



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Melhor é (Im) possível.

Um estudo através do Hermeneutic Single-Case Efficacy Design

Maria Margarida de Sacadura Botte de Melo Campelo

Orientador de Dissertação

Prof. Doutor António Gonzalez

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor António Gonzalez, apresentada no ISPA – Instituto Universitário 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 de 2006.

Agradecimentos

À minha Família que sempre me apoiou incondicionalmente.

Mãe, Pai, Mana, Avó, Tios, Primos todos contribuíram para o meu sucesso, muito obrigada!

Ao Gonçalo que sempre vibrou com as minhas alegrias e tristezas.

À Mina, minha segunda mãe, sempre presente. Gosto muito de si.

Ao ISPA na pessoa do meu Orientador de Tese, Professor António Gonzalez que contribuiu com o seu entusiasmo, ajuda e empenho.

À Dra. Paula Lucas que me garantiu a recolha de dados para esta tese.

Aos meus amigos que me ajudaram a relaxar nas alturas mais difíceis, uns mais perto outros mais longe.

E por último a todos os que, como o “Óscar Manuel”, nos ajudam a contribuir para a pesquisa em psicologia e nos tornam melhores terapeutas.

“... Um encontro a dois: olhos nos olhos, face a face.

E quando estiveres perto, arrancarei os teus olhos

E colocarei no lugar dos meus,

E tu arrancarás os meus

E os colocarás no lugar dos teus;

E depois olharei para ti com os teus olhos,

E tu olharás para mim com os meus.”

J.L: Moreno in Convite para um encontro, Viena,

1914

Resumo:

O Objectivo deste estudo é avaliar a eficácia e os processos de mudanças que ocorrem em contexto terapêutico. Neste sentido, monitorizou-se o processo de um sujeito de um grupo de Psicodrama durante sensivelmente um ano. Foi utilizado o modelo de análise “Hermeneutic Single-Case Efficacy Design” proposto por Robert Elliott. Este modelo utiliza instrumentos que avaliam o processo e o resultado da terapia, servindo-se de métodos qualitativos e quantitativos. Este modelo inicia-se com a recolha de uma vasta informação sobre o sujeito e de seguida averiguam-se outros factores responsáveis pela mudança aparte da terapia. Os resultados sugerem um conjunto de transformações na vida do sujeito associadas a eventos ocorridos no contexto terapêutico.

Palavras-Chave: Eficácia, Mudança Terapêutica, HSCED, Psicodrama, Estudo de Caso

Abstract:

The aim of this Study is to investigate the efficacy and the process of change occurring in the therapeutic context. We monitored the Therapy process of a subject in a group of Psychodrama during approximately one year. We used the Hermeneutic Single-Case Efficacy Design proposed by Robert Elliott. This model uses instruments that assess the process and outcome of therapy, making use of qualitative and quantitative methods. In this model we start with extensive data about the subject and then we search for other changing factors apart from the therapy. The results suggest changes in the subjects' life, connected to therapeutic events.

Key Words: Efficacy, Therapeutic Change, HSCED, Psychodrama, Case-Study

Índice

Introdução.....	8
1.Psicodrama.....	9
1.1 Espontaneidade	12
1.2 Teoria do papel	13
3.Investigação psicoterapia.....	15
3.1 Factores Terapêuticos	16
3.2 Estudos de Caso	18
3.3 Hermeneutic Single-Case Efficacy Design.....	19
3.Ansiedade	21
3.1 Ansiedade social	22
4.Método.....	23
4.1.Participantes e considerações éticas.....	23
4.2 Instrumentos.....	24
4.3 Procedimento	26
5.Resultados.....	26
5.1. Registo de caso	26
5.2 Análise do instrumento do Questionário Pessoal.....	28
5.3 Análise do instrumento CORE-OM.....	32
5.4 Análise do instrumento SAI-R.....	34
5.5 Análise do instrumento HAT	35
5.6 Análise da entrevista de mudança do cliente (CCI).....	42
6.Discussão	50
6.1 Evidência Directa.....	50
6.2 Evidência Indirecta	54
7.Conclusões.....	56

8. Bibliografia.....	60
9. ANEXOS.....	63
9.1 Consentimento Informado.....	63
9.2 Formulários dos Instrumentos.....	66
9.2.1 CORE-OM.....	66
9.2.2 HAT.....	68
9.2.3 Entrevista de mudança do Cliente.....	70
9.2.4 SAI-R.....	77
9.2.5 Questionário Pessoal.....	78
9.3 HAT preenchido pelo Sujeito.....	85
9.4 Primeira entrevista com o sujeito.....	101
9.5 Segunda entrevista com o sujeito.....	122
9.6 Outputs do Teste de Friedman.....	146
9.6.1 Teste de Friedman para o instrumento SAI-R:.....	146
9.6.2 Teste De Friendman para o instrumento CORE-OM.....	147
9.6.3 Teste de Friedman CORE para cada sub-escala.....	148

Introdução

O Objectivo deste trabalho prende-se com estudar a eficácia e a mudança em terapia psicodramática utilizando o modelo de análise “Hermeneutic Single-Case Efficacy Design” (HSCED) desenvolvido pelo autor Robert Elliott.

Achou-se pertinente a utilização deste modelo, uma vez que ao utilizar métodos qualitativos e quantitativos, de processo e de produto, nos pode oferecer informação completa sobre o caso, o que permite retirar conclusões objectivas.

O trabalho insere-se num projecto de investigação no qual já colaboraram outros estudantes de mestrado. Para o realizar foi escolhido um sujeito de um grupo de Psicodrama de Lisboa, que foi acompanhado durante sensivelmente um ano. A queixa mais proeminente deste sujeito parte de um quadro do foro da ansiedade social.

Na monitorização do caso, e como sugere o modelo HSCED foram utilizados instrumentos qualitativos e quantitativos para chegar a conclusões sobre o processo da terapia do sujeito bem como o seu resultado, nomeadamente o Questionário Pessoal (Personal Questionnaire), o instrumento Aspectos Úteis da Terapia (Helpful Aspects of Therapy), a Entrevista de Mudança do Cliente (Client Change Interview, CCI), o CORE e o SAI-R (Spontaneity Assessment Inventory – Revised). Achou-se pertinente a utilização de materiais das sessões do cliente que o terapeuta possuía para melhor o estudo do caso.

O presente trabalho está dividido em diversas partes. Iniciámos com o enquadramento teórico com um capítulo sobre o Psicodrama, com particular destaque para a espontaneidade e a teoria do papel, uma vez que são conceitos a analisar no caso. De seguida, será explorada a área da investigação em psicologia, em particular o estudo de caso e o Hermeneutic Single-Case Efficacy Design. De seguida, passou-se para o método com um capítulo com participantes e considerações éticas, instrumentos e procedimento. Depois seguem-se os resultados onde se inicia com o registo de caso e depois uma análise detalhada de cada instrumento. Posteriormente fez-se uma discussão de resultados contendo as evidências directas e indirectas que contribuíram para o processo de mudança. Finalmente terminou-se com as conclusões.

1. Psicodrama

Este método foi criado por J.L. Moreno quando este verificou que obtinha alterações nos comportamentos dos seus pacientes através do teatro, explorando a verdade por métodos dramáticos. Assim, esta técnica coloca o paciente num palco onde pode exteriorizar os seus problemas, tendo a particularidade de incluir a representação de papéis no processo terapêutico e contar com a espontaneidade para alcançar disponibilidade e mudança. É um método que pode ser adaptado a todo e qualquer tipo de problema pessoal, independente da faixa etária. Como afirma Moreno, o grupo “é a sociedade em miniatura, o ambiente mais simples possível para um estudo metódico da sua estrutura psicológica”. Outra das características do psicodrama é a menor dependência por parte de um terapeuta, que vai permitir uma maior liberdade por parte dos indivíduos e onde todo o grupo trabalha activamente na terapêutica. Trabalhar neste sentido, aumenta a capacidade de funcionar no papel dos outros. Moreno chama a esta capacidade de “tele”. A catarse é também um elemento fundamental na sessão de psicodrama, e ocorre em momentos onde há uma focagem no protagonista prestes a desfazer-se das suas barreiras. Acontece no decorrer da descoberta espontânea de respostas pessoais para os seus problemas. Soeiro (1991) afirma que a catarse surge quando o indivíduo em psicoterapia conquista uma série de conhecimentos e de percepções que em determinado momento se unem tornando-se um só, permitindo ao indivíduo uma visão global. Em todo o caso, nem todos os indivíduos têm a possibilidade de experienciar este sentimento.

O modelo psicodramático integra cinco instrumentos que se irão descrever em seguida: o palco; o protagonista; o director; os egos auxiliares e o auditório.

O Palco é o espaço físico onde se vai passar a dramatização terapêutica.

O Protagonista tem um lugar de destaque na sessão, pois vai trazer à dramatização vivências significativas, daí que seja relevante o director dar especial atenção à escolha do protagonista. Um estudo de Kim (2003), comprova que a experiência de ser protagonista influencia os factos terapêuticos e os seus efeitos, uma vez que ajuda o indivíduo a estar absorvido nas situações problemáticas de uma forma mais directa e

intensa relativamente aos restantes membros, por estar a representá-los. Por conseguinte, esta experiência aumentará as emoções positivas experienciadas na sessão psicodramática.

O director, terapeuta principal, tem a seu encargo todas as decisões do processo psicodramático e a sua mestria afecta o êxito do mesmo.

Os egos auxiliares são responsáveis pela interacção com o protagonista, representando as pessoas relevantes na sua vida e com quem ele interage. Todos os elementos do grupo podem ser escolhidos pelo protagonista para ser ego auxiliar, contudo é imprescindível incluir egos auxiliares com treino em psicodrama, que vão executar as técnicas mais complexas. O recurso ao ego auxiliar vai libertar o protagonista do consecutivo desdobramento nos outros (Abreu , 2006).

O auditório, ou público é constituído pelos membros do grupo que testemunham a dramatização (Abreu , 2006).

Com a ajuda destes instrumentos a sessão de psicodrama processa-se em três fases sequenciais, o aquecimento, a dramatização e os comentários. Seguidamente serão expostas as suas funções.

No aquecimento criam-se as tensões iniciais que vão terminar na dramatização. Ao trocar impressões, o auditório pode chegar a acordo sobre um determinado tema que desperte especialmente o seu interesse que vai convergir na escolha de um protagonista (Abreu , 2006).

De seguida, na dramatização, o director convida o protagonista a subir ao palco, pedindo-lhe que reconstitua todo o contexto onde a sua vivência se insere, tornando-a mais concreta. Neste momento, diminui-se acentuadamente a descrição verbal. É de especial importância que o director fique atento à disposição espacial que o protagonista escolhe em relação aos objectos e pessoas. Estes são pormenores significativos para o protagonista, pois indicam a sua realidade vivencial, mesmo que o tente negar de uma forma consciente (Abreu , 2006).

Após a dramatização seguem-se os comentários. Neste espaço é devolvida informação ao protagonista e ao auditório, no sentido de corrigir o seu desempenho e facultar estratégias para uso futuro. É um ambiente tolerante e que se distingue da crítica social gratuita a que estamos tantas vezes sujeitos (Abreu , 2006).

Por serem relevantes para a compreensão dos resultados deste trabalho, serão apresentadas de seguida as técnicas psicodramáticas principais utilizadas.

A inversão de papéis caracteriza-se por uma troca de lugar entre o protagonista e o ego auxiliar. Este repete as últimas palavras do protagonista, e a dramatização continua como se o protagonista fosse o personagem que o ego estava a representar anteriormente. Após a primeira inversão, o protagonista volta ao seu papel alternando sucessivamente entre o seu lugar e o lugar do ego auxiliar. Deste modo o protagonista apercebe-se das motivações do outro, assim como do seu ponto de vista (Abreu , 2006).

O solilóquio pode ser utilizado por iniciativa do protagonista ou a pedido do director. Consiste num aparte, fora do diálogo, em que o protagonista diz em voz alta o que sente interiormente. Esta técnica tem como principal objectivo explicitar ideias ou sentimentos do protagonista (Abreu , 2006).

O espelho consiste na imitação, geralmente frente-a-frente e realizada por um ego auxiliar, dos comportamentos do protagonista. Tem como objectivo o protagonista aperceber--se de alguns aspectos da sua conduta ou postura (Abreu, 2006).

O duplo ou desdobramento do eu, consiste numa técnica em que o ego auxiliar se coloca ao lado ou por trás do protagonista sussurrando-lhe o seu discurso implícito, isto é, os pensamentos, sentimentos e emoções que ele próprio não percebe. Tal como o espelho é uma técnica bastante delicada pelo seu impacto no protagonista (Abreu , 2006).

A representação simbólica é utilizada quando situações da vida real não podem ser representadas directamente no cenário, como por exemplo uma relação sexual. Neste caso são utilizados meios que possam simbolizar essa cena, como por exemplo um jogo de mãos que simbolizem a relação sexual (Abreu, 2006).

A interpolação de resistências acontece quando, a pedido do director, o ego auxiliar age de uma forma completamente diferente daquela que o protagonista espera. A

técnica visa testar a espontaneidade do protagonista perante uma situação nova e inesperada (Abreu, 2006).

Na estátua o director pede ao protagonista que utilize os egos auxiliares para fazer uma representação estática da forma como este vê determinado assunto, por exemplo, a família, o casamento ou o trabalho. O resultado pode então ser comentado por todos os presentes (Abreu, 2006).

Na apresentação do átomo social, o protagonista coloca no palco as personagens mais relevantes para a sua vida, representadas pelos egos auxiliares. É necessário observar as distâncias e posições a que o protagonista se dispõe das personagens, uma vez que estes elementos são representativos da relação que o protagonista estabelece com as últimas. Seguidamente, o protagonista troca de lugar com cada uma das personagens e exprime, como se fosse ela, o que esta personagem pensa dele próprio. Voltando ao lugar dirá o que ele próprio pensa dessa pessoa e assim sucede com cada uma das personagens que pôs no palco. (Abreu, 2006)

1.1 Espontaneidade

Este é um conceito essencial na teoria do psicodrama, é o motor que leva o indivíduo a estar mais disponível à novidade e à mudança. Segundo Moreno, a espontaneidade é a capacidade de um indivíduo dar respostas adequadas a situações novas ou respostas novas e adequadas a situações antigas (Moreno, 1993).

O psicodrama é um espaço onde surgem inúmeras situações novas que requerem especial atenção por parte do protagonista e dos restantes membros do grupo para a aquisição e aprendizagem de novos comportamentos. É então, um espaço adequado para o exercício da espontaneidade. Moreno acreditava que a doença psíquica conduzia à diminuição dos movimentos espontâneos, resultando numa menor capacidade de adaptação ao meio circundante por parte do indivíduo. A espontaneidade tem propriedades curativas que melhoram certas características na pessoa como sejam a abertura de espírito, diminuição de inibições, contribuindo para um bem-estar psicológico. Adicionalmente a espontaneidade está positivamente correlacionada com a auto-eficácia e a auto-estima. (Soeiro,1991; Kipper & Hundal, 2005; Kipper & Shemer, 2007 ; Daavelar & Kipper,2008; Gonzalez, 2012).

Porém a definição clara de espontaneidade ainda está longe de ser consistente, uma vez que, por ser uma disposição mental, não pode ser conservada nem observada superficialmente. Gonzalez (2012) ressalva que a espontaneidade definida por Moreno difere do conceito utilizado no senso comum, onde invariavelmente é referenciada como uma acção imediata e não controlada, que remete para a “impulsividade”, conceito que pertence ao domínio da patologia da espontaneidade. Gonzalez (2012) considera ainda que a espontaneidade não pode ser vista apenas como um fenómeno ligado à emoção e à acção. Esta pode estar presente tanto ao nível da acção como ao nível do repouso e da introspecção, como refere Moreno:

“Spontaneity can be present in a person when he is thinking, just as well as when he is feeling, when he is at rest just as well as when in action.” (Kipper & Hundal, 2005).

1.2 Teoria do papel

O papel é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento exacto em que reage a uma determinada situação onde estão envolvidas pessoas ou objectos. Moreno defende que o papel é a unidade cultural de conduta que engloba: o padrão que a sociedade nos fornece para a vida, a satisfação das funções fisiológicas, bem como o mundo da fantasia, do sonho e da criatividade. Para aprender e desenvolver estes papéis é necessário um treino que dá origem à adopção dos mesmos, de uma forma aprovada, pela sociedade. Ao assumir estes papéis na dramatização, o protagonista pode recriá-los espontaneamente. No psicodrama, estes papéis dados culturalmente são preexistentes à personalidade e constituem as bases sobre as quais ela se desenvolve (Abreu, 2006).

Papéis sociais: Estes papéis podem ser representativos de funções no seio familiar ou na área do trabalho. Na sociedade em que crescemos existem variadas oportunidades de papéis que vão sendo preenchidos e desempenhados por vários indivíduos (Abreu, 2006).

Papéis psicodramáticos: Encontram-se estes papéis na infância de cada um, nas histórias e brincadeiras infantis. São incorporados, recriados e definidos por cada um de nós e fazem parte da personalidade. Povoam o imaginário e nunca deixam de ser treinados (Abreu, 2006).

Papéis psicossomáticos: Todos nós precisamos de sobreviver, de satisfazer as nossas necessidades fisiológicas. Estes papéis são desenvolvidos quando enquanto crianças e em compromisso com os padrões da sociedade aprendemos a comer, dormir, estimular, urinar, defecar. São assumidos quando a criança os consegue efectuar correctamente com alegria de toda a família (Abreu, 2006).

A teoria do papel foi uma das referências básicas do trabalho do autor Rojas-Bermudez. Como se vê na Figura 1, a teoria do papel pode ser representada por uma figura estrelar. No centro desta figura encontra-se o núcleo do eu (representado ao lado). Do núcleo do eu partem todos os papéis representados por um indivíduo na sua vida que estão representados na figura por variados prolongamentos de diferentes tamanhos.

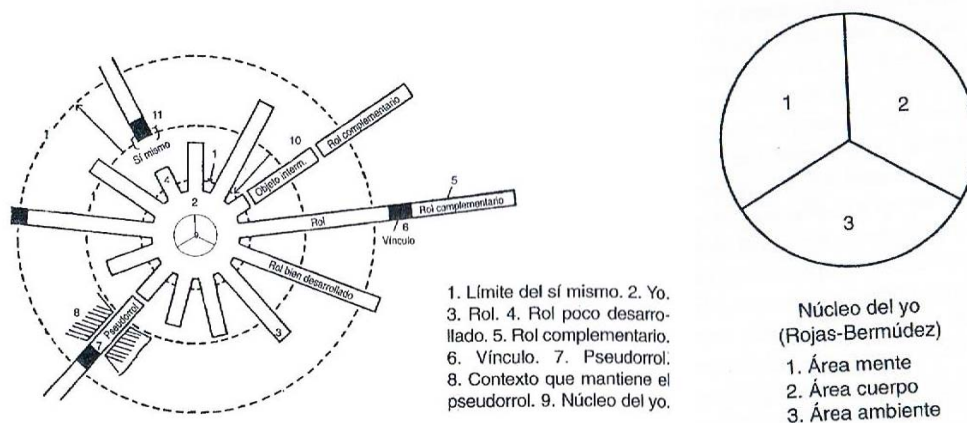


Figura 1: Núcleo do Eu e papéis (in Rojas-Bermúdez, 1997 pág.345-348)

O comprimento de cada um destes prolongamentos vai indicar quão desenvolvidos estão os papéis. Aqueles que estão pouco desenvolvidos estão envolvidos pelo “si-mesmo”, uma membrana que poderá estar dilatada (a envolver todos os papeis) ou contraída (permitindo o aparecimento de papeis). No primeiro caso o indivíduo vincula-se de uma forma massiva, sendo esta uma situação de alarme. Pelo contrário, não existindo tensões, a membrana contrai-se permitindo o aparecimento de papéis e consequente vinculação (Soeiro, 1991).

O núcleo do eu é um esquema teórico, genético e estrutural que integra os factores biológicos, psicológicos e sociais que intervêm no processo de individuação do ser

humano. Representado por um círculo dividido por três raios em três partes iguais, é a estrutura resultante da integração das três áreas (mente, corpo e ambiente) com os três papéis psicossomáticos (Ingeridor, Defecador e Urinador) (Soeiro, 1991).

O papel do Ingeridor estrutura-se durante os três primeiros meses de vida extra-uterina (delimita a área corpo e ambiente). O papel do Defecador estrutura-se entre o terceiro e o oitavo mês de vida (delimita a área ambiente e mente). Entre o oitavo e o vigésimo quarto mês são delimitadas as áreas mente e corpo através da estruturação do papel de Urinador (Soeiro, 1991).

3. Investigação psicoterapia

A investigação científica em psicoterapia é um campo relativamente recente, iniciado no princípio do século XX, sendo uma área de estudo que tem sofrido inúmeros desenvolvimentos nas últimas décadas (Sousa, 2006). Este tipo de investigação existe com o propósito de responder a uma questão fundamental: a psicoterapia é eficaz?

Segundo as conclusões obtidas sistematicamente pelas meta-análises tem sido possível concluir que os ganhos obtidos em psicoterapia são duradouros e que é esperado que a maioria dos clientes mantenha esses ganhos ao longo do tempo (Sousa, 2006). A maior parte dos estudos feitos nesta área aponta para que cerca de 80% das pessoas apresentam mudanças clinicamente significativas em detrimento de outras com as mesmas problemáticas que não estavam a fazer psicoterapia (Lambert & Ogles, 2004 cit. por Duarte, 2012).

Assim, é necessário entender quais são os factores que contribuem para a mudança terapêutica. Estudos feitos por vários autores como Asay & Lambert (1999), Lambert & Barley (2001) (cit. por Duarte, 2012) indicam que 40% das melhorias se devem a variáveis relacionadas com o cliente e a influências extra terapêuticas, como sejam a severidade do distúrbio, a motivação, a capacidade de se relacionar, a força do ego, a habilidade de identificar o foco de um problema, entre outras. Por outro lado, 30% destas mudanças são devidas a factores comuns ou relacionais, isto é, a aliança terapêutica, a aceitação, a empatia, a congruência entre outros. O efeito de expectativa e de

placebo têm uma influencia de 15% e o modelo teórico (por exemplo a psicanálise) e as diferentes técnicas utilizadas por cada um deles têm uma influência de 15%.

Existe uma questão transversal que se prende com a separação entre investigação centrada nos resultados e investigação sobre o processo terapêutico. A análise de resultados centra-se na ideia que a psicoterapia tem um determinado fim, e assim, o foco da atenção recai sobre a análise de como o cliente se encontra antes e depois da terapia. Por outro lado, a análise de processo preocupa-se em perceber o que acontece e como acontece a relação terapêutica nas sessões (Sousa, 2006). Após estas reflexões começaram a surgir metodologias integrativas, nascidas da ideia que ambas as análises são importantes. Verificou-se que, devido aos elos de ligação entre processo e resultado, seria mais produtivo a utilização de métodos que privilegiassem ambas as análises, isto é, métodos que permitissem uma ligação global dos resultados com os processos, das relações de acontecimentos com os resultados (Moreira, 2005 cit. por Duarte, 2012).

Mantém-se a necessidade de realizar mais e melhor investigação que permita identificar os mecanismos que promovem a mudança do paciente uma vez que em Portugal não existe uma tradição de investigação em psicoterapia. Contudo a melhor maneira da psicoterapia existencial criar um maior impacto, sobre a sua pratica e eficácia, é realizando mais investigação, divulgando assim os resultados positivo que esta pode ter nos pacientes (Sousa, 2006).

Relativamente às bases científicas da aplicação clínica do psicodrama em específico foram levantadas algumas questões por autores como Richie & Kipper (2003) pois sentiram que a quantidade de publicações sobre esta temática era diminuta. Assim, realizaram uma meta-análise com base em 25 estudos onde demonstraram que há um melhoramento de dimensão semelhante ou maior do que os relatados em psicoterapia de grupo em geral. As técnicas de troca de papel e de duplo surgiram como as mais eficazes.

3.1 Factores Terapêuticos

Este capítulo pretende responder à pergunta: Será que a terapia em grupo ajuda os sujeitos?

Yalom (2005), afirma que sim. Este autor sugere que a mudança terapêutica é um processo bastante complexo e que ocorre através de interligações de experiências humanas a que ele chama de factores terapêuticos. Segundo (Yalom, 2005) são sete:

Primeiro temos a manutenção de esperança, ou seja a crença nos aspectos positivos da terapia é fundamental para que os outros factores tenham impacto no sujeito.

A universalidade é quando no grupo há uma infirmação de que os sentimentos do sujeito são únicos. Pelo facto de se aperceber de que os outros colegas de grupo estão “no mesmo barco” que ele, pode proporcionar-lhe uma sensação de alívio. Além de que, geralmente não existem acções nem pensamentos que estejam “fora do baralho” da experiência das outras pessoas. Este aspecto contribui também para a coesão grupal.

A transmissão de informação é a passagem de informação didáctica sobre saúde mental e doença mental dada pelos terapeutas, bem como conselhos, sugestões e orientações dadas pelos terapeutas ou pelos membros do grupo.

O altruísmo acontece quando nos grupos existe partilha e onde os vários membros estão a ajudar e a receber ajuda reciprocamente. De um modo geral os membros do grupo são muito prestáveis entre eles na ajuda do bom acompanhamento dos seus processos terapêuticos.

A recapitulação correctiva do grupo primário, ou seja da família é um factor que acontece com a maioria dos sujeitos. Prende-se com uma experiência insatisfatória no seio familiar. O grupo pode ajudar na reconciliação com a família no sentido que o próprio grupo pode ser semelhante a uma família em vários aspectos.

O desenvolvimento de competências sociais é um elemento chave do processo terapêutico no sentido que opera em todos os grupos terapêuticos.

O comportamento imitativo surge quando os sujeitos de um grupo se começam a comportar e a adquirir aspectos uns dos outros.

3.2 Estudos de Caso

É sabido que para se poder tornar uma disciplina científica, a psicologia teve contribuições muito importantes dos seus pioneiros como por exemplo Freud, Rogers, Piaget entre outros, que utilizaram o estudo de caso como base da sua pesquisa clínica. Apesar de nunca terem deixado de ser utilizados e da sua importância no trabalho clínico ser essencial, os estudos de caso foram criticados e considerados inadequados para chegar a inferências científicas válidas (Kazdin, 1981). Uma das características da investigação qualitativa de estudo de caso é o facto de dar destaque à riqueza do material. É certo que a investigação de estudo de caso apresenta algumas limitações. Kazdin (1981) fala da dificuldade em discernir as relações entre variáveis dependentes e independentes num estudo de caso pelo facto dos aspectos responsáveis pela sua execução serem ambíguos.

Contudo é de salientar que a observação de um caso isolado pouco ou nada nos diz no que respeita à informação sobre a eficácia de determinada psicoterapia. Mas, a repetição das observações e a relação entre vários casos, permitem a formação de bases de dados essenciais para a construção da teoria. Assim, é pertinente estabelecer relações causais entre a psicoterapia e o resultado, mas mais necessário ainda é interpretar e compreender o processo terapêutico. Daí que alguns autores criaram metodologias de investigação de estudos de caso que oferecem resultados cientificamente válidos e de validade interna (Elliott, 2009).

Mezner (cit por Soares, 2012) defende que para a credibilidade dos estudos de caso importa existir um rigor na metodologia que tem ao seu dispor gravações de vídeo, inclusão de várias perspectivas, observadores externos, interpretações que considerem explicações alternativas e fornecimento de informação que permita uma análise crítica sobre a interpretação de dados.

Kazdin (1981) concluiu que o estudo de caso ocupa um papel extremamente importante no trabalho clínico. Este autor propõe que a recolha de informação seja objectiva, que ocorram vários momentos de recolha de dados, que a análise dos casos seja feita em simultâneo e que haja uma procura intensiva de hipóteses alternativas.

Muitos destes estudos influenciaram fortemente a criação do HSCED por Robert Elliott. Este expõe que a contribuição da investigação de estudo de caso permite maior número de observações sobre o caso, o que favorece a análise de padrões entre resultado

e processo. Com este método é possível procurar detalhadamente como ocorre a mudança durante o processo terapêutico, ter em conta variáveis contextuais e por se tratar de um conhecimento narrativo torna-se facilmente assimilável e útil para aplicação prática.

3.3 Hermeneutic Single-Case Efficacy Design

O método “Hermeneutic single-case efficacy design” proposto por Robert Elliott (2002) recorre à utilização de métodos quantitativos e qualitativos para produzir uma rede de evidências com o objectivo de identificar ligações causais entre o processo terapêutico e o seu resultado. Posteriormente avalia a plausibilidade de razões não-terapêuticas para a mudança. O objectivo é assim agrupar e analisar diversos tipos de dados que permitam ligar o processo da terapia com os seus resultados.

Para tal, é necessário responder a três perguntas: O cliente realmente mudou? (pesquisa de resultado) A psicoterapia é a principal responsável por esta mudança? (eficácia do processo da terapia) Que factores específicos contribuíram para a mudança? (pesquisa de processos de mudança na psicoterapia) (Elliott, 2002).

Através desta metodologia é proposto um sistema prático de raciocínio, tendo o propósito de avaliar o papel causal da terapia na obtenção de resultados. Examinando uma vasta quantidade de explicações não terapêuticas, utiliza uma maior quantidade de resultados quantitativos e dados semanais de mudança, dedicando-se a perceber se a mudança ocorreu. Um caso rico em informação compreensiva do processo terapêutico e do resultado terapêutico serve para um bom começo. Contudo, uma reflexão crítica sobre a afirmação da mudança causada pela terapia também é um requisito para manter consciente as expectativas e pressupostos teóricos de cada um enquanto pesquisa sistematicamente evidências que lançam dúvidas sobre as considerações estabelecidas (Elliott, 2002).

O primeiro pré-requisito para o HSCED é uma colecção de informação rica sobre a terapia do cliente. Isto inclui informação de fundo, bem como dados de processo e resultados da terapia, utilizando múltiplas fontes e medições. Esta colectânea de informação do cliente inclui:

1. Factos básicos sobre o cliente e o terapeuta

2. Medidas quantitativas de resultados. Os resultados da terapia têm aspectos qualitativos e quantitativos.
3. Entrevista de mudança. Esta entrevista semi-estruturada
4. Medida de resultados semanais
5. Aspectos uteis da terapia
6. Registos das sessões terapêuticas

Após o primeiro passo, é necessário averiguar se existe evidência directa de que a terapia foi a principal causa de mudança no cliente. Isto requer esforço para desviar processos não-terapêuticos que possam ser responsáveis de uma mudança reportada ou observada pelo cliente. Existem estratégias para lidar com estas mudanças triviais ou negativas como seja definir intervalos ou valores limite que possam ser utilizados para definir mudança como não trivial, ou perguntar ao cliente descrições de mudanças negativas que possam ter ocorrido no decurso da terapia. Sendo que a mudança é algo que ocorre ao longo de um processo, esta tem de ser considerada como uma via dinâmica, necessitando por vezes de um prazo longo para que ocorra. Segundo investigações de Sousa (2006) a informação científica disponível aponta para 21 sessões como número mínimo para a ocorrência de mudança clinica em 50% dos casos. Elliott (2011) refere que a mudança no cliente pode ser influenciada pelo processo de investigação, sendo necessárias mais investigações para se perceber o poder desse impacto.

Resumindo, uma análise que utiliza este método procede-se do seguinte modo:

Primeiro é necessário um registo meticuloso do sujeito contendo informação exhaustiva sobre a terapia, o seu processo e resultado utilizando múltiplas fontes e tipos de dados. Este relatório deve conter evidências a favor e contra a influência da terapia nas mudanças observadas (Carvalho, Faustino, Nascimento, & Sales, 2008).

Seguidamente é realizada uma análise, para determinar se o cliente mudou durante a terapia, que integra informação qualitativa e quantitativa (Carvalho, Faustino, Nascimento, & Sales, 2008).

Finalmente torna-se relevante apurar se a mudança se deve à terapia. Para este efeito, necessitamos de uma lista sistemática de evidências que apontem para a influência

da terapia. Também são necessárias provas que mostrem a existência de factores não terapêuticos que influenciaram as mudanças observadas. Este processo providencia pistas que nos ajudam a compreender em que sessões e quais as intervenções que foram cruciais para a mudança da pessoa (Carvalho, Faustino, Nascimento, & Sales, 2008).

3. Ansiedade

Nesta tese será apresentado um caso cuja principal sintomatologia é do foro da ansiedade social. Neste sentido será apresentada uma breve referência sobre este tema.

A ansiedade está relacionada com um estado emocional de alerta no qual o indivíduo se sente tenso, atemorizado e alarmado, na expectativa de que qualquer coisa desagradável e indefinida lhe vá acontecer. Podemos ver a ansiedade por dois prismas:

A ansiedade normal define-se como uma resposta natural quando há percepção de ameaça associada. Esta ansiedade está relacionada com o estímulo que a desencadeia e não tem associadas repercussões na cognição nem no funcionamento corporal. É um tipo de ansiedade que ocorre esporadicamente. Tem assim uma função adaptativa (Carvalho Teixeira, 2010).

A ansiedade patológica é, pelo contrário, uma resposta desadequada ao estímulo que a desencadeia. É constante e repetitiva, afecta a eficiência cognitiva condicionando o normal funcionamento da atenção e da memória. Tem repercussões ao nível corporal, nomeadamente insónias, sensação de opressão torácica, palpitações, sudação e tremores. Esta ansiedade pode ainda mostrar-se de várias formas, como sejam: crise, estado e traço. A primeira é o chamado “ataque de pânico”, a segunda caracteriza-se por uma ansiedade generalizada onde o sujeito está permanentemente ansioso e a terceira é quando o sujeito incorpora a ansiedade como traço de personalidade (Carvalho Teixeira, 2010).

De um modo geral a ansiedade caracteriza-se por uma antecipação de um perigo ou frustração que ameaça o indivíduo ou o grupo em que está inserido. É um tipo de ansiedade sobre o qual o indivíduo sente pouco poder de controlo, ainda que reconheça quase sempre a irracionalidade dessa vivência. A ansiedade, enquanto experiência humana, pode ser útil pois motiva o indivíduo e funciona como “mola” de acção

preparando o corpo para o movimento. Pode tornar-se algo exagerada, desagradável e desadequada. No psicodrama é esta ansiedade que faz saltar o protagonista para o palco, sendo ela a percursora da comunicação e da partilha com o outro; percursora de todo um drama interior que passa a exterior, operacionalizando-se durante a dramatização. Se a ansiedade aumentar para níveis muito elevados, fica a partilha em risco e pode levar a que o protagonista permaneça imóvel, bloqueado e disfuncional. Em suma, a ansiedade em níveis elevados destrói a criatividade e leva à perda da espontaneidade (Soeiro, 1991).

3.1 Ansiedade social

As dificuldades da ansiedade social prendem-se com uma auto-estima diminuída, tendência para recear ou evitar relações e situações que envolvam interações sociais. Esta dificuldade pode ter um impacto crónico e debilitador na vida de qualquer indivíduo (Elliott, Stephen, & Macleod, 2011).

A ansiedade social caracteriza-se pelo medo reconhecido como excessivo e irracional mas persistente, de situações em que o indivíduo está exposto ao possível escrutínio dos outros, receando fazer algo ou comportar-se de forma humilhante e embaraçosa.

No caso da abordagem em psicodrama aquilo que é considerado como perturbado é a criatividade, existindo como racional teórico a Espontaneidade restringida. Há que desenvolver Verdadeiros papéis, fazendo-o ultrapassar o si-mesmo (barreira defensiva em torno do próprio) e estabelecer vínculos entre os papéis e os seus complementares. Os falsos papéis, meros modelos rígidos que não brotam do núcleo do eu, rapidamente são identificados e trabalhados, deixando o indivíduo de necessitar deles. À medida que se desenvolvem novos papeis, o protagonista salta de uma matriz gasta para outra mais madura e rica (Vieira, 1999).

4.Método

Pretende-se, neste estudo de caso, recorrer ao modelo *HSCED* (ver acima), para avaliar o resultado da terapia e para providenciar alguma evidência inicial da eficácia da mesma, neste caso o psicodrama, utilizada num indivíduo que experiencia ansiedade social.

São desenvolvidas então duas leituras do estudo de caso:

1) Inicialmente apresentar provas de que o cliente mudou durante a terapia e esta mudança foi trazida pelo recurso à terapia por parte do cliente.

2) De seguida há uma tentativa de utilizar os dados recolhidos para sugerir explicações não-terapêuticas plausíveis para qualquer mudança aparente no cliente.

O primeiro pré-requisito para um estudo *HSCED* é uma colectânea de informação rica e compreensiva acerca da terapia do cliente. Esta inclui factos básicos sobre o cliente e os seus problemas apresentados, bem como dados sobre o processo e o resultado da terapia utilizando múltiplas fontes e medidas descritas de seguida.

4.1.Participantes e considerações éticas

Esta pesquisa insere-se num projecto de investigação sobre a eficácia e processo de mudança em psicoterapia psicodramática, e tem como objectivo contribuir para o conhecimento teórico e prático da mesma. A equipa de investigação é composta por 7 elementos dos quais fazem parte, dois terapeutas - investigadores e cinco investigadores. Entre estes foram realizadas duas teses de mestrado já terminadas e duas ainda em execução, encontrando-se avançada uma tese de doutoramento.

Todos os elementos do grupo deram o seu consentimento informado para participarem nesta investigação. O nome do cliente foi alterado de forma a assegurar o seu anonimato.

O cliente chega ao director do grupo de psicodrama após uma consulta na Universidade de Lisboa. Após uma primeira entrevista considerou-se que o cliente tinha indicação para

psicoterapia em psicodrama. O critério de selecção deste caso para esta tese deu-se após exposição dos vários casos acompanhados em psicodrama.

O Cliente a que chamamos Óscar Manuel, é um homem português de trinta anos, empregado numa empresa de audiovisuais.

4.2 Instrumentos

De seguida apresentaremos os instrumentos que foram utilizados no processo terapêutico do Óscar Manuel e que vão ser analisados nos resultados. Uma cópia de cada exemplar encontra-se em Anexo.

Simplified Personal Questionnaire (Questionário Pessoal) (PQ; Elliott, Mack & Shapiro, 1999)

O PQ é uma medida de resultado semanal, com 10 itens, gerada pelo próprio cliente em conjunto com o terapeuta ou com o investigador. Os itens são uma lista dos problemas indicados pelo cliente, e cotados de acordo com o nível de mal-estar que cada problema lhe causou durante a última semana. A lista é construída através de uma entrevista semiestruturada de aproximadamente 45 minutos. Os problemas que o cliente gostaria de trabalhar em psicoterapia vão sendo listados e escritos em cartões individuais. No final é requerido ao cliente que coloque esses cartões por ordem de importância, do mais grave para o menos grave, e que indique há quanto tempo sente esses problemas. Após este processo o questionário é utilizado no início de cada sessão, em que o cliente indica, numa escala tipo *Likert* de 7 pontos (de 1=Nenhum mal-estar a 7=Mal-estar total) o quanto esses problemas estiveram presentes durante os últimos 7 dias. Os itens podem ser alterados ou eliminados pelo cliente em qualquer altura.

Helpful Aspects of Therapy (HAT) (Llewelyn, 1988)

É uma medida qualitativa semiestruturada e aberta que averigua as percepções do cliente sobre os eventos significativos da terapia. É pedido ao cliente que explique, pelas suas próprias palavras, os eventos da sessão que ajudaram, como ajudaram e quanto ajudaram (esta quantificação é realizada numa escala tipo *likert* de 5 pontos (de 1= Não ajudou nada a 5=Ajudou muitíssimo). O HAT foi enviado a todos os clientes, através de correio electrónico, no final de cada sessão.

Escala SAI-R (Kipper, 2007) (Daavelar & Kipper, 2008) (Santos, 2009)

É um inventário de auto-registo concebido para medir a intensidade da espontaneidade, traduzida em pensamentos ou sentimentos. À pergunta: “*Com que intensidade é que você tem estes sentimentos ou pensamentos durante um dia típico?*” segue-se uma lista de 18 itens com adjetivos e frases que descrevem vários sentimentos e pensamentos. É pedido aos participantes que avaliem cada item, numa escala de Likert de 5 pontos ordenada de 1= muito fraca a 5= muito forte. O resultado final é calculado pelo somatório do valor atribuído a cada um dos 18 itens, no intervalo possível de 18 a 90. A SAI-R está em adaptação para a língua portuguesa.

Clinical Outcome Routine Evaluation (CORE) (Evans, 2000) (Evans, 2006) (Evans, 2002) (o CORE está adaptado à população portuguesa correspondente à referência (Sales, Fragoeiro, Noronha, & Elliott, 2007)

Este é um instrumento europeu de auto-relato para medir a saúde mental em adultos que se encontra adaptado para mais de 20 países. O CORE-OM é utilizado em contextos clínicos hospitalares, saúde ocupacional e educacional, assim como na avaliação da qualidade dos serviços de saúde mental. Este instrumento é uma medida de autopreenchimento de 34 itens que cobre áreas como: bem-estar, problemas/sintomas, funcionamento na vida, e risco, para o próprio e para os outros. É utilizado de forma a perceber a evolução do cliente, e a comparar os seus resultados com dados normativos para a população não clínica.

Client Change Interview (Entrevista de Mudança do Cliente) (CCI; Elliot, Slatick, & Urman, 2001).

A CCI é uma medida de resultado qualitativa, tratando-se de uma entrevista semiestruturada que fornece informação qualitativa sobre o resultado da terapia em forma de descrições do cliente sobre as alterações experienciadas ao longo do processo; e, descrições do cliente das suas atribuições dessas mudanças, incluindo aspectos úteis da sua terapia. É uma entrevista com uma duração entre os 30 e os 45 minutos. Após a entrevista, as mudanças são escritas numa tabela, e é requerido ao cliente que quantifique essas mudanças numa escala tipo *Likert* de 5 pontos. A quantificação engloba as seguintes questões para cada mudança: 1) “*Estava à espera dessa mudança, ou foi uma*

surpresa para si?” (de 1=Mudança totalmente esperada a 5=Mudança completamente surpreendente); 2) *“Esta mudança podia ter acontecido sem terapia?”* (de 1=De certeza que não acontecia a 5=De certeza que sim, aconteceria); 3) *“Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si?”* (de 1=Nada importante a 5=Extremamente importante

Entrevista com o terapeuta principal:

Foi fornecida informação sobre o caso em vários encontros com o terapeuta principal em contexto do seminário de dissertação. O objectivo destas entrevistas foi o da melhor compreensão do caso.

4.3 Procedimento

O Óscar Manuel, após muitos anos de terapia individual ingressou no grupo de psicodrama por indicação terapêutica. Antes da primeira sessão, foi realizada a formulação do PQ, que passou a ser preenchido no início de cada sessão. Do processo terapêutico do Óscar Manuel de aproximadamente trinta sessões (sensivelmente um ano), foi possível a obtenção de 30 questionários pessoais (PQ) e 22 questionários HAT. Foi avaliado em três momentos terapêuticos nos meses de Setembro, Dezembro e Junho. Destes momentos avaliativos foi possível recolher os dados referentes ao SAI-R, CORE e CCI.

5.Resultados

5.1. Registo de caso

O cliente Óscar Manuel é filho único, viveu fora de Lisboa até entrar para a Faculdade, vive muito isolado por sentir que não corresponde às expectativas das outras pessoas e é fisicamente obeso, aspecto que ele próprio refere como problemático. A relação parental é sentida como difícil. A mãe, descrita como deprimida, fá-lo sentir culpado por não a apoiar e a deixar sozinha. A relação com o pai é distante. Vive angustiado por nunca ter tido uma relação amorosa. Os itens do seu PQ prendem-se com temas de solidão, dificuldades de relacionamento e mal-estar consigo próprio (ver tabela1).

Existem vários aspectos descritos pelos terapeutas que são relevantes para clarificar a personalidade do Óscar Manuel que serão expostos de seguida.

Tendo a equipa terapêutica percebido a tendência do O.M. para distorcer o que ouvia ser dito a seu respeito, numa das sessões pediram-lhe que colocasse as pessoas do grupo em palco e, trocando de papel com cada uma, repetisse o que tinha ouvido cada uma dizer no aquecimento. Os restantes membros do grupo chocaram-se com o efeito, uma vez que não foram apreendidas as coisas positivas, repetindo um padrão de ouvir como negativo o que as pessoas diziam com boa intenção.

Ao fim de quatro meses de psicoterapia o Óscar Manuel começa a fazer biodanza. Estava com muito medo de como iria ser recebido por este grupo, foi muito encorajado pelo grupo de psicodrama para levar a cabo esta iniciativa.

Numa das sessões refere que no fim-de-semana, na ida para casa de metro após uma manifestação, refere que foi muito bom o facto de o metro ir a transbordar de pessoas, porque assim esteve em contacto corporal intenso com seres humanos, algo que não tem na sua vida. Uma vez que esta situação foi descrita com uma conotação algo erótica, causou desconforto perante os colegas de grupo.

Na realização do seu átomo social inicialmente disse que não tinha ninguém significativo para colocar no tapete, mas passado algum tempo colocou a sua gata. Quando foi convidado para pensar no futuro e como gostaria de o representar, colocou uma possível namorada e amigos.

Há uma dramatização bastante mais recente que o director achou relevante para o processo do Óscar Manuel que aconteceu após ele ter voltado de uma viagem de trabalho. Nessa viagem um colega pediu-lhe que fosse com ele comprar uma lembrança para a namorada. Automaticamente o primeiro pensamento que ele teve foi: “Eu não tenho ninguém a quem oferecer nada”. Mas depois lembrou-se que tinha pessoas a quem oferecer e trouxe um bolo para a sessão de psicodrama, surpreendendo o grupo. Aqui revela-se como alguém que se soube alimentar a ele e ao grupo. Após este momento o director aproveitou para solicitar ao O.M que representasse no palco a grande panela que a mãe lhe tinha oferecido na ocasião em que veio para Lisboa estudar. Ali, e no papel de

mãe foi-lhe pedido que colocasse na panela aquilo que ela queria que ele levasse. Na panela colocou expectativas altas, relações, conhecer pessoas, sucesso, preocupação de a mãe ficar sozinha. De seguida o director pediu-lhe para que colocasse o que quisesse, agora no papel dele próprio. Às coisas que a mãe lhe ofereceu retirou as expectativas e acrescentou mais amigos, auto-estima e autoconfiança e sal (que era ele próprio). Na partilha, os egos auxiliares referiram sentir-se bem nos papéis que lhes foram atribuídos. O director devolveu-lhe que se surpreendeu bastante pela positiva por ele não ter posto uma perspectiva erotizada na troca de papéis, sendo que em vez de uma relação puramente sexual, acrescentou mais amigos à panela.

Das sessões em que foi protagonista, destaca-se a dramatização de algumas situações que para o Óscar Manuel foram sentidas com grande ansiedade. Uma delas foi a primeira aula de Biodanza que foi representada no grupo psicodrama, e outra foi uma dramatização onde foi representado um pic nic, organizado pelo grupo de Biodanza, ao qual ele não conseguiu comparecer pelo medo de não conseguir corresponder às expectativas do grupo de Biodanza. Após estas duas representações em contexto do psicodrama, o Óscar Manuel foi capaz de ir para a sua primeira aula de Biodanza com muito menos ansiedade e foi capaz de comparecer nos eventos seguintes propostos pelo grupo de Biodanza.

Referimos estas passagens do caso e das sessões terapêuticas do Óscar Manuel no sentido de ilustrar a sua problemática relacional/social. De seguida serão apresentados os dados produzidos por ele próprio.

5.2 Análise do instrumento do Questionário Pessoal

Um elemento-chave de uma análise HSCED é a administração de uma medida semanal dos principais problemas ou objectivos relacionados com a terapia do cliente. Isto providencia uma maneira de ligar eventos, relacionados com a vida ou com a terapia do cliente, a mudanças específicas. Para este fim utilizou-se o Questionário Pessoal. (Elliott,2009)

A realização do PQ inicial realizada no início da terapia deu origem a uma lista de quinze itens que O.M gostava de resolver em psicoterapia (Tabela 1).

Itens	Problema	Duração (anos)
PQ01	Sinto-me desesperado	5
PQ02	Sinto-me abandonado	6
PQ03	Tenho medo por não me conseguir defender nos conflitos	7
PQ04	Sinto-me frustrado com o meu desejo	7
PQ05	Sinto-me ansioso	7
PQ06	Sinto-me sozinho	7
PQ07	Não tenho energia para nada (fora do trabalho)	5
PQ08	Sinto-me incómodo quando estou com alguém	7
PQ09	Tenho medo de ser avaliado	7
PQ10	Qualquer problema sinto que é responsabilidade minha	6
PQ11	Tenho dificuldade em arranjar espaço para os outros	7
PQ12	Não gosto de mim	7
PQ13	Sinto insatisfação	7
PQ14	Não tenho círculo de amigos	5
PQ15	Como demais e mal	5

Tabela I – Problemas e duração de mal-estar no início da terapia (PQ inicial)

O item 3 “Tenho medo por não me conseguir defender nos conflitos” apresenta-se no primeiro PQ como o item que lhe causa menos mal-estar com a classificação de 3 (pouco mal-estar) o item 14 “não tenho círculo de amigos” e o item 10 “Qualquer problema sinto que é responsabilidade minha” obtiveram a classificação de 6 (mal-estar muito grande) no primeiro PQ. Para este Questionário Pessoal inicial todos os itens apresentaram algum mal-estar na última semana, uma vez que nenhum obteve a classificação de 1 (nenhum mal-estar).

Da aplicação semanal do PQ foram obtidos os resultados médios por sessão constantes da Figura 2.

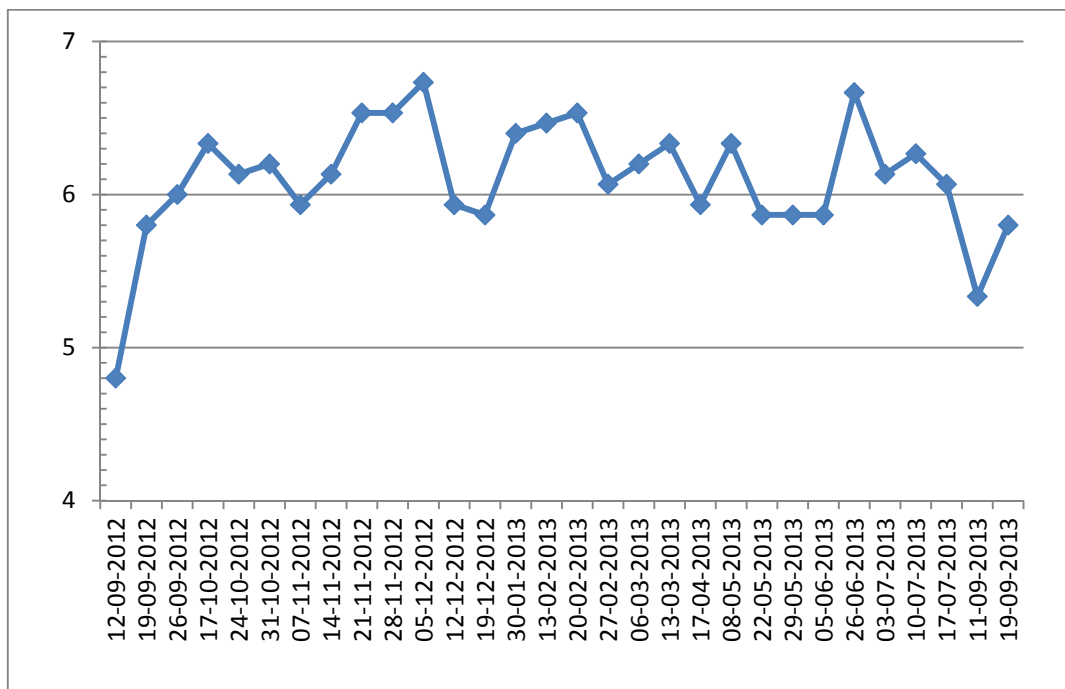


Figura 2 – Média geral dos itens do PQ sessão a sessão

Verifica-se na Figura 2 que apesar de existirem algumas oscilações no questionário pessoal do O.M, estas encontram-se dentro de um pequeno intervalo de valores, permanecendo frequentemente entre o valor 6 e o valor 6.5, não apresentando diferenças significativas do início para o fim da terapia. O valor mais baixo pertence ao PQ inicial com o valor 4.8 e o valor mais alto pertence ao dia 5-12-2012 com o valor de 6.73 e ao dia 26-6-2013 com o valor 6.66. A explicação para estes valores atipicamente altos pode ser encontrada no capítulo dos resultados.

Da mesma forma utilizada num estudo de Carvalho e colaboradores (2008) nesta análise do PQ, o ponto de corte considerado é do de 3.5, onde itens com valores acima desse valor são considerados deterioração e valores abaixo são considerados recuperação. No caso do O.M não existem valores abaixo de 3.5.

A Tabela II apresenta os dados item a item do PQ em quatro grupos. Este cálculo das médias serve para evitar que a análise seja realizada com valores de apenas uma sessão, em que poderiam ter existido oscilações devidas a factores extra terapia.

Adicionalmente junta-se a suspeita dos valores do PQ para a primeira sessão não serem coerentes com resto do percurso terapêutico (considerando-se portanto um valor *outlier*) pelo que se resolveu fazer as mesmas análises excluindo este valor. Assim, consideraram-se os valores do início da terapia (média das primeiras três sessões) início da terapia sem as primeiras sessões (média das sessões 5,6,7), intermédio (média das sessões 13,14,15) e fim de recolha de dados (média das últimas três sessões).

Item	Início da terapia	Início da terapia Sem as primeiras sessões	Intermédio	Fim de recolha de dados
PQ01	4,67	5	5,67	4,67
PQ02	5,67	6,33	6	6
PQ03	4,33	5,33	5	5,67
PQ04	6,33	7	7	7
PQ05	4,33	4,67	5,67	5,67
PQ06	5,67	6,67	7	6,33
PQ07	6	5,67	6,33	4,67
PQ08	5,67	6,33	6	5,67
PQ09	5	5,67	6,33	6,67
PQ10	6	5,67	6,33	5,67
PQ11	5,67	7	6,67	6,33
PQ12	5,67	6,67	7	5,67
PQ13	6,33	6,67	7	6
PQ14	6	7	5,67	5
PQ15	5,67	5,67	6	5

Tabela II-Comparação de itens PQ em três grupos “início da terapia”, “Início da terapia sem as primeiras sessões”, “intermédio”, “fim da terapia”

A conclusão a que chegamos ao observar esta tabela é que não houve mudanças significativas nos problemas apresentados pelo sujeito. O item 7 (Não tenho energia para nada (fora do trabalho) foi o item que mais baixou mas no entanto não ficou abaixo do valor de corte. O item 14 “Não tenho círculo de amigos” passou de 7 para 5. Podemos atribuir esta diminuição de valor ao facto de o Óscar Manuel estar mais rodeado de pessoas na sua vida e por isso se sentir com menos mal-estar neste aspecto.

5.3 Análise do instrumento CORE-OM

Para este instrumento foram considerando os valores de corte (não clínico) apresentados por Evans (2002), para cada uma das escalas, de R=0.43 F=1.29 P=1.44 W=1.37. A Tabela II foi construída no sentido de perceber se existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos três momentos.

Domínio	M1 19/09/2012	M2 4/12/2012	M3 8/2/2013
W(Bem-estar)	11/2.75	11/2.75	8/2
P(Problemas)	28/2.54	32/2.90	28/2.54
F(Funcionamento)	40/3.07	40/3.07	27/2.08
R(Risco)	2/0.3	2/0.3	1/0.16
Total	81/2.38	85/2.5	64/1.88

Tabela III- comparação de resultados totais/médios do CORE-OM por subescalas

Em todos os momentos e para cada subescala as médias estão abaixo do valor de corte acima referido, sendo considerados valores clínicos por essa razão. A subescala em que existe uma aproximação ao valor de corte é no terceiro momento de Funcionamento. É também esta subescala que apresenta a maior variação no sentido de descida. Considerando os valores totais do primeiro para o segundo momento há uma ligeira subida e do segundo para o terceiro momento há uma descida considerável. Pode-se considerar que há uma baixa possibilidade de alerta, uma vez que o risco (R) é em qualquer dos momentos abaixo do valor de corte.

No sentido de perceber se existem diferenças estatisticamente significativas nas médias do CORE entre os três momentos foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman tal como consta na tabela IV.

Momentos	Estatística de teste	Sig.
CORE (M1)-CORE(M3)	8.0	0.05
CORE(M1)-CORE(M2)	1.667	0.197
CORE(M2)-CORE(M3)	5.762	0.016

Tabela IV- Teste de Friedman para o instrumento CORE

Para um nível de significância ($\alpha \leq 0.05$) rejeita-se a hipótese nula entre as médias do M1 e M3 bem como M2 e M3, existindo entre eles uma diferença estatisticamente significativa.

Para uma análise mais detalhada foi realizado o mesmo teste não paramétrico para verificar em que momentos, em cada subescala, é que se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Momentos	Estatística de teste	Sig.
CORE W (M2)-CORE W(M3)	2.000	0.157
CORE W (M2)-CORE W(M1)	0.00	1.00
CORE W(M1)-CORE W(M3)	2.000	0.157
CORE P (M2)-CORE P(M3)	0.111	0.739
CORE P (M2)-CORE P(M1)	2.000	0.157
CORE P(M1)-CORE P(M3)	0.200	0.655
CORE F (M2)-CORE F(M3)	5.44	0.020
CORE F (M2)-CORE F(M1)	0.200	0.655
CORE F(M1)-CORE F(M3)	6.400	0.011
CORE R (M2)-CORE R(M3)	1.00	0.317
CORE R (M2)-CORE R(M1)	0.00	1.00
CORE R (M1)-CORE R(M3)	1.00	0.317

Tabela V: Teste de Friedman para cada sub-escala.

Nesta tabela, para um nível de significância de $\alpha \leq 0.05$ verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala de Funcionamento entre M2 e M3, bem como entre M1 e M3.

Conclui-se que esta escala foi a que mais contribuiu para o melhoramento da saúde mental. O manual deste instrumento refere que regra geral, a diminuição dos valores dos itens (aparte do item “risco”) devem ser compatíveis com um modelo de mudanças por “fases”, que sugere um impacto sequencial inicialmente no bem-estar, progredindo para os problemas e por fim para o funcionamento. No caso do Óscar Manuel ocorre ao contrário. Podemos colocar a hipótese de que o Óscar Manuel, sente o “bem-estar” e os “problemas” como um aspecto que é mais difícil de mudar pois estes são aspectos que estão visíveis para os outros. O Óscar Manuel está habituado a mostrar-se ao mundo como alguém com pouco “bem-estar” e com muitos “problemas”. Contudo,

ao nível do funcionamento interno começa a mudar alguns aspectos, daí que seja a sub-escala que mais baixou.

5.4 Análise do instrumento SAI-R

Na análise do instrumento SAI-R, tomaremos como referencia a investigação de Santos (2009) devido ao tamanho da sua amostra da população portuguesa (n=2940).

Os resultados da aplicação do SAI-R, em três momentos do processo terapêutico, encontram-se descritos na Tabela 6.

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
M1 19/09/2012	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	29
M2 4/12/2012	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	28
M3 8/07/2013	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	3	33

Tabela VI: Resultados da aplicação do SAI-R

Tendo em conta que a média da população masculina segundo o estudo de Santos (2009) é de 62,962, considera-se que o sujeito se encontra abaixo da média. De acordo com a sugestão de David Kipper (Kipper & Hundal,2005; Kipper, 2007; Santos, 2009), autor deste inventário, onde o valor indicativo de baixa espontaneidade (menor ou igual a 35), espontaneidade moderada (entre 36 e 71) e elevada espontaneidade (superior ou igual a 75) considera-se que o Óscar Manuel apresenta um valor indicativo de baixa espontaneidade nos três momentos avaliativos.

No sentido de perceber se existem diferenças estatisticamente significativas nas médias do SAI-R entre os três momentos foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman tal como consta na Tabela 6.

Momentos	Estatística de teste	Sig.
SAI-R(M1)-SAI-R(M3)	2.00	0.157
SAI-R(M1)-SAI-R(M2)	0.5	0.480
SAI-R(M2)-SAI-R(M3)	4.5	0.034

Tabela VII: Teste de Friedman para o SAI-R

Para um nível de significância (α) \leq 0.05 rejeita-se a hipótese nula entre as médias do M3 e do M2, existindo entre eles uma diferença significativa.

5.5 Análise do instrumento HAT

A informação de processo qualitativa sobre os eventos importantes da terapia foi reunida através do Helpful Aspects of Therapy (HAT). Este instrumento foi utilizado uma vez que a mudança terapêutica é um processo intermitente e discreto. Assim, foi possível recolher 22 HAT, ao longo de um tempo de terapia de sensivelmente um ano, que apresentam informação bastante relevante sobre o processo terapêutico e sobre as mudanças sentidas na sua vida (Elliott, 2009).

No sentido de clarificar em que medida é que os acontecimentos importantes descritos ajudaram o sujeito foi realizada a figura 3, sendo que o valor mais baixo é 1 (não ajudou nada) e o mais alto é o 5 (ajudou muitíssimo).

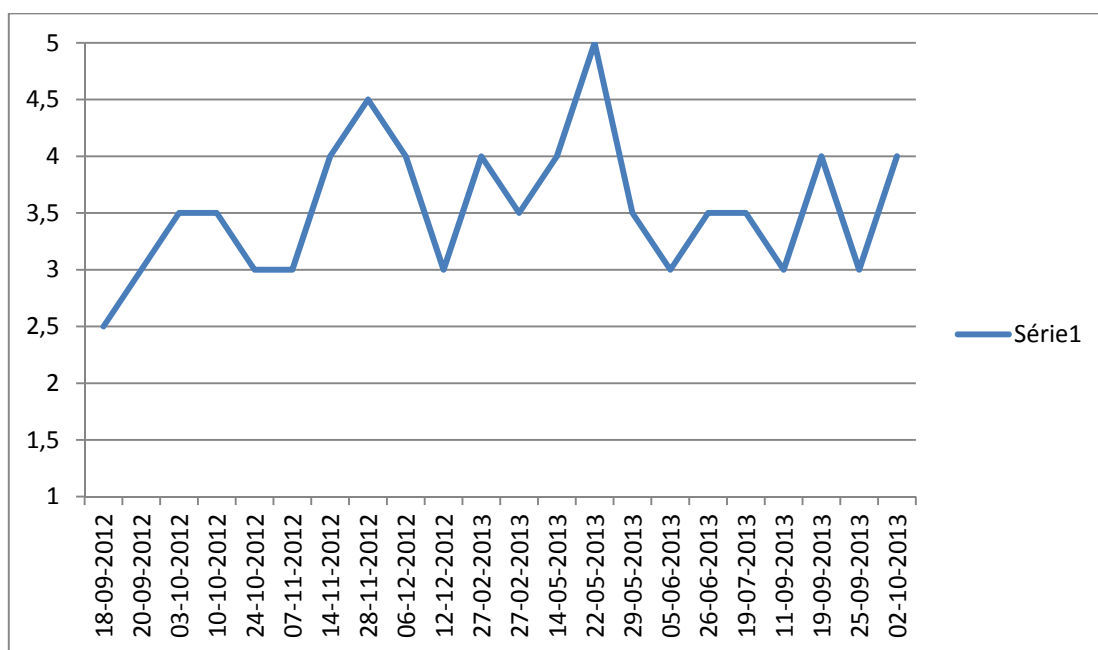


Figura 3- em que medida é que a terapia ajudou

Esta figura demonstra que o Óscar Manuel atribuiu um valor positivo à ajuda que os vários aspectos que ele descreveu lhe deram, uma vez que se encontram maioritariamente acima do nível 3 (ajudou moderadamente).

Em resposta à pergunta “Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que possa ser negativa ou um entrave, para si ou para o progresso da terapia?” o Óscar Manuel tende a responder positivamente. Para além deste aspecto menciona algumas vezes dificuldades de atenção e sono durante as sessões.

“Estava perdido de sono e nem sempre estive muito atento, especialmente durante o trabalho no tapete.”

O HAT referente a 28 de Novembro revela um impacto importante no Óscar Manuel (valor 4.5), porque é onde se apercebe de que devolve os aspectos positivos dos outros colegas de uma forma negativa, quando eles na realidade o dizem com boa intenção.

“Foi-me mostrada a força que os meus filtros têm para me impedirem de ver a realidade como ela é.”

O HAT com a medida mais elevada (valor 5) corresponde ao dia em que refere uma dramatização que foi muito iluminadora para ele.

“A dramatização dos nossos papéis no jogo colectivo, no caso voleibol, foi a mais iluminadora desde que estou no grupo.”

Assinala-se que ser protagonista é algo que lhe causa grande ansiedade como se pode verificar pelo exemplo seguinte:

“Senti-me exposto e fiquei muito ansioso por ser o protagonista. Se normalmente já me custa ir para o grupo e fico a “rezar” para que me digam que foi desmarcada uma sessão, esta semana vai custar mais.” Esta afirmação decorre da sessão em que se apercebeu da força dos filtros.

Nota-se um evitamento de investigar razões ou soluções a problemas de saúde, onde há uma incerteza sobre as mesmas, mas para evitar confrontar-se com situações dolorosas.

“E agora estou mesmo com disfunção erétil até a masturbar-me, devido a razões que deveria investigar e corrigir se não fosse o facto de não ter uso normalmente para o que tenho entre as pernas e de todo o assunto me ser doloroso.”

Em relação aos aspectos descritos sobre a sua família aponta-se como o aspecto mais relevante uma tomada de consciência através dos outros membros de grupo de que o problema que ele sente no seio familiar é frequente e também vivido por outros colegas de grupo. É um aspecto que ele dá muita importância e que ele refere já ter trabalhado também em terapia individual.

Data	Aspecto
3. Outubro	“Em dez anos de outras terapias, a maior parte do material acerca dos meus pais está pisado, repisado, e levado ao limite prático da compreensão e da aceitação.”
17. Outubro	“Há mais gente no grupo que se sente afastada do pai, como eu me sinto afastado do meu pai”.
31. Outubro	“Uma vez que a situação era um pedido complicado ao pai desse colega, obrigou-me a dar-me conta da minha ansiedade perante o meu pai em situações similares.”

Tabela VIII: Exemplos do que o Óscar Manuel refere sobre a sua Família no HAT

Sobre o aspecto social e do contacto com os outros existem algumas referências importantes que nos dão conta do funcionamento intrínseco do Óscar Manuel. Há uma grande dificuldade sentida pelo Óscar Manuel em lidar com a presença do outro, principalmente quando envolve toque físico. Pode-se considerar uma evolução a nível social quando no dia 5 de Dezembro decide entrar para um grupo de Biodanza.

O HAT referente ao dia 12 de Dezembro foi reactivar um aspecto mais primitivo onde há uma situação em que no grupo eram número ímpar. Este facto fê-lo recordar quando na escola tinha de fazer equipa com o professor nas aulas de Educação Física. Em contraste com esta situação, o HAT com o aspecto que o Óscar Manuel considera que

mais o ajudou durante este tempo de terapia (a dramatização do jogo colectivo) envolve o grupo todo, sendo esta situação para ele mais reveladora do que ser protagonista.

Refere no grupo que foi vítima de bullying e relata no HAT que foi importante para ele perceber a origem do seu “medo social” mas considera que não acrescentou nenhum tipo de diferença no seu comportamento social. Refere que o psicodrama “infelizmente” o ajudou em tudo o resto que é Social, que nos dá conta da maneira distorcida de como o Óscar Manuel olha para aquilo que conquistou durante o tempo de psicodrama até então, porque verificamos na realidade que o psicodrama ajudou na parte social em vários indicadores, nomeadamente por existirem mais pessoas a passar pela vida dele seja neste grupo, no grupo da biodanza, e nas danças europeias. Contrariamente ao que acontecia no início da terapia, o Óscar Manuel tem a semana ocupada em grupos e situações de sociabilidade, sendo que estas situações foram bastante encorajadas pelo psicodrama.

Data:	Aspecto
Dia 20 de Setembro	“No entanto, não sei como posso transmitir de outra maneira que me sinto há tanto tempo sem estruturas e ferramentas que me permitam estabelecer contacto tolerar o contacto e manter o contacto com outras pessoas que tenho medo que isso seja impossível de corrigir porque faz parte indissolúvel de mim.”
Dia 14 de Novembro	“O exercício da modelação foi importante para perceber quanto medo tenho de tocar nos outros e especialmente o medo de represálias por impor a minha vontade aos outros. (...) Sinto-me obrigado a não me queixar se o que os outros pedirem em troca for demasiado para mim.”
Dia 5 de Dezembro	Data em que refere que começou Biodanza “Também foi muito bom o A ter proposto exercícios, sem mo dizer, que eram aparentados com Biodanza, de modo a dessensibilizar a minha ansiedade com a minha primeira aula.”

12 de Dezembro

“Éramos em número ímpar durante esta sessão e quando foi altura de fazer pares, fui o “ímpar” e acabei por ficar a fazer par com a M. Foram muitos anos a ser ímpar e ficar de fora dos jogos da bola no recreio da escola (nenhuma equipa me queria) e a ser ímpar e ter de fazer par com o professor nas aulas de educação física”.

27 de Fevereiro

“Eu só vejo os meus medos e as razões dos meus medos, não compreendo quando as outras pessoas têm medo de mim, porque nunca penso que possa ser por razões internas a eles.”

Uma colega ajudou a sessão seguinte a esta a aperceber-se que “se os esqueletos no armário não metem medo aos outros, posso tirá-los do armário sem que toda a gente fuja a sete pés, com o receio. Só esse facto era capaz de diminuir imenso a minha ansiedade social”.

Dia 22 de Maio

O acontecimento que mais ajudou o O.M em toda a terapia. Há uma dramatização dos papéis num jogo colectivo (voleibol).

Isso a juntar ao inverso no dia em que ficou em número ímpar. O que mais o ajudou na terapia inteira foi realizado por muitos protagonistas em vez de ser só protagonista.

Dia 5 de Junho

Refere que passou por uma situação de bullying:
“Ajudou-me imenso a perceber que a minha ansiedade social, o meu medo de em situações sociais sentir que estou constantemente ao pé de um precipício e dizer qualquer coisa que me revele como imaturo infantil ou outra coisa que eu não gosto ou tolero em mim, vem de quando me faziam bullying na escola e pegavam em coisas que eu dizia ou fazia e distorciam gozavam troçavam delas.

Dia 5 de Junho

Contradição sobre a ajuda que tem sentido que a terapia lhe tem dado “Infelizmente, o psicodrama tem-me sido muito útil em tudo o resto que é

Tabela IX: Aspectos que o Óscar Manuel refere sobre a sua condição Social no HAT

No espectro das relações amorosas e da sexualidade é um campo onde ele se descreve num mundo à parte “ontologicamente só, só até aos ossos” sem ter tido nenhuma experiência com mulheres e onde se sente incapacitado de opinar ou de partilhar informação sobre este campo. É um problema que ele considera que o toca unicamente a ele, onde considera que “arrisca mais que os outros” pelo facto de não ter tido experiências de relações mais íntimas.

No dia 27 de Fevereiro descreve uma idealização de como gostaria de estar no espectro das relações. Esta descrição distingue-se por não apresentar aspectos tão erotizados como as anteriores referências.

Numa sessão em Junho onde refere que dramatizou sobre as relações, utilizando panos à volta das partes do corpo que lhe causavam vergonha. Assim que lhe perguntaram porque escondia a cintura, o Óscar Manuel não conseguiu proferir qualquer palavra durante a sessão, mas no HAT descreve que não consegue ter relações sexuais devido ao seu peso, à sua ansiedade e à sua enorme vergonha do seu pénis que sente como sendo notoriamente mais curto do que a média, ao longo deste HAT ele descreve como esse aspecto é difícil para ele utilizando inicialmente algum humor (“Devido ao meu pudor e à minha vergonha sobre o que vou dizer, vou dar uma página de intervalo para que só avance quem se sentir preparado. Tem a certeza? Então continue.”), mas depois de o fazer relata com muita dor como sente que esta vergonha o afasta dos outros colegas de grupo, reforçando o facto de que arrisca mais do que os outros.

Quando retomam as sessões de psicodrama, após as férias de Verão, o Óscar Manuel retoma o aspecto de que se sente que não tem nada a dizer sobre o espectro das relações, mas na sessão seguinte é capaz de tratar as questões da sexualidade com humor em vez de as erotizar, notando-se alguma evolução. Finalmente no último HAT abriu-se a possibilidade de se falar sobre estes aspectos através de um dos elementos do grupo que deu azo a algum desconforto por parte do Óscar Manuel.

Data	Aspecto
20Set	O.M apresenta uma problemática importante onde diz que se deu conta que no grupo há muitas questões têm a ver com fechos de relações amorosas, que “infecta a ferida de me sentir à parte e de que não faço parte do mesmo mundo porque nunca consegui ter nenhuma relação”. Esta faz parte de uma problemática que o O.M vai apresentando recorrentemente.
12 dez	(dramatização de uma colega sobre um encontro com um rapaz) “OM: e eu? Que expectativa levaria? Que a rapariga mal me visse ficasse de quatro, que me deixasse tocar-lhe, que ficasse perdidamente apaixonada por mim? Se sucesso para mim corresponde a isso, claro que tenho medo.”
27 de Fevereiro	“ Não tenho que ter medo, eu sei o que quero e espero saber lutar por isso: uma relação com uma base de respeito (um pano grande aberto, ”tu não és perfeito e eu também não”), por cima um pano de compreensão (“não é a minha tarefa fazer-te perfeito, nem a relação depende disso”) e a 90º outro plano de independência (“eu sou eu e tu és tu”), com carinho, humor, sexo e descoberta espalhados por cima deste “terreno de jogo”.
05.06.2013	E é o HAT com o ponto mais negativo. “Eu tenho um pénis notoriamente mais curto que a média, ao ponto em que mal consigo penetrar alguém. (...) devido a uma grande variedade de factores, dos quais fazem parte a minha ansiedade e as dificuldades em encontrar uma posição adequada e confortável devido ao meu pequeno tamanho, não tenho sensação, perco a erecção e não consigo ter orgasmo (...) Não sei como apresentar este lado de mim ao grupo (...) implica corroer irremediavelmente a imagem de mim que está dentro dos meus colegas de grupo”
11.09.2013	“Falou-se muito de relações íntimas com outras

	<p>“... pessoas, sinto-me sempre um boi a olhar para um palácio.”</p>
18.09.2013	<p>O Óscar Manuel trata a questão da atracção física/sexualidade Humoristicamente neste HAT.</p>
02.10.2013	<p>Um dos colegas abriu a possibilidade de falar sobre a sexualidade e isso deixou-o menos à-vontade.</p> <p>“O Z trouxe uma questão ligada à sexualidade, mas também à identidade resultante da sexualidade. O facto de se ter aberto esta janela coloca-me sob maior pressão para arriscar trazer ao grupo a minha questão sexual que me mexe na identidade- não uma questão de orientação sexual mas a não existência sexual que não me permite ser homem.”</p>

Tabela X: Aspectos que o Óscar Manuel refere sobre as relações amorosas no HAT

5.6 Análise da entrevista de mudança do cliente (CCI)

É através desta entrevista que foi possível incluir questões sobre a medicação do cliente, mudanças desde que começou a terapia, atribuições de causas dessas mudanças e os aspectos positivos e negativos da terapia. É possível reunir informação sobre a credibilidade das mudanças apontadas pelo sujeito através da descrição detalhada das mesmas (Elliott, 2009). Utilizando uma escala de 1 a 5 foi possível reter informação relativa à surpresa das mudanças (1 totalmente esperada;2 algo esperada;3 nem esperada nem surpresa;4 algo surpresa;5 totalmente surpresa), sobre papel que a terapia teve nelas (1 de certeza não acontecia;2 provavelmente não acontecia;3 não sei; 4 provavelmente acontecia; 5 de certeza acontecia) bem como o grau de importância (1 nada importante;2 pouco importante;3 moderadamente importante;4 muito importante;5 extremamente importante). As mudanças que foram sentidas durante o processo terapêutico foram verbalizadas durante as duas entrevistas. Em relação à primeira entrevista as mudanças encontram-se descritas na tabela seguinte:

	Data: 4-12-2012	A mudança foi: (esperada ou surpresa)	Sem terapia, a mudança: (não acontecia ou acontecia)	A mudança foi: (grau de importância)
1.	Estou a fazer boas escolhas alimentares	4	3	3
2.	Evito dormir no sofá	4	4	3
3.	Melhor compreensão dos filtros que tenho em relação à realidade	5	1	4
4.	Perceber que os outros têm problemas familiares semelhantes aos meus mas lidam de outra forma	4	2	4
5.	Consigo perceber melhor situações sociais que não percebia antes	4	1	3
6.	Maior necessidade de mudança	5	3	4
7.	Decisão de aderir a um grupo de Biodanza	4	2	3

Tabela XI: Lista de mudanças para a primeira entrevista

Observando a primeira coluna da tabela concluímos que o Óscar Manuel ficou surpreendido por terem ocorrido as mudanças referidas. Em todas elas o valor atribuído é de “algo surpresa” ou “totalmente surpresa”. Observando de seguida a segunda coluna concluímos que a mudança 3 “Melhor compreensão dos filtros que tenho em relação à realidade” e a 5 “Consigo perceber melhor situações sociais que não percebia antes” são mudanças que o Óscar Manuel considera que de certeza que não aconteciam sem a terapia. Consideramos que o Óscar Manuel considera estas mudanças de moderadamente a muito importantes pelo que podemos observar na terceira coluna.

De seguida destacam-se os aspectos mais relevantes relatados pelo Óscar Manuel durante a primeira entrevista.

Ao pesquisar no seu discurso durante a entrevista diz sobre a terapia que tem tido dificuldade em estar no grupo, mas que apesar da dificuldade em estar sobre o olhar do outro, se sente envolvido. Reconhece que, mesmo quando não é ele o protagonista, que o

psicodrama torna mais legível certos aspectos porque ao colocar-se nas situações torna-se mais activo no processo terapêutico.

Destaca na entrevista que há problemas que não podem ser resolvidos porque são problemas sexuais. Afirma que precisa de estar em relação com outras pessoas para poder sequer aperceber-se se são problemas se são questões da cabeça dele. Portanto até conseguir movimentar-se socialmente, não pode chegar a parte sexual.

Refere que no trabalho as coisas não estão bem, pois tem de lidar com o facto de não ter nada objectivo para fazer devido a anos que a empresa esteve fechada. Sente grande angústia pelas pessoas se “meterem todas a um canto” sem terem o trabalho para se relacionarem.

Afirma que para além do trabalho tem tido frustrações por não conseguir melhorar a sua condição de vida, dando exemplos como não limpar a casa, não começar a fazer exercício, não se alimentar melhor e não se deitar a horas.

Em relação à comida sente que há uma tentativa de mudança, mas que não se encontra a executá-la com sucesso (**mudança 1**). A primeira mudança relaciona-se com este aspecto.

Em relação a dormir revela que se sente mais aconchegado no sofá. Contudo está a tentar evitar dormir no sofá utilizando umas almofadas na cama para se sentir mais aconchegado aí também. (**mudança 2**)

Em relação à limpeza da casa denota-se que não é um aspecto que ele estaria disposto a mudar. Durante a entrevista interpreta-se este aspecto com o facto de a “casa” interna dele estar também desarrumada.

“Não. De arrumar a casa já tentei negociar comigo um quarto de hora por dia, meia hora por dia, chegas ao fim de meia hora visto o que conseguiste dás-te uma palmadinha nas costas e o resto fica para amanhã, mas não, porque a tarefa se eu olhar para ela assim na globalidade limpar a casa toda, da maneira como ela está nunca vou começar sequer. Portanto tem de ser aos bocadinhos, mas mesmo assim não estou a conseguir executar.”

Sobre a **mudança 3** refere que para ele foi importante aperceber-se de que os filtros que tem sobre a realidade fazem-no ver coisas de uma certa maneira quando na realidade não são assim.

“A maneira como eu não vejo coisas que para os outros são normais como o meu ponto de vista recusa outros pontos de vista. Como as minhas ideias sobre a realidade recusam outras ideias, estou “perrado” a isto e é detectado como se eu não visse as coisas de outra maneira.”

A **mudança 4** refere-se às relações familiares, que no caso do óscar Manuel ocorreu uma aceitação da sua situação familiar, onde ele se sente mais tranquilo. Para além desse aspecto foi importante para ele aperceber-se pelo contacto com as outras pessoas do grupo de que não é só ele a ter dificuldades no relacionamento com os pais, mas que cada um dos colegas lida com estas dificuldades de forma diferente.

“Aí até foi mais estabilizar coisas que já vinham da terapia individual o trabalho com os meus pais (...) aí foi mais o aperceber-me pelo contacto com as outras pessoas do grupo que (...) não sou só eu.”

Afirma que através do psicodrama e do contacto com os outros tem conseguido clarificar certas situações sociais. Isto é, consegue desvendar algumas situações sociais que para ele seriam incompreensíveis e desfazer-se de alguns filtros com a ajuda do grupo. Aponta este aspecto como a **mudança 5**

Sobre as mudanças afirma que tem vindo a senti-las como uma necessidade cada vez mais premente.

“Eu tenho vindo a sentir uma necessidade muito grande de mudança. Quanto é que isso tem sido potenciado pelo psicodrama ou não, não sei mas acho que sim tem sido potenciado pelo trabalho do psicodrama. Tenho falado de vez em quando sobre as dificuldades, tenho recebido encorajamentos dos meus colegas de grupo, tenho tido a ajuda de poder abordar estes medos e ouvir opiniões dos outros meus colegas de grupo, por esse lado tem facilitado, a parte da força interna é que não teria ido para a frente com uma coisa que vou tentar fazer que é tentar aderir a um grupo de biodanza.”

Estes são aspectos que ele coloca na sua lista de mudanças como a **mudança 6 e 7**

Nesta entrevista, o discurso sobre a mudança ainda não é totalmente claro. Sente-se alguma incerteza nas afirmações e nota-se que existem aspectos sobre os quais ainda não consegue falar. Diz que se sente num processo que lhe é muito custoso.

“É difícil dizer o que é que causou o quê. Eu sinto-me num processo. Está a custar muito. O que é que o está a causar, muito do que o está a causar é olhar para mim e achar que isto não pode ser e não pode continuar assim.”

A lista de mudanças para a segunda entrevista de mudanças encontra-se na tabela seguinte.

Data: 8-7-2013	A mudança foi: (esperada ou surpresa)	Sem terapia, a mudança: (não acontecia ou acontecia)	A mudança foi: (grau de importância)	
1.	Entrar em contacto com o corpo	4	2	5
2.	Dançar / Movimento	3	2	4
3.	Conhecer pessoas novas	2	1	5
4.	Conviver	3	2	4
5.	Escolher alimentos melhores	2	4	3
6.	Não procurar o conforto na comida	3	3	4
7.	Tentar acordar cedo	4	4	3
8.	Aceitar a família que tenho	4	2	3
9.	Menos desesperado	3	3	4
10.	Menos triste	4	3	3
11.	Ter melhor consciência de como sou de facto (papeis-voleibol)	5	1	5

Tabela XII: Lista de mudanças para a segunda entrevista

Em relação a esta tabela pode-se afirmar que existe um maior número de mudanças que na entrevista anterior (de 7 para 11). As mudanças foram menos esperadas em geral em relação à primeira entrevista. A terapia teve um papel relevante para estas mudanças, pois existem 6 mudanças com a classificação de 1 e 2. As mudanças tiveram um grau de importância elevado, nomeadamente a mudança 1 (“Entrar em contacto com

o corpo”),³ (“Conhecer pessoas novas”) e 11 (“Ter melhor consciência de como sou de facto (papeis-voleibol)”) que tiveram a classificação de 5. A mesma classificação não se verifica relativamente às mudanças na primeira entrevista.

Logo no início da entrevista comenta que teve uma crise que descreve da seguinte maneira:

“Tive uma crise há coisa de três semanas em que deixei uma coisa por dizer que não tive e continuo a não ter facilidade aparentemente possibilidade de confiar no grupo mas é uma coisa que é realmente muito subterrânea e já falei, já tive uma conversa com o A sobre isso e ele deixou-me mais ou menos a vontade para eu só ir até onde achar que preciso e para não me sentir culpado por deixar alguma coisa por dizer. (...) é uma coisa que tem a ver com as minhas dificuldades sexuais e acho que ainda não confio nos meus colegas de grupo o suficiente nem acho que eles arriscam o mesmo que eu, ou seja,(não acho) que estão no mesmo barco que eu quanto a este problema e tenho dificuldades também em perceber em aceitar isto para mim e se isto é aceitável para os outros, portanto é tudo junto.(...) é uma coisa que no grupo não é abordado e que portanto, aparentemente não é uma coisa que se eu trouxesse, não sinto que as outras pessoas podiam beneficiar (...) foi por ser uma dramatização em que foi pedido para tapar com panos as coisas de que tinha vergonha em mim para depois as apresentar ao grupo (...) e uma das coisas era a minha sexualidade e basicamente bloqueei nisto, precisamente. (...)e de repente senti que por não poder abrir isto já não pertencia ao grupo não estava ali inteiro estava de certa maneira a ser desonesto com os meus colegas de grupo estava a esconder-lhes uma coisas, uma coisa que era bastante importante e que seria bastante importante para ter uma visão completa de mim mas acho que de momento é o que posso fazer é isto.”

A exposição a algo inovador e diferente que dava conta de dificuldades mais primitivas foi bastante desorganizador para o Óscar Manuel. Na entrevista podemos até considerar uma explicação para este facto.

“As duas ultimas vezes que vim aconteceu a crise cá e aconteceu os desafios do Sto. António e que mexeram bastante comigo começar a socializar ou seja cheguei aos

“quatros”, comecei a sentir-me com energia e com possibilidade de ir fazer coisas, portanto fiz coisas que tive a consequência.”

Para o O.M, o facto de se sentir bem para realizar progresso na sua vida reflecte-se como um aspecto negativos para ele, uma vez que quando realiza esses projectos, expõe-se aos seus medos mais profundos. Um aspecto interessante no seu discurso que aponta também para esta última afirmação é referente à sua saúde (física e psicológica). Ao aperceber-se que deve pedir o auxílio de um médico/psicólogo e onde refere que para ir ao médico necessita de melhorar sozinho. O mesmo diz em relação à psicóloga.

“Há um evitamento (de ir ao médico) neste momento. Tava a tentar melhorar um bocadinho antes de ir ao médico (...) se eu perceber que estou a conseguir levar isto sozinho e começar a cuidar de mim e das coisas puramente de mim vou voltar a pedir ajuda e se volta a pedir ajuda vou começar por ela (psicóloga) ” Este é um mecanismo muito frequente no funcionamento psíquico do Óscar Manuel.

Refere que é doloroso para ele ser protagonista. Sobre a investigação afirma que se sente chateado por não haver diminuição do PQ. Quando os observa diz que quer retirar o item nº13 “Sinto Insatisfação”.

“Parece redundante porque já disse aqui que me sinto desesperado. Desesperado é tipo um superlativo de insatisfação. Quando o desesperado chegasse de uma maneira estável tipo dois ou três então podíamos pensar aqui num trocar o desesperado por insatisfação, já é menos.”

Afirma ainda que não consegue ser assíduo na entrega dos HAT.

“o HAT já devem ter reparado que não sou nada assíduo nem atempado com isso. Infelizmente vou adiando e depois acabo por preencher na própria véspera da sessão seguinte e mando nessa altura. Não tenho sentido que o que tenho escrito do Hat saia prejudicado por isso. Consigo ter boas memórias do que se passou na sessão anterior portanto não é um evitamento para depois me esquecer e escrever menos.”

Descrevendo agora as mudanças:

As **mudanças 1 e 2** referem-se ao facto de ter integrado um grupo de biodanza onde se sente bastante bem e onde se integrou bem e onde está a ter experiências sociais prazerosas.

“Tem corrido muito bem, consegui integrar-me bem (...) tinha uma reserva de energia que me permitiu entrar bem no grupo e tem corrido bem e tenho adorado.”

A situação social que ele aponta nas **mudanças 3 e 4** no seu entender continua a ser insatisfatória apesar do grupo de biodanza. Logo apesar de ser uma mudança é sentida por ele como algo ainda por solidificar. Afirma que tem a Biodanza mas tem pouca gente na vida dele. Descreve um episódio que ocorreu na noite de Sto. António:

“Quando aceitei um convite de alguns professores da biodanza para ir para uma festazinha antes de ir para a noite de Sto. António, a noite de Sto. António é uma coisa que eu não faço há anos, quando o estar na noite me levantou os anti corpos que eu sei que tenho as dificuldades que eu tenho a dificuldade em suportar o olhar das outras pessoas em saber se...ter a necessidade de perceber se as outras pessoas estão a gostar do que eu estou a fazer ou não, sentir-me à vontade, sentir em cada momento que estou a fazer o suficiente...”

Sobre a **mudança 5 e 6** afirma que está a comer melhor, mas que de vez em quando tem quebras que depois o levam a comer mal e bastante para compensar.

Sobre as relações familiares (**mudança 8**) afirma que não existem exactamente mudanças porque está muito afastado dos pais.

“Na relação, não exactamente, porque como estou muito afastado deles e eles estão a trezentos quilómetros daqui e eu telefono-lhes uma vez por semana mais ou menos para cumprir calendário não temos assim uma relação muito próxima, mas vamos mantendo o contacto.”

A mudança **9 e 10** é descrita da seguinte forma:

“É difícil sentir onde. Eu sinto que estou mudado, sinto-me menos desesperado, sinto-me menos triste, mas ainda é só um começo.”

Sobre a **mudança 11** afirma que foi muito importante para ele por se ter apercebido de que consegue avançar para as situações ao contrário do que pensava.

“Lembro-me de que o A propôs há coisa de um mês e meio foi um exercício de simularmos cada um de nós um papel numa equipa de um desporto colectivo, neste caso o voleibol, foi espantoso. (...) O papel que eu pedi à primeira vez foi o papel do servidor que imediatamente me iluminou, imediatamente quando comecei a pensar nisso me foi levar muito rapidamente para a parte, para outra coisa que também me foi revelada no psicodrama que é apesar de eu achar que sou tímido e timorato e tenho dificuldade em avançar para as coisas, eu pelo contrario até tenho tendência a avançar de cabeça para as situações.”

6. Discussão

De seguida passaremos à análise global das evidências directas e indirectas (Elliott, Hermeneutic Single-Case Efficacy Design, 2002) que traduzem as ligações entre o processo e o resultado terapêutico:

6.1 Evidência Directa

Restrospective Attribution (atribuição retrospectiva):

O Óscar Manuel considerou terem ocorrido algumas mudanças atribuindo grande parte dessas mudanças ao processo terapêutico. Na primeira entrevista reportou sete mudanças e na segunda onze. Em termos de atribuição do papel da terapia o Óscar Manuel considera na primeira entrevista que duas das sete mudanças não aconteciam de certeza sem a terapia e duas provavelmente não aconteciam. As razões que ele aponta para esta atribuição podem ser descobertas no seu discurso durante a entrevista.

“é mais activo no sentido de que coloco-me nas situações e ao colocar-me nas situações ou ver as situações é um bocadinho melhor do que só falar sobre elas ou só reflectir sobre elas”.

Pesquisando no discurso do Óscar Manuel podemos descobrir que apresenta alguma resistência em reconhecer mudanças.

“Mudar, mudar acabei por mudar quase nada”.

Por um lado, o facto de ele afirmar que sente alguma resistência inicial no grupo pode ter alguma influência.

“Isso é o que eu espero que esta fase de mal-estar agora no início e esta resistência de ir para o grupo seja que de facto está a mexer comigo. Está e portanto durante algum tempo vou-me sentir pior, como em todos os processos de mudança é preciso abdicar de algum conforto hoje para ter algum ganho amanhã”.

Na segunda entrevista sente-se maior fluidez no discurso e também mais atribuição de importância em relação às mudanças. Sente-se mais confiança no discurso, contudo ainda **Não foi encontrada nenhuma entrada do índice de ilustrações**.alguma resistência em admitir mudanças. Diz que gostaria de mudar “tudo” e as coisas estão a mudar, mas não estão mudadas. Sente que neste momento não vê razão para mudar. Apesar deste sentimento considera que a relação com os colegas de grupo ajudou nas mudanças.

“Os encorajamentos que eles me têm dado, a visão de fora, lembrarem-me o que é que estou a perder quando não faço certas coisas. Só é verdade que nós não temos liberdade de socializarmos fora mas socializamos ali dentro e há um grupo de pessoas que é novo para mim e que está a ser importante para mim, estamos ali a partilhar muita coisa.”

Process Outcome Mapping (mapeamento entre processo e resultado):

Para realizar esta análise foram utilizados os instrumentos HAT e CCI de forma a verificar se alterações do cliente correspondem a eventos específicos, aspectos ou processos da terapia.

Algumas mudanças apontadas pelo Óscar Manuel encontram correspondência em eventos significativos das sessões. Das descrições dos HAT podemos apontar para as mudanças:

Primeira entrevista (4-11-2012)

No HAT referente ao dia 28-11-2012 há referência à mudança 3 “Melhor compreensão dos filtros que tenho em relação à realidade”.

“Foi-me mostrada a força que os meus filtros têm para me impedirem de ver a realidade como ela é.”

Este aspecto também está referenciado na entrevista.

“Mudou a minha compreensão, de facto, de o mecanismo de algumas coisas. (...) O mecanismo dos filtros. Na última sessão fui eu o protagonista e foi fortíssimo.”

No HAT referente ao dia 10 de Outubro refere a relação com os pais que corresponde à mudança 4 “Perceber que os outros têm problemas familiares semelhantes aos meus mas lidam de outra forma.”

“Ajudou-me falar da minha má relação com os meus pais, e ouvir os comentários, não só da L demonstrando o seu medo e insegurança de não estar a fazer o mesmo aos filhos dela (porque sei que a minha mãe, mais tarde, se começou a aperceber também do que tinha feito), mas sobretudo por perceber que há mais gente no grupo que se sente afastada do pai, como eu me sinto afastado do meu pai.”

Na entrevista também podemos encontrar referências sobre este aspecto.

“Aí até foi mais estabilizar coisas que já vinham da terapia individual o trabalho com os meus pais (...) aí foi mais o aperceber-me pelo contacto com as outras pessoas do grupo que não sou só eu.”

HAT referente a 5 de Dezembro trata a entrada para um grupo de Biodanza que corresponde à mudança 7 “Decisão de aderir a um grupo de Biodanza.

“Também foi muito bom o A ter proposto exercícios, sem mo dizer, que eram aparentados com a Biodanza, de modo a dessensibilizar a minha ansiedade com a minha primeira aula”. Na entrevista diz “provavelmente sem o psicodrama não teria ido para a frente com uma coisa que vou tentar fazer que é tentar aderir a um grupo de Biodanza.”

Na segunda entrevista também é possível fazer relação com elementos descritos no HAT.

O HAT referente ao dia 22-05-2013 há a referencia a uma dramatização de um jogo colectivo voleibol correspondente à mudança 11 “ter melhor consciência de como sou de facto (papeis-voleibol) que teve um impacto muito importante no processo terapêutico

“A dramatização dos nossos papéis no jogo colectivo (no caso, voleibol) foi a mais iluminadora desde que estou no grupo.”

Na entrevista descreve:

“Lembro-me de que o A propôs há coisa de um mês e meio foi um exercício de simularmos cada um de nós um papel numa equipa de um desporto colectivo, neste caso o voleibol, foi espantoso. (...) O papel que eu pedi à primeira vez foi o papel do servidor que imediatamente me iluminou, imediatamente quando comecei a pensar nisso me foi levar muito rapidamente para a parte, para outra coisa que também me foi revelada no psicodrama que é apesar de eu achar que sou tímido e timorato e tenho dificuldade em avançar para as coisas, eu pelo contrario até tenho tendência a avançar de cabeça para as situações.”

Within Process Outcome Correlation (correlação entre processo e resultado dentro da terapia):

As relações entre o que se passa nas sessões e as variações que ocorrem semanalmente nos problemas do Óscar Manuel poderiam ser analisadas através de dois instrumentos de preenchimento semanal PQ e HAT. Contudo, pela análise conjunta destes dois instrumentos não foi possível estabelecer esta relação. Uma vez que apesar de no HAT existirem aspectos positivos, não há uma diminuição dos valores do PQ. Podemos presumir razões referidas na entrevista para o porquê de o instrumento PQ ser apresentado constantemente na negativa. (Sobre o PQ)

“ Não, vamos manter assim essa grelha. Estava tudo aí muito bom até à coisa de um mês mais ou menos (...) As duas últimas vezes que vim, “cinco” “seis”, aconteceu a crise cá e aconteceu os desafios do Sto. António e que mexeram bastante comigo, começar a socializar, ou seja, cheguei aos “quatro” comecei a sentir-me com energia com possibilidade de ir fazer coisas, portanto fiz que tive a consequência.”

A conclusão que podemos retirar em relação a este aspecto é que esta afirmação dá conta da utilização do PQ enquanto “bóia de salvação” e de marcação do sofrimento, isto é, ao arriscar mover as suas capacidades de sociabilidade, por exemplo, apesar de ser um aspecto positivo, fazem-no sair da sua zona de conforto. Daí que precise de algo

extrínseco aos aspectos positivos para se fazer “ouvir” perante os seus cuidadores, neste caso podemos apontar vários: O facto de o PQ ser notoriamente abaixo da média, o facto de escrever sempre coisas negativas no HAT e o facto de não ir ao médico e de cuidar da sua saúde são alguns deles.

Early Change in Stable Problems (Mudanças precoces em problemas estáveis):

Pela duração que o Óscar Manuel atribui aos seus problemas (mínimo cinco e máximo sete anos), podemos verificar que estes são problemas estáveis e não de situação. Adicionalmente existe a informação de que o Óscar Manuel se encontra em processo terapêutico há mais de 10 anos.

Event-shift Sequences (Sequências de mudanças de eventos):

De forma a perceber se algum evento terapêutico precedeu uma mudança estável num problema do cliente foram analisados os resultados dos instrumentos PQ e HAT. Desta análise não nos foi possível detectar uma ligação entre um evento específico e uma mudança estável. Contudo sabemos através do HAT que há eventos que foram bastante relevantes para o processo terapêutico do O.M, mas estes não tiveram influência na descida da média do PQ.

Através do HAT foi possível perceber quais as sessões que tiveram mais influência para o seu processo, nomeadamente no HAT referente ao dia 28-11-2012 “foi-me mostrada a força que os meus filtros têm para me impedirem de ver a realidade como ela é.” E no HAT referente ao dia 22-05-2013 “a dramatização dos nossos papéis no jogo colectivo (no caso voleibol) foi a mais iluminadora desde que estou no grupo.”

6.2 Evidência Indirecta

Trivial or Negative Change (Alterações negativas ou triviais):

O Óscar Manuel não descreveu as suas mudanças de forma assertiva, demonstrando alguma resistência em admiti-las. Contudo atribui importância às mudanças apresentadas. O PQ está continuamente abaixo do valor de corte e apresenta valores de mal estar de nível 7 (mal estar muito elevado. Os instrumentos CORE e SAI-R apresentam igualmente valores abaixo do valor de corte. Porém, analisando estatisticamente os instrumentos

CORE e SAI-R observam-se diferenças estatisticamente significativas. Este aspecto apresenta evolução de sentido positivo. Se observarmos o HAT há referência a aspectos negativos.

Statistical Artifacts (Artefactos estatísticos):

Através da utilização do teste não paramétrico de Friedman foi possível detectar as diferenças significativas existentes em cada momento e em cada instrumento. Há a presença de outliers, nomeadamente no PQ, uma vez que a primeira vez que é preenchido apresenta um valor bastante inferior aos restantes.

A explicação para esta ocorrência pode ser porque o primeiro PQ é preenchido antes da primeira reunião de grupo e por essa mesma razão ainda não há o contacto real do Óscar Manuel com os problemas apresentados e com a percepção clara de que vai ser chamado a trabalhá-los no grupo. Assim que se confronta com eles os valores começam a subir.

Relational Artifacts (Artefactos relacionais):

Pela análise dos PQ'S e do HAT podemos observar que o Óscar Manuel apresenta tendência para enfatizar os aspectos negativos. Podemos afirmar que não acontece uma revelação de elogios por parte do Óscar Manuel pela terapia estar a terminar, uma vez que ela ainda está a ocorrer.

O Óscar Manuel identifica-se com os terapeutas e demonstra a existência de relação terapêutica. Um dos exemplos pode ser observado na segunda entrevista:

“Os insights do A e da M também são muito importantes e os comentários que eles fazem também são muito importantes.”

Expectancy Artifacts (Artefactos de expectativa):

O Óscar Manuel não apresenta tendência para acreditar em melhorias apenas por se encontrar num processo de terapia, pois podemos verificar através do PQ que os itens não vão apresentando melhorias ao longo do processo, a tendência é aliás contrária.

Extra Therapy Events (Eventos extra-terapia)

Não temos informação de que tenha ocorrido algum processo de autocorreção, ou seja, que as mudanças tenham ocorrido por outros factores responsáveis à parte da terapia. No caso do Óscar Manuel, o próprio indica que a maioria das suas mudanças não teria acontecido sem a terapia. Não há factores externos específicos, no entanto a participação no grupo de Biodanza, é um factor que podemos considerar como externo. Contudo o trabalho foi sedimentado pelo psicodrama e pelo encorajamento que recebeu por parte dos colegas de grupo, ele chega mesmo a referir que:

“Eu tenho vindo a sentir uma necessidade muito grande de mudança. Quanto é que isso tem sido potenciado pelo psicodrama ou não, não sei mas acho que sim tem sido potenciado pelo trabalho do psicodrama. Tenho falado de vez em quando sobre as dificuldades, tenho recebido encorajamentos dos meus colegas de grupo, tenho tido a ajuda de poder abordar estes medos e ouvir opiniões dos outros meus colegas de grupo, por esse lado tem facilitado, a parte da força interna é que não teria ido para a frente com uma coisa que vou tentar fazer que é tentar aderir a um grupo de Biodanza.”

Psychobiological Causes (Causas psicobiológicas):

Não foi encontrada evidência deste tipo. O Óscar Manuel não reportou a toma de nenhuma medicação nem há evidências de qualquer outro processo biológico a considerar. Podemos ter acesso a esta informação através da CCI, onde logo no início o Óscar Manuel refere que não se encontra a tomar medicação.

Reactive Effects of Research (Efeitos reactivos à investigação)

Não existe evidência de que os resultados decorram de participar na investigação e esta parece não ter efeitos negativos. Em nenhum momento o Óscar Manuel expressou inconveniente em participar na investigação.

7. Conclusões

Os dados recolhidos permitem-nos responder às questões-base colocadas pelo método HSCED “houve mudança no cliente durante a terapia?” “A mudança é devida à terapia?” e “Que factores contribuíram para a mudança?”.

Os instrumentos de análise de produto SAI-R e CORE revelam em algum momento diferenças significativas, apesar de os seus valores se encontrarem abaixo do valor de corte. O mesmo não acontece com o Questionário pessoal que se revela constantemente com valores atipicamente negativos. Durante esta investigação deparámo-nos com algumas dificuldades no que toca à compreensão deste facto. Uma das razões que podemos apontar é que este instrumento é construído por e para cada cliente sendo que a relação que cada um estabelece com ele é também pessoal. A equipa de investigação tem encontrado opiniões muito diversas dos participantes em relação a cada instrumento. No caso do O.M., pela sua condição (que ele próprio vai reconhecer na terapia) de observar as coisas por um prisma mais negativista e de reconhecer as coisas positivas como negativas, a observação deste instrumento tornou-se árdua uma vez que tínhamos a cognição do sujeito “contra” a investigação, sendo quase impossível retirar elações sobre o processo terapêutico através deste instrumento. Existe outra razão que poderá reflectir estes valores baixos e em conjunto com a observação do HAT. Neste último instrumento existe quase sempre um aspecto negativo. Estes factos reflectem um pensamento fantasiado por parte do óscar Manuel onde apresentar aspectos positivos podem dar origem a uma menor protecção e maior quantidade de desafios que por sua vez trazem sofrimento. Também podemos observar este aspecto na CCI onde o Óscar Manuel se mostra muito resistente à mudança da narrativa. Como se as coisas positivas e as mudanças tivessem de ser admitidas a muito custo. Estas conclusões seriam dificilmente conseguidas se estivéssemos a observar unicamente o PQ. Perceber a maneira como os instrumentos são utilizados por parte dos sujeitos deve assim ser uma preocupação por parte dos terapeutas que utilizam este modelo de análise. Para investigação futura este aspecto pode servir como alerta ao cuidado como se manejam os instrumentos.

Contudo o tratamento do Óscar Manuel resultou em algumas melhorias na sua saúde psicológica demonstrada pelos vários instrumentos utilizados. Através do Psicodrama o Óscar Manuel conseguiu retirar muitas das capas que lhe estavam a causar sofrimento no início da terapia, nomeadamente no campo da sociabilidade. Com base nos instrumentos os aspectos que ficaram por melhorar seriam os da alimentação, limpeza da casa e da sexualidade.

O Óscar Manuel mostrou-se um bom participante pois manteve uma atitude receptiva e de abertura face à investigação ao longo de todo o período analisado. Nenhuma das passagens de instrumentos representaram entraves ao processo terapêutico e o tempo empregue no preenchimento dos instrumentos psicométricos foi encarado com alguma naturalidade, apesar de alguns atrasos de entrega dos HAT.

Como é possível verificar através da análise feita nesta tese conclui-se que o método HSCED é robusto pois através da junção dos vários instrumentos quantitativos e qualitativos obteve-se uma informação mais compreensível sobre o processo terapêutico que individualmente seria difícil. Adicionalmente este aspecto contribui para a validade interna do estudo em questão. Este estudo mostrou que o psicodrama enquanto terapia é propício à aplicação do HSCED, uma vez que não houve interferência negativa por parte do método à boa realização do processo terapêutico.

O facto de esta tese ter sido realizada colaborou com que fosse mais clara a compreensão do caso por parte da equipa terapêutica. Este facto é positivo por variadas razões. Para a equipa terapêutica foi possível ter uma visão mais completa sobre o caso, para a investigadora foi positivo poder sentir-se parte da equipa e para o sujeito em si foi positivo no sentido de que uma vez apoiado por uma compreensão melhor do caso por parte dos terapeutas, o participante foi capaz de beneficiar de técnicas mais especializadas para o caso o que potenciou o seu resultado.

Numa fase posterior do processo terapêutico do Óscar Manuel poder-se-ia pensar em começar a trabalhar tanto a parte do seu peso como a da sexualidade. Em relação ao peso poderíamos supor a hipótese de que funcionaria para o Óscar Manuel como vários dos seus mecanismos de defesa, ou seja, a perda de peso (tal como a ida ao médico, a melhoria dos níveis de mal-estar) constitui-se como algo que o torna susceptível de se expor mais a situações relacionais que o levam a sofrer mais. Como se o seu peso fosse um envelope psíquico que o afasta da relação com o outro.

Sobre a sexualidade podemos verificar no último HAT que pode ser que haja um princípio de esperança para o Óscar Manuel, no sentido que se sentiu impelido pelo seu colega de falar destas questões. Embora ainda não se sinta com coragem para o fazer, poderá ser um caminho a percorrer com a continuação do seu processo terapêutico.

Podemos afirmar que o Óscar Manuel se encontra dentro da percentagem de pessoas que melhoraram com a terapia tal como refere a literatura.

Conclui-se também que o psicodrama contribuiu com a diminuição da ansiedade do Óscar Manuel. O facto de ter existido um treino (role-play) dentro do psicodrama anteriormente às situações que lhe causavam maior ansiedade ajudou à diminuição da mesma. Podemos referir a sessão em que dramatiza uma aula de biodanza no psicodrama antes da sua primeira aula, e também a dramatização de um picnic ao qual ele faltou que o ajudou a diminuir a sua ansiedade e que lhe deu coragem para não faltar ao convívio que ocorreu uns tempos depois, bem como várias situações sociais a que ele compareceu depois (na noite de Sto. António, por exemplo).

O Óscar Manuel está visivelmente mais espontâneo e criativo, podemos visualizar este aspecto nomeadamente no facto de ter escolhido ser o papel de servidor no jogo de voleibol, na partilha do bolo que ele faz com os colegas, surpreendendo-os bem como a utilização de humor nos HAT. Na situação do jogo de voleibol o Óscar Manuel apercebe-se que, contrariamente ao que ele próprio pensava, é capaz de avançar para as situações escolhendo o papel de “servidor”. A escolha deste papel, sendo o jogador que inicia o jogo e que lança a bola para o campo adversário, é revelador de espontaneidade por parte do Óscar Manuel.

Uma outra leitura que se pode fazer deste caso poderá ser através a teoria do papel. Ao longo do seu processo terapêutico, o Óscar Manuel foi capaz de contrair o “si-mesmo” permitindo-lhe funcionar noutros papéis que ele não estava habituado quando iniciou o seu processo terapêutico.

Para o Óscar Manuel podemos dizer que há vários factores terapêuticos que o ajudaram no seu processo, nomeadamente a universalidade onde se apercebe que os outros também têm relações familiares complicadas. Em relação a este último aspecto também se pode dizer que o Óscar Manuel se tranquilizou sobre as relações familiares que mantém. Outro aspecto é o desenvolvimento de técnicas sociais que neste momento o Óscar Manuel está a trabalhar nos vários grupos em que se insere.

“O primeiro passo em qualquer mudança terapêutica é o surgimento da responsabilidade. Se a pessoa não se sente, de maneira nenhuma, responsável pelas suas próprias dificuldades, como, então ela será capaz de modificar a sua situação?”. Sendo que o Óscar Manuel assim que deixar de recusar o empréstimo da vida de modo a evitar o débito da morte, poderá ter muito mais felicidade na sua vida.

8. Bibliografia

- Abreu, J. P. (2006). *O Modelo do Psicodrama Moreniano*. Lisboa: Climepsi.
- Carvalho Teixeira, J. (2010). *Introdução à Psicopatologia Geral*. Lisboa: ISPA.
- Carvalho, M. J., Faustino, I., Nascimento, A., & Sales, C. M. (2008). Understanding Pamina's recovery: An application of the hermeneutic single-case efficacy design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 166-173.
- Daavelar, P. M., & Kipper, D. (2008). The Revised Spontaneity Assessment Inventory (SAI-R): Relationship to goal orientation, motivation, perceived self-efficacy, and self-esteem. *The Arts in Psychotherapy*, 117-128.
- Duarte, R. (2012). *Uma aplicação do Hermeneutic Single-Case Efficacy Design num estudo de caso em terapia psicodramática*. ISPA-Instituto Universitário, Lisboa: Dissertação de Mestrado.
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic Single-Case Efficacy Design. *Psychotherapy Research*.
- Elliott, R. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design of experiential therapy for panic/fobia. *Psychotherapy Research*, 543-557.
- Elliott, R., Stephen, S., & Macleod, R. (2011). Person-centred therapy with a client experiencing social anxiety difficulties: a Hermeneutic single case efficacy design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 55-66.
- Evans, C. (2000). CORE: Clinical Outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 247-255.

- Evans, C. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 51-60.
- Evans, C. (2006). Dimensions of variation on the CORE-OM. *British Journal of Clinical Psychology*, 185–203.
- Gonzalez, A. J. (2012). Das relações entre espontaneidade, saúde e doença. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 39-51.
- Holmes, P., Karp, M., & Watson, M. (1994). *O Psicodrama após Moreno inovações na teoria e na prática*. São Paulo: Ágora.
- Kazdin, A. (1981). Drawing Valid INferences From Case Studies . *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 183-192.
- Kim, K. W. (2003). The effects of Being the protagonist in psychodrama. *Heldref Publications*, 115-127.
- Kipper, D., & Hundal, J. (2005). the Spontaneity Assessment Inventory: The relationship between Spontaneity and Nonspontaneity. *Heldref Publications*, 119-129.
- Kipper, D., & Shemer, H. (2007). The Revised Spontaneity Assessment Inventory (SAI-R): Spontaneity, Well-Being, and Stress. *Journal of group psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 128-136.
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Richie, T., & Kipper, D. (2003). The Effectiveness of Psychodramatic Techniques: A Meta-Analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 13-25.
- Ritchie, T., & Kipper, D. (2003). The Effectiveness of Psychodramatic Techniques: A Meta-Analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 13-25.
- Rojas-Bermúdez, J. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

- Sales, C., Fragoeiro, A., Noronha, S., & Elliott, R. (2007). Psychotherapists Openness to Routine Naturalistic Idiographic Research? *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice*, 145-161.
- Santos, A. P. (2009). *Alexitimia e espontaneidade: quando meia palavra afinal não basta*. ISPA-Instituto Universitário, Lisboa: Dissertação de Mestrado.
- Soares, F. (2012). *compreensão da mudança em psicodrama: aplicação do hermeneutic single case efficacy design*. ISPA-Instituto Universitário, Lisboa: Dissertação de Mestrado.
- Soeiro, A. C. (1991). *Psicodrama e Psicoterapia*. Lisboa: Escher.
- Sousa, D. (2006). Investigação em Psicoterapia. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 373-382.
- Vieira, F. (1999). *(Des)Dramatizar na doença mental Psicodrama e Psicopatologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Yalom, I. (2005). The Therapeutic Factors. In M. Leszcz, & I. Yalom, *The Theory and practice of Group Psychotherapy* (pp. 1-18). New York: Basic Books.

9. ANEXOS

9.1 Consentimento Informado



Gostaríamos de o/a convidar a participar numa investigação sobre o processo de mudança em terapia, nomeadamente em Psicodrama. Esta investigação insere-se num conjunto de trabalhos internacionais, e é, no ISPA, coordenada pelo Prof. Doutor António Gonzalez.

Por favor leia a seguinte informação e se tiver dúvidas, peça esclarecimentos adicionais.

Objectivo principal do estudo

Acompanhar o decorrer do percurso de cada participante do grupo de psicodrama e contribuir para a compreensão dos fenómenos ligados à mudança em contexto terapêutico.

O que é que o estudo envolve?

O estudo envolve o preenchimento de questionários antes de se iniciar a psicoterapia, tal como antes e depois de cada sessão; ser entrevistado de forma aproximadamente trimestral, bem como fazer uma entrevista final após a última sessão. Caso concorde as sessões serão gravadas em áudio para controlo de qualidade. O participante poderá também ser contactado após a psicoterapia ter terminado. Os dados recolhidos poderão ser utilizados em produções científicas (teses, artigos científicos), desde que seja mantido o anonimato dos participantes e mantidas as condições para que o grupo e as pessoas que nele participam não possam ser identificadas.

Os dados serão mantidos anónimos e confidenciais, através da utilização de códigos em vez de nomes para guardar os questionários e gravações. A sua participação é voluntária e pode decidir desistir de colaborar no estudo e abandonar a psicoterapia a qualquer altura sem prejuízo dos seus direitos.

Duração do estudo?

O estudo acompanhará o decorrer da psicoterapia. O fim da psicoterapia será sempre negociado entre o cliente e o psicoterapeuta de acordo com as necessidades do cliente, não havendo por isso uma data específica marcada antecipadamente. É sempre direito do cliente terminar quer a terapia quer a colaboração na investigação em qualquer momento.

Quais as vantagens em aceitar participar no estudo?

A monitorização de resultados irá informar os investigadores e a equipa terapêutica de como está a evoluir a psicoterapia com base em procedimentos científicos objectivos. O preenchimento de questionários permite também à própria pessoa reflectir sobre a terapia e sobre a sua experiência pessoal.

A sua participação irá ajudar à compreensão do processo de mudança em psicoterapia, sendo um contributo importante não só para este estudo em particular, mas também para a comunidade científica e a sociedade em geral.

Não há nem benefícios económicos nem custos adicionais para o cliente pelo facto de colaborar na investigação.

Existem algumas desvantagens ou riscos em participar no estudo?

Este tipo de estudos tem sido testado por psicoterapeutas e investigadores noutros países, nomeadamente no Reino Unido, e não existem desvantagens ou riscos conhecidos da participação nele.

Consentimento Informado

1. Confirmo que li e compreendi a informação acima. Foi-me dada oportunidade de considerar a informação, fazer perguntas e obter respostas satisfatórias.
2. Compreendo que a minha participação é livre e por escolha própria e que poderei abandonar o estudo e a terapia, sem que os meus direitos sejam afectados.
3. Compreendo que os dados recolhidos neste estudo poderão ser analisados por membros da equipe de investigação e dar origem a produções científicas, nas condições acima descritas. Dou autorização para os membros da equipe de investigação terem acesso aos dados.
4. Concordo participar no estudo descrito acima
5. Concordo que um membro da equipe de investigação me contacte depois de ter terminado a minha psicoterapia para efeitos de seguimento.

Lisboa, ____ de _____ de _____

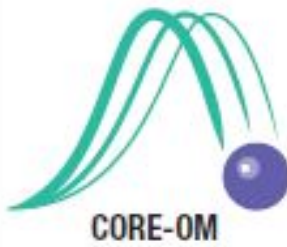
Foi-me entregue uma cópia do Consentimento Informado.

Assinatura do participante

Assinatura do membro da equipe de investigação

9.2 Formulários dos Instrumentos

9.2.1 CORE-OM



Identif. Serviço:

Identif. Caso:

Identif. Terapeuta:

Data de preenchimento:

D M A A A A

Idade: Gênero: M

F

Fase de preenchimento

T	Triagem	Fase	<input type="checkbox"/>
E	Encaminhamento		
A	Avaliação pré-tratamento	Episódio	<input type="checkbox"/>
P	Pré-primeira sessão		
1	Pré-terapia, não especificado		
D	Durante Terapia		
U	Última sessão		
X	Follow up 1		
Y	Follow up 2		

IMPORTANTE – LEIA ANTES DE RESPONDER

Este questionário tem 34 afirmações sobre como se sentiu durante a última semana. Por favor, leia cada afirmação e pense quantas vezes se sentiu assim. Depois, marque a resposta que mais se aproxima da maneira como se sentiu.

Durante a última semana...

		<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>Sempre ou quase sempre</i>	<i>Não se aplica ao episódio</i>					
1 Tenho-me sentido terrivelmente sozinho/a e isolado/a	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	F
2 Tenho-me sentido tenso/a, ansioso/a ou nervoso/a	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
3 Senti que tenho alguém a quem posso pedir ajuda, se precisar	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	F
4 Tenho-me sentido bem comigo próprio/a	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	W
5 Senti-me totalmente sem energia ou entusiasmo	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
6 Fui violento/a fisicamente com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	R
7 Tenho sentido que sou capaz de lidar com as coisas que correm mal	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	F
8 Tenho-me sentido incomodado/a com dores, mal-estar ou outros problemas físicos	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
9 Pensei em fazer mal a mim próprio/a	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	R
10 Tem-me custado muito falar com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	F
11 A tensão e a ansiedade não me têm deixado fazer coisas importantes	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
12 Senti-me bem com as coisas que consegui fazer	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	F
13 Tenho tido pensamentos e sentimentos que não quero ter e que me perturbam	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	P
14 Tenho sentido vontade de chorar	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	W

Vire a página, por favor

Durante a última semana...

	Nunca	Raramente	Ao acaso	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre	Sempre ou quase sempre em situações de emergência
15 Senti pânico ou terror	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 Fiz planos para acabar com a minha vida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Senti que os meus problemas são demais para mim	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 Tenho tido dificuldade em adormecer ou em dormir toda a noite	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 Senti que tenho pessoas de quem gosto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Não consegui pôr os meus problemas de lado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 Tenho sido capaz de fazer a maior parte das coisas que preciso	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 Ameacei ou fiz alguém sentir medo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Senti-me desesperado/a ou sem saída	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 Pensei que era melhor se eu estivesse morto/a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Tenho-me sentido criticado/a por outras pessoas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 Senti que não tinha amigos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Tenho-me sentido triste	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Tenho-me sentido perturbado/a por imagens ou recordações que não quero ter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Tenho-me sentido mais facilmente irritável quando estou com outras pessoas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 Tenho-me sentido culpado/a pelos meus problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Tenho-me sentido otimista em relação ao meu futuro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 Tenho conseguido as coisas que queria	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Senti-me humilhado/a ou envergonhado/a por outras pessoas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Fiz mal a mim próprio/a fisicamente, ou pus a minha saúde gravemente em risco	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

TOTAIS

→ → → → →

RESULTADOS MÉDIOS

(total de cada dimensão a dividir pelo número de itens respondidos nessa dimensão)

(W) (P) (F) (R) Todos os itens Todos menos R

9.2.2 HAT

Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT).

Robert Elliott © 1993

University of Toledo

A partir da versão de Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007)

Aspectos Úteis da Terapia é um questionário sucinto, aberto, preenchido pelo cliente no final de cada sessão¹. O cliente deverá descrever, com palavras suas, os acontecimentos da sessão que mais o ajudaram, atribuindo uma pontuação ao grau de utilidade de cada um desses acontecimentos. O cliente deverá também pronunciar-se sobre outros acontecimentos, ocorridos durante a sessão, que o ajudaram ou que foram sentidos como uma dificuldade ou obstáculo ao desenvolvimento da terapia.

Código Identificação _____

Data preenchimento _____

¹ Dado o horário noturno deste grupo, sugerimos que o preenchimento seja feito no dia seguinte à sessão

1. De todos os acontecimentos desta sessão, qual o **ajudou** mais, ou foi mais **importante** para si? (por «acontecimento» entende-se algo que tenha acontecido durante a sessão. Poderá ser algo que disse, ou fez, ou algo que o terapeuta ou outro participante do grupo disse ou fez).

2. Poderia descrever de que forma é que este acontecimento o ajudou, ou foi importante para si, para que é que lhe serviu?

3. Em que medida é que este acontecimento o ajudou? Assinale com um «X» a sua resposta, na escala seguinte:

1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
Não ajudou nada	Ajudou pouco	Ajudou moderadamente	Ajudou muito	Ajudou muitíssimo

4. Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que possa ser negativa ou um entrave, para si ou para o progresso da terapia?

SIM NÃO

a. Se sim, assinale na escala seguinte, como sente esse acontecimento:

1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
Nada negativo	Ligeiramente	Moderadamente negativo	Muito	Extremamente negativo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

9.2.3 Entrevista de mudança do Cliente

Protocolo de Entrevista de Mudança do cliente Terapia Individual e Familiar

Robert Elliott (1999)

Adaptado por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Zita Sousa, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007)

INSTRUÇÕES

Preparação: **Se possível**, faculte ao cliente uma cópia da entrevista na semana prévia à sua realização, de modo a que possa pensar sobre ela com antecedência.

Material:

- O presente protocolo, incluindo o Registo Entrevista de Mudança
- Emissão de Registos (primeira entrevista a meio do tratamento e entrevistas pós-tratamento)
- Dados de Rastreo PQ (entrevistas de pós-tratamento e acompanhamento) ou PQ de pós-tratamento (entrevistas de acompanhamento)
- Registo áudio

Notas de Rotulagem e cassette: As notas e a cassette de entrevista devem conter a seguinte informação: iniciais do cliente e nº de processo; data da entrevista; o seu nome; se se trata de uma entrevista a meio do tratamento ou de pós-tratamento (indicando o nº de sessões anteriores com o cliente).

Estratégia da entrevista

Esta entrevista funciona melhor enquanto exploração empática, semi-estruturada, da experiência do cliente na psicoterapia. Primariamente, pense em si como tentando ajudar o cliente a contar uma história sobre o seu processo terapêutico até ao momento. De preferência, adopte uma postura de curiosidade acerca dos tópicos abordados na entrevista, usando as questões abertas do guião, acrescida de empatia e compreensão, de modo a ajudar o cliente a elaborar as suas experiências. Assim, para cada questão, comece de um modo relativamente não estruturado e só imponha estrutura quando necessário.

Para cada tópico são sugeridas alternativas ou exemplos de pergunta, mas tenha presente que estas podem não ser necessárias.

Peça ao cliente o máximo de detalhes possível.

Use a prova "mais alguma coisa" (e.g., "Notou mais algumas mudanças?").

Questione de um modo não directivo, até que o cliente sinta que não tem mais nada a acrescentar.

Registo da Entrevista de Mudança

Cliente _____

CasoID _____

Entrevistador _____

Data _____

Momento da Entrevista (assinale uma opção): fase intermédia, final da terapia,

Follow up a _____ meses

Nº de sessões realizadas: _____

Tabela 1 - Medicação Psicofarmacológica
(Incluindo medicamentos naturais)

Medicação Nome (genérico)	Para que sintomas?	Dose/ Frequência	Há quanto tempo?	Último ajuste

Tabela 2 - Lista de mudanças

	A mudança foi: 1 - Totalmente esperada 2 - Algo esperada 3 - Nem esperada, nem surpresa 4 - Algo surpresa 5 - Totalmente surpresa	Sem terapia, a mudança: 1 - De certeza NÃO acontecia 2- Provavelmente NÃO acontecia 3 - Não sei 4 - Provavelmente ACONTECIA 5 - De certeza ACONTECIA	A mudança foi: 1 - Nada importante 2 - Pouco importante 3 - Moderadamente import 4 - Muito importante 5- Extremamente import
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

Guião da Entrevista de Mudança do cliente

No final de cada fase da intervenção psicoterapêutica, gostaríamos de convidá-lo/a para uma entrevista semi-estruturada, com sensivelmente uma hora de duração.

Os principais tópicos desta entrevista são quaisquer mudanças que tenha verificado desde o início da sua psicoterapia, o que acredita ter contribuído para essas mudanças, bem como os aspectos úteis e os aspectos desnecessários que identifica na terapia.

O objectivo central desta entrevista é permitir que nos informe acerca da psicoterapia e da investigação, nas suas próprias palavras. Esta informação ajudar-nos-á a compreender melhor como funciona a psicoterapia. Ajudará também a melhorarmos a prática psicoterapêutica.

Esta entrevista é sujeita a gravação áudio para posterior transcrição. (Os dados serão confidenciais.) Por favor, faculte a maior quantidade de detalhes possível.

1. QUESTÕES GERAIS

1a. Que medicação está actualmente a tomar?

(Entrevistador: registe as respostas na Tabela 1)

1b. Está a ter acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, para além deste?

(Em follow-up: Desde que terminou a terapia fez algum acompanhamento psicológico/ psiquiátrico?)

1c. Como tem sido a terapia para si, até ao momento?

(Em follow-up Como é que se sentiu na terapia?)

1e. Como é que vão as coisas desde que começou a terapia?

(Em follow-up: Terminou o tratamento há cerca de ___ meses. Como vão as coisas?) .

2. MUDANÇAS SENTIDAS

(Em *follow-up*, solicitar mudanças sentidas desde o fim da terapia)

(Entrevistador: vá anotando as alterações numa folha branca, nas próprias palavras do cliente)

2a. Desde que começou a terapia que mudanças notou, em si ou na sua família?

(e.g. Tem agido, sentido ou pensado de modo diferente do que acontecia antes da terapia? Alguém notou alguma mudança em si (ou na sua família)? Pode dar alguns exemplos?

2b. Houve alguma coisa que mudou para pior, desde o início (final) da terapia?

2c. Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou desde o início (final) da terapia?

2d. Desde que começou (terminou) a terapia surgiram outros aspectos que gostasse de mudar, dos quais não se tinha dado conta antes de começar (terminar) a terapia?

3. AVALIAÇÃO DA MUDANÇA

(O entrevistador passa as mudanças da folha branca para a Tabela 2 e dá a seguinte instrução verbal:

Vamos agora avaliar as mudanças que já identificou

(solicitar as três avaliações – 3a, 3b, 3c – para cada mudança; apontar a resposta na coluna correspondente e depois passar para a mudança seguinte da lista)

3a. Estava à espera desta mudança, ou foi uma surpresa para si? (Use a seguinte escala):

- (1) Mudança totalmente esperada
- (2) Mudança algo esperada
- (3) Não estava à espera, mas também não foi uma surpresa
- (4) Mudança algo surpreendente
- (5) Mudança completamente surpreendente

3b. Esta mudança podia ter acontecido sem terapia? (use a seguinte escala):

- (1) De certeza que não acontecia
- (2) Provavelmente não aconteceria
- (3) Não sei
- (4) Provavelmente sim, aconteceria
- (5) De certeza que sim, aconteceria

3c. Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si? (Use a seguinte escala):

- (1) Nada importante
- (2) Pouco importante
- (3) Moderadamente importante
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

4. ATRIBUIÇÕES

Em termos gerais, o que pensa ter causado estas mudanças? (incluindo aspectos que aconteceram nas sessões de terapia ou fora das sessões de terapia)

5. ASPECTOS POSITIVOS

Poderia resumir que aspectos da terapia o têm ajudado? Por favor, dê exemplos.

(Em follow-up: Poderia resumir que aspectos da terapia o ajudaram? Por favor, dê exemplos)

6. ASPECTOS NEGATIVOS

6a. Tem havido aspectos na terapia que não estão a funcionar ou que não o ajudam? Ou que são negativos, ou decepcionantes? Quais?

(Em follow-up: Houve aspectos na terapia que não funcionaram [...])

6b. Há aspectos na terapia que estão a ser difíceis ou dolorosos, mas que o estão a ajudar ou poderão vir a ajudar? Por favor, dê exemplos.

(Em follow-up: Houve aspectos na terapia que foram difíceis ou dolorosos, mas que o ajudaram ou poderão vir a ajudar?)

6c. Na sua perspectiva, está a faltar alguma coisa na terapia? Há alguma coisa que poderia tornar a terapia mais benéfica para si (ou para a sua família)?

(Em follow-up: Na sua perspectiva, faltou alguma coisa na terapia? Há alguma coisa que poderia ter tornado a terapia mais benéfica para si (ou para a sua família)?

7. SUGESTÕES

Tem algumas sugestões para nós, em relação à investigação ou à terapia? Gostaria de fazer mais algum comentário acerca da terapia? Gostaria de dizer de mais alguma coisa?

9.2.4 SAI-R

SAI-R: Experiência Pessoal

O inquérito seguinte foi elaborado para ajudar a entender os sentimentos e pensamentos que as pessoas vivenciam em diferentes situações durante um dia típico. Gostaríamos que compartilhasse connosco as suas experiências relativamente a esse aspecto.

Instruções: Os 18 diferentes sentimentos e pensamentos apresentados abaixo referem-se à questão em negrito. Deverão ser avaliados nas escalas ordenadas de 1 = Muito Fraca (nunca/raramente) até 5 = Muito Forte (frequentemente/sempe), que aparecem à direita de cada item. Por favor leia cada item cuidadosamente e assinale com um círculo o número à sua direita que melhor descreve a intensidade dos seus sentimentos ou pensamentos. É importante que você não deixe em branco nenhum dos itens. Não há respostas certas ou erradas.

“Com que intensidade é que você tem estes sentimentos ou pensamentos durante um dia típico?”

Muito Fraca	Fraca	Nem Fraca nem Forte	Forte	Muito Forte
1	2	3	4	5

1- Criativo/a	1	2	3	4	5
2- Feliz	1	2	3	4	5
3- Desinibido/a	1	2	3	4	5
4- As coisas parecem fluir	1	2	3	4	5
5- Vivo/a	1	2	3	4	5
6- Livre para criar	1	2	3	4	5
7- Eufórico/a	1	2	3	4	5
8- Livre para agir, até extravagantemente	1	2	3	4	5
9- Vivendo plenamente com equilíbrio	1	2	3	4	5
10- Com energia	1	2	3	4	5
11- Com controlo	1	2	3	4	5
12- Leve e amorosamente	1	2	3	4	5
13- Pleno/a	1	2	3	4	5
14- Prazer	1	2	3	4	5
15- Poderoso/a	1	2	3	4	5
16- Bem sucedido/a	1	2	3	4	5
17- Capaz de fazer qualquer coisa, dentro dos limites	1	2	3	4	5
18- Alegre	1	2	3	4	5

Por favor preencha as seguintes informações:

A sua idade _____ Sexo M/F _____ Código de identificação _____

Data _____

9.2.5 Questionário Pessoal

Procedimento do Questionário Pessoal Simplificado PQ

Robert Elliott, Mack, & Shapiro (1999)

Adaptado por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Daniel Sousa, Eugénia Fernandes, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007)

O Questionário Pessoal Simplificado (PQ) é um instrumento individualizado de mudança de tipo *target complaint*. Pretende ser uma lista dos pontos que o cliente (ou cada elemento da família) deseja trabalhar em terapia, formulados pelas suas próprias palavras.

O PQ é construído durante uma entrevista individual, cujo procedimento se descreve de seguida.

MATERIAL

- ✓ Cartões de cartolina
- ✓ Folha branca
- ✓ Formulário PQ, por preencher (para escrever os itens)
- ✓ Formulário de Duração dos Problemas

PROCEDIMENTO

1. Confidencialidade

Inicialmente refere-se ao cliente que todos os dados recolhidos na entrevista serão confidenciais, ficando cingidos à equipa de investigação que os está a recolher, e à equipa terapêutica que trabalhará a partir deles, com o intuito de apoiar decisões clínicas ao longo do processo terapêutico.

2. Construir a lista dos itens

Os itens do PQ devem corresponder aos problemas mais importantes, na perspectiva do entrevistado. No entanto, deverá tentar-se a inclusão de 1 ou 2 pontos em cada uma das seguintes áreas:

- * Sintomas
- * Humor

- * Nível de actividade geral (trabalho, etc.)
- * Relações interpessoais
- * Auto-estima

Se o entrevistado não incluir na sua lista pontos em alguma destas áreas específicas, o entrevistador deve perguntar se existem dificuldades em alguns desses domínios, que o cliente deseje trabalhar em terapia. Se tal não acontecer, o investigador não deve insistir na questão.

Esta fase do procedimento deve considerar-se como uma sessão de *brainstorming*, tentando gerar-se o máximo de itens possível (15 é o ideal). Este *brainstorming* pode ser iniciado com uma instrução verbal do tipo:

“Queria pedir-lhe que me falasse dos motivos que o trouxeram aqui...”

À medida que o cliente fala, o entrevistador escreve numa folha em branco frases que correspondam a queixas ou problemas.

3. Filtrar os itens

Nesta fase, pretende-se ajudar o entrevistado a clarificar os itens listados anteriormente e, se necessário, a redefinir os objectivos em Problemas. Se possível, o número de itens deverá ser reduzido para cerca de 10.

O investigador começa por escrever cada queixa num cartão, confirmando-o com o entrevistado. Redefinir os itens não é, nem deverá ser, um procedimento mecanizado, e requer que se discuta com o entrevistado para garantir que o PQ reflecte as suas principais preocupações. Exige uma comunicação cuidada e paciente, que assegure que os itens evidenciam a perspectiva do entrevistado acerca do que é relevante e pertinente para a terapia.

Um item bem estruturado deverá possuir determinadas características:

- * Reflectir uma área de dificuldade ao invés de um objectivo de mudança (por exemplo “sou muito tímido” ao invés de “quero ser mais sociável”)
- * Ser algo que o entrevistado quer trabalhar em terapia
- * Referir-se a um problema concreto, ou seja, os problemas gerais e vagos devem ser especificados

* Referir-se a um único ponto, ou seja, itens que se reportam a problemas múltiplos/vários pontos (por exemplo, “tenho medo de estar com pessoas e tenho muita dificuldade em falar sobre mim”) devem ser divididos de forma a constituírem múltiplos itens

* Utilizar as palavras do entrevistado, não do investigador

* Não ser redundante em relação a qualquer outro item.

Depois de escritos os problemas, o entrevistador deve confirmar se o entrevistado não tem mais nada a acrescentar.

4. Priorizar os itens

O investigador pede ao entrevistado que organize os cartões por ordem decrescente de importância dando a seguinte instrução verbal:

“Destes problemas qual é o que lhe causa mais mal-estar?... E a seguir?... E a seguir?...”

(até que todos estejam ordenados)

O número de ordem do item deverá escrever-se no cartão.

5. Classificar o PQ

Depois de priorizar, o investigador preenche o formulário do PQ, colocando os itens pela ordem indicada de importância indicada pelo cliente. Dando o formulário preenchido ao entrevista, solicita:

“Pensando em cada problema, indique o nível de mal-estar (ou “quanto mal-estar”) que cada um lhe causou na última semana”

Alternativamente, por exemplo, se o entrevistado não souber / não puder ler, o entrevistado lê em voz alta o item e pergunta o grau de mal-estar, numa escala de 1 a 7.

O investigador deverá tentar perceber se o entrevistado compreendeu o pedido. Se verificar que isto não aconteceu, deve explicá-lo de uma forma o mais claro e simples possível, assegurando que a classificação será o mais aproximada possível das preocupações do entrevistado.

5a. Opcional: Classificação de Duração

Na primeira aplicação do PQ, o investigador pode estar interessado em saber há quanto tempo cada problema tem vindo a preocupar o entrevistado da mesma forma que o preocupa no momento, ou mais. Para obter esta informação, deverá usar o Formulário de Duração PQ. Este pode ser usado para estabelecer uma *baseline* retrospectiva para o PQ.

6. Preparar o PQ

Finalmente, o investigador escreve os itens do PQ num formulário em branco, fazendo pelo menos 10 cópias para uso futuro. Ao fazer esta transcrição, é útil deixar aproximadamente 2 espaços em branco para que o cliente possa adicionar itens posteriormente, se desejar.

Código do Cliente: _____)

Data: ____ / ____ / _____

Formulário para Descrição do Problema: A preencher em primeiro lugar!

1. Por favor, descreva os **principais problemas** que o levaram a procurar ajuda.

2. Por favor, indique os **problemas específicos** que gostaria que fossem abordados na terapia.

QUESTIONÁRIO PESSOAL

Data: ____ / ____ / _____

Código Cliente: _____

Instruções: Por favor, indique o grau de mal-estar que cada problema lhe causou na última semana. Muito obrigado.

	Nenhum <u>Mal- Estar</u>	Muito Pouco	Pouco	<u>Mal-Estar</u> Moderado	Grande	Muito Grande	<u>Mal- Estar</u> Total
1.	1	2	3	4	5	6	7
2.	1	2	3	4	5	6	7
3.	1	2	3	4	5	6	7
4.	1	2	3	4	5	6	7
5.	1	2	3	4	5	6	7
6.	1	2	3	4	5	6	7
7.	1	2	3	4	5	6	7
8.	1	2	3	4	5	6	7
9.	1	2	3	4	5	6	7
10.	1	2	3	4	5	6	7

Instruções: Por favor, pense desde quando é que estes problemas lhe causam mal-estar, com a mesma intensidade que indicou no quadro anterior, ou com maior intensidade.

	Menos de 1 mês	De 1 a 5 meses	De 6 a 11 meses	De 1 a 2 anos	De 3 a 5 anos	De 6 a 10 anos	Há mais de 10 anos
1.	1	2	3	4	5	6	7
2.	1	2	3	4	5	6	7
3.	1	2	3	4	5	6	7
4.	1	2	3	4	5	6	7
5.	1	2	3	4	5	6	7
6.	1	2	3	4	5	6	7
7.	1	2	3	4	5	6	7
8.	1	2	3	4	5	6	7
9.	1	2	3	4	5	6	7
10.	1	2	3	4	5	6	7

Instruções: Preencher antes de cada sessão. Por favor, indique o grau de mal-estar que cada problema lhe tem causado desde a última consulta. Caso existam novos problemas, por favor acrescente-os e indique o grau de mal-estar. Se algum dos problemas já não fizer sentido, por favor risque-o na lista. Muito obrigado.

	Nenhum <u>Mal- Estar</u>	Muito Pouco	Pouco	<u>Mal-Estar</u> Moderado	Grande	Muito Grande	<u>Mal- Estar</u> Total
1.	1	2	3	4	5	6	7
2.	1	2	3	4	5	6	7
3.	1	2	3	4	5	6	7
4.	1	2	3	4	5	6	7
5.	1	2	3	4	5	6	7
6.	1	2	3	4	5	6	7
7.	1	2	3	4	5	6	7
8.	1	2	3	4	5	6	7
9.	1	2	3	4	5	6	7
10.	1	2	3	4	5	6	7

9.3 HAT preenchido pelo Sujeito

Data: 18 Set 2012

Acontecimentos importantes:

Quando fiz a auto-avaliação do meu comportamento na situação de grupo da esplanada, terem-me dito que não tinham reparado no meu nervosismo e falta de à-vontade.

De que forma ajudou?

Serviu-me para me dar conta de como “fugir para a frente”, por achar que tenho de fazer qualquer coisa, por achar que não posso ceder às minhas dificuldades, por achar que tenho de ser o centro das atenções, me deixa na mesma insatisfeito, inseguro e ansioso. Porque não é genuíno, é forçado. Mas a alternativa (não falar, olhar para o chão, enroscar-me em posição fetal) é pior.

Medida: 2.5

Coisas negativas: Sim.

Data: 20 Set 2012

Acontecimentos importantes:

Quando tentei explicar qual o ponto onde me encontrava no espectro das relações, a que eu chamei “ontologicamente só”, fui confrontado com a incompreensão da M e, mais tarde, com o facto de o A ter associado a expressão a algum tipo de piada.

De que forma ajudou?

É importante para mim perceber que este esforço que sempre fiz de tentar encontrar algum sentido e alguma explicação para tudo o que de mau me foi acontecendo resvala muito facilmente para o auto-engrandecimento (“tragédia”) e para a auto-depreciação (“comédia”). Claro que para compor o ramalhete é provável que quando faço tragédia isso seja cómico (como o A deu a entender) e quando faço (auto) comédia isso seja trágico.

Imagino que isto me afaste de quem me rodeia porque cria incompreensão mútua. Eu não me comporto como eles esperam porque não sigo a norma, e eles não se comportam como eu espero.

No entanto, não sei como posso transmitir de outra maneira que me sinto há tanto tempo sem estruturas e ferramentas que me permitam estabelecer contacto, tolerar o contacto e manter o contacto com outras pessoas que tenho medo que isso seja impossível de corrigir porque faz parte indissolúvel de mim.

Medida:3

Coisas negativas: Sim. 3.5

Dei-me conta que estou num grupo em que muitas das questões têm a ver com fechos de relações amorosas, em que (como a maior parte dos adultos) há um passado de relações amorosas, o que me infecta a ferida de me sentir à parte e de que não faço parte do mesmo mundo porque nunca consegui ter nenhuma relação. Apesar das palavras simpáticas do Z, que tentou tranquilizar-me quanto à minha presença e importância no grupo, e de como esse aspecto não era tão relevante quanto isso, eu não consigo deixar de me sentir apreensivo quanto às minhas possibilidades de opinar/reflectir/espelhar coisas que não entendo e com isso a minha participação no grupo ser diminuída, e que se calhar o meu lugar é num grupo de adolescentes e não num grupo de adultos. Entronca no que mencionei no ponto 2, ou seja, de eu me sentir tão fora da norma que tenho medo de já não ter retorno possível.

Data: 3 Out 2012

Acontecimentos importantes:

O exercício de role-playing em que a M J se colocou no lugar do seu núcleo familiar

De que forma ajudou?

Foi importante porque me mostrou uma maneira nova de trabalhar as relações com a minha família mais chegada. Infelizmente para a M J, comecei logo durante o exercício dela a fazer a mesma coisa por mim próprio, mas com duas sensações de fundo:

- 1) em dez anos de outras terapias, a maior parte do material acerca dos meus pais está pisado, repisado, e levado ao limite prático da compreensão e da aceitação.
- 2) Seria mais interessante fazer isto com as mulheres de quem gostei e que não gostaram de mim (todas), e ainda mais interessante seria com as mulheres que se tentaram aproximar de mim e às quais não consegui abrir a ponte levadiça. No entanto, se durante o roleplaying somos nós que transmitimos o que absorvemos e percebemos das intenções dos outros, de

facto o que estamos a fazer durante o roleplaying é mostrar as nossas projecções sobre os outros, porque eles não estão lá de facto. Ou seja, ao fim e ao cabo, que se ganha com isto?

Medida: 3.5

Coisas negativas: Sim. 4

Cheguei atrasado. Avisei a pessoa errada.

Data: 17 Out 2012 (referente a 10 de Out)

Acontecimentos importantes:

Ajudou-me falar da minha má relação com os meus pais, e ouvir os comentários, não só da L demonstrando o seu medo e insegurança de não estar a fazer o mesmo aos filhos dela (porque sei que a minha mãe, mais tarde, se começou a aperceber também do que tinha feito), mas sobretudo por perceber que há mais gente no grupo que se sente afastada do pai, como eu me sinto afastado do meu pai.

De que forma ajudou?

“I’m not alone”

Medida:3.5

Coisas negativas: Sim. 2.5

A tentação de “fazer um bonito” levou-me a melhor quando, representando, disse ao meu “pai” “não me faças escolher entre sair para a vida e deixar a minha mãe à morte”. Nessa altura já não era exactamente a criança de quatro anos a falar, porque nenhuma criança de quatro anos fala assim - para começar, não tem conceito de morte.

É o adolescente em mim que tem mais queixas a fazer do meu pai – não havia ninguém contra quem me “rebelar” porque ele nunca estava lá e portanto nunca foi um modelo positivo ou negativo para mim, e senti-me injustamente limitado porque sentia que ele não confiava em mim e não me dava hipóteses de demonstrar que merecia confiança – até aqui, adolescente normalíssimo. Mas a ausência anterior dele impediu-me de ter confiança para o confrontar com isso.

Não tendo aprendido a confrontar quem me limita as minhas acções, tendo aprendido a “pedir pouco” ou a “não pedir” porque “já sei que vão dizer não”, torna-se muito difícil para mim defender os meus direitos, lutar pelo que quero, e ser assertivo.

Data: 22 Out 2012

Acontecimentos importantes:

Ter dito, em nome da M, que “sou humana(o) e cometo erros, mas isso não faz de mim uma má pessoa” foi importante.

De que forma ajudou?

Eu tenho tendência a esquecer-me que um erro não é uma nódoa indelével nem uma mancha no carácter, o que me leva, muitas vezes, a não reconhecer quando erro e não pedir desculpas

Medida:3

Coisas negativas: Sim. 2.5

Toda aquela situação que a M criou para si já me estava a fazer chegar a pimenta ao nariz, de tão injusta que era. Queria ter gritado ao pai-juiz “QUEM ÉS TU PARA ME JULGARES!!” e às tias-desaprovadoras “SÓ ACEITO CRÍTICAS CONSTRUTIVAS OU MANTENHAM-SE CALADAS!!” e aos vizinhos “METAM-SE NA VOSSA VIDA!!!” mas quanto ao “falecido” por acaso não tinha muito a dizer excepto talvez “E OLHA QUE TAMBÉM SOBRA PARA TI!!!”.

Mas não fiz nada disso porque a M conseguiu, por exemplo, enxotar os vizinhos e a partir daí tive mais confiança na M, apesar de, no final de contas, ter sido quase o único gesto de defesa. Mas, o mais certo é que eu não os estivesse a ver como os meus pais ou as minhas tias, ou seja, não encarnei na M e por isso tinha muito mais liberdade para ser agressivo com pessoas tão próximas de “mim”. E aqui está – se calhar tenho de me dispersar menos nas minhas coisas e encarnar mais no protagonista, para poder dobrá-lo.

Data: 31 Out 2012 (referente a 24 Out 2012)

Acontecimentos importantes:

Terem-me dito para observar o comportamento de um colega com o objectivo de lhe mostrar esse comportamento.

De que forma ajudou?

Uma vez que a situação era um pedido complicado ao pai desse colega, obrigou-me a dar-me conta da minha ansiedade perante o meu pai em situações similares.

Medida:3

Coisas negativas: Sim. 4

Estava perdido de sono e nem sempre estive muito atento, especialmente durante o trabalho no tapete.

Data: 14 Nov 2012 (referente a sessão de 07 Nov 2012)

Acontecimentos importantes:

O exercício de modelação foi importante para perceber quanto medo tenho de tocar nos outros e especialmente o medo de represálias por impor a minha vontade aos outros.

De que forma ajudou?

Em qualquer das duas partes do exercício, usei sempre da maior delicadeza e tentei deixar o meu parceiro de exercício em posições confortáveis. Senti inveja da liberdade da M, que fez gato-sapato dos parceiros dela – eu não tenho à-vontade para pedir isso aos outros, mesmo considerando que desde que todos estejam de acordo, é muito mais divertido, como se viu. Mas eu tenho medo de pedir, porque a seguir sinto-me ,obrigado a não me queixar se o que os outros pedirem em troca for demasiado para mim.

Medida:3

Coisas negativas: Sim. 4

Tentei ajudar a M e acho que piorei as coisas, porque acabei a falar de mim. Devia-me ter lembrado que relativizar os problemas dos outros com problemas maiores (“Estás deprimido porquê? Tanta gente com fome no mundo!”) não funciona. E aqui o relato pela M do seu medo de que já seja tarde para ter uma vida como os outros foi o trigger para me queixar do mesmo, mesmo que tenha tentado disfarçar sob a forma de “Estás mal? Então eu, que estou pior do que tu?” – é verdade que tentei dizer-lhe o que me digo a mim próprio para relativizar e lidar com o meu problema (“Tenho de ser como os outros” – porquê? Quem me obriga?), mas tal como a utilidade é ínfima comigo (porque a resposta é “Se eu não sou igual aos

outros, ninguém sabe como lidar comigo e sou “estranho”), também não deve ter sido útil para ela, até porque o que saiu foi muito mais o relato dos meus medos (que devem ter reforçado os dela) em vez das minhas estratégias (que saíram frouxas e desorganizadas, porque é o que são)

Data: 21 Nov 2012 (referente a sessão de 14 Nov 2012)

Acontecimentos importantes:

O exercício da passagem dos valores familiares é muito, muito bom.

De que forma ajudou?

Já tinha feito muito daquele trabalho na minha terapia individual mas sem sistematização. Uma vez que não fui a “vítima”, fiquei de o fazer por escrito para mim próprio mas tive (tenho tido) uma semana aziaga.

Medida:4

Coisas negativas: Sim. 3

Quando tentei esclarecer com a M o meu ponto negativo da semana passada ela fez-me uma pergunta que realmente me deixou instável: “Mas tu acreditas no que dizes?”

Ou seja, se acredito em coisas como “errar não nos torna más pessoas”, “o que interessa é estar no momento e nem remoer o passado nem fazer futurologia”, “deixar sair o sentimento faz com que o resolvamos mais depressa – chorar é bom e não dura para sempre, mas a tensão de tentar não chorar, essa sim, pode durar para sempre”. E a única resposta, que depois disse à M depois de sairmos, é que “Sou crente, mas não praticante”. Acredito como acredito que a Terra é redonda e gira à volta do Sol. Mas tenho grandes dificuldades em aplicar isso na minha vida.

Data: 05-12-2012 (referente a 28-11-2012)

Acontecimentos importantes:

Foi-me mostrada a força que os meus filtros têm para me impedirem de ver a realidade como ela é.

De que forma ajudou?

Fiquei chocado. Cho-ca-do. Mortificado. Sabia dos filtros, já tinha lido sobre eles, até já a tinha aplicado medidas correctivas (quando era mais novo e estava melhor blablabla). Mas não fazia ideia da força que tinham ou que voltaram a ter. (**Sooty Sarah: A fairy tale**)

Medida:4.5

Coisas negativas: Sim. 3

Senti-me exposto e fiquei muito ansioso por ser o protagonista. Se normalmente já me custa ir para o grupo e fico “a rezar” para que me digam que foi desmarcada uma sessão, esta semana vai custar mais.

Data: 12 Dezembro 2012 (referente a 6/12)

Acontecimentos importantes:

A dramatização da M J sobre os medos dela acerca do encontro com o rapaz da Capoeira caiu-me que nem ginjas. Fiquei surpreendidíssimo de uma rapariga gira e despachada como ela ter basicamente os mesmos medos que eu tenho. Isso permitiu-me diálogos deste género:

MJ: “Tenho medo de não conseguir os meus objectivos” “Tenho medo de não ter sucesso”

Eu: Mas sabes já à partida qual é o teu objectivo? Como defines “sucesso”? E se ele for desinteressante? Sucesso seria fugir dele a sete pés sem lhe quebrar o coração! E eu, que expectativas levaria? Que a rapariga mal me visse ficasse de quatro, que me deixasse tocar-lhe, que ficasse perdidamente apaixonada por mim? Se sucesso para mim corresponde a isso, claro que tenho medo – nunca vou ter “sucesso”, porque esses objectivos são irrealistas.

Etc.

Também foi muito o A ter proposto exercícios, sem mo dizer, que eram aparentados com Biodanza, de modo a dessensibilizar a minha ansiedade com a minha primeira aula.

De que forma ajudou? Está acima

Medida:4

Coisas negativas? Não.

Data: 19 Dez 2012 (referente a 12 Dez 2012)

Acontecimentos importantes:

Não houve nada de especialmente positivo na sessão passada. O exercício de dizer em drama uma coisa que estávamos a evitar dizer a uma pessoa da nossa vida para a proteger foi o melhor.

De que forma ajudou?

Ajudou a começar a descongelar essa parte. Sei que é uma tendência natural minha (até porque fiquei muito alerta quando há umas semanas ia abdicar de uma coisa muito importante para mim para não mudar um compromisso com outra pessoa; o Nelson perguntou-me muito inocentemente se não podia mudar o compromisso e eu caí em mim.)

Medida:3

Coisas negativas? Sim. 3.5

Éramos em número ímpar durante esta sessão e quando foi altura de fazer pares, fui “o ímpar” e acabei por ficar a fazer par com a M. Foram muitos anos a ser ímpar e ficar de fora dos jogos da bola no recreio da escola (nenhuma equipa me queria) e a ser ímpar e ter de fazer par com o professor nas aulas de Educação Física.

Posso ver isto de maneiras que me protejam: “alguém tinha de ficar de fora, calhou-me a mim”; “a disposição das cadeiras contribuiu para isso”; “dos presentes, fui o último a chegar ao grupo”, etc.

Data: 6 Março 2013 (referente a sessão de 27 Fev)

Acontecimentos importantes?

a) terem-me ajudado a ver o ponto de vista de outra pessoa que teve uma reacção que me entristeceu

b) ter sabido exactamente o que faria se a dramatização da M J me fosse pedida a mim.

De que forma ajudou?

a) eu só vejo os meus medos e as razões dos meus medos; não compreendo quando as outras pessoas têm medo de mim, porque nunca penso que possa ser por razões internas a eles – se

sinto que alguém tem receio de mim, só consigo pensar “o que é que estou a fazer mal?”, “não percebo, não mereço que tenham medo de mim!” ou “confirmam-se os meus receios...”. E a partir daí, salto para dentro da trincheira e não saio de lá.

b) Não tenho que ter medo, eu sei o que quero e espero saber lutar por isso: uma relação com uma base de respeito (um pano grande aberto, “tu não és perfeito e eu também não”), por cima um pano de compreensão (“não é minha tarefa fazer-te perfeito, nem a relação depende disso”) e a 90º outro pano de independência (“eu sou eu e tu és tu”), com carinho, humor, sexo e descoberta espalhados por cima deste “terreno de jogo”.

Medida: a)4 b)3.5

Coisas negativas? Sim. 4

Quanto à minha ideia de uma relação ideal: “Falas do que não sabes”. É como uma facada no coração.

Data: 2013-05-22 (referente a sessão 2013-05-14)

Acontecimentos importantes:

A L ter dito que me dava mais valor, se sentia mais próxima de mim e gostava mais de mim por eu ter partilhado um defeito meu, ou uma coisa que eu considero um defeito e de que tenho vergonha.

De que forma ajudou?

Se os esqueletos no armário não metem medo aos outros, posso tirá-los do armário sem que toda a gente fuja a sete pés, como receio. Só esse facto era capaz de diminuir imenso a minha ansiedade social

Medida:4

Coisas negativas: Não.

Data: 2013-05-29 (referente a 2013-05-22)

Acontecimentos importantes:

A dramatização dos nossos papéis no jogo colectivo (no caso, voleibol) foi a mais iluminadora desde que estou no grupo.

De que forma ajudou?

Percebi claramente que partes de mim me faziam ir à procura daquele papel e porquê. E percebi tão ou mais claramente o papel dos outros, e porque não os tinha escolhido.

Foi genial. Ainda na sessão já estava a sorrir.

Medida:5

Coisas negativas: Não.

Data: 2013-06-05 (referente a 2013-05-29)

Acontecimentos importantes:

Ter mesmo tentado a dramatização de uma coisa espontânea que me mete muito medo, que é meter conversa com uma rapariga.

De que forma ajudou?

O Psicodrama é mais “almofadado” que a Vida Real™ - estou entre gente que conheço, em quem confio, e pude escolher representar sem ninguém a dar-me a réplica – o próximo passo será poder escolher alguém para me surpreender com o Outro.

Medida:3.5

Coisas negativas? Não preencheu.

Data: 2013-06-26 (referente a 2013-06-05)

Acontecimentos importantes:

Ajudou-me imenso aperceber-me que a minha ansiedade social, o meu medo de em situações sociais sentir que estou constantemente ao pé de um precipício e dizer qualquer coisa que me revele como imaturo, infantil, ou outra coisa que eu não gosto ou tolero em mim, vem de quando me faziam bullying na escola, e pegavam em coisas que eu dizia ou fazia e distorciam, gozavam, troçavam delas.

Eu nunca sabia o que tinha tanta piada, e muitas vezes eram coisas de que não estava à espera, o que hoje me deixa sempre com o alarme ligado.

Outras vezes, era a necessidade de pré-compensar, sendo arrogante para esconder a fraqueza, fingindo-me maduro para esconder a minha inexperiência e o facto de ser um ano mais novo que os meus colegas (porque entrei para a escola um ano mais cedo) que soavam a falso e obviamente causavam uma reacção contrária.

De que forma ajudou?

Foi importante reconhecer esta ligação, mas não me parece uma coisa muito operativa. Desligar o “alarme” parece-me ter mais a ver com sucesso social sustentado e aceitação de mim próprio.

Medida:3

Coisas negativas? Sim. 5

Fiz uma dramatização em que me foi pedido para esconder com panos o que me causava vergonha em mim na relação com os outros.

Eu pus um pano a tapar a cara toda e outro pano à volta das ancas. O pano à volta das ancas destinava-se a esconder a minha sexualidade.

E depois foi-me pedido para explicar o que o pano das ancas estava a esconder. Não consegui, congelei, fiquei sem fala. Não consigo partilhar isso com o grupo. Mal consigo partilhar isso com vocês, mas vou fazer um esforço que me vai fazer chegar atrasado à sessão de hoje (26-6), porque fui procrastinando.

Devido ao meu pudor e à minha vergonha sobre o que vou dizer, vou dar uma página de intervalo para que só avance quem se sentir preparado.

Tem a certeza? Então continue

Eu cheguei ao grupo de Psicodrama por indicação do Serviço de Sexologia à Comunidade da Fac. Psic. e Ciências Educ. – UL, onde fui a uma consulta de avaliação e me foi sugerido vir para o Psicodrama.

Mas eu tenho um pénis notoriamente mais curto que a média, ao ponto em que mal consigo penetrar alguém (sem ser um micropénis pela definição médica). Este “alguém”, devido à

minha incapacidade em cativar outras pessoas, têm sido trabalhadoras sexuais muito espaçadamente, o que não é nada agradável nem corresponde à imagem que tenho de mim próprio. Nestes encontros, devido a uma grande variedade de factores, dos quais fazem parte a minha ansiedade e as dificuldades em encontrar uma posição adequada e confortável devido ao meu pequeno tamanho, quase não tenho sensação, perco a erecção, e não consigo ter orgasmo.

E agora estou mesmo com disfunção erétil até a masturbar-me, devido a razões que deveria investigar e corrigir se não fosse o facto de não ter uso normalmente para o que tenho entre as pernas e de todo o assunto me ser doloroso.

Não sei como apresentar este lado de mim ao grupo. Sinto que é um bocadinho mais arriscado, vai muito mais fundo, do que as coisas de que falamos normalmente. Que arrisco muito mais do que os meus colegas arriscam. Que eles não estão à espera de ser confrontados com problemas destes no grupo. É um mergulho muito mais profundo em coisas muito mais privadas do que as questões que se abordam normalmente no grupo. Sim, isto é medo.

E implica corroer irremediavelmente a imagem de mim que está dentro dos meus colegas de grupo, dando acesso a uma parte de mim a que estes não deveriam, em princípio, ter acesso porque não têm uma relação de índole sexual comigo nem estão a trabalhar questões similares onde a sua experiência me possa ajudar; e sinto que não posso deixar acontecer porque não me sinto sequer masculino ou humano quando coloco esta questão na balança. E sim, esta última frase é um problema de filtros e expectativas.

Eu não sei por que razão me foi sugerido vir para o Psicodrama, mas a sobrelotação da Consulta de Sexologia, em conjunto com não ter chegado lá e ter posto tudo a cru como fiz aqui (voltei com uns inquéritos para preencher, por isso julguei que teria mais tempo), podem ter sido causas. E voltei a mencionar isto por alto e sem grandes detalhes no acompanhamento intermédio que o Grupo de Investigação em Psicodrama me fez há uns meses, como uma parte de mim que sinto como totalmente intratável em Psicodrama, a não ser que haja um grupo diferente que faça Psicodrama Sexual.

Infelizmente, o Psicodrama tem-me sido muito útil em tudo o resto que é social. Mas imiscuindo-se constantemente no social, está o sexual. Aproximar-me de alguém de quem sinto desejo arriscando a possibilidade de rejeição, é social ou sexual? E se sexualmente sinto

que inevitavelmente vou ser rejeitado e/ou sentir-me humilhado, o que é que isso faz ao meu comportamento “social”?

Data: 2013-07-03 (correspondente a 26 de Junho)

Acontecimentos importantes:

O que me ajudou mais, foi ter ido, mesmo com mais de uma hora de atraso, mesmo apreensivo acerca do que poderia partilhar, e do que não queria partilhar durante o “aquecimento”.

De que forma ajudou? Custou, consegui.

Medida:3.5

Coisas negativas? Sim.4

1) Cheguei tardíssimo, por isso não participei activamente na dramatização como era desejo do protagonista desse dia.

Data: 2013 07 19

Acontecimentos importantes:

Foi muito bom eu poder ser honesto com a minha memória de caca para os poemas dos meus colegas. Perceberam e não me bateram por isso.

De que forma ajudou?

É uma limitação minha que expliquei e foi aceite, não resultou em rejeição. Estava muito nervoso com a situação e deixei de estar.

Medida:3.5

Coisas negativas: Sim.3.5

É relacionado com o primeiro ponto, e também já comentei isto em HATs anteriores: não sei porque me desconcentro, se estou cansado na sessão, se durmo pouco, se durmo mal, se estou demasiado focado em mim, se fico ansioso, mas não me lembro dos detalhes das dramatizações passados poucos segundos, quando sou ego auxiliar e me pedem para repetir por palavras minhas a dramatização de outro colega já me foi muito difícil lembrar sequer do

que foi dito, quanto mais a intenção, e desta vez foi o raio dos poemas. Estava absorto a ouvi-los mas mal acabaram de ser lidos, puf! Desapareceram-me da memória.

Data: 2013-10-07 (referente a 2013-09-11)

Acontecimentos importantes:

Foi importante poder falar sobre a situação em que quase morri durante o Verão.

De que forma ajudou?

Eu estava com dúvidas sobre se deveria continuar o Psicodrama. A liberdade que tive em falar e ser ouvido ajudou-me a acalmar um bocadinho e a perceber que tenho uma vinculação com as pessoas deste grupo. – Coisa que estava periclitante depois do outro grupo com o qual eu estava muito vinculado (a Biodanza) se ter desfeito.

Medida:3

Coisas negativas? Sim. 3.5

Falou-se muito de relações íntimas com outras pessoas, sinto-me sempre um boi a olhar para um palácio.

Data: 2013-10-07 (referente a 2013-09-11)

Acontecimentos importantes:

Foi importante que a dramatização me tivesse corrido bem

De _____ que _____ forma _____ ajudou?

Fico sempre muito ansioso durante uma dramatização, e desta vez, apesar de também me ter sentido inseguro, as coisas fluíram muito bem e no sentido que mais me fazia sentido, que calhou por ser completamente ao contrário do que o A estava à espera... Espero que isto diminua a minha ansiedade da próxima vez.

Medida:4

Coisas negativas? Sim. 3.5

a) Quando a M falou que tinha medo de ficar sozinha para sempre eu não resisti e aponteí o dedo para mim – “olha para mim, tenho mais 8 anos que tu, tenho menos intimidade do que

tu, e não estou desesperado – dói-me, é difícil, mas não estou desesperado”. Eu queria mesmo ajudá-la, e era mesmo isso que sentia nessa altura.

Infelizmente, tem pés de barro, o meu desespero está logo abaixo da superfície, basta coçar um bocadinho certas feridas.

b) Imediatamente antes, quando me virei para a M para lhe dizer isto, a M J comentou “Vai pedi-la em casamento!”. Mau M (J). Tão atraído estou pela M como estou pela M J: muito, mas mais ou menos o mesmo que sinto por todas as mulheres. A diferença é que a M é mais acriançada, menos assertiva, e por isso me mete menos medo – e me inspira a ter mais cuidado. Foi a M que na confraternização de despedida antes das férias lançou os braços à minha volta e disse sonhadoramente “tu sabes tanta coisa, T”, e eu respondi (já um pouco farto de ouvir dizer sempre a mesma coisa) que “não me tem servido de nada” e terminei a coisa por aí. Porque tal como com a minha amiga E, e tal como com a minha mãe, parece que tenho de ser o “adulto” da relação e proteger-vos de mim ao mesmo tempo que me protejo da vossa rejeição. No nosso caso, ainda por cima, temos um “tabu” – aprioristicamente decretado pelos feiticeiros da tribo como todos os “tabus”...

Claro que fui para casa a matutar nessa saída da M... E a completar mentalmente a minha frase: “Não me tem servido de nada, porque não sei o mais importante: como cativar raparigas giras como tu” (tinha andado a ler o episódio da raposa do “Príncipezinho”). Ó feiticeiros, am I in trouble?

Data: 2013-10-07 (referente a 2013-09-25)

Acontecimentos importantes:

Continuar a reflexão sobre a minha dramatização da “panela” e ouvir as devoluções

De que forma ajudou?

Foi rico e permitiu-me ouvir muito reforço positivo, o que foi ótimo e me faz muita falta. E continuar a perceber como é para aí, para pôr a vida na panela e depois saltar eu também lá para dentro, que preciso de me dirigir.

Medida:3

Coisas negativas? Não.

Data: 2013-10-07 (referente a 2013-10-02)

Acontecimentos importantes:

Terem-me reforçado o quanto as minhas dificuldades de hoje, que me parecem muito grandes, são já um passo à frente em relação às minhas dificuldades de h+a um ano atrás.

De que forma ajudou?

Dei-me conta de MAIS UM FILTRO ao qual preciso de estar atento

Medida:4

Coisas negativas: Sim. 3

a) O Z trouxe uma questão ligada à sexualidade, mas também à identidade resultante da sexualidade. O facto de se ter aberto esta janela coloca-me sob maior pressão para arriscar trazer ao grupo a minha questão sexual que me mexe na identidade – não uma questão de orientação sexual, mas a não-existência sexual que não me permite ser homem.

b) O meu encontro com a Andreia mexeu muito mais comigo do que houve tempo para trazer ao grupo, e tive de continuar a lidar (mal) com isso.

9.4 Primeira entrevista com o sujeito

Entrevista 4-12-12

Código Cliente Óscar Manuel

C=Cliente E=Entrevistadora

E: Antes de mais diga-me só, recorde-me, se está neste momento com outro acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

C: Estou. Continuo com terapia individual com uma terapeuta. Comecei há mais de 10 anos.

E: Sim. Era a Dra. Patrícia? Foi à Dra. Patrícia?

C: Não. Fui à Dra. Patrícia numa altura em que achei que algumas coisas não estavam a ser tratadas na minha terapia individual e a Dra. Patrícia achou que as minhas questões não estavam dentro do âmbito do que ela fazia, e falou do psicodrama para outras coisas que foram lá faladas, não era exactamente os mesmos assuntos e vim para o psicodrama que também era uma coisa que sentia que era outro tipo de abordagem que senti que me fazia falta no trabalho individual.

E: Ok mas neste momento tem feito sentido ter as duas coisas em paralelo. Ter o seu espaço individual que é uma psicoterapia?

C: Sim. É uma psicoterapia.

E: Semanal?

C: Sim. Semanal.

E: Toma alguma medicação?

C: Não.

E: Embora eu sei que o Tiago já há muitos anos que sabe o que é um processo terapêutico mas é sempre diferente. Há sempre diferenças de uns para outros. Como é que tem sido a terapia até ao momento, estes poucos meses? Como é que tem sido para si?

C: É bastante diferente e tenho tido alguma dificuldade em estar no grupo, porque faz parte da minha dificuldade básica. É estar com outras pessoas é estar envolvido e resistir à tentação de ser o centro da atenção e quando não sou o centro da atenção achar que não pertença. Tem

sido valioso acho eu mas tem sido difícil. Porque são outros ponto de vista são outras visões além da minha, que certamente está “inquinada”, porque se não estivesse “inquinada” se calhar tinha muito menos problemas. Mas é difícil mexer nestas coisas porque é mais envolvente, envolve-me mais do que a terapia individual. Pelo menos do que terapia individual que faço. Terapia individual que fiz foi durante muito tempo terapia falada, uma coisa aparentada com psicodinâmica mas que envolvia muito pensar sobre o meu passado sobre o que é que me aconteceu e sobre o que me formou. Recentemente a abordagem tem sido mais na área da bioenergética do movimento do transformar emoções em acção deixar fluir a energia coisas desse género. Mas o psicodrama, este tipo de trabalho, torna muito mais legível, mesmo quando não sou eu, e isto é que me deixa surpreendido, mesmo quando não sou o protagonista torna muito mais legível uma data de coisas porque é mais activo no sentido de que coloco-me nas situações e ao colocar-me nas situações ou ver as situações é um bocadinho melhor do que só falar sobre elas ou só reflectir sobre elas.

E: E portanto dizia a pouco que é mais envolvente.

C: Sim

E: Envolve-se mais emocionalmente também...

C: Sim

E: Era isso que queria dizer?

C: Digo que é difícil porque tenho tido dias em que chego assim às, portanto o grupo é às 8h, chego aí tipo as quatro da tarde e fico a pensar “hoje dava-me muito jeito que me telefonassem a dizer que não havia”.

E: Mas depois acaba por vir?

C: Venho sempre. Nunca faltei a nenhuma.

E: Pois, eu sei. Embora saiba que tem esta resistência. É isso?

C: Sim.

E: Há pouco falava, deu-me a entender que no fundo o grupo e este tipo de terapia vai tocar por cima de uns aspectos que tem tido mais dificuldade. É isso?

C: Alguns. Os aspectos que tenho mais dificuldade que podem ser resolvidos.

E: Os que podem ser resolvidos? Há alguns que acha que não podem ser resolvidos?

C: Não, neste momento. Terão de ser tentados mais tarde.

E: Posso saber porquê?

C: Porque são problemas sexuais. Preciso de estar em relação com outras pessoas para poder sequer aperceber-me como deve ser se são problemas se são questões da minha cabeça. Portanto até conseguir movimentar-me socialmente, não posso chegar à parte sexual.

E: Mas acha que o psicodrama poderá vir a ajudá-lo também nessa área?

C: Não sei.

E: Ok! É uma descoberta ainda para vir. Diga-me então como tem estado? Desde que começou o psicodrama como é que estão as coisas?

C: Objectivamente não estão melhores. Objectivamente estão piores. Sinto-me mais triste, sinto-me mais desesperado como menos energia mas é porque as coisas na minha vida estão-se a tornar, as perspectivas no trabalho estão piores continuamos sem nada que fazer continuamos sem objectivos definidos.

E: No seu trabalho?

C: No meu trabalho.

E: Isso é uma coisa que é recente? Antes, não me lembro na primeira entrevista de ter falado nesses problemas no trabalho.

C: Se calhar quando falamos na primeira entrevista em Setembro, talvez as coisas não estivessem degradado tanto.

E: Mas em que aspecto é que as coisas se estão a degradar?

C: A empresa onde eu estou, é uma secção de uma outra empresa que era semipública que desde há coisa de 3 anos já começou a ter graves dificuldades de financiamento porque estava mal gerida, não se adaptou às mudanças tecnológicas. Tentaram salvar uma parte, fecharam a parte mais deficitária, conseguiram vender a outra parte a um grupo angolano. A venda foi feita em Março e desde Março quem nos comprou por um preço que nos pareceu completamente absurdo não demonstrou interesse em visitar a empresa em fazer investimento

na empresa em procurar trabalho. Foi inventada a hipótese de mudar o nome da empresa para um nome mais comercialmente aceitável. Esperamos muito tempo que tivéssemos uma resposta, sim ou não etc.. e decidimos avançar com o mesmo nome que comercialmente é muito mau. As coisas não estão a funcionar. Pagam-nos no final do mês, mas não temos o que fazer durante o dia há limitações devidas a 3 anos em que a empresa esteve parada sem manutenção com máquinas a avariarem.

E: Em que área?

C: Na área do audiovisual. Cinema e audiovisual. Durante esses três anos a situação técnica foi-se degradando, a situação anímica também se foi degradando, porque durante três anos com muito pouco trabalho as pessoas começaram a meter-se cada uma no seu canto, começaram a passar o dia no facebook, começaram a fazer muito pouca coisa no trabalho. O patrão novo não atacou nenhuma dessas questões, fez-se um esforço há umas semanas, de fazer um conjunto de formações técnicas e de nível da comunicação pessoal lá dentro. Foi uma boa coisa que fizeram. Foi uma das coisas que me encarregaram a mim de tratar que acho que não correu mal, mas agora que aquilo acabou continua a faltar o resto. E pedem-nos para fazer, e pedem-nos não, e agora parece que nos vão surgir dois/três trabalhos em que continuamos com as mesmas más condições de trabalho que tínhamos antes. Com a perspectiva de, por assim dizer, havia um capital de arranque, esse capital de arranque não foi usado para melhorar as condições técnicas da empresa, foi usado durante estes meses todos para nos pagar o salário. O capital de arranque parece que acaba no final de Fevereiro e nós ainda não temos nenhuma orientação quanto ao grande trabalho que supostamente nós fomos adquiridos para fazer porque é um trabalho muito grande porque é para a televisão de angola. Tudo isso está sem andamento.

E: Como é que isso tem mexido consigo?

C: Tem mexido comigo porque não vejo a empresa a andar para a frente. Fiz varias propostas para algumas coisas, novas áreas de actividade que devíamos procurar, actividades novas que devíamos fazer para aproveitar melhor alguns elementos que ainda temos. E a resposta tem sido sempre “não há dinheiro para investimentos. Só há dinheiro para manter o funcionamento regular.”

E: Sente-se um pouco frustrado?

C: Sinto-me frustrado por aí, sinto-me também de certa maneira, vou dizer abandonado, mas é mais sozinho. Porque como eu tenho estes problemas de criar redes sociais pessoais, a minha rede social sempre foi o emprego, e antes do emprego a escola. Neste caso o que aconteceu durante aqueles três anos em que a empresa esteve má foi que saiu da empresa quase toda a gente com quem eu me dava todos os dias. E por outro lado na nova empresa eu fiquei numa situação um bocado “hibrida” que nem sou um técnico nem sou um gestor. Sou uma espécie de um apoio à administração mas não há organigrama definido não há cadeia de responsabilidades não há cadeias de reporte definidas portanto eu estou aqui numa fase em que não sou um deles. E agora que estamos todos cada um no seu canto e não temos o trabalho para nos relacionarmos uns com os outros, estamos um bocado cada um no seu canto e só nos vemos à hora das refeições. Ou à hora do café.

E: Mas ao mesmo tempo está-me a parecer que se sente envolvido, que é uma coisa que lhe está a puxar por si para mudar, ou não? Acha que há alguma mudança sua na sua atitude perante esta situação e perante o trabalho nestes últimos tempos, ou não?

C: Não. A minha atitude tem sido esta.

E: Sempre teve? Porque eu lembro-me que na primeira entrevista me dizia que não sentia interesse, nem motivação em nada, em poucas coisas na vida à excepção do trabalho não é?

C: Sim.

E: E é isso que continua a acontecer?

C: É isso que continua a acontecer.

E: O trabalho é uma coisa importante para si? Tem motivação, gostava que as coisas avançassem de outra forma?

C: Sim.

E: E o que deixa frustrado é que...

C: Não avançam. Para além disso, há as outras coisas que tenho tentado movimentar e que eu não tenho conseguido que me deixam frustrado por não deixar conseguir e o meu juiz pergunta-me “então mas porque é que não fazes?”. Limpar a casa, não limpo a casa há imenso tempo, começar a fazer exercício, tentar comer melhor, tento vou conseguindo mas o que lixa são aqueles dias em que chego a casa a precisar de um abraço e não tenho e portanto

como para compensar. Deitar a horas para acordar a horas tem sido difícil. Tem sido difícil não dormir no sofá e ir para a cama dormir. Tenho conseguido. Por acaso estas últimas duas semanas tem sido mais complicado.

E: Voltou a ter alguns comportamentos que já estava a conseguir, como esse de dormir na cama e não no sofá?

C: Ao contrário, dormir no sofá e não na cama

E: Pois. Não conseguiu continuar com hm hm, Sim. E dizia a questão da comida também, há dias em que consegue outros que não?

C: Sim há dias em que consigo controlar o que como, há dias em que consigo fazer boas escolhas. Escolher uma peça de fruta em vez de escolher um bolo. Há dias em que não. Nem me passa pela cabeça.

E: Podemos pensar nessas como algumas mudanças que estão a acontecer ou que gostaria que acontecessem mas que ainda estão muito no início? Essa questão da alimentação, por exemplo, acha que é uma mudança? Que há alguma mudança?

C: Há uma tentativa de mudança. Acho é que não estou a ser muito bem-sucedido. Há uma vontade de mudança.

E: Vamos tomar algumas notas para depois fazermos uma lista. Como é que colocaria esta mudança ou se acha que existe em relação à alimentação. Vontade de mudar os hábitos alimentares?

C: Vontade há. Planos há alguns, a execução dos planos é que de vez em quando não é possível.

E: Em relação a dormir, essa questão do número de horas e onde é que dorme?

C: É dizer que há uma hora para ir dormir para no dia seguinte acordar a horas ou não acordar cansado ou não passar o dia cansado.

E: Mas há alguma mudança que gostasse de pôr nesta lista de mudanças?

C: Não sei como dizer isto, mesmo. Porque mudança concreta é não dormir no sofá ou não adormecer no sofá porque sei que no dia seguinte acordo com o corpo dorido. No entanto sei que é mais confortável porque sinto-me mais aconchegado no sofá, tem umas costas onde me

encostar. No entanto já fiz o plano, foi-me sugerido pela minha terapeuta, e estou a executá-lo que é na cama, tenho uma almofada posta de lado que serve para eu me encostar lá também. Ajuda-me. Por vezes o que dificulta é mesmo, chego a casa cansado, estou a ver qualquer coisa adormeço no sofá e acordo no dia seguinte de manhã “Boa. adormeci aqui”. Outras vezes é tenho a cama desarrumada e portanto não vou para a cama para não ter de arrumar as coisas que estão por cima da cama.

E: Essa questão das arrumações também esta a mexer consigo gostava de conseguir ter a sua casa

C: Isso gostava.

E: Eu aqui ia atrever-me a dizer a sua casa real e a sua casa interna mais arrumadas não é? Porque às vezes essa desarrumação reflecte-se também outras coisas não sei se pensa nisto dessa forma.

C: Por acaso nunca pensei

E: Mas tem essa dificuldade, não está a conseguir levar esse plano adiante de arrumar a casa?

C: Não. De arrumar a casa já tentei negociar comigo um quarto de hora por dia, meia hora por dia, chegas ao fim de meia hora visto o que conseguiste dás-te uma palmadinha nas costas e o resto fica para amanhã mas não porque a tarefa se eu olhar para ela assim na globalidade limpar a casa toda, da maneira como ela está nunca vou começar sequer. Portanto tem de ser aos bocadinhos mas mesmo assim não estou a conseguir executar.

E: Disse que, há pouco quando lhe perguntei como é que as coisas estavam na terapia disse que há coisas que ainda estão piores não é? e que há outras que...

C: Não na terapia.

E: Sim, sim desde que começou a terapia como é que tem estado que mudanças é que sente que tem ocorrido, umas para melhor e outras para pior, é isso? Nesta fase. Disse que há algumas coisas que vai tentando mudar, há outras que estão efectivamente sente-se pior, como na questão do trabalho...

C: São coisas que não temos abordado no psicodrama. O que temos abordado no psicodrama tem sido sobretudo, ok abordamos entretanto a relação com os meus pais, fizemos algumas dramatizações que tinham a ver com isso, alias a relação com os pais em grosso e depois eu

fiz a minha reflexão sobre os meus pais. E um bocadinho aqui já eu como protagonista a minha relação com as pessoas por quem eu me interesse romanticamente e o meu passado de insucessos e uma coisa muito importante...

E: O seu passado de insucessos a nível de...

C: Ao nível do que eu sinto ao relacionamento com outra pessoa. Mesmo em pessoas que estariam interessadas em ter um relacionamento comigo...

E: Está a falar de um relacionamento mais próximo e íntimo?

C: Sim. Um relacionamento mais próximo e íntimo. E outra coisa muito importante são os filtros que eu tenho sobre a realidade que me fazem ver as coisas de uma certa maneira quando provavelmente não são assim.

E: E isso são coisas que tem estado...

C: Isso é o que eu tenho retirado do trabalho no psicodrama. As outras coisas que estão a acontecer à volta tem sido mais na terapia individual que tem sido trabalhadas quando são, e...

E: E Isso são coisas também do seu próprio, da sua própria evolução, do seu próprio crescimento interno e que vai vendo que há coisas que quer mudar, não é?

C: Sim.

E: E dentro daquilo que disse do psicodrama que tem estado a ser trabalhado há alguma coisa que sinta que houve alguma mudança?

C: É muito cedo. Mudou a minha compreensão, de facto, de o mecanismo de algumas coisas.

E: Como por exemplo?

C: O mecanismo dos filtros. Na última sessão fui eu o protagonista e foi fortíssimo.

E: Em que aspecto? quer explicar um bocadinho melhor para eu compreender? Os filtros com que vê a realidade é isso?

C: Sim. A maneira como eu não vejo coisas que para os outros são normais como o meu ponto de vista recusa outros pontos de vista. Como as minhas ideias sobre a realidade recusam outras ideias, estou “perrado” a isto e é detectado como se eu não visse as coisas de

outra maneira. Eu tinha, conhecia o conceito já tinha sido exposto a ele nunca me tinha apercebido da força que tinha

E: E isso é o mais importante, não é? É termos essa sensação da força que algumas defesas têm em nós não é? Não é só compreender o conceito racionalmente, é isso ser observado mesmo na acção, não é?

C: É.

E: E sente que essa compreensão o pode ajudar?

C: Sim.

E: A forma como está a funcionar e como isso pode estar a impedir de mudar em várias áreas mudar a sua perspectiva sobre determinados aspectos. E falou também na relação como os seus pais. É uma das coisas que tem sido, que também já retirou alguma coisa das sessões?

C: Aí até foi mais estabilizar coisas que já vinham da terapia individual o trabalho com os meus pais, como era uma terapêutica de fala e psicodinâmica, falou imenso sobre a minha relação e sobre a minha infância e sobre os processos que foram acontecendo, aí foi mais o aperceber-me pelo contacto com as outras pessoas do grupo que, um não sou só eu dois... bom, ok. Resume-se nisso, não sou só eu.

E: É ter determinadas dificuldades na relação com os pais, é isso? Não é só o Tiago aqui.

C: Não sou só eu a ter estas responsabilidades, estas dificuldades, e esta actividade é muito engraçada porque de facto foi eu ter-me sentido responsável pelo bem-estar da minha mãe quando era novo que fez uma grande parte dos meus problemas ao que parece.

E: E isso é uma das coisas que tomou consciência também aqui no psicodrama, embora já viesse de trás, da sua terapia individual?

C: Sim.

E: E essa consciência, o saber que outras pessoas também têm problemas semelhantes, ajudou-o de alguma forma?

C: Sim.

E: O saber que outros têm problemas semelhantes?

C: Sim. Foi uma coisa que me surpreendeu porque sempre me julguei imune a sentir-me bem, porque outros também se sentiam mal, sempre achei que “o que é que os outros me interessam?”. Aqui é mais por apesar das dificuldades que os meus colegas de grupo também têm e muitas delas também relacionadas com a relação com os pais, foi por um lado que eles eram bem sucedidos em coisas que eu não era, portanto não era automático, nada é automático e tudo depende de uma data de coisas e quele descobriram como lidar com isso de alguma maneira e ajuda muito por me ajudar a colocar no papel deles e aí também eu poder pensar sobre o meu papel e poder encarnar aquelas coisas outra vez, porque especialmente eu que resolvo, fiquei com muitas das coisas da relação com os meus pais resolvidas quando saí debaixo da asa dos meus pais que estão a tresentos e tal quilómetros de distancia que isto está para Lisboa. Desde essa altura deixei de ter contacto diário com os meus pais. Passei a ter uma relação bastante mais distante com os meus pais, portanto daí só muito raramente é que isso é activado.

E: Sim. Portanto isso já foi um passo muito importante na sua vida. Ter podido afastar-se não é?

C: Sim.

E: Mas agora também tomou consciência, através dos outros, que mesmo tendo os problemas que tem na relação com eles, pode lidar de outra forma, que eles aprenderam a lidar de outra forma e que o Tiago também poderá a vir lidar de outra forma é isso?

C: Sim.

E: E sente que efectivamente na relação com os pais, alguma coisa já mudou nestes últimos meses, não?

C: Ainda não. O que mais se sente infelizmente é como o resto das coisas, a minha própria sensação sobre a minha vida está a deslizar para baixo estou-me a retrair ainda mais do contacto com os meus pais e por exemplo nós tínhamos mais ou menos um ritual de termos um telefonema semanal e eu tenho andado a fugir ao telefonema semanal. Porque como quando era novo sentia que os meus problemas não eram para colocar em cima deles porque já tinham muitos problemas agora é a mesma coisa não quero preocupá-los com os problemas cá em baixo. Sendo que são problemas em que a única ajuda que eles me podem dar é ouvir-me e mais nada porque estão longe e são coisas em que eles não podem influenciar.

E: Mas se calhar já seria uma ajuda?

C: Não sei se seria. Mesmo.

E: Mas pareceu-me à pouco que até sente essa necessidade de poder falar ou contar com eles mas não quer pôr esse problema, não quer pôr isso em cima deles, mais uma vez tal como já fez muitas vezes na sua vida.

C: Não sei. O Sentimento de culpa de recorrer a eles ainda é muito grande. Acho que qualquer benefício que tirasse de eles me ouvirem, era-me voltado a ser tirado por causa da culpa que ia sentir. E de certa maneira também acho que são coisas que eles não tem de se preocupar .

E: Que quer resolver por si?

C: Sim.

E: Coisas que ainda vai percebendo, não é? Se pode resolver sozinho ou se precisa de ajuda ou se porque outra coisa que me parece que disse logo no início é que se sente muito sózinho, não é? e portanto esta dificuldade em partilhar com eles seja o que for ainda o faz sentir mais sózinho, parece-me...

C: A diferença é que são coisas que não concebo em recorrer a eles, portanto, mais sózinho do que o quê?

E: Sim. Há pouco falou também nas questões das suas relações mais... que nalgumas sessões de psicodrama se abordou as suas relações de intimidade e como tem sido, como sente que tem fracassado ao longo dos anos.

C: Sim.

E: Houve alguma coisa que tenha retirado dessas sessões alguma mudança, alguma coisa que queira assinalar?

C: Até agora o psicodrama tem servido mais para clarificar coisas que eu estava, que eu tinha um ponto de vista que podia ser e podia não ser. Em que eu estava ambivalente. E tem servido clarificar, ok com o ponto de vista dos outros, ajudem-me a perceber o que é que aconteceu aqui porque eu não percebi

E: E que coisas são essas, quer-me dar alguns exemplos?

C: Muito complicado.

E: Diga-me o que vier à cabeça. As primeiras coisas que lhe vierem à cabeça.

C: O que é que uma rapariga terá pensado quando eu fiz isto ou aquilo...

E: São coisas que reflecte depois sózinho? Ou na sessão fala sobre elas?

C: Neste caso em particular foram coisas que falei lá, mas muitas vezes, sim, venho para a casa a reflectir sobre o que se passou na sessão, mesmo que o protagonista tenha sido uma outra pessoa do grupo.

E: Mas então clarificar algumas coisas que não estava a conseguir clarificar sozinho não é?

C: Sim.

E: Esse exemplo de uma rapariga quando disse alguma coisa o que é que ela poderá ter ficado a pensar é isso? E a que conclusão chegou?

C: Cheguei à conclusão que infelizmente perdi uma grande oportunidade por causa deste filtros que não me deixavam ver as coisas da maneira pela qual pelos vistos era claríssimo para toda a gente o que é que se tinha passado menos para mim.

E: Porque para si achou que não havia oportunidade nenhuma.

C: Sim.

E: Esse género de situações, sente que consegue agora clarificá-las melhor com a ajuda do psicodrama? Depois falta se calhar o passo de passar à acção. Não é? Tem mais algumas mudanças que considere que desde que começou a terapia, neste caso o psicodrama, que tenha notado em si ou nas pessoas que o rodeiam, em relação a si?

C: Em relação a mim, porque não há muitas pessoas que me rodeiem. Eu tenho vindo a sentir uma necessidade muito grande de mudança. Quanto é que isso tem sido potenciado pelo psicodrama ou não, não sei mas acho que sim tem sido potenciado pelo trabalho do psicodrama. Tenho falado de vez em quando sobre as dificuldades, tenho recebido encorajamentos dos meus colegas de grupo, tenho tido a ajuda de poder abordar estes medos e ouvir opiniões dos outros meus colegas de grupo, por esse lado tem facilitado, a parte da força interna é que não tenho tido a melhor correspondência, mas há-de chegar lá,

provavelmente sem o psicodrama não teria ido para a frente com uma coisa que vou tentar fazer que é tentar aderir a um grupo de biodanza.

E: Acha que isso o pode ajudar?

C: Acho que sim.

E: Em que medida?

C: Conhecer outras pessoas. Mexer-me um pouco, e libertar algumas tensões e eu gosto de dançar.

E: São decisões que está a começar a tomar e que são importantes para si...

C: Sim.

E: Mais alguma mudança que sinta que esteja a ocorrer?

C: Não. As outras estão todas muito embrionárias

E: Mas também não quer referir assim mais nada? é tudo ainda muito demasiado embrionário não é? E para pior há alguma coisa, referiu há pouco a questão do trabalho não é?

C: A questão do trabalho está a piorar...

E: Mais alguma?

C: A questão do meu peso, a minha vitalidade, estou a engordar mais estou a sentir mais dificuldade em subir as escadas aqui do consultório, por exemplo... Se isso melhora com a biodanza e se libertando-me deixando fluir alguma energia consigo depois pegar no resto que é sobretudo fazer exercício

E: Embora o seu trabalho esteja a mudar para pior, a sua atitude perante o trabalho e vontade de fazer coisas no trabalho não me pareceu que tivesse a mudar para pior. Ou acha que é também

C: Estou mais desencorajado do que estava há uns meses. Estou mais desencorajado no trabalho do que estava há uns meses. Estou se calhar com menos paciência no trabalho do que estava há uns meses, irrito-me com mais facilidade.

E: E isso é força das circunstâncias e de alguma capacidade que não esta a conseguir ter de lidar com isso e não se deixar frustrar tanto não é?

C: Sim.

E: Há alguma coisa, e isto eu sei que sim, mas gostava de referir, as coisas mais importantes que gostaria de mudar e que ainda não mudou desde que começou o psicodrama?

C: Mudar, mudar acabei por não mudar quase nada portanto está tudo por mudar.

E: Recorda-se daquela lista que temos?

C: Não, não me recordo

E: A que preenche todas as semanas...

C: Ah! Também não me recordo, faz parte da coisa, tenho uma memória de caca para estas coisas.

E: Mas efectivamente eu vou vendo semanalmente e tem os níveis de mal-estar que aqueles aspectos lhe causam são elevados não é?

C: São.

E: É normal. No início da terapia, claro que isto são perguntas de rotina, mas é normal que assim seja que as coisas estejam ainda por mudar e não tem que se, sabe que isto é um longo percurso e já tem estado a percorre-lo na sua terapia individual e agora o psicodrama no fundo é mais um passo que está a dar portanto não se preocupe por aí é normal às vezes até que algumas coisas piorem porque quando começamos a tomar consciência de alguns problemas...

C: Isso é o que eu espero que esta fase de mal-estar agora no início e esta resistência de ir para o grupo seja que de facto está a mexer comigo. Está e portanto durante algum tempo vou-me sentir pior, como em todos os processos de mudança é preciso abdicar de algum conforto hoje para ter um ganho amanhã. Mas...

E: Mas?

C: Mas daí até lembrar-me do que é que exactamente...

E: Sim, sim não tem de se lembrar. Não tem de se lembrar, claro que não. Mas sente que alguns aspectos da terapia estão a ser difíceis mas que ao mesmo tempo estão a ajudar ou que poderão vir a ajudar. É isso?

C: Sim.

E: Quer-me dar alguns exemplos efectivamente do que é lhe custa, o que é que está a ser doloroso na terapia para si?

C: Está ser doloroso expor-me ao olhar dos outros, ao olhar dos meus colegas de grupo. Está a ser doloroso de facto trabalhar e vivenciar, experimentar estas coisas, mexe comigo. E tem sido isso. Enquanto era terapia individual era, muitas das coisas eram assim relativamente abstractas aqui no grupo é concreto. E mesmo sendo uma representação, é como se fosse a coisa real e as dificuldades estão lá.

E: E aquilo que se vai apercebendo as dificuldades, é muito doloroso para si aperceber-se dessas coisas de uma forma mais concreta não é?

C: Sim. Sim, Porque tenho um júz muito forte que não aceita que eu tenho essas limitações.

E: Estes aspectos, disse que são dolorosos mas que sente que podem vir a ajudá-lo não é? E portanto tem feito esta luta de continuar a vir. Existem alguns outros aspectos que sintam mesmo que estejam a ser negativos para si no psicodrama. Alguma coisa que poderá ser negativa?

C: Não.

E: Ou que sintam que não está a funcionar, que não está a ajudar?

C: Não.

E: Ou que poderia ajudá-lo melhor se fosse de outra maneira, alguma coisa?

C: Não, tenho muito pouca imaginação, não. É mesmo a situação do conforto que para mim é uma zona muito pequenina muito estreitinha.

E: E aspectos positivos do psicodrama. O que é que acha que mais o tem ajudado?

C: Paradoxalmente são as coisas que me custam mais. É o estar aqui, ser visto por outras pessoas e estar exposto à realidade de outras pessoas e ouvir vários pontos de vista e falar. E

essas tem sido as coisas positivas portanto o facto de ser positivo tem-me levado a aguentar a parte que é muito negativa apesar de que sim é, está-me a começar ou é-me difícil tenho de me a esforçar para vir cá. Mas isso para mim é fácil. É fácil para mim cerrar os dentes e fazer uma coisa que sei que me custa.

E: Por...

C: Uma serie tipo de coisas, portanto limpar a casa não dá.

E: Mas da sua experiencia quando faz isso acaba por conseguir tirar frutos e, ou é simplesmente porque...

C: Porque sou teimoso

E: Ou mesmo neste caso, acha que é uma teimosia que vai ter frutos ou é só para não desistir?

C: É uma teimosia porque percebo o potencial, estou muito interessado em tentar e desistir neste momento seria muito cedo. Ainda mal comecei portanto esta resistência, ok é lidar com a resistência e continuar a tentar

E: Ok, não desistir. Referiu muito poucas mudanças no seu ponto de vista, não é? o que é normal mas aquelas poucas que começam a ser sementadas e que começam a surgir. Em termos gerais o que é que julga ter causado essas mudanças? Dentro e fora das sessões.

C: Não estou a ver assim nada de especial...

E: Algumas coisas disse que tinha a ver com, podia ter a ver com o psicodrama, outras com a sua terapia individual, outras com a sua vida é isso?

C: É difícil dizer o que é que causou o quê. Eu sinto-me num processo. Está a custar muito. o que é que o está a causar, muito do que o está a causar é olhar para mim e achar que isto não pode ser e não pode continuar assim.

E: E o que leva a conseguir ver isso neste momento? Não sabe exactamente o que é...

C: Não...

E: Não tem de saber, claro. Então por fim, já lhe perguntei isto mais ou menos mas repito se há alguma coisa sinta que esta a faltar na terapia ou que poderia torná-la mais benéfica para si? neste caso no psicodrama

C: Acho que é muito cedo para estar fazer sugestões dessas, como estou numa fase de teimosia de dar mais algum tempo ao psicodrama como está, não sei o que poderia sugerir. É uma questão de descobrir, ainda estou a descobrir ao longo das semanas o que é que o psicodrama consegue fazer e não temos repetido muitas vezes o que fazemos portanto ...

E: Tem estado a descobrir, claro.

C: Sim

E: E em relação à investigação há alguma sugestão que queira fazer algum comentário.

C: Não. Eu não sei quais são os vossos objectivos portanto não sei que sugestão poderia dar

E: Mas as vezes isto não tanto pela investigação em si mas por alguma coisa que pudesse não estar a correr bem para si o ser, o por exemplo ter de fazer todas as semanas o questionário.

C: Não, a coisa que mais me custa é fazer o HAT e o HAT tenho enviado geralmente em cima da hora da sessão seguinte

E: Eu vi o seu ultimo comentário, não comentei nada por e-mail porque nós mantemos alguma isenção mas percebi que estava a ser... O seu juiz estava preocupado com isso também não é?

C: Sim.

E: Como costuma dizer. Mas pronto se não consegue fazer antes é importante até que continue a fazer mesmo que não faça antes.

C: Não, na última sessão o A queixou-se, queixou-se ou mencionou que achava que havia pessoas que não estavam a mandar o HAT portanto ok épá, eu ainda estou a mandar. Estou atrasado mas estou a mandar. Geralmente é porque há segunda chego a casa muito tarde na quinta penso nisso, na sexta é fim-de semana não faço durante o fim-de-semana depois já é segunda tenho a minha terapia individual, terça-feira. A única maneira de dar a volta a isso é escrever na quinta logo. A primeira vez que tentei e disse “não. É quinta-feira vou começar a escrever “ foi a da sessão passada que foi muito custosa, portanto...

E: Mas consegui, não me lembro se escreveu ou não...

C: Consegui começar a escrever na quinta mas só acabei na terça outra vez. De resto, os questionários semanais não me custam, fico preocupado porque eu sinto ou olho quando vejo

o que ponho lá está tudo a resvalar para cima, está tudo a resvalar para os números altos, mas pronto isso é, são as minhas coisas, o meu juiz também me diz “devias estar a melhorar estás aqui a fazer isto devias estar a melhorar, porque é que não estás a melhorar?”

E: Tem no fundo um efeito em si também de se auto-avaliar semanalmente e de ir percebendo o que é que pode melhorar?

C: Sim.

E: O HAT custa-lhe, mas sente que o ajuda escrevê-lo ou é uma coisa que faz porque tem de fazer

C: 50/50. Mas ajuda-me. Eu tento reflectir e até é bom. Ou seja, é relativamente chato ter de vir para aqui de metro mas também é bom porque depois quando volto de metro estou a ser conduzido não estou a conduzir ou a levar o carro para casa. Posso e tento reflectir logo durante a viagem para casa o que é que se passou aqui. É pelo menos meia hora que tenho para mim para digerir a sessão. Não torna mais fácil escrever mas...é uma coisa que eu tento fazer sempre

E: Não tem vontade de desistir embora lhe custe e que adia até o ajuda de alguma forma. Então, Tiago não sei se há mais alguma coisa que queira falar?

C: Não.

E: Vou-lhe pedir então para fazermos o seguinte, novamente uma listinha. Vamos fazer, dentro daquilo que conseguirmos, do que estive a falar, eu tomei aqui algumas notas de algumas mudanças que podem estar a começar a acontecer, vamos tentar escrevê-las em frases simples e depois vai avaliar cada uma destas mudanças nalguns parâmetros. Está bem?

C: Sim.

E: Eu vou revendo consigo e vai-me dizendo o que quer pôr e o que é que não quer pôr como sendo uma mudança

C: Sim.

E: Em relação à sua alimentação disse que, primeiro disse que tinha vontade de mudar, a vontade estava lá não é? A sua alimentação, que tem planos também que começou a fazer

planos, a execução desses planos é que por vezes acontece e outras vezes não. Como é que nós poderíamos por isto numa frase? Vontade e planos para mudar a alimentação?

C: Estou a fazer boas escolhas alimentares.

E: Já é mesmo a execução que está a acontecer não é?

C: Sim.

E: A questão do não adormecer no sofá, podemos por isso também?

C: Sim. Não é não adormecer, o adormecer muitas vezes é inevitável. É o não dormir...

E: Não dormir no sofá! Ou não durmo sempre...

C: Evito dormir no sofá

E: Evito dormir no sofá! A questão de arrumar a casa está ainda só em plano, quer por alguma coisa por ter já esse plano ou ainda não é nada de muito concreto? Tenho o plano de arrumar a casa ou acha que isso ainda não é uma mudança?

C: Isto é para criar um novo questionário para ser semanal?

E: Não, não isto é só para avaliarmos aqui.

C: Ah, ok.

E: O seu questionário, se concordar continua como está. E nem precisamos de, em relação ao questionário, já sabe que mesmo se não concordar com algum...

C: Sim posso pedir para trocar as perguntas

E: E mesmo à mão altere, nem precisa de pedir, pode acrescentar à mão cá em baixo uma nova pergunta e riscar outra que já não queira, esteja à vontade nesse aspecto.

C: Limpar a casa é mesmo complicado!

E: Podemos não pôr nada para já, se não foi uma mudança, ou acha que o plano é uma mudança? Ter já um plano?

C: Não.

E: Uma mudança pareceu-me que é melhor compreensão dos seus filtros da realidade. Podemos assim?

C: Sim.

E: Os filtros que tenho em relação à realidade?

C: Sim.

E: O ter percebido que os outros também têm problemas familiares semelhantes aos seus, mas que eles encontram outras formas de lidar com isso. Podemos isso?

C: Sim, se não for muito comprido...

E: Uma outra mudança seria clarificar coisas em que estava ambivalente. Consigo perceber melhor coisas que podem...

C: Sim, perceber melhor situações que não percebia antes..... é melhor qualificar situações sociais que não percebia antes

E: Depois disse que, isto é genérico, mas é uma mudança, que é o aumento da sua necessidade de mudança.

C: Sim.

E: Também é uma mudança. Portanto maior necessidade de mudança. E a sua vontade de aderir a um grupo de biodanza. Decisão de...

C: Sim, decisão.

E: Está decidido, não é?

C: Está decidido eu vou à aula introdutória na quinta-feira. Comecei por procurar um grupo de dança mas infelizmente...

E: Biodanza é com “z” não é?

C: Sim. Logo no início aliás, muito pouco tempo depois de ter entrado no psicodrama tentei executar uma coisa que já vinha de trás que era ter entrado para um grupo de dança, mas eu gosto é de danças tradicionais europeias, o que eu aprendi no andanças que adorei e gosto mesmo da onda, da cultura, da atitude. Mas infelizmente colidida tudo quer com a terapia

individual quer com o psicodrama portanto fiquei um bocadinho desiludido logo no início do ano por assim dizer em Setembro quando começaram as inscrições para essas coisas depois do Agosto e percebi que colidia tudo, não me safava. E depois encontrei, sugeriram-me a biodanza, primeiro aconteceu-me a mesma coisa e depois examinando melhor o site onde estavam as classes em Lisboa descobri que havia uma à quinta-feira e por acaso era mesmo ao lado do trabalho, portanto, é pá porreiro

E: Ótimo. Espero que corra bem

C: Eu também. Estou cheio de medo

E: Vai ser um grande desafio, de facto, não é? O que é que lhe causa mais medo?

C: Estar com outras pessoas, mexer-me com as outras pessoas, confrontar-me com as limitações do meu corpo, a minha vontade de ser gracioso e leve e não sou nada, nem coordenado nem nada desse género. O simples facto de neste momento achar que não vou ter roupa para ir lá, porque não tenho roupa desportiva, roupa confortável para fazer actividade física, não tenho, tenho de ver se consigo comprar qualquer coisa rapidamente entre hoje e amanhã, etc... mas isso também faz parte do que eu vou lá para o psicodrama...

E: Sim faz parte e faz parte destas decisões ter estes medos não é? Para os ultrapassar... então agora vou-lhe pedir, se conseguir entender a minha letra, que responda para cada um dos itens que tivemos aqui a descrever, que ainda são sete, se acha que esta mudança foi ou não esperada, se foi uma surpresa, se acha que ela acontecia ou não sem a terapia, e se... como está a fazer outra terapia eu pedia-lhe para se referir ao psicodrama

C: sim eu percebi

E: se acontecia ou não sem o psicodrama e quão importante é para si essa mudança. Obrigada é tudo...

C: É tudo?

E: É. Obrigada Tiago,

C: obrigado eu pela disponibilidade...

E: que corra tudo bem e melhor ainda daqui para a frente e é preciso ver-nos daqui a uns mezinhos novamente.

C: Mezinhos largos, não é?

E: Sim vou fazer agora a minha pausa mas depois não sei se a próxima entrevista será com alguma colega ou logo se verá...

C: Que corra tudo bem.

E: Que corra tudo bem consigo também.

9.5 Segunda entrevista com o sujeito

Entrevista 8-07-2013

Código de cliente Óscar Manuel

C=Cliente E=Entrevistadora

E: Então estava-me a dizer que melhor que da última vez que falamos mas as coisas vão andando não é? Diga-me uma coisa antes de continuarmos a falar, recorde-me, estava a tomar alguma medicação?

C: Não.

E: E continua sem tomar?

C: Continuo a não tomar.

E: E tem algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico agora para além do psicodrama?

C: Tenho, continuo a ter o que já tinha. Estou a fazer psicoterapia individual com uma terapeuta que já me segue há bastante tempo.

E: Pois eu recordo-me, sim. E então como tem sido o psicodrama para si até agora?

C: Tem sido bom mas difícil. Tive uma crise há coisa de três semanas em que deixei uma coisa por dizer que não tive e continuo a não ter facilidade aparentemente possibilidade de confiar no grupo mas é uma coisa que é realmente muito subterrânea e já falei, já tive uma conversa com o A sobre isso e ele deixou-me mais ou menos à vontade para eu só ir até onde achar que preciso e para não me sentir culpado por deixar alguma coisa por dizer. Se bem que a longo prazo é contraproducente, mas neste caso é realmente complicado porque é uma coisa que tem a ver com a minhas dificuldades sexuais e acho que ainda confio nos meus colegas

de grupo o suficiente nem acho que eles arriscam o mesmo que eu, ou seja que estão no mesmo barco que eu quanto a este problema e tem dificuldades também em perceber em aceitar isto para mim e se isto é aceitável para os outros, portanto é tudo junto. Mas há outras coisas aparentadas com isso e que podem servir para desbloquear isto que sinto-me mais ou menos à vontade para falar portanto não é, ou seja, é uma caixa preta mas com frinchas nos lados.

E: Que vão deixando entrar alguma luz de vez em quando.

C: Sim.

E: Quando dizia há pouco sente que eles não arriscam o mesmo que o Tiago o que e que queria dizer com isso?

C: Ou seja, este é um grupo que acho que tem funcionado muito bem, o que uma pessoa diz ilumina coisas nos outros o que outros dizem ilumina coisas em nós, nós apesar de termos historias de vida e crescimentos e backgrounds completamente diferentes, por várias razões acabamos por ter coisas similares. Mas neste caso das dificuldades sexuais, é uma coisa que no grupo não é abordado e que portanto, aparentemente não é uma coisa que se eu trouxesse, não sinto que as outras pessoas podiam beneficiar só eu é que beneficiava.

E: Mas não sabe, não é? Porque não é abordado portanto é como se fosse um assunto Tabu. Mas se calhar o assunto da sexualidade é um assunto que toca a todos, podem não ter os mesmos problemas ou as mesmas dificuldades que o Tiago, mas com certeza, todos terão questões relacionadas com a sexualidade ...

C: Sim. Sim, acredito que sim.

E: Mas pronto ainda está aos poucos a avaliar se o campo é seguro para falar sobre isso é?

C: Sendo que de momento estou muito certo de que o campo não é seguro.

E: Quando disse que há três semanas teve uma crise, como é que foi?

C: Foi por ser uma dramatização em que foi pedido para tapar com panos as coisas de que tinha vergonha em mim para depois as apresentar ao grupo, ou melhor, mais tarde o A pediu-me para explicar o que é que eram essas coisas que eu tinha vergonha e uma das coisas era a minha sexualidade e basicamente bloqueei nisto, precisamente. Simplesmente congelei, e de repente senti que por não poder abrir isto já não pertencia ao grupo não estava ali inteiro

estava de certa maneira a ser desonesto com os meus colegas de grupo estava a esconder-lhes uma coisa, uma coisa que era bastante importante e que seria bastante importante para ter uma visão completa de mim mas acho que de momento é o que eu posso fazer, é isto.

E: Pensar também em si independentemente do grupo, não é? Dos seus limites e dos passos que tem de dar de cada vez não é?

C: Sim, mas a questão é se de facto me é dada a possibilidade, se me era dada a possibilidade de colocar este limite ou não...

E: Porquê? Acha que podia não lhe ser dada a possibilidade?

C: Acho que sim, antes de entrar para a conversa com o A para discutirmos este assunto, pensei que tinha sido “Epá, estás aqui ou participas ou então não estas aqui a fazer nada.”

E: Tinha essa...

C: Tinha esse medo. Foi-me dito mais ou menos o contrário.

E: Claro. Ainda bem. Então tem estado a ser bom com avanços recuos...

C: Tem estado a ser bom tem estado a iluminar várias partes da minha vida que estavam menos bem iluminadas, o facto de colocar as coisas em acção significa que o trabalho com as coisas é mais profundo não é só falar e dizer o que é que estas a pensar, há um envolvimento maior. E temos feito alguns exercícios que têm sido extremamente iluminadores. lembro-me de um que o A propôs há coisa de um mês e meio foi um exercício de simularmos cada um de nós um papel numa equipa de um desporto colectivo, neste caso o voleibol, foi espantoso. A quantidade de insights que eu tirei dali e que os meus colegas de grupo também tiraram...

E: Como é que foi para si, como é que desempenhou o seu papel no grupo?

C: O papel que eu pedi à primeira vez, tivemos duas oportunidades para escolher papeis, o papel que eu pedi à primeira vez foi o papel do servidor que imediatamente me iluminou, imediatamente quando comecei a pensar nisso me foi levar muito rapidamente para a parte, para outra coisa que também me foi revelada no psicodrama que é apesar de eu achar que sou tímido e timorato e tenho dificuldade em avançar para as coisas, eu pelo contrario até tento tendência a avançar de cabeça para as situações e isso tem a ver também com escolher o lugar do servidor é o eu avançar primeiro para eu ditar as regras do jogo e proteger-me dessa maneira.

E: Sim.

C: E depois da segunda vez o que eu não queria ser e o que eu não escolhi e mais ninguém do grupo escolheu foi o papel de receptor, quem recebe o serviço do lado de lá. E acabei por ficar à rede como segundo atacante para me dar oportunidade de ficar no centro das atenções e ser eu a resolver as coisas. De uma maneira muito resumida o que eu retirei desse exercício foi fenomenal. Porque é através de uma metáfora de jogo colectivo, cheguei muito rapidamente aos papéis que desempenho.

E: E como isso às vezes é revelador porque é uma surpresa e ali na acção nessas metáforas é que uma pessoa se apercebe não é? De como é em varias situações como de repente determinada forma de estar...Então disse-me que para além desses insights, dessas revelações que vai tendo nas sessões que também vai pondo algumas coisas em acção é isso? Na sua vida como é que as coisas vão? Como é que está?

C: Eu não sei se já tinha, em que altura é que fizemos o outro follow-up, lembra-se?

E: Ora, foi em Dezembro.

C: Então se calhar não cheguei a mencionar isto no outro follow-up, eu consegui, encorajado pela terapia individual e encorajado também aqui pelo grupo, consegui inscrever-me num grupo de biodanza ao pé do trabalho.

E: Ah! Disse-me que sim, eu acho que ia começar nessa semana...

C: Então foi precisamente ali. E tem corrido muito bem, consegui integrar-me bem, consegui manter o ânimo suficiente no início para, por exemplo, logo a seguir quando eu entrei em Dezembro, logo a seguir eles fizeram uma espécie de convívio, um jantar de natal. Consegui ir, consegui levar coisas, consegui participar apesar de não conhecer as pessoas ali estar muito apreensivo, portanto tinha uma reserva de energia que me permitiu entrar bem no grupo e tem corrido bem e tenho adorado. E de resto tenho tentado escolher coisas melhores para comer, comer a horas tentar...nem sempre sou bem-sucedido a tentar dormir a horas e dormir o suficiente, estou a tentar fazer exercício para perder um bocado de peso porque estou de facto muito gordo e isso em parte também causa o dormir mal porque ressono muito e devo ter um principio de apneia nocturna ou qualquer coisa desse género.

E: Já foi avaliar...

C: Não, a medicação das coisas é uma coisa que eu acho que também tenho de falar no grupo. Tenho uma colega minha, que é a M J, que também passa por isso e também tem algumas receitas de

E: De saúde

C: De saúde sobretudo que me dêem más novidades ou que me dêem novidades que... más novidades que eu não tenho a possibilidade de influenciar ou que me é impossível obrigar nem más notícias ...que me dêem sentenças.

E: Evita então ir ao médico...

C: Há um evitamento neste momento. Tava a tentar melhorar um bocadinho antes de ir ao médico.

E: Por sua conta porque assim pode ser que, por si próprio vai avaliando se está ou não assim tão mal como imagina que possa estar é isso? Quase que arriscava a fazer aqui uma pequenina interpretação tem a ver se calhar com essa sua necessidade de controlo de que falava à pouco não é?

C: Sim. Sem dúvida

E: E estava-me a dizer de dormir é que ainda não consegue dormir tão bem. Mas comer está a comer melhor, é isso?

C: Estou a comer melhor não digo que esteja a comer bem ainda tenho de vez em quando algumas quebras anímicas que depois me levam a comer mal e bastante para compensar. Porque socialmente ainda ok, tenho o grupo da biodanza mas continua, que é uma coisa que vem de trás e não se vai resolver num instante, continuo com falta de gente na minha vida e portanto quando me vou a baixo não tenho assim muito a quem me correr. Primeira parte, segunda parte era se tivesse a quem recorrer dar uma oportunidade e confiar nessas pessoas e confidenciar que me sentia mal e pedir-lhes ajuda. É outro problema

E: Então poderia identificar, desde que começou o psicodrama, que mudanças é que já notou em si ou... aqui diz na sua família, como vive sozinho não acredito que as suas mudanças tenham efeitos em mudanças nos outros é mais...

C: Não estão a ter na minha família tenho um bocadinho na relação com minha família que é voltar... perdão... com os meus pais foi uma coisa que se tratou mais no início. Foi quase a

primeira questão que eu trouxe não sei se estava mais à flor da pele nessa altura provavelmente, como tínhamos passado algum tempo nas férias grandes e depois quando começámos em Setembro ou Outubro talvez isso tivesse muito presente, mas com a minha relação com a minha família foi mais uma espécie de um refresh, foi pegar nestas coisas que ainda estavam cá dentro mas que por acaso já trabalhei bastante na minha terapia individual e coloca-las no psicodrama e trabalhar com elas no grupo e o exemplo dos outros dos meus colegas de grupo ajudou-me a perceber que é manejável não é o único tipo de problemas que existem até não me saí muito mal dadas as circunstâncias e não sou o único a viver com estas coisas.

E: E de que coisas é que está a falar?

C: Uma mãe que me fez dependente dela um pai que esteve muito ausente e com muita dificuldade em transmitir carinho ou sentimentos ou outra coisa, quando era novo em que fui um bocado joquete entre eles. Havia questões de poder ali e eu estava no meio.

E: E no início da terapia voltou a abordar isso, foi importante para si e observou mudanças na relação com eles?

C: Na relação, não exactamente, porque como estou muito afastado deles e eles estão a trezentos quilómetros daqui e eu telefono-lhes uma vez por semana mais ou menos para cumprir calendário não temos assim uma relação muito próxima mas vamos mantendo o contacto. Se calhar vou ver quando chegar lá acima, agora vou ter férias grandes e em princípio vou passar uma semana com eles lá acima. Vamos ver. Mas lá está a nossa relação já era distante e vai continuar a ser distante. Por um lado eu distancio-me para me proteger das necessidades muito fortes da minha mãe e com o meu pai a relação é distante por natureza e por feitio.

E: Mas já se tinha distanciado antes de começar o psicodrama, ou o psicodrama ajudou-o a distanciar-se ou a defender-se melhor destas relações

C: Ajuda-me a entender, ajuda-me a compreender, ajuda-me a defender por exemplo da desilusão que tenho por simplesmente o meu pai não me abraçar nem fazer um gesto assim mais próximo quando me despeço dele. Ajuda-me em ficar em paz em aceitar isso em vez de ficar chateado ou decepcionado

E: Então no início tratou mais esta questão da família, entretanto houve algumas mudanças que começaram a ocorrer, nomeadamente o ter ido para a biodanza, começar a ter algum cuidado com a alimentação às vezes não é?

C: Sim.

E: O esforço para emagrecer para dormir melhor. Alguma mudança mais que observe em si?

C: É difícil dizer onde. Eu sinto que estou mudado, sinto-me menos desesperado sinto-me menos triste, mas ainda é só um começo.

E: Claro. É um caminho que se faz, não é? E está a andar, está a fazer por isso. No trabalho alguma mudança?

C: O trabalho infelizmente estamos numa situação muito sui generis. A empresa foi havida por uns interesses angolanos, temos...Evoluiu no sentido de que uma visita que era suposto fazermos a Angola para conhecermos o objecto do trabalho por que fomos comprados que é a imigração total dos arquivos audiovisuais angolanos dos formatos antigos para formatos digitais, que até foi o que atrasou a entrada no grupo que é suposto nós irmos lá visita-los em mais ou menos faz esta semana um ano, não fomos só fomos em Março deste ano, portanto alguma coisa avançou por aí. Começamos lentamente a ter alguma actividade e eu sinto que vou ter problemas outra vez em ajustar-me a tentar dizer a pessoas o que fazer, ajustar-me aos conflitos de pessoas discordarem das minhas ideias mas tem havido pouco disso porque não há mais ou menos actividade. Temos numa situação sui generis é nós não termos nada que fazer o dia todo temos geralmente um trabalho de dois em dois meses alguma coisa que fazer, nem toda a gente trabalha nessas coisas mas continuam a pagar-lhes o salario a horas. E portanto aquilo não é uma empresa sã há ali uma espécie de uma bolha. Quando a bolha a rebentar? Não sei.

E: Mas como é que sente lá, sem nada que fazer

C: Eu tento arranjar coisas que fazer. Como, também já falei disto no grupo, como tenho pouca coisa para além do trabalho, procuro arranjar coisas que fazer no trabalho, tenho os meus colegas que tem mais coisas que fazer fora do trabalho tem famílias tem amigos tem outras coisas, preocupam-se com outras coisas. Eu vou-me mantendo ocupado com o que é que está a acontecer, o que é que posso adiantar, documentos que possa escrever

investigações que possa fazer. Ou noutros dias quando não estou para fazer nada disso e passo tempo na net no facebook nessas coisas...

E: Gosta de passar o tempo nessas coisas?

C: Sim.

E: Às vezes, tava a pensar como é que, às vezes se usa o tempo nessas coisas não é? Às vezes há pessoas que fica um bocadinho compulsivo ou que estão ali mas não estão, estão só a ocupar o tempo e não sei se é o caso ou se é um entretém

C: É um entretém. Às vezes um pouco compulsivo no ciclo de o que é que evoluiu o que é que aconteceu, dependendo das histórias que eu esteja a seguir as coisas voltam ao mesmo sitio á mesma forma á mesma discussão várias vezes ao dia só quando há alguma coisa a acontecer.

E: Que tipo de histórias segue?

C: Estava a seguir a seguir a investigação sobre o acidente que houve nos estados unidos com o avião. Há um site de tecnologia que eu sigo chamado aeris técnica que vai publicando vários artigos ao longo do dia e eu vou acompanhando vendo se o artigo me interessa leio participo na discussão a seguir coisas assim

E: Então e em termos de sociabilização disse-me que com a biodanza ajudou

C: A biodanza ajudou. Tenho a magoa ou a pena ou a critica de fora das coisas organizadas continuo não conseguir dar o salto ou seja já me disseram no grupo que, mas isso é toda agente assim, mas eu tenho a fantasia de além destas coisas organizadas dentro de uma estrutura que são o trabalho antes do trabalho era a escola, que agora a biodanza também é uma coisa organizada que havia as pessoas não tinham nada a ver com isto as pessoas que teriam ficado de estruturas anteriores eu tenho deixado cair para trás a maior parte das pessoas que eu conheci na encarnação anterior da empresa por exemplo, as pessoas que saíram entretanto e foram a vida delas e eu fui contratado e continuei e essas pessoas que saíram...

E: Gostava de manter algumas dessas pessoas, gostava de criar amizade, digamos assim?

C: Sim

E: E na biodanza sente que está a tentar fazer isso? Encontrar-se com as pessoas fora dos jantares com toda a gente.

C: Não. Até agora a socialização que tem havido com pessoas da biodanza tem sido com coisas com actividades mais ou menos do grupo a que as pessoas convidam toda a gente. E portanto algumas pessoas decidem aparecer. Directamente dois a dois ou dois a três não tem havido muito. E mesmo assim, tenho de confessar que, fora esse jantar de Natal, a primeira coisa a que eu consegui ir foi a coisa de duas semanas. Foi um dia fenomenal, adorei mas foi difícil. E foi depois de muito encorajado pelo grupo aqui do psicodrama. De ter feito uma dramatização de como teria sido um dos acontecimentos a que eu não fui e isso ter-me ajudado a perceber que muitos dos meus medos se calhar não tinham sentido, coisas assim...

E: Coisas que...Fantasia como sendo piores do que depois na realidade são...

C: Sim. Tive uma dramatização de uma dessas situações a que não fui percebi isso e isso ajudou-me agora a ir quando a hipótese se colocou outra vez.

E: Percebeu que achava que ia ser muito mais difícil do que depois na realidade foi...

C: Sim.

E: Mais alguma mudança, alguma coisa que ache que tenha acontecido consigo?

C: Não está a ser fácil lembrar-me de como é que eu estava à coisa de seis meses...

E: Não faz mal. Alguma coisa que sinta que tenha mudado para pior desde o início da terapia?

C: Mudar é difícil. Colocar-me estes desafios faz-me passar por maus bocados. Não fugir às minhas dificuldades implica que depois tenho de me confrontar com as minhas dificuldades e é complicado e isso esgota-me.

E: Às vezes parece que ainda se sente pior...

C: É uma dor mais aguda.

E: O que é que quer dizer com isso?

C: Ou seja, quando eu me impeço de fazer coisas é como se a dor fosse uma moinha, uma coisa que me prende que me tolhe. Quando mexo e me confronto com as situações, dói mesmo.

E: Sim. Recorda-se de alguma situação que tenha doido mesmo? Que queira partilhar?

C: Quando aceitei um convite de alguns professores da biodanza para ir para uma festazinha antes de ir para a noite de Sto. António, a noite de Sto. António é uma coisa que eu não faço há anos, quando o estar na noite me levantou os anticorpos que eu sei que tenho as dificuldades que eu tenho a dificuldade em suportar o olhar das outras pessoas em saber se... ter a necessidade de perceber se as outras pessoas estão a gostar do que eu estou a fazer ou não, sentir-me à vontade, sentir em cada momento que estou a fazer o suficiente...

E: Tem algum prazer mas é uma tensão muito grande cada vez que está nessas situações...

C: Sim.

E: E por enquanto a tensão ainda supera, se calhar o disfrutar...

C: Sim. E de uma certa maneira isto também é um pouco a atitude com a qual eu vou para estas coisas, neste momento está de certa maneira a acontecer uma coisa que já me aconteceu da última vez que eu também fiz um esforço muito grande para resolver algumas destas coisas mas na altura fiz este esforço quase sozinho. Muitas das coisas que estou a fazer estou a fazer porque tenho a convicção que necessito de as fazer e portanto é uma escolha que faço é uma coisa que sei que vai doer mas é uma coisa que faço, basicamente obrigo-me a fazer estas coisas. Na expectativa de alguma coisa boa há-de sair disto. Infelizmente muito do que sai é só a exposição à situação ou aprender com isso e fica qualquer coisa para a próxima vez, mas daquela vez em si tudo o que ganhei foi o facto pura e simples de ter saído de casa e ver pessoas. Mas fica uma espécie de um capital para a próxima vez, mas aquela vez não sai nada

E: Sendo que se for repetindo haverá uma próxima vez em que será melhor...

C: espero que... espero que... ainda espero que... O que aconteceu da última vez foi chegou uma altura, infelizmente cedo demais, em que perdi a esperança... não. O que estou a aprender em todas estas situações não compensa a dificuldade, não compensa a dor toda que isto me está a causar.

E: Isso aconteceu-lhe quando?

C: Há coisa de seis sete anos quando eu fiz um esforço assim realmente muito grande para perder peso para contactar gente com que não contactava há imenso tempo e sair socializar e ganhar experiencias novas mas se calhar um bocado pela urgência de estar quase a fazer trinta anos e os trinta anos serem uma data assim um bocado redonda, é uma altura de fazer balanços e olhar para trás e eu não estava a gostar nada do que estava a ver. Acho que estiquei a corda quando é que a corda partiu.

E: Queria muito ver mudanças mas fez as coisas de forma, não estava ainda preparado para avançar

C: Um bocadinho disso...

E: Mas nessa altura estava a ser acompanhado também pela sua psicóloga?

C: Tava. Tínhamos interrompido o processo cerca de cinco anos antes. Foi numa altura em que acho que em parte ela em parte eu tínhamos chegado a um ponto em que tínhamos estagnado e não estávamos a fazer progressos nenhuns então interrompemos. Parte do processo em que eu me meti foi ok se eu perceber que estou a conseguir levar isto sozinho e começar a cuidar de mim e das coisas puramente de mim vou voltar a pedir ajuda e se voltar a pedir ajuda vou começar por ela, foi assim que eu fiz portanto comecei o processo e ao fim de seis meses mais ao menos eu estava a perceber ok isto tem pernas para andar estou a conseguir seguir o meu programa, tinha um programa mais ou menos definido nessa altura um bocado rígido.

E: Como é que era esse programa?

C: O programa era simplesmente ok eu vou neste momento estou numa fase em que estou com poucas responsabilidades no trabalho vou deixar de dar tanta atenção ao trabalho vou dar mais atença a mim vou fazer exercício comer melhor telefonar às pessoas mas um bocadinho de cada vez. Quanto detalhe é que quer que eu lhe dê?

E: Não tava a pensar...

C: Era fazer exercício todos os dias comer grelhados...

E: Não, não precisa de continuar era só para tentar perceber que... Um programa aplicado a quê? Era muito essa questão do emagrecer, de... era toda a sua vida não é? mas focado nestas questões principais que tem a ver com o emagrecer com a socialização não é? São estes

dois...Muito da sua preocupação nesta altura andava a volta disto com certeza. Mas disse uma coisa engraçada que disse agora em relação a ir ao médico também. Se começasse a melhorar então voltava a pedir ajuda à psicóloga.

C: Sim.

E: É engraçado. Agora também disse o mesmo em relação ao médico “quando eu estiver melhor vou ao médico”. Quando normalmente os psicólogos e os médicos servem é para nos ajudar logo no início a ficar melhor

C: Sim mas nessa altura a minha dúvida era se eu tinha força de vontade para voltar a entrar no processo terapêutico, se eu ia... se me fosse pedido para fazer qualquer coisa que me fosse difícil, como perder peso era difícil, como cuidar melhor da minha vida era difícil, como ter horários era difícil, se a terapia me fosse colocar desafios difíceis se eu tinha possibilidade de lhes responder se eu tinha vontade

E: E na altura?

C: Ou seja foi uma coisa tive de esclarecer perante mim. E ao fim de algum tempo consegui uma espécie de um prémio ok perde quinze quilos e a seguir podes ir ao psicólogo

E: E foi?

C: Sim.

E: Depois de perder os quinze quilos?

C: Sim.

E: Curioso. Porque é como se tivesse de fazer isso sozinho não é? Provavelmente aquilo que tava a falar há pouco do confiar não confiar no grupo no terapeuta, há bocado também dizia que às vezes fica com receio que o vão obrigar a fazer... não é? Com receio que o A o obrigasse a falar. Põe uma exigência muito grande sobre as suas costas e acha que os outros vão exigir essas coisas de si quando às vezes estão lá só para o apoiar nos sucessos e nos fracassos não é? Não está muito habituado, que estejam lá para o apoiar mesmo nos fracassos?

C: Não.

E: Muito bem. Eu tenho aqui uma pergunta que é óbvia se haveria que ainda gostaria de mudar e que ainda não mudou.

C: Tudo.

E: Não, Há coisas que já estão a mudar...

C: Estão a mudar mas ainda não estão mudadas.

E: O quê, principalmente que gostaria de mudar

C: Volto a dizer tudo

E: Já vou conhecendo e portanto já sei mais ou menos o que esse “tudo” é nos vários aspectos que gostava de mudar, e desde que começou o psicodrama houve algumas coisas que se apercebeu que nunca se tinha apercebido antes que se apercebeu que tinha e também gostava de mudar?

C: Não me lembro assim nada de específico.

E: Que o tenha surpreendido...

C: Feliz ou infelizmente eu estou nestas coisas há... estou há vinte anos a olhar para mim portanto já não assim muita coisa para descobrir. O que descobri foi o que já disse aqui é o ter mais consciência de coisas que tem a ver com a minha visão sobre mim. Eu sei já pensei nisso e já li sobre isso e já falei disso com outra psicóloga que tenho filtros tenho lentes a frente dos olhos que só me deixam ver certas partes do que se passa de facto e aqui no psicodrama já me caíram algumas lentes como esta de olhar para mim e julgar ou acreditar que sou tímido e tenho pouca iniciativa, agora pelo contrário eu tenho imensa iniciativa e também me ajudou a perceber porquê. Que é precisamente também já disse aqui o tentar depois de ter reagido, que se calhar foi uma coisa que fiz muito quando era novo que era de facto o não ter iniciativa, quando comecei a ter iniciativa foi para isso foi para ditar as regras do jogo

E: Sim. E isso é uma coisa que sente que começa a mudar?

C: Ficou muito mais clara.

E: Ficou clara, mas acha que já mudou esse aspecto ou começa a mudar?

C: Neste momento não vejo razão para mudar.

E: Ainda precisa muito disso. Mas de uma forma geral o que é que pensa ter causado as mudanças que já referiu. Ir á biodanza, começar a ter algum cuidado com a alimentação, o entender melhor e defender-se melhor em relação à sua família, estar mais em paz. Pronto estas que foi descrevendo estar menos desesperado menos triste...

C: Foi em muito grande parte o grupo e a relação que tenho com os meus colegas de grupo.

E: A relação com os colegas de grupo?

C: Sim. Encorajamento que eles me têm dado...

E: Isso dentro das sessões portanto o encorajamento... diga, diga

C: é isso. o encorajamento que eles me tem dado a visão de fora o lembrarem-me o que é que estou a perder quando não faço certas coisas. Só é verdade que nós não temos liberdade de socializarmos fora mas socializamos ali dentro e há um grupo de pessoas que é novo para mim e que está a ser importante para mim, estamos ali a partilhar muita coisa

E: Quando fala no grupo inclui também os terapeutas ou são aspectos diferentes?

C: São aspectos diferentes. Tava a referir-me mesmo aos meus colegas

E: Portanto isso para si tem sido o mais importante para a sua mudança?

C: Sim.

E: Não tanto o que dizem os terapeutas...

C: Bom. Sem menosprezar os terapeutas!

E: Para já pode estar a vontade...

C: Os insights do A e da M também são muito importantes e os comentários que eles fazem também são muito importantes.

E: Mas pronto a primeira coisa que lhe vem e que se lembra e até por esta questão de identificação, não é? De eles passarem pelo mesmo ou por coisas parecidas é o grupo... e para além do que é dito também acha que o tem ajudado o que é dramatizado as coisas que

fazem em palco. O que é que para si tem sido mais importante o que é falado ou o que é dramatizado?

C: É complicado porque o que nos dizemos uns aos outros é mais imediato mas o que fazemos em palco é mais profundo. Portanto nós podemos abordar muito mais assuntos enquanto estamos a falar porque cada um traz o seu do que a dramatização que só fazemos uma por semana mesmo assim... sinto-me mais a vontade com o falar do que com o fazer garantidamente. Sinto-me sempre um pouco nervoso quando faço de ego auxiliar e então quando sou o protagonista fico em pulgas, fico a suar frio mas...

E: Mas não deixa de ter grande impacto em si porque há bocado referiu pelo menos duas dramatizações que foram muito importantes e que o ajudaram não é?

C: Sim, mas não deixo de me sentir ansioso. Quando propõem então vamos lá arrumar as cadeiras e vamos abrir o tapete...

E: Sim. Mas depois dessa ansiedade depois de fazer como é que se sente?

C: epá! Uau!

E: uau ainda bem que fui?

C: uau o que saiu para aqui uau o que eu descobri uau como estou muito mais próximo do meu colega protagonista.

E: E fora das sessões alguma coisa que tenha acontecido que tenha ajudado nas suas mudanças?

C: em específico não, fora o ter entrado para a biodanza, quanto muito esta fase meio mole meio morta do trabalho não me tem prejudicado se eu tivesse uma grande pressão no trabalho com tive em Abril/Maio deste ano tinha-me prejudicado bastante, teria sido muita coisa ao mesmo tempo.

E: já falamos um bocadinho sobre isto, mas pode, se tiver mais alguma coisa a dizer resumir os aspectos da terapia, do psicodrama neste caso que o tem ajudado dando exemplos... falou já não é? dos colegas..

C: Acho que tudo se resume basicamente ao olhar das outras pessoas sobre mim que não é o meu olhar...

E: porque o seu olhar

C: o meu olhar tem estas lentes coloridas que me distorcem a visão sobre mim

E: tem havido algum aspecto na terapia que ache que não está a funcionar o que não o ajuda?
Alguma coisa que considere negativa o decepcionante

C: Não estou a ver assim nada de especial. O facto de acabarmos tarde é chato, é cansativo virmos para cá tão tarde e acabarmos tão tarde há dias em que estou no grupo muito cansado e que perco a atenção do que os meus colegas estão a falar mas pronto...

E: já tentou falar sobre isso?

C: Não, não tentei falar sobre isso...

E: e gostava de falar sobre isso?

C: É daquelas coisas... O que é que podem fazer para me ajudar? Já tentámos com pouco sucesso adiantar o começo da sessão para tentar acabarmos mais cedo. Não temos tido grande sucesso

E: Porque há sempre alguém que vai chegando mais tarde?

C: Sim. E o acabar tarde também... trazemos muita coisa só e a sessão prolonga-se sempre.

E: A própria sessão prolonga-se sempre é isso? Não é uma hora e meia. De certeza...

C: Não, não... é suposto ser uma hora e meia? Julgava que era suposto ser duas...

E: Não há pessoas que fazem uma hora e meia e há pessoas que fazem duas

C: e acho que nós fazemos duas horas e meia...

E: Não é suposto ser uma hora e meia eu é que... há modelos que fazem uma hora e meia há outros que fazem duas e eu não me estava a recordar que aqui faziam duas.

C: geralmente acabamos sempre depois das dez e meia é garantido depois de um quarto para as onze é normal e já acabamos as onze. Mas não é tudo porque depois apesar de nós à partida não podermos socializar uns com os outros ficamos a falar bastante no final da sessão.

E: já fora da sala?

C: já fora da sala.

E: E portanto por um lado também lhe sabe bem, é muito cansativo para si.

C: Sim é porque o estacionamento aqui não é fácil, costumo vir de metro, tenho de mudar uma linha e em geral quando acabo daqui ainda tenho mais quarenta e cinco minutos de metro, de viagem de metro depois ainda tenho de chegar a casa portanto chego a casa uma hora depois de sair daqui. Portanto se acabarmos onze e meia ou a um quarto para a meia-noite estou em casa a um quarto para a uma.

E: Mas ficam muito tempo então a conversar ainda depois...

C: Isso do não socializarmos... não respeitamos muito isso

E: E como é que é para si, isso?

C: E eu adoro

E: porque é mais uma oportunidade para socializar não é?

C: É.

E: tem havido aspectos que, eu acho que isto já falou há pouco também um pouco que para si são difíceis ou dolorosos mas que depois ao mesmo tempo percebe que o estão a ajudar ou poderão via a ajudar.

C: Acho que já falei, colocar-me no tapete é doloroso, ser o protagonista ainda é mais doloroso no final ganho qualquer coisa com isso mas é doloroso

E: na sua perspectiva está a faltar alguma coisa na terapia. Alguma coisa que poderia torná-la mais benéfica?

C: Não senti falta de nada, não tenho imaginação para isso

E: gostaria de fazer alguma sugestão em relação à terapia ou em relação a própria investigação?

C: não. Vamos continuar neste caminho durante mais algum tempo, estou a gostar.

E: em relação a investigação como é que tem sido responder semanalmente ao questionário e depois em casa ao HAT.

C: O HAT já devem ter reparado que não sou nada assíduo nem atempado com isso. Infelizmente vou adiando e depois acabo por preencher na própria véspera da sessão seguinte e mando nessa altura. Não tenho sentido que o que tenho escrito do Hat saia prejudicado por isso. Consigo ter boas memórias do que se passou na sessão anterior portanto não é um evitamento para depois me esquecer e escrever menos. Temos um evitamento de custa-me voltar lá custa-me voltar a entrar no esquema mental. O ideal seria fazer na própria noite mas como eu chego a casa tão tarde nem penso nisso, depois é sexta-feira depois é o fim-de-semana depois recomeça a semana e de repente já é quarta-feira já é a véspera e ok tenho o HAT para preencher o controlo semanal de vez em quando fico chateado por não haver mudanças é só isso. Gostava que os números fossem ficando mais baixos mais depressa

E: De olhar para lá e já estar tudo mais baixo, sim. Tem tido necessidade de acrescentar ou tirar algum dos itens? Já teve alguma vez?

C: Não, de vez em quando olho para os itens e parece que há coisas que tenho a sensação de que estou a responder à mesma coisa. Mas não sei exactamente o que...

E: Quer rever comigo, eu tenho aqui...

C: vamos tentar

E: só se quiser pensar...

C: não já agora para pensar um bocadinho nisso, porque o porquê desta sensação... Este treze “sinto insatisfação”. Tudo o que está aqui ou quase tudo o que está aqui é insatisfação

E: Sim mas não deixa de ser uma consequência não é? Sente insatisfação se calhar em quase tudo mas também pode ser em paralelo não é? Sentir-se de uma forma geral insatisfeito com a sua vida ou com alguns aspectos. Mas se sentir que é redundante podemos tirar...

C: Parece redundante porque já disse aqui que me sinto desesperado. Desesperado é tipo um superlativo de insatisfação. Quando o desesperado chegasse de uma maneira estável tipo ou dois três então podíamos pensar aqui num trocar o desesperado por insatisfação, já é menos.

E: Ok como se nem sequer é insatisfação que sente neste momento ainda é desespero, qualquer dia pode ser insatisfação e isso seria menos grave. Tiramos então?

C: Sim. acho que o treze sim podia-se tirar

E: Mais alguma coisa que queira tirar ou acrescentar?

C: Eu ia fazer uma pergunta o não tenho círculo de amigos, não se sobrepõe com o tenho dificuldade em arranjar espaço para os outros mas uma coisa é dificuldade outra coisa é a existência portanto...

E: E o que isso lhe causa em termos de mal-estar é bastante diferente com certeza.

C: Lá está o não ter causa-me insatisfação o ter dificuldade em arranjar espaço, causa-me desespero.

E: O não ter causa-lhe se calhar um mal-estar moderado o ter dificuldade em arranjar espaço causa-lhe muito mal-estar

C: Causa-me muito mal-estar porque ter dificuldade significa que nunca vou arranjar portanto coloca-te num estágio diferente num nível diferente, mas não...

E: Então nesse caso se calhar vale a pena manter os dois não é? As duas frases

C: Sim só tirava este do sinto-me insatisfação depois está ali o sinto-me desesperado parece-me um bocado “descafeinado”.

E: E mais alguma coisa a acrescentar? Não.

C: Não. Vamos manter assim essa grelha. Estava tudo aí muito bem até a coisa de um mês mais ou menos, estava a começar a ter quattros e coisas desse género. Agora...

E: O que é que aconteceu?

C: As duas últimas vezes que vim. Cincos e seis, aconteceu a crise cá e aconteceu os desafios do Sto. António e que mexeram bastante comigo começar a socializar ou seja cheguei aos quattros comecei a sentir-me com energia com possibilidade de ir fazer coisas, portanto fiz coisas que tive a consequência.

E: Sim. Mas então não quer dizer que necessariamente sejam o regressar aos cincos e aos seis uma coisa negativa não é porque de facto as vezes é necessário piorar um bocadinho porque se esta a arriscar não é? Porque estão a fazer mais coisas que o fazem sofrer? Não quer dizer que o passo seguinte não seja melhorar. não é essa sensação que tem?

C: Acho que normalmente é assim que a coisa deve funcionar mas...

E: Emocionalmente ainda não é fácil ver assim. Mas por exemplo a partilha que fez aqui, partilha ou situação que chamou de crise aqui sente que o deitou abaixo mas que é uma coisa que agora continua a ser trabalhada dentro de si a possibilidade de falar sobre isso

C: Sim é uma coisa que vai evoluir.

E: Porque sente que é necessário também não é? Por mais que tenha essas reservas todas e por mais que seja difícil sem dar esse passo não é? Ninguém o obriga felizmente e não tem de ser o Tiago a obrigar-se a si próprio mas mais cedo ou mais tarde sente que isso vai evoluir é isso?

C: Se é o que há para resolver vai ter de evoluir. Se eu um dia espero resolver vai ter de evoluir

E: E espera resolver?

C: Espero resolver sim

E: Ótimo. Também espero que resolva, que consiga avançar. Vou-lhe propor o seguinte, vamos tentar sistematizar as mudanças pequenas ou grandes que aqui falamos em pequeninas frases para depois responder a uma escala em relação a elas está bem?

C: Sim.

E: Eu vou falar mais ou menos algumas que anotei e depois se lembrar de mais alguma diga. Em relação à biodanza será o quê? Diga-me isso numa frase.

C: Há tanta coisa. É um grupo social é tomar o contacto com o meu corpo é a ajuda do movimento voltar a entrar em contacto com o meu gosto pela dança.

E: Então vamos por isso em vários itens não é? É melhor. Entrar em contacto com o corpo.

C: Sim.

E: dançar. Começar...

C: Não. Dançar mesmo

E: Dançar é uma mudança não é? Disse a questão do movimento portanto é isto não é?

C: Sim dançar é um movimento. Conhecer pessoas novas.

E: Para além disto, não sei se é na mesma socializar, conhecer é uma coisa, conviver é outra não é?

C: Sim.

E: Ponho aqui também?

C: Não. Ponha a parte.

E: Conhecer pessoas novas, conviver...

C: Conviver.

E: Como foi nessa situação do Sto. António. Conviver. Mais? Em relação a essas questões relacionadas com a biodanza e o grupo é isto não é?

C: Sim

E: Depois em relação à alimentação quer dizer alguma coisa? Ou o exercício, aí não isso é...

C: Nesse caso punha aí dança/movimento. Escolher comida melhor. Escolher alimentos melhores. Não procurar conforto na comida.

E: alguma coisa em relação ao sono? Ou isso é uma coisa...

C: Ainda não avançou muito por aí. Vamos por aí tentar acordar cedo...

E: Lembro-me que a primeira vez que falamos tenho ideia de me ter dito que também era muito desorganizado em casa. Às vezes sentia...

C: Sim. Isso continua. A casa ainda está muito desarrumada.

E: Não estou a apontar o dedo. Acho que isso se calhar e o menor dos seus problemas não é por aí às vezes pode ser um reflexo de alguma organização interna...

C: O A ensinou-me uma coisa muito gira quando o conheci que é quando se aponta poe-se um dedo a apontar para uma pessoa e três dedos a apontar para nós.

E: Exactamente.

C: Não. Continua desarrumada em grande parte, na mesma, resultado de desarrumação mental. Tenho tentado fazer qualquer coisa quanto a isso, também não tenho sido muito bem-sucedido mas... estou a tentar

E: Mais? Anotei aqui a questão da ida ao médico mas isso também não é uma mudança ainda há-de ser não é?

C: Ainda não é uma mudança...

E: Mas e uma coisa que começa a pensar. Disse-me que ainda não falou no grupo nesta questão de ser também um bocadinho preocupado com a saúde

C: Sim, não falei ainda.

E: A questão do... disse que entende e defende-se melhor em relação à família...

C: Por acaso até falei. Mas foi bastante descomprometido.

E: Sem por ênfase...

C: Sem por em ênfase na questão foi mesmo na brincadeira

E: Quem sabe qualquer dia decide falar de uma forma mais seria...Dê-me só um bocadinho eu vou confirmar que a sala está livre porque eu tinha marcado só até às oito. Está bem?

C: Ah! Está bem.

E: Por si também pode ficar mais um pouco?

C: Sim.

E: Até?

C: Oito e meia.

E: Sim, sim mas eu acho que...tem ainda que preencher isso mas agora a seguir despachamo-nos rápido. Então onde íamos? Ah eu estava-lhe a perguntar em relação à sua família. A forma como há bocado formulou que entendia melhor as questões em relação à família e que defendia-se melhor em relação a família estava mais em paz com o facto de o seu pai ser ausente. Pronto isto são varias coisas como e que gostaria de por isto numa frase

C: Aceitar a família que tenho

E: Depois disse que esta menos desesperado e menos triste. A bocado quando falou do jogo de voleibol o ter-se apercebido, se calhar também é uma mudança não é? O ter-se apercebido que não é tímido como pensava pelo contrário as vezes ate se chega bastante a frente nas situações...

C: Às vezes voluntario-me

E: Mas a forma das coisas ficarem à sua maneira, de controlar a situação

C: Sim.

E: Acha que isso, essa ou outras tomadas consciência também são uma mudança ou ainda não se traduzem em mudanças?

C: São mudanças, mas não sei como descrevê-las. Ter mais consciência dos papéis que desempenho se é...melhor consciência de como sou de facto

E: Podemos por isso ter melhor consciência de como sou de facto por exemplo não é? Lembra-se de mais alguma mudança que queira por aqui na lista?

C: Acho que não...não.

E: Agora vou-lhe pedir. Em relação a cada... se não perceber a minha letra, diga-me. Em relação a cada uma destas frases que responda portante se considera que essa mudança já era esperada por si ou foi uma surpresa ter conseguido mudar isso e o grau não é? está aqui... totalmente esperada algo esperada nem esperada nem surpresa...

C: Sim.

E: Se conseguiria ou não ter essa mudança sem a terapia os cinco graus também e o quão importante foi essa mudança para si está bem? Tava aqui a pensar quando disse que aquela sessão de há três semanas que foi difícil para si e que depois falou com o A. Aquilo que não consegui ainda partilhar com o grupo conseguiu com o A?

C: Sim.

E: Só para saber porque eu acho que é um óptimo passo não é? Porque é o seu terapeuta também, é uma pessoa em quem pode confiar e pode não ter conseguido ainda com o grupo mas já conseguiu com o seu terapeuta e isso é muito bom. Ok então não sei se quer acrescentar mais alguma coisa à nossa conversa?

C: Não.

E: Já falámos muito não é? Então vou-lhe pedir apenas para preencher os do costume. Este acerca de se estes problemas o têm afectado nos últimos 14 dias, este é aquele das trinta e quatro questões sobre como se sentiu durante a última semana, e este aqui também é como é que estes sentimentos ou pensamentos o afectam durante o dia típico.

C: Há alguma ordem para os fazer?

E: Não, não pode fazer pela ordem que quiser.

9.6 Outputs do Teste de Friedman

9.6.1 Teste de Friedman para o instrumento SAI-R:

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of M1S and M3S are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,157	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of M1S and M2S are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,480	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of M2S and M3S are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,034	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

9.6.2 Teste De Friedman para o instrumento CORE-OM

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of M1C and M3C are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,005	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of M1C and M2C are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,197	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of M2C and M3C are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,016	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

9.6.3 Teste de Friedman CORE para cada sub-escala

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of FuncM2 and FuncM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,020	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of FuncM2 and FuncM1 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,655	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of FuncM1 and FuncM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,011	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of ProbM2 and ProbM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,739	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of ProbM2 and ProbM1 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,157	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of ProbM1 and ProbM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,855	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of B.EM2 and B.EM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,157	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of B.EM2 and B.EM1 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	1,000	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of B.EM1 and B.EM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,157	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of RiskM2 and RiskM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,317	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of RiskM2 and RiskM1 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	1,000	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distributions of RiskM1 and RiskM3 are the same.	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks	,317	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.