <p>Muito focada no papel dela</p> <p>Identificação de aspetos de si que podem sofrer mudança</p>
<p><b>US12</b></p>	<p>As minhas sessões é só choro... <b>E:</b> (também é preciso, faz bem chorar) então éee tá muito confuso ainda. Tem muitas coisas que eu não consigo... Se calhar até me dou, até até sei mais às vezes não quero admitir sei lá... <b>E:</b> Que ainda não chegou o passo seguinte não é? Independentemente de não saber qual é passo seguinte ou em ter dúvidas quanto ao passo seguinte mas ainda não...</p> <p><b>P:</b> É, é, exatamente. Inclusive essa foi uma questão que eu coloquei hoje, não sei se isso que tou sentido é pelo momento, pelo stress pelo cansaço, pelo... se é só uma fase ou se realmente é uma coisa que tem que ser mudado urgentemente se não... <b>E :</b> Ainda precisa de mais algum tempo para consolidar essas ideias não é? Pra saber o que é que quer (inaudível).</p>	<p><b>P:</b> refere sentir-se confusa com o relacionamento conjugal, mas tem consciência da necessidade de uma mudança nesta relação muito embora às vezes não consegue admiti-las. Questiona-se sobre isso ser só uma fase ou não.</p>	<p>Medo de admitir a sua visão sobre a situação relacional porque suas ideias ainda não estão consolidadas</p>

	<b>P:</b> É... é isso mesmo!		
<b>US13</b>	<p><b>E:</b> Olha <b>P.</b> portanto isso era um aspeto que já trazia inicialmente que eu recordo-me quando teve comigo a primeira vez, e nós identificamos os problemas que traria para a psicoterapia, a relação com o seu marido estava lá vincada não é? Pronto, isso, como eu estava a dizer, isso é um problema que trouxe inicialmente. Agora desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que não tinham sido pensados inicialmente mas que gostasse também de mudar?</p> <p><b>P:</b> Não, foi aquela questão da educação dos filhos que nós já tínhamos incluído né...</p> <p><b>E:</b> Mas o que eu estou a dizer é outras coisas que tivessem surgido no contexto da terapia, ou seja que não tivessem sido enumeradas logo no início, mas que no decorrer da terapia foram surgindo, também coisas que não estavam a espera. Eu estou a tentar identificar essas coisas que não estavam a espera e que possam ter surgido durante a terapia.</p> <p><b>P:</b> Eu acho que não...</p> <p><b>E:</b> Mantém os problemas iniciais?</p> <p><b>P:</b> Sim, sim...</p>	<p><b>P:</b> refere que não surgiram aspetos novos em terapia e que o foco estabelecido inicialmente para a terapia que estava centrado no trabalho e a família continuam os mesmos ou seja, embora <b>P.</b> faça referência ao facto de a terapia esta sendo benéfica para si, os problemas iniciais que a trouxeram a terapia mantem-se.</p>	Mantem-se o foco inicial
	<p><b>E:</b> Pronto! Então é assim, eu tentei aqui no seu discurso tirar algumas mudanças que a <b>P</b> identifica não é? Eu vou ler</p>	<p><b>P:</b> refere ter sentido algumas mudanças importantes que já consegue observar em si mesma, como estar mais</p>	Mudanças: tolerância, questionar-se mais e autonomia

<p><b>US14</b></p>	<p>e depois a P diz-me se concorda ou não.</p> <p><b>P:</b> Ok.</p> <p><b>E:</b> Ter mais paciência principalmente com os meus filhos, comecei a questionar-me mais, depois liberdade, o facto de não ficar sempre presa a ele, ele (marido) correto? Concorda?</p> <p><b>P:</b> sim... humhum</p> <p><b>E:</b> Então vou passar aqui pra o lado depois eu vou pedir para preencher-me aqui esta escala esta bem?</p> <p><b>P:</b> sim...</p>	<p>tolerante em relação aos filhos, o facto de estar aprendendo a questionar-se mais e sentir-se mais autónoma em relação ao marido.</p>	
<p><b>US15</b></p>	<p>Preenchimento da escala (começou no minuto 11:40 até14:30, duração 1'11")</p> <p><b>E :</b> Então como é que se chama o filhote?</p> <p><b>P:</b> T...</p> <p><b>E:</b> Ah, eu adoro esse nome... Só tem rapazes não é?</p> <p><b>P:</b> só...</p> <p><b>E:</b> São quantos?</p> <p><b>P:</b> Dois</p> <p><b>E:</b> Ah eu tinha a ideia de que era o terceiro. Veja lá eu tinha ficado com esta ideia. Que idade tem o outro?</p> <p><b>P:</b> Vai fazer quatro em Agosto, tem três anos e meio</p>	<p>Preenchimento da Escala</p>	<p>Preenchimento da Escala</p>
	<p><b>E:</b> Brigada! Então <b>P</b> relativamente a estas mudanças, em termos gerais o que é que pensa ter causado estas mudanças? E quando eu</p>	<p><b>P:</b> Não compreende a pergunta da entrevistadora</p>	<p>Incompreensão da pergunta</p>

<p><b>US16</b></p>	<p>faço esse tipo pergunta o que eu pretendo saber é: aspetos que possam ter contribuído para estas mudanças que tenham acontecido dentro das sessões na sua relação com o terapeuta ou já fora dessas sessões portanto, quando leva as sessões consigo para o resto da sua vida né...</p> <p><b>P:</b> Ah a primeira era qual?</p>		
<p><b>US17</b></p>	<p><b>E:</b> Ahh o que pensa ter causado estas mudanças?</p> <p><b>P:</b> Não a outra sobre as mudanças?</p> <p><b>E:</b> Ah peço desculpa! Ter mais paciência principalmente com os meus filhos, a outra é comecei a questionar-me mais, e a terceira liberdade e o facto de não ficar sempre presa a ele, (marido)</p> <p><b>P:</b> O ter paciência com o meu filho foi justamente nas terapias que eu trazia muita angústia porque, eu tento me controlar. Porque meu filho nessa altura é muito carente, tá muito carente, quer sempre colo e o pai não tinha... tem paciência... então isso me angustiava muito então eu tive que começar a desdobrar mais ainda e foi uma das razões que agente trabalhou bastante e acho que me ajudou bastante... me ajudou muito porque...</p>	<p><b>P:</b> refere que as melhorias que sente em relação as angústias que trazia inicialmente para a terapia nomeadamente em relação a lida com o filho bem como o facto de sentir-se agora mais tolerante em relação aos filho deu-se devido a aspetos da própria psicoterapia.</p>	<p>Maior tranquilização</p>
	<p><b>E:</b> Mas foi... mas que aspetos? Consegue me identificar se foi só o diálogo a comunicação entre si e o terapeuta? O que</p>	<p><b>P:</b> refere que foi o diálogo estabelecido com o terapeuta durante as sessões de psicoterapia que</p>	<p>O diálogo com o terapeuta foi o principal factor apontado pela</p>

<p><b>US18</b></p>	<p>poderá ter estado... o que poderá ter contribuído para a ajudar?</p> <p><b>P:</b> Acho que foi o diálogo e o facto de eu colocar a situação e muitas vezes ele me apontar... porque eu relato mas as vezes eu não dou conta e o facto dele me apontar uma certa situação ou... me faz pensar, questionar e chegar a um ponto de... em relação ao filho nós chegamos ao ponto de pensar em procurar uma ajuda externa, (outro tipo de ajuda) um apoio familiar... eu não sabia comunicar com o meu marido, eu não sabia lidar com aquela situação...mas desde que vim pra aqui, agora meio que normalizou então agente ta pelo menos se entendendo mais...</p>	<p>a ajudaram a elaborar mais os seus pensamentos, a questionar-se mais e melhorar a sua comunicação com os pares, passando a refletir mais sobre outras intervenções possíveis no seio familiar.</p>	<p>paciente como propiciador da mudança</p> <p>Diálogo com o terapeuta permitiu uma maior elaboração</p>
<p><b>US19</b></p>	<p><b>E:</b> E como é que levou isto para fora das sessões? Como é que na prática... pôs em prática aquilo que foi falado nas sessões?</p> <p><b>P:</b> Tentei falar com o meu marido! Primeiro que eu não concordava a forma como ele lidava... ele também tem stress, também tá cansado... então é... mas eu tento me controlar ele não, ele é como se a criança de três anos tivesse dez então eu tentei mostrar pra ele pra tentar amenizar essas situações que provocavam conflito, atrito, e choro...</p>	<p><b>P:</b> refere que uma das maneiras de colocar em prática as sessões de psicoterapia foi procurando estabelecer uma comunicação mais assertiva com o marido, e esta organização e gestão interna amenizam as situações de conflito entre o casal</p>	<p>Comunicação mais assertiva</p>
	<p><b>E :</b> Em relação as outras?</p> <p><b>P:</b> A questão da liberdade... foi identificado também</p>	<p><b>P:</b> refere que o facto de sentir mais liberdade em relação ao marido também</p>	<p>A liberdade conquistada é um aspeto</p>

<p><b>US20</b></p>	<p>durante a sessão...ehhh o meio de comunicação também onde ele apontava...</p> <p><b>E:</b> Alguns aspetos que não conseguia identificar logo a partida né...</p> <p><b>P:</b> Exatamente! É... eee lá fora é é como se o facto deu fazer pequenas coisas, por exemplo o ir ao parque com as crianças sem ter que esperar por ninguém, pra mim é um momento de liberdade porque eu não tenho que ficar “olha vou ao parque” oh, sabe! Não que o meu marido me prenda, eu acho que é a forma que eu lido com aquilo. Eu não vou sair sozinha porque ele tá lá...não eu vou sair com as crianças porque nós estamos, nós queremos isso, ele não quer ir nós vamos... pego neles e vou...então pra mim já é um aspeto positivo da liberdade não é...</p>	<p>foi conquistado através dos diálogos estabelecidos com o terapeuta durante as sessões. P. vê a liberdade e autonomia conquistada em relação ao como um aspeto positivo.</p>	<p>positivo</p>
<p><b>US21</b></p>	<p><b>E:</b> Como assumir as coisas que faz não é? Tem que tomar decisões, e assumi-las e pô-las em prática não é?</p> <p><b>P:</b> Exatamente! Mas é... o assumir de forma a não ter muito peso! <b>E:</b> (sim, de uma forma mais leve) ée vou fazer isso porque me faz bem e não porque eu tenho que fazer porque não tem ninguém faz... porque ao mesmo tempo que eu tenho liberdade em casa pra decidir tudo, que é um peso pra mim, eu não tiro partido de decidir ou uma saída com os</p>	<p><b>P:</b> refere que compreende a necessidade de ser ela por vezes a tomar decisões, mas agora assume as suas decisões de ânimo leve, sem peso, porque lhe faz bem e não porque lhe é imposto. Compreende que é um direito seu fazê-lo e não uma obrigação.</p>	<p>As decisões são tomadas de ânimo leve</p>

	meus filhos ou uma coisa... ou uma saída sozinha pra me descontraír pra... é como se eu não me desse o direito de fazer isso.		
<b>US22</b>	<p><b>E:</b> Humhum ok, já percebi! Olha, que aspetos da terapia, aspetos positivos a terapia a tem ajudado? Da própria terapia em si.</p> <p><b>P:</b> Me faz buscar muita... como que eu posso... não sei, me faz buscar o eu... é... é como se aquele momento é pra mim e eu tou cuidando de mim então acaba sendo um aspeto positivo o facto de...</p> <p><b>E:</b> Ter aquele espaço para si, para poder pensar sobre si...</p> <p><b>P:</b> Exato!</p>	<p><b>P:</b> refere que a terapia tem sido muito positiva na medida em que a ajuda na busca de si própria. Sente o espaço terapêutico acolhedor e propício para pensar sobre si.</p>	<p>A terapia é uma aliada na busca de si própria.</p>
<b>US23</b>	<p><b>E:</b> E aspetos negativos existem? Ou que acham que não estão a funcionar bem ou que poderiam ser melhorados? Poderiam usufruir da terapia melhor se houvesse outra coisa?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não? Não tem nada a acrescentar?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>P:</b> Exatamente!</p>	<p><b>P:</b> não refere aspetos negativos da terapia</p>	<p>Vê a terapia como positiva e benéfica</p>
	<p><b>E:</b> Há aspetos na terapia que estão a ser difíceis para si mas que considera que ao mesmo tempo são importantes falar deles, aborda-los para poder ultrapassa-los e dar um passo seguinte?</p>	<p><b>P:</b> refere que as sessões são sempre difíceis e dolorosas para si. Mas reconhece ser necessário passar por isso. Refere sentir-se aliviada mesmo através do choro durante as sessões porque sente que aqui é o espaço</p>	<p>A sessão apesar de ser difícil e dolorosa é vista como positiva por ser um ambiente contentor.</p> <p>Alívio das tensões</p>

<p><b>US24</b></p>	<p><b>P:</b> Eu acho que todas as sessões acabam por ser difícil para mim! porque...é... inclusive na sessão anterior (não nessa, na outra) eu ainda questionei será que eu vou vir em alguma sessão e vou dar risada <b>E:</b> (vai, claro que vai! Já ta a dar, claro que sim), (ri-se), então é... toda sessão tá sendo difícil, tá sendo dolorido, doloroso, mas sei que é necessário... <b>E:</b> (que a pode vir a ajudar) eu choro mas sei que nesse choro eu tou me aliviando é como se eu me desse a oportunidade de chegar aqui (choro) e me mostrar...</p>	<p>onde ela pode ser vista da forma como ela realmente é.</p>	
<p><b>US25</b></p>	<p><b>E:</b> Afinal de contas o espaço é seu né...tá a falar de si é o aspeto positivo no fundo não é? Portanto é um estado que é teu é a procura do eu como (inaudível) <b>P:</b> Exatamente!</p>	<p><b>P:</b> expressa sentir-se à vontade a falar de si num espaço que considera como sendo seu</p>	<p>A vontade em falar de si</p>
<p><b>US26</b></p>	<p><b>E:</b> Ok! Olhe, esta a faltar alguma coisa a terapia no seu ponto de vista? Introduziria outra coisa que achasse que... olhe, falta-me isto? Acho que se tivesse isto para mim seria útil, melhor? <b>P:</b> Não!</p>	<p><b>P:</b> não faz referência a nenhum aspeto que falte a terapia.</p>	<p>Não falta nada à terapia</p>
<p><b>US27</b></p>	<p><b>E:</b> E em relação a nós? Nós investigação, terapeutas? Tem alguma sugestão que queira fazer? Em relação aos envelopes, não sei se ta correr tudo bem com os teus envelopes? <b>P:</b> Não, está tudo bem! Tá bom!</p>	<p><b>P:</b> refere que do seu ponto de vista toda a terapia bem como a investigação estão decorrendo de forma satisfatória.</p>	<p>Refere que está tudo bem. Não faz sugestões nem propõe mudanças.</p>

	<b>E:</b> Pronto, da minha parte é tudo! Acho que acabei a tempo da <b>P:</b> (risos) cumprir o calendário, o seu horário...		
--	--	--	--

Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 29 de Junho de 2012 (22' e 28'')

Unidades de significado	Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico	Dimensões eidéticas ou constituintes chave
<p><b>US1</b></p> <p><b>E:</b> Então? Medicação tá a fazer alguma coisa?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não! E pra além das consultas aqui com o terapeuta tem outro tipo de acompanhamento outras atividades mais de relaxamento, meditação?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não? Portanto, nada de medicação... outras atividades ou acompanhamentos (tira notas)</p> <p><b>P:</b> ahh medicação tenho tomado tipo uma vitamina mas isso não é nada...</p>	<p>Sem medicação</p>	<p>Sem medicação</p>
<p><b>US2</b></p> <p><b>E:</b> Então como é que tem sido a terapia pra si até ao momento?</p> <p><b>P:</b> Tem sido ótima! Esclarecedora! Eu acho que agente tá...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir a terapia como benéfica, menciona que experienciou melhorias em termos terapêuticos</p>	<p>Vivência de melhorias devido à terapia</p>
<p><b>US3</b></p> <p><b>P:</b> houve ali um período que eu até coloquei pra ele se, como se eu já tivesse bem e não precisava mais estar aqui, mas depois vimos que poderia ser um pouco de negação pelo momento que eu tava vivendo, e afinal ainda não poderia abandonar o meu espaço, ainda não estava pronta. Depois revimos muitos outros aspetos daquela listagem eu acho que conseguimos, consegui organizar alguma coisa ali na minha... <b>E:</b> (daqueles objetivos que trazias inicialmente) é é mas ainda ta assim um pouco... ainda</p>	<p><b>P:</b> refere ter pensado em abandonar a terapia, posteriormente tendo chegado a conclusão de que ainda não estava na hora de fazê-lo pois ainda tinha aspetos da sua vida que precisavam ser trabalhados</p>	<p>Abandono precoce da terapia</p>

	estamos comentando sobre aquelas da listagem, aqueles itens. Mas esta sendo ótimo.		
US4	<p><b>E:</b> Como é que vão as suas coisas desde que começou a terapia ou seja, sente que há diferenças desde que começou?</p> <p><b>P:</b> Muita!</p> <p><b>E:</b> Quer falar um bocadinho sobre isso? Dessas diferenças, mudanças...</p> <p><b>P:</b> Eu acho que eu tenho tido assim mais acho que consciência, mas, não ajo tanto no impulso de... já falo, não... inclusive até minha colega de trabalho comentou: ehh se fosse outros tempos...pequenas coisas acabava me explodindo e falando coisas que não eram necessário falar e atingia muito as pessoas. Então eu acho que eu ando <u>mais centrada</u>.</p>	<p><b>P:</b> revela que a psicoterapia tem feito muita diferença na sua vida. Sente-se mais consciente das suas atitudes e menos impulsiva. Sente-se mais centrada.</p>	Melhor gestão interna
US5	<p><b>E:</b> Mas essas são mudanças que começou a sentir ou que notou em si desde que começou a terapia?</p> <p><b>P:</b> Sim, com certeza!</p> <p><b>E:</b> Mais centrada? É para além dessa? Outras mudanças que tenha notado?</p> <p><b>P:</b> Tenho me dado mais oportunidade de viver o momento, de relaxar e não achar que tenho sempre que controlar as coisas, ter tudo organizando se não pode dar errado, por fim eu acabava não vivendo a minha vida era sempre em torno do será que vai dar certo? Eu tenho que fazer assim para chegar no que eu quero! Enfim, tentava controlar as coisas em</p>	<p><b>P:</b> identifica mudanças na sua vida devido à terapia. Refere que a psicoterapia lhe permitiu encarar a realidade pois sem esta não teria conseguido. Refere sentir-se mais realista relativamente às expectativas desadequadas depositadas nos outros. Sente-se mais tranquila e sem necessidade de controlar tudo.</p>	Perspectiva mais realista proporcionada pela terapia

	demasiado, mas agora com menos peso... Não digo que eu ainda não controlo (risos). Eu controlo com certeza! Mas tenho mais consciência disso. Porque antes fazia como se, como se fosse, ou tivesse só aquele caminho...		
US6	<p><b>E:</b> Quando diz que tem mais confiança disso, esse disso é... Como é que nós podemos chamar esse disso? Mais consciência do quê? O que é o isso?</p> <p><b>P:</b> Desse comportamento...</p> <p><b>E:</b> Do controlo literal?</p> <p><b>P:</b> Humhum, tenho mais consciência de que eu procuro sempre controlar as coisas... tudo!</p>	<p><b>P:</b> refere que o facto de se sentir mais consciente é importante para si pois antes de iniciar a terapia não tinha essa percepção do controlo literal.</p>	Terapia proporciona maior consciência do comportamento de controlo
US7	<p><b>E:</b> Ok, considera então que estas mudanças, eu vou ler aquilo que eu fui assinalando (sinto-me <u>mais centrada</u>, dá-me mais <u>oportunidade de relaxar</u>, de <u>viver o momento</u> e tenho mais <u>consciência desse comportamento de controlo</u>), ok? Concorda?</p> <p><b>P:</b> Sim!</p> <p><b>E:</b> Portanto estas três mudanças no fundo, consideram que são positivas? ou negativas?</p> <p><b>P:</b> Positivas!</p>	<p><b>P:</b> refere revela que a terapia lhe traz mudanças que considera como positivas, e que a psicoterapia deu uma nova perspectiva a cerca das situações da sua vida.</p>	Mudança de atitude
	<p><b>E:</b> E houve alguma coisa que tivesse mudado para pior ou que tenha sido aspetos menos positivos desde que começou até agora, desde que começou a terapia até agora?</p> <p><b>P:</b> Para pior?</p> <p><b>E:</b> Para pior ou menos positivo ou...</p>	<p><b>P:</b> refere que desde que começou a psicoterapia não houve mudanças que considera como negativa.</p>	Sem mudanças negativas

<p><b>US8</b></p>	<p><b>P:</b> O que eu acho que é menos... tem me incomodado mais?</p> <p><b>E:</b> Humhum, para si, o que sente que é menos bom pra si não é?</p> <p><b>P:</b> Não, nada!</p> <p><b>E:</b> Não?</p>		
<p><b>US9</b></p>	<p><b>P:</b> É assim, há um ponto que é... que é a questão da minha vivência com o meu marido eu acho que ainda tem ali alguma coisa que eu não consegui encaixar mas, isso está me incomodando mas ainda não consigo explicar, ainda não consegui organizar isso...</p> <p><b>E:</b> Ainda não considera que seja uma mudança, ainda não chegou a esta fase dizer que é uma mudança, afirmar que é uma mudança não é? Ainda está tudo...(inaudível)</p> <p><b>P:</b> É!</p>	<p><b>P:</b> refere que depois de iniciar a terapia surgiram novos objetivos para além dos estabelecidos anteriormente. Situações vivenciadas com o marido que ainda não foram ultrapassadas. Esta situação na sua vida a tem levado a uma sensação de mal-estar.</p>	<p>Questões da vida conduzem sofrimento</p>
<p><b>US10</b></p>	<p><b>E:</b> Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?</p> <p><b>P:</b> Há...</p> <p><b>E:</b> Pode dizer-me o quê? Um exemplo?</p> <p><b>P:</b> Essa coisa de sempre querer controlar tudo. Eu tenho consciência mas ainda não consegui relaxar por completo.</p> <p><b>E:</b> Chegar ao tal ponto desejado não é?</p> <p><b>P:</b> Exato!</p>	<p><b>P:</b> refere que embora a terapia lhe proporcione maior consciência do comportamento de controlo considera ainda necessitar de ajuda no sentido consolidar uma mudança de atitude que a permita extinguir esse comportamento que é vivenciado por <b>P</b> como negativo</p>	<p>Mudança de atitude</p>
	<p><b>P:</b> Em relação ao item da educação dos filhos eu também sinto que ali tem alguma coisa a ser mudado mas isso não depende só de mim (respira fundo) que mais?...</p> <p><b>E:</b> Mas isso que acabou de me</p>	<p><b>P:</b> refere a identificação de aspetos referente a educação dos filhos ainda a serem trabalhados no contexto terapêutico.</p>	<p>Identificação de aspetos ainda a serem trabalhados</p>

US11	<p>dizer são aspetos que nós já tínhamos falado lá no início não era? Logo no início antes de começarmos a terapia que era um pouco aquilo que trazia e que a preocupava aqueles problemas que a trouxe cá.</p>		
US12	<p>Para além desses aspetos que estavam já identificados desde o início considera que no decorrer da terapia possam ter surgido outros aspetos que nem sequer tinha pensado neles antes mas que surgiram no decorrer da terapia e que passaram a ser também objetivos para si para trabalhar na terapia? Percebeu a minha pergunta?</p> <p><b>P:</b> Sim! Eu acho que aqui surgiu foi éee... não sei se seria algo a ser mudado, eu acho que foi mais uma descoberta... deixa eu colocar a situação pra ver se... éee... toda essa minha forma de ser hoje nós debatemos nas terapias chegamos a conclusão de que foi mediante o facto de eu ter vindo pra cá (<u>Portugal?</u>) e todas as mudanças depois logo casamento, depois houve tudo muito... alterações muito seguidas da minha vida... eu sinto que a partir daí eu teria que mudar a minha forma de ser porque eu não sou isso... então eu acho que é mais por aí... que engloba todo esse, tudo.</p> <p><b>E:</b> Ok, ehh tou a pensar aqui as mudanças que a <b>A.</b> assinalou neste quadrozinho...</p>	<p><b>P:</b> refere que ainda não conseguiu atingir um estagio de equilíbrio no que toca às muitas mudanças a qual foi submetida, e que esse novo ciclo de vida, bem como as vivenciadas partilhadas com os filhos a tem levado a uma sensação de mal-estar.</p>	<p>Identificação de aspetos que ainda precisam ser trabalhados vivenciados como negativos</p>
	<p><b>P:</b> Meu discurso tá mais organizado? (risos)</p>	<p><b>P:</b> revela preocupação com o seu discurso e questiona a entrevistadora sobre o seu</p>	<p>Preocupação em manter um discurso</p>

<p><b>US13</b></p>	<p><b>E:</b> Como?</p> <p><b>P:</b> Tou perguntando agora se o meu discurso tá mais organizado dos que os anteriores? (risos)</p> <p><b>E:</b> Eu sempre achei que seu discurso estava organizado! Porque essa pergunta?</p> <p><b>P:</b> Não, porque eu sempre tinha a noção, a noção não, via os meus discursos... <b>E:</b> sim? <b>P:</b> é assim, desorganizado pra mim fazia sentido mas é como se fosse tudo muito peça soltas e acho que agora tá assim um pouco...</p> <p><b>E:</b> Já se ouve melhor a si própria?</p> <p><b>P:</b> É exatamente!</p> <p><b>E:</b> Ainda bem não é! Não, mas eu sempre achei que o seu discurso tava organizado. Talvez estive um pouco mais... na última...</p> <p><b>P:</b> Soltos!</p> <p><b>E:</b> Não, na última entrevista ou na... estivesse um pouco mais sensível não é, porque chorava mais facilmente...</p>	<p>desempenho verbal.</p>	<p>organizado</p>
	<p><b>P:</b> Exato! Outro ponto que melhorou. Inclusive houve situações agora que, éee que tem acontecido no meu trabalho que se fosse em outra altura a minha postura seria totalmente diferente. É claro que me sensibilizou e eu fiquei chocada, mas éee eu soube encarar de outra forma... não tão chorosa (risos)</p> <p><b>E:</b> E as pessoas pelos vistos também notam né porque disse há pouco que uma colega sua também repara e até fez comentário não é?</p>	<p><b>P:</b> refere sentir mudanças positivas em relação a comunicação com os pares. Revela sentir-se menos sensível ou mais apta a resolver as questões do dia a dia com mais segurança em si própria. Refere ainda que para além de observar estas mudanças em si própria, outra pessoas também já notam a sua mudança de atitude, fruto da terapia.</p>	<p>Mudança de atitude</p>

<p><b>US14</b></p>	<p><b>P:</b> Exatamente!</p> <p><b>E:</b> Mas é só a sua colega que nota ou mais alguém em particular outras pessoas...</p> <p><b>P:</b> Que tenha dito foi só ela porque é a pessoa, assim que eu mais converso os outros eu não dou assim tanta abertura pra...</p> <p><b>E:</b> E ela consegue, conseguiu ver a diferença não é?</p> <p><b>P:</b> Exatamente! Ela, antes eu sempre conversava com ela e hoje ainda é a pessoa que mais converso ali dentro que tem assim abertura de falarmos livremente e ...</p> <p><b>E:</b> Em quem confia também de alguma forma para poder conversa sobre si não é?</p> <p><b>P:</b> Exatamente!</p>		
<p><b>US15</b></p>	<p><b>E:</b> Ok. Então o que eu pedir agora? Vou lhe pedir para, olha eu é que estou descoordenada hoje. Vou lhe pedir para cada uma das mudanças que assinalou e que eu devolvi, que eu citei para cada uma delas portanto, sinto-me <u>mais centrada</u> portanto de 1 a 5 atribuir um valor consoante esta escala de 1 totalmente esperado e até 5 totalmente surpreso depois vamos rever tá bem? Alguma dúvida?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não?</p> <p>(Começa a preencher a escala) Até 13' 54"</p> <p><b>E:</b> Ok, obrigada! Então achas que estas mudanças, essas três que temos aqui poderiam ter acontecido sem a terapia?</p>	<p>Preenchimento da escala</p>	<p>Preenchimento da escala</p>

	<p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que não!</p>		
<b>US16</b>	<p><b>E:</b> E o que é que em termos gerais pensa ter causado estas mudanças?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que foi a mistura toda a minha vivência... éee de certa forma eu... meio que coloquei cada coisa no seu devido lugar acho que eu... por vezes até, até comentava certos aspetos que eu tinha vivido, vivenciado e tudo, mas não tinha ... como tava tudo muito solto eu não chegava lá...</p>	<p><b>P:</b> refere que a verbalização das suas vivências e a partilha e exploração das problemáticas mais complexas no contexto terapêutico lhe a faz sentir-se mais organizada</p>	<p>Sente-se mais organizada</p>
<b>US17</b>	<p><b>E:</b> O que é que houve que a permitiu juntar as coisas e deixarem de estarem assim tão soltas? Foi algum aspeto da terapia?</p> <p><b>P:</b> O que permitiu juntar?</p> <p><b>E:</b> Sim.</p> <p><b>P:</b> Eu acho que quando o terapeuta reforça ou acentua aquilo que eu vou falando aquilo vai fazendo sentido, de repente vai dando um insight em certas coisas como houve. Eu acho que foi isso.</p> <p><b>E:</b> Mas isso é o que acontece dentro das sessões não é?</p> <p><b>P:</b> Sim.</p> <p><b>E:</b> Ehhh mas muitas vezes pode acontecer levar as sessões consigo não é?</p> <p><b>P:</b> Ah sim! claro, claro!</p>	<p><b>P:</b> pensa que as mudanças que sente em si estão ligadas às intervenções do terapeuta e que portanto essas mudanças se devem exclusivamente à psicoterapia.</p>	<p>Sentimento de mudanças associados à intervenção do terapeuta</p>
	<p><b>E:</b> Mas há fatores externos a estas sessões que também possam ter contribuindo para estas mudanças?</p> <p><b>P:</b> (silêncio) ...eu acho que sim porque quando eu saio daqui eu</p>	<p><b>P:</b> não sabe identificar fatores externos à psicoterapia que possam ter contribuído para as mudanças mencionadas. Refere que é importante para si a presença do terapeuta</p>	<p>Dificuldades em atribuir mudanças a fatores externos à psicoterapia</p>

<p><b>US18</b></p>	<p>nunca... às vezes eu deixo esquecido mas muitas vezes eu vou questionando e na outra sessão quando volto éee agente sempre encaixa ali alguma coisa que acaba fazendo sentido.</p> <p><b>E:</b> Pra além do facto de tu e o terapeuta ir reforçando não é, estas questões o que permite também se reorganizar estas peças que pareciam naturalmente soltas isso é um aspeto positivo pra si?</p> <p><b>P:</b> Sim.</p>	<p>reforçando suas descobertas.</p>	
<p><b>US19</b></p>	<p><b>E:</b> Pra além deste <u>aspeto que é do terapeuta</u> não é? Que é uma característica do terapeuta que outros aspetos positivos considera que possam existir nas sessões ou no terapeuta e que tenha contribuído para estas mudanças?</p> <p><b>P:</b> Acho que o facto de eu estar <u>sempre me questionando</u> também eu acho que isso... eu poderia muito bem virar as costas e como houve uma sessão que eu tive a dúvida se eu tava bem para parar ou não e a minha vontade era ter parado naquela altura, mas no fundo eu não tava bem, eu é que não queria mexer muito no... <b>E:</b> (muito mais), exatamente, então eu acho que dependeu mais de mim também porque como eu poderia ter virado as costas e...</p>	<p><b>P:</b> Refere que a psicoterapia a tem ajudado a questionar-se mais e a procurar formas diferentes para solucionar os seus problemas mas que às vezes não consegue elaborar bem o que a terapia lhe trás. Sente as intervenções do terapeuta como positivas e como um importante contributo na mudança percecionada.</p>	<p>Intervenções do terapeuta vivenciadas como positivas</p>
<p><b>US20</b></p>	<p><b>E:</b> Como é que chegou a esta conclusão? Não é a melhor altura! Houve alguma coisa significativa da sessão?</p> <p><b>P:</b> Não necessariamente. Foi quando eu comecei a ter mais... não ser tão sensível e muito mais</p>	<p><b>P:</b> Revela que o desejo de abandonar precocemente a terapia deveu-se ao facto de sentir mais capaz de fazer a sua própria gestão interna. Tendo chegado a conclusão de que a verdade não era bem essa e que ainda haviam muitos aspetos da</p>	<p>Abandono precoce da terapia</p> <p>Identificação de aspetos que ainda precisam</p>

	<p>depois começou a entrar esse foco entre eu e o meu marido que agente anda se chocando e... e eu tenho que pensar sobre isso (risos) e por vezes não quero chegar a uma conclusão que possa ser... então, ahhh se calhar achava, comecei a achar que enfim não valia a pena se eu chegasse aqui não ia ter o que falar (risos) mais ou menos assim, e, no fundo eu sempre... agente tem o que falar e o que resolver, eu tenho o que falar e o que resolver não é? E foi quando agente começou a rever os pontos que nós já tínhamos trabalhado e eu cheguei a esta conclusão...</p>	<p>sua vida a serem trabalhados em terapia.</p>	<p>ser trabalhados</p>
<p>US21</p>	<p><b>E:</b> Que ainda faltava! E aspetos da própria terapia que para si não estejam a funcionar melhor, portanto, que ainda não ache, que acha que não estão a ajudar, que sejam mas negativos ou decepcionantes, há alguns aspetos?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não! Nada que ache que esteja lhe faltar para que este terapia seja mais benéfica para si, mudaria alguma coisa, ou acrescentava, ou que esteja em falta?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Depois, éee já percebi que há aí alguns aspetos que ainda são difíceis não é, de falar. Mas a minha pergunta é? Se eles existem e parecerem que sim que existem até porque a A. já falou nisso considera que é necessário ou benéfico para si falar deles para poder avançar no seu próprio processo ou é melhor esquecê-los e</p>	<p><b>P:</b> Refere a psicoterapia tem sido benéfica mas expressa dificuldades em identificar aspetos da própria terapia que na sua opinião precisasse de mudança.</p>	<p>Terapia sentida como benéfica</p> <p>Dificuldade em identificar aspetos na terapia que precisem de mudança</p>

	fazer de conta que...		
US22	<p><b>P:</b> É assim... é preciso falar! Eu sei disso. Obviamente eu preferia não falar (risos) <b>T:</b> (é mais cômodo) exatamente é menos doloroso e mais cômodo mas, por isso eu persisti em continuar porque eu sei que eu tenho que resolver isso. Não adianta eu ficar como eu fiz até hoje empurrar com a barriga. Deixa que se resolve e, eu tenho que resolver...eu me resolver não eu tenho que resolver (inaudível, terapeuta e paciente falam e riem ao mesmo tempo)</p>	<p><b>P:</b> revela que ainda existem aspetos dolorosos da sua vida que ainda não conseguiu abordar em terapia.</p>	<p>Dificuldade de abordar aspetos dolorosos</p>
US23	<p><b>E:</b> Pronto! Tá a faltar alguma coisa a terapia pra si? Há bocado perguntei sobre os aspetos negativos se eles haviam. Agora tou a lhe perguntar se esta a falar alguma coisa para si a terapia?</p> <p><b>P:</b> Como assim?</p> <p><b>E:</b> Alguma coisa que a pudesse tornar mais, mais benéfica no fundo.</p> <p><b>P:</b> Não! Eu acho que eu já tenho tudo o que preciso aqui...</p> <p><b>E:</b> Não! Tá satisfeita com o sendo uma vez por semana, os 50 minutos achas que para si tá ok.</p> <p><b>P:</b> Tá!</p> <p><b>E:</b> E em relação a nós que, em relação as pessoas que estão na investigação, que andamos pra frente e pra trás com os envelopes, e fechamos os envelopes que telefonamos, que mandamos e-mails alguma sugestão, ou mesmo até em relação aos questionários alguma coisa que considere,</p>	<p><b>P:</b> Refere a psicoterapia tem sido benéfica e está satisfeita com a periodicidade semanal e com a equipa de investigação.</p> <p>Fim da sessão.</p>	<p>Satisfação com o processo</p>

<p>alguma sugestão alguma crítica, reclamação? Tamos cá para ouvir.</p> <p><b>P:</b> Não tá tudo perfeito! (risos)</p> <p><b>E:</b> Não, perfeito não! Perfeição não que é um bocadinho difícil! Nós cometemos erros em algumas coisinhas... (risos)</p> <p><b>P:</b> Não tá ótimo!</p> <p><b>E:</b> Tá? Bom A. chegamos ao final, ta bem! Obrigada por ter vindo! Roubamos a sua hora do almoço.</p> <p><b>P:</b> Imagina (risos).</p>		
---	--	--

**Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 27 de Setembro de 2012 (10' e 47'')**

<b>Unidades de significado</b>	<b>Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico</b>	<b>Dimensões eidéticas ou constituintes chave</b>
<p><b>US1</b></p> <p><b>E:</b> Então como tem sido a terapia pra si até ao momento?</p> <p><b>P:</b> Tem sido ótimo. Tem me esclarecido muitas coisas em cada sessão parece que a gente consegue organizar muitas coisas que estavam embaralhadas. E tem me ajudado imenso.</p>	<p><b>P:</b> refere que terapia tem sido benéfica e que a tem ajudado.</p>	<p>Terapia benéfica</p>
<p><b>US2</b></p> <p><b>E:</b> Como é que vão as coisas desde que começou a terapia? Em relação aqueles problemas que tinham enunciado primeiro.</p> <p><b>P:</b> Exato. Eu noto é que em alguns focos, em alguns tópicos houve alteração mesmo pelo meu estado hoje, estar grávida. Em algumas coisas eu deixei de focar mais mas também noto que ta adormecido como muitos outros assuntos que passam tempo adormecido e depois vem de novo a tona mas ehh mesmo tendo dado conta de muitas situações ehh eu acho que aqueles focos que eu cheguei aqui hoje já já são outros, acho que até estou ligeiramente menos ansiosa (risos), pesada sim mas da gravidez, já ta mais ehh virado pro pro momento que eu to passando hoje e não naquela altura que eu tava ficando mais ehh (<b>E:</b> no passado, né?) no trabalho e... não isso já não ta assim me me angustiando tanto aqueles aspetos agora é mais voltado a família e... (<b>E:</b> também</p>	<p><b>P:</b> refere que as melhorias que sente estão relacionadas com vivências de menor ansiedade e menor tensão psicológica. Acredita que as mudanças que sente em si estão ligadas à sua situação atual “estar grávida”, que tem desviado a sua atenção de problemas antigos para a situação de vida atual.</p>	<p>Menor ansiedade, mudança de foco</p>

	<p>tem a ver com o seu estado de graça não é?) é eu acho que eles também amenizam as coisas não é? E eu acabo virando para outro lado.</p> <p><b>E:</b> Claro, tem mais é que pensar neste momento não é? que tá sendo giro (risos).</p>		
<b>US3</b>	<p><b>Entrevistadora:</b> Olha, desde que começou a terapia que mudanças é que notou em si ou na sua família?</p> <p><b>P:</b> Notei que eu ando mais mais calma, consigo confiar mais no meu marido em termos de poder contar, conversar ehh não sei, eu acho que consigo depois que comecei a fazer a terapia e comecei a <u>organizar os meus pensamentos</u> consigo lidar mais facilmente com as situações que antes me angustiava imenso. Hoje já consigo relevar, mesmo no trabalho eu já depois de ter...</p>	<p><b>P:</b> refere melhorias associadas a sentimentos de maior tranquilização, menor ansiedade, e menor tensão psicológica. Refere que estas melhorias são vivenciadas na relação com os outros.</p>	<p>Melhoria na relação com os outros</p> <p>Maior tranquilização, menor ansiedade e menor tensão psicológica</p>
<b>US4</b>	<p><b>E:</b> Mas nota essas diferenças em si?</p> <p><b>P:</b> Em mim.</p> <p><b>E:</b> Humm e mais alguém notou essas diferenças em si?</p> <p><b>P:</b> Sim.</p> <p><b>E:</b> Pode me dar exemplos?</p> <p><b>P:</b> A minha colega de trabalho (riso)</p> <p><b>E:</b> Humhum o que que ela notou?</p> <p><b>P:</b> Porque no trabalho eu tava como você deve saber do início andava sempre muito enojada andava sempre em choque com o meu chefe ehhh</p>	<p><b>P:</b> refere que a colega de trabalho nota melhorias a nível relacional e na sua forma de estar.</p>	<p>Mudança de comportamento</p>

	<p><b>E:</b> Não sabia se era muito bem aquilo que queria (inaudível)</p> <p><b>P:</b> ehh e agora não depois das sessões que nós não conseguimos detectar o porque daquilo o porque eu tava tomando aquelas atitudes eu mudei de de comportamento não fico chocando tanto com o meu chefe não...</p>		
US5	<p><b>E:</b> Mas conseguiu tomar consciência o porque tinha essas atitudes?</p> <p><b>P:</b> Sim</p> <p><b>E:</b> Acha que isso foi é uma foi alteração positiva uma mudança positiva que também a terapia lhe trouxe?</p> <p><b>P:</b> Sim, sim, mas sei também que eu acho que não ta tolamente (riso) resolvido dentro de mim e mais com certeza me ajudou esclarecer e e a notar que algumas atitudes não era do outro mas sim minha... incomodava tanto porque não é? Eu acho que era mais um problema meu do que dos outros...</p>	<p><b>P:</b> pensa que as mudanças que sente em si estão ligadas à psicoterapia, mas assinala questões em si que ainda precisam ser resolvidas</p>	<p>Mudanças devido a psicoterapia</p>
US6	<p><b>E:</b> Mas pode me dar um exemplo dessas atitudes que achavas que achas que são só suas e não são do outro?</p> <p><b>P:</b> Eu vou dar o do meu chefe que agente sempre entrava em choque porque eu não aceitava a forma como ele lida com as coisas de a forma de resolver ehh a forma de sempre ehh vamos dizer puxar o tapete do outro então eu mesmo não sendo comigo eu via aquela situação e me irritava com ele... ehhh então ehh eu acabei me</p>	<p><b>P:</b> relata uma situação do vivenciada com o chefe em que menciona as alterações que observa em si a nível das relações com os outros bem como na sua forma de estar.</p>	<p>Mudança na relação com os outros e na forma de estar</p>

	<p>dando conta de que aquela é forma dele lidar que afinal não tava assim tão tão mal e que eu não deveria assim meter naquilo não é? Eu acho ahh que pra toda situação a uma não sei uma forma de lidar e eu de repente tava tomando as dores dos outros e indo de frente batendo de frente com ele por situações que não eram minhas...</p>		
<b>US7</b>	<p><b>E:</b> Exato! Ahh e houve alguma coisa que mudou para pior desde o início da terapia?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não?</p> <p><b>P:</b> Não...</p>	<p><b>P:</b> não refere mudanças negativas frutos da terapia</p>	<p>Terapia positiva</p>
<b>US8</b>	<p><b>E:</b> Ehh há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?</p> <p><b>P:</b> Sim!</p> <p><b>E:</b> Por exemplo?</p> <p><b>P:</b> (Respira fundo) eu acho que tem muitas coisas dentro de mim que tem que ainda ser resolvidas, problemas meus que sei lá as vezes se calhar eu tento disfarçar mas eu sei que...</p> <p><b>E:</b> Tão lá não é?... tão lá guardadinhos pra quando houver, onde houver maiores disponibilidade eles veem ao de cima não é?</p>	<p><b>P:</b> menciona que existem coisas que gostaria de mudar em si na psicoterapia mas que ainda não mudou</p>	<p>Identificação de aspetos em si que podem sofrer mudanças</p>
<b>US9</b>	<p><b>P:</b> Tão lá (riso) eu acho que essa forma de eh... nas sessões eu choro muito (risos) em todas. Eu acho que ehh lá fora eu sinto-me tento me mostrar forte (choro) então esse momento pra mim é bom porque (choro) é um</p>	<p><b>P:</b> refere que um dos aspetos que se destacam na suas sessões em terapia são as vivências de situações difíceis com sentimentos de sofrimento e constrangimento expresso através do choro. No entanto</p>	<p>Sente as sessões como um espaço seu</p>

	<p>momento meu.</p> <p><b>E:</b> É seu não é? Então há que usufrui-lo a sua maneira. Como entenda a sua maneira como sente não é?</p> <p><b>P:</b> Exatamente! Exatamente!</p>	<p>compreende e sente o momento como sendo seu.</p>	
<b>US10</b>	<p><b>E:</b> Ahhh desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de dar dos quais ainda não tinha ehh dado conta deles antes de começar a terapia?</p> <p><b>P:</b> Sim, inclusive uma das fichas eh... ehhh...</p> <p><b>E:</b> Do quadro? Sim...</p> <p><b>P:</b> Nós incluímos e...</p> <p><b>E:</b> E acrescentou?</p> <p><b>P:</b> Sim.</p> <p><b>E:</b> O que acrescentou já agora?</p> <p><b>P:</b> Era ehh referente a minha família, como lidar com o meu filho justamente dessa situação que as vezes eu me sinto não sei impotente, não sei se estou educando bem aquelas dúvidas que... de pai...</p> <p><b>E:</b> De pais não é?</p>	<p><b>P:</b> refere que surgiram aspetos na terapia relativos aos filhos que não tinha pensado antes mas que considera importante serem trabalhados em terapia.</p>	<p>Identificação de aspetos importantes a trabalhar em psicoterapia</p>
<b>US11</b>	<p><b>P:</b> Sim, mas por um lado eu acredito que sim, que ele ta tendo uma base boa, mas viver em segurança e saber se realmente será que eu tou fazendo certo? Será que vai ter consequências amanhã? Inclusive foi acho nas últimas sessões nós conversamos sobre isso e o meu medo era justamente este. Será que eu tou preparando ele pra o futuro? Mas ai eu vejo que eu sempre volto acabo sempre no mesmo ponto</p>	<p><b>P:</b> revela dificuldades na sua forma pensar o futuro dos filhos é um factor stressante para si, pois sente necessidade de controlar tudo o que se passa com eles a tempo inteiro.</p>	<p>Necessidade de controlo</p>

	<p>sofrendo antecipadamente, eu não posso prever o futuro, eu quero sempre controlar tudo e e não sei eu acabo sofrendo porque eu não posso controlar esse e muitos aspetos da minha vida.</p> <p><b>E:</b> Portanto essa questão de que acrescentou relativamente ao filho. Para além dessa há mais outras questões que entretanto surgiram durante terapia?</p> <p><b>P:</b> Não tou lembrando assim agora não. Que agente tenha acrescentando não!</p>		
<p><b>US12</b></p>	<p><b>E:</b> Que ou que tenha pensado alguma forma que venha que seja o resultado de uma reflexão sua né depois de um trabalho seu mais de introspeção que leva depois das sessões e que e que em casa ou no caminho pra casa que se recorde ou que identifica algo...</p> <p><b>P:</b> ... (silêncio) ... nós tivemos conversando da justamente nesse aspeto de como educar e depois eu comparei com a minha relação com a minha mãe com os meus pais com os meus (inaudível) eu não sei se isso também ehh tem ali algo para ser trabalhado... eu acho que não...</p>	<p><b>P:</b> salienta a importância que a intervenção do terapeuta teve no processo de mudança em relação ao seu modo de estar e pensar a educação dos filhos.</p>	<p>Importância da intervenção terapêutica no processo de mudança</p>

Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 27 de Setembro de 2012 (10' e 35'')

(Continuação)

	<b>Unidades de significado</b>	<b>Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico</b>	<b>Dimensões eidéticas ou constituintes chave</b>
<b>US13</b>	<p><b>E:</b> Então, face a estas mudanças né? Ahm a que que atribui estas mudanças. Ou seja, se houve aspetos das próprias sessões que a ajudaram ou algo que aconteceu fora das sessões ou ambas as coisas.</p> <p><b>P:</b> Com certeza foram as sessões.</p>	<p><b>P:</b> refere que as mudanças percebidas até ao momento se devem a aspetos da terapia.</p>	<p>Terapia proporciona mudanças</p>
<b>US14</b>	<p><b>E:</b> Humm, mas pode... consegue identificar o que que aconteceu nas sessões para que tivesse tivesse influenciado ou pudesse possibilitar estas mudanças?</p> <p><b>P:</b> Sim, eu acho que eu tinha o meu discurso, o meu <u>discurso sempre muito confuso</u>, eu não conseguia organizar e com... ah... e como o psicólogo ele ia me indicando, ia apontando e... então eu conseguia comecei organizar ah a forma como e conseguia enxergar de fora a forma como eu tava lidando com as situações eu acho que...</p> <p><b>E:</b> começou a organizar-se o seu pensamento foi?</p> <p><b>P:</b> foi foi sim nas sessões...</p>	<p><b>P:</b> identifica a disponibilidade do terapeuta como um aspeto positivo e importante na terapia. Sente segurança na forma como o terapeuta lida com seus pensamentos confusos, demonstrando uma atitude de atenção e compreensão proporcionando a mudança.</p>	<p>Atitude do terapeuta ajuda a proporcionar mudança</p>
	<p><b>E:</b> Ahm, pode resumir-me alguns aspetos da terapia específicos que a tenham ajudado?</p> <p><b>P:</b> Não?!? Como assim? Aspetos?</p> <p><b>E:</b> Se houve algum momento mais marcante para si alguma coisa que o psicólogo tenha dito alguma atitude algo... que foram mais marcante e</p>	<p><b>P:</b> não compreende pergunta da entrevistadora a cerca dos aspetos específicos da terapia que proporcionaram as mudanças.</p> <p><b>P:</b> refere que o diálogo com terapeuta ajuda-a a organizar-se. Sente a terapia como um</p>	<p>Melhor gestão interna</p>

<p><b>US15</b></p>	<p>parecem ter levado a estas mudanças?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que em cada... em cada situação que agente consegue colocar ali no lugar passa a ser marcante ahh aquele momento porque eu sei que há ali alguma coisa só que eu não consigo eu tou tão envolvida que eu não consigo identificar e ele é quando me direciona parece que esclarece tudo e, acho que é mais nesse aspeto nesses momentos que ele foca o que é obvio para qualquer um que ouça pra mim não não é <u>quando me direciona...</u></p>	<p>espaço contentor.</p>	
<p><b>US16</b></p>	<p><b>E:</b> mas pode dar-me um exemplo desse foco? Algo que tenha se passado concretamente e como é que ele focou?</p> <p><b>P:</b> (Respira fundo) Esse aspeto de eu querer sempre controlar, tudo. Ehh eu acho que é uma forma ehh de proteção devido a tudo que eu tenho tenho passado. Ehh, isso às vezes pra mim isso estava sendo contante pra mim o controlar ahh isso é normal (risos) né e acaba não sendo. E é essa situação do meu filho, da minha preocupação de tá educando pra como é que ele vai ser futuramente, de não querer vê-lo ehh seguindo o caminho errado é como se eu tivesse que controlar isso pra que ele fosse bem sucedido e não é verdade... não é? Eh então é é foi algo que foi esclarecido ficou claro pra mim mas eu sei que ainda tenho que trabalhar em cima disso mas ehh o fato dele ter direcionado fez com que eu abrisse um pouco os olhos... exatamente.</p>	<p><b>P:</b> refere sentir-se mais realista relativamente aos aspetos relativos ao futuro dos filhos e a necessidade de controlar tudo o que se passa a sua volta. As expectativas desadequadas causavam-lhe desilusão e a terapia permitiulhe adequar as expectativas trazendo uma sensação de tranquilidade.</p>	<p>Expectativas mais adequadas</p> <p>Sentimento de tranquilidade</p>

<p><b>US17</b></p>	<p><b>E:</b> Ahh tem havido alguns aspetos da terapia que não estão a funcionar ou que não a ajudam ou mais dececionantes?</p> <p><b>P:</b> Não</p> <p><b>E:</b> Não?</p> <p><b>P:</b> Sinceramente não!</p>	<p><b>P:</b> não identifica aspetos da terapia que não estejam a funcionar.</p>	<p>Sente a terapia como funcional</p>
<p><b>US18</b></p>	<p><b>E:</b> Ok... Ehh por outro lado há aspetos que estão ser difíceis ou dolorosos mas que estão a ajuda-la ou que poderão vir ajudá-la?</p> <p><b>P:</b> Com certeza!</p> <p><b>E:</b> Pode dar exemplos?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que esses ehh... toda sessão quando (risos) principalmente quando eu me dou conta de que o erro é meu não é? que eu que sigo sempre não é não é? que o erro é meu a forma como eu lido com as coisas e que por fim acabam me angustiando é são consequências das minhas atitudes eu acho que isso é são pontos que... é são dolorosos mas...</p>	<p><b>P:</b> sente que o reconhecimento da realidade embora doloroso, foi algo positivo. Refere sentir um sentimento de alívio ao perceber que a sua forma de lidar com as situações é que são causadoras das suas angustias.</p>	<p>Melhor gestão interna</p>
<p><b>US19</b></p>	<p><b>E:</b> Dolorosos no sentido em que... em que sentido?</p> <p><b>P:</b> de que ver que realmente eu não sou sempre a certa (risos) (inaudível, entrevistadora e paciente riem e falam ao mesmo tempo) ou por mais que eu tente fazer e acredite que esteja fazendo corretamente no fundo não é verdade.</p> <p><b>E:</b> Isso é doloroso pra si mas por outro lado acaba por também ser uma espécie de...</p> <p><b>P:</b> um benefício porque...</p> <p><b>E:</b> uma aprendizagem não é?</p> <p><b>P:</b> Exatamente, porque, eu</p>	<p><b>P:</b> refere ajuda da parte do terapeuta para não se sentir tão afetada. Para <b>P:</b> o diálogo com o terapeuta ajuda-a a encarar os momentos mais difíceis com menor grau de sofrimento.</p> <p>Atribui aspetos positivos da terapia a características do terapeuta e da própria terapia</p>	<p>Diálogo com o terapeuta permite menor sofrimento</p>

	<p>realmente. Se não ta funcionando é porque ta ta errado não é? E, acho que a <u>terapia ta me ajudando a esclarecer</u> isso a abrir e ver que eu não preciso sempre ta me protegendo e controlando as coisas pra que ninguém me magoe ou pra que tudo dê certo porque vai dar errado alguma coisa porque eu não sou perfeita num...</p>		
<b>US20</b>	<p><b>E:</b> Humm ok! Ehh na sua opinião está a faltar alguma coisa a terapia ou acha que alguma coisa que poderia torna-la mais benéfica pra si? Gostaria de introduzir algo que considere importante e que não esta presente na terapia? Sente falta de alguma coisa?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não?</p> <p><b>P:</b> No momento ainda não (risos) eu acho que em toda sessão eu consigo tirar coisas boas. Então não... não.</p>	<p><b>P:</b> Refere a psicoterapia tem sido benéfica e está satisfeita com os resultados obtidos de sessão em sessão.</p>	<p>Satisfação com o processo terapêutico</p>
<b>US21</b>	<p><b>E:</b> Os aspetos negativos já disse que não tem não é, portanto até agora tem sido sempre positivos para si.</p> <p><b>P:</b> Eu acho que se há alguma coisa negativa é do meu lado porque eu não consigo chegar sempre a hora e agente acaba fazendo menos tempo de sessão</p> <p><b>E:</b> Ah chega atrasada é isso?</p> <p><b>P:</b> É por causa do meu horário eu pego horário de almoço então pra mim vir e depois e eu assim eu não consigo a correr...</p> <p><b>E:</b> É um bocadinho mais difícil não é?</p> <p><b>P:</b> é... então tem sido assim complicado assim atraso assim uns minutinhos mas...</p>	<p><b>P:</b> Refere como um aspeto negativo o facto de chegar atrasada as sessões. Embora procura enfatizar que esses pequenos atrasos não atrapalharam o desenvolvimento do processo terapêutico.</p>	<p>Atraso nas sessões</p>

	<p><b>E:</b> bastante um bocadinho mais cansada não é?</p> <p><b>P:</b> é... mas também não sinto que isso tenha atrapalhado o nosso desenvolvimento</p>		
<b>US22</b>	<p><b>E:</b> Ok, por fim tem alguma sugestão para nós que queira fazer em relação a investigação a terapia algum comentário, algumas dicas, algo que ache que não esta a correr que poderia correr melhor. Pra nós é importante também ouvir-vos não é? Porque ainda temos mais x tempo pra frente.</p> <p><b>P:</b> Não sei se é aplicações de testes poderia me ajudar em alguma coisa?</p> <p><b>E:</b> Que tipos de teste? Pra além daqueles questionários que já que vocês já preenchem?</p> <p><b>P:</b> Sim, é entre eu e o psicólogo, não sei se meu caso seria este?</p>	<p><b>P:</b> sugere que a aplicação de alguns outros feitos diretamente pelo terapeuta nas próprias sessões, para além dos questionários de auto preenchimento que tem preenchido ao logo investigação poderiam ajuda-la a compreender-se melhor.</p>	<p>Sugere aplicação de testes</p>
<b>US23</b>	<p><b>Entrevistadora:</b> Humhum esta a falar de coisas diferentes, não esta a falar de testes ou questionários para acrescentar nos que estão no envelope tá a falar em termos da sua relação com o terapeuta</p> <p><b>P:</b> Não não, é, é, ahh você perguntou só do o...</p> <p><b>E:</b> Não estou a perguntar no geral eu é que tou a tentar esclarecer consigo se os testes que está a referir são testes que consideram que devem acontecer na sua relação com o terapeuta ou se são testes que devem aparecer no envelope pra além daqueles que já lá estão</p> <p><b>P:</b> Não entre eu e o psicólogo. Não que me faça falta. Porque eu acho que é a forma como é ele procede</p>	<p><b>P:</b> não compreende a pergunta da entrevistadora mas faz referência ao facto de que a disponibilidade do terapeuta e a sua atitude de abertura e compreensão ajuda-a a sentir-se mais preenchida.</p>	<p>Atitude do terapeuta ajuda-a preencher-se</p>

	pra mim ta sendo perfeito ta preenchendo...		
<b>US24</b>	<p><b>E:</b> Mas quando pensou nisso em termos de testes tava pensando no que? O que é que se lembrou o que é que lhe veio a cabeça uma ideia?</p> <p><b>P:</b> Não sei, de repente é conseguir detectar alguma coisa que eu não consegui enxergar em mim ou que ele...</p> <p><b>E:</b> Mas em termos de que? Detectar o que?</p> <p><b>P:</b> Não, isso na verdade foi uma uma sugestão, nada assim...</p> <p><b>E:</b> Ok, tudo bem! Sim é isso é que eu estou a pedir uma sugestão em termos de terapia para nós também tentarmos perceber... é pode fazer sentido ou não percebes, até pode nos fazer sentido e nós nesse momento não estarmos a chegar lá né, por isso é que nós fazemos estas perguntas porque vocês também são os maiores interessados nisto e nós queremos avaliar todo o processos de mudança não é?</p>	<p><b>P:</b> refere que a sugestão em termos de aplicação de mais testes poderia ser útil no sentido de ajudar a detetar aspetos na sua própria vida que tenham passado despercebido ou que tenha escapado ao olhar atento do terapeuta.</p> <p>Esclarecimento das questões colocadas</p>	<p>Detetar aspetos que tenham passado despercebido</p> <p>Esclarecimento das questões colocadas</p>
<b>US25</b>	<p><b>P:</b> Sim, não.. é... exatamente... não tenho razão de queixa e nesse momento não acrescentaria nada porque não ta me fazendo a falta agente tá tendo...</p> <p><b>E:</b> Tão num bom caminho não é?</p> <p><b>P:</b> Tivemos uma empatia boa (risos)</p> <p><b>E:</b> Então estamos todos de parabéns não é? Nós e vocês que estão colaborando no projeto estamos todos de parabéns não é? Ainda bem. Assim ainda melhor.</p> <p>Bom chegamos ao fim.</p>	<p><b>P:</b> refere que a relação terapeuta esta consolidada. Sente que ambos conseguirem estabelecer uma boa relação empática.</p>	<p>Empatia</p>

Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 09 de Abril de 2013 (21' e 08'')

Unidades de significado	Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico	Dimensões eidéticas ou constituintes chave
<p><b>US1</b></p> <p>E: Ta a fazer alguma medicação?  P: Não!</p> <p>E: Portanto tá sem medicação não é?  P: Sim.</p>	<p><b>P:</b> refere que não faz nenhum tipo de medicação</p>	<p>Sem medicação</p>
<p><b>US2</b></p> <p>E: E tem outro tipo de acompanhamento para além daqui das consultas?  P: Não!</p>	<p><b>P:</b> diz que não esta a frequentar outros tipos de acompanhamento para além da psicoterapia</p>	<p>Sem outros acompanhamentos</p>
<p><b>US3</b></p> <p>E: E como é que tem sido tua terapia pra si até ao momento? Teve um tempo que interrompeu não foi?  P: É, foi em fevereiro que eu fui para o Brasil foi um mês só e depois o Dr. tinha também uns dias por causa de um curso uma coisa assim foi um período meio...</p> <p>E: E como é que tem sido pra si até ao momento?  P: Tem sido muito bom.</p> <p>E: Ah é? Como é que descreve esse muito bom?  P: Eu acho que... me <u>clarifica</u> muitas coisas, porque às vezes mesmo eu sempre me questionando e sempre tentando colocar em ordem as minhas confusões (risos) eu acho que quando eu venho aqui parece que de uma forma ou de outra eu consigo organizar algumas</p>	<p><b>P:</b> refere que depois de uma breve interrupção das sessões, sente-se agradada em ter voltado a terapia. Reconhece que as intervenções do terapeuta são benéficas e refere um sentimento de libertação fruto da exploração de temas confusos que com a ajuda do terapeuta consegue organizar.</p>	<p>Terapia clarifica</p>

	confusões na minha cabeça (risos)		
US4	<p><b>E:</b> Ok. E como é que vão as coisas na sua vida desde que começou a terapia até este momento?</p> <p><b>P:</b> Aqueles tópicos iniciais da... que eram os focos profissionais...<b>E:</b> (a angústia de profissão, os filhos não é?), é... Houve períodos que este mais ée não seria resolvidos mas mais calmos e eu acho que eu mudei a forma de lidar em certas situações que me tirou a angústia só que, inclusive nestas últimas sessões eu acabei me dando conta de que ok, eu tentei arrumar aquilo de alguma forma mas que acabou me provocando uma certa... eu tipo <u>amenizei a angústia</u> só que agora tá me <u>provocando frustração</u>, então da mesma, no mesmo momento que eu concertei agora tá surgindo de uma forma diferente.</p>	<p><b>P:</b> identifica mudanças proporcionadas pela psicoterapia, nomeadamente no sentido de haver uma alteração de perspectiva em que se sente menos angustiada com algumas vivências, tendo substituído este sentimento por uma frustração ao tomar consciência de que a angustia não foi extinguida, apenas amenizada.</p>	Sentimento de frustração
US5	<p><b>E:</b> Mas desde que começou a terapia tem sentido mudanças em si?</p> <p><b>P:</b> Sim.</p> <p><b>E:</b> Como por exemplo? Podes me dar alguns exemplos?</p> <p><b>P:</b> ... <u>mais calma</u> em certos aspetos, eee mas acho que não teria conseguido sem a terapia com tudo isso que eu passei nesse momento que foi a gravidez, foi o nascimento do meu filho, queira ou não é mais um stress é mais um... algo pra te deixar maluca eu acho que tem me dado um</p>	<p><b>P:</b> refere sentir mudanças significativas em si desde que começou a terapia e faz referência ao sentimento de maior tranquilização fruto da psicoterapia</p>	Sentimento de tranquilização

	apoio muito grande.		
US6	<p><b>E:</b> E as outras pessoas amigos e familiares têm notado que há diferenças, que há mudanças em si? Alguém notou alguma mudança?</p> <p><b>P:</b> Sim.</p> <p><b>E:</b> Sim? Pode me dar algum exemplo?</p> <p><b>P:</b> Na forma de lidar com as situações, em alturas que... principalmente com o meu marido em alturas que eu poderia agir com mais impulso e logo me chatear já não ajo assim, procuro mais... agir com mais cautela (o que não é fácil), e mesmo no trabalho...</p> <p><b>E:</b> No trabalho? Como?</p> <p><b>P:</b> É da mesma forma com todas as situações que agente encontra, que gente se depara ali dentro. Como eu coloquei no início não é... não é um patrão fácil de lidar</p> <p><b>T:</b> (ainda está no mesmo sítio?) sim, a sete vai fazer oito anos esse ano, então, contudo que eu vivi ali dentro eu acho que hoje eu ainda consigo ter uma relação mais... quando eu poderia me chatear às vezes eu dou risada e brinco... não sei...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir maior tolerância para com os outros o que considera ser uma mudança positiva. Refere que a psicoterapia a tem ajudado a desenvolver estratégias para lidar com as situações mais adversas, mesmo a nível laboral e que outras pessoas significativas também já notam essas mudanças em si fazendo referência ao relacionamento com o marido e e no trabalho.</p>	<p>Sentimento de maior tolerância</p> <p>Outro significativo nota mudança</p>
US7	<p><b>E:</b> E houve alguma coisa que tivesse mudado para pior desde o início da terapia até agora?</p> <p><b>P:</b> Na minha relação?</p> <p><b>E:</b> Não, no geral na sua vida.</p> <p><b>P:</b> Não! ... Acontece mas não que a terapia tenha provocado.</p>	<p><b>P:</b> não faz referência a nenhum aspeto negativo fruto da terapia.</p>	<p>Não atribui aspetos negativos à terapia</p>

<p><b>US8</b></p>	<p><b>E:</b> É há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?</p> <p><b>P:</b> ... No fundo essa semana, essas últimas duas sessões é como se... Estou com o sentimento de que na realidade eu mudei sim, mas, é como se eu tivesse arrumando... eu tirei daqui e arrumei aqui. Sinto-me meio embaralhada É como se eu tentasse sempre arranjar uma forma de me prevenir para não sofrer não angustiar ou e acabo sempre passando para frente, falta-me tempo...</p>	<p><b>P:</b> refere sentir-se confusa quanto as mudanças observadas em si e reconhece que a mudança de perspectiva sobre si própria requer tempo, sendo que as alterações não ocorrem imediatamente. Apresenta necessidade de ter mais tempo nas sessões.</p>	<p>Reconhecimento de que mais tempo é necessário para haver uma mudança de perspectiva em si</p>
<p><b>US9</b></p>	<p><b>E:</b> E desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar mas que não estavam previstos logo no inicio quando nós definimos os objetivos para a terapia?</p> <p><b>P:</b> A frustração!</p> <p><b>E:</b> A frustração? Acha que a frustração foi uma coisa que surgiu durante o processo na sequência de alguma coisa?</p> <p><b>P:</b> Sim a frustração é uma coisa de que me dei conta aqui na terapia. Talvez ela já existisse (risos) mas é agora que tá... que veio assim a tona essa... eu ter detetado dessa forma entendeu?</p> <p><b>E:</b> Mas esse sentimento de frustração já existia antes?</p> <p><b>P:</b> (Silêncio) acho que não! Por isso é que eu não sei se talvez já existisse, mas eu via de outra forma, é como se fosse em algumas situações a revolta, o</p>	<p><b>P:</b> identifica o sentimento de frustração como um aspeto não positivo proporcionado pela psicoterapia. Acredita que este sentimento emergiu para encobrir outros sentimentos dos quais tinha conhecimento principalmente para manifestar sua zanga.</p>	<p>Sentimento de frustração</p>

	ódio a raiva menos a frustração.		
<b>US10</b>	<p><b>E:</b> Assinalou aqui algumas mudanças que eu vou repetir para ver se a P. concorda, esta bem? <u>Mais calma</u> em certos aspetos. Esses aspetos são referente a que? Só para eu tentar desconstruir aqui um bocadinho isto...</p> <p><b>P:</b> A lidar com as crianças, a lidar com o meu marido. Que eu ainda as vezes não tenho muita calma. Eu acho que às vezes foco muito a calma para as crianças e quando eu chega nele eu já não tenho muita paciência, mas ainda tento assim... no trabalho a mesma coisa.</p>	<b>P:</b> refere melhorias associadas a sentimentos de maior tranquilização vivenciadas na relação com os outros	Melhoria na relação com os outros
<b>US11</b>	<p><b>E:</b> E nas suas relações sociais, seu círculo de amigos outras pessoas, familiares...</p> <p><b>P:</b> (Silêncio) é eu acho... é assim, outros familiares... tive agora a experiência quando fui para o Brasil não é de estar envolvida com mais familiares porque aqui eu só tenho os meus pais então não tenho assim... tanto contato.</p> <p><b>E:</b> Então mais calma em certos aspetos no como lidar com as crianças, com o seu marido e com o trabalho né? E mudança na forma como lida com as situações. Pode me dar um exemplo de uma situação de como reagiria antes e como reage agora, só para nós vermos esta diferença?</p> <p><b>P:</b> No trabalho <b>E:</b> (por exemplo) quando éee meu chefe tem muito</p>	<b>P:</b> refere melhorias associadas a sentimentos de maior tranquilização e maior facilidade de comunicação verbal e de assertividade com outros significativos	Sentimento de maior tranquilização  Assertividade

	<p>a mania de... não é só comigo é com todos, de tirar certas funções, e passa pra o outro e vê que o outro não dá certo e devolve e... sempre foi assim, sempre. Então éee... e recentemente voltou a acontecer. Antigamente eu ficava furiosa porque tava tudo bem depois, daqui a pouco o outro faz e depois volta e já não ta do meu jeito já... então.. e agora voltou a acontecer e agi...</p> <p><b>E:</b> Como é que agia antes?</p> <p><b>P:</b> Ficava chateada.</p> <p><b>E:</b> E falava?</p> <p><b>P:</b> As vezes falava, as vezes não falava, agora olha, dou risada, ótimo, não sei se... até que ponto isso é bom (risos) mas éee acho que me chateio menos do que me chateava antes.</p>		
<b>US12</b>	<p><b>E:</b> Pronto, estas foram assim no geral as duas grandes mudanças que a P. identifica não é? Portanto mais calma e na maneira como lida com as situações. Considera que está diferente!</p> <p><b>Paciente:</b> Sim!</p>	<p><b>P:</b> identifica aspetos que considera como sendo duas grandes mudanças em si desde que começou a terapia: sentimento de maior tranquilização e melhoria na relação com os outros</p>	<p>Maior tranquilização</p> <p>Melhoria na relação com os outros</p>
<b>US13</b>	<p><b>E :</b> Vou passar aqui para este quadro. Com certeza que não vai perceber a minha letra, mas eu traduzo. Ainda se recorda deste quadro? Portanto em termos da mudança eu vou pedir para assinalar se a mudança foi temporariamente esperada ou não depois coloca num circulo de 1 a 5, sem a terapia ela teria acontecido ou se a mudança foi importante ou não tá bem? A</p>	<p>Preenchimento da tabela</p>	<p>Preenchimento da tabela</p>

	<p>primeira é mais calma em certos aspetos como lidar com as crianças, o meu marido ou no trabalho e a segunda é mudança na forma como lido com as situações.</p> <p><b>P</b> : Humhum... (preenche a tabela)</p>		
US14	<p><b>E</b> : Em termos gerais o que pensa que possa ter causado estas mudanças? Incluindo aspetos, para além dos outros aspetos que você está a pensar também gostaria que incluísse alguns aspetos que acontece dentro das próprias sessões com o terapeuta. Ou fora delas?</p> <p><b>P</b> : O que é que tem ajudado a provocar essas mudanças?</p> <p><b>E</b> : Sim.</p> <p><b>P</b> : Eu acho éeee, principalmente o levantar algumas dessas, algumas questões que muitas vezes eu chego contando como se fosse uma coisa que as vezes eu até conto histórias e não sei o que mas no fundo o terapeuta acaba me mostrando, voltando pra mim o que eu realmente sinto em relação aquilo. Eu acho que nesse aspeto que acaba me ajudando a achar esses pontos da calma e no momento que... é assim eu ressaltar esse porque eu lembrei mas com certeza há muitos outros aspetos que foram me mudando no decorrer da terapia.</p>	<p><b>P</b>: identifica mudanças em sua vida que são fruto da terapia e do processo terapêutico.</p> <p>Ressalta a importância do diálogo com o terapeuta que ajuda-a a encarar os momentos mais difíceis com menor grau de sofrimento, levando a sensação de maior organização interna</p>	<p>Mudanças fruto da terapia</p> <p>Melhor gestão interna</p>
	<p><b>E</b>: Quais são assim os aspetos mais positivos que tem encontrado até agora, desde o início da terapia até agora e que a</p>	<p><b>P</b>: refere que a terapia lhe tem proporcionado uma perspectiva mais realista a cerca de si e das suas vivências. Sente o espaço</p>	<p>A terapia proporciona o encontro consigo mesma</p>

<p><b>US15</b></p>	<p>tem no fundo ajudado?</p> <p><b>P:</b> Aspectos positivos...(silêncio) eu acho que <u>o me encontrar</u>, o terapeuta me ajuda a, é que as vezes eu perco nas situações e acabo não me encontrando, é como se eu não fizesse parte de mim, eu acho que é mais nesse aspecto onde eu vou focando o que eu sinto e não o que se passou.</p> <p><b>E:</b> Mas o aspecto por aquilo que eu estou a perceber é o espaço que tem para falar daquilo que sente? É isso?</p> <p><b>P:</b> É! Inclusive nas últimas sessões... todas eu choro... eu tava me questionando meu Deus porque? Até parece que eu entro aqui já abro a porta e já vou chorado, mas é como se aqui eu sentisse a vontade para falar realmente do que eu sinto e não... lá fora eu falo com certeza de algumas situações mas não é como aqui.</p>	<p>terapêutico como o lugar onde pode encontrar-se consigo mesma.</p>	
<p><b>US16</b></p>	<p><b>E:</b> Como é que é aqui?</p> <p><b>P:</b> Aqui é como se eu não tivesse que me podar... olha deixa ver o que é que eu vou falar? Ou.. sabe? É como se eu tivesse confiança mesmo de estar falando realmente o que eu sinto o que eu vivo de uma forma clara e não as vezes mascarada dando risada ou não sei o que...</p>	<p><b>P:</b> Sente o espaço terapêutico como acolhedor e contentor onde pode expressar com liberdade todo o seu sentir e essa liberdade de expressão tem sido promotora de mudanças.</p>	<p>Espaço terapêutico vivido como promotor de mudança</p>
<p><b>US17</b></p>	<p><b>E:</b> E aspectos menos positivos ou que não estejam funcionar na terapia ou que estão a ser decepcionantes para si, no fundo que não correspondem a expectativas que tinha criado.</p>	<p><b>P:</b> Não faz referência a aspectos negativos causados pela terapia. Expressa dificuldades aprofundar temas relativos as suas vivências internas e detrimento de acontecimentos</p>	<p>Dificuldades em falar de si</p>

	<p>Existem estes aspetos?</p> <p><b>P:</b> Não! Talvez se existir eu acho que se calhar é mais voltado pra mim. Se calhar eu deveria focar mais em mim e não nas histórias que eu conto, mas na terapia em geral não.</p>	externos	
<b>US18</b>	<p><b>E:</b> E há aspetos na terapia que estão a ser difíceis ou dolorosos mas que considera que são importantes falar sobre eles para poder avançar, dar o passo seguinte seja ele qual for?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que no fundo todos eles acabam sendo dolorosos né? Eu Acho que por isso mesmo as vezes eu entro em negação como se não houvesse nada...</p> <p><b>E:</b> Pode dar-me um exemplo por exemplo não quero que me contes a história mas um exemplo de algo doloroso que já tenha acontecido na terapia mas que hoje sente que tenha sido importante para si ter falado daquilo? Ou que está a ser importante?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que... principalmente quando eu cheguei das situações que eu vivi com o meu marido (que eu vivi com ele) eu acho que naquele momento era muito doloroso e depois acabou se... não sei se resolvendo mas... Mesmo situações no trabalho aquilo pra mim era doloroso e por fim acabou meio que se resolvendo.</p>	<p><b>P:</b> revela dificuldades em falar sobre algumas questões práticas da sua vida que tem tido necessidade de resolver, certos aspetos de si que joga como sendo dolorosos, preferido não ser confrontada com essa dor. Mas reconhece que a psicoterapia lhe tem proporcionado esta abertura.</p>	Aspetos acerca de si vivenciados com sofrimento
<b>US19</b>	<p><b>E:</b> Esta a faltar alguma coisa a terapia na sua perspetiva? Alguma coisa que a podia tornar</p>	<p><b>P:</b> refere falta de reconhecimento de si mesma. No que toca a terapia, considera-</p>	Identificação de aspetos ainda a serem trabalhados

	<p>mais benéfica para si se pudesse introduzir?</p> <p><b>P:</b> Não!</p> <p><b>E:</b> Não?</p> <p><b>P:</b> Falta eu me resolver se calhar (risos)</p>	a benéfica.	
<b>US20</b>	<p><b>E:</b> Sim, não mas poderia haver alguma coisa em termos formais nas próprias sessões, na própria terapia que gostaria que acontecesse o que acha que não é assim tão confortável e se fosse de outra maneira talvez fosse mais confortável?</p> <p><b>Paciente:</b> Não!</p>	<b>P:</b> refere estar satisfeita com o andamento da terapia e não julga ser necessário acrescentar nada, considerando-a benéfica	Terapia sentida como positiva
<b>US21</b>	<p><b>E:</b> Ok! E em relação a nós que estamos aqui em relação a equipa da investigação ou a própria terapia tem alguma sugestão ou comentários? Nós também podemos melhorar a nossa prestação.</p> <p><b>P:</b> Não tá ótimo!</p> <p><b>E:</b> Nada sobre os envelopes, questionários?</p> <p><b>P:</b> Não, aquilo... as vezes eu até... pra mim as vezes fica difícil transcrever o que... não sei se é pelo momento que eu vivo mas as vezes eu saio e me fogo totalmente que... não é porque as vezes eu não quero escrever <b>E:</b> (sim, sim estou a perceber), mas as vezes não consigo passar exatamente, eu sei que foi, teve ali alguma coisa muito importante mas o focar em alguma coisa ali as vezes se torna difícil...</p>	<b>P:</b> Refere a psicoterapia tem sido benéfica e está satisfeita com a equipa de investigação. Demonstra no entanto dificuldades ao nível das transcrição das sessões, fazendo referência a dificuldades cognitivas uma vez que diz que não consegue reter toda a informação que lhe é transmitida na sessão, tendo mesmo dificuldade em focar-se em aspetos importantes.	<p>Satisfação com o processo terapêutico e com o projeto de investigação</p> <p>Dificuldade na retenção da informação</p>
<b>US22</b>	<b>E:</b> Ainda faltam quantas sessões	<b>P:</b> Refere não saber quantas sessões ainda faltam para a	

	<p>ainda?</p> <p><b>P:</b> Não sei!</p> <p><b>E:</b> Não sabe? Nós vamos voltar-nos a ver como sabes não é?</p>	<p>conclusão do processo terapêutico</p> <p>Fim da sessão</p>	
--	---	---	--

**Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 27 de Setembro de 2013 (20' e 25'')**

	<b>Unidades de significado</b>	<b>Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico</b>	<b>Dimensões eidéticas ou constituintes chave</b>
<b>US1</b>	<p>E: Tá a fazer alguma medicação?</p> <p>P: Não!</p> <p>E: Não?</p>	Sem medicação	Sem medicação
<b>US2</b>	<p>E: Ok! Então, desde que terminou que já foi em, Junho não é?</p> <p>P : Junho... não lembro se foi Junho ou Julho...</p> <p>E : Finais de Junho início de Julho por aí... então e desde que terminou fez algum acompanhamento a nível psicológico ou psiquiátrico depois de ter terminado? Não recorreu nenhuma consulta...</p> <p>P : Não! Nós estamos fazendo terapia de casal mas entretanto vieram as férias e ficou assim meio adormecido...</p> <p>E : E onde é que estão a fazer terapia de casal?</p> <p>P : Ehh lá no Cacém.</p> <p>E : Ok! E isso é o que uma vez por semana?</p> <p>P : Uma vez por mês, há meses que dá 15 dias E: (sim, quinzenal), há meses que é mensal, depende do que ela vai trabalhar...</p>	<b>P:</b> refere que iniciou um acompanhamento psicológico, desta vez com o marido. Estão fazendo terapia de casal.	Terapia casal
<b>US3</b>	<p>E : E como é que se sentiu na terapia?</p> <p>P : Muito mal! Qual, qual, lá ou aqui?</p> <p>E : Aqui! Focamo-nos aqui!</p>	<b>P:</b> identifica mudanças proporcionadas pela psicoterapia nomeadamente a capacidade de confiar mais em si mesma o que levou a uma melhoria bastante significativa	Sentimento de melhoria na segurança e autoestima

	<p><b>P</b> : Ok! Não foi ótimo! Aqui me ajudou imenso, eu acho que consegui levantar 90% da minha <u>segurança</u>, da minha <u>autoestima</u>, eu acho que me ajudou imenso. Eu acho que não tem nem comparação. Eu acho que eu consigo...</p>	da sua autoestima.	Vivência de melhorias devido a terapia
US4	<p><b>E</b>: A pergunta é mais no sentido, ainda tivemos um mês, um mês tsss? Um ano e meio não é? Depois teve que interromper por causa do bebê. Durante esse tempo todo, esse ano e meio, salvo erro não é? Como é que se foi sentido, como é que sentiu que se foi evoluindo como é que avalia a sua, a sua postura durante a terapia?</p> <p><b>P</b>: Eu acho que no início eu estava... acho que até os meus discursos eram totalmente descoordenados, eu própria não conseguia...não sei! Eu sabia mais ou menos o que tava acontecendo, mas eu não conseguia ordenar meus pensamentos e acho que com a terapia, gradualmente agente fui conseguindo focar, direcionar os problemas e foi ficando de forma mais clara e isso me ajudou imenso.</p>	<p><b>P</b>: refere que vivenciou a fase inicial da psicoterapia com grande dificuldade e recorda que seu discurso, era descoordenado, com dificuldades de focar-se. Revela sentimentos de desorganização a cerca de si.</p> <p>Sente que a fase mais difícil foi superada e que gradualmente estes aspetos foram ultrapassados com sucesso.</p>	Fase inicial sentida como difícil mas ultrapassada
US5	<p><b>E</b>: Mas acha que houve uma evolução positiva do início até o fim da terapia? Foi sentindo essa evolução?</p> <p><b>Paciente</b>: Com certeza, com certeza, sim!</p>	<b>P</b> : menciona que experienciou melhorias em termos terapêuticos	Vivência de melhoria devido a terapia
	<p><b>E</b>: E desde Junho ou Julho, vamos por Julho não é? Como é que vão as coisas até agora?</p> <p><b>P</b>: Ainda continua... nos altos e</p>	<b>P</b> : expressa dificuldade em definir a mudança que vivenciou ao longo do processo terapêutico. Reconhecimento de que ainda existem aspetos	Dificuldade em definir mudança  Sentimentos de

US6	<p>baixos porque eu sei que ainda há algumas situações que éee, tem que resolver e não cabe só a mim não é? Então ainda tem coisas que ainda tá, é preciso trabalhar mas...</p>	<p>para serem trabalhados. Sentimentos de instabilidade.</p>	<p>instabilidade</p>
US7	<p><b>E:</b> A decisão da terapia de casal foi um resultado da sua própria terapia não é?</p> <p><b>P:</b> É...</p> <p><b>E:</b> E iniciou quando terminou a sua terapia individual?</p> <p><b>P:</b> Não, nós iniciamos antes um pouquinho. Começamos em acho que em, não me recordo agora se foi Abril ou Maio. Acho que foi Maio. Foi um pouquinho antes de terminarmos aqui. Só que como é muito espaçado as consultas então eu não...</p> <p><b>E:</b> Não tem aquela regularidade que tinhas aqui.</p> <p><b>P:</b> É, é depois teve as férias, porque ela teve um mês de férias e o mês de Julho também não conseguimos coordenar os horários então ficou meio assim esquecido e agora que estamos retomando...</p>	<p><b>P:</b> refere que tomou consciência através da terapia da importância de dar continuidade desta vez nouro contexto, nomeadamente a terapia de casal. Parece não sentir-se à vontade neste novo contexto, por ter que partilhar um momento que era só seu com o outro.</p>	<p>Terapia de casal</p> <p>Dificuldade na partilha do espaço antes considerado só seu</p>
US8	<p><b>E:</b> E que tipo de mudanças é que sente desde o final da sua terapia?</p> <p><b>P:</b> Ahhh eu acho que...chorar eu ainda sempre choro! Mas eu acho que sinto-me mais tranquila, consigo focar mais no problema e ver a forma mais correta de lidar, <u>mais frontal</u>, eu acho que eu consigo me organizar melhor... é como se eu conseguisse agora me impor e ter <u>um discurso de forma clara</u>, não chegar... por exemplo, a situação do trabalho né eu tava</p>	<p><b>P:</b> refere que a terapia promoveu uma atitude de compressão sobre os seus comportamentos, sendo que tal não seria possível sem o apoio terapêutico. Menciona mudanças em termos de haver uma abertura a novas possibilidades a nível mental, sente-se mais assertiva nas suas decisões e intervenções</p>	<p>Promoção de atitude de compreensão sobre comportamentos</p> <p>Estratégias de enfrentamento</p>

	<p>com uma certa dificuldade no trabalho então eu tomei a frente e conversei com o meu chefe e enfim, melhorou 100% porque eu consegui, por mais que agente entrava em atrito eu dessa vez consegui colocar as coisas de forma clara e não deixar que ele invertesse a <b>E:</b> (situação). Exatamente! Então eu já senti logo já a diferença nessa situação.</p>		
US9	<p><b>E:</b> Ok! Então e na sequência daquilo, disso que me está a dizer, acha que, não só em relação ao trabalho mas em termos gerais, acha que tem agido ou sentido, ou mesmo feito as coisas de maneira diferente do que fazia antes de iniciar a terapia?</p> <p><b>P:</b> Sim!</p> <p><b>E:</b> E que mudanças são essas? Por exemplo alguém... a P. notou essas mudanças em si, mas houve alguém de fora, familiares e amigos que tivessem notado essas mudanças? O que é que faz de diferente? Como é que pensa diferente?</p> <p><b>P:</b> Eu acho... é assim, alguém que tenha chegado pra mim e dito não. Mas eu sinto a diferença é como se eu não deixasse mais me anular como eu estava me anulando até então. E assim, é como se eu tivesse passado de passiva para (risos) ativa passei a ser uma pessoa um pouco egoísta pra mim entendeu. Pensando um pouco em mim e não só ahh tem que resolver... vamos primeiro colocar os filhos e familiares na frente eu sempre... um pouquinho disso</p>	<p><b>P:</b> refere que a terapia promoveu uma atitude de compressão sobre os seus comportamentos, sendo que tal não seria possível sem o apoio terapêutico. Menciona mudanças em termos de haver uma abertura a novas possibilidades a nível mental, sente-se mais assertiva nas suas decisões e intervenções, preocupando-se mais consigo. Refere que outro significativo não faz menção a estas mudanças.</p>	<p>Promoção de atitude de compreensão sobre comportamentos</p> <p>Outro significativo não faz referência mudança</p>

	também ahhh...		
<b>US10</b>	<p><b>E:</b> E o que é que aconteceu para ter acontecido essa mudança?</p> <p><b>P:</b> Acho que a mudança veio um pouco da recuperação da minha autoestima. Eu tava muito... obvio que não foi só isso também não é? Mas, acho que o que hoje eu sinto, sinto que...éhh não deixo mais que isso me aniquile. Ehhh não sei! Passei a direcionar um pouco do que eu quero e não só do que... do que eu pensei que era um casamento e os relacionamentos.</p>	<p><b>P:</b> refere que a capacidade de reflexão sobre si e a abertura a novas possibilidades deu-se devido a aspetos da própria terapia e a sua abertura para a mudança que gradualmente elevou sua autoestima, fator que considera como propulsor da sua mudança.</p>	Capacidade de reflexão sobre si e abertura à mudança
<b>US11</b>	<p><b>E:</b> Aham, que aspetos da terapia é que foram mais úteis para si? Hoje pensando pra traz em todo o processo, houve alguma coisa em particular que tivesse sido mais, que sentiu que foi muito importante pra si?</p> <p><b>P:</b> ...aspetos? Como assim?</p>	<p><b>P:</b> não compreende a pergunta da entrevistadora</p>	
<b>US12</b>	<p><b>E:</b> Coisas que possam ter acontecido no próprio processo terapêutico em termo da relação que teve com o terapeuta, algo que se calhar algumas descobertas que fez e intencionalmente ainda não se tinha percebido. Se houve assim um momento chave. Se pudesse identificar um momento ou outro dentro da terapia que tivesse sido importante para si. Daqueles momentos que às vezes agente diz fez-se o “clik” não é? Aspetos neste sentido, aspetos positivos do próprio processo...</p> <p><b>P:</b> Ahhh sim! Eu acho que houve vários momentos chaves. Em que, agente vinha trabalhando esses focos e de repente numa sessão:</p>	<p><b>P:</b> expressa dificuldades em identificar aspetos da terapia ou do processo terapêutico que tenham proporcionado a mudança, mas consegue verbalizar que o diálogo com o terapeuta lhe conferiu uma atitude de compreensão de si mesma ajudando-a a ter uma nova percepção a cerca de si o que foi fulcral no sentido de ajudá-la a organizar-se</p>	Diálogo com terapeuta confere atitude de compreensão e nova percepção

	<p>ohh mais isso... eu não sei agora direcionar o assunto mas houve várias vezes, <b>E:</b> (alguma coisa se relacionou com a outra e fez um bocado associação do que estava acontecer não é?), sim, sim, com a ajuda do terapeuta é como se eu fosse conseguindo ordenar o que estava tudo emaranhado lá no início. No final eu senti perfeitamente isso...</p> <p><b>E:</b> Tipo uma clarificação?</p> <p><b>P:</b> É!</p>		
<b>US13</b>	<p><b>E:</b> E houve alguma coisa que tivesse mudado para o pior desde o final da terapia até agora?</p> <p><b>P:</b> (Silêncio) Pra pior não?</p> <p><b>E:</b> Não! Pra como quem diz, no sentido... Pior é uma palavra forte né? Mais negativa que não estava à espera. Há bocado falou-me que estava a sentir-se mal, mas... sentiu-se mal, mas acha que isso é...</p> <p><b>P:</b> Senti mal?</p> <p><b>E:</b> Tava a se referir em relação a terapia de casal não é, que sentiu-se mal, mas acha que...</p> <p><b>P:</b> Ahhh eu acho que a terapia me ajudou a perceber que estava ali alguma coisa errada, e obviamente que esta descoberta acabou acarretando outras coisas não é?</p>	<p><b>P:</b> refere que desde que terminou esta terapia, as mudanças que sente são de cariz positivo. Refere que a terapia a ajudou perceber que o seu estado de desorganização emocional era tão grande que afetava outros aspetos da sua vida. Não faz referência a nenhum aspeto que tenha mudado para pior, sendo fruto da terapia.</p>	Terapia sentida como positiva
<b>US14</b>	<p><b>P:</b> Eu já não aceito muitas coisas que o meu marido fazia que eu já não admito eu acho que ele tem que se tratar também. Não é? Se quiser ter uma relação saudável não adianta só eu tá lá... então obviamente que isso trouxe algum</p>	<p><b>P:</b> refere sentir-se mais assertiva e segura face ao marido. Segurança esta que atribui à psicoterapia. Refere o desejo que combater o estado de sofrimento que a situação conjugal ainda lhe traz,</p>	Desejo de adquirir novas estratégias

	<p>sofrimento e se não houver partilha vai haver partilha... (risos)</p> <p><b>E:</b> É um bom trocadilho ahhh?</p> <p><b>P:</b> É! Então nesse aspeto eu não sinto negativo mas sinto que eu não ando tão recetiva as palhaçadas que ele possa fazer entendeu?</p>	<p>referindo desejo de adquirir novas estratégias perante situações que ainda a desestabilizam, sentindo-se disponível e aberta a essa mudança.</p>	
<b>US15</b>	<p><b>E:</b> Sim, ok, já percebi? E houve alguma coisa ou há alguma coisa que ainda não mudou desde o final da terapia e gostasse de mudar?</p> <p><b>P:</b> Sim!</p> <p><b>E:</b> Sim? E pode dizer o quê?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que é essa minha forma de querer controlar tudo é um aspeto que ainda não consegui mudar...</p> <p><b>E:</b> Mas isso é algo que já trazia antes, no início não é?</p> <p><b>P:</b> É, que nós detetamos não é? E eu acho que consegui amenizar muito, porque isso acaba...é como se eu antecipasse o sofrimento e já começa a... e ontem mesmo o meu marido falou algo relacionado a isso, então isso realmente eu não consegui ainda, tenho noção mas não, não consegui me desvencilhar ainda disso...</p>	<p><b>P:</b> identifica aspetos em sua vida que ainda precisam de mudança, nomeadamente a sua necessidade de controlo sobre tudo a sua volta. Reconhece que a mudança de perspectiva sobre como lidar com essa necessidade de controlo requer tempo, sendo que as alterações não ocorrerem de imediato.</p>	<p>Identificação de aspetos que ainda precisam de mudança</p>
<b>US16</b>	<p><b>E:</b> E surgiu, desde que terminou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar? Que não tinha se dado conta durante a terapia mas só depois de terminar? Surgiram outras coisas?</p> <p><b>P:</b> (silêncio) Hummm não sei! Eu acho que mais essa... surgiram mas eu não consigo... como é que eu vou nomear isso? Éhhh eu acho que é mais pela situação que nós</p>	<p><b>P:</b> não consegue identificar aspetos que tenham mudando em sua vida depois de ter terminado a psicoterapia. Sente que está mais reativa aos desgaste natural da relação conjugal, e acredita que esta intolerância que sente em relação ao marido é um aspeto que ainda precisa ser trabalhado</p>	<p>Não identifica mudança após término de psicoterapia</p> <p>O sentimento de maior intolerância precisa ser mudado</p>

	estamos vivendo em casa... eu não sei, não tou sabendo muito bem...É como se a minha paciência tivesse esgotado e eu não estou sabendo lidar muito bem com isso, sinto-me frustrada. Eu não passei de 8 para 80 mas eu fiquei ali meio (riso) perdida neste aspeto mas isso seria uma coisa que eu trabalharia...		
<b>US17</b>	<p><b>E:</b> Ok! Em relação a estas mudanças que diz sentir, estava à espera que elas acontecessem ou foi uma surpresa pra si? Ou seja, elas foram totalmente esperadas ou são uma surpresa completa...</p> <p><b>P:</b> Não! Nem foi esperada nem foi uma surpresa! Eu acho que como aconteceu naturalmente poderia ser mais esperado do que surpresa, mas eu não fiquei assim surpreendida.</p>	<b>P:</b> Refere que a terapia promoveu uma atitude de compreensão sobre os seus comportamentos. Mas revela não se sentir surpreendida com as mudanças que vivenciou.	Não sente surpreendida com mudanças
<b>US18</b>	<p><b>E:</b> E achas que estas mudanças poderia ter acontecido sem terapia?</p> <p><b>P:</b> Dificilmente estas mudanças poderiam acontecer sem a terapia.</p> <p><b>E:</b> Dificilmente?</p> <p><b>P:</b> Sim!</p>	<b>P:</b> refere que as mudanças que sentiu ao longo do processo terapêutico não poderiam ter acontecido sem a psicoterapia	Terapia produz mudança
<b>US19</b>	<p><b>E:</b> Ok! E estas mudanças que a P. assinala, até que ponto é que elas são importantes para si?</p> <p><b>P:</b> Muito!</p>	<b>P:</b> refere que as mudanças vivenciadas ao longo do processo terapêutico são muito importantes para si.	Mudanças sentidas como importantes
	<b>E:</b> É! Mais? Houve, já perguntei agora a pouco os aspetos positivos da terapia que a ajudaram não é? Já falamos a questão do clarificar e ir ordenando as coisas que estavam desarrumadas não é? E os aspetos menos positivos da terapia? Ou seja, aqueles mais negativos que pudessem ter surgido?	<b>P:</b> não faz referência a aspetos que considere menos positivo na terapia.	Terapia sentida como positiva

<p><b>US20</b></p>	<p><b>P:</b> Toda vez que eu respondia o questionário eu deixava essa parte em branco, porque sinceramente não houve aspetos menos positivos na terapia <u>eu vim tão aberta a terapia e necessitada</u> que não houve assim...</p> <p><b>E:</b> Não houve nada que a tivesse desiluido que achasse, ou até mesmo que não fosse uma desilusão ou negativo mas que achasse que se fosse desta maneira, duma outra forma poderia ter sido mais benéfica pra si...</p> <p><b>P:</b> Não!</p>		
<p><b>US21</b></p>	<p><b>E:</b> Se pudesse mudar ali qualquer coisa na forma de...</p> <p><b>P:</b> Talvez em algum momento eu tenha pensado isso, naqueles momentos que eu pensava o que é que eu vou fazer lá hoje eu não tenho nada pra falar, mas quando eu chegava eu tinha muita coisa pra falar, então se eu fosse responder num dia desses (risos) eu diria eu gostaria de uma maior intervenção e não sei o quê... Mas o problema não era do terapeuta o problema era meu...</p>	<p><b>P:</b> refere que existiram momentos ao longo do processo terapêutico em que sentiu a necessidade uma maior intervenção por parte do terapeuta</p>	<p>Necessidade de maior intervenção por parte do terapeuta</p>
<p><b>US22</b></p>	<p><b>E:</b> Mas esses momentos que diz em que não lhe apetecia vir achas que era devido ao quê?</p> <p><b>P:</b> A minha negação ao que eu tava passando...</p> <p><b>E:</b> A sua? Não percebi peço desculpa?</p> <p><b>P:</b> Negação!</p> <p><b>E:</b> Negação? Humhum...</p> <p><b>P:</b> Não sei! É aqueles dias que, você passa a semana sem pensar</p>	<p><b>P:</b> refere que algumas vezes apeteceu-lhe não ir a psicoterapia, e que sente esses momentos como uma negação da sua própria realidade</p>	<p>Negação da realidade</p>

	<p>(risos) e de repente acha que esta tudo bem e não tá.</p> <p><b>E:</b> Era nesses momentos que acha que não devia vir, não lhe apetecia vir não é?</p> <p><b>P:</b> É!</p>		
<b>US23</b>	<p><b>E:</b> Ok! E esses momentos! A minha pergunta seguinte era, é: houve momentos difíceis na terapia mas que hoje considera que foram importantes para que, que a puderam vir ajudar para atingir as mudanças que diz que...</p> <p><b>P:</b> Sim, houve...</p> <p><b>E:</b> Poderia dar-me um exemplo sem querer entrar em pormenores não é?</p> <p><b>P:</b> Eu acho que foi no início, os momentos mais difíceis foram no início em que eu estava muito <u>angustiada</u> em tudo, em todos os aspetos desde o trabalho em todas as relações eu me sentia muito angustiada, eu acho que estes momentos foram os mais difíceis, agora sinto-me mais leve...</p>	<p><b>P:</b> considera que a psicoterapia na sua fase mais inicial foi muito difícil e dolorosa, tendo sido igualmente crucial no que toca a contenção das angustias que trazia, bem como do comportamento desajustado em relação ao outros significativos.</p>	<p>Contenção das angustias</p>
<b>US24</b>	<p><b>E:</b> Ok! O que quê? Faltou alguma coisa a terapia? Como é que a podia...</p> <p><b>P:</b> (risos) mais tempo!</p> <p><b>E:</b> (risos) mais tempo? Como assim?</p> <p><b>P:</b> eu ainda precisava de mais tempo pra frente... mas sei que ficou uma porta aberta e se eu me sentir aflita outra vez...</p> <p><b>E:</b> Mas isso com certeza foi falado com os seu terapeuta! A questão do tempo. Muito falado espero eu. Eu</p>	<p><b>P:</b> refere que dar continuidade a terapia seria benéfico para si. Atitude de abertura em relação a outro tipo de terapia (casal) por iniciar, não descurando de manter a porta aberta na terapia individual.</p>	<p>Continuidade das sessões seria benéfico</p>

	<p>quase que adivinho... mas ficou uma porta aberta não é?</p> <p><b>P:</b> Sim, sim...</p> <p><b>E:</b> Acredito também que tenha ficado uma porta aberta.</p> <p><b>P:</b> É... mas quando entreabre agente meio que quer deixar de lado mas...</p> <p><b>E:</b> Já pensou em abrir a porta outra vez foi?</p> <p><b>P:</b> Já pensei em abrir a porta muitas vezes, mas vou esperar pra ver como é que corre a terapia de casal. Porque obvio que vai surgir, na terapia de casal muito mais coisas e acho que um suporte seria fundamental, este suporte que tenho aqui com ele (terapeuta)... mas vamos ver?</p>		
<b>US25</b>	<p><b>E:</b> Por aquilo que tá a me dizer acha que essa questão do tempo era mais também como ter um suporte individual enquanto também corria ao mesmo tempo a terapia de casal porque acha que alguma coisa seria... foi isso que percebi.</p> <p><b>P:</b> Acho que sim!</p> <p><b>E :</b> Foi isso que eu percebi? Estou a perceber corretamente? Mas tem essa possibilidade, penso que o terapeuta...</p> <p><b>P:</b> Sim, sim.</p>	<p><b>P:</b> refere que seria benéfico para si continuar com o apoio terapêutico individual em simultâneo com a terapia de casal.</p>	<p>Necessidade de continuidade da terapia individual</p>
	<p><b>P:</b> Não sei! Eu entendi que ele não atendia...Ele disse que se precisasse... mas que normalmente atendia, não fazia atendimentos aqui.</p> <p><b>E:</b> Ah não! O terapeuta dá consultas no privada, mas não aqui.</p>	<p><b>P:</b> refere ter ficado esclarecida com as indicações do terapeuta sobre uma possível continuação da terapia num outro contexto. Revela ter ficado surpreendida com a apresentação e como o tema.</p>	

<p><b>US26</b></p>	<p>Posso estar a dar uma informação errada mas penso que é uma questão de, se achar que um dia tenha a necessidade de voltar é uma questão de falar com ele...</p> <p><b>P:</b> É!</p> <p><b>E:</b> Se tiver dúvida, ficou com o contato dele?</p> <p><b>P:</b> Fiquei, fiquei.</p> <p><b>E:</b> Eu ia dizer que se tiver alguma dificuldade pode mandar-me um mail que faço lhe chegar o recado ok?</p> <p><b>P:</b> Ok!</p> <p><b>E:</b> Olha <b>P.</b> em relação a nós que chegamos ao final do projeto de investigação e estamos naquela fase agora do ler tudo, os dados e aquelas coisas todas, alguma sugestão para o futuro e vi-a lá na apresentação, gostou da apresentação?</p> <p><b>P:</b> (risos) Foi uma surpresa! Eu realmente não sabia que o assunto seria esse...</p>	<p>Fim do tempo da entrevista e despedida</p>	
--------------------	---	---	--