



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Pelo olhar da díade:

O Terapeuta, o Sistema de *Feedback* e a sua
Interacção no Processo de Mudança

CATARINA SILVA SERRANO DE ALMEIDA

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Daniel, pelo entusiasmo, compreensão e pelo sorriso a cada reformulação.

Ao João, meu eterno companheiro de viagem, no içar de velas perante mares turbulentos e no disfrutar da maresia.

Ao meu irmão Luís, pela sua pragmática inspiração.

À minha mãe, por me ensinar que o único percurso errado é não saber voltar atrás.

À minha madrinha, por me incentivar, desde pequena, a ser tudo o que quero.

À Dra. Fernanda e à Carolina, por ansiarem chamar-me colega neste grande amor que é a psicologia.

Ao Dr. Hugo, pelas acertadas palavras.

À Helena e ao Alex, pela partilha da caminhada.

À Margarida, pelos intervalos a meio da noite.

Aos meus amigos, que anseiam dançar o meu regresso.

À gata Ameixa e ao jazz, por me acompanharem nas inúmeras noites iluminada apenas pela luz do monitor.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Problema: Os benefícios gerais da psicoterapia têm sido consistentemente comprovados na literatura. Apesar da variabilidade dos resultados terapêuticos se dever mais ao terapeuta do que à abordagem utilizada, esta tem sido apontada como a variável negligenciada na investigação. Os sistemas de *feedback* têm demonstrado a sua eficiência em promover melhores resultados terapêuticos. Contudo, a literatura tem enfatizado problemas de implementação, em particular, alguns terapeutas não tiram o melhor partido desta ferramenta. Apesar de alguns factores do terapeuta se correlacionarem com melhores resultados terapêuticos, ainda não é claro como contribuem para o atingir de mudanças, nem como moderam os sistemas de *feedback*.

Objectivo: Esta investigação visa aceder à perspectiva do terapeuta e do cliente sobre factores potenciadores da mudança terapêutica, focando-se no terapeuta, no sistema de *feedback* e na sua interacção.

Método: Foram seleccionadas três díades terapêuticas, que realizaram um processo terapêutico semanal de catorze sessões. Os principais instrumentos para recolha de dados foram o protocolo da Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente (Sales et al., 2007) e a Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta. Os dados foram analisados segundo a metodologia qualitativa e fenomenológica de Giorgi (2009).

Resultados: A comunicação, disponibilidade e presença do terapeuta associada à comunicação, monitorização e adaptação ao cliente facilitada pelo sistema de *feedback* foram considerados importantes para a mudança.

Conclusões: O sistema de *feedback* utilizado por um terapeuta com competências relacionais parece auxiliar na mudança do cliente.

Palavras-chave: Investigação em Psicoterapia; Processo de Mudança; Efeitos do terapeuta Sistemas de feedback; Perspectiva da Díade

ABSTRACT

Problem: The benefits of psychotherapy have been consistently proven in literature. Although the outcome variability is due more to the therapist than to the type of treatment, the therapist has been described as the neglected variable in the research. Feedback systems have showed their effectiveness in promoting better outcomes. However, the literature has emphasized implementation issues, in particular, some therapists do not take full advantage of this tool. Although some therapist factors are correlated with better outcomes, it isn't clear how they contribute to client's change, or how they moderate the feedback systems.

Objective: This research aims to access the therapist and client's perspective on factors that promote therapeutic change, focusing on the therapist, the feedback system and their interaction.

Method: We selected three therapeutic dyads, which performed a therapeutic process of fourteen sessions with weekly frequency. The main instruments for data collection were the Client Psychotherapeutic Change Interview protocol (Sales et al., 2007) and the Therapist Psychotherapeutic Change Interview. The data were analysed according to the qualitative and phenomenological methodology of Giorgi (2009).

Results: The communication, availability and presence of the therapist associated to the communication, monitoring and adaptation to the client facilitated by the feedback system were considered important for the change.

Conclusions: The feedback system used by a therapist with relational skills seems to aid in client change.

Key-words: Research in Psychotherapy; Change process; Therapist effects; feedback systems; Dyad Perspective

Índice

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
INVESTIGAÇÃO EM PSICOTERAPIA	2
<i>A psicoterapia funciona?.....</i>	2
<i>Porque é que merecemos todos prémios, pássaro Dodo?.....</i>	3
INVESTIGAÇÃO SOBRE OS EFEITOS DO TERAPEUTA	4
<i>Pensemos, então, o terapeuta.....</i>	4
INVESTIGAÇÃO SOBRE OS SISTEMAS DE FEEDBACK.....	8
<i>Desafios na eficácia em psicoterapia e (possíveis) soluções</i>	8
OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO.....	12
MÉTODO.....	13
PARTICIPANTES	15
INSTRUMENTOS	16
CORE-OM.....	16
PCOMS.....	16
Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente.....	17
Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta	17
PROCEDIMENTO.....	18
RESULTADOS.....	19
RESULTADOS QUANTITATIVOS DOS CLIENTES.....	19
RESULTADOS QUALITATIVOS DOS CLIENTES.....	21
<i>Análise pós-estrutural</i>	28
RESULTADOS QUALITATIVOS DOS TERAPEUTAS.....	32
<i>Análise pós-estrutural dos terapeutas</i>	40
RESULTADOS QUALITATIVOS DAS DÍADES	46
DISCUSSÃO	48
LIMITAÇÕES DESTA INVESTIGAÇÃO	58
SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	58
CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ANEXOS	71
ANEXO I CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO	72
ANEXO II ENTREVISTA DE MUDANÇA AO CLIENTE	73
ANEXO III ENTREVISTA DE MUDANÇA PSICOTERAPÊUTICA DO TERAPEUTA.....	77
ANEXO IV TRANSCRIÇÕES DE ENTREVISTAS	79
ANEXO V ANÁLISE DAS TRANSCRIÇÕES UTILIZANDO O MÉTODO FENOMENOLÓGICO	172

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 Dados socio-demográficos dos Clientes	15
Tabela 2 Dados socio-demográficos dos Terapeutas	16
Tabela 3 Estrutura Geral de Significados dos Clientes	21
Tabela 4 Lista de Dimensões Eidéticas dos Clientes	22
Tabela 5 Variações Empíricas dos Clientes	23
Tabela 6 Estrutura Geral de significados dos Terapeutas.....	32
Tabela 7 Lista de Constituintes-Chave dos Terapeutas.....	33
Tabela 8 Variações Empíricas Dos Terapeutas	34
Tabela 9 Síntese dos Constituintes-Chave dos seis participantes	46
Tabela 10 Lista de Constituintes-chave da Díade– Seis participantes	46
Figura 1 CORE-OM de PC1.....	20
Figura 2 PCOMS de PC1	20
Figura 3PCOMS de PC2	20
Figura 4CORE-OM de PC2.....	20
Figura 5 CORE-OM de PC3.....	21
Figura 6 PCOMS de PC3	21
Figura 7 Dimensões dos participantes face ao Terapeuta e ao Sistema de Feedback	47

INTRODUÇÃO

A aparente curta História da psicoterapia está repleta de ramificações e complexidades. O que se poderia esperar de uma ciência que visa compreender o ser humano?

Conflitos à parte e pretensões teóricas à parte, a psicoterapia funciona. A literatura deixa-o inequivocamente claro (Lambert & Ogles, 2004, Wampold, 2001). No entanto, *o como funciona* ainda oferece espaço à reflexão e investigação. A variável independente ainda não é inequivocamente clara. Questões como: “O que faz a psicoterapia funcionar?”, “O que potencia a sua eficiência e eficácia?”, “Como evoluir?”, urgem em ser respondidas. Embora inicialmente a investigação se tenha voltado para cada terapia e problemática específica, parece que o verdadeiro ingrediente da psicoterapia está presente, de uma ou outra forma, em todas as terapias (Imel, Wampold, Miller, e Fleming, 2008; Wampold et al., 1997). Isto é, há algo comum nas diferentes terapias que ajuda os clientes (Norcross, 2002; Wampold, 2008). A aliança terapêutica tem sido comumente estudada e validada como o factor de maior importância (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Norcross, 2002). Contudo, apesar dos efeitos do terapeuta se verificarem (Baldwin & Imel, 2013; Lambert & Ogles, 2004; Okiishi et al 2006), pouco se tem investigado essa variável (Beutler, 1997).

Há que reconhecer, igualmente, que há desafios na eficácia da psicoterapia. Há clientes que não melhoram no tempo que é previsto, os que desistem da terapia, os que pioram (Hansen, Lambert e Forman, 2002; Okiishi, Lambert, Nielsen & Ogles, 2003; Swift & Greenberg, 2012; Warren, Nelson, Mondragon, Baldwin & Burlingame, 2010). Os sistemas de *feedback* visam adereçar estas dificuldades (Lambert, Hansen & Finch, 2001; Macdonald & Mellor-Clark, 2015).

Nesta investigação pretendemos aceder à perspectiva das díades sobre o papel do terapeuta, os sistemas de *feedback* e da sua interacção no processo terapêutico.

“The humanistic and the scientific strands do not need to stand in opposition to each other. The mission of science is to explain, discover, and understand. It is time for science to be applied to the humanistic aspects of psychotherapy to better understand the intricate nature of a remarkably effective healing practice.” - Bruce E. Wampold (2007, p. 869)

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Investigação em Psicoterapia

A psicoterapia funciona?

Nas décadas de 1950 e 1960, Hans Eysenck (1952) afirmou que os resultados das investigações eram insuficientes para alegar a eficácia da psicoterapia. Estava lançada a primeira pedra para o repensar da investigação. Strupp contestou, iniciando-se o célebre debate *Eyseck v.s. Strupp* (Eyseck 1964; Strupp, 1963). Deste período de crise floresceu investigação sobre a eficácia da psicoterapia, incidindo-se em questões metodológicas, como a aleatorização dos participantes e a condição de controle. Em 1977, através da meta-análise de Smith e Glass, conclui-se existirem evidências fortes a favor da eficácia geral da psicoterapia. Três anos depois, Smith, Glass e Miller (1980), com base numa meta-análise de 475 estudos de *outcome*, sugerem que, no final do tratamento o cliente está melhor do que 80% da amostra de controle. Esta meta-análise foi, posteriormente, amplamente desafiada, sendo replicada (eg: Andrews & Harvey, 1981), e conduzidas análises independentes com outras grandes amostras (eg: Shapiro & Shapiro, 1982), corroborando os seus resultados.

A literatura mais recente mantém, consistentemente, a eficácia da psicoterapia (eg: Lambert & Ogles, 2004; Wampold, 2007), mais de 5.000 estudos individuais e de 500 meta-análises foram replicadas corroborando que a psicoterapia é eficaz em ajudar as pessoas a atingir seus objectivos e a superarem a sua psicopatologia a uma taxa que é mais rápida e mais substancial do que as mudanças que resultam de processos de cura natural dos clientes e elementos de suporte no ambiente (Lambert, 2011). Comparativamente com a terapia medicamentosa, a psicoterapia é, para muitos distúrbios, tão eficaz quanto esta, mais duradoura e apresenta menos resistências (Wampold, 2007).

Mas, face à vastidão de abordagens, a que psicoterapia nos referimos, quando advocamos a sua eficácia? Apesar do campo da psicoterapia tender a operar na crença de que se possam desenvolver uma teoria global de funcionamento humano e de terapia passível de ser aplicada a todas as situações, a complexidade humana excede a simplicidade teórica da relação causal ou mediadora da mudança terapêutica (Goldfried, Arnkoff & Glass, 2011). De facto, embora a investigação se tenha dedicado a perceber qual o melhor tratamento para certas problemáticas, evidenciando uma competitividade entre abordagens terapêuticas, vários estudos demonstraram a eficácia e efectividade de uma variedade de abordagens

psicoterapêuticas (Lambert & Ogles, 2004), não sendo possível através de meta-análises encontrar diferenças consistentes entre os diferentes tipos, quer no contexto geral, quer para distúrbios específicos (Imel et al., 2008; Wampold et al., 1997). Segundo Lambert (2011), tal pode dever-se a uma série de explicações alternativas: (a) diferentes terapias podem alcançar objectivos semelhantes através de processos diferentes; (b) diferentes resultados ocorrem, mas não são detectados pelas estratégias de investigação, por exemplo devido a questões metodológicas; e (c) terapias diferentes incorporam factores comuns que são curativos, embora não sejam enfatizados pela teoria da mudança de uma escola específica.

Actualmente a investigação da eficácia da psicoterapia está dividida entre duas posições - a ideia da psicoterapia análoga à medicina e a que se foca nos *factores comuns* (Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013). O racional da primeira posição incide na eficácia de diferentes abordagens psicoterapêuticas e no desenvolver de terapias empiricamente suportadas para condições diagnósticas específicas através de ensaios clínicos aleatorizados (RCT's), cujos resultados geraram directrizes de tratamento, enquanto que a segunda posição, ao invés de se concentrar nos factores específicos responsáveis pelo sucesso de terapias específicas, procura os factores comuns às abordagens que são responsáveis pela mudança (Miller et al., 2013). Os *factores comuns* são-no duplamente: (1) estão presentes em distintas abordagens terapêuticas e (2) são eficazes no tratamento de distúrbios e problemáticas bastante diferentes (Tschacher, Haken & Kyselo, 2015). A pesquisa em psicoterapia sugere que estes factores podem ser mais importantes do que os factores "técnicos", isto é, específicos de cada escola, no atingir de ganhos terapêuticos (Norcross, 2002).

Porque é que merecemos todos prémios, pássaro Dodo?

“Todos ganharam e todos merecem prémios”- 1936 Rosenzweig

O movimento da integração da psicoterapia tem sido um debate de longa duração (Solomonov, Kuprian, Zilcha-Mano, Gorman, & Barber, 2016). Em 1932, numa reunião da Associação Americana de Psiquiatria, Thomas French demonstrou aos seus colegas ligações entre o trabalho de Freud e Pavlov, constituindo uma das primeiras tentativas de integração da psicoterapia (Goldfried, Glass, & Arnkoff, 2011). Em 1936, Rosenzweig ilustrou a ideia dos factores comuns, no que ficou célebre como o veredicto do pássaro Dodo, através de uma frase retirada do conto “Alice no País das Maravilhas” de Lewis Carroll “*Todos ganharam e todos merecem prémios*”, com o objectivo de argumentar que diferentes abordagens de intervenção podem ser igualmente eficazes porque contêm princípios comuns de mudança, sendo: (a) as características do terapeuta são importantes para o processo de mudança, porque incutem

esperança e motivação no cliente; (b) as interpretações feitas durante a terapia são importantes porque ajudam o cliente a obter uma melhor compreensão dos seus problemas; e (c) embora diferentes terapias enfatizem diferentes aspectos do cliente, podem ser eficazes porque uma mudança em qualquer aspecto do funcionamento pode afectar os restantes de forma sinérgica (Goldfried et al., 2011). Em 1967, Arnold Lazarus introduziu o conceito de um *eclecticismo técnico*, referindo-se à utilização de métodos de terapia defendidos por diferentes orientações, sem a aceitação dos seus fundamentos teóricos.

Actualmente, estima-se que factores específicos contribuam em apenas 15% para a melhoria dos pacientes em psicoterapia, enquanto que os factores comuns expliquem cerca de 30% dos seus resultados, sendo a percentagem mais elevada de mudança atribuível à terapia ou terapeuta (Lambert, 2013). Vários factores comuns têm recebido apoio empírico considerável, como: apoio, carinho, empatia, *feedback*, tranquilidade, sugestão, credibilidade, foco em emoções evitadas, expectativas de melhoria, exposição a situações e objectos temidos, encorajamento para enfrentar medos e expectativas. (Lambert, 2011). Mas o Santo Graal do estado da arte tem sido uma relação terapêutica facilitadora (Lambert, 2011). As variáveis-chave da relação - como uma atitude terapêutica descrita em termos de aceitação, validação, aliança terapêutica, aliança de trabalho, competências interpessoais do terapeuta e apoio - são comuns a todas as terapias. (Norcross, 2002). De facto, a aliança terapêutica constitui um factor terapêutico viável como preditor consistente de resultados, levando muitos a concluir que é um elemento essencial da terapia (Horvath et al., 2011; Norcross, 2002).

Os modelos de factores comuns enfatizam o trabalho colaborativo entre terapeuta e cliente focando-se no terapeuta, o cliente, a sua interacção e a estrutura do tratamento que é oferecido. (Duncan, 2010).

Investigação sobre os Efeitos do Terapeuta

Pensem, então, o terapeuta

“Para onde foi o terapeuta na investigação?”

Adelson & Owen, 2012.

Os clientes que têm o mesmo terapeuta são susceptíveis a experiências mais semelhantes do que os tratados por diferentes terapeutas, particularmente nos resultados da terapêuticos (Wampold & Brown, 2005). Isto é, há um impacto do terapeuta no resultado da terapia do cliente em comparação com outros terapeutas, no que se definiu por *efeitos do terapeuta* (Baldwin &

Imel, 2013). No entanto o psicoterapeuta é classicamente considerado como “*variável negligenciada*” na investigação em psicoterapia. (Beutler, 1997).

Embora possa causar alguma estranheza esta ténue presença do terapeuta na investigação em psicoterapia, Okiishi et al., (2006) advertem que nos ensaios clínicos que visam perceber a eficácia de uma terapia específica, o terapeuta é tratado como uma variável parasita, requerendo controle experimental, efectuado através da manualização, do alto nível de supervisão e da selecção de terapeutas “homogéneos” (Wampold, 2001). Ao diminuir a variabilidade dos terapeutas, aumenta a probabilidade de encontrar efeitos devido aos tratamentos, independentemente dos terapeutas que os oferecem (Okiishi et al., 2006). Apesar do elevado controle, os efeitos do terapeuta tendem a emergir nos resultados dos clientes. A primeira meta-análise dedicada aos efeitos do terapeuta, evidencia-o, atribuindo aos terapeutas uma variabilidade de 9% no *outcome* (Crits-Christoph et al., 1991). Posteriormente, vários estudos têm corroborado a existência de efeitos do terapeuta (Baldwin & Imel, 2013; Chow et al., 2015; Kim, Wampold, & Bolt, 2006; Lutz, Leon, Martinovich, Lyons & Stiles, 2007; Okiishi, Lambert, Nielsen & Ogles, 2003; Wampold & Brown, 2005).

Recentemente, Owen, Drinane, Idigo e Valentine (2015), reexaminaram 20 efeitos de tratamento seleccionados a partir de 17 meta-análises, tendo-se focado nas que encontraram diferenças estatisticamente significativas nos tratamentos para uma variedade de distúrbios, corrigindo os efeitos do tratamento de acordo com os efeitos do terapeuta estimados (5%, 10% e 20%). Considerando um efeito do terapeuta reduzido, 80% dos efeitos do tratamento relatados seriam ainda estatisticamente significativos, no entanto, considerando estimativas maiores dos efeitos do terapeuta, apenas 20% dos efeitos de tratamento seriam ainda estatisticamente significativos (Owen et al., 2015). Embora algumas meta-análises tenham sido consistentes nas suas estimativas para diferenças de tratamento, o grau de certeza dos resultados foi consideravelmente reduzido após considerar os efeitos terapeuta. (Owen et al., 2015). Os efeitos do terapeuta são de tal ordem, que poderão estar a mascarar a eficácia atribuída às terapias. De facto, os psicoterapeutas podem ter um grande impacto sobre a forma como entendemos as diferenças entre os tratamentos (Kim et al., 2006), já que os seus efeitos surgem também em terapias manualizadas (Laska, Smith, Wislocki, Minami, & Wampold, 2013).

Uma percentagem significativa da variância dos resultados terapêuticos deve-se às características do terapeuta – cerca de 7% –, e 5% em ambiente clínico real (Baldwin & Imel, 2013; Wampold & Brown, 2005), excedendo o impacto da abordagem teórica utilizada, que explica somente 1% (Baldwin & Imel, 2013; Lambert & Ogles, 2004; Okiishi et al., 2003;

Okiishi et al., 2006). Ainda mais extremo foi o estudo de Kim et al. (2006) no qual cerca de 8% da variância nos resultados foi atribuída aos terapeutas, ao passo que 0% devido ao tratamento. Os efeitos do terapeuta são também evidentes nos casos com medicação psicofarmacológica. No estudo de Wampold & Brown (2005) os utentes que receberam a medicação aliada à psicoterapia mostraram maior mudança, embora a quantidade de variância devido à medicação tenha sido pequena, em comparação com a variação que atribuível aos terapeutas. Os casos em que a medicação psicofarmacológica foi aliada a psicoterapeutas mais eficazes apresentaram resultados mais favoráveis do que com terapeutas menos eficazes, nos quais surtiu pouco ou nenhum efeito (Wampold & Brown, 2005).

O terapeuta tem um efeito no *outcome*. Existem terapeutas consistentemente mais eficazes ao longo do tempo (Wampold & Brown, 2005) e numa variedade de *settings*, cujos clientes atingem uma mudança três vezes superior relativamente aos restantes (Brown, Lambert, Jones, & Minami, 2005). É importante reflectirmos, afinal, a que se deve a variabilidade dos terapeutas. Certos estudos têm evidenciado a importância das *características do terapeuta* no sucesso terapêutico (eg: Anderson, Ogles, Patterson, Lambert & Vermeersch, 2009; Heinonen, Lindfors, Laaksonen, & Knekt, 2012; Okiishi et.al, 2003). A investigação parece indicar que o sucesso terapêutico não pode ser atribuível a uma variedade de traços demográficos do terapeuta como a idade, o sexo, nível de prática, tipo de prática, orientação teórica (Okiishi et al., 2003; Brown et al, 2005; Wampold & Brown, 2005, Anderson et al., 2009), diagnóstico do paciente (Wampold & Brown, 2005) ou prática de supervisão ou formação em psicoterapia posterior (Fauth, Gates, Vinca, Boles & Hayes, 2007).

Então, que características e/ou competências do terapeuta tem tido suporte empírico no sucesso terapêutico?

Heinonen e colaboradores (2012) concluíram que as características do terapeuta são potencialmente determinantes na eficácia da psicoterapia de curto e longo prazo, sendo que os *terapeutas activos, envolventes e extrovertidos* produziram uma redução mais rápida dos sintomas em terapia curto prazo, inversamente, os terapeutas mais cautelosos, *não-intrusivos* geraram maiores benefícios na terapia a longo prazo durante o *follow-up*. Terapeutas com *baixa autoconfiança* e *baixa satisfação* no trabalho terapêutico são preditores de piores resultados na terapia independentemente da sua duração (Heinonen et al. 2012). Porém, o terapeuta não deverá ser excessivamente confiante, parece ser necessária uma postura autocrítica. O estudo de Nissen-Lie et al. (2015) combinou características pessoais e profissionais do terapeuta, concluindo que o terapeuta “*se deve amar a si mesmo enquanto pessoa e duvidar de si enquanto*

terapeuta”, ou seja, um elevado grau de *auto-afiliação* aliado à *autocrítica* enquanto profissional é particularmente próspero, ao passo que um *nível de auto-confiança exagerado*, mesmo se associado a um *nível de auto-afiliação elevado*, não cria uma atitude terapêutica saudável.

Teoricamente, o “*talento terapêutico*” é caracterizado por *competências interpessoais* que incluem uma *comunicação clara e positiva, empatia e sintonia comunicativa nas relações sociais, respeito e comportamento interpessoal caloroso e respeitador, uma gestão respeitadora da crítica e vontade de cooperar* (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Orlinsky e Rønnestad (2005) relatam que os terapeutas eficazes podem possuir um “talento natural” para excelentes competências relacionais básicas que poderão ter sido desenvolvidas ao longo da sua carreira. De facto, as *competências interpessoais facilitadoras do terapeuta (como fluência verbal, expressão emocional, capacidade de persuasão, esperança, carinho, empatia, capacidade de criar aliança terapêutica e foco no problema)* são potenciais preditores significativos de sucesso terapêutico (Anderson et al, 2009). O estudo longitudinal de 5 anos de Schöttke, Flückiger, Goldberg, Eversmann, & Lange (2015) relatam, igualmente, que os terapeutas em treino que demonstraram *fortes competências interpessoais* obtiveram melhores resultados com seus clientes. As *competências interpessoais do terapeuta* parecem ser um factor a considerar na investigação da sua variabilidade (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Anderson et al., 2009; Anderson, Crowley, Himawan, Holmberg & Uhlin, 2015; Anderson, McClintock, Himawan, Song & Patterson, 2016; Orlinsky & Rønnestad, 2005; Schöttke et al., 2015). A *flexibilidade* que os terapeutas demonstram quanto ao uso da técnica dentro de um determinado tratamento parece estar relacionada a melhores resultados (Owen & Hilsenroth, 2014), assim como a *capacidade de formar melhores alianças terapêuticas* com os seus clientes (Baldwin, Wampold & Imel, 2007). Numa revisão da literatura, Ackerman & Hilsenroth (2003) focaram-se na procura de contributos do terapeuta na aliança terapêutica, elegendo certos atributos pessoais - ser *flexível, honesto, confiável, confiante, caloroso, interessado e aberto* - como contribuidores positivos no desenvolver e manter da aliança terapêutica, independentemente da abordagem utilizada.

No fundo, as capacidades relacionais do terapeuta parecem ser relevantes para o atingir de melhores resultados terapêuticos.

Na variabilidade do terapeuta surgem *outliers* que reflectem os terapeutas de topo. O cliente “típico” atendido por um terapeuta de topo (um dos 10% melhores), tem o dobro da probabilidade de recuperar e metade da probabilidade de deteriorar do que um cliente que tem

um terapeuta pertencente aos 10% piores. (Baldwin & Imel, 2013). Talvez seja útil perceber o que fazem, dado que certos terapeutas têm resultados consistentemente superiores à média (Okiishi et al., 2003; Baldwin & Imel, 2013). Poderíamos designá-los por *super-shrink*, ou, mais politicamente correcto, *terapeuta excepcional*.

A questão que se impõe: *como é que um terapeuta se torna extraordinário?* O estudo da excelência em vários campos providencia um potencial modelo para o entendimento dos factores mediadores chave envolvidos no desenvolvimento dos melhores psicoterapeutas (Chow et al., 2015).

O termo *prática deliberada* (PD) está intimamente ligado com a investigação da excelência e designa o tempo utilizado pelo profissional para reflectir sobre *feedback* recolhido, identificar as fragilidades no seu trabalho, procurar auxílio de outros profissionais e, por fim, planear e executar um novo plano de acção (Ericsson, 2006). Tal como os diversos “extraordinários”, a PD parece ocupar um espaço relevante nos psicoterapeutas de topo (Miller, 2013; Chow, et al, 2015). Segundo Miller e colegas (2013), os terapeutas com resultados consistentemente melhores tendem a: (1) medir os resultados médios obtidos na sua prática clínica; (2) pedir regularmente *feedback*, formal ou informalmente, aos seus clientes; e (3) investir tempo em “prática deliberada”. A quantidade de tempo despendido em prática deliberada, está significativamente relacionada com os *outcomes*. Porém, não específica que actividade conduz a um melhor *outcome* (Chow et al. 2015). Os autores colocam a hipótese de que as actividades realizadas em PD possam depender das necessidades, conhecimentos e competências do terapeuta em questão. No mesmo estudo, a tarefa que os terapeutas altamente eficazes relataram exigir mais esforço cognitivo foi a “*revisão de gravações de terapia sozinho*”, o que vai de encontro à ideia de que a revisão do desempenho pode constituir uma parte relevante na identificação e posterior correcção de erros (Chow et al, 2015). Mas como identificar os erros e mensurar o desempenho? Discutiremos este tópico de seguida.

Investigação sobre os Sistemas de Feedback

Desafios na eficácia em psicoterapia e (possíveis) soluções

“What is missing is what we initially sought in our professional lives—our patients ‘voices.’”-

Gabbard & Freedman (2006)

Apesar da eficácia da psicoterapia, a investigação não sugere a evolução que tem acompanhado outras áreas. O sucesso em psicoterapia parece não ter tido os avanços característicos do nosso tempo, não havendo provas de um aumento da eficácia geral psicoterapêutica nas últimas décadas (Wampold & Imel, 2015). Há desafios que merecem ser reflectidos, como o *drop-out* (Swift & Greenberg, 2012), os *efeitos adversos da terapia* (Hansen, Lambert & Forman, 2002; Okiishi et al., 2003; Warren, et al., 2010), os *enviesamentos do terapeuta* como a sobrevalorização da sua eficácia e a dificuldade em reconhecer deterioração do cliente (Duncan, 2010, Hannan et. al, 2005; Walfish, McAlister, O'Donnell, & Lambert, 2012) assim como estratégias a adoptar.

Segundo a meta-análise de Swift & Greenberg (2012), há, em média, um *abandono prematuro da terapia* de um em cada cinco clientes. Okiishi e colaboradores (2003) analisaram o resultado da psicoterapia de 1.841 clientes atendidos por 91 terapeutas no qual concluíram que os clientes que tinham terapeutas mais eficazes mostraram uma resposta rápida e substancial ao tratamento, ao passo que os clientes dos terapeutas menos eficazes evidenciavam *deterioração*. Os casos de deterioração realmente existem, tanto no atendimento de rotina como nos ensaios clínicos. Hansen et al. (2002), através de uma base de dados nacional de 6.072 clientes, relataram que no atendimento clínico de rotina *apenas 35% dos clientes melhorou* em comparação com as taxas de 57% a 67% típicos de ensaios clínicos aleatorizados. A deterioração clínica ocorre tanto em ensaios clínicos como nos cuidados de rotina - 5% a 10% dos clientes adultos (Hansen et al., 2002) e 10 a 20% das crianças (Warren et al., 2010) pioram em terapia. Mesmo nos ensaios clínicos aleatorizados (RCTs), com terapeutas cuidadosamente seleccionados e supervisionados atribuídos a clientes com apenas um distúrbio, cerca de 35% a 40% dos clientes não beneficiam da terapia (Hansen et al., 2002).

Wampold & Brown (2005) questionam se os terapeutas que estão constantemente a produzir resultados terapêuticos inferiores à média estão cientes do facto de que seus pacientes não estão a progredir como seria esperado. Walfish et al. (2012) responde que não. Na verdade, a sua investigação indica que os terapeutas *sobrevalorizam a sua eficácia* - 25% dos terapeutas posicionaram-se no percentil 90 de eficácia, comparativamente com os seus colegas, e nenhum terapeuta se auto-avaliou abaixo da média (Walfish et al, 2012). Hannan e colaboradores (2005) pediram a 48 terapeutas que avaliassem o progresso do tratamento, concluindo que os terapeutas *não reconhecem a deterioração dos clientes*. Nem mesmo os clínicos mais eficazes aparentam ser capazes de identificar clientes em declínio (Duncan, 2010). Para Hannan et al. (2005) uma das razões para tal, prende-se com o facto de que os terapeutas não estão cientes da trajectória

de mudança dos clientes e não reconhecem deterioração. Hatfield, McCullough, Frantz e Krieger (2010) constataram que apenas 32% dos terapeutas registaram o agravamento do paciente nas suas notas, apesar da dramática escalada dos sintomas na semana prévia.

Perante estes dados, faz sentido reflectir em estratégias a adoptar. Nesse sentido surge a investigação focada no cliente - *patient focus research* (Howard, Moras, Brill, Martinovich & Lutz, 1996), que, ao invés de informar o terapeuta se dada intervenção funcionará com um tipo de cliente, centra-se em *se está a funcionar para um cliente específico*. Para tal, os clínicos precisam de informação baseada na investigação centrada no cliente, para aceder a informações válidas, sistemáticas e relevantes sobre o seu estado no início e durante o curso do tratamento (Howard et al., 1996). O *paradigma focado no cliente* procura identificar métodos empíricos para melhorar *outcome* clínico do cliente durante o processo terapêutico, permitindo, através do sistema de *feedback*, prever a sua evolução e a eventual alteração do plano terapêutico (Lambert, 2001). Actualmente têm sido desenvolvidos, testados e implementados vários *sistemas de feedback* como o OQ-45 (Lambert, 2015) e o PCOMS (Duncan & Reese, 2015). Estes sistemas visam colmatar as estimativas excessivamente optimistas dos terapeutas previamente abordadas, como a sua incapacidade para prever a falha do tratamento (Hatfield et al., 2010; Lambert, 2015). O uso de sistemas de *feedback* formal pode auxiliar os terapeutas a ultrapassar e corrigir as suas limitações na predição de resposta ao tratamento, aumentando a probabilidade de detectar e resolver as dificuldades do cliente na terapia (Macdonald & Mellor-Clark, 2015). De facto, como o estudo de Lambert e colaboradores (2001) com base em 10,000 participantes parece apontar, a probabilidade de resultados positivos aumenta quando os terapeutas têm acesso aos dados normativos de mudança expectável contrastados com o progresso do seu cliente (Lambert, et al., 2001).

Vários estudos evidenciaram que o *feedback* dado aos terapeutas sobre o progresso do cliente foi eficaz no melhoramento dos seus resultados terapêuticos, principalmente nos que corriam risco de deterioração -“NOT. *Not On Track patients*”- (Lambert et al., 2001; Lambert et al., 2002; Whipple et al., 2003). Em termos do impacto do sistema na duração da terapia, a utilização do *feedback* conduziu os clientes “NOT” - os que se previa que o tratamento iria falhar - a um processo, em média, mais longo, mas com melhorias no resultado terapêutico. Quase o dobro dos clientes no grupo de *feedback* alcançou uma alteração clinicamente significativa ou confiável e menos sofreram deterioração no fim do tratamento. (Lambert et al., 2002) A percentagem dos clientes “NOT” que atingiram melhorias clínicas significativas foi 14% mais elevada e obtiveram menos 8% menos de deterioração na condição com *feedback* do

que na condição de controlo (Lambert et al., 2002). No estudo de Hannan et al. (2005), os resultados indicaram que os métodos formais de monitorização foram capazes de identificar 100% dos pacientes cuja condição se deteriorou no final da terapia e 85% após apenas três sessões. Os benefícios da monitorização formal verificaram-se também no contexto de terapia de casal (Anker, Duncan & Sparks, 2009). Após o tratamento, os casais cuja terapia incluía feedback demonstraram uma melhoria significativamente maior do que os do tratamento de condição de controle, obtendo uma taxa de mudança quase 4 vezes superior, mantendo uma vantagem significativa após 6 meses e apresentando uma taxa significativamente menor de separação ou divórcio (Anker et al., 2009).

Sintetizando, a investigação indica que a utilização de feedback na terapia pode (a) duplicar o tamanho do efeito do tratamento e aumentar a proporção de clientes com mudança confiável e clinicamente significativa; (b) reduzir, em metade as taxas de abandono da terapia; (c) reduzir o risco de deterioração para um terço; (d) diminuir a duração do tratamento em dois terços; e (e) reduzir os custos. (Lambert, 2015; Miller et al., 2015). A utilização destes sistemas parece constituir possíveis soluções para os desafios previamente apresentados.

Apesar de, aparentemente, a utilização de sistemas de *feedback* ter o potencial de potenciar os resultados na prática clínica, ainda não é claro como funciona, sendo necessário compreender quais os seus aspectos subjacentes, como as características dos terapeutas e o modo como o utilizam (De Jong, Sluis, Nugter, Heiser, & Spinhoven, 2012). De facto, recentes investigações que examinaram os efeitos de monitorização de resultados de rotina e *feedback* sugerem que não funcionam uniformemente para cada paciente e cada terapeuta (De Jong et al, 2012; Simon, Lambert, Harris, Busath & Vazquez, 2012). Parece haver efeitos do terapeuta na sua utilização. Isto é, variáveis do terapeuta parecem moderar a eficácia do feedback (De Jong et al, 2012). A atitude dos terapeutas parece ser algo extremamente relevante a ter em conta, uma vez que prediz a sua utilização (De Jong et al., 2012). É também relevante perceber a utilização dos sistemas, uma vez que nem todos os terapeutas parecem beneficiar do sistema (Simon, et al.). A que se poderá dever esta diferença? No estudo de Ionita, Fitzpatrick, Tomaro, Chen, e Overington (2016) os terapeutas reportaram alguns medos relacionados com a sua implementação. Mais: No estudo de Chow (2014) os terapeutas altamente eficazes reportaram ser “*surpreendidos pelo feedback dos clientes*” mais vezes numa semana de trabalho do que os seus colegas menos eficazes, o que poderá indicar a consciência e receptividade a este método. Os terapeutas parecem diferir na forma como compreendem e utilizam o sistema.

Objectivos da Investigação

Nesta investigação, propomos como objectivo compreender, pela perspectiva da díade, o modo como terapeuta, as suas competências, e a sua utilização do sistema de *feedback* contribui para a mudança em psicoterapia. Para tal, pretendemos responder às seguintes questões:

- *Que competências do terapeuta são consideradas facilitadoras da mudança pelos clientes?*
- *Que competências do terapeuta são consideradas facilitadoras da mudança pelos próprios terapeutas?*
- *Qual a atitude dos clientes para com os sistemas de feedback?*
- *Qual a atitude dos terapeutas para com os sistemas de feedback?*
- *De que modo as competências do terapeuta associadas aos sistemas de feedback influenciam o processo terapêutico?*

MÉTODOS

O presente estudo visa compreender os efeitos do terapeuta e dos sistemas de *feedback* na mudança psicoterapêutica através da perspectiva dos seus intervenientes. Para tal, optou-se por uma metodologia predominantemente qualitativa. Numa primeira fase, através de instrumentos quantitativos de modo a aceder ao estado do cliente no pré e pós tratamento, assim como à sua evolução longo do processo terapêutico e à sua perspectiva sobre a aliança terapêutica. Após o processo terapêutico, numa lógica qualitativa, foram dirigidas entrevistas semi-directivas e semi-estruturadas à díade, com intenção de compreender o processo aprofundadamente o terapêutico, sendo posteriormente analisadas segundo o método fenomenológico de Giorgi (2009).

A escolha desta metodologia prende-se com a intenção descrever e interpretar os fenómenos em estudo, no seu contexto natural, de uma forma mais rica e detalhada (Sousa, 2014), de modo conhecer e elucidar os complexos processos de constituição da subjectividade, contrariamente dos pressupostos ‘quantitativos’ de predição, descrição e controle (Holanda, 2006, p. 364). Os métodos qualitativos e particularmente, o método fenomenológico são abordagens de estudo credíveis para o desenvolvimento de pesquisa em psicologia, pois ao invés de se guiarem pela lógica da causalidade, procuram compreender a complexidade da experiência humana a partir de uma aproximação ao “mundo da vida” (Giorgi & Sousa, 2010). Adaptando os princípios filosóficos da metodologia fenomenológica de Husserl ao contexto científico em psicologia fenomenológica, Giorgi, desenvolve o método fenomenológico de investigação aplicado à psicologia, e o objecto de estudo passa ser o sentido da experiência humana (Giorgi & Sousa, 2010). Desenvolvendo sistematicamente o método de modo a ser passível de ser aplicado por diferentes investigadores no âmbito da psicologia científica, enquanto conhecimento dos fenómenos humanos (Giorgi & Sousa, 2010, p. 73) e assim, seguindo os critérios de rigor científico estipulados para as ciências humanas (Giorgi & Sousa, 2010). A investigação fenomenológica não pretende testar hipóteses ou provar teorias, é sim, uma abordagem descritiva-exploratória orientada para a descoberta (Giorgi & Sousa, 2010) que pretende compreender o que determinada experiência significa para as pessoas que a vivenciam e que estão assim, aptas a fornecer uma descrição compreensiva de tal vivência. A partir de várias descrições individuais, alcança-se significados essenciais que originam uma estrutura geral do fenómeno investigado (Holanda, 2006). Por ser uma abordagem exploratória, o ponto de partida do diálogo é a vivência do sujeito, mas a entrevista deve ser sempre orientada para o tema de estudo. O investigador não deverá direccionar a entrevista no sentido de corroborar

hipóteses ou influenciar respostas, mas sim aplicar o princípio da redução fenomenológica (*epoche*), “suspendendo” os seus pressupostos pessoais, teóricos, culturais para permanecer aberto ao surgimento de novas ou inesperadas informações (Giorgi & Sousa, 2010). Pretende-se que as descrições dos entrevistados sejam específicas, aprofundadas e concretas de modo a revelar o seu mundo fenomenal, para que as várias experiências subjectivas possam ser reconhecidas na sua singularidade e para que as estruturas invariantes emerjam (Giorgi & Sousa, 2010).

A análise de dados, inserida no método fenomenológico de investigação, baseia-se em três princípios metodológicos fundamentais (Giorgi & Sousa, 2010): (1) A *epoché*, que consiste na suspensão de todos os conhecimentos prévios e pré-conceitos, com o objectivo da análise se focar totalmente no fenómeno que surge presentemente na consciência do participante. (2) A *redução fenomenológica-psicológica*, onde os objectos e as situações que surgem à consciência dos participantes passam pela redução, em vez dos actos de consciência ligados a esses objectos e situações. (3) A *análise eidética* – ou seja, a procura da essência do fenómeno, da sua estrutura de significado psicológico, que serve de síntese do sentido da experiência vivida pelos participantes. Com estes princípios em mente, procede-se aos 4 passos que constituem o método de Giorgi: (1). *Estabelecer o Sentido Geral*: ler a transcrição de modo a apreender o sentido de experiência global; (2): *Determinação das Partes*; utilizando critérios de análise psicológica, proceder à divisão da transcrição em unidades de significado, marcando um traço vertical de divisão perante cada mudança de sentido na descrição do participante, conservando a sua linguagem; (3): *Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico*: clarificar e explicitar o sentido psicológico contido na linguagem do senso comum e articulá-lo com o objecto de estudo, através da redução fenomenológico-psicológica e análise eidética. Pretende-se uma intuição e descrição dos significados psicológicos contidos nas unidades de significado previamente delimitadas. (4). *Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos*: utilizando a variação livre imaginativa, transformar as unidades de significado numa estrutura descritiva geral, contendo os sentidos mais invariantes - constituintes essenciais da experiência – numa rede de interdependência da qual emirja o significado psicológico total, culminando numa síntese das unidades de significado psicológico (Giorgi & Sousa, 2010). Após os passos previamente enumerados, é necessário explicitar as variações empíricas, isto é, numa lógica de dispersão de dados, perceber as distinções de cada participante em dado constituinte essencial, e, por fim, proceder à análise pós-estrutural, numa análise dos constituintes essenciais da estrutura com vista a uma maior compreensão das variações empíricas.

Participantes

A amostra é constituída por três clientes (PC1, PC2 e PC3) e os respectivos psicoterapeutas (PT1, PT2 e PT3), num total de três díades (PC1-PT1, PC2-PT2 e PC3-PT3). Os dados sociodemográficos mais relevantes dos clientes e terapeutas neste estudo estão, respectivamente, apresentados na Tabela 1 e 2. O acompanhamento psicoterapêutico fornecido aos clientes foi fornecido por uma clínica universitária com protocolo com uma seguradora. Os clientes completaram uma intervenção psicoterapêutica de 14 sessões com periodicidade semanal entre 2015 e 2016, tendo a PC1 posteriormente iniciado outro processo psicoterapêutico com os mesmos parâmetros e a mesma psicoterapeuta. Devido às limitações físicas de PC1 e PC2, oriundas de acidentes laborais, as suas entrevistas foram conduzidas nas suas residências. As restantes entrevistas, aos psicoterapeutas e a PC3, foram realizadas na clínica universitária.

Tabela 1 Dados socio-demográficos dos Clientes

Código	Idade	Sexo	Nacionalidade	Estado Civil	Situação Profissional	Medicação Psicofarmacológica
PC1	48	F	Portuguesa	Casada	Baixa Médica	Sim
PC2	58	F	Portuguesa	Casada	Baixa Médica	Sim
PC3	52	F	Portuguesa	Casada	Full Time	Sim

PC1 sofreu um acidente no seu local de trabalho, tendo sido afectada a mobilidade de um braço. Submeteu-se a quatro operações com a expectativa de poder realizar a sua vida quotidiana manifestando desejo no reintegrar da sua actividade laboral, sem sucesso. Sente irritabilidade, manifestando-se em dificuldades na auto-regulação emocional com repercussão nas relações interpessoais. **PC2** sofreu um acidente no seu local laboral, tendo perdido a mobilidade no membro inferior. Considera que houve negligência médica na intervenção e na condução posterior do processo, sentindo-se revoltada. Teve acompanhamento psicológico prévio, tendo sido cessado contra a sua vontade. **PC3** sofreu um acidente de viação há 30 anos atrás, tendo tido apoio psiquiátrico e psicológico anteriormente, sem sucesso. O seu motivo de consulta assenta num diagnóstico de depressão e ansiedade que se terá intensificado com conflitos laborais e dificuldade de adaptação às alterações na empresa.

Os terapeutas da clínica universitária identificam-se com a orientação fenomenológico-existencial (Sousa, 2015). Foram entrevistados posteriormente aos clientes, na clínica onde fizeram as intervenções. A PT1, do sexo feminino, com 33 anos de idade e 10 anos de experiência

clínica. PT2, do sexo feminino com 39 anos de idade e 15 anos de experiência clínica. O PT3, é do sexo masculino, tem 46 anos de idade e 11 de prática.

Tabela 2 Dados socio-demográficos dos Terapeutas

Código	Idade	Sexo	Experiência Clínica
PT1	33	F	10 anos
PT2	39	F	15 anos
PT3	46	M	11 anos

Instrumentos

De modo a mensurar a experiência vivida pelos clientes, foi aplicado o CORE-OM (Evans et al., 2002), adaptado para a população portuguesa (Sales et al., 2012), o sistema de *feedback* PCOMS (Duncan & Reese, 2015), e a uma versão adaptada ao objectivo do estudo da *Client Change Interview* (Elliott et al., 2001), na sua versão adaptada para a população portuguesa (Sales et al., 2007) (Anexo II). Para aceder à experiência do terapeuta, criou-se e aplicou-se a *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta* (Anexo III).

CORE-OM

O *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure* (CORE-OM; Evans et al., 2002), adaptado para a população portuguesa (Sales et al., 2012), é um instrumento de auto-relato de 34 itens, destinado a avaliar como o sujeito se sentiu durante a última semana, sendo mensurada por uma escala de Likert de 5 pontos. O instrumento é composto por quatro subescalas: Bem-estar subjectivo (W), Problemas/ Sintomas (P), Funcionamento social e pessoal (F) e comportamentos de Risco (R). Os psicoterapeutas fizeram uma avaliação inicial (pré-intervenção) e final (pós-intervenção) de cada cliente através da aplicação do CORE-OM com o objectivo de avaliar o resultado da intervenção.

PCOMS

O *Partners for Change Outcome Management System* (PCOMS; Duncan & Reese, 2015) é um sistema de *feedback* empiricamente validado que engloba a aplicação, ao longo do processo terapêutico, de duas medidas: a *Outcome Rating Scale* (ORS; Miller et al., 2003) e a *Session Rating Scale* (SRS; Duncan et al., 2003). O objectivo destes instrumentos consiste em monitorizar, rapidamente, o progresso do cliente em psicoterapia. As medidas, de quatro itens cada, são preenchidas pelo cliente, em cada sessão, sendo aplicadas e processadas no seu software integrado e apresenta graficamente os resultados do SRS e ORS. A ORS surgiu como

uma alternativa breve para o Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; Lambert et al., 2004) e pretende avaliar o progresso do cliente, sendo preenchida por este no início de cada sessão e, quando agregada, pode também ser utilizada para determinar a eficácia geral do psicoterapeuta. A SRS, avalia a qualidade da relação terapêutica, sendo preenchida, pelo cliente, no final de cada sessão. Ambas as escalas demonstraram validade através da correlação de resultados com outras medidas mais extensas, como o OQ-45 e o Helping Alliance Questionnaire II (HAQ-II; Luborsky et al., 1996), e demonstraram a sua eficácia clínica num conjunto de estudos empíricos (Duncan & Reese, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011).

Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente

De modo a aceder à perspectiva do cliente sobre a sua mudança elegeu-se a Client Change Interview (Elliott et al., 2001), na sua versão adaptada para a população portuguesa (Sales et al., 2007). Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, com uma duração típica entre os 20 minutos e a 1 hora, comumente aplicada após o fim da terapia, que visa a gravação em áudio para posterior transcrição e análise. O seu protocolo é constituído por um conjunto de questões onde o cliente explora o que sentiu em terapia, que mudanças advieram desse processo, ao que é que o cliente atribui essas mudanças e descrições de aspectos que considera úteis e menos úteis no processo psicoterapêutico. Após a enumeração das mudanças atingidas em psicoterapia, é pedido ao cliente que responda a três questões, quantificando, numa escala de Likert de cinco pontos as suas mudanças: (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). Tendo em conta os objectivos desta investigação, foram adicionadas ao protocolo original questões abertas sobre a experiência dos clientes sobre a terapia com sistemas de feedback e características/atitudes facilitadoras do terapeuta. O protocolo desta entrevista encontra-se disponível no Anexo II.

Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta

Tendo em conta os objectivos desta investigação, foi criada uma entrevista semi-estruturada para aplicação aos terapeutas, tendo sido seleccionadas dimensões do terapeuta relevantes na literatura. Com uma duração de, aproximadamente, uma hora, é gravada em áudio para posterior transcrição. Esta entrevista visa aceder à perspectiva do terapeuta sobre psicoterapia com sistemas de feedback, através de questões abertas, partindo de tópicos mais

gerais sobre a psicoterapia, para questões específicas do cliente, sendo constituída por três partes: (1) A Psicoterapia; (2) O caso do cliente e (3) Análise do sistema de feedback. As questões iniciais, de conteúdo mais geral, visam aceder à visão do terapeuta sobre psicoterapia, com questões abertas como “O que produz mudança em psicoterapia?” e “Como se descreveria como profissional?”. Especificando, depois, para questões sobre o acompanhamento psicológico em causa e sobre atitudes para com os sistemas de feedback utilizados. A entrevista termina com a análise, por parte do terapeuta, do gráfico do progresso do caso do cliente (ORS) e da aliança terapêutica (SRS). O protocolo desta entrevista encontra-se disponível no Anexo III.

Procedimento

Os participantes, constituídos por três díades oriundas de uma parceria entre uma clínica universitária e uma seguradora, terminaram um processo psicoterapêutico informado pelo sistema de *feedback*, de 14 sessões previamente acordadas com periodicidade semanal, ocorridas entre 2015-2016. Os clientes foram submetidos a uma avaliação psicológica pré-terapia e pós-terapia através do CORE-OM. Durante a intervenção psicoterapêutica, os clientes preencheram, sob forma digital, o sistema de feedback – ORS no início de cada sessão e SRS no fim de cada sessão. O sistema de feedback pressupõe a reflexão conjunta da díade, ao longo de todo o processo. Os terapeutas foram convidados a participar nesta investigação, sendo pedido que contactassem os clientes cujo processo tinha terminado, que quisessem participar no presente estudo. Foram, então, seleccionadas aleatoriamente três díades. Após o contacto telefónico, foram marcadas as entrevistas, sendo que a de PC1 e PC3, devido a limitações físicas comprometedoras da sua mobilidade, foram realizadas nas suas habitações, fora de Lisboa. À excepção destas, as entrevistas foram realizadas na clínica. De modo a evitar possíveis enviesamentos, os clientes foram entrevistados previamente aos terapeutas, sem considerar os seus dados quantitativos. Previamente à realização das entrevistas, foram entregues, explicitados e assinados os consentimentos informados aos participantes (Anexo I). As entrevistas, basearam-se no protocolo adaptado da “Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente” (Anexo II) e o da “Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta” (Anexo III), sendo conduzidas pela investigadora, gravadas em suporte digital, para posterior transcrição e análise segundo o método de Giorgi. De modo a respeitar a confidencialidade dos participantes, foram atribuídos códigos a cada um dos participantes e retiradas da transcrição todas as referências possivelmente identificativas.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados nas figuras seguintes, discriminando-se a subamostra clientes (PC1, PC2 e PC3) e os respectivos psicoterapeutas (PT1, PT2 e PT3). Os dados quantitativos, recolhidos através do CORE-OM e do sistema de *feedback* PCOMS estão apresentados nas figuras seguintes (fig. 1-6). Os dados qualitativos e a sua análise encontram-se nas tabelas seguintes. Por fim, apresentamos a integração dos dados.

Resultados Quantitativos dos Clientes

Resultados quantitativos de PC1

O CORE-OM ilustra melhorias sentidas pela PC1, passado de um nível de *sofrimento geral severo* para um nível de *sofrimento geral severo-moderado*. Em ambos os momentos de avaliação, o sofrimento reportado afectava todas as dimensões, tendo maior repercussão no seu *bem-estar* e nos seus *sintomas/problemas*. Na avaliação final, embora continue a ultrapassar a linha de corte para a população clínica, evidencia melhorias ao nível dos sintomas em todas as dimensões. O gráfico do PCOMS evidencia uma tendência para a evolução positiva no processo terapêutico, assinalada a partir da terceira sessão. Posteriormente registam-se oscilações no seu bem-estar subjectivo semanal, registando-se um período possivelmente indicador de deterioração a meio do processo terapêutico. A partir da 10^a semana volta a entrar na zona das mudanças significativas, na qual se mantém até ao final do processo, indicando necessidade de mais sessões. Relativamente à aliança terapêutica, apesar de, na segunda sessão, tenha existido um ligeiro decréscimo, foi continuamente classificada como positiva (SRS>36), não evidenciando questões problemáticas. Tendo em conta a aliança terapêutica sentida como positiva (SRS), assim como a tendência para a evolução positiva do resultado clínico (ORS), compreende-se que tenha diminuído o seu nível de sofrimento global. Contudo, face aos resultados do PCOMS, indicativos de PC1 estar a experienciar as mudanças desejadas devido à terapia, seria aconselhável reforçar as mudanças, ajudar o cliente a afinar as suas estratégias, continuando com as sessões, até a linha começar a planar, tendo iniciado um novo processo psicoterapêutico posterior.

Figura 1 CORE-OM de PC1

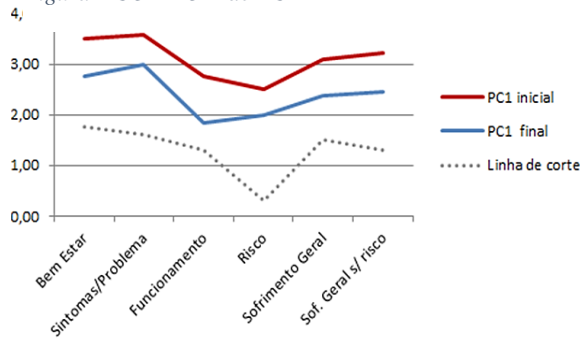
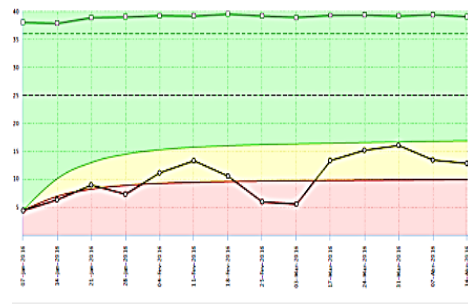


Figura 2 PCOMS de PC1



Resultados quantitativos de PC2

PC2 iniciou o processo psicoterapêutico num estado de *sofrimento geral severo*, tendo apresentando melhorias em todas as dimensões após o seu término. As melhorias verificam-se sobretudo ao nível da dimensão do risco, tendo ficado abaixo da linha de corte para a população clínica. A aliança terapêutica foi reportada como bastante positiva. No entanto, a auto-percepção semanal de PC2 evidencia resultados bastante distintos, tendo sido reportadas pontuações bastante baixas, parecendo ter até deteriorado ao longo do processo terapêutico. Esta disparidade de resultados é especialmente curiosa, tanto ao nível da comparação das medidas de processo e resultado terapeutico, como pelos resultados inversos não expectáveis entre a classificação da aliança e estado da cliente.

Figura 4 CORE-OM de PC2

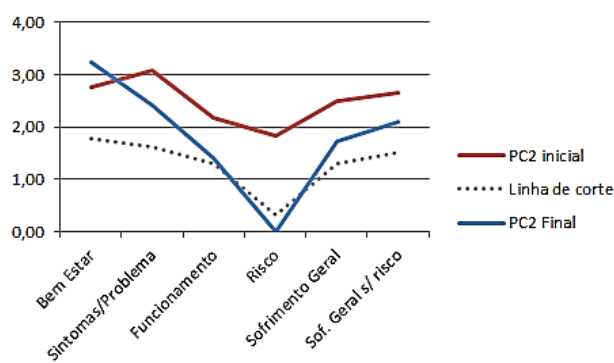
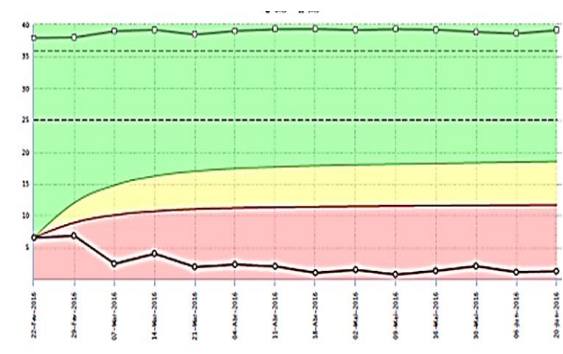


Figura 3 PCOMS de PC2



Resultados quantitativos de PC3

Previamente ao processo terapêutico, PC3 encontrava-se num estado de *sofrimento geral severo*, que afectava principalmente o seu *bem-estar e funcionamento*, passando de forma evidente a linha de corte para a população clínica em todas as dimensões avaliadas, mas sem risco. No final do processo, todos os valores situam-se ligeiramente abaixo ou na linha de corte, com excepção do *'funcionamento'*, que se encontra ligeiramente acima. Verifica-se uma

melhoria nos níveis de sofrimento, apesar deste ainda apresentar valores dignos de preocupação. No entanto, através do ORS é possível constatar que PC3 teve oscilações na sua perspectiva de processo terapêutico, tendo tido um elevado número de sessões pautadas por mal-estar, apesar da aliança (SRS > 36) ser globalmente percebida como positiva. Na terceira sessão coloca-se na zona confiável de mudança, que constitui um indicador para *outcome* positivo. Seguem-se oscilações, sendo que, na última sessão regista-se uma tendência para melhoria no bem-estar.

Figura 5 CORE-OM de PC3

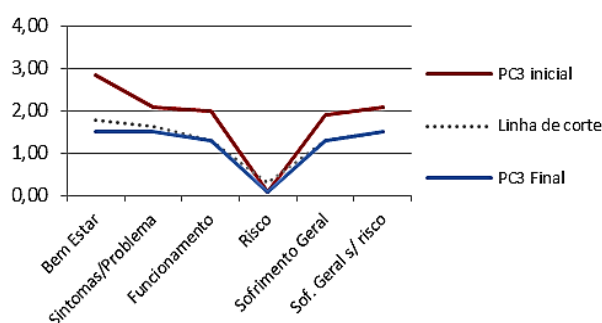
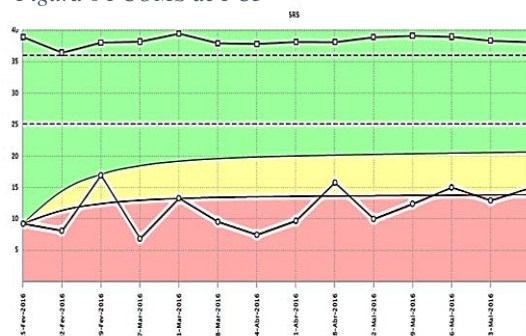


Figura 6 PCOMS de PC3



Resultados Qualitativos dos Clientes

Estrutura Geral de Significados – Clientes

Tabela 3 Estrutura Geral de Significados dos Clientes

As clientes revelam **satisfação com o processo terapêutico**, particularizando-a na figura do terapeuta. As capacidades de **comunicação e presença do terapeuta** foram extensiva e positivamente valorizadas enquanto potenciadoras da mudança. A *forma* como aborda as temáticas aliada ao seu modo relacional adaptado à cliente, resultou numa percepção de compreensão por parte do terapeuta e em sentimentos de calma e confiança neste.

Certas **componentes técnicas**, associadas às competências do terapeuta, foram potenciadoras da mudança, como desenvolvimento de estratégias de *coping*, aceitação da vivência e reformulação da experiência.

A utilização do sistema de *feedback* foi globalmente avaliada como positiva. Foi valorizado enquanto elemento **facilitador da comunicação**, permitindo o iniciar da sessão com menor constrangimento e **potenciador da auto-monitorização**, por reflectir o seu estado psicológico resultando numa maior consciência de si e do seu progresso terapêutico. As clientes sentiram-no útil por **permitir melhor adaptação às suas necessidades**, funcionando como estruturador da sessão, consoante as problemáticas concretas mais relevantes do

momento, enquadradas nos objectivos terapêuticos.

Embora atribuam as mudanças atingidas à terapia, outros factores do cliente foram relevantes, como o seu próprio **envolvimento** na mudança e os seus **recursos interpessoais** como factor motivacional e de rede de suporte.

Apesar da **satisfação** reportada e das **mudanças** atingidas, as clientes sentiram a terapia como **insuficiente** face às complexas e vastas **dificuldades pessoais e relacionais na adaptação à fase da vida**, evidenciando uma enorme necessidade de **procura de si**. Reportaram, assim necessidade de mais sessões de modo a abordar outros factores de sofrimento e a adquirir maior consolidação dos ganhos terapêuticos.

Tabela 4 Lista de Dimensões Eidéticas dos Clientes

- Satisfação com o processo terapêutico
- Comunicação e Presença do Terapeuta
- Componentes técnicas úteis na terapia
- Recursos interpessoais
- Envolvimento do cliente na mudança
- Mudanças atingidas
- Sistema de Feedback como facilitador da comunicação e potenciador da auto-monitorização
- Sistema de Feedback permite melhor adaptação às necessidades do cliente
- Procura de si
- Dificuldades pessoais e relacionais na adaptação à fase da vida
- Insatisfação com a duração do processo terapêutico

Tabela 5 Variações Empíricas dos Clientes

VARIAÇÕES EMPÍRICAS DOS CLIENTES			
Constituintes-chave	Cliente 1 (PC1)	Cliente 2 (PC2)	Cliente 3 (PC3)
Satisfação com o processo terapêutico	<p>“A terapia ajudou-me a ver as coisas de forma diferente em relação ao meu caso...”</p>	<p>“Senão fosse a terapia, tinha dado cabo de mim” “Foi muito útil esta ajuda na minha mudança pessoal(...)”</p>	<p>“Eu sem a psicoterapia não era nada, não iria conseguir ser o que sou hoje. “Eu durante um ano fui a uma psicóloga e não senti nunca o que senti nestes 4 ou 5 meses.”</p>
Comunicação e Presença	<p>“a pessoa que me acompanhou soube-me transmitir que houve um princípio, meio e fim. Só via o princípio e o fim e não o meio.”</p> <p>“(…) tanto à vontade para meter os meus medos, acho que não. Se não fosse ali não os tinha exposto a ninguém.”</p> <p>“A maneira como ela abordava as coisas... ela sabia como... soube-me transmitir confiança, calma... foi algo que senti nela.”</p> <p>“Ela não fazia a pergunta directamente. Andava ali por ruas e ruelas...e.... chegava lá sem... quando eu ia a ver estava a falar o que ela queria sem ter perguntado directamente.”</p> <p>“(…) percebi que havia alguém que me conseguia compreender, sem perguntar directamente as coisas de maneira a que eu me retráísse. Ela sabia se doía ou não doía, se me custava muito as dores, em que estado ficava com as dores, sem me perguntar directamente se eu tinha dores.”</p>	<p>“(…) ela fala de maneira diferente do que falava a Dra. X, (...) muito meiga (...)”</p> <p>“(…) a PT2 disse-me “Não, nós vamos ser capazes e vamos lutar e vencer”. Eu, então, dizia para os fisioterapeutas dobrarem mais um bocadinho e eles ficaram com orgulho (...)”</p> <p>“Ter alguém com quem desabafar. Com quem puder gritar e chorar, expressar os meus sentimentos negativos...e me dizer não é bem assim (...)”</p> <p>“A forma como ela se envolvia, como tentava dar a volta a situação (...) cheguei a vê-la com uma lágrima no olho apesar de disfarçar muito bem (...) Senti que ela estava a fazer empatia, a pôr-se no meu lugar.”</p> <p>“(…) ela conseguia ir ao ponto mais fraco, parecia que ela estava dentro de mim e percebia “o teu ponto fraco é este, vamos dar a volta a isto”. (...)”</p> <p>“parecia que virava o cérebro ao contrário. “</p>	<p>“(…) Falou-me de tal maneira que eu não achei tão grave assim. “(…) o PT3 tem uma maneira diferente de falar...”</p> <p>“(…) questionava-me, não pressionava (...) Ele não estava só a ouvir, havia uma intercomunicação e ajudava-me imenso. Eu via as coisas de uma forma mais clara com as palavras dele (...)”</p> <p>“Qual é o problema, com qualquer pessoa isso acontece” e ele salientava muito isso, e eu pensava “caramba não sou só eu, e se não sou só eu não é nada de anormal”, transmitia-me confiança (...)”</p> <p>“(…) o PT3 falava e acabava por ter sempre conversa e tinha a solução para os problemas que eu tinha passado. Havia sempre diálogo, sem pausas... e eu tinha muito receio de não ter conversa. Ele puxava por mim.”</p> <p>“Ele alterou a minha maneira de ver as coisas (...) eu sentia-me tão calma, tão leve, todos os problemas e o que acontecia de negativo deixava cá para a fora, e eu sentia que podia fazer isso com toda a tranquilidade (...)”</p>

	<p>“A PT1 é que me tirava a raiva que eu levava por dentro e eu dizia tudo o que lhe queria dizer e fazer e ela é que ouvia”</p>	<p>“Tentava compreender bem a situação, e via como os as duas conseguíamos dar a volta a situação e pedia mesmo para dar sugestões. O que eu achava que devia fazer e depois ela ajudava-me a desenvolver.”</p> <p>“é importante entrarem no ponto fulcral, como a PT2 fazia: (...) perceber aquilo que me estava a fazer vestir de preto, porque não me ia vestir de encarnado? Tentar dar a volta a situação, e conseguir. Acho que para conseguir tem que haver uma certa empatia com o paciente... acho que devem entrar muito... Não ao ponto de começarmos todos chorar, não é? A PT2 não chorou, mas vi-a uma vez (...)</p>	<p>“(...) ao sentir confiança senti-me tranquila, isso foi logo o primeiro impacto. Com o decorrer das sessões foi aumentando a confiança e aumentando o bem-estar na sessão isso ajudou-me muito. Eu sentia que tinha ali uma pessoa amiga, muito amiga que me estava a ajudar (...)</p> <p>A calma, sempre com um sorriso, boa disposição... a forma como ele falava, a minha mente ficava mais em cima, tudo mais claro, sentia-me sossegada, calma. Ele transparecia calma e tranquilidade, era o que precisava”.</p> <p>“(...) para ele nunca era um problema (...)</p>
<p>Componentes técnicas úteis na terapia</p>	<p>“Consegui compreender melhor certas situações que estava a passar. (...) O porquê da minha revolta, o porquê de embirrar tanto com as coisas e com a família (...)”</p>	<p>(...) “quando estava mais nervosa e mais ansiosa eu escrevo. (...) distrair, não estar a matutar nos pensamentos.”</p> <p>“(...) ela usava lá as estratégias dela “vai virar a coisa ao contrário”, fazia perguntas que me faziam pensar, faziam virar a minha cabeça quase ao contrário. Ia para lá com um pensamento e saía com outro.”</p>	<p>“«porque é que não reagiu assim? E o que tem de mal reagir como reagiu?» Assim desse género. (...) pensava muito seriamente nas palavras, ele tinha razão, e tentava no meu dia a dia agir como ele falava.”</p> <p>“(...) pensei, “não podes ficar assim, pede ajuda!”. O médico dizia-me “não consegue, peça ajuda, uma coisa simples que seja, peça ajuda”.</p>
<p>Recursos interpessoais</p>	<p>“A minha filha ter saído de casa fez-me pensar, e controlar a minha impulsividade. Foi ela embora, se vai o resto fico mesmo sozinha...”</p> <p>“O meu filho, porque é uma criança e não tem culpa da situação. Tive que me acalmar, não podia estar a viver assim.”</p>	<p>“Isso os meus filhos repararam (...) Perguntaram porque me vestia assim, «Porque agora sinto-me assim, é a forma como me sinto» (...) traziam-me t-shirts cor-de-laranja... Eu dizia «Eu nunca usei cor-de-laranja», mas diziam «ficas muito gira».</p> <p>“Mais a família. Fazem com que saia de casa, (...) arranjam forma de ficar com a perna esticada”</p> <p>(...) O meu marido está sempre a dizer para irmos a um parque de campismo aqui perto que tem coisas para deficientes (...)”</p>	<p>Eu recorri a uma amiga minha e ela ajudou-me imenso e consegui falar com os recursos humanos. (...)</p> <p>(...) ter sempre apoio familiar, foi muito importante. O meu marido, os meus pais, a minha filha e o meu genro. E os meus amigos mais próximos (...)</p>
<p>Envolvimento do cliente na mudança</p>	<p>“Mas foi um processo de aprendizagem, e ainda é, embora agora o faça sozinha. “</p>	<p>“A minha vontade de vencer, o meu dinamismo, a minha vontade não prejudicar os outros, principalmente os meus filhos, preocupo-me</p>	<p>“Eu cheguei a recorrer a um chefe (...), ele via que eu ficava no chão com a ansiedade, e disse-lhe os pontos que me deixavam em baixo (...)”</p>

	<p>“Um querer muito grande (...) Preciso de aprender e mudar a minha maneira de pensar, mas foi com a ajuda da terapia, porque sozinha nem sei se pensaria nisto.”</p>	<p>bastante. Tenho sempre esta força de vontade e alegria.”</p>	<p>“(...) a primeira sensação que tinha era que não era capaz de fazer, mas acabava por fazer. E lembrava-me das palavras do PT3, eu pensava nisso e as coisas corriam com normalidade. No fim pensava “Vês, foste capaz, vais conseguir. No dia-a-dia fazia isso.”</p> <p>“(...) também tive uma grande vontade de viver o melhor possível com as pessoas que eu gosto e viver a vida do dia a dia.”</p>
<p>Mudanças atingidas</p>	<p>Descobri que sou mais teimosa e orgulhosa do que pensava (...)</p> <p>Teve impacto no tentar gerir as minhas emoções e reacções (...) eu antes dizia e depois pensava e agora, neste momento, às vezes já páro para pensar e depois digo. Já tenho outra maneira de olhar para as coisas.</p> <p>Foi um reaprender a pessoa que sou, perceber melhor as coisas.</p>	<p>“Comecei a sentir aquela vontade de encarar a vida de outra forma (...)”</p> <p>“aprendi a tentar pensar em mim, olhar para mim, (...) Pôr-me a mim em primeiro lugar. Tentar fazer algo que me satisfaça a mim própria, que me deixe sentir saciada.”</p> <p>“já tenho vontade de estar com a minha neta e com os meus filhos, brincar com eles e lá para as pinturas.”</p> <p>“Na fisioterapia sentiram que eu estava com mais vontade de lutar. Antes não sentia vontade de lutar e suportar dores” (...) já penso que vou ter a dor e vou ter de aguentar a dor, tenho de ter a dor para melhorar.</p> <p>“Ajudaram-me muito a ter força, coragem e olhar o horizonte de outra forma.”</p> <p>“Neste momento agora já pinto o cabelo, já ponho unhas de gel.”</p>	<p>“(...) estou completamente diferente! Estou a fazer o meu trabalho, sem stress. Stress temos sempre, mas consigo controlar.”</p> <p>“A nível social já quero e gosto de sair. Profissionalmente, perante os resultados que estou a mostrar, já me sentem mais segura e dizem-me que sou capaz. (...) já sou autónoma, já tomo decisões (...) E mais tranquila (...) já sou capaz de entrar numa conversa e de rir!”</p> <p>“(...) tenho outro olhar (ri-se), as pessoas vêem e dizem “tu estás bem”, notam isso.”</p> <p>“Tu és capaz e se não fores pede ajuda, que não tem mal nenhum”. E como consequência vi que as pessoas me ajudavam (...).” “Já me pedem ajuda, isso é muito importante para mim.”</p> <p>“Aprendi a dar valor às pequenas coisas, eu nunca dei valor ao que consegui fazer na vida.”</p> <p>“Valorizar-me mais como pessoa (...) eu sei que valho alguma coisa e sinto isso. E precisam de mim também, que sou útil e sou capaz”</p>
<p>Sistema de feedback como facilitador da comunicação e potenciador da</p>	<p>Às vezes para mim era um alívio. Porque quando entrava, ela dava-me o <i>tablet</i> e depois olhava e consoante o gráfico ela perguntava. Sentia-me aliviada porque não era eu a puxar o assunto. Eu ia para lá fazer queixas? Não fazia.</p>	<p>“Olhar mais para mim. As perguntas faziam-me pensar em coisas que nunca tinha imaginado. “Como tinha sido a minha semana”, era algo muito importante.”</p>	<p>Eu sentia-me a melhorar cada sessão.”</p>

auto-monitorização	Então, sendo ela logo a abordar o assunto “então o que se passou esta semana para se sentir mais em baixo?”. “Acho que... mesmo com o pouco tempo que a gente passou... Acho que ela começou a perceber muito as minhas expressões faciais, quando fazia esse inquérito.”	“Foi muito bom trabalhamos sempre as partes negativas que correu mal a semana, e eu comecei a ver o que podia melhorar todas as semanas.”	
Sistema de Feedback permite melhor adaptação às necessidades do cliente	“são úteis para nós e para o terapeuta. Tanto da parte dela, para saber o que abordar, como para nós para sabermos falar.”	“(...). Discutíamos sempre partes negativas e positivas e tentávamos chegar um consenso, de modo a melhorar parte negativa e continuar a positiva. Mas trabalhávamos mais da negativa, o que tinha piorado e porquê”	“Mais rápido a perceber como estava e para o PT3 perceber logo o ponto de partida e como me ajudar em cada sessão. Se era positivo ou negativo e discutir.” (...) e havia também soluções para a próxima vez como havia de agir. Ajudou-me nesse aspecto e eu segui isso. (...) é muito melhor do que estar a escrever, tinha logo uma ideia de como é que estava e como tinha estado. (...)
Procura de si	“Alterou-se muito o que eu era, a maneira que eu vivia e como eu sou agora e a maneira que eu vivo (...) sim, eu não me conheço. Não me conheço. Não é o meu eu. Não sou o meu eu.” “(...) trabalhava 16 horas por dia, às vezes. E agora estou aqui sentada, sem fazer nada (...)” “(...) não admito que alguém me venha vestir. (...) Sempre fui muito independente. (...) O que eu fazia na minha profissão estão a querer fazer comigo (...)” Uma vergonha de estar a expôr o meu corpo que eu não conhecia (...) de um momento para o outro aumento de peso e não podia fazer nada (...)”	“A minha vida mudou completamente. (...)” “Eu engordei 15 quilos, por estar parada (...) perdi o gosto e me vestir.” “(...) achava que tinha perdido tudo [chora]. Perdido o sentido da vida, era tudo negro, já não podia usufruir de nada daquilo, não podia andar”	“(...) nunca mais sou o que era” “Eu vinha muito mal, Não tinha auto-estima, vinha muito negra. (...) tinha ataques de ansiedade permanentes no trabalho, não conseguia fazer nada, já estava por em causa a minha capacidade de trabalho. Estava a falhar.” “(...)Não era eu. Quem me conhecia sabia que não era eu”
Dificuldades pessoais e relacionais na adaptação à fase da vida	“Se passar dois ou três dias sem sentir as dores fortes, penso “estou a ficar curada”. Quando as dores voltam vou-me abaixo outra vez (...) Mesmo com o tempo que é, ainda não me mentalizei, não me habituei e não sei se conseguirei.”	“(...) nunca acreditei que houvesse tanta maldade, isso fez-me desconfiar dos outros, (...) comecei a ser uma pessoa mais introvertida, eu era muito extrovertida(...)” “(...) comecei a ficar um bocado mentirosa, que eu não gosto. É omitir... isto está a ... como hei-	“Mudei completamente a minha postura com as pessoas (...)” “(...) eu gritava, eu falava, podia ser mal-educada, não era minha intenção, mas tornava-me a mal-educada com as pessoas...”

	<p>de explicar, está-me a tornar uma pessoa... não é mais egoísta, é mais fechada”</p>	<p>“(..) Resultado do meu acidente... à minha filha também causou muito stress, começou a ter uma depressão. Eu, o pai, a filha, a minha mãe...”</p>
<p>Insatisfação com a duração do processo terapêutico</p>	<p>(...) eu também só tive 14 sessões, não é? Gostava de ter continuado a fazer mais sessões com ela...</p> <p>“(...) estes cortes que ele me tem estado a fazer isto tão depressa anda para a frente como anda para trás, quer dizer, quando eu estou a começar a ficar bem, acabo. (...) isto faz-me imenso mal à minha saúde mental, porque quando eu estou bem com uma psicóloga, quando estou num tratamento e quando estou a meio, ter de voltar tudo outra vez, isto é brincar com as pessoas.”</p> <p>“Quando estava a sentir algumas mudanças, parou.” “A continuidade, o parar quando uma pessoa está a entrar numa fase boa, nunca deve acontecer.”</p>	<p>“Apesar das consultas ainda tive ataques de ansiedade no emprego (...) andava a recorrer ao comprimido debaixo da língua, victan, duas ou três vezes por semana. Não conseguia controlar, ia ao fundo, ia ao chão.”</p> <p>“A única coisa negativa foi pouco tempo, 14 sessões é pouco tempo.”</p> <p>“Quando me comecei a senti melhor, foi nas últimas sessões. Faltavam só 3 sessões, agora que eu estou a começar a sentir-me mais autoconfiante e muito melhor. Para mim, deviam ser pelo menos 20 sessões.”</p>

Análise pós-estrutural

Ao comparar a experiência vivida das clientes, PC1, PC2 e PC3, foi encontrado um conjunto de unidades de significado psicológico semelhantes e inter-relacionáveis.

As clientes revelam **satisfação com o processo terapêutico (PC2: “Foi... foi bom (...)
eu gostei muito de estar com a PT2.”)**, sobretudo devido ao terapeuta enquanto elemento fomentador de uma relação terapêutica sentida como positiva, tal como evidenciado nas pontuações dadas na SRS. Elegem o terapeuta como figura central no desenvolvimento desta relação terapêutica e no atingir de mudanças, manifestando sentimentos de tranquilidade e confiança neste, atribuídos às reconhecidas qualidades relacionais e comunicacionais, no que podemos categorizar como **Comunicação e Presença** do Terapeuta, englobando o seu *modo de comunicar (PC3: “ (...) Falou-me de tal maneira que eu não achei tão grave assim.”)*, num valorizar de competências relacionais resultantes em sentimentos de confiança e tranquilidade na figura do terapeuta tão necessários à expressão dos seus sentimentos negativos (**PC3: “(...) eu sentia-me tão calma, tão leve, todos os problemas e o que acontecia de negativo deixava cá para a fora, e eu sentia que podia fazer isso com toda a tranquilidade (...).”**). Este modo de comunicar do terapeuta, envolvendo fluência verbal aliada à expressão emocional (**PC3: A calma, sempre com um sorriso, boa disposição... a forma como ele falava, a minha mente ficava mais em cima, tudo mais claro, sentia-me sossegada, calma. (...).”**) e empatia percebida pelas clientes (**PC2: (...)
cheguei a vê-la com uma lágrima no olho apesar de disfarçar muito bem (...)
Senti que ela estava a fazer empatia, a pôr-se no meu lugar.”**), adequado à cliente (**PC1: “Ela não fazia a pergunta directamente. Andava ali por ruas e ruelas...e.... chegava lá sem... quando eu ia a ver estava a falar o que ela queria sem ter perguntado directamente.”**), resultou num sentimento de íntima compreensão e dedicação por parte do terapeuta (**PC2: “(...) ela conseguia ir ao ponto mais fraco, parecia que ela estava dentro de mim e percebia “o teu ponto fraco é este, vamos dar a volta a isto”**). Os terapeutas souberam *como* envolver as clientes no processo, num trabalho terapêutico colaborativo, valorizando as competências do cliente (**PC2: “Tentava compreender bem a situação, e via como os as duas conseguíamos dar a volta a situação e pedia mesmo para dar sugestões”**) e auxiliá-los a atingir mudanças como maior compreensão de si (**PC1: “a pessoa que me acompanhou soube-me transmitir que houve um princípio, meio e fim. Só via o princípio e o fim e não o meio.”**), alívio emocional (**PC1: “A PT1 é que me tirava a raiva que eu levava por dentro e eu dizia tudo o que lhe queria dizer e fazer e ela é que ouvia”**), esperança (**PC2: ““(...) a PT2 disse-me “Não, nós vamos ser capazes e vamos lutar e vencer” (...).”**), modificando, no

caso de PC2, a sua atitude face à dor (**PC2**: “já penso que vou ter a dor e vou ter de aguentar a dor, tenho de ter a dor para melhorar”). Para PC3, as **competências interpessoais** de PT3 exerceram um efeito modelador (**PC3**: “O meu receio muitas vezes era não saber que temas ia falar... como nunca fui muito sociável (...) Mas o PT3 falava e acabava por ter sempre conversa e tinha a solução para os problemas que eu tinha passado. Havia sempre diálogo, sem pausas... e eu tinha muito receio de não ter conversa. Ele puxava por mim.” “(...) Para ele nunca era um problema (...)).

O modo como o terapeuta apresentou certas **componentes técnicas na terapia** foi sentido como útil. Permitiu a PC1 atingir uma maior compreensão através de o desenvolvimento de um racional para o seu mal-estar pessoal com impacto relacional (**PC1**: “Consegui compreender melhor certas situações que estava a passar. (...) O porquê da minha revolta, o porquê de embirrar tanto com as coisas e com a família”). PC2 e PC3 desenvolveram estratégias de *coping* para fazer face as adversidades sentidas, quer através de elaboração de emoções negativas através de actividades artísticas diminuindo os pensamentos ruminantes, quer através do aumento do suporte social (**PC2**: “quando estava mais nervosa e mais ansiosa eu escrevo. (...) distrair, não estar a matutar nos pensamentos.” **PC3**: “ (...) pensei, “não podes ficar assim, pede ajuda!”. O médico dizia-me “não consegue, peça ajuda, uma coisa simples que seja, peça ajuda”.). A capacidade de questionamento e reestruturação cognitiva resultou num modificar de atitude face ao seu sofrimento sentida como benéfica para a mudança (**PC2**: “(...) ela usava lá as estratégias dela “vai virar a coisa ao contrário”, fazia perguntas que me faziam pensar, faziam virar a minha cabeça quase ao contrário.).

Apesar de atribuírem o sucesso terapêutico à psicoterapia, certos factores extra-terapêuticos foram potenciadores da mudança. Destacam o seu próprio **envolvimento na mudança**, enquanto motivação intrínseca (**PC3**: “(...) também tive uma grande vontade de viver o melhor possível com as pessoas que eu gosto e viver a vida do dia a dia.”) e atitudes e comportamentos activos na mudança (**PC1**: “Mas foi um processo de aprendizagem, e ainda é, embora agora o faça sozinha.” ; **PC3**: “Eu ia fazer um determinado trabalho e a primeira sensação que tinha era que não era capaz de fazer, mas acabava por fazer. E lembrava-me das palavras do PT3, eu pensava nisso e as coisas corriam com normalidade. No fim pensava “Vês, foste capaz, vais conseguir. No dia-a-dia fazia isso.”), aliados aos seus **recursos interpessoais**, agindo como motivação para a mudança (**PC1**: “A minha filha ter saído de casa fez-me pensar, e controlar a minha impulsividade. Foi ela embora, se vai o resto fico mesmo sozinha...”; “O meu filho, porque é uma criança e não tem culpa da situação. Tive que me acalmar, não podia estar a viver assim.”) e relações de suporte (**PC2**: “Mais a família. Fazem com que saia de

casa, vamos a restaurantes (...) arranjam forma de ficar com a perna esticada; PC3: (...) Ter sempre apoio familiar, foi muito importante; Eu recorri a uma amiga minha e ela ajudou-me imenso).

A implementação de sistema de *feedback* na terapia foi percebida como útil para as clientes, sendo globalmente considerado que **permite melhor adaptação às suas necessidades**, por facilitar ao terapeuta ir de encontro às problemáticas mais relevantes na semana com o intuito de perceber o que está a ser útil ao cliente e o que era necessário modificar, desenvolvendo estratégias conjuntas (PC3: *“Mais rápido a perceber como estava e para o PT3 perceber logo o ponto de partida e como me ajudar em cada sessão. Se era positivo ou negativo e discutir.”* (...) *e havia também soluções para a próxima vez como havia de agir. Ajudou-me nesse aspecto e eu segui isso.*) Para PC1 foi especialmente importante enquanto **facilitador da comunicação**, no início da consulta, diminuindo o constrangimento associado à verbalização do seu mal-estar (PC1: *“Às vezes para mim era um alívio. Porque quando entrava, ela dava-me o tablet e depois olhava e consoante o gráfico ela perguntava. Sentia-me aliviada porque não era eu a puxar o assunto. Eu ia para lá fazer queixas? Não fazia. Então, sendo ela logo a abordar o assunto “então o que se passou esta semana para se sentir mais em baixo?”*) e inclusivamente sentindo o momento de preenchimento da medida como uma oportunidade de comunicação não-verbal (PC1: *“Acho que... mesmo com o pouco tempo que a gente passou... Acho que ela começou a perceber muito as minhas expressões faciais, quando fazia esse inquérito.”*). Para PC2 e PC3 foi **potenciador de auto-monitorização** (PC2: *“Foi muito bom trabalhamos sempre as partes negativas que correu mal a semana, e eu comecei a ver o que podia melhorar todas as semanas.”* PC3: *“Eu sentia-me a melhorar cada sessão.”*). No âmbito da auto-monitorização, **PC2** reflecte como a aplicação do sistema a tornou mais consciente de si, desenvolvendo uma maior introspecção (PC2: *“Olhar mais para mim. As perguntas faziam-me pensar em coisas que nunca tinha imaginado. “Como tinha sido a minha semana”, era algo muito importante.”*).

A interacção dos factores terapêuticos, como competências **de comunicação e presença** do terapeuta aliadas a **componentes técnicas na terapia** e adequadas segundo o **sistema de feedback**, e extra-terapêuticos resultaram no atingir de **mudanças** a nível pessoal e interpessoal.

A nível pessoal reportam maior consciência de si (PC1: *“Foi um reaprender a pessoa que sou, perceber melhor as coisas.”*), mudança de atitude (PC2: *“já penso que vou ter a dor e vou ter de aguentar a dor, tenho de ter a dor para melhorar”*), maior auto-estima (PC3: *“Eu sei que valho alguma coisa e sinto isso. E precisam de mim também, que sou útil e sou capaz”*)

maior regulação emocional (**PC1:** *teve impacto no tentar gerir as minhas emoções e reacções (...)*), esperança (“*Comecei a sentir aquela vontade de encarar a vida de outra forma*). Estas e outras mudanças reflectiram-se nas suas relações interpessoais, no núcleo familiar e a nível profissional diminuindo a tendência para o isolamento sentido previamente à terapia (**PC3:** “*A nível social já quero e gosto de sair. Profissionalmente, perante os resultados que estou a mostrar, já me sentem mais segura e dizem-me que sou capaz. (...) já sou capaz de entrar numa conversa e de rir!*”).

Os eventos foram desencadeadores de diversas **dificuldades pessoais** - como o impacto das limitações físicas no estado emocional (**PC1:** *(...) Mesmo com o tempo que é, ainda não me mentalizei, não me habituei e não sei se conseguirei.*” - **e relacionais na adaptação à fase da vida**, como a modificação de atitude face aos outros (**PC2:** “*(...) nunca acreditei que houvesse tanta maldade, isso fez-me desconfiar dos outros, (...) Comecei a ser uma pessoa mais introvertida (...)*”); **PC3:** “*Mudei completamente a minha postura com as pessoas (...)*”), com um efeito sistémico nas relações interpessoais (**PC3:** “*(...) Resultado do meu acidente... à minha filha também causou muito stress, começou a ter uma depressão. Eu, o pai, a filha, a minha mãe...*”). A necessidade de **procura de si** é evidente nos relatos das clientes (**PC1:** “*(...) Sim, eu não me conheço. Não me conheço. Não é o meu eu. Não sou o meu eu*”) numa tentativa de enquadrar o seu auto-conceito face às limitações sentidas (**PC1:** “*(...) Estou-me a ver numa posição em que eu fazia as pessoas, eu cuidava deles. O que eu fazia na minha profissão estão a querer fazer comigo*”); **PC3:** “*(...) Tinha ataques de ansiedade permanentes no trabalho, não conseguia fazer nada, já estava por em causa a minha capacidade de trabalho. Estava a falhar.*”). Apesar das **mudanças atingidas** em psicoterapia, a nível pessoal, interpessoal, e reflectidas na análise quantitativa (**PC1:** “*Foi um reaprender a pessoa que sou, perceber melhor as coisas.*” ; **PC2:** “*Comecei a sentir aquela vontade de encarar a vida de outra forma (...)*”; **PC3:** “*(...) estou completamente diferente! Estou a fazer o meu trabalho, sem stress. Stress temos sempre, mas consigo controlar.*”), as clientes consideram unanimemente que as sessões foram insuficientes, revelando **insatisfação com a duração do processo terapêutico** (**PC1:** *(...), mas acho que não foi tempo suficiente (...)* *Precisava de continuar.*; **PC2:** “*Quando estava a sentir algumas mudanças, parou.*” **PC3:** *foram poucas as sessões, quando estava a começar a melhorar 11^a, 12^a, estavam a terminar as consultas, mais duas e terminava. Achei que era pouco*) para o consolidar das mudanças (**PC3:** *Quando me comecei a senti melhor, foi nas últimas sessões. Faltavam só 3 sessões, agora que eu estou a começar a sentir-me mais autoconfiante e muito melhor. Para mim, deviam ser pelo menos 20 sessões*) e trabalhar de outras temáticas associadas ao mal-estar sentido. Essas dificuldades estão reflectidas no sistema

PCOMS, de facto, PC1 e PC3 perceberam uma tendência para a mudança no final das sessões, enquanto que PC2 evidenciava deterioração.

Resultados Qualitativos dos Terapeutas

Estrutura Geral de significados dos Terapeutas

Tabela 6 Estrutura Geral de significados dos Terapeutas

Para os terapeutas, a **psicoterapia** é um **processo de exploração conjunta e procura de possibilidades alternativas**, enfatizando o processo colaborativo entre a díade na procura de significados mais adaptativos para as vivências do cliente. É, por isso essencial, que o **terapeuta** surja como elemento relacional, apresentando um conjunto de competências que facilitem a aliança terapêutica destacando-se a **empatia e autenticidade** como algumas das mais relevantes. Estas competências associadas às de **disponibilidade e presença**, numa **adaptação ao cliente**, são consideradas imprescindíveis ao sucesso clínico por permitirem uma confluência relacional entre a díade, numa adaptação às necessidades, objectivos e ao tempo interno do cliente.

Foi reportada **identificação com o modelo terapêutico**, sentindo-o integrado em si, permitindo uma **autenticidade** reflectida na qualidade *do estar com* na sessão.

A **curiosidade** é uma característica pessoal reportada pelos terapeutas, por sentirem que se verifica no *setting*, resultando numa procura do significado das vivências do cliente pela sua interpretação. Algumas das **características pessoais**, apesar de serem **sentidas como um desafio na prática clínica**, são geridas através da atitude de **autocrítica e auto-monitorização**. Esta atitude, permite, também a disponibilidade necessária à **adaptação a cada cliente**, fulcral ao exercício clínico e ao próprio desenvolvimento profissional.

As actividades de **supervisão e intervisão**, são actividades consideradas importantes para o seu desenvolvimento profissional no **potenciar a sua auto-crítica e auto-monitorização**. Consideram ser importante para os clientes o desenvolvimento de um **racional para a sua vivência** assim como o **fornecimento de estratégias de coping**.

Apesar de alguma **apreensão na utilização dos sistemas de feedback**, reportam **satisfação com** a sua utilização. Consideram que permite melhor **monitorização do processo** e constitui um **facilitador de comunicação, metacomunicação**, permitindo o abordar de diálogos difíceis e uma adaptação às necessidades do cliente. Por reflectir o **funcionamento/estado do cliente**, consideram que é útil na adaptação ao cliente e apresenta qualidades enquanto instrumento terapêutico, podendo levar o cliente a uma maior compreensão de si. Não obstante às qualidades reconhecidas ao sistema de *feedback*, foram sentidas algumas **dificuldades** na sua utilização,

como a sensação de desajustabilidade social e possibilidade de contaminação nas dimensões avaliadas.

Tabela 7 Lista de Constituintes-Chave dos Terapeutas

- Psicoterapia como processo de exploração conjunta na procura de significado e possibilidades alternativas
- Identificação do terapeuta com o modelo terapêutico
- Comunicação, Disponibilidade e Presença do Terapeuta
- Empatia
- Autenticidade
- Curiosidade
- Características pessoais sentidas como um desafio na prática clínica
- Autocrítica e auto monitorização
- Adaptação ao cliente
- Racional para a vivência do cliente
- Estratégias de coping para o Cliente
- Supervisão e Intervisão importantes para potenciar a auto-crítica e auto-monitorização
- Apreensão na utilização dos sistemas de feedback
- Satisfação com sistema de feedback
- Sistema de Feedback permite melhor monitorização do processo
- Sistema de Feedback reflecte o funcionamento/estado do cliente
- Sistema de feedback facilitador de comunicação e metacomunicação
- Dificuldades na utilização do Sistema de Feedback

VARIAÇÕES EMPÍRICAS DOS TERAPEUTAS

Constituintes-chave	Terapeuta 1 (PT1)	Terapeuta 2 (PT2)	Terapeuta 3 (PT3)
Psicoterapia como processo de exploração conjunta e procura de significado e possibilidades alternativas	“é uma viagem entre duas pessoas, as pessoas que estão envolvidas (...) um processo de descoberta, que e sobretudo dirigido, encaminhado, pela pessoa (...) e depois de alguma forma ajudar a colocar algumas hipóteses (...) trazendo a luz para sítios que se calhar estão um bocadinho mais obscuros na vida da pessoa, mas no seu mundo, sendo ela a quem tem o trabalho de me mostrar.”	“(…) em primeiro lugar é um processo e processo é palavra chave. Processo de descoberta de nós próprios (...). O estar com o outro, e ajudá-lo a perceber o significado das suas vivências.”	“(…) um espaço de encontro entre duas pessoas, em que se procura encontrar possibilidades alternativas para a realidade do outro”
Identificação do terapeuta com o modelo terapêutico	Acho que a psicoterapia existencial fez com que me deixasse mais a vontade. (...) eu estou com aquela pessoa e naquele momento e não a quero mudar, não a quero curar eu não tenho o pressuposto que ela não sabe nada e que eu deste lado sei tudo aquilo que ela esta a passar. (...) Parar um bocadinho e estar com aquela pessoa tal e qual como ela está. Sem tentar que seja algo diferente daquilo que não é.	(...) o modelo teórico a certa altura começa a ficar integrado dentro e nós, quase que já não precisamos de pensar para colocar estas coisas cá fora (...) “Como é tão importante para a escola <i>estar com</i> , e o saber estar com, e sentir isto, é quase como se eu me desse permissão para desconstrair e sentir aquela relação.” “À medida que se vai trabalhando vai ganhando este sentido e o sentindo meu.”	Quando escolhi este modelo foi porque este modelo não exclui nada... não me pede para deixar coisas de fora, diz-me “ah que giro tens esta diferença, boa!” e isso faz-me sentido. (...) Este encaixava.
Competências de Disponibilidade e Presença	“A capacidade e disponibilidade de estarmos com outra pessoa, sem tentar que a outra se molde a nós.” “Estando o mais fielmente possível e o mais presente possível.”	“(…) acho extremamente importante a capacidade de nos relacionarmos com o outro, a capacidade de estar com, a disponibilidade de estar com. Se houver essa disponibilidade mais facilmente é criada uma relação terapêutica e acho que aqui também está muito inerente o sucesso (...)	“(…) conseguir moderar a relação com o outro, senão não faz sentido. “ (...) (...) tudo aquilo que implica capacidade de acolher o outro, de respeitar o outro, a capacidade de perceber até onde é que outro quer e pode ir (...)
Empatia	“Tenho empatia e gosto das pessoas com quem trabalho. “	“(…) às vezes tenho este receio de não empatizar com aquela pessoa (...) ou com o sofrimento do outro. (...) “E quando eu própria coloquei a minha leitura da revolta dela (...) Eu também ficaria chateada. Colocámos isto na relação e eu acho que houve aqui também da parte da cliente um bocadinho da baixa da guarda. Sentiu-se compreendia.”	“(…) acho que tenho boa capacidade de empatia...”
Autenticidade	“(…) Se eu estou ali a pedir à pessoa que me descreva o seu mundo o mais fielmente possível,	“(…) o facto daquela pessoa me fazer sentir isto, pode significar que esta pessoa pode fazer sentir	“(…) já devolvi isso - “hoje estou um bocado cansado” (...) quando estou cansado é óbvio

	<p>se eu for qualquer coisa que não sou, não há sentido nenhum. (...)”</p> <p>(...) foi-me devolvido que a pessoa que estava ali era uma pessoa e aquilo que eu estava a dizer estava a ter um impacto(...)”</p> <p>“é importante no processo terapêutico eu estar lá enquanto pessoa e ser qualquer coisa (...) sempre tentando perceber que impacto é que aquilo poderá estar a ter no outro. (...)”</p>	<p>isto às outras pessoas lá fora. Se calhar é importante podermos trabalhar isto (...) se a pessoa está ali para se conhecer e para se descobrir, nós descobrimo-nos um bocadinho nos olhos do outro.”</p>	<p>e eu não escondo, esforço-me para estar atento e estar lá, mas não escondo.”</p> <p>“«O PT3. hoje está muito irrequieto!»” (...) -foi muito importante para este cliente, ele tinha uma atitude muito respeitosa para comigo (...) eu perguntei como tinha sido para ele ter o à vontade para dizer aquilo... (...)”</p>
Curiosidade	<p>“(...) ter o privilégio de ver a pessoa a explorar o seu mundo, ver o que esta à sua volta, que relações tem, como se move nas diferentes dimensões de ser pessoa (...)”</p>	<p>(...) É uma curiosidade na perspectiva de conhecer o outro, como o outro se vê... se compreende. (...) e depois curiosidade de como nós nos vamos relacionar. (...) esta questão da curiosidade faz com que também tenha muito esta questão do escutar, ouvir o outro, escutar o outro (...)”</p>	<p>“ Não sei tudo e gosto disso. E tenho um fascínio enorme pelas perguntas e não tanto pelas respostas (...) aquilo que me motiva e me desperta... eu distraio-me com muita facilidade (...) sou curioso e isso mantém-me focado”</p>
Características pessoais sentidas como um desafio na prática clínica	<p>“(...) sou muito enérgica, falo muito depressa e que de alguma forma isso foi-me devolvido no processo de formação de psicoterapeuta...”</p>	<p>“(...) a autocrítica (...) não tenho uma experiência enorme, isto faz com que eu sinta a necessidade de estar muito atenta, porque sinto insegurança”</p>	<p>“Há um desafio muito prático que é estar quieto e concentrado.”</p>
Autocrítica e auto monitorização	<p>(...) poderá transmitir uma ideia de maior ansiedade, ou que estou a correr, ou que estou sem tempo. (...) pelo menos me fui apercebendo e se me apercebo consigo trabalhá-las de uma forma diferente.</p> <p>O estar mais consciente e atenta a mim própria, ao que estou a sentir. (...) Este trabalho de auto-reflexão e questionamento, de “será que é mesmo isto, como é que isto está a ser, que impacto é que está a ter em mim e na outra pessoa, porque é que não está a resultar (...)”</p> <p>“(...) Na nossa profissão somos nós o instrumento, de alguma forma podemos ter respeito também por aquilo que estamos a sentir de forma a nos podermos sintonizar. Isso para mim faz-me todo o sentido.”</p>	<p>(...) eu faço muito isto, é: Como me sinto com aquela pessoa. (...) sou muito crítica em relação a mim própria, às vezes até demais – mas acho que o que eu sinto em relação àquela pessoa e o que sinto na relação com aquela pessoa é também algo que me ajuda a trabalhar (...) trabalhar com a pessoa, trabalhar a relação e também para eu própria poder conhecer-me melhor como terapeuta.</p> <p>(...) eu só posso crescer se perceber bem o que estou a fazer, sobretudo os erros que às vezes acontecem e há que reflectir sobre eles e também os ganhos que se vai tendo. (...) a autocrítica do nosso trabalho vai beneficiar a relação (...)</p> <p>(...) não tenho de ficar presa neste sentimento, tenho é de perceber o que é que este sentimento</p>	<p>“Eu não posso estar completamente fechado e seguro da minha forma de estar, pode não ser a resposta a outra pessoa, o que faço? (...)”</p> <p>“A maior parte das vezes não chega a fase da pessoa fazer o comentário, porque eu dou-me conta.”</p>

		pode fazer, ou está a fazer na relação e o que vou fazer com isso? (...) E porque é que ele surge?	
Adaptação ao cliente	(...) consigo encontrar uma tranquilidade aqui para poder estar e quase de ir ao ritmo do outro, do que me manter no meu.	<p>“Acho que há momentos em que vou buscar algumas questões à cognitivo-comportamental, algo esporádico, ou seja quando é preciso ajudar a pessoa a regularizar-se um bocadinho mais, algumas tarefas mais concretas (...)”</p> <p>“Foi mesmo uma altura em que perguntei-lhe o que é que nós podemos então fazer aqui consigo? Pequenas mudanças.”</p>	<p>“(...) é preciso também ter capacidade de adaptação a pessoa. Portanto o que eu queria dizer há bocado com “o outro sentir-se ouvido” é sentir-se ouvido naquilo que para ele é sentir-se ouvido. Não é a pessoa que tem de se adaptar ao terapeuta, mas ao contrário...</p> <p>“(...) Os psicoterapeutas fazem psicoterapia com as pessoas, mas fazem psicoterapias, porque as pessoas são diferentes” (...)</p> <p>“Adaptar a estratégia que estou a usar à pessoa que esta ali, aos objectivos da pessoa, ao tempo que tem. A disponibilidade que tem...à capacidade de mudança que a pessoa tem... às circunstâncias.”</p>
Racional para a vivência do cliente	<p>“No poder oferecer-lhe um racional para a dor psicológica que ela poderia estar a sentir. E isso ajudou em determinado momento em fazer a distinção entre a dor física e psicológica e como uma poderia estar a alimentar a outra (...) Isto teve algo muito benéfico para PC1.</p> <p>(...) «nunca me faça a pergunta, que eu não sou capaz de descrever a dor que estou a sentir», e agora já é capaz. Quase que pô-la a falar para que seja melhor entendível para as outras pessoas.</p>	(...) apesar de tentarmos as duas compreender, ou seja, ela própria compreender que não pode alterar aquilo que lhe aconteceu, mas é como se ela quisesse que tudo se alterasse (...) trabalhar o exterior. E eu sentia muita dificuldade em puxá-la para o interior.	“Foi há 18 anos antes, acho, e nunca tinha tido a oportunidade de olhar para isto de uma maneira diferente.”
Estratégias de coping para o Cliente	“Se ela está pior do braço, o que pode fazer para se sentir melhor, o que ela precisava de fazer para cuidar dela de uma forma diferente e melhor. Foi nesta altura que se calhar podia retomar o trabalho, mesmo que fosse noutra função (...) e a partir daí começou... teve bastantes alterações”	(...) quando é preciso ajudar a pessoa a regularizar-se um bocadinho mais, algumas tarefas mais concretas (...)	<p>“(...) encontrámos formas de evitar isto e quando se apercebesse que estava a ficar mal, ir apanhar ar discretamente, sozinha, falar com alguém, pedir ajuda, passou de um caso de incapacidade para o trabalho para desempenho total de funções”</p> <p>“Falar abertamente com a chefe e dizer (...) se me puder fazer coisas que consigo fazer</p>

			como estas, estas e estas, era mais fácil para mim”
Supervisão e Intervisão importantes para potenciar a auto-crítica e auto-monitorização	<p>“(…) haver qualquer coisa que ajude a perceber o nosso percurso, para onde estamos a ir, o que é importante definirmos, de que forma nos estamos a aproximar ou afastar do objectivo terapêutico e o que é que isso quer dizer... Tanto a supervisão como a intervisão fazem-me todo o sentido.</p> <p>“A supervisão também me ajuda a auto-visionar-me melhor (...)”</p>	<p>“é uma coisa essencial, (...) porque é um momento que me permite olhar para mim .”</p> <p>“(…) é uma monitorização que me ajuda a monitorizar também.”</p> <p>“Obriga-nos a ver as coisas de cima (...) o que estamos a sentir, acho que é isso que ajuda se é, ou não para colocar na relação (...)”</p>	<p>“Eu tenho sempre de me pôr em causa enquanto terapeuta, não é o pôr-me em causa, é fazem-me questionar se posso fazer melhor, o que poderia fazer diferente.”</p>
Apreensão na utilização dos sistemas de <i>feedback</i>	<p>“Antes de as utilizar tinha algum receio do impacto que poderiam ter na psicoterapia, (...) O meu receio era pensar que as pessoas iriam sentir que era disruptivo nas sessões.”</p>	<p>(...) Ela como vinha desconfiada, tudo o que eu lhe colocava ela questionava-se “para que é que é isto?” (...) E eu apesar de lhe dizer o que era o sistema ou o que não era, ela de vez em quando dizia-me: “mas porque é que tenho de estar a preencher isto?”</p>	<p>“Eu fiquei um bocado apreensivo até ter o <i>feedback</i> do psiquiatra, mas obviamente tinha lido alguma coisa sobre o assunto e fazia-me sentido.”</p>
Satisfação com sistema de <i>feedback</i>	<p>“estou a tentar inclusivamente levar para grupos, acho que era muito interessante.”</p>	<p>(...) eu gosto de trabalhar com estas medidas, acho que tem um grande potencial...</p>	<p>“Acho um instrumento fantástico (...)”</p>
Sistema de Feedback permite melhor monitorização do processo	<p>Acho que o PCOMS é suficientemente fino para nos apercebermos de alterações, seja para melhor ou para pior. (...)</p>	<p>“Isso, se calhar, vai de encontro aquilo que eu estava a dizer das balizas.”</p> <p>“olhar para o gráfico e ele ajuda-nos muitas vezes a ser o mote de partida para uma consulta, podermos analisar o processo em si”</p> <p>“O facto de eu analisar isto sessão a sessão fez com que eu sentisse mais urgência em pensar o caso, em perceber... essa flexibilidade, o que eu agora aqui posso fazer?...”</p> <p>É importante para avaliação do nosso trabalho no global, como para nós terapeutas na própria sessão</p>	<p>“(…) adapta-se perfeitamente a mim porque me foca, e eu gosto da ideia de trabalhar com objectivos concretos “</p> <p>“Aqui viemos abaixo, quando lhe aconteceu algo no trabalho (...) a uma dada altura nós redefinimos os objectivos (...) Foi isso que a gente fez e foi por isso que ela teve aqui um pico.”</p> <p>“há pessoas que, se calhar...não percebem bem o que querem fazer e isto é um bom instrumento, foca-me.”</p> <p>“Não me importo nada de ser posto em causa, desde que o resultado apareça. Nesse sentido isto é bom.”</p>

<p>Sistema de Feedback reflecte o funcionamento/estado do cliente</p> <p>“(…) uma evolução, foi quando a PC1 estava pior, o que é muito curioso (...) alguém muito próximo dela, que ficou doente, e ela aí descentra-se da sua própria dor para poder auxiliar (...) nesta mancha [8º e 9 sessão] foi quando começou a perder esperança que o braço pudesse evoluir (...)”</p> <p>“porque outra característica da PC1 é quase como se ela não quisesse desiludir, «eu estou melhor, sinto-me melhor, mas o gráfico não mostra, se calhar não estou assim tão melhor», às vezes sinto que o que ela faz lá fora com os outros, faz aqui comigo. E o PCOMS ajuda a tornar claras e explícitas as coisas”</p>	<p>(...) Acho que o facto da pessoa se rever ali, a própria pessoa se reviu, era muito interessante (...). Aquela pessoa dizia “na semana passada eu lembro-me que no gráfico eu sentia-me melhor, mas depois cheguei a casa e aconteceu isto e isto e se calhar é por isso que baixou novamente”.</p> <p>(...) o gráfico reflectia bem a semana da pessoa, quando havia eventos significativos o gráfico ia para cima ou para baixo, tinha impacto. (...) a pessoa dizia “É interessante que o gráfico está de acordo com como estou” ... acho que havia aqui este espelho.</p> <p>“O facto de isto vir a descer [ORS], depois a meio ela disse o porquê, ela disse mesmo: “Estou a vivenciar tudo outra vez, estou cada vez a sofrer mais. A ansiedade aumenta porque estou a pensar nisto tudo outra vez.”</p>	<p>“Penso que a PC3 tinha uma semana ok, e depois de repente havia uma coisa na semana que corria mal, e ela vinha cá e fazia o ORS e quando perguntava “o que aconteceu? Esta semana deve ter sido horrível”, e ela “ah, não correu tudo bem, mas houve um dia...”</p> <p>“Parecia que uma coisa negativa afectava todas as dimensões...”</p>
<p>Sistema de feedback facilitador de comunicação, metacomunicação e adaptação ao cliente</p> <p>“Com a PC1 tem a grande vantagem que ajuda a verbalizar, ou a colocar num gráfico, num sistema de cores, aquilo que às vezes é mais difícil para dizer...”</p> <p>“põe coisas em evidência que se calhar são mais difíceis, (...) “hoje a nossa relação, a PC1 sentiu que as coisas não estavam bem, de alguma forma não consegui corresponder-lhe e podemos falar um bocadinho sobre isso”. (...) Tenho que ser muito mais responsiva, quando as coisas acontecem.</p>	<p>“E eu mostrei-lhe e expliquei: “passa-se isto e isto, (...) eu não estou a fazer um bom trabalho.”</p> <p>“Eu dizia-lhe que o nosso processo é este, nós estamos assim, o que vamos as duas fazer com isto?”</p> <p>“(…) quando a pessoa às vezes diz “Tenho-me sentido melhor”, responder, “Olhe, mas o gráfico diz o contrário...”</p> <p>Uma vez, com outra paciente o SRS ficou um bocadinho mais abaixo, (...) e disse «O que se passou aqui hoje?» (...) Coisas interessantes que o próprio gráfico fez surgir(...) traz isto de bom...</p>	<p>“Estou em baixo e não quero estar aqui! Nem pensar! O que fiz de errado?”, e ele “ não não, não fez nada”, “ não, não se preocupe, eu posso estar aqui eu não posso é ficar aqui!”.</p> <p>“Senti que não me ouviu bem”, portanto tive de provar que ouvi bem. Ou seja, quis mesmo ouvir bem e quis ter a certeza de que ouvi bem e isso reflectiu-se no gráfico. E já sei quando não estou a ouvir bem este rapaz. (...) Conheço-o de outra forma. Já sei quando eu “não, não”, vou rephraseando e reformulando para perceber”</p> <p>“(…) e a forma como ele me ouve, ou como ele acha que me expresso. (...) “estou aqui para o ouvir, temos de saber comunicar, está-me a dizer uma coisa e a dizer que eu não ouvi. Quero perceber o que eu fiz de errado”</p>

			<p>“Eu acho que isto nos foca na necessidade de estar disponíveis para mudar a nossa forma de estar com o cliente e agrada-me porque mantém o processo activo. Foca-me, e põe a coisa no enquadramento certo, no que se passa na relação e não no que eu acho que sei, ou no que o outro não me está a dizer, elimina um bocado essas tretas.</p>
<p>Dificuldades na utilização do Sistema de Feedback</p>	<p>Disse que não tinha sido nada, queixou-se do meu tablet e tinha sido um erro com o dedo. Mas mais uma vez eu percebi que não era só aquilo (...) e ela sorri e diz “nãaaao, Dra., está tudo bem”.</p>	<p>(...) nunca queria dizer nada quase para não ferir susceptibilidades do terapeuta. (...) “Alto! Diga-me o que quer dizer!” (...) o receio que às vezes tenho, sobretudo o SRS, da desejabilidade social (...) A questão do SRS ainda me coloca... fico a pensar...(…), mas então na PC2, o SRS e ORS eram tao díspares. (...)</p>	<p>“...aquelas perguntas talvez sejam demasiado vagas e facilmente corruptíveis. (...) se uma dimensão tinha um problema, todas tinham um problema” A experiência pessoal suplantou o instrumento, segundo o instrumento a senhora continua uma desgraça.</p>

Análise pós-estrutural dos terapeutas

Os terapeutas deste estudo reportaram um conjunto de unidades de significado psicológico comuns e inter-relacionáveis. Os terapeutas definem a **psicoterapia como processo de exploração conjunta na procura de significado e possibilidades alternativas**, enfatizando uma aliança colaborativa entre a díade na procura de significados mais adaptativos para as vivências do cliente (**PT2**: “*psicoterapia em primeiro lugar é um processo e processo é palavra chave. (...) ajudá-lo a perceber o significado das suas vivências.*”; **PT3**: “*(...) um espaço de encontro entre duas pessoas, em que se procura encontrar possibilidades alternativas para a realidade do outro*”). Este processo conjunto denota a importância dada ao aspecto relacional como essencial ao sucesso terapêutico. Congruentemente com a sua visão da psicoterapia, surge a figura do terapeuta como elemento relacional, sendo inequivocamente necessário um conjunto de **Competências de Disponibilidade e Presença** para o desenvolvimento de uma relação terapêutica de qualidade de modo a atingir o sucesso terapêutico (**PT2**: “*(...) acho extremamente importante a capacidade de nos relacionarmos com o outro, a capacidade de estar com, a disponibilidade de estar com.*”; **PT3**: “*(...) tudo aquilo que implica capacidade de acolher o outro, de respeitar o outro, a capacidade de perceber até onde é que outro quer e pode ir.*”). A **empatia** é uma capacidade central para os terapeutas, (**PT3**: “*(...) acho que tenho boa capacidade de empatia*”). **PT2** revela que a empatia é, para si, tão fulcral que sente alguma ansiedade na primeira sessão por temer não empatizar com o cliente ou o seu problema (**PT2**: “*(...) às vezes tenho este receio de não empatizar com aquela pessoa (...) ou com o sofrimento do outro. (...)*”). De modo a ilustrar a importância de o terapeuta ser empático, **PT2** partilha o que constitui um momento significativo na relação com **PC2**, no qual, perante a sentida indisponibilidade para estabelecer uma aliança com esta, valida a sua revolta com a decisão da seguradora de mudança de terapeuta (**PT2**: “*E quando eu própria coloquei a minha leitura da revolta dela (...) Eu também ficaria chateada.*”) Pensa que, na sequência desta comunicação empática, **PC2** se sentiu compreendida, estando mais disponível para a relação. Os terapeutas valorizam positivamente a sua **autenticidade** na sessão (**PT1**: “*(...). Se eu estou ali a pedir à pessoa que me descreva o seu mundo o mais fielmente possível, se eu for qualquer coisa que não sou, não há sentido nenhum.*”), moderada pelo impacto que poderá ter no cliente (**PT1**: “*(...) tentando perceber que impacto é que aquilo poderá estar a ter no outro*”). Ambos descrevem eventos significativos nos quais compreenderam o efeito positivo de ser autêntico na relação terapêutica. **PT1** experienciou a autenticidade no seu terapeuta pessoal como algo positivo (**PT1**: “*(...) foi-me devolvido que a pessoa que estava ali era uma pessoa e aquilo que eu estava a dizer estava a ter um impacto (...)*”), tal como **PT3** percecionou como útil à sua autenticidade

para com um cliente (**PT3**: “O PT3. hoje está muito irrequieto!” (...) foi muito importante para este cliente, ele tinha uma atitude muito respeitosa para comigo (...) eu perguntei como tinha sido para ele ter o à vontade para dizer aquilo...). Para **PT2**, esta **autenticidade** poderá ser benéfica quando surgem emoções negativas face a um cliente. Exemplifica-o através de um evento no qual sentiu falta de empatia e até alguma repulsa, salientando a importância desta reflexão, afirma que, caso conclua que o cliente possa beneficiar, deverá ser devolvido na sessão de modo a poderem trabalhar nesse aspecto, permitindo à pessoa o atingir um maior conhecimento de si (“(...) o facto daquela pessoa me fazer sentir isto, pode significar que esta pessoa pode fazer sentir isto às outras pessoas lá fora. Se calhar é importante podermos trabalhar isto (...) se a pessoa está ali para se conhecer e para se descobrir, nós descobrimo-nos um bocadinho nos olhos do outro.”).

Certas características dos terapeutas são, sentidas pelos próprios, como benéficas para a relação, ao passo que outras constituem desafios à prática clínica. É engraçado constatar que todos os terapeutas se caracterizam como curiosos. Esta **curiosidade**, parece estar relacionada com a sua forma de fazer terapia, num fascínio em conhecer as vivências do cliente (**PT1**: “(...) ter o privilégio de ver a pessoa a explorar o seu mundo, ver o que esta à sua volta, que relações tem, como se move nas diferentes dimensões de ser pessoa (...); **PT2**: (...) É uma curiosidade na perspectiva de conhecer o outro, como o outro se vê... se compreende. (...) e depois curiosidade de como nós nos vamos relacionar. (...) esta questão da curiosidade faz com que também tenha muito esta questão do escutar, ouvir o outro, escutar o outro (...)” **PT3**: “ (...)“ Não sei tudo e gosto disso. E tenho um fascínio enorme pelas perguntas e não tanto pelas respostas (...) aquilo que me motiva e me desperta... eu distraio-me com muita facilidade (...) sou curioso e isso mantém-me focado”). Os terapeutas reportaram certas **características pessoais sentidas como um desafio na prática clínica**. PT1 sente que a sua personalidade enérgica se reflecte no modo acelerado como comunica (**PT1**: “(...) sou muito enérgica, falo muito depressa e que de alguma forma isso foi-me devolvido no processo de formação de psicoterapeuta...”), PT2 descreve-se como auto-crítica por sentir insegurança devido ao que considera pouca prática clínica (**PT2**: “(...) a autocrítica (...) não tenho uma experiência enorme, isto faz com que eu sinta a necessidade de estar muito atenta, porque sinto insegurança”) e para PT3 o desafio reside na sua distração e dificuldade em manter uma postura “típica” (**PT3**: “Há um desafio muito prático que é estar quieto e concentrado.”). Face a estes e outros desafios, os terapeutas consideram imprescindível ter capacidade de **autocrítica e auto monitorização** (**PT2**: “eu não tenho de ficar presa neste sentimento, tenho é de perceber o que é que este sentimento pode fazer, ou está a fazer na relação e o que vou fazer com isso? (...) E porque é que ele surge?”). A auto-reflexão

dos sentimentos do próprio terapeuta na sessão é vista como necessária ao trabalho clínico (PT1: “O estar mais consciente e atenta a mim própria, ao que estou a sentir.”), pelo beneficiar da relação e a **adaptação ao cliente** (PT1: “(...) Na nossa profissão somos nós o instrumento, de alguma forma podemos ter respeito também por aquilo que estamos a sentir de forma a nos podermos sintonizar. Isso para mim faz-me todo o sentido PT2: (...)a autocrítica do nosso trabalho vai beneficiar a relação (...) e permitir atingir um auto-conhecimento de modo a atingir um desenvolvimento profissional (PT2: “(...) eu só posso crescer se perceber bem o que estou a fazer, sobretudo os erros que às vezes acontecem e há que reflectir sobre eles e também os ganhos que se vai tendo).

Os terapeutas consideram a **supervisão e intervisão importantes para o potenciar da auto-crítica e auto-monitorização** por a considerarem um momento de auto-reflexão e de elaboração do trabalho e relação terapêuticos - (PT2: “(...) é uma coisa essencial, (...) porque é um momento que me permite olhar para mim .”; “(...) é uma monitorização que me ajuda a monitorizar também.” - tendo impacto em si e na sua performance em sessão pelo atingir de maior percepção de si, da relação e do caso (PT2: “Obriga-nos a ver as coisas de cima (...) o que estamos a sentir, acho que é isso que ajuda se é, ou não para colocar na relação (...)”). Ao auto-monitorizarem-se, com base numa atitude crítica, os terapeutas pretendem conseguir uma **adaptação ao cliente** (PT3: “(...) é preciso também ter capacidade de adaptação a pessoa. Portanto o que eu queria dizer há bocado com “o outro sentir-se ouvido” é sentir-se ouvido naquilo que para ele é sentir-se ouvido. Não é a pessoa que tem de se adaptar ao terapeuta, mas ao contrário...) e às suas necessidades pessoais, mentais, emocionais e ambientais específicas (PT3: “Adaptar a estratégia que estou a usar à pessoa que esta ali, aos objectivos da pessoa, ao tempo que tem. A disponibilidade que tem...à capacidade de mudança que a pessoa tem... às circunstâncias.”), numa atitude responsiva de envolvimento com o cliente (“PT2: Foi mesmo uma altura em que perguntei-lhe o que é que nós podemos então fazer aqui consigo? Pequenas mudanças.”PT3: Os psicoterapeutas fazem psicoterapia com as pessoas, mas fazem psicoterapias, porque as pessoas são diferentes”).

Tendo a relação como base terapêutica, certas componentes técnicas parecem ter sido úteis para o atingir de mudanças. Os terapeutas dedicaram-se ao desenvolvimento de um **racional para a vivência do cliente**. PT1 sente que foi útil para PC1 (PT1:No poder oferecer-lhe um racional para a dor psicológica que ela poderia estar a sentir. E isso ajudou em determinado momento em fazer a distinção entre a dor física e psicológica e como uma poderia estar a alimentar a outra (...)), de modo a que atingisse uma melhor compreensão de si e

fomentasse relações de suporte (**PT1**: “(...) «nunca me faça a pergunta, que eu não sou capaz de descrever a dor que estou a sentir», e agora já é capaz. Quase que pô-la a falar para que seja melhor entendível para as outras pessoas.”). Esta necessidade de reformulação da experiência vivida do cliente foi sentida por PT3 (**PT3**: “Foi há 18 anos antes, acho, e nunca tinha tido a oportunidade de olhar para isto de uma maneira diferente.”) e por **PT2**, embora esta tenha tido dificuldades no desenvolvimento de um racional mais adaptativo por considerar que **PC2** não se encontrava num estado que lhe permitisse disponibilidade para o fazer (**PT2**: “(...) apesar de tentarmos as duas compreender, ou seja, ela própria compreender que não pode alterar aquilo que lhe aconteceu, mas é como se ela quisesse que tudo se alterasse (...) trabalhar o exterior. E eu sentia muita dificuldade em puxá-la para o interior.”). Os terapeutas consideraram também importante, do ponto de vista mais técnico, o desenvolvimento de **estratégias de coping para o cliente**, (**PT2**: (...) quando é preciso ajudar a pessoa a regularizar-se um bocadinho mais, algumas tarefas mais concretas (...)) para o auxiliar a lidar com as dificuldades sentidas (**PT3**: “(...) encontrámos formas de evitar isto e quando se apercebesse que estava a ficar mal, ir apanhar ar discretamente, sozinha, falar com alguém, pedir ajuda, passou de um caso de incapacidade para o trabalho para desempenho total de funções”; “Falar abertamente com a chefe e dizer (...) se me puder fazer coisas que consigo fazer como estas, estas e estas, era mais fácil para mim.”) envolvendo-o e incitando-o a ser activo na mudança.

Registou-se alguma **apreensão na utilização dos sistemas de feedback**, quer sentida inicialmente pelos terapeutas, pelo temer do impacto no processo relacional (**PT1**: “Antes de as utilizar tinha algum receio do impacto que poderiam ter na psicoterapia, (...) O meu receio era pensar que as pessoas iriam sentir que era disruptivo nas sessões.”) quer pela resistência do cliente manifestada numa atitude negativa face a estes (**PT2**: (...) Ela como vinha desconfiada, tudo o que eu lhe colocava ela questionava-se “para que é que é isto?” (...) “mas porque é que tenho de estar a preencher isto?”).

No entanto, os terapeutas reportaram **satisfação com sistema** (**PT2**: (...) eu gosto de trabalhar com estas medidas, acho que tem um grande potencial...; **PT3**: “Acho um instrumento fantástico (...))”. Esta satisfação deve-se às vantagens que perceberam na utilização dos sistemas, como uma **melhor monitorização do processo** ao confrontar continuamente o percurso terapeutico com os objectivos a atingir (**PT1**: Acho que o PCOMS é suficientemente fino para nos apercebermos de alterações, seja para melhor ou para pior.; **PT3**: “(...) adapta-se perfeitamente a mim porque me foca, e eu gosto da ideia de trabalhar

com *objectivos concretos*; (...) isto é um bom instrumento, foca-me.”) de modo a compreender o processo, numa avaliação e redefinição sessão-a-sessão, de acordo com o que está a ter um impacto positivo, tendendo para a mudança e o que poderá favorecer a deterioração (**PT2**: “olhar para o gráfico e ele ajuda-nos muitas vezes a ser o mote de partida para uma consulta, podermos analisar o processo em si ”; “O facto de eu analisar isto sessão a sessão fez com que eu sentisse mais urgência em pensar o caso, em perceber... essa flexibilidade, o que eu agora aqui posso fazer? ...”; **PT3**: “ (...) a uma dada altura nós redefinimos os objectivos (...) Foi isso que a gente fez e foi por isso que ela teve aqui um pico.”). Esta monitorização do processo potencia uma atitude crítica pelo potenciar da flexibilização do terapeuta, auto-monitorizando-se também (**PT2**: “É importante para avaliação do nosso trabalho no global, como para nós terapeutas na própria sessão”; **PT3**: “Não me importo nada de ser posto em causa, desde que o resultado apareça.”).

Por **reflectir o funcionamento/estado do cliente** (**PT1**: “(...) uma evolução, foi quando a PCI estava pior, o que é muito curioso (...) alguém muito próximo dela, que ficou doente, e ela aí descentra-se da sua própria dor para poder auxiliar ... “(...) nesta mancha [8ª e 9ª sessão] foi quando começou a perder esperança que o braço pudesse evoluir”; **PT3**: “Parecia que uma coisa negativa afectava todas as dimensões...”), o sistema de *feedback*, enfatiza certas características do cliente aumentando a compreensão do terapeuta sobre a pessoa e, eventualmente trabalhar as suas características menos adaptativas na sessão (**PT1**: “(...) é quase como se ela não quisesse desiludir, «eu estou melhor, sinto-me melhor, mas o gráfico não mostra, se calhar não estou assim tão melhor », às vezes sinto que o que ela faz lá fora com os outros, faz aqui comigo. E o PCOMS ajuda a tornar claras e explícitas as coisas”) podendo desenvolver no cliente capacidades introspectivas necessárias à compreensão de si mesmo, das suas atitudes e emoções face aos acontecimentos da semana, potenciando a capacidade de insight (**PT2**: “(...) Acho que o facto da pessoa se rever ali, a própria pessoa se reviu, era muito interessante (...). Aquela pessoa dizia “na semana passada eu lembro-me que no gráfico eu sentia-me melhor, mas depois cheguei a casa e aconteceu isto e isto e se calhar é por isso que baixou novamente”; “O facto de isto vir a descer [ORS], depois a meio ela disse o porquê, ela disse mesmo: “Estou a vivenciar tudo outra vez, estou cada vez a sofrer mais. A ansiedade aumenta porque estou a pensar nisto tudo outra vez.”).

Os terapeutas sentiram que sistema de *feedback* foi **facilitador de comunicação** quer para o cliente, ajudando-o a elaborar problemáticas sentidas como difíceis (**PT1**: “Com a PCI tem a grande vantagem que ajuda a verbalizar, ou a colocar num gráfico, num sistema de

cores, aquilo que às vezes é mais difícil para dizer...), quer para o terapeuta por permitir a introdução de uma reflexão conjunta sobre a eventual ineficácia da terapia como está a ser realizada de modo a que compreendam quais as alterações necessárias no processo (**PT2**: “(...) *E eu mostrei-lhe e expliquei: “passa-se isto e isto, (...) eu não estou a fazer um bom trabalho.”*). No âmbito desta facilitação que o sistema exerce na reflexão da díade sobre o processo surge a **metacomunicação**. Ao comunicarem sobre a própria comunicação na sessão de uma forma honesta e aberta, beneficiam a relação, havendo uma afinando uma sintonia **relacional**, resultando numa compreensão da pessoa e da forma como esta percebe a relação com o terapeuta (**PT1**: “*põe coisas em evidência que se calhar são mais difíceis, (...) “hoje a nossa relação, a PCI sentiu que as coisas não estavam bem, de alguma forma não consegui corresponder-lhe e podemos falar um bocadinho sobre isso”. (...);PT3 “(...)O que fiz de errado?”, e ele “ não não, não fez nada”, “ não, não se preocupe, eu posso estar aqui eu não posso é ficar aqui!”*. ; “*Senti que não me ouviu bem”, “estou aqui para o ouvir, temos de saber comunicar, está-me a dizer uma coisa e a dizer que eu não ouvi. Quero perceber o que eu fiz de errado”*). Para os terapeutas, esta facilitação do sistema na **comunicação e na metacomunicação**, torna necessária uma capacidade de **adaptação** ao cliente para com os clientes, ouvindo o seu *feedback* e incorporando na sessão as modificações necessárias a cada pessoa (**PT3**: “*quis mesmo ouvir bem e quis ter a certeza de que ouvi bem e isso reflectiu-se no gráfico. E já sei quando não estou a ouvir bem este rapaz. (...) Conheço-o de outra forma. Já sei quando ele “não não”, vou rephraseando e reformulando para perceber”; “(...) e a forma como ele me ouve, ou como ele acha que me expresse.*), estando disponíveis e flexíveis para as realizar (**PT3**: “*Eu acho que isto nos foca na necessidade de estar disponíveis para mudar a nossa forma de estar com o cliente e agrada-me porque mantém o processo activo. Foca-me, e põe a coisa no enquadramento certo, no que se passa na relação e não no que eu acho que sei, ou no que o outro não me está a dizer, elimina um bocado essas tretas.*).

Apesar da satisfação global, os terapeutas sentiram algumas **dificuldades** na implementação dos **sistemas** de *feedback* na terapia. PT1 e PT2 preocupam-se com a possibilidade de enviesamentos relacionados com alguma desejabilidade social no preenchimento da escala relativa à sessão (**PT1**: “*Disse que não tinha sido nada, queixou-se do meu tablet e tinha sido um erro com o dedo. Mas mais uma vez eu percebi que não era só aquilo (...)*”; **PT2**: (...)*nunca queria dizer nada quase para não ferir susceptibilidades do terapeuta. (...) “Alto! Diga-me o que quer dizer!” (...)* o receio que às vezes tenho, sobretudo o *SRS, da desejabilidade social (...)*). **PT3** focou-se na escala referente ao cliente, questionando as suas capacidades psicométricas por julgar que não captou a evolução clínica positiva que

percepcionou nesta (**PT3**: “...aquelas perguntas talvez sejam demasiado vagas e facilmente corruptíveis. (...) se uma dimensão tinha um problema, todas tinham um problema” A experiência pessoal suplantou o instrumento, segundo o instrumento a senhora continua uma desgraça.).

Resultados Qualitativos das Díades

Estrutura Geral de significados da Díade– Seis participantes

A análise qualitativa dos dados deste estudo permitiu chegar a um conjunto factores comuns relevantes e relacionáveis ao processo de mudança (Tabela 9). Como síntese dos constituintes-chave, apresentamos as quatro grandes dimensões comuns entre os seis participantes – PC1, PC2, PC3, PT1, PT2 e PT3 –, referentes ao terapeuta, ao sistema de *feedback* e a sua interacção no processo de mudança (Tabela 10).

Tabela 9 Síntese dos Constituintes-Chave dos seis participantes relativos às competências do terapeuta e terapia informada com sistema de feedback

As díades salientam o papel do terapeuta na mudança, destacando a importância das suas competências de **comunicação, disponibilidade e presença**. Estas competências, percebidas na relação terapêutica, são fulcrais no atingir de mudanças, tendo um carácter transformador nas clientes.

Para os terapeutas, a sua **disponibilidade e presença** surge aliada a uma atitude empática, autêntica e curiosa e gerida através de uma atitude de auto-crítica e auto-monitorização que permite uma adaptação ao cliente. As clientes valorizam as capacidades **comunicacionais e de presença** do terapeuta, fomentando confiança, tranquilidade e alívio emocional.

As díades sentiram-se satisfeitas com o sistema de *feedback* por facilitar a **comunicação** entre si e sobre si, potenciar a **monitorização** do processo, de si próprios e da relação permitindo uma **adaptação ao cliente** e às suas necessidades.

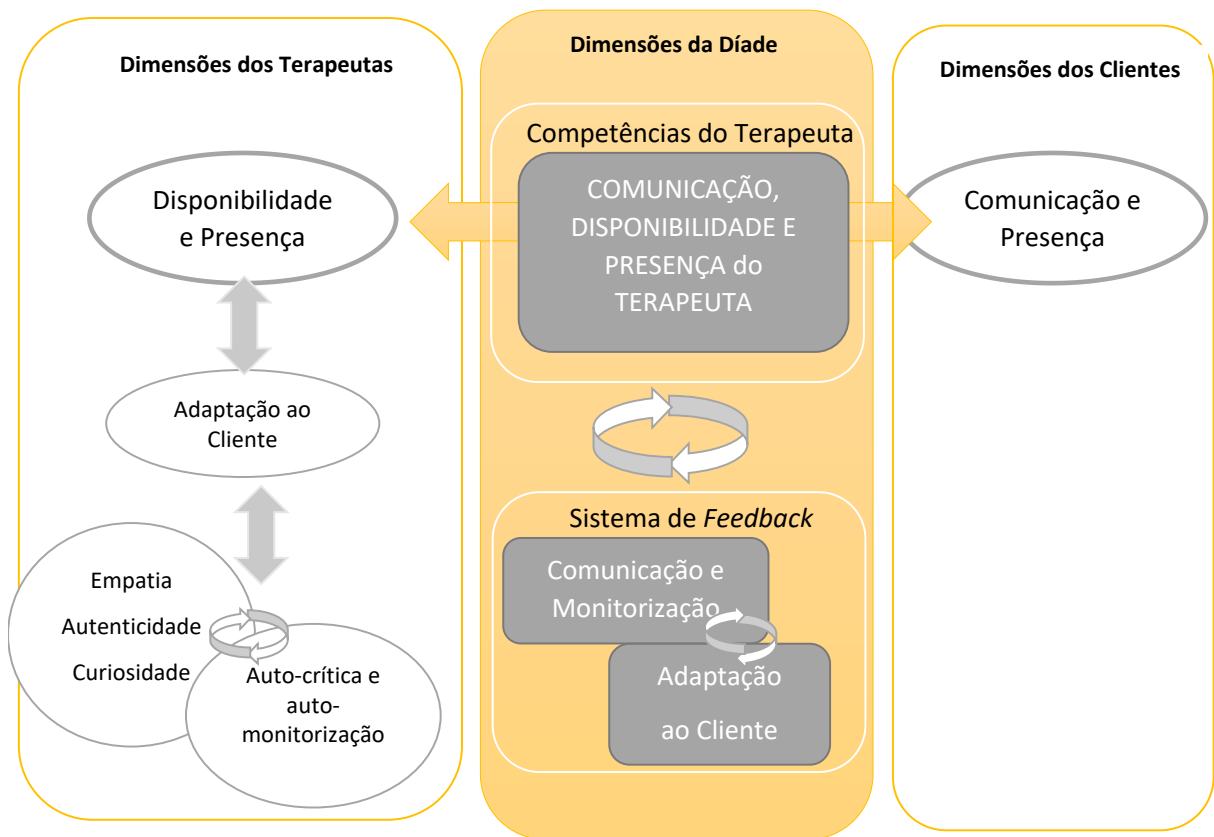
Tabela 10 Lista de Constituintes-chave da Díade– Seis participantes

- **Comunicação, Disponibilidade e Presença do Terapeuta**
- **Sistema de Feedback facilita a comunicação**
- **Sistema de Feedback potencia a monitorização do cliente, do processo e do terapeuta**

- Sistema de Feedback permite melhor adaptação às necessidades do cliente

A Figura 7 foi elaborada com base nestes resultados, de modo a representar as principais dimensões relatadas, comuns e específicas aos terapeutas, assim como o modo como interagem.

Figura 7 Dimensões dos participantes face ao Terapeuta e ao Sistema de Feedback



DISCUSSÃO

O processo de mudança em psicoterapia é um tema de extrema relevância prática. É importante compreender os principais factores contributivos para seu o sucesso, de modo a auxiliar clientes a atingirem os seus objectivos terapêuticos. Através da sua compreensão é possível focarmo-nos no aumento de factores potenciadores e na diminuição dos inibidores da mudança.

O estado da arte reflecte a **eficácia geral da psicoterapia** (Miller, Wampold, & Varhely, 2008; Stiles, Barkham, Mellor-Clark & Connell, 2008; Wampold et al., 1997), estando os seus resultados, consistentemente, correlacionados com a *qualidade da aliança terapêutica* (Horvath et al., 2011; Norcross, 2002). A magnitude desta correlação, aliada aos *efeitos do terapeuta*, é um dos mais fortes e robustos preditores da investigação empírica do sucesso terapeutico (Wampold, 2001). **O terapeuta importa**, ou, nas palavras de Wampold & Brown (2005) "*A variação de resultados devido aos terapeutas (8% -9%) é maior do que a variabilidade entre os tratamentos (0% -1%), do que a aliança (5%) e do que a superioridade de um tratamento empiricamente suportado a um tratamento com placebo (0% -4%)*".

Contudo, a origem dos efeitos do terapeuta continua largamente desconhecida (eg: Baldwin & Imel, 2013; Wampold & Brown, 2005), pelo que nesta investigação tentaremos corresponder ao seu pedido, tal como Anderson e colaboradores (2016), no adereçar desta questão, focando-nos nas **competências dos terapeutas que conduzem a melhores resultados terapêuticos**.

Apesar da geral eficácia da terapia e do bom trabalho dos terapeutas, estes têm um calcanhar de Aquiles: o seu enviesamento. De facto, a investigação demonstra que **sobrestimam a sua eficácia** (Walfish et al, 2012) assim como a **qualidade da aliança** (Hartmann, Joos, Orlinsky & Zeeck, 2015), e falham em reconhecer um **cliente em deterioração** (Duncan, 2010; Hannan et al., 2005; Hatfield et al., 2010). Perante estes dados tornou-se necessário o desenvolvimento de instrumentos que suplantassem o natural enviesamento dos terapeutas (Hannan et. al, 2005; Walfish et al., 2012), auxiliando-os na **monitorização do processo terapeutico** (Hatfield et al., 2010). A investigação aponta a terapia informada por sistemas de *feedback* como resposta aos desafios mais (silenciosamente) temidos na prática clínica, como as deteriorações e os *drop-outs* dos clientes. Apesar de promissora, pelos melhores resultados, para mais pessoas em menos tempo (Lambert, 2015; Miller et al.,

2015), rapidamente se percebeu que **o sistema de *feedback*, per si, não conduz a resultados positivos** (Tracey et al., 2014; Miller et al., 2015; Wampold, 2015).

As clientes entrevistadas nesta investigação revelaram **satisfação com o processo terapêutico**, salientando as mudanças atingidas percebidas como **ganhos terapêuticos a nível pessoal e interpessoal**. No entanto, através de uma análise comparativa entre os instrumentos aplicados e a entrevista de mudança, foi possível encontrar algumas discrepâncias dignas de reflexão. O instrumento PCOMS relata, globalmente, uma **percepção subjectiva de mal-estar ao longo das sessões**, sendo **inconsistente face à experiência relatada na entrevista de mudança** e às **mudanças captadas no CORE-OM**. Esta inconsistência parece salienta a necessidade da investigação se focar **não só na eficácia da terapia, através de medidas aplicadas no início e final da mesma, como também numa monitorização do processo de mudança**. As discrepâncias entre a medida relativa à sessão (SRS) e a do estado do cliente (ORS) também merecem a nossa atenção. Visto que as medidas do PCOMS se referem à percepção do cliente sobre si mesmo e sobre a aliança terapêutica, é possível que as clientes sentissem de facto uma aliança positiva e, ainda assim reportassem dificuldades durante a semana. Poderá, claro, existir alguma desejabilidade social. Porém, tendo em conta que as clientes reportaram sentir o número de sessões como insuficiente, parece-nos também plausível que, embora sentissem algum progresso terapêutico, as mudanças ainda não estivessem consolidadas findas as sessões, não sendo reflectidas pela medida. É curioso que PC3 tenha apontado que deveriam ser no mínimo 20 sessões, sendo reportado no estudo de Lambert, Hansen & Finch (2001) que metade dos participantes da sua investigação requeriam 21 sessões para atingir melhorias clínicas significativas.

Esta investigação focou-se numa análise qualitativa tendo como objectivo dar resposta às seguintes questões:

- *Que competências do terapeuta são consideradas facilitadoras da mudança pelos clientes?*
- *Que competências do terapeuta são consideradas facilitadoras da mudança pelos próprios terapeutas?*
- *Qual a atitude dos clientes para com os sistemas de *feedback*?*
- *Qual a atitude dos terapeutas para com os sistemas de *feedback*?*

- *De que modo as competências do terapeuta associadas aos sistemas de feedback influenciam o processo terapêutico?*

Que competências do terapeuta são consideradas facilitadoras da mudança pelos clientes?

A figura do terapeuta foi, para as clientes, largamente responsável pela **satisfação com o processo terapêutico**. As **competências de comunicação e presença do terapeuta foram percebidas como facilitadoras do processo de mudança**, sendo sobretudo de índole *relacional e comunicacional*, manifestando-se em *sentimentos de tranquilidade e confiança* na figura do terapeuta. Certos processos na terapia, como empatia e construção da aliança terapêutica, estão associados a melhorias no cliente (Baldwin et al, 2007; Horvath et al., 2011; Norcross, 2011; Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011), sendo, para Anderson et al. (2016), plausível que estes processos resultem, em parte, das competências interpessoais pré-existentes do terapeuta no criar desse ambiente. Os terapeutas competentes no desenvolvimento de aliança com uma variedade de clientes apresentam melhores *outcomes*, o que sugere que as suas competências interpessoais têm um efeito no *outcome* terapêutico (Anderson et al., 2016; Anderson et al, 2015). As clientes apontaram consistentemente **o modo como o terapeuta se expressava como sendo importante para a mudança**, envolvendo a sua **fluência verbal e expressão emocional**.

As **competências de comunicação e presença**, enunciadas pelas clientes como mais revelantes à mudança terapêutica, corroboram a investigação de Anderson et al. (2009) na qual elege as competências interpessoais do terapeuta - (a) *fluência verbal*, (b) *capacidade de persuasão*, (c) *empatia*, (d) *expressão emocional*, (e) *capacidade de criar aliança terapêutica*, (f) *foco no problema* e (g) *esperança* - como preditores significativos de sucesso terapêutico. Todas estas dimensões foram igualmente relatadas pelos nossos participantes: (a) **A fluência verbal** do terapeuta foi extensivamente valorizada como benéfica no bem-estar da sessão assim como no atingir de mudanças, facilitando a verbalização e expressão de sentimentos difíceis, tendo um efeito estruturador no seu pensamento e criando um ambiente securizante no qual as clientes conseguiam verbalizar a sua experiência, expressando os seus pensamentos e emoções mais íntimos. Este facilitar da expressão de afecto parece contribuir positivamente para a aliança terapêutica (Ackerman & Hilsenroth, 2003). O *modo* como transmitiu um racional foi importante na organização psicológica de PC1; De facto, a (b) **capacidade persuasiva** da terapeuta para a mudança de atitude das clientes, atingindo crenças mais adaptativas face às suas dificuldades de PC2 e para a reformulação dos pensamentos de catastrofização de PC3. (c)

A **capacidade empática** do terapeuta - a evidencia mais consistente e robusta relacionada com o *outcome*, particularmente quando avaliada pelo cliente (Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg, 2011) - foi extensivamente referida pelas clientes, **sentindo-se compreendidas, vendo o seu sofrimento validado** (PC2: “*Conseguia uma empatia no meu problema, cheguei a vê-la com uma lágrima no olho apesar de disfarçar muito bem (...) Senti que ela estava a fazer empatia, a pôr-se no meu lugar.*” De facto, a **percepção do cliente ser compreendido pelo terapeuta** (PC2: “*ela conseguia ir ao ponto mais fraco, parecia que ela estava dentro de mim e percebia “o teu ponto fraco é este, vamos dar a volta a isto”.*”) e este conseguir **comunicar essa empatia através da sua** (d) **expressão emocional**, parece ter contribuído positivamente para uma relação terapêutica positiva e para o atingir de mudanças. (e) A **capacidade de criar uma aliança terapêutica**, em que as clientes relatam **sentimentos positivos pelo terapeuta** e (f) **foco no problema** numa **confluência nos temas abordados** (PC2: “*Ela chegava lá e tocava nos pontos fulcrais.*”) **evocando o trabalho colaborativo entre a díade**, surge na literatura como “o” preditor de sucesso por excelência na investigação em psicoterapia, transversal a abordagens (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Horvath & Symonds, 1991), sendo o preditor mais referido como importante pelo cliente (Timulak, 2010). A capacidade de (g) **incutir esperança** revelou-se furtiva também na motivação de PC2 para a fisioterapia, modificando a atitude face à dor e passando a vê-la como necessária à melhoria desejada. As competências do terapeuta parecem, inclusive ter um **efeito modelador** para PC3 (**PC3: O meu receio muitas vezes era não saber que temas ia falar... como nunca fui muito sociável (...), mas o PT3 falava e acabava por ter sempre conversa e tinha a solução para os problemas que eu tinha passado. Havia sempre diálogo, sem pausas... e eu tinha muito receio de não ter conversa. Ele puxava por mim.**”).

As competências enunciadas pelos clientes corroboram os estudos que indicam que as competências interpessoais do terapeuta são um factor contributivo para o outcome e para a aliança terapêutica, facilitando o atingir de mudanças ao cliente. (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Anderson et al., 2009, Anderson et al., 2015, Orlinsky e Rønnestad, 2005; Schöttke et al., 2015).

Que competências do terapeuta são consideradas facilitadoras da mudança pelos próprios terapeutas?

Congruentemente com a percepção dos clientes, os terapeutas valorizam as competências referidas como necessárias à **qualidade do estar com** numa **disponibilidade e qualidade de presença** (PC2: “*(...) acho extremamente importante a capacidade de nos*

relacionarmos com o outro, a capacidade de estar com a disponibilidade de estar com”). Para o desenvolvimento deste **ambiente relacional positivo**, valorizam a sua **capacidade empática** (**PT1**: “Tenho empatia e gosto das pessoas com quem trabalho.”; **PT3**: (...) *acho que tenho boa capacidade de empatia*). Esta lugar de relevância da **empatia vai de encontro às conclusões de meta-análises que a apontam como responsável por cerca de 9% de variabilidade no outcome** (Elliott et al., 2011; Norcross & Wampold, 2011). PT2 referiu sentir algum medo de não ser capaz de empatizar com o outro, relacionando-o com o que considera ser alguma insegurança relacionada com o que considera ser uma parca experiência clínica. (**PT2**: “*se para mim é tão importante a relação terapêutica, a aliança terapêutica, como é que é isto de me relacionar com o outro, de não empatizar com o outro, ou com o sofrimento do outro...*”). É interessante como este dado parece reflectir o estudo de Elliot e colaboradores, no qual afirmam que a empatia constitui um moderadamente forte preditor do *outcome*, **particularmente com terapeutas menos experientes, no qual esta relação é mais forte** (Elliott et al, 2011), validando essa sua preocupação.

A **empatia** parece surgir também aliada a uma **curiosidade** sobre o outro, para atingir uma compreensão mais adequada, quer para reflectir a relação. Para tal, julgam ser necessária **associar uma atitude de autenticidade** que facilite a relação e aliança terapêuticas, mas também como base potenciadora de uma interacção plena promissora de maior auto-conhecimento (**PT1**: “ (...) *. Se eu estou ali a pedir à pessoa que me descreva o seu mundo o mais fielmente possível, se eu for qualquer coisa que não sou, não há sentido nenhum. (...)*”; **PT2**: *Porque depois é importante levar para a própria relação, porque o facto daquela pessoa me fazer sentir isto, pode significar que esta pessoa pode fazer sentir isto às outras pessoas lá fora. Se calhar é importante podermos trabalhar isto (...)*, corroborando estudos que indicam que as experiências internas de **empatia e autenticidade dos terapeutas são fortes preditores de outcome** (Elliott et al., 2011; Farber & Doolin, 2011; Kolden, Klein, Wang & Austin, 2011). É de referir, no entanto que estas competências, apesar de necessárias, não são, per si, suficientes para resultados terapêuticos positivos (Elliott et al., 2011; Farber & Doolin, 2011).

A par destas atitudes e competências é, para si, muito importante ser **autocrítico** através da prática **da auto-monitorização**, sendo que, esta **sinergia permite uma adaptação ao cliente, estando em sintonia com os seus objectivos e necessidades**, sendo fulcral esta **capacidade de adaptação no exercício clínico**. Para Nissen-Lie e colaboradores (2015), a *autocrítica* sadia dos terapeutas reflecte a capacidade de ser **aberto, sensível, reflexivo e responsável** e não uma medida de preocupação justificada sobre a sua competência. A

combinação de auto-afiliação e auto-crítica parece abrir caminho para uma postura auto-reflexiva que permite que os psicoterapeutas a respeitem a complexidade do seu trabalho, e, quando necessário, corrijam o curso terapêutico, a fim de ajudar os clientes de forma mais eficaz com os seus desafios. (Niessen-Lie et al., 2015). Assim, o **experienciar de dificuldades na prática e a forma como os terapeutas lidam com estas, parece influenciar o sucesso terapêutico, pois quando se permitem a reflectir sobre sua participação nas dificuldades que surgem na relação terapêutica, a partir de uma postura calorosa, os pacientes podem reproduzir esse modelo no seu quotidiano, adaptando as suas estratégias de coping** (Niessen-Lie et al., 2015). PT1 relata um evento, para si, significativo na aliança terapêutica que reflecte justamente este ponto do estudo de Niessen-Lie e colaboradores (2015). PT1 sentia que a sua cliente evidenciava resistência quando abordavam, na sessão, a sua dor física e emocional perante as dificuldades de adaptação à sua condição e o impacto relacional. Numa intervenção algo directiva, e talvez até de confrontação, devolve à cliente que ao negar a sua dor nas suas relações, agia de modo semelhante ao médico que a desvalorizava. A terapeuta sentiu que esta intervenção teve alguma ressonância na PC1, e, após a sessão, ao cair nas escadas, chamou-a para que a auxiliasse. Para PT1 este **acontecimento foi significativo** na relação. Parece-nos sensato considerar a possibilidade de ter esse momento ter constituído para a cliente um confronto com a sua limitação, permitindo-se sentir aceitar o seu medo e necessidade de suporte iniciando-o com a PT1, constituindo um reconhecer e potenciar da relação terapêutica.

PT2 destaca um evento significativo no qual a cliente revela que se sentia coagida a estar no processo terapêutico, uma vez que tinha interrompido uma relação terapêutica prévia e, ao recomeçar outra consigo, se sentia ansiosa por reviver tudo de novo. PT2 parece ter sabido lidar com esta ruptura relacional, abordando esse tema na sessão, de uma forma empática e genuína, sentindo-a como benéfica. A meta-análise de Safran et al. (2011) evidencia a relevância de processos de reparação de ruptura na aliança no outcome. Sendo que, os contributos do terapeuta para a aliança são semelhantes às características identificadas como úteis na identificação e reparação de quebras na aliança, visto que a sua resolução implica o reconhecimento por parte do terapeuta sobre o seu contributo na ruptura (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

No fundo, os terapeutas enfatizam como necessária a capacidade de estar disponível e presente, numa adaptação específica ao cliente. Parecendo ir de encontro à investigação que enfatiza a necessidade de os terapeutas serem mais flexíveis (Owen & Hilsenroth, 2014), terem melhores capacidades relacionais (Ackerman & Hilsenroth, 2003,

Orlinsky e Rønnestad, 2005; Anderson et al, 2009; Schöttke et al., 2015) e consigam desenvolver e manter aliança terapêutica (Baldwin, Wampold & Imel, 2007).

Qual a atitude dos clientes para com os sistemas de feedback?

As clientes revelaram satisfação com a introdução do sistema de feedback na terapia, pela sua utilidade prática a vários níveis potenciadores da mudança. Esta **atitude positiva face ao sistema de feedback** corrobora a investigação de Strauss et. al, (2015), na qual, 92.9% (de 597) clientes o consideraram uma parte importante da terapia e 66.3% (de 258) o experienciaram como útil.

Para PC1 foi especialmente útil enquanto **facilitador da comunicação** por diminuir o constrangimento do início da sessão, sentindo alívio por não expôr activamente as suas dificuldades e pela oportunidade de **comunicação não verbal** aquando do preenchimento do instrumento, comunicando através de expressão facial o que para si era difícil exprimir verbalmente. PC2 e PC3 consideraram-no um **potenciador da auto-monitorização, pelo reflectir sobre a semana numa atitude introspectiva, atingindo um maior auto-conhecimento e percepção de progresso terapeutico, reforçando positivamente a sua esperança e sentindo-se activos na mudança**. Este dado vai de encontro à meta-análise de Levitt, Pomerville & Surace (2016) na qual concluem que os clientes valorizam intervenções que lhes reconheçam e atribuam agência sobre o seu próprio processo de mudança. Mais: a utilização de ROM permite a detecção de pequenas melhorias que podem tranquilizar clientes cépticos relativamente ao progresso em tratamento e melhorar ainda mais a aliança terapêutica. (Lambert et al. 2013).

Os nossos clientes, tal como a meta-análise de Levitt et al. (2016) valorizaram o processo de colaboração entre a díade no processo terapeutico, sendo unanime que o sistema de *Feedback* é útil por **permite uma melhor adaptação do terapeuta às necessidades do cliente, pelo focar da problemática mais importante para si no momento, identificar e compreender o que está a ser benéfico no processo terapeutico e o que terá de ser abordado de uma forma distinta**.

Qual a atitude dos terapeutas para com os sistemas de feedback?

Os terapeutas sentiram alguma **apreensão inicial na utilização dos sistemas de feedback**, algo descrito na literatura como comum na sua implementação (Ionita, et al., 2016). Este sentimento inicial foi justificado com o possível **impacto relacional subjacente a uma reacção negativa do cliente** (PC1: “*O meu receio era pensar que as pessoas iriam sentir que*

era disruptivo nas sessões.”), corroborando o estudo de Ionita et al. (2016) no qual a elegue como uma das três categorias de razões para os terapeutas sentirem esta preocupação, a par com medos de natureza técnica (não aplicar os sistemas correctamente) e barreiras pessoais, como a ansiedade do próprio terapeuta. Esta preocupação dos terapeutas com a relação, compreende-se por sentirem ser, como previamente discutido, um dos mais importantes factores do sucesso terapêutico.

No entanto, durante e após a implementação do sistema reportam **satisfação com a sua utilização, reconhecendo-lhe um impacto positivo em dimensões sentidas como importantes**. Dada a centralidade da relação terapêutica na sua forma de fazer terapia, compreende-se que valorizem o sistema por constituir um **facilitador de comunicação e metacomunicação**, permitindo o abordar de diálogos “difíceis”, perante o decréscimo da pontuação da aliança terapêutica (SRS) em dada sessão, indicação de deterioração, ou de não enquadramento na trajectória de mudança expectável. Como previamente discutido, a literatura indica que o sistema de *feedback* pode ser útil na correcção dos naturais enviesamentos do terapeuta sobre o seu trabalho, particularmente perante a sua dificuldade em reconhecer a deterioração do cliente (Hatfield et al., 2010; Macdonald & Mellor-Clark, 2015).

Por reflectir o **funcionamento/estado do cliente e o processo e fomentar a comunicação e metacomunicação, consideram que é útil na adaptação ao cliente** e apresenta qualidades enquanto instrumento terapêutico, conhecendo os clientes de uma forma mais profunda, permitindo uma responsividade apropriada e beneficiando a relação terapêutica. Esta necessidade sentida pelos terapeutas de adaptação face ao cliente, de modo a ir de encontro às suas necessidades e preferências, tem sido descrita na literatura como benéfica (Cooper & Norcross, 2015; Owen & Hilsenroth, 2014), sendo que, para os terapeutas entrevistados o sistema de *feedback* parece auxiliar nesse aspecto.

Não obstante às qualidades reconhecidas ao sistema de *feedback*, foram sentidas algumas **dificuldades** na sua utilização, como a sensação de **desejabilidade social e possibilidade de contaminação nas dimensões avaliadas**. Estas dificuldades relatadas podem advir dos receios que os terapeutas de não aplicarem o sistema correctamente e/ou pelas dificuldades em abordar certos aspectos relacionais (Ionita et al., 2016). Talvez uma maior prática de como o utilizar na sessão fosse benéfica, uma vez que no estudo de Willis (2009), o treino do uso adequado do sistema conduziu a uma melhoria significativa da atitude face ao mesmo.

De que modo as competências do terapeuta associadas aos sistemas de feedback influenciam o processo terapêutico?

Os terapeutas enfatizam a sua disponibilidade e presença, ao passo que os clientes salientam comunicação e presença do terapeuta. Estas competências parecem estar intimamente interligadas, uma vez que é necessária disponibilidade por parte do terapeuta para que o cliente sinta a sua comunicação como benéfica e a sua presença como apropriada. Nesse sentido, foi criada a dimensão **comunicação, disponibilidade e presença do terapeuta como competências apontadas como potenciadoras da mudança comuns à díade**. Sendo a relação apontada como primordial no contexto psicoterapêutico, naturalmente as competências subjacentes do terapeuta foram apontadas como uma parte relevante no sucesso terapêutico. Estas competências interpessoais parecem corroborar os estudos de Anderson e colaboradores nos quais são apontadas como uma dimensão relevante a considerar nos efeitos do terapeuta enquanto facilitadoras de sucesso terapêutico (Anderson et al., 2009; Anderson et al., 2015; Anderson et al., 2016). É importante esta **confluência por parte da díade relativa aos factores facilitadores do terapeuta, no eleger da comunicação, disponibilidade e presença do terapeuta**, uma vez que a literatura, apesar de apontar as competências interpessoais do terapeuta como um factor preditor do outcome, não encontra relação quando estas são apenas auto-relatadas pelo próprio (Anderson et al., 2009).

Esta **comunicação, disponibilidade e presença do terapeuta, parece ter possibilitado um ambiente relacional positivo**, suscitando confiança no terapeuta e no processo, essencial para o sucesso terapêutico (Ackerman & Hilsenroth, 2003), **sendo relevante para o atingir de mudanças**. Esta atitude terapêutica, envolvendo aceitação, validação, aliança terapêutica, aliança de trabalho, competências interpessoais do terapeuta e apoio está presente em todas as abordagens (Norcross, 2002), sendo também percebida como útil pelas clientes entrevistadas.

Para que a qualidade de **comunicação, disponibilidade e presença** surja no processo terapêutico, **parecem ser necessárias outras competências/attitudes, salientadas pelos terapeutas deste estudo, como a empatia, autenticidade e curiosidade aliadas uma atitude de auto-crítica e auto-monitorização**. Sabemos, através de meta-análises (Elliott et al., 2011; Norcross & Wampold, 2011), que a empatia é responsável por 9% da variabilidade do sucesso terapêutico, tendo ainda maior relevância quando é percebida pelo cliente, ao invés de auto-relatada pelo terapeuta. Mais do que ser empático, é necessária a capacidade dessa transmissão de empatia ao cliente (Elliott et al., 2011). A díade, tal como a literatura, comprova-

o, elegendo a **capacidade empática do terapeuta, no sentimento de compreensão por parte deste, como algo importante**. Os clientes **particularizam o modo comunicacional do terapeuta, o que exige aos terapeutas um conjunto de capacidades interpessoais aliadas, numa genuinidade possível através de uma atitude de autocritica e auto-monitorização**. Os clientes sentem-na como confiança no terapeuta sentindo tranquilidade e calma para explorar emoções, pensamentos e sentimentos, experienciando o tão desejado alívio emocional. O impacto do terapeuta nas dimensões relatadas relacionadas com a aliança têm sido, igualmente discutidas na literatura. Os efeitos do terapeuta têm sido detectados na aliança terapêutica (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012), sendo que 17% da variabilidade da aliança nas primeiras sessões foi atribuída ao terapeuta e que 63% desse efeito é constituído pelo seu **estilo interpessoal, competências relacionais e reconhecimento de dificuldades na prática, como a dúvida sadia, previamente abordada** (Niessen-lie et al., 2015).

Para os terapeutas, a sua **disponibilidade e presença** atinge-se através da sua **empatia, autenticidade** aliadas à **autocrítica e auto-monitorização**. Sendo estas últimas particularmente referentes à utilização de sistemas de feedback. Dado este **valorizar, por parte dos terapeutas, da auto-crítica e auto-monitorização, compreende-se a sua satisfação e percepção de utilidade relativa ao sistema de feedback**, visto considerarem-no um **facilitador da adaptação ao cliente**. O resultado terapêutico só melhora na medida em que os clínicos respondem efectivamente ao *feedback* do cliente e redireccionam ou mudam o atendimento, quando necessário. Isto é, é necessário que o terapeuta utilize os sistemas de forma activa para estes atingirem efeitos significativos (De Jong et al., 2012), uma vez que o *feedback* não funciona uniformemente para cada terapeuta e cliente (De Jong et al., 2012; Simon et al., 2012). A atitude do terapeuta face ao sistema parece ter um efeito positivo na sua utilização, assim como a **atitude positiva da díade face ao sistema de feedback**, poderá ter sido importante para o atingir de mudanças, tal como no estudo de Lutz e colegas (2015), no qual foram preditores significativos face do resultado terapeutico. Os efeitos do terapeuta verificam-se, também na terapia com os sistemas de *feedback*, tendo um impacto significativo na sua utilização (De Jong et al., 2012; Simon et al., 2012). O sistema foi sentido como **facilitador da comunicação** entre a díade, **potenciador da auto-monitorização**, para ambos os elementos, **permitindo uma adaptação adequada ao cliente**. De facto, solicitar *feedback* sistemático constitui um processo que envolve o cliente na monitorização do outcome, aumenta esperança de melhorar, adapta-se às suas preferências, maximiza a aliança e potencia a participação do cliente, no que constitui o essencial da mudança terapêutica (Duncan, 2010).

Em suma: A relação entre a **comunicação, disponibilidade e presença** do terapeuta **aliada ao sistema de *feedback* enquanto potenciador da comunicação e monitorização e da adaptação ao cliente**, parece ter sido particularmente próspera para as díades. Os terapeutas procuram estar atentos ao seu comportamento e ajustar-se consoante as necessidades do cliente, numa atitude de responsividade apropriada (Stiles & Horvath, 2017). Tendo em conta os enviesamentos do terapeuta (Hannan et. al, 2005; Walfish et al., 2012), o sistema de *feedback* parece potenciar esta responsividade apropriada, visto que, “nenhum cliente precisa de uma terapia que não funcione para si” (Lambert, 2015, p. 387).

Limitações desta investigação

- O número de díades do estudo embora permita a uma análise aprofundada, não poderá resultar em conclusões generalizáveis.
- O intervalo temporal entre o término do processo terapêutico e a entrevista poderá resultar em enviesamentos mnésicos.
- O contexto da recolha de dados das clientes, através da entrevista, não foi equitativo. Pelas dificuldades motricidade de PC1 e PC3 as entrevistas decorreram em suas casas, possivelmente influenciando o tempo de entrevista assim como os conteúdos apresentados pela familiaridade do ambiente.

Sugestões para estudos futuros

- No contexto das características e competências do terapeuta, parece-nos relevante que investigações futuras se foquem na análise de dados recolhidos em suporte vídeo das sessões, ao invés de auto-relato que, como previamente discutido, difere bastante das competências reais.
- Aumentar o corpo de investigação centrada nas características e competências do terapeuta facilitadoras da mudança terapêutica de modo a que se possa, posteriormente, construir um instrumento de medida de competências, assim como um plano de desenvolvimento para os clínicos se focarem especificamente segundo as suas necessidades.
- Compreender os receios dos terapeutas face à utilização dos sistemas de *feedback*, de modo a desenvolver estratégias de promoção e divulgação dos seus benefícios, assim como apoio na sua implementação.

CONCLUSÃO

Beutler em 2004 afirmava que tem havido um declínio do interesse em investigar áreas que não estão associadas com efeitos específicos de tratamento e a sua implementação (p. 289). Porém actualmente parece haver uma mudança. Os efeitos do terapeuta estão a deixar de ser tratados como “variável parasita” e a tornar-se um sério foco nos ensaios clínicos no ambiente naturalista (Chow et al., 2015). **Os efeitos do terapeuta têm surgido na literatura como algo relevante, quer em ensaios clínicos aleatorizados** (Kim, et al, 2006), quer **contextos naturalistas** (Lutz et al, 2007; Okiishi et al, 2003; Saxon & Barkham, 2012; Wampold & Brown, 2005) e mesmo na **aplicação de terapias manualizadas** (Laska et al., 2013). Nesta investigação, propusemo-nos a contribuir para este esforço da literatura recente, definindo como objectivo compreender, pela perspectiva da díade, o modo como terapeuta e a sua utilização do sistema de *feedback* contribui para a mudança.

Concluimos que a comunicação, disponibilidade e presença do terapeuta foi considerada muito importante para o sucesso terapêutico, quer pelos terapeutas, quer pelos clientes. Esta atribuição pela díade aos aspectos relacionais que estas competências comportam, corrobora a vasta literatura que confere à relação um lugar central em psicoterapia. **A empatia surge associada à percepção de qualidade de presença do terapeuta**, tal como previamente discutido (eg: Elliott et al.,2011). A percepção de empatia pela díade é um forte factor do que constitui um bom processo terapêutico. No entanto, tal como os terapeutas do estudo destacaram, para que seja eficaz, deverá basear-se numa **atitude autêntica de cuidado para com o cliente**. Deverá ser valorizada quer como factor necessário à relação terapêutica saudável, quer como uma resposta específica promotora do fortalecimento do self e de uma exploração mais profunda (Elliott et al. 2011).

Como previamente abordado, somente a utilização de sistemas de *feedback* não tem como efeitos melhores *outcomes* (Miller et al., 2015; Tracey et al., 2014; Wampold, 2015), uma vez que funcionam como um guia, sendo necessárias competências do terapeuta para se saber guiar. **A atitude positiva da díade face aos sistemas de *feedback* parece ter sido importante para os processos dos participantes.** Uma atitude de maior compromisso face ao sistema de *feedback*, parece ter uma maior probabilidade da sua utilização ao longo do processo terapêutico (De Jong et al., 2012). **Dada a valorização dada à auto-crítica e auto-monitorização por parte dos terapeutas, naturalmente que destacaram o sistema enquanto facilitador da comunicação entre a díade e da monitorização, de si e do processo, permitindo também a tão valorizada adaptação ao cliente.** Os clientes, valorizaram as mesmas dimensões de forma

muito semelhante, por sentirem que permitiu **maior facilidade na comunicação com o terapeuta, monitorização de si e do seu processo e auxiliando o terapeuta a ir de encontro às suas necessidades, numa adaptação subjectiva. O sistema de *feedback*, utilizado de forma adequada por um terapeuta com competências fomentadoras de um ambiente relacional positivo**, permite monitorizar o percurso e constitui um método que visa melhorar resultados via *feedback* de progresso contínuo, permitindo aos terapeutas uma maior responsividade e potenciais melhorias nos resultados terapêuticos.

O terapeuta importa, o cliente também. A essência do verdadeiramente terapêutico parece estar no seu encontro. É o terapeuta, ciente de si e das suas idiossincrasias, que se adapta para dar a quem o procura, o que necessita, quando necessita e como necessita. Tal como surgiu na entrevista com uma terapeuta, o mais importante “*É estar enquanto pessoa, com a pessoa, ao ritmo da pessoa*”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review, 23*(1), 1-33.
- Adelson, J. L., & Owen, J. (2012). Bringing the psychotherapist back: Basic concepts for reading articles examining therapist effects using multilevel modeling. *Psychotherapy, 49*(2), 152.
- Anderson, T., Crowley, M. J., Himawan, L., Holmberg, J., & Uhlin, B. (2015). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research, 26*, 511–529
- Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X., & Patterson, C. L. (2016) A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*, 57–66.
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology, 65*(7), 755-768.
- Andrews, G., & Harvey, R. (1981). Does psychotherapy benefit neurotic patients?: a reanalysis of the Smith, Glass, and Miller data. *Archives of General Psychiatry, 38*(11), 1203-1208.
- Anker, M. G., Duncan, B. L., & Sparks, J. A. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(4), 693.
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and Methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (6^a ed., pp. 258–297). John Wiley & Sons.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance–outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 842– 852
- Beutler, L. E. (1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy: An illustration by reference to the role of therapist experience and training. *Clinical Psychology: science and practice, 4*(1), 44-52.

- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5thed., pp. 227–306). New York: Wiley.
- Brown, G. S., Lambert, M. J., Jones, E. R., & Minami, T. (2005). Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment. *American Journal of Managed Care, 11*(8), 513-520.
- Chow, D. (2014). *The study of supershrinks: Development and deliberate practices of highly effective psychotherapists*. Dissertação de doutoramento por publicar, Curtin University.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*(3), 337
- Cooper, M., & Norcross, J. C. (2016). A brief, multidimensional measure of clients' therapy preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(1), 87-98.
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J., Beck, A., Carroll, K., Perry, K., ... & Zitrin, C. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research, 1*(2), 81-91.
- De Jong, K., van Sluis, P., Nugter, M. A., Heiser, W. J., & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research, 22*, 464–474.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical psychology review, 32*(7), 642-649.
- Duncan, B. (2010). On becoming a better therapist. *Psychotherapy in Australia, 16*(4), 42.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of brief Therapy, 3*(1), 3-12.
- Duncan, B. L., & Reese, R. J. (2015). The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS) revisiting the client's frame of reference. *Psychotherapy, 52*(4), 391.
- Elliott, R., Bohart, A. G., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 132–152). Oxford, England: Oxford University Press.
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie, *Qualitative*

- Psychotherapy Research: Methods and Methodology* (pp. 69-111). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P. J., & Hoffman, R. R. (Eds.). (2006). *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. Cambridge University Press.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-61.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319–324.
- Eysenck, H. J. (1964). The outcome problem in psychotherapy: A reply. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1, 97–100.
- Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard and affirmation. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2^a ed., pp. 168–186). Oxford, England: Oxford University Press.
- Fauth, J., Gates, S., Vinca, M. A., Boles, S., & Hayes, J. A. (2007). Big ideas for psychotherapy training. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 384.
- Gabbard, G. O., & Freedman, R. (2006). Psychotherapy in the Journal: What's Missing?. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 182-184.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Goldfried, M. R., Arnkoff, D., & Glass, C. (2011). Integrative approaches to psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim (Eds.) *History of psychotherapy* (2^a ed., pp. 269-296). Washington DC: American Psychological Association.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 61, 1–9.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: science and practice*, 9(3), 329-343.

- Hartmann, A., Joos, A., Orlinsky, D. E., & Zeeck, A. (2015). Accuracy of therapist perceptions of patients' alliance: Exploring the divergence. *Psychotherapy Research, 25*(4), 408-419.
- Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S. H., & Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(1), 25-32.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short-and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders, 138*(3), 301-312.
- Holanda, Adriano. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica, 24*(3), 363-372.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice, 48*, 9–16.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist, 51*(10), 1059-1064.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 38*(2), 139.
- Imel, Z. E., Wampold, B. E., Miller, S. D., & Fleming, R. R. (2008). Distinctions without a difference: direct comparisons of psychotherapies for alcohol use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors, 22*(4), 533.
- Ionita, G., Fitzpatrick, M., Tomaro, J., Chen, V. V., & Overington, L. (2016). Challenges of using progress monitoring measures: Insights from practicing clinicians. *Journal of counseling psychology, 63*(2), 173.
- Kim, D. M., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research, 16*, 161/172.
- Kolden, G. G., Klein, M. H., Wang, C., & Austin, S. B. (2011). Congruence/Genuineness. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-Based Responsiveness*
- Lambert, M. J. (2001). Psychotherapy outcome and quality improvement: Introduction to the special section on patient-focused research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(2), 147.

- Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy research and its achievements. In J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, & D. K. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and Change* (2^a ed) (pp. 299-332). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6^a ed., pp. 169 – 218). John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J. (2015). Progress Feedback and the OQ-System: The Past and the Future. *Psychotherapy*, 52(4), 381-390.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Finch, A. E. (2001). Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 159.
- Lambert, M., Morton, J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R., & Burlingame, G. B. (2004). Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire-45 OQ Measures. *Orem, UT: American Professional Credentialing Services*.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6^a, ed., pp. 169-218). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy*, 48(1), 72.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D. W., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Hawkins, E. J. (2001). The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: Are outcomes enhanced?. *Psychotherapy research*, 11(1), 49-68.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Hawkins, E. J., Nielsen, S. L., & Goates, M. (2002). Enhancing psychotherapy outcomes via providing feedback on client progress: A replication. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 91-103.
- Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A. P., Minami, T., & Wampold, B. E. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of counseling psychology*, 60(1), 31.
- Lazarus, A. A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21(2), 415-416.

- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological bulletin*, *142*(8), 801.
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). The revised helping alliance questionnaire (HAQ-II): psychometric properties. *The Journal of psychotherapy practice and research*, *5*(3), 260.
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology*, *54*(1), 32.
- Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A. K., Zimmermann, D., Böhnke, J. R., & Wittmann, W. W. (2015). Feedback and therapist effects in the context of treatment outcome and treatment length. *Psychotherapy Research*, *25*(6), 647-660.
- Macdonald, J., & Mellor-Clark, J. (2015). Correcting psychotherapists' blindsidedness: Formal feedback as a means of overcoming the natural limitations of therapists. *Clinical psychology & psychotherapy*, *22*(3), 249-257.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A., & Claud, D. A. (2003). The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of brief Therapy*, *2*(2), 91-100.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, *50*(1), 88-97.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2015). Beyond Measures and Monitoring: Realizing the Potential of Feedback-Informed Treatment. *Psychotherapy*, *52*(4), 449-457.
- Miller, S. D., Wampold, B., & Varhely, K. (2008). Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, *18*(1), 5-14.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2015). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist?. *Clinical psychology & psychotherapy*.

- Norcross, J. C. (2002). Empirically supported therapy relationships In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work*. Therapist contributions and responsiveness to clients (pp. 3-17). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-Based Responsiveness* (2^a ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2^a ed., pp. 423–430). New York, NY: Oxford University Press
- Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D. D., & Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of clinical psychology*, *62*(9), 1157-1172.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *10*(6), 361-373.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Owen, J., & Hilsenroth, M. J. (2014). Treatment adherence: The importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of counseling psychology*, *61*(2), 280.
- Owen, J., Drinane, J. M., Idigo, K. C., & Valentine, J. C. (2015). Psychotherapist effects in meta-analyses: How accurate are treatment effects?. *Psychotherapy*, *52*(3), 321.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, *6*(3), 412.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, *48*, 80–87.
- Sales, C. M. D., Gonçalves, S., Silva, I. F., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., ... & Elliott, R. (2007). Portuguese adaptation of qualitative change process instruments. In *European Chapter Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madeira, Portugal*.

- Sales, C. M. D., Moleiro, C., Evans, C., & Alves, P. C. G. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: Tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(2), 54-59.
- Saxon, D., & Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 535.
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2015). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 1-11.
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological bulletin*, 92(3), 581.
- Simon, W., Lambert, M. J., Harris, M. W., Busath, G., & Vazquez, A. (2012). Providing patient progress information and clinical support tools to therapists: Effects on patients at risk of treatment failure. *Psychotherapy Research*, 22, 638–647.
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752–760
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2016). What do psychotherapy experts actually do in their sessions? An analysis of psychotherapy integration in prototypical demonstrations. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 202.
- Sousa, D. (2014). Validation in Qualitative Research: General Aspects and Specificities of the Descriptive Phenomenological Method, *Qualitative Research in Psychology*, 11:2, 211-227.
- Sousa, D. (2015). Existential psychotherapy the genetic-phenomenological approach: Beyond a dichotomy between relating and skills. *Journal of contemporary Psychotherapy*, 45(1), 69-77.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38, 677– 688.

- Stiles, W. B., & Horvath, A. O. (2017). Appropriate responsiveness as a contribution to therapist effects. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (pp. 71-84).
- Strauss, B. M., Lutz, W., Steffanowski, A., Wittmann, W. W., Boehnke, J. R., Rubel, J., ... & Steyer, R. (2015). Benefits and challenges in practice-oriented psychotherapy research in Germany: The TK and the QS-PSY-BAY projects of quality assurance in outpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research, 25*(1), 32-51.
- Strupp, H. H. (1963). The outcome problem in psychotherapy revisited. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1*, 1–13.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(4), 547
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(4), 421-447.
- Tracey, T. J., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal?. *American Psychologist, 69*(3), 218.
- Tschacher, W., Haken, H., & Kyselo, M. (2015). Alliance: a common factor of psychotherapy modeled by structural theory. *Frontiers in psychology, 6*.
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An Investigation of Self-Assessment Bias in Mental Health Providers. *Psychological Reports, 110*(2), 639-644.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah: Erlbaum
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist, 62*(8), 857.
- Wampold, B. E. (2015). Routine outcome monitoring: Coming of age—With the usual developmental challenges. *Psychotherapy, 52*(4), 458-462.
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. J. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: a naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(5), 914.

- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, “all must have prizes”. *Psychological bulletin*, 122(3), 203
- Warren, J. S., Nelson, P. L., Mondragon, S. A., Baldwin, S. A., & Burlingame, G. M. (2010). Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care: Community mental health versus managed care settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 144.
- Whipple, J. L., Lambert, M. J., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Nielsen, S. L., & Hawkins, E. J. (2003). Improving the effects of psychotherapy: The use of early identification of treatment and problem-solving strategies in routine practice. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 59.
- Willis, A., Deane, F. P., & Coombs, T. (2009). Improving clinicians' attitudes toward providing feedback on routine outcome assessments. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(3), 211-215.

Anexos

ANEXO I Carta de consentimento informado

Eu, Catarina Silva Serrano de Almeida, no âmbito da realização da dissertação de mestrado na área de Psicologia Clínica no Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Instituto Universitário, solicito a sua participação nesta investigação orientada pelo Prof. Dr. Daniel Cunha Monteiro de Sousa.

Trata-se de um estudo desenvolvido por mim e por Alexandre Vaz, que pretende aprofundar o conhecimento científico no domínio da psicoterapia, pelo que gostaríamos de saber se deseja participar, concedendo-nos o seu consentimento para responder a uma entrevista sobre a sua experiência em psicoterapia com sistemas de *feedback*. A sua participação é de relevante importância, tendo em vista os potenciais benefícios do estudo que poderá contribuir para o aprofundamento e melhoria da prática psicoterapêutica.

Garantimos total confidencialidade. Poderá colocar qualquer questão sobre este estudo ao investigador ou ao seu psicoterapeuta. Caso aceite colaborar, pedimos-lhe que preencha a seguinte declaração de consentimento informado.

Declaração de Consentimento Informado: Li e compreendi a informação que me foi transmitida acerca da investigação e consinto em participar neste estudo, autorizando a recolha de dados pessoais e profissionais. Consinto também na divulgação dos mesmos dados em regime de total anonimato.

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____ Data _____

Investigadora: Catarina Almeida (nº de telemóvel: 912425325)

Assinatura: _____ Data _____

ANEXO II Entrevista de Mudança ao Cliente

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

O cliente é chamado para uma entrevista semi-estruturada com duração aproximada de uma hora.

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

1. Perguntas de carácter geral:

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

1b. Revisão do Impresso de Registos Produzido

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

1d. Como tem passado, em geral?

2. Auto-descrição:

2a. Como se descreveria a si mesmo/a?

Se está a desempenhar um papel, descreva quer tipo de ____?

Se for breve/geral, pode dar um exemplo?

Para mais informação: de que outra forma se descreveria?

2b. De que forma a descreveriam os outros que a conhecem bem?

E de que outra forma ainda?

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

3. Mudanças:

3a. que mudanças, se as há, observou em si mesmo/a desde o início da terapia?

[Entrevistador: anotar as alterações para mais tarde.]

Por exemplo, age, sente, ou pensa de modo diferente em relação ao que até aqui sucedia?

Que ideias específicas, se as há, retirou da terapia até ao momento, incluindo ideias sobre si mesmo/a ou outras pessoas?

As outras pessoas chamaram a sua atenção para alguma mudança ocorrida?

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

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

4. Escala de mudanças:

(percorra as alterações uma a uma e atribua-lhe uma das três classificações seguintes):

4a. em relação a cada mudança, por favor indique o grau de expectativa vs. grau de surpresa com essa mudança.

(Utilize a seguinte escala:)

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

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

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

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

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

5. Motivos:

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

6. Recursos:

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

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

7. Limitações:

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

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

8. Aspectos úteis:

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

9. Aspectos problemáticos:

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

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

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

10. Impacto dos *sistemas de feedback*:

10a. Relativamente às **medidas** de preencheu no início e fim de cada sessão, estas foram de algum modo **discutidas em sessão** com o terapeuta? (Com que frequência?)

10b. Que possíveis **vantagens e desvantagens** sente que estas medidas trouxeram à terapia?

10c. Sentiu que o terapeuta se tentou **adaptar ao feedback** que deu através destas medidas? (Algum episódio concreto que possa partilhar?)

11. Sugestões

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

ANEXO III Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta

Geral

Terapia

- Como vê a psicoterapia? (possíveis definições)
- O que considera mais relevante numa psicoterapia? (eg: factores, processos...)
- O que faz um bom psicoterapeuta? (eg: o estar, a relação, o agir ...)

Terapeuta

- Apresentação como psicoterapeuta (eg: características do próprio)
- Abordagem teórica que mais impacto teve em si (se alguma) e como acha que esta influencia a sua postura em terapia.
- Desafios no contexto profissional (eg: regulação emocional, limite de sessões, nº clientes...)
- Actividades extra-terapia e o seu impacto (eg: supervisão e intervisão)
- Mudanças em si desde que se tornou psicoterapeuta (pessoais e profissionais)

Específico do cliente da Clínica

- Cliente (motivo de consulta; identificação da problemática; contexto e acontecimentos de vida relevantes)
- Processo Terapêutico
 - Que eventos foram mais significativos?
 - Que desafios?
 - Por algum momento sentiu quebras na aliança? Como agiu?
 - Qual o papel das *medidas de outcome*?
 - O que pensa sobre estas?
 - Como se sentiu a aplicá-las? (mais dificuldade e maior facilidade)
 - Sentiu alguma resistência (sua/do cliente)?
 - Considera que a sua aplicação teve impacto no processo terapêutico? Em que medida?
 - Sentiu alterações em si? (eg: flexibilidade)
 - Pretende utilizar o PCOMES noutros casos clínicos?
- Comentar o PCOMS de cada caso clínico
- Gostaria de acrescentar algo?

Obrigada pela sua participação.

ANEXO IV Transcrições de entrevistas

Transcrição da entrevista de PC1

E: Primeiro que tudo, preciso de registar aqui que medicação toma.

PC1: Neste momento estou com o alprazolam, setralina e zolpiden.

E: Como foi a psicoterapia para si?

PC1: Foi boa, mas continuo com altos e baixos.

E: Tem tido oscilações nos últimos tempos? Como tem passado ?

PC1: Tenho-me aguentado, tenho-me aguentado, pronto. Uns dias melhor e outros pior. Os altos e baixo normais nestas situações, mas tenho tentado ultrapassar.

E: Tem tentado ultrapassar...

PC1: Tenho tentado ultrapassar.

E: E como tem sido esse “tentar ultrapassar”?

PC1: Uns dias mais fácil outros mais difícil, pronto...

E: E como são esses dias mais fáceis?

PC1: Esses dias mais fáceis é aqueles dias em que... não tenha dores tão intensas, consiga fazer aqui alguma coisa em casa, que tenha paciência para aturar os meus filhos e o meu marido, são os dias mais fáceis. (ri-se).Depois há os dias difíceis em que as dores são mais coiso, então não se quer ver ninguém, não se consegue fazer nada, só apetece estar quieta num canto, sozinha.

E: Sente que quando as dores se começam a agravar, a PC1, também fica mais isolada, não quer estar com tantas pessoas, não tem tanta vontade de interagir, socializar...?

PC1: Sim, Isolo-me um bocado. Sei que a minha má disposição vai afectar os outros, ou as minhas dores vão... então isolo-me mais nessas alturas, pronto.

E: Este isolar parece-me que está a dizer que tem mais a ver com o não querer importunar as outras pessoas...

PC1: Sim, sinto-me mesmo sem paciência e como sei que a minha intolerância vai afectar os outros, prefiro isolar-me. Prefiro estar quando posso e consigo.

E: Tem tido mais dias piores ou melhores, ultimamente?

PC1: Agora tem sido mais dias piores. Fui operada há 1 mês, isto anda aqui um bocadinho coiso...

E: Desde que foi operada como se sente?

PC1: Sinto-me mais receosa, porque não sei se... se será desta que vou ficar bem... então sinto-me mais receosa e pronto. Lá está é um processo que leva tempo e eu já passei por isto 4 vezes...

E: Por isto?

PC1: Pela operação

E: Eu só sei que teve um acidente de trabalho... pode-me falar um bocadinho sobre isso?

PC1: Sou auxiliar de acção médica, trabalho num hospital e ao pegar numa senhora fiz uma ruptura no ombro. Fui operada a primeira vez, não ficou bem e desde então já é a 4ª que faço...

E: hum hum.

PC1: com esta última retirada do supra-espinhoso do tendão, e não sei quê, a ver se isto... Tem sido um processo um bocadinho longo. Já desde 2014 estou em casa..

E: Foi em 2014 que teve a lesão?

PC1: Sim. Tem sido um processo assim um bocadinho difícil

E: E desde então tem feito operações no sentido de diminuir as dores. É isso?

PC1: Quer dizer, diminuir as dores e conseguir fazer a minha vida normal. Pelo menos minimizar a dor e ver se consigo voltar à minha actividade laboral e fazer aqui as minhas coisas em casa como fazia. Tratar da minha família e da minha casa. Eu aqui tenho de ter uma pessoa a limpar a casa porque não consigo, pronto. Vou fazendo o mínimo. Não consigo mudar uma cama, não consigo estender uma roupa, ah... em termos de trabalho até lá é impensável. Porque eu estou a tratar de doentes, não consigo mesmo estar a tratar deles, estando eu, às vezes, pior que eles (ri-se).

E: Que impacto isto teve em si, por um lado ter de deixar de trabalhar, e por outro, ter, no fundo, fazer com que outras pessoas façam o trabalho que costumava fazer?

PC1: Teve um impacto muito grande e deixou-me mesmo no fundo.

E: Deixou-a no fundo...

PC1: chora (silêncio)

E: Há sempre um impacto emocional. Estou a ver que continua muito activo...

PC1: Cada vez vejo-me com mais limitações, está a ser pior.

E: Essa tristeza que está a sentir neste momento, essa revolta e frustração - estou a ler bem, é isso?

PC1: (anui com a cabeça)

E: diz estar muito relacionado talvez, com o não sentir melhorias, é isso?

PC1: Sim, é o não sentir melhorias. No hospital trabalhava 16 horas por dia, às vezes. E agora estou aqui sentada, sem fazer nada.

E: Para além do impacto emocional, também parece ter tido impacto na sua vida...

PC1: Teve, teve impacto na relação com os meus filhos, meu marido.

E: Sim...

PC1: Amizades, família

E: Que impacto foi esse?

PC1: Sou uma pessoa que ... sou eu que tenho de cuidar da minha família, não são eles que têm de cuidar de mim. Sempre pensei assim, fui criada assim. Acho que não tenho de ser eu a dar trabalho aos meus filhos, por enquanto com esta idade que tenho. Não têm. Em termos de amizades... vamos, mas já não posso fazer o que fazia com os amigos, então isolei-me.

E: Como se descreveria a si mesma? Há pouco disse-me dimensões como a de cuidadora

PC1: Sei lá... é difícil a gente descrever-se a nós próprias. Mas pronto... Sou uma pessoa muito independente, por isso a minha frustração e revolta de ter de andar a depender dos outros... teimosa, muito teimosa. Mas a minha teimosia vai no sentido de quando tenho razão. Mas se vir que não é, ou que é teimosia minha, eu não insisto... Sou muito persistente nas coisas.

E: De que maneira é que essa persistência ou teimosia se relaciona com esta fase de maior fragilidade?

PC1: Está-me a ser prejudicial. Porque eu não admito que alguém me venha vestir. Que alguém me venha fazer aquilo que eu fazia. Se sempre fiz, hei-de continuar a fazê-lo. Doa ou não doa.

E: Parece-me relacionado com essa sua ideia de independência...

PC1: Sim, sim. Sempre fui muito independente. Nunca precisei de ninguém, quer dizer... isso é uma maneira de dizer, que a gente precisa sempre. Mas, nunca me senti dependente de ninguém. Desde muito nova, como se costuma dizer, tive sempre pêlo na venta (ri-se). Quando tomava decisões tinha consciência da decisão que estava a tomar e se desse errado acartava com as consequências. Não culpava ninguém.

E: Agora está-se a ver numa posição em que é cuidada, que lhe foi tirada essa independência

PC1: Estou-me a ver numa posição em que eu fazia as pessoas, eu cuidava deles. O que eu fazia na minha profissão estão a querer fazer comigo...

E: Como é que isso a faz sentir?

PC1: Faz-me sentir mal, muito mal. Não é fácil, só mesmo quem passa por elas. Mas esta prolonga-se há muito tempo para mim.

E: Sente alguma evolução nesse estado de espírito?

PC1: Tenho tido altos e baixos. Se passar dois ou três dias sem sentir as dores fortes, penso “estou a ficar curada”. Quando as dores voltam vou-me abaixo outra vez

E: Se calhar ganha expectativas...

PC1: É, tenho tido muitas expectativas e têm-me sido forjadas. Por isso digo, estes altos e baixos neste processo todo. Mas pronto, estou a tentar habituar-me à situação. Mesmo com o tempo que é, ainda não me mentalizei, não me habituei e não sei se conseguirei. Há pessoas que é muito fácil deixarem que lhes faça as coisas. Eu não. Mesmo cá em casa, fui sempre eu que andei à frente. E agora ter de os meter à frente, porque eu não consigo...

E: Como têm sido essas relações? Têm funcionado como suporte? Têm-na ajudado nesse sentido?

PC1: É assim, ajudar...ajudar, não. Quando há aqueles momentos em que nos isolamos, pensamos em tudo, vem tudo à cabeça. Como vou dizer ao meu filho para aspirar a casa...? Uma criança de 10 anos... Eles querem brincar e ver tv, ainda... e eu ter de dizer “vais ter de aspirar a casa à mãe, porque a mãe não consegue”. Depois naqueles momentos, como digo “quando os meto todos na cama e fico aqui na sala sozinha” vem tudo a cabeça. Olhar para as coisas, e ver que não estão feitas... não estão feitas como a gente fazia... não é fácil de gerir

E: Está-me a parecer que lhe custa muito ter de pedir para fazer tarefas que julga serem suas.

PC1: Custa tanto.

E: Como a faz sentir esse pedir? Como pede?

PC1: Lá está, eu não sei pedir.

E: Como resolve?

PC1: Lá, está. Por entrelinhas (ri-se). “Está ali o chão sujo, se não te importares...quando puderes...” É como digo é difícil dizer “faz, que a mãe não consegue”. É difícil para ele pensar que eu não consigo...

E: Como eles reagem?

PC1: “Não podes com uma mão, podes com a outra” Também os habituei mal nesse aspecto.

E: Tem 2 filhos?

PC1: Uma menina de 21 e um menino de 11.

E: E a sua menina, ainda vive consigo?

PC1: Não (silêncio). Neste processo todo ... (chora). Eu em casa, sem conseguir fazer as coisas, implico com tudo e com todos, então a minha filha saiu de casa.

E: Há quanto tempo?

PC1: Fez agora 1 ano. Foi mau (chora). Mais uma para ajudar a ir ao fundo. Por um lado, compreendo perfeitamente... eu sei que já estou um bocadinho melhor, mas no princípio embirrava com tudo...embirrei com muita coisa. Via-me nesta incapacidade e via as coisas por fazer, e eu não podia fazer... ralhava, gritava...

E: Relaciona a saída da sua filha com essa sua irritabilidade...?

PC1: Eu sei que foi. Fui eu que dei origem. O meu estado depressivo é que a levou a ir embora. Eu também saí de casa cedo, casei e saí de casa e ela está a fazer o mesmo. Foi ela, não foi o marido não sei porquê e o filho porque ainda é pequenino. Mexeu com o meu casamento. Tive vai não vai para ir cada um para seu lado. Uma reviravolta muito grande. Mexeu muito no relacionamento com o meu marido. Mesmo em termos pessoais e sexuais. Este processo teve muita influência no meu casamento.

E: Que alterações sentiu?

PC1: Era o eu não puder fazer. Ter pessoas ao pé de mim e não puder fazer. E não dizer assim “está quieta, eu faço”. E como eu também não sei pedir... gerou-se um conflito muito grande. E depois às vezes nas discussões era-me mandado à cara.

E: Mandado à cara?

PC1: Era-me mandado à cara que não me mexo. Mas pelo menos esse passo já conseguimos dar. Conseguimos minimizar as coisas. Teve que haver uma conversa entre os dois e compreensão parte a parte.

E: Disse-me que do ponto de vista sexual também sentiu algumas alterações. Pode-me falar um pouco disso?

PC1: Sim, sim. Não sei se por causa da medicação, houve um desinteresse. Sabe que isto para os homens... não é muito compreensível estas coisas... “Dói-te o braço e o que isso tem a ver com...?” Está a ver?

E: E o que tinha a ver?

PC1: Tinha a ver que ele não tinha paciência para mim. Isto foi muita coisa... Neste processo todo, foi as limitações que eu tinha em termos de mobilidade, foi a transformação do meu corpo. Muitas anestésias, medicamentos, aumento de peso. Uma vergonha de estar a expôr o meu corpo que eu não conhecia. Tudo isto levou ao desinteresse, eu acho...

E: Por um lado as suas dores físicas, a falta de interesse normal nestes casos e alterações no seu corpo, na sua auto-imagem...

PC1: Mexeu muito comigo. Sempre fui uma pessoa magra. De um momento para o outro aumento de peso e não podia fazer nada, não podia fazer o meu ginásio, natação

E: Teve muitas alterações na sua vida: a nível pessoal, relacional, profissional, auto-imagem, interesses, tudo isto tem um impacto muito grande, claro que sim.

PC1: Alterou-se muito o que eu era, a maneira que eu vivia e como eu sou agora e a maneira que eu vivo.

E: Quase que se calhar podíamos dizer que passou por um processo de luto da pessoa que conhecia?

PC1: Sim, eu não me conheço. Não me conheço. Não é o meu eu. Não sou o meu eu. Lá está, é um processo de aprendizagem.

E: Como é que as outras pessoas a descreveriam?

PC1: Depende muito das pessoas. Se for a minha mãe: teimosa, impulsiva, orgulhosa... tanto ela como os meus irmãos. Em termos de amizades... frontal, sincera, teimosa.. (ri-se), lá está a teimosia persiste em tudo. Quando atemo sou muito persistente nas coisas... Não sei se não haveria alguém que não me descrevesse como chata. Porque não quero fazer nada. Já não sou a pessoa que era. Neste momento não sei como me descreveriam... Se fosse antigamente sei: brincalhona, extrovertida, alegre, divertida... lá está houve um isolamento... não sei.

E: Tem sentido apoio de alguém?

PC1: É assim.... Como hei-de explicar. Eu vejo que as pessoas que estão à minha volta me querem apoiar. Mas eu criei uma barreira, um círculo de fogo à volta. Querem-me apoiar, mas eu não as deixo chegar mais perto.

E: Qual é a função desse círculo de fogo?

PC1: Não me aperceber da minha fragilidade neste momento. Esconder as minhas dores, o meu sofrimento, o meu mal-estar.

E: Que impacto tem?

PC1: Deixa-me pensar, “Porque é que não deixo as pessoas ajudarem mais”?

E: Quer responder?

PC1: Tem impacto... mas lá está...O orgulho. É estar a entregar as armas. Estar derrotada

E: Aceitar ajuda, é estar derrotada...

PC1: Para mim é. Aperceber-me mais dessa incapacidade. Estou consciente, mas não quero aceitar. É uma luta muito grande entre estas duas coisas. Sei que, mas não consigo.

E: Se pudesse mudar alguma coisa acerca de si, da sua maneira de ser, o que mudaria, então?

PC1: Mudaria o orgulho. Mudaria esta maneira de pensar que tenho que ser eu. Também podem ser os outros.

E: Um orgulho que acabou por a isolar, parece-me...

PC1: Sim, sim. Ao não estar com as pessoas não lhes dou a saber o estado em que estou, nem que preciso de ajuda. Olhos que não vêem, coração que não sente. Se não me virem não sabem

se dói, se não dói, se preciso de ajuda ou não. É o não querer aceitar. Se estou a dizer que preciso estou a entregar os punhos.

E: Sente que precisa?

PC1: Sim. Sinto mas não admito. É o que está a ser neste processo todo... o que está a ser mais complicado de ultrapassar. Acho que...se conseguisse ultrapassar esse ponto, conseguia ultrapassar os outros. Porquê esta resistência?

E: Agora, vou-lhe pedir, para eu preencher esta folha, algumas mudanças que tenha sentido em si, desde que começou a terapia, na sua maneira de ver as coisas, de sentir, pelo que tenho mesmo de registar, está bem?

PC1: Sim, sim. Consegui compreender melhor certas situações que estava a passar.

E: Que situações?

PC1: O porquê da minha revolta, o porquê de embirrar tanto com as coisas e com a família, o conseguir falar de...lá está, fala-se muito melhor das pessoas que não nos conhecem, é mais fácil do que as pessoas que nos rodeiam. Consegui falar de coisas que eram impensáveis falar com irmãos, mãe, marido. Certas coisas que disse, que estar a dizer a pessoas conhecidas, era estar a admitir ...

E: O desabafar...?

PC1: Sim. Eu não era de ficar a cismar nas coisas e desde que comecei este processo, e também se calhar por ter mais tempo para pensar.

E: Mais introspectiva?

PC1: Sim, porque antes não tinha tempo de pensar nas coisas.

E: Algo que tenha descoberto de si própria?

PC1: Descobri que sou mais teimosa e orgulhosa do que pensava. A gente tem consciência das coisas, mas não pensamos que seja assim tanto como é. Neste processo descobri.

E: Isso teve algum impacto na sua maneira de pensar, ou relacionar?

PC1: Teve impacto no tentar gerir as minhas emoções e reações. Embora ainda não ter colmatado isso. Mas eu antes dizia e depois pensava e agora, neste momento, às vezes já páro para pensar e depois digo. Já tenho outra maneira de olhar para as coisas. Mas foi um processo de aprendizagem, e ainda é, embora agora o faça sozinha.

E: Até agora disse-me só alterações positivas. Houve alguma coisa que tenha piorado?

PC1: Não não... posso não ter melhorado muito mas também não piorei.

E: Alguma coisa que gostasse que tivesse mudado, ao longo da terapia, em si e que não tenha conseguido mudar?

PC1: O ser muito orgulhosa, não aprender a pedir ajuda quando preciso...

E: Eram objectivos que tinha e não foram satisfeitos?

PC1: Sim...E... não admitir, não aceitar. É um processo que não é fácil, e o tempo que tive não foi o necessário, 12 sessões, uma por semana. Ajudava, ajudava bastante o que acumulava numa semana. O que estava cá oprimido, lá deixava. Mas acho que não foi tempo suficiente.

E: Tinha mais objectivos a trabalhar que não lhe deram o tempo necessário para atingir.

PC1: Sim, sim, sim. Precisava de continuar.

E: De um modo geral, o que teve na origem destas mudanças? Quer na sua vida, quer na terapia?

PC1: Foi um reaprender a pessoa que sou, perceber melhor as coisas. A terapia ajudou-me a ver as coisas de forma diferente em relação ao meu caso. Tentar compreender a situação em que me encontro.

E: A reformulação que fez em terapia, na sua forma de pensar?

PC1: Sim.

E: E fora da terapia?

PC1: Não vejo nada fora da terapia, acho que não.

E: Estas mudanças parecem mesmo ser fruto do trabalho terapêutico...?

PC1: Sim sim.

E: Sobre os seus recursos pessoais, a sua maneira de ser. O que a ajudou mais nestas mudanças?

PC1: A minha filha ter saído de casa fez-me pensar, e controlar a minha impulsividade. Foi ela embora, se vai o resto fico mesmo sozinha... É difícil explicar... (suspira). Estou a tentar conhecer-me, por isso é difícil explicar e definir...

E: Os seus pontos fortes, as suas características que considera que possam ter ajudado a ter estas mudanças todas? A terapia é algo feito a dois, o psicoterapeuta só facilita... Certamente houve características suas que a permitiram chegar a estas mudanças...

PC1: As minhas características são muito vincadas... o orgulho e não sei quê... coisas muito vincadas e acho que se não fosse outra pessoa a perceber, não sei se chegaria lá tão facilmente...

E: Várias vezes, referiu as aprendizagens que está a fazer. De certa forma, isto requer disponibilidade da sua parte para se dispor a aprender novas coisas. Talvez seja algum ponto da sua personalidade...

PC1: Um querer muito grande.

E: Motivação?

PC1: Sim. Preciso de aprender e mudar a minha maneira de pensar, mas foi com a ajuda da terapia, porque sozinha nem sei se pensaria nisto.

E: Então o que a fez fazer estas mudanças?

PC1: Sei lá... Aquilo que me transmitiram ajudou a mudar a minha maneira de pensar... a pessoa que me acompanhou soube-me transmitir que houve um princípio, meio e fim. Só via o princípio e o fim e não o meio.

E: A terapia ajudou-a a organizar a experiência?

PC1: Sim, ajudou bastante.

E: E factos da sua vida actual que a ajudaram a lidar com esta situação e a ajudar a fazer as mudanças... tinha-me falado na saída da sua filha... mais alguma coisa?

PC1: O meu filho, porque é uma criança e não tem culpa da situação. Tive que me acalmar, não podia estar a viver assim.

E: Que limitações suas, características pessoais que tenham dificultado o processo terapêutico?

PC1: Não... não houve nada das minhas características que tivesse limitado a terapia... o que houve foi uma incerteza do que me iria acontecer... pode ter sido isso que fez o recuar e avançar, aqueles altos e baixos que tive e continuo a ter... O que eu fiz na terapia foi praticamente falar mais sobre o meu problema que me estava a condicionar, a incapacidade, a lesão... Não sei se houve tempo suficiente do tempo da PT1 para falar... para me dar a conhecer... Foi mais baseado no processo que estava a passar.

E: Focaram-se mais no que a limitava.

PC1: Mais sobre a minha incapacidade.

E: A que se deveu o tempo decorrido entre o acidente da consulta?

PC1: Eu não me tinha apercebido do estado de saúde psicológico em que estava a ficar... depois de uma chamada de atenção por parte do médico e do meu colega de trabalho eu pensei “Eu, estar a ficar numa depressão? Impensável”. Fui a uma consulta e mandaram-me para as sessões..., mas lá está, o não aceitar e quando não pedi ajuda, mas alguém me chamou a atenção, já estava mesmo no fundo...

E: Depois aceitou ir a consulta?

PC1: Não... então mas porque é que vou? “Não estou maluca”.

E: O que a fez decidir ir?

PC1: Sinceramente foi pensar que tinha de ir, o médico do seguro estava a mandar e não sei que consequências podia ter na seguradora se me recusasse a ir. Ainda bem que não recusei

E: A motivação de ir à psicoterapia não foi exactamente sua?

PC1: Não.

E: Sentiu-se, de alguma forma, coagida?

PC1: Sim...

E: A uma certa altura percebeu que fazia sentido ir às consultas?

PC1: Sim porque senti que me fazia bem ter alguém com quem desabafar... Não é que não tivesse com quem conversar, porque tinha, mas que tivesse tanto à vontade para meter os meus medos, acho que não. Se não fosse ali não os tinha exposto a ninguém. Por muita gente que tivesse para me ouvir.

E: Que características é que a sua psicoterapeuta tem, que a fizeram sentir esse a vontade?

PC1: A maneira como ela abordava as coisas... ela sabia como... soube-me transmitir confiança, calma... foi algo que senti nela. Muitas vezes lhe disse como conseguia estar ali a ouvir-me, e depois outro, e depois ia para casa... como é que ela conseguia trabalhar (risos)

PC1: O que lhe respondeu?

E: “Eu quando saio aqui do consultório deixo de ser a Dra. X e passo a ser a X”. Pois, eu no meu trabalho também faço isso... Acho que às vezes é mais fácil dizer do que fazer... Senti um à vontade muito grande. Não sei se também era por ser uma pessoa nova, mais nova do que eu... se calhar fez-me ter uma abertura maior na conversa. Se fosse uma pessoa mais velha, ou pelo menos mais velha do que eu, não sei se iria conseguir.

E: Falou-me também na abordagem, o modo como falava das coisas... O que facilitou na forma como abordava as temáticas?

PC1: Ela não fazia a pergunta directamente. Andava ali por ruas e ruelas...e... chegava lá sem... quando eu ia a ver estava a falar o que ela queria sem ter perguntado directamente.

E: Que impacto é que isso teve em si?

PC1: Foi positivo. Porque percebi que havia alguém que me conseguia compreender, sem perguntar directamente as coisas de maneira a que eu me retraísse. Ela sabia se doía ou não doía, se me custava muito as dores, em que estado ficava com as dores, sem me perguntar directamente se eu tinha dores.

E: Se calhar uma pergunta que ouvia muito lá fora. Essa pergunta muito directa que a fazia retrair.

PC1: Sim sim.

E: Se calhar era esse o factor diferenciador para se sentir mais à vontade.

PC1: Sim sim. Uma pessoa chega ao pé de nós e pergunta “então, estás melhor?” Tens tido muitas dores?” O que é que se responde? “ah não estou melhor, aguenta-se” Não é? Ela ali sabia o quanto era difícil eu suportar e o que eu sofria com as dores, sem ter de perguntar. E não houve aquela arrogância na minha resposta e o omitir como há com as outras pessoas que perguntam directamente.

E: Consegue pensar em algumas situações que tenham sido difíceis, mas com boas consequências nas consultas?

PC1: Perceber as coisas, aceitação do meu problema. Isso ajudou-me.

E: Momentos difíceis com a PT1 que tenham tido bom resultado?

PC1: Quando ia à consulta com o cirurgião... e depois tinha consulta de terapia ajudava-me muito. Se não tivesse lá... acho que se calhar estava presa porque tinha matado o médico!

(risos). Ele já tremia, quando eu ia, ia toda armada e com faca nos dentes para o enfrentar (risos). Acho que houve uma negligência muito grande da parte dele e cheguei a este estado muito por causa daquele senhor. Eu dizia que doía e ele dizia que não. A PT1 é que me tirava a raiva que eu levava por dentro e eu dizia tudo o que lhe queria dizer e fazer e ela é que ouvia.

E: Consegue pensar em momentos difíceis da sessão, mas que tenham valido a pena?

PC1: Quando ela me fazia... Só em conversas...

E: Talvez o abordar temas mais difíceis?

PC1: Sim sim! Mas às vezes certas abordagens, principalmente filhos e família...

E: Quando a PT1 tocava nesses pontos, para si mais difíceis...

PC1: Já me custava mais... era quando eu começava a escorregar pela cadeira abaixo, mas depois levantava-me... era nessas alturas. ... acho que... em relação à minha situação de saúde...acho que nunca vii fragilidade, só revolta. Já quando se falava na família... Por isso eu digo, não houve muitas possibilidades de eu mostrar o meu lado frágil. Doía muito quando... quando carregava a bateria... notava-se mais a minha agressividade, mesmo a falar.

E: A PT1 comentava isso?

PC1: Comentou, comentou. Comentou muitas vezes “Eu vejo que está a querer quebrar, mas depois não deixa”. Ela muitas vezes me disse, “Deixe, deixe, deixe quebrar, não se importe... que depois logo se arranja”. Mas eu não. Eu nunca consegui.

E: Para conseguir isso precisaria mais tempo, como tinha dito?

PC1: Se calhar... talvez. Mais sessões me conseguissem...

E: O que acha que faltou no tratamento? Para além do tempo que referiu

PC1: Se calhar houve certos assuntos que não foram abordados.

E: Gostaria que tivessem sido abordados?

PC1: Se calhar se tivessem sido abordados... também me ajudaria a mudar a minha maneira de pensar, ver as coisas e de agir. Nós aí estávamos a trabalhar mediante a minha situação. O que me fez mudar aquilo que consegui mudar, foi um aprender de “se não consegues limpar a casa toda hoje, limpas um móvel hoje e amanhã o outro”. Era disso que se tratava. O meu problema veio gerado daí, aquela situação em que me sentia psicologicamente veio derivada do meu

problema de saúde. Se calhar se outras coisas tivessem sido abordadas, não sei se não seria uma aprendizagem de como lidar, como expressar.

E: Que assuntos são esses que gostaria de ter abordado?

PC1: Nunca se falou, praticamente, sobre o meu casamento. A pergunta se tinha filhos... eu respondi-lhe mas... já andava lá há bastante tempo quando ela soube da situação da minha filha ter saído de casa, já lá tinha ido a umas boas sessões.

E: As temáticas mais familiares podiam ter sido mais trabalhadas?

PC1: Eu fui para ali para me centrar e saber gerir e aceitar a minha limitação. Conviver e viver com ela. Se calhar com a continuação é lógico que iam surgir outros temas, a conversa é como as cerejas... Talvez ajudasse neste processo todo. Porque eu tinha uma revolta muito grande, ainda não acabou, mas mais amenizada agora. Mas tinha uma revolta muito grande por causa da situação em que estava. E não estava a saber lidar com a situação, e não estava a conseguir gerir a minha vida em função de dificultar-me o relacionamento com a família.

E: Relativamente às medidas que preenchia no tablet todas as sessões. A PT1 explicou-lhe os objectivos dessas medidas?

PC1: Ela explicou-me que era uma investigação e que era para ver os altos e baixos.

E: Como se sentiu ao responder?

PC1: Às vezes para mim era um alívio. Porque quando entrava, ela dava-me o tablet e depois olhava e consoante o gráfico ela perguntava. Sentia-me aliviada porque não era eu a puxar o assunto. Eu ia para lá fazer queixas? Não fazia. Então, sendo ela logo a abordar o assunto “então o que se passou esta semana para se sentir mais em baixo?”

E: Como um facilitador para o início da consulta?

PC1: Sim sim.

E: Referente à medida preenchida no fim da sessão, em que se classificava a sessão em si. Sentiu que a PT2 queria saber o que se estava a passar na relação e fez alterações?

PC1: Sim sim

E: Sentiu que foram úteis?

PC1: Sim. são úteis para nós e para o terapeuta. Tanto da parte dela, para saber o que abordar, como para nós para sabermos falar. Acho que... mesmo com o pouco tempo que a gente

passou... acho que ela começou a perceber muito as minhas expressões faciais, quando fazia esse inquérito.

E: Enquanto fazia ia olhando para si e percebendo?

PC1: Sim sim.

E: Muito Interessante. Alguma vez teve um episódio em que desse pontuações mais baixas à terapia por algum motivo?

PC1: Não.

E: Pergunto porque estamos interessados em perceber o que corre menos bem nas sessões

PC1: Não. Houve oscilações do inquérito do meu estado... agora em relação às consultas, não. Fui o mais sincera possível porque estava sempre ansiosa pela consulta. Quando acabava a sessão já estava a contar os dias, já sabia que ia ter uma semana a acumular.

E: As oscilações foram sobretudo na forma como se sentia durante a semana, que reflectiam as oscilações que me estava a falar no início, os seus “altos e baixos”?

PC1: Sim. Foi benéfico estas consultas... esta terapia... e não sei se não seria a altura certa para recomeçar, porque estou a passar novamente pelo mesmo processo... operação, fisioterapia, dores e a minha incerteza... será que é desta? Tenho medo.

Transcrição da entrevista de PC2

E: Primeiramente, vamos-lhe fazer então uma perguntinha mais formal e tenho de tomar notas está bem? Que é sobre a sua medicação. A medicação que actualmente está a tomar.

PC2: Eu agora estou a tomar Fluoxetina 20 mg. Um por dia. O Alprazolam, 1 grama. Um de manhã e outro à noite. E não estou a tomar mais nada.

E: Um de manhã e outro à noite?

PC2: Sim. Não estou a tomar mais nada porque estou numa fase de desmame. Já tive aí umas doses de cavalo.

E: Então esta primeira que me estava a dizer, a Fluoxetina é para que sintomas?

PC2: É antidepressivo, o Alprazolam é o Xanax. É para malucos. É ansiolítico.

E: Há quanto tempo é que toma? Toma ao mesmo tempo estes dois?

PC2: Sim tomo. Estes dois estou a tomar pr'aí há 6 meses.

E: Ambos há seis meses?

PC2: P'raí mais ou menos há seis meses.

E: Quando foi o último ajustamento de medicação para estes dois?

PC2: Foi pr'aí...três... Foi com a PT2...pr'aí há três...3 meses.

E: Ambos?

PC2: Humhum. Já tomei Diplexil, mas depois inchava-me muito as pernas.

E: Então neste momento são só esses?

PC2: Não. São só esses.

E: Ok. Então primeiramente....

PC2: Não tomo pílulas, não tomo nada. Depois tomo é coisas para as dores. Para as dores é que eu tomo assim uma data deles, consoante as vezes.

E: Sim mas medicação psicofarmacológica são apenas estes.

PC2: Sim para o sistema nervoso é só esses. Para as dores é que é o ... essas coisas já não sei se lhe interessa.

E: Não é necessário.

PC2: É haxixe cocaína, heroína (Risos)

E: Agora, o que eu queria saber como é que foi este processo de terapia para si.

PC2: Desde que comecei?

E: Sim.

PC2: Ui.

E: No tempo que estive com a PT2.

PC2: Só do tempo que estive com a PT2 não é? O outro tempo para trás não lhe interessa...

E: Especificamente agora na clínica.

PC2: Ah pronto é que assim é mais fácil, isso foi há menos tempo. Se eu vou a contar tudo desde de início, coitada. Como é que foi o quê, desculpe?

E: Como é que foi a terapia para si?

PC2: Foi.. foi bom. Portanto eu gostei muito de estar com a PT2. Só tive, tivemos um encontro entre aspas. Eu estava a fazer um tratamento com uma psicóloga há 3 anos e depois um médico da companhia lá decidiu ir para a clínica para fazer uma avaliação e comecei a começar a história toda desde o princípio, de há 5 anos atrás. Mas de resto correu bem, não tenho razão nenhuma de queixa. Consegui “desembarrar” tudo com ela. Conseguimos falar muito abertamente, ela ajudou-me bastante. Fiz vários textos escritos que tinha aqui, que eu não sabia se lhe interessava por algum motivo. Que eu fiz vários na terapia, quando estava mais nervosa e mais ansiosa eu escrevo. Faço textos meus que estou a pensar fazer tipo um livrinho para depois...

E: Foi lhe algo sugerido pela PT2 ou é algo que costuma fazer mesmo?

PC2: Já fazia com a Dra X. Foi sugerido pela PT2 para eu continuar a fazer. Portanto faço tipo, eu tenho um atelier, com pinturas de caixinhas e coisas que eu faço cá em casa com a minha filha e a minha neta, para estar distraída e para passar o tempo e não estar sempre aqui fechada no quarto, né? Também foi sugerido pela PT2. Tenho fotos aqui. Foram várias coisas que ela, falaram sempre em tentar... distrair, não estar a matutar nos pensamentos e que quando estivesse assim mais coisa era escrever ou desenhar ou ir pintar.

E: Todas essas actividades foram sugeridas pela sua terapeuta anterior

PC2: Sim. E a continuar com a PT2.

E: E mesmo no consultório com a PT2? Como é que foi a experiência?

PC2: Foi bom, foi assim mais conversar, chorar. Eu sou um bocado chorona. Mas consegui desabafar bastante.....

E: E como é que se sentiu lá com ela?

PC2: (chora) Senti-me bem... Senti-me bastante bem, acho que ela conseguiu-me ir aos... pontos. Ou aos locais... como é que se chamam? Consegui tirar de mim, tudo o que eu tinha... tudo aquilo que me fazia sofrer. Só não consegui passar totalmente... Só não consegui passar totalmente porque ainda continuo a sofrer muito. Mas gostei imenso. Falámos bastante, trabalhámos tudo. Ela fazia-me umas perguntas, um questionário que eu respondia. Claro que no meu estado de depressão tinha muitos altos e baixos, mais para os baixos do que para os altos. Estava cada vez pior. E sinto a falta, a falta de conversar, de ter um psicólogo. Portanto agora a companhia de seguros perguntou-me, fui a uma Dra. Y que também acho que é conhecida porque eles estavam a insistir, um médico de lá queria tirar-me a psicoterapia. Porque já são muitos anos em psicoterapia. Ele achava que já chega, que eu já estava...que já era para estar curada.

E: Já está há muitos anos a fazer psicoterapia?

PC2: Há 4 anos. Agora eu saí da PT2 e mandaram-me para uma Dra. Y que me fez uma re-avaliação e agora vou fazer esse tal tratamento de MDR.

E: Foi a seguradora que decidiu?

PC2: A seguradora. De terapeuta em terapeuta em terapeuta. Isso já é uma coisa que eu também... Falei com a PT2 na altura e é uma loucura. Acho que eu estava bem com a PT2, estava bem com a Dra. X... o médico do seguro embirrou que eu devia estar melhor do que o que estava. Então quis fazer a experiência na clínica. Fiz a minha avaliação e chegámos à conclusão que realmente eu preciso de psicoterapia, que estou realmente com uma depressão muito grande. Portanto isto tudo foi para tirar dúvidas, esclarecer dúvidas, porque acho que foi mais uma questão de “embirrice” da parte do médico sim. Os médicos da companhia são um bocado... umas bestas, desculpe lá a expressão. Não sabem o que estão a fazer, portanto acho que estão a brincar com a saúde mental minha essencialmente. Então ele disse que se alterassem agora, falei com a Dra Z, se não quisessem que eu continuasse com a Dra X, que ia continuar com a PT2, que é uma pessoa com quem já falei, em vez de ir para outra começar tudo de novo

outra vez, antes queria continuar com a PT2 e ela disse-me que eu agora vou então fazer esse tratamento da MDR primeiro, e depois vou decidir ou não se continuo com a PT2 ou se vou fazer outra coisa qualquer, não sei.

E: Então o primeiro processo psicoterapêutico que fez, antes da. PT2 acabou por ser nos mesmos moldes...

PC2: Sim nos mesmos moldes. Quando já estava a meio, quando já estava já com alguma coisa já... arrumada, vá lá. Já estava a tentar arrumar. Quando fui para a PT2, tirei tudo outra vez do arquivo morto e tornou, tornámos a fazer a mesma coisa.

E: Como foi essa experiência para si, ter que “voltar a abrir o arquivo”?

PC2: Foi complicado. Foi complicado de início, porque a minha parte inicial não foi muito... o meu sofrimento nos primeiros anos foi muito complicado. Tem sido sempre, mas os primeiros anos foram o pior. E essa parte eu já estava a querer arrumar, mas arrumar mas não esqueço.

E: E como se sentiu depois com a PT2?

PC2: Senti-me bem, portanto, senti-me aliviada. Foi uma experiência excepcional, quer dizer, regredi um bocado, mas por um lado foi bom, porque tornei a ter uma experiência nova porque ela fala de maneira diferente do que falava a Dra. X, tem uma forma diferente de falar, muito meiga e conseguiu puxar-me várias coisas que estavam aqui na ferida grande que eu tinha cá dentro. Ainda tenho, mas está, conseguiu começar a sará-la.

E: Portanto, muito ligado a esta questão do alívio.

PC2: Sim, o alívio, o saber enfrentar, aceitar.. foram estes os textos que eu escrevi depois dela. O aceitar a situação e enfrentar, uma forma de enfrentar...como o enfrentar.

E: E esses temas foram-lhe sugeridos pela PT2?

PC2: Sim. O saber aceitar, o saber enfrentar e viver a vida no sofrimento. Portanto, mesmo que eu continuasse com sofrimento, viver a vida no sofrimento sem entrar naquele desespero que eu tinha de me suicidar.

E: Sente portanto que esta experiência com a PT2 acabou por ser útil nesses aspectos que me está a dizer. Nessa questão da aceitação.

PC2: Sim (choro miudinho) comecei a aprender a aceitar apesar de ser difícil. Há coisas que eu não aceito e a injustiça da parte do médico essencialmente. Não tem a haver com a psicoterapia

só. Tem a ver com os maus tratos que eu tive durante estes anos todos. Desde de dizerem que eu estava a fazer ronha, de dizerem que eu queria era dinheiro da companhia, de me mandarem trabalhar sem eu poder andar... Sofri dois anos no limbo da empresa. Tive de me despedir da empresa para... novamente escolher fazer....chegar a acordo. Neste momento não estou a trabalhar. Sou pensionista, tenho uma pensão vitalícia do seguro e estou com quase menos 600€ de ordenado.

E: Sentiu-se muito injustiçada...

PC2: Muito

E: Conseguiu trabalhar essa injustiça com a PT2?

PC2: Sim, ela tentou... eu também só tive 14 sessões não é? Gostava de ter continuado a fazer mais sessões com ela... Não deu assim para muita coisa, quando estávamos na parte melhor era quando acabaram as sessões, não é? E tive pena, portanto e gostava de continuar e de poder estar com ela outra vez mas foi bom, falarmos sobre isto, a injustiça, sobre a raiva, sobre a minha raiva...tenho de ser vacinada contra a raiva. Tenho de ir a uma clínica veterinária [risos] porque tenho muita raiva dentro de mim, tenho de me vingar.

E: De se vingar...

PC2: Isso foi também outra coisa que nós trabalhámos [chora]. O eu não me vingar de ninguém, por exemplo este médico mandou trocar de psicóloga, anda a brincar com a minha saúde há muito tempo e... a minha vontade é ir ao departamento do seguro e dizer-lhe uma série de coisas que ele merece ouvir, mas eu acho que ele vai ouvir agora pela Dra. Z que é chefe dele. O que eu tinha a dizer, disse. Que não sou pessoa de engolir.

E: Estava-me a dizer que agora mesmo no final da terapia, que foi quando começou a sentir melhorias.

PC2: Sim e agora estou... sinto muita falta outra vez, portanto eu tenho necessidade de ter terapia todas as semanas e com estes cortes que ele me tem estado a fazer isto tão depressa anda para a frente como anda para trás, quer dizer, quando eu estou a começar a ficar bem, acabo. Depois eu pensava que ia continuar ou na clínica ou com a Dra X, fosse com quem fosse... ou com um ou com outro, eu disse mesmo, eu não aceito ficar com mais ninguém. Se não for com a Dra. X, é com a PT2, agora andar a saltar, não sou nenhuma bola de ping-pong. Isto faz-me imenso mal à minha saúde mental, porque quando eu estou bem com uma psicóloga, quando

estou num tratamento e quando estou a meio, ter de voltar tudo outra vez, isto é brincar com as pessoas.

E: Sente que investiu muito, que foi investindo nesses processos psicoterapêuticos que fez, não é?

PC2: Claro.

E: Cada vez que terminam, tem de recomeçar tudo de novo e isso gera-lhe talvez alguma frustração.

PC2: Frustração..

E: Exactamente.

PC2: Para já não gosto de me sentir à vontade com a Dra. PT2 e depois estarem-me a mudar para outra pessoa. Eu disse mesmo à Dra. Z, se for para seguir para psicoterapia é com a PT2, que eu não vou com mais ninguém. Mas agora vamos experimentar este tratamento do MDR, que é uma coisa nova, que deve ser tipo hipnose, mas não é hipnose, não sei explicar.

E: Como é que tem passado ultimamente, desde que acabou a terapia?

PC2: Um bocado revoltada. Continuo a estar um bocado revoltada com esta situação de “vais para aqui, tira para ali”, não sei quê, uma pessoa acaba por não...não começar um processo e não o terminar. Fica a meio. Agora vai-se tentar outro tratamento, se não se sentir bem, se precisar de tratamento psicoterapêutico pode continuar com a PT2 ou com a Dra. X. Vamos ver primeiro este tratamento, é outro. Outro processo que vou começar, não sei como é isto. Já estive a investigar, que é através da íris e não sei quê, com imagens e diz que a gente esquece o passado. O que vai ser difícil porque tenho tudo escrito. Eu sou um bocado assim [risos]. Acho que esta situação de andar de tratamentos para aqui, tratamentos para ali, agora vamos experimentar este e depois vamos experimentar o outro. Acho que é uma brincadeira psicológica.

E: Esta situação da companhia de seguros, estou a perceber que tem sido muito complicada para si. Como se tem sentido?

PC2: Complicada, portanto eu evito aqui em casa falar. Eu tenho ataques de pânico. Agora já não tenho tido. O coração volta e meia, acelera. Dispara. É só tum tum tum tum tum. A minha vida mudou completamente. Portanto eu era uma pessoa dinâmica, uma pessoa que gostava de brincar, gostava de trabalhar. Gostava muito do meu trabalho. Trabalhava de 15 a

18 horas por dia na Sonae. Eu era chefe. Tinha isenção de horário. Tinha uma vida completamente... sem parar. Depois fazia voluntariado nas instituições. Trouxe a J., que foi uma miúda que foi abandonada e que está connosco. Estava na ideia de continuar com este trabalho de trabalhar com crianças ou idosos. Mas mais com crianças. Nas instituições tive de fazer ateliers, trabalhos de casa com eles... coisas que eu gosto. O que eu não gosto é de estar parada.

E: Se lhe pedisse para se descrever, se calhar descrever-se-ia como uma pessoa dinâmica?

PC2: Muito dinâmica e... como é que hei de dizer? E gostava muito de me dar aos outros.

E: Solidária.

PC2: Muito solidária e neste momento estou aqui...Dinâmica, solidária... amiga..... Como hei de explicar mais? Sei lá.. sou uma pessoa sentimental, muito sentimental, não gosto de brincar com os sentimentos de ninguém. Eu sou muito mais dada aos outros do que a mim própria. Isso foi uma das coisas que a PT2 trabalhou comigo. Perguntou-me quem estava em primeiro lugar na minha vida. Em primeiro os meus filhos ... (chora) ... os meus filhos, a minha neta, tudo...a J., que foi minha filha também. E eu estou lá em baixo. Chegámos a falar disso, começamos a falar e a tratar mas não se concluiu nada. Não se acabou de acabar o trabalho que estava a ser feito. Não compreendo isso da companhia de seguros, acho que nunca vou compreender. A vontade era partir o focinho a alguém era essa a vontade que tinha, mas pronto. Sou uma pessoa que gosta muito de me dar, fico sempre para o fim. Se vir alguém na rua que me peça alguma coisa, sou capaz de despir a roupa toda que tenho no corpo e dar. Sempre fui assim, sei lá, não sei explicar. Chamavam-me no trabalho Madre Teresa de Calcutá, porque se via uma operadora doente, ia com eles para o hospital, eu tratava das pessoas, se não tivessem dinheiro, se eu tivesse, eu dava do meu dinheiro para pagar os tratamentos. Se for a descrever, você diz que eu sou doída! (ri-se)

E: Considera-se muito solidária, estou a compreender...

PC2: Muito. Sou uma pessoa crente, da igreja católica, acho que tudo o que tenho nada é meu eu, foi-me dado por deus e sou convidada a partilhar com os outros... [chora] Agora nem me lembro de mais coisas. Trabalhei sempre por objectivos e sempre cumpro os meus objectivos. Sou uma pessoa demasiado perfeccionista, quando tenho uma ideia gosto de cumprir e fazer na perfeição. O que era muito mau porque chegava a passar noites sem dormir a ir para a cama a pensar no dia seguinte, ia para a cama a organizar o meu dia, quando não era os almoços era os jantares cá em casa, que isso o meu marido às vezes ajudava-me a fazer e ajuda... mas mesmo

com o trabalho, com os meus funcionários, organizar o corredor isto e aquilo, o que ia mudar, o que não ia mudar.

E: E Como é que os outros descreveriam?

PC2: Ainda hoje ...eu às vezes farto-me aqui de chorar, eles telefonam e tem muitas saudades minhas. Eu era uma pessoa dinâmica, eu apesar de ser chefe, trabalhava no terreno com eles. Não estava muito tempo no escritório que eu detesto estar parada, parada, tudo o que é isto, estar a sim parada, a escrever em computadores, e coisas do género, eu tinha raiva. Eles telefonam-me e choram e “venha cá visitar-nos, temos saudades suas”. Eles descrevem-me como uma pessoa trabalhadora uma pessoa dinâmica, uma pessoa amiga ... ah... solidária – como já falamos à bocado – e uma pessoa... como hei-de dizer, exigente, comigo e com os outros. Eu dizia sempre e sou exigente comigo, mas temos de cumprir o nosso objectivo, temos de cumprir todos. E quando recebia um prémio distribuía por todos, acho que o trabalho de equipa é muito importante. Gosto de trabalhar quando faço parte de um conjunto e gostava do trabalho em equipa. Recebia prémios de decoração de loja, distribuía por dois colaboradores, íamos almoçar fora, íamos jantar fora. Sempre fui uma pessoa... fui com os meus filhos para a discoteca, para as praxes, fui para...sem parar...imparável, imparável.

E: Imparável.

E se pudesse mudar algo em si mesma, o que seria?

PC2: Acho que não mudava muita coisa, senão fosse o acidente. Tudo o que eu fazia, eu gostava. Tinha um grande amor pela minha vida e pela do outros, gosto de fazer por mim e pelos outros, portanto não parava. Sempre em movimento

E: Antes do seu acidente não mudaria nada na sua maneira de ser.

PC2: Não

E: Neste momento?

PC2: Neste momento fui obrigada a mudar tanta coisa. Tive que ficar parada. Queria alterar esta angústia que tenho. Eu continuo a ter esta vontade de partir o focinho de alguém. Coisa que nunca tive e sinto-me revoltada com isto. Dá-me vontade de ir aquele médico e perguntar se ele é psiquiatra, se trabalha com a saúde mental com as pessoas ou não trabalha com a saúde mental com as pessoas. Quando eu penso que estou a melhorar, vem ele com uma nova ideia, ele e mais dois, mas pronto, é isto. Esta revolta, esta raiva, que não me sai daqui. Com a PT2 trabalhei isto, já estávamos a tentar entrar no passar desta revolta, esta fase de me revoltar, da

raiva, não me leva a lado nenhum. Se lhe fosse bater, só ia estragar mais a minha vida, isso penso que sim, mas... continua a estar agora. Agora já não vai para este, vai para outro e daqui a bocado vou não sei para onde. Opá, isto está-se a tornar um oceano muito negro. Eu vejo... um buraco negro onde via um túnel, uma a luz no fundo do túnel, eu vejo um comboio a vir de frente. Não consigo ver a luz ao fundo do túnel, porque as pessoas são más e não estão a tratar, não estão ajudar ninguém. Depois fico revoltada com tudo, contra Deus as vezes, começo a pensar, eu que tenho dado tanta coisa, tenho feito bem aos outros, eu que tenho ajudado os outros, porque é que me aconteceu isto a mim? Porque não aconteceu aquele filho da mãe? [chora]. Este é outro tipo de revolta que eu tenho, Se Deus existe, porque é que Ele permite estas coisas?

E: Este acidente acabou por ter também alterações na sua maneira de estar, de ser, personalidade...

PC2: Muito. Não sou uma pessoa parada. A revolta alterou-se muito, a raiva, não acreditar nos outros, nos outros... eu tenho amigos, sei que tenho amigos, mas fez-me abrir um bocadinho os olhos, as pessoas são falsas, essencialmente os médicos, alguns fisioterapeutas, algumas pessoas que me passaram pela vida...enfermeiros... Eu vi que havia maldade nas pessoas, isto chocou-me um bocado, nunca acreditei que houvesse tanta maldade, isso fez-me desconfiar dos outros, começar a ser mais desconfiada. Comecei a ser uma pessoa mais introvertida, eu era muito extrovertida, essencialmente aqui em casa porque não quero que eles sofram com o meu sofrimento. Eu estou a ser seguida por psicoterapia, daqui a pouco estávamos todos. Porque eles preocupam-se imenso comigo, mas eles não sabem nem da missa a metade.

E: Para proteger as pessoas de quem gosta acabou por se fechar um pouco...

PC2: Sim ... [Chora] Por isso é que me faz falta ter alguém com quem falar, com quem desabafar, com quem tirar esta minha revolta que tenho dentro. Eu dizia à PT2 que a minha vida passou a ser uma vida de palhaça: tenho de rir quando tenho vontade e chorar e tenho chorar às vezes quando tenho vontade de rir. Porque eu chego a casa, venho cheia de dores, maldisposta, quase todos os dias da fisioterapia e eles perguntam “então, correu bem?” e eu digo “correu óptimo correu bem, está a melhorar, hoje já andei um bocadinho de bicicleta” - mentira, não andei, não dei a volta a bicicleta, andei só aí a tentar - para ver se eles ficam mais animados. Comecei a ficar um bocado mentirosa, que eu não gosto. É omitir... isto esta a ... como hei-de explicar, está-me a tornar uma pessoa... não é mais egoísta, é mais fechada, prefiro sofrer sozinha do que estar a sofrer os outros, essencialmente é isto. A seguir ao acidente tive 8

meses a fazer fisioterapia com pessoas deitadas em cima de mim até desmaiar com dores para ver se era ronha, se não. Tudo era ronha. Na companhia tudo o que a gente faz, se se queixa com dores é ronha. Cheguei a ver atirarem pessoas da maca abaixo para ver se se lhe doía os pés ou não. Deitavam-se em cima da minhas costas para me dobrar o joelho, para ver se era ronha ou não, até eu desmaiar. Houve muita coisa que me marcou muito. O sítio onde estou, consigo estar na fisioterapia, mas os outros sítios onde estive chegava a entrar em pânico. Até eles chegarem a conclusão que era negligência médica, quer dizer já sabiam que era, estavam era a tentar tapar o sol com a peneira, era debaixo de água quente, era gelo... Depois fui operada, eles não pediam exames, tive de ir a um médico particular, mandou-me fazer uma ressonância magnética deitou as mãos a cabeça, como estive 8 meses a fazer fisioterapia nem queria imaginar as dores que eu tive.

E: Queria perguntar-lhe agora, que mudanças é que sentiu desde que começou a psicoterapia na clínica?

PC2: Quando estava a sentir algumas mudanças, parou.

E: Que mudanças foram essas que começou a sentir?

PC2: Comecei a sentir aquela vontade de encarar a vida de outra forma e começar a pensar aqui com o padre da paróquia para ir fazer voluntariado para um lar de terceira idade ou outro lado qualquer, ou com crianças. Fazer aquilo que gosto, já que não posso trabalhar na minha área. Fazer voluntariado ou... porque o estar parada em casa, para mim acho que é... é um tempo perdido. Sinto-me uma inútil... sinto-me uma pessoa...nem sei explicar... sinto-me uma pessoa sem ser produtiva na sociedade. Comecei a pensar fazer outras alterações, como começar a pintar com as miúdas, fazer novamente voluntariado, tentar mudar a minha vida mesmo coxa, porque há pessoas paraplégicas e trabalham...

E: Na sua maneira de pensar sentiu mais algumas alterações, começou a pensar de outra forma após estar com a PT2?

PC2: Sim. Comecei a pensar estas coisas...

E: O que aprendeu na clínica foi essa capacidade de redireccionar o seu sentido de actividade... Tirou mais alguma ideia sobre si mesma na terapia?

PC2: Fiquei desiludida comigo mesma, deixei de acreditar em mim, tinha vontade de desaparecer. Isto não foi com a PT2, já vinha de antes. Trabalhei isso com a PT2 o ter de acreditar em mim, ter amor por mim. Antes tinha vontade de desaparecer e fazer mal. Com a

PT2 isso passou, mas agora estou outra vez a ficar com essa vontade. Mas isso não tem a ver com a PT2, tem a ver com a companhia de seguros.

E: O que aprendeu sobre si, na terapia com a PT2?

PC2: Sobre mim mesma... aprendi a tentar pensar em mim, olhar para mim, apesar de me preocupar com os meus filhos, mas eles graças a Deus estão bem. Eu é que estou mal. Pôr-me a mim em primeiro lugar. Tentar fazer algo que me satisfaça a mim própria, que me deixe sentir saciada. Não me sentia assim antes, estava a ficar saturada de tudo, médicos, fisioterapia, fisioterapeutas, estar assim... tinha dias em que usava a desculpa de me doer o joelho para me fechar neste quartinho, para me refugiar porque já não os podia ouvir. Agora já não, já tenho vontade de estar com a minha neta e com os meus filhos, brincar com eles e lá para as pinturas. Foi uma mudança... Disse assim para mim “tens a tua neta e a tua filha lá fora, tens que te distrair, fazer qualquer coisa”

E: Mais alguma mudança que queira destacar?

PC2: Depois de estar com a PT2... Antes ia para a fisioterapia como se fosse um fardo. Agora vou com vontade de vencer, lutar. Os fisioterapeutas também sentem isso. Consegui dobrar mais o joelho e eles disseram que eu era o orgulho deles. São dores horrorosas. Até me tiraram fotografias! Vêm que tenho vontade de vencer e querem vencer comigo. Tenho vontade de ultrapassar isto e ficar bem. Mas tenho alturas que penso “e seu não fico”... Antes não pensava “e se”. Mas depois penso “apaga isso e vamos embora lutar”

E: As pessoas à sua volta sentiram alterações em si depois de estar com PT2?

PC2: Na fisioterapia sentiram que eu estava com mais vontade de lutar. Antes não sentia vontade de lutar e suportar dores. Já são 5 anos com dores. A dor é uma coisa que trabalha com a nossa alma. De um momento para outro a PT2 disse-me “Não, nós vamos ser capazes e vamos lutar e vencer”. Eu então dizia para os fisioterapeutas dobrarem mais um bocadinho e eles ficaram com orgulho.

E: Sentiu o incentivo.

PC2: Comecei a parecer uma criança novamente! Achava que essa criança tinha morrido. Penso que ser criança é ser verdadeira, ter vontade de aprender, lutar e vontade de vencer e andar para a frente. É o que eu tento.

E: Há pouco pareceu-me que estava a dizer que com a psicoterapia ganhou mais alguma tolerância à dor...

PC2: Sim já penso que vou ter a dor e vou ter aguentar a dor, tenho de ter a dor para melhorar.

E: Ao nível familiar, relacionamentos mais próximos, sentiram alguma alteração e si devido à terapia?

PC2: Aqui em casa não falamos muito do que eu faço na terapia. Tentamos. Quando falamos disso e médicos e me perguntam como estou, digo sempre “estou boa como o milho, e boa e jeitosa”. Porque tento sempre disfarçar a dor, não quero que sintam que estou em sofrimento porque depois acho que eles entram também em sofrimento.

E: Como tenta protegê-los, não tiveram se calhar, tanta noção?

PC2: Não se apercebem. Só quando estou na cozinha a minha nora nota que eu estou com dores, eu digo “estou cheia de dores porquê?”, ela diz que nota na minha cara e eu digo “tenho uma cara tão gira” Eles notam quando estou com dores, com mais sofrimento. A nível psicológico, não, porque eu em casa não conto praticamente nada. Sabem que faço psicoterapia, mas não sabem o que faço na psicoterapia. Sempre fui bem disposta e alegre e tento sempre chegar assim a casa.

E: Não tiveram oportunidade de sentir aqui alterações.

PC2: Mais o meu marido sente, porque não tenho tanta vontade de ter relações sexuais... tenho dores, não tenho posição de estar...mas também não me faz sofrer nem pergunta muito nem insiste, mas acho que ele sofre com isso, só que não diz.

E: Humhum. E agora para pior, após a terapia houve alguma coisa que mudou para pior?

PC2: Não, pior do que o que eu estava era difícil... O pior já eu tinha antes de ir para a psicoterapia. E com a psicoterapia tem dado mais para melhorar... mas é como lhe digo, com esta paragem outra vez, não sei.

E: Houve alguma coisa que gostaria que tivesse mudado com a terapia que não tenha mudado?

PC2: A única coisa que a terapia pode ajudar é tirar os maus pensamentos e energias negativas e tentar pôr mais energia positiva. O que eu queria melhorar, mesmo, era tirar as muletas e ter uma vida normal. Agora com a psicoterapia era desabafar pelo menos esta angústia que tenho, mas também consigo perceber que não sou só eu, há pessoas e tenho que arranjar outro modo de me alegrar e viver e aceitar a situação em que estou.

E: Algo que gostaria que tivesse mudado com terapia...?

PC2: Ainda há muita coisa a fazer porque apesar de estar melhor e querer aceitar, ainda tenho esta revolta e acho que há muito trabalho a fazer aqui. Sinto-me muito revoltada desta situação de me mandarem daqui para lá, de lá para cá... é andar a brincar com a saúde das pessoas e tenho vontade de me vingar. Vou à companhia e só tenho vontade de lhes dar uma marretada

E: No fundo, o sentimento de revolta?

PC2: Revolta, raiva, injustiça. Apesar de querer melhorar a minha pessoa e não pensar em tantas coisas negativas, tentar arranjar outra coisa para parar estes pensamentos. Uma coisa é aceitar a minha situação, outra é aceitar a injustiça que me fizeram. Aí é que está a minha maior revolta. Aceitar isto, que vou ficar de muletas, não puder fazer certas coisas... hei de arranjar outras coisas para fazer e dar a volta à situação. Agora esta injustiça de brincarem com a saúde mental das pessoas, sentimentos dores... aí ainda preciso de trabalho.

E: O que esteve na origem das mudanças?

PC2: Os tratamentos, se não fossem os tratamentos da psicoterapia, já cá não estava.

E: Que factores foram importantes na terapia?

PC2: Ajudaram-me muito a ter força, coragem e olhar o horizonte de outra forma. Tive uma fase, da revolta e raiva que a única coisa que pensava era suicidar alguém, que era o médico, ou suicidar-me a mim própria, senão fosse a terapia era muito difícil passar esta revolta... ainda tenho, mas já está a passar...

E: Especificamente, o que ajudou na terapia?

PC2: Ter alguém com quem desabafar. Com quem puder gritar e chorar, expressar os meus sentimentos negativos...e me dizer não é bem assim, temos de pensar de outra forma, desenhar isso de outra maneira, arranjar outros contornos de vida, deixar um contorno tão negro e tentar por uma vida com mais cor. Eu só via tudo de negro. Eu vestia-me toda de preto... Comecei a pôr um bocadinho de cor em tudo. As psicólogas ajudaram-me a ver que os meus filhos precisavam de mim e fazia muita falta neste mundo. Isso os meus filhos repararam: “mãe, andas sempre de preto, não gosto nada, vou-te comprar umas camisolas!” começaram a comprar roupas coloridas. Não me deixavam vestir de preto. Perguntaram porque me vestia assim, “Porque agora sinto-me assim, é a forma como me sinto” [chora]. Era como me sentia.

E: Dentro da terapia, foi este poder expressar a forma como se estava a sentir, repensar e reformular...

PC2: Senão fosse a terapia, tinha dado cabo de mim.

E: O perceber essa raiva e como podia minimizá-la, no fundo. E sem ser na terapia, esse apoio familiar, que me estava a falar.

PC2: Foi importante. Havia coisas que reparavam. Entraram na brincadeira e traziam-me t-shirts cor-de-laranja... Eu dizia “Eu nunca usei cor-de-laranja”, mas diziam “ficas muito gira”. Eu engordei 15 quilos, por estar parada, era mais magra e vestia-me com estilo moderno, ia com eles para festas e para todo o lado, perdi o gosto e me vestir. Íamos às compras e diziam “compra algo para ti”...E eu dizia “só quero é fatos de treino”. Repararam que eu gostava de me arranjar, comprar coisas novas. Neste momento agora já pinto o cabelo, já ponho unhas de gel.

E: Neste processo houve uma fase que deixou de ter vontade de investir em si e com a terapia voltou a ter vontade.

PC2: Sim sim. Chamaram-me atenção para essas coisas, pus-me a olhar para o espelho e dizia “eras uma miúda tão gira, comecei a olhar para o cabelo...”

E: Estava-me a dizer, esses factores externos à terapia importante para a mudança, como a sua família. Mais algum que queria acrescentar?

PC2: Mais a família. Fazem com que saia de casa, vamos a restaurantes, antes não tinha vontade nenhuma, as pessoas dos restaurantes arranjam forma de ficar com a perna esticada. Já consigo sair de casa. Antes saía, olhava à volta e achava que tinha perdido tudo (chora). Perdido o sentido da vida, era tudo negro, já não podia usufruir de nada daquilo, não podia andar. Gostava de me divertir, estar com amigos, nunca mais fui de férias, praias, picnics campismo... tanta coisa que eu perdi. O meu marido está sempre a dizer para irmos a um parque de campismo aqui perto que tem coisas para deficientes... Acho que pensam em coisas só por mim, não quero que sofram. Por um lado faz bem, por outro faz mal.

E: Por um lado sente-se apoiada pela sua família, por outro queria protegê-los.

PC2: Sinto que estão a perder a diversão. Eles estão a ser prejudicados... A minha revolta ainda precisa de ser trabalhada. Outra injustiça que eu sinto é que sempre ia com eles para discotecas, divertirmo-nos, para ver os ambientes em que eles andavam, sempre fui mãe perua. Até nas praxes, eles até diziam “traz a tua mãe” . Estou que estou a perder isso com a J.

E: Que factores pessoais seus, qualidades suas, contribuíram para fazer estas mudanças?

PC2: A minha vontade de vencer, o meu dinamismo, a minha vontade não prejudicar os outros, principalmente os meus filhos, preocupo-me bastante. Tenho sempre esta força de vontade e alegria. Tão depressa estou triste como pareço uma criança ali na sala, faço uma festa, ninguém diz que estou doente. Não gosto que se sintam infelizes por mim. Isto foi um acidente e eles não tem que sofrer.

E: E que pontos fracos pessoais seus, tornaram difícil o ir a terapia?

PC2: Só se for a raiva, a revolta.

E: Dificultou a sua experiência em terapia?

PC2: Sim. O olhar para mim, pensava sempre nos outros.

E: A sua dificuldade de pensar em si dificultou a terapia?

PC2: Nem pensava. Pensava sempre em ajudar os outros.

E: Talvez porque na terapia tinha de se focar em si?

PC2: Sim. Tinha de pensar em mim para depois ajudar os outros. Primeiro mudar-me a mim para não fazer sofrer os outros.

E: E que factos da sua situação de vida tornaram mais difícil o estar a terapia?

PC2: Desconfianças de ronhas. Eu sou muito honesta, detesto que duvidem da minha pessoa. Custou-me a aceitar que vissem maldade em mim, coisa que não existia, quando não vejo maldade nos outros. Sou tão honesta e sincera, que pensam que é ronha e maldade. Nem sei explicar...

E: A forma como sentia que a estavam ver teve um impacto muito negativo.

PC2: Na companhia de seguros, há pessoas que fazem ronha. Os que fazem ronha, conseguem tudo o que queriam. Tive um, comigo no táxi, saía do táxi, atirava as muletas e ia a correr para a praia, e conseguiu trazer uma reforma do caraças. Um aldrabão de primeira. Mas eles não vêm? Moreno daquela maneira, fazia canoagem. Como é que ele podia estar moreno daquela maneira? Eu não o ia acusar, mas estarem a duvidar de mim, que eu estava a ser verdadeira? Eu via-o

E: Mais uma injustiça que sentia

PC2: Sim! Se calhar por ser verdadeira, honesta e sincera aqueles médicos tiveram esse pensamento que estava a fazer ronha. “Não está paraplégica nem maluca, pode ir trabalhar” Isso revoltou-me. As frases, a maneira como falavam e me viam.

E: Como comunicavam consigo, a forma como a viam, as injustiça que sentiu...Então diga-me, o que foi útil na terapia?

PC2: Foi muito útil esta ajuda na minha mudança pessoal, auto-estima, não gostava de me ver, vestia-me de preto; aceitar o meu problema e enfrentar a vida como ela é. O que me aconteceu não foi um desastre assim tão grande para ter que desgraçar a minha vida. Sei lá, tanta coisa. Se não aceitasse este novo tratamento eram capazes de me cortar, a vontade que eu tinha era mandá-los à fava, dizia que queria era continuar com a terapia. Mas vou tentar.

E: O que foi inútil, negativo, decepcionante neste processo de psicoterapia?

PC2: Andar a saltar de psicóloga em psicóloga. Se uma pessoa está bem, a fazer um tratamento e se sente bem. E o duvidarem de mim

E: Isso mais ligado à seguradora, não é? Na terapia mesmo, com a PT2, houve algo que tenha sido decepcionante, negativo...?

PC2: Não, isso não.

E: Que situações que tenham sido difíceis para si mas que ainda assim tenham valido a pena?

PC2: Falar daquilo que me marcou. Ainda hoje é difícil. O aprender a olhar para mim, que eu sou diferente dos outros e aceitar a diferença. Que não tinha que obrigar os outros a serem iguais a mim. Houve uma altura que eu achava que eu era perfeita e os outros tinham que ser perfeitos como eu. E não deviam nunca duvidar de mim, quando eu não duvidava dos outros. Tinham que ser à minha imagem e semelhança como Deus, se calhar, não? Deus fez-nos iguais à sua imagem e semelhança, e eu queria que as pessoas fossem a minha imagem e semelhança. Ajudou-me muito nesse aspecto, a não me revoltar, não criar raiva, aceitar.

E: E o que faltou no seu tratamento?

PC2: A continuidade, o parar quando uma pessoa está a entrar numa fase boa, nunca deve acontecer.

E: De resto não mudava nada?

PC2: Não, de resto não.

E: Relativamente às medidas utilizadas com a PT2. Foram discutidas?

PC2: Discutíamos. Coisas que melhoravam e pioravam.

E: Com que frequência falavam dessas medidas todas as sessões?

PC2: Sempre. Todas as sessões.

E: Consegue-me explicar como falavam?

PC2: Consoante os valores. Tínhamos semanas que melhorava e outras que piorava. Discutíamos sempre partes negativas e positivas e tentávamos chegar um consenso, de modo a melhorar parte negativa e continuar a positiva. Mas trabalhávamos mais da negativa, o que tinha piorado e porquê

E: E sentiu que isso foi útil?

PC2: Muito útil, sim sim.

E: Que vantagens acha que trouxe a utilização das medidas à terapia?

PC2: Olhar mais para mim. As perguntas faziam-me pensar em coisas que nunca tinha imaginado. “Como tinha sido a minha semana”, era algo muito importante. Uma semana não era igual à outra, umas mais para baixo, outras mais para cima, consoante os acontecimentos, ao discutirmos esses acontecimentos, os negativos em especial, fazia-me mudar. A minha revolta, raiva, injustiças, falta de aceitação, sempre por volta disso e melhorei bastante aí.

E: “Fazia-a” a pensar, discutir e perceber o que esta a funcionar e o que não está, alterando o que não está. Estou a ler bem? Corrija-me se não estiver.

PC2: Sim sim sim.

E: Sentiu alguma desvantagem ou algo negativo ao ter de preencher a todas as sessões?

PC2: Não, não. A única coisa que me fez confusão, que eu falei com a PT2, na segunda sessão em que tinha de dizer como era a minha relação com ela e a dela comigo. Eu dizia “Mas eu não conheço, nem a doutora me conhece a mim, como ponho? Ponho má?” E ela disse-me “Ponha como entender”. Essa pergunta fez-me confusão. Não a conhecia.

E: Na segunda sessão não tinha como responder em relação ao terapeuta. Mais alguma coisa?

PC2: Não, só essa.

E: Face às medidas, que alterações é que acha que a sua terapeuta fez nas consultas?

PC2: Eu achava graça, conforme a semana, as partes negativas da semana, por exemplo, houve uma que tinha ido ao psiquiatra das companhia de seguros e estava passada, queria bater-lhe e isso, na semana seguir foi a dor, outra a aceitação da fisioterapia, outra a dor da fisioterapia, outra a aceitação do meu estado. Foi muito bom trabalhamos sempre as partes negativas que correu mal a semana, e eu comecei a ver o que podia melhorar todas as semanas.

E: Através destas medidas, era, se calhar, mais fácil focar algumas das problemáticas a trabalhar.

PC2: Havia coisas que nem tinha dado conta delas e no meio da conversa surgiam mais pensamentos. Tudo o que era negativo falávamos e ela usava lá as estratégias dela “vai virar a coisa ao contrário”, fazia perguntas que me faziam pensar, faziam virar a minha cabeça quase ao contrário. Ia para lá com um pensamento e saía com outro.

E: Reformulava o pensamento, a situação era a mesma, mas conseguia ver de outra forma.

PC2: Sim! Fantástico!

E: Esta questão de preencher as medidas todas as sessões, não viu nenhuma desvantagem, para além de não compreender a tal questão na segunda sessão. E como vantagem, talvez este focar os problemas que deveria trabalhar nesta sessão e fazê-la pensar sobre eles

PC2: Sim sim.

E: Sentiu se a terapeuta, se alterou, se adaptou, de forma a corresponder às suas expectativas?

PC2: Ela chegava lá e tocava nos pontos fulcrais.

Uma das situações que ficou mal fechada foi a da raiva.

E: Será que poderia ter feito algo sobre isso?

PC2: Podia! Se lhe tivessem dado mais sessões (ri-se) E achei que os 50 minutos era pouco e ela tinha que terminar porque tinha outros. Na outra psicóloga que eu tive ela dava 2 horas, há pessoas que falam mais e outras menos. Havia sessões que tínhamos terminado e achava que tinha ficado a meio. Tinha mais coisas para falar naquele tema. Há casos que se calhar precisam de mais tempo.

E: Sentiu que precisava de maior flexibilidade no tempo.

PC2: Sim sim.

E: Algo mais?

PC2: Não.

E: Que características da terapeuta acha que ajudaram no seu processo?

PC2: A forma como ela se envolvia, como tentava dar a volta a situação, fazer-me ver as coisas de uma forma mais positiva e menos negativa. Foi excepcional e tenho imensas saudades dela. É uma excelente profissional e uma excelente pessoa, não a conheci bem como pessoa mas... foi o que me pareceu. Conseguia uma empatia no meu problema, cheguei a vê-la com uma lágrima no olho apesar de disfarçar muito bem...

E: Como se sentiu quando percebeu que a PT2 estava emocionada?

PC2: Senti que ela estava a fazer empatia, a pôr-se no meu lugar.

E: Empática consigo e com o seu problema?

PC2: Isso já é muito bom. Numa das situações em que eu estava a falar de vontade que eu tinha de lá ir e fazer 30 por uma linha. A forma como ela conseguiu tirar-me isso da ideia... que eu saí de lá com uma ideia completamente diferente, não vou estragar a minha vida e a dos meus filhos. Só ia estragar a minha vida.

E: Mais alguma característica que queira destacar da PT2?

PC2: Tem uma capacidade muito grande de nos ajudar, a ver as coisas de uma forma diferente. Comparando com a outra terapeuta, a PT tem uma forma completamente diferente... todos somos diferentes... ela conseguia ir ao ponto mais fraco, parecia que ela estava dentro de mim e percebia “o teu ponto fraco é este, vamos dar a volta a isto”.

E: Sentia que a conhecia e compreendia..

PC2: Muito muito. Tentava compreender bem a situação, e via como os as duas conseguíamos dar a volta a situação e pedia mesmo para dar sugestões. O que eu achava que devia fazer e depois ela ajudava-me a desenvolver. Muito empática mesmo.

E: A empatia é característica que acha que define melhor a PT2.

PC2: Sim sim . Em termos profissionais é uma pessoa espectacular.

E: Em termos de características da PT2 que acha que não tiveram um bom impacto na terapia?

PC2: Tirando o factor tempo...

E: Especificamente da PT2?

PC2: Não não.

E: Eu já terminei as perguntas. Tem alguma sugestão para mim?

PC2: Se quiser fazer um bom trabalho é ver o problema do paciente. Acho que... Pelo que percebo da psicoterapia acho que é importante entrarem no ponto fulcral, como a PT2 fazia: O que é que me magoava mais, perceber aquilo que me estava a fazer vestir de preto, porque não me ia vestir de encarnado? Tentar dar a volta a situação, e conseguir. Acho que para conseguir tem que haver uma certa empatia com o paciente... acho que devem entrar muito.... Não ao ponto de começarmos todos chorar, não é? A PT2 não chorou, mas via uma vez... numa situação muito complicada de um doutor a dizer-me palavras muito feias... que não se diz, não se faz a um doente. Acho que é importante vocês sentirem o problema do doente e sentirem que conseguiram dar a volta. Empatizar e tentar criar um ambiente saudável.

E: Um ambiente saudável...?

PC2: Saudável no aspecto de conseguirem ver as coisas, tornar da forma negativa, positiva... não sei explicar

E: Acho que a estou a compreender perfeitamente: empatizar e reformular a forma como se vê a situação

PC2: Pois... a PT2 empatizava muito a situação, parecia que virava o cérebro ao contrário. Isso para mim é uma boa profissional. Não era qualquer pessoa que conseguia o meu caso, sou de ideias fixas.

E: Muito obrigada. Algo mais a acrescentar?

PC2: A única coisa é o gerir o factor tempo. Nem todos os doentes tem o mesmo tempo, depende dos casos, há casos mais difíceis e menos difíceis. Sei que tem o vosso salário e essas coisas. Houve situações que foram cortadas pelo tempo. Podia ter melhorado mais e fazer mais, não foi a PT2 a culpada faz parte da profissão e do horário.

Transcrição da entrevista de PC3

E: Primeiramente queria que me dissesse a sua medicação.

PC3: Fluxetina, alprazolam, ADT10, valdispert

E: Como foi a psicoterapia para si?

PC3: Foi excelente. Eu vinha muito mal, Não tinha auto-estima, vinha muito negra. Tive uma recaída, porque antes de iniciar a psicoterapia, tive de baixa durante 6 meses, não conseguia trabalhar. Tinha ataques de ansiedade permanentes no trabalho, não conseguia fazer nada, já estava por em causa a minha capacidade de trabalho. Estava a falhar. Foram poucas as sessões, quando estava a começar a melhorar 11^a, 12^a, estavam a terminar as consultas, mais duas e terminava. Mas pronto, era o máximo que podia ter. Achei que era pouco, mas ajudou-me muito, estou completamente diferente! Estou a fazer o meu trabalho, sem stress. Stress temos sempre, mas consigo controlar. Apesar das consultas ainda tive ataques de ansiedade no emprego. Havia uma chefe que me fazia assédio moral constante, eu ficava bloqueada.

E: Como se sentiu em terapia?

PC3: Ia falando do que se tinha passado durante a semana, momentos maus e momentos bons. E os maus ele analisava e dava-me soluções. Ou seja: porque é que não reagiu assim? E o que tem de mal reagir como reagiu? Assim desse género. E muitas das palavras que ele falou, pensava muito seriamente nas palavras, ele tinha razão, e tentava no meu dia a dia agir como ele falava. E ajudou-me imenso.

E: Como se sentia mesmo na sessão?

PC3: Muito bem. Entrava de uma maneira e saia tão calma, uma paz de espírito, uma tranquilidade, que me fez muito muito bem. O meu marido muitas vezes vinha ter comigo e eu dizia “estou tão bem” e ele via. Eu durante um ano fui a uma psicóloga e não senti nunca o que senti nestes 4 ou 5 meses.

E: Já percebi que faz um balanço muito positivo.

PC3: Muito

E: Como se tem sentido desse então?

PC3: Muito bem. Apesar de que terminei em finais de Maio e em Junho ainda tive certas crises de ansiedade, ataques de ansiedade mesmo e andava a recorrer ao comprimido debaixo da

língua, vician, duas ou três vezes por semana. Não conseguia controlar, ia ao fundo, ia ao chão. Bastava certas atitudes da chefia. Eu fui vítima na empresa, apesar de eu estar mal, não ter auto-estima, ter uma insegurança completa, pensava que não era capaz e falhava. Por maldade, as pessoas são más, aproveitaram-se da minha fragilidade e tive que recorrer aos RH. Certos colegas também não sabiam lidar... é difícil saber lidar com pessoas como eu estava, muitas vezes não sabemos lidar com pessoas deste tipo de problemas, eu compreendo. Mas deitavam-me ainda mais abaixo. Eu recorri a uma amiga minha e ela ajudou-me imenso e consegui falar com os recursos humanos. Quando eu cheguei a pessoa deve ter sido avisada, porque nunca mais falou comigo

E: Sentiu alterações.

PC3: Sim

E: Se lhe pedisse para se descrever a si própria, como se descreveria?

PC3: Eu sou uma pessoa muito insegura, sempre fui. Achava que não valia o que sou. A nível pessoal posso dizer que sou honesta, íntegra. Isso nunca tive dúvidas do que sou. Agora, em termos profissionais, sempre sei - e as pessoas davam-me na avaliação- que eu sou uma boa profissional, sempre fui...

O acidente é que veio descontrolar a minha auto-estima... nunca mais sou o que era

E: Quer-me falar um bocadinho desse acidente?

PC3: Fui eu que me atrasei, mas não foi excesso de velocidade. Segundo o que me disseram vinha um camião, eu ocupei o espaço a direita e fiz choque frontal. Até conhecia o casal com quem choquei. Parti o volante, as pessoas ficaram feridas, sem dúvida, mas eu fiquei com um traumatismo craniano. Estive no hospital X, hospital Y, Não me recordo de nada. Criei um coágulo no cérebro, mas o meu organismo à noite conseguiu brotar e já não foi necessário ser operada. E mesmo quando estava no hospital eu dizia sempre que ia trabalhar. Não me recordo nada disso. Parti o nariz, fui operada em Setembro. Durante o mês de Agosto tive sintomas que nunca tive... Mudei completamente a minha postura com as pessoas, eu não era eu. Certas atitudes que eu tomava, as pessoas riam-se, porque viam que eu não estava bem (ri-se).

E: Quais?

PC3: Deprimida, vontade de estar só, na escuridão chorava. Pensou-se que era uma depressão, mas tudo provocado pelo acidente. Nunca pensámos o ponto que chegou. Entretanto fui trabalhar e dava comigo a chorar, eu fechava o gabinete, e as pessoas estranharam porque eu

tinha sempre a porta aberta. Eu refugiava-me. Falei com a médica do trabalho, ela receitou-me os primeiros antidepressivos e calmantes. Houve um dia que eu estava tão mal que o meu marido levou-me ao hospital. Tal era o meu caso tive logo uma consulta de psiquiatria. Não conseguia falar. Pôs-me um comprimido debaixo da língua e acalmei. Iniciei as consultas de psiquiatria mensalmente, os efeitos secundários são terríveis, não era sempre o mesmo médico - isso é muito importante. Há 15 anos o meu marido decidiu irmos ao particular, apresentei o relatório na companhia. Comecei a ter consultas de psiquiatria durante 2 anos. Tinha consultas de 3 em 3 meses, mas eram sempre médicos diferentes, não me dei bem. Foi um período horrendo. Ao fim de 6 ou 7 anos melhorei, tive uma alta de 4 anos. Só que entretanto tive uma recaída tão grande nessa altura, que quando me deram alta fui ao tribunal do trabalho, deram-me uma indemnização mas ficou definido que vou ter sempre psiquiatria e medicamentos. Pedi novo acompanhamento psiquiátrico desde então.

E: Consegue-me dizer o que despoletou essa recaída?

PC3: Problemas no trabalho. Puseram-me noutra sítio que não tinham que pôr, não tinham o direito. Mas eu estava tão fragilizada, a minha filha ia entrar para a faculdade, não queria problemas, aceitei. Foi uma mudança... tinha gabinete para mim e autonomia, fui trabalhar com muitas pessoas, não conhecia as pessoas, para um gabinete enorme, chefes directos. Eu não sabia nada de nada. Foi um choque terrível. Resultado do meu acidente... à minha filha também causou muito stress, começou a ter uma depressão. Eu, o pai, a filha, a minha mãe....

E: Essas questões das relações familiares e laborais, deixaram-na mais fragilizada...

Voltando um bocadinho atrás, estava-me a falar das suas características. Pareceu-me que estava a fazer uma comparação de como era, antes e depois do acidente

PC3: O meu problema é que ouvia tudo de todos e não era capaz de responder. Ainda hoje sou assim um pouco. Engolia e ficava com um sorriso, em vez de responder, ficava a roer-me por dentro. Foi-se acumulando, acumulando, criei uma revolta enorme dentro de mim. Quando é que isso veio cá para fora? Com a depressão. Eu gritava, eu falava, podia ser mal-educada, não era minha intenção, mas tornava-me mal-educada com as pessoas. Não era eu. Quem me conhecia sabia que não era eu. Ajudou-me imenso esta terapia com o PT3, a ajudar o dia-a-dia, no emprego... deu-me muita confiança estou a conseguir fazer! É isso que quero assegurar. Estou a pensar no Outono, mas não estou a pensar nele. Deixa o dia correr. Um dia de cada vez... Quero ver se vou ultrapassar o Outono.

E: Como as pessoas a descreveriam?

PC3: A nível social já quero e gosto de sair. Profissionalmente, perante os resultados que estou a mostrar já me sentem mais segura e dizem-me que sou capaz. Eu não tomava iniciativa própria, já sou autónoma, já tomo decisões.

E: Sente que as pessoas a notaram mais autónoma...

PC3: E mais tranquila. Já me consigo rir. Eu não ria, sentia-me mal e isolava-me. Não tinha conversa. Qualquer conversa me irritava. Conforme as conversas também, há coisas que não acho graça. Aquilo é um local de trabalho, às vezes parece uma discoteca. Eu não consigo trabalhar com muito barulho. Mas já sou capaz de entrar numa conversa e de rir!

E: Mais sociável?

PC3: Exactamente! Exactamente! Eu antes, nos momentos maus, era capaz de estar ali 8 horas sem ter conversa nem achar graça nenhuma as conversas, e daí isolava-me. O que não é nada saudável, nem para mim nem para as pessoas. As pessoas sentiam-se, de certeza, incomodadas com isso.

E: Queria perceber melhor como é que as suas relações mais íntimas, que a conhecem melhor, a descreveriam?

PC3: Notam que estou mais sociável. Eu ia sair, chegava a uma hora e já não estava bem, não estava bem sentada, não tinha conversa. Agora não. Já sou capaz de combinar com um casal de amigos e irmos sair: almoçar fora, jantar, ver uma exposição. Eu adoro ver o mar, dá-me tranquilidade, na meia estação e no Inverno.

E: Então, as pessoas mais íntimas consigo, neste momento, descrevê-la-iam como sociável... mais?

PC3: Sociável, mais calma, já sou capaz de sorrir, tenho outro olhar (ri-se) , as pessoas vêem e dizem “tu estás bem”, notam isso

E: Falou-me que a terapia tinha corrido muito bem, falou-me várias mudanças, tem vindo a ilustrá-las. Por exemplo a maneira como age, como pensa, como sente...

PC3: Sim. Houve uma situação que eu estava tão stressada no trabalho, que não era capaz de pôr agrafos no agrafador, imagine! Estava de tal maneira stressada - e antes que entrasse em crise de ansiedade que eu depois punha-me a chorar e descontrolava-me completamente - pensei, “não podes ficar assim, pede ajuda!”. O médico dizia-me “não consegues, peça ajuda, uma coisa simples que seja, peça ajuda” e falei nisso até e disse”, “Oh doutor, que situação

absurda, uma pessoa não saber por agramos num agramador que trabalha diariamente, a toda a hora” e ele respondeu “mas qual é o problema?”

E: Está-me a falar do psicoterapeuta?

PC3: Sim. Falou-me de tal maneira que eu não achei tão grave assim. Todos nós temos momentos vazios na vida, momentos brancos, que podem ser mais ou menos morosos... mas todos temos brancas! Isso que me dizia ajudou-me a ganhar confiança nesses e noutros momentos idênticos que eu tinha.

E: Começou a pensar de uma forma diferente?

PC3: Exactamente “Tu és capaz e se não fores pede ajuda, que não tem mal nenhum”. E como consequência vi que as pessoas me ajudavam e às vezes riam-se, no bom sentido, claro. Porque eu depois também entrava na brincadeira, não ficava de cara carrancuda ou triste e levava as coisas de um forma mais calma. Sem dúvida está-me a ajudar imenso. As pessoas diziam “não leves a mal, mas fizeste isto e isto”, da próxima se calhar se fizesses desta maneira”. Mas diziam “não leves a mal”, sentia-me mais tranquila e isso deu-me mais confiança. Havia duas ou três pessoas com as quais me sentia à vontade.

Eu cheguei a recorrer a um chefe e expus vários problemas que ocorriam, ele via que eu ficava no chão com a ansiedade, e disse-lhe os pontos que me deixavam em baixo. Ele teve uma conversa com uma chefe directa, que ainda hoje mal me fala...incrível, não é assim, não se pode misturar coisas. Trabalho é trabalho o resto é o resto. Mas dou-lhe desculpa porque ela é bipolar. Há dois ou três meses as coisas tem corrido bem. E ganhei o prémio máximo de produtividade e assiduidade. Isso diz o que sinto e sou capaz de fazer.

E: Estava-me a falar da maneira como as pessoas começaram a falar consigo, nas alterações que sentiu?

PC3: Já me pedem ajuda, isso é muito importante para mim. Eu senti que as pessoas não tinham confiança no meu trabalho, e eu própria não tinha confiança em mim. Tudo o que eu fazia eles iam ver, “estás-te a esquecer disto”, sentia que não tinham confiança no que eu fazia. Não estou a censurá-las, fui uma pessoa muito complicada

E: Agora vou precisar de anotar as mudanças que me tem estado a falar: referiu-me a sua autoconfiança, confiança por parte de colegas e chefia, o sentir-se mais tranquila

PC3: A minha auto-estima

E: Exacto. Mais receptiva a comentários mesmo que negativos...

PC3: Exactamente, exactamente.

Uma coisa que eu sempre fui... sempre reconheci os meus erros, quando erro, talvez seja penalizada. É sempre bom assumirmos os nossos erros, mas somos muito prejudicados por isso. Mas é o que eu digo, Não custa viver, custa saber viver. Há muita coisa que eu ainda não sei viver, mas já estou muito melhor, a psicoterapia ajudou-me muito

E: Posso considerar esse “aprender a viver” uma mudança?

PC3: Exactamente, é muito importante.

E: Pode-me explicar um pouco melhor esse “aprender a viver”- o que aprendeu?

PC3: Aprendi a dar valor às pequenas coisas, eu nunca dei valor ao que consegui fazer na vida. Tive muitos problemas, não só de saúde, a vida foi, falando calão, madrasta para nós. Eu dava um passo à frente a vida dava dois atrás. Durante muitos anos isso massacra muito, a pessoa fica completamente desmotivada, fica a pensar só a parte negativa e nunca vê uma luzinha na vida. Já gosto de olhar para o céu azul, já gosto de olhar para o sol, já gosto de ver a natureza! Dou muito valor à natureza, dá-me uma paz e uma tranquilidade enorme...

E: Vou-lhe ler as mudanças que tenho aqui, e por favor veja e quer acrescentar algo: Conseguiu tornar-se mais sociável; com maior auto-estima; mais tranquila; mais autoconfiante; mais receptiva a comentários negativos; aprendeu a viver a valorizar as pequenas coisas

PC3: Exactamente. Exactamente isso no essencial

E: Alguma coisa mudou para pior com a terapia?

PC3: Não. Tudo para melhor! Fiquei como o contacto o doutor, não o vou perder

E: Houve algo que gostaria que tivesse mudado, que não tenha mudado na terapia?

PC3: Foi tudo positivo. A única coisa negativa foi pouco tempo, 14 sessões é pouco tempo.

E: Daí eu lhe perguntar. Face aos seus objectivos ao vir para terapia, vê-se que conseguiu vários pontos positivos. Por outro lado, diz-me que foi pouco tempo, gostaria de saber o que poderia ter mudado mais?

PC3: Quando me comecei a senti melhor, foi nas últimas sessões. Faltavam só 3 sessões, agora que eu estou a começar a sentir-me mais autoconfiante e muito melhor. Para mim, deviam ser pelo menos 20 sessões.

E: O que pensa que essas sessões extra que está agora a contabilizar agora lhe trariam?

PC3: Talvez não sentisse aquilo que eu senti em Maio. Há 2 meses para cá sinto-me com mais confiança. Talvez não sentisse os ataques de ansiedade que tive e conseguisse controlar e não chegar ao ponto que eu cheguei duas vezes por semana e estar a recorrer quase diariamente ao victan para não entrar em crise

E: Quando terminou a sua terapia?

PC3: Nos finais de Maio. Junho foi horrível, tive muitos casos de crise de ansiedade. Não tive mais porque tenho sempre o victan. Julho já melhorou e Agosto foi bom.

E: Pelo que estou a perceber atribuiu muitas mudanças positivas à psicoterapia. Ainda assim, terminou em Maio e em Junho passou um mau bocado. Estas modificações não se deram em Junho, portanto?

PC3: Melhorei e fiquei com mais confiança quando saí daqui. Mas ainda não sentia o que comecei a sentir em finais de Junho... Agosto. Eu ia fazer um determinado trabalho e a primeira sensação que tinha era que não era capaz de fazer, mas acabava por fazer. E lembrava-me das palavras do PT3, eu pensava nisso e as coisas corriam com normalidade. No fim pensava “vês, foste capaz, vais conseguir”. No dia-a-dia fazia isso.

E: Deixe-me tentar conceptualizar temporalmente estas mudanças. No final começou a sentir estas melhorias.

PC3: Sim, mas depois tive muitas crises

E: Sente que se agravou no final da terapia?

PC3: Talvez porque não tinha apoio semanal.

E: Exacto. Progressivamente quase que começou quase que a ouvir na sua cabeça o que discutiu aqui e ajudou-a a fazer estas alterações autonomamente

PC3: Exactamente! Exactamente!

Eu comentava com o meu marido certas conversas. E comentava com o PT3, “O doutor está-me a dizer isso, mas o meu marido dizia-me o mesmo, mas eu não ouvia o meu marido” o PT3 tem uma maneira diferente de falar... O apoio que o meu marido me queria dar, só consegui através do doutor. Foi excelente.

E: De um modo geral o que acha que teve na origem destas mudanças?

PC3: É óbvio que tive uma grande ajuda por parte do PT3 mas também tive uma grande vontade de viver o melhor possível com as pessoas que eu gosto e viver a vida do dia a dia. Porque a vida é tão curta, temos de aproveitar o melhor possível dela. Claro que foi ponto essencial para a minha mudança ter psicoterapia, ajudou-me a enfrentar a vida e valorizá-la muito.

E: Por um lado o processo de psicoterapia, por outro lado a própria sua atitude de querer mudar

PC3: Exactamente

E: Então que pontos pessoais seus ajudaram a estas mudanças?

PC3: Ter sempre apoio familiar, foi muito importante. O meu marido, os meus pais... Amigos, amigos, muito poucos... Mas para mim essencialmente é a família, os meus pais, não tenho irmãos, o meu marido, a minha filha e o meu genro. E os meus amigos mais próximos que são poucos, infelizmente mas pronto.

E: O sentir apoio familiar foi muito importante. E que factores seus, da sua maneira de ser, foram importantes para a mudança?

PC3: Valorizar-me mais como pessoa. Para mim eu não era nada e não valia nada. Eu sei que valho alguma coisa e sinto isso. E precisam de mim também, que sou útil e sou capaz

E: Na sua vida actual o que ajudou a lidar com a psicoterapia...? Falou-me na a sua família

PC3: Eu ainda tenho de aprender a viver melhor. A vida não é só trabalho. Não devia pensar só nas coisas que tenho em casa para fazer.

E: Ao nível das limitações. Quais as características que não foram tão benéficas para a psicoterapia?

PC3: A minha certa insegurança

E: A sua insegurança dificultou-lhe o estar em terapia...?

PC3: Sim, também.

PC3: Mas consegui atingir os objectivos, mas quero melhorar mais

E: E que factos da sua vida actual lhe dificultaram o estar em terapia? (...) Tinha-me falado, por exemplo, na sua situação profissional...

PC3: Foi basicamente no emprego... foi uma mudança tremenda, um ambiente completamente diferente ao que estava habituada... na fragilidade com que estava, foi terrível... Mas ao

saberem que eu estava a entrar neste processo facilitaram-me a vida, trocaram-me as folgas para conseguir vir... E a minha amiga dos recursos humanos também me ajudou.

E: Voltado à terapia, o que foi útil na terapia para si?

PC3: Tudo foi útil em todos os aspectos. Eu dizer para mim “tu és capaz”, ganhar confiança nos sentido de “eu sou alguém e ainda sou capaz de fazer alguma coisa”. Mesmo na condução. Não venho para Lisboa, mas já consigo ser independente, dar as minhas voltas. Eu sem a psicoterapia não era nada, não iria conseguir ser o que sou hoje

E: E será que houve alguns acontecimentos negativos, ou decepcionantes?

PC3: Não, nada.

E: Às vezes há situações que são difíceis, ou mesmo penosas dentro do consultório mas ainda assim acabam por ser úteis...

PC3: O meu receio muitas vezes era não saber que temas ia falar... como nunca fui muito sociável... O que que é eu vou falar? Mas o PT3 falava e acabava por ter sempre conversa e tinha a solução para os problemas que eu tinha passado. Havia sempre diálogo, sem pausas... e eu tinha muito receio de não ter conversa. Ele puxava por mim. Foi muito bom. Foi tudo tão tranquilo. Eu saía com uma tranquilidade tão grande.

E: Sobretudo temia a falta de fluidez na conversa? O não conseguir manter um diálogo...

PC3: Sim.

Vou-lhe dizer uma coisa, no fim da última sessão ele perguntou-me se estava disposta a participar nisto... eu não conseguia dizer que sim de imediato...e ele tomou a decisão, vamos deixar em aberto, e depois quando entrarem em contacto consigo decide. E eu pensei muito... pensei “porque não? Se eu posso ajudar alguma pessoa...” Não fui capaz de tomar essa decisão nesse dia. Até comentei com uma amiga minha e disse, “Vou sim senhor, arrastei algum tempo, mas vou!”

E: No início quando entrava na sessão e no final preenchia umas medidas no tablet.

PC3: Como tinha decorrido na semana e como como foi a sessão.

E: Exactamente.

PC3: Eu sentia-me a melhorar cada sessão. Só para o final consegui atingir os objectivos, não tantos como o PT3 queria, mas resultados significativos com toda a certeza.

E: Discutia as medidas com o PT3?

PC3: Conforme o que se passava na semana, os bons e os maus momentos eram todos discutidos e havia também soluções para a próxima vez como havia de agir, ajudou-me nesse aspecto e eu segui isso.

E: Todas as sessões, após preencher a medida no tablet, discutiam?

PC3: Exactamente. E perguntava-me como tinha sido isto e eu falava os pontos mais essenciais que eu achava, discutíamos atitudes que tomava e coisas que aconteciam que eu achava que não estavam bem e não tinha soluções para elas, e sempre a sentir-me negativa, nunca tinha soluções para nada. Tudo isso era discutido e afinal eram coisas tão simples de resolver...

E: Acabou por ser um ponto de partida para a conversa da sessão?

PC3: Exactamente.

E: E a última que preenchia, relativa a sessão, era discutida?

PC3: Na semana seguinte era tema de conversa.

E: Será que houve vantagens em utilizar essas medidas?

PC3: É uma coisa rápida e o PT3 tinha a noção no imediato do estado em que me encontrava. Acho que é muito melhor do que estar a escrever, ou... Ali tinha logo uma ideia de como é que estava e como tinha estado.

E: Teve outra experiência de psicologia em que não usavam estas medidas...

PC3: Nada, nada.

E: De que forma é que as medidas foram úteis?

PC3: Mais rápido a perceber como estava e para o PT3 perceber logo o ponto de partida e como me ajudar em cada sessão. Se era positivo ou negativo e discutir.

E: Mais alguma vantagem que queria destacar?

PC3: Não estou a ver

E: De alguma forma, houve algumas desvantagens na utilização destas medidas?

PC3: Não não.

E: Face a essas medidas, sentiu que o PT3 alterou alguma coisa na sessão?

PC3: Não... Ele alterou a minha maneira de ver as coisas... ajudou-me imenso.

E: Na pontuação referente à escala da sessão, alguma vez deu pontuações mais baixas?

PC3: Não. Não porque eu senti-me sempre muito melhor. Apesar de pensar de uma forma negativa, sensivelmente até meio das sessões... mas eu sentia-me tão calma, tão leve, todos os problemas e o que acontecia de negativo deitava cá para a fora, e eu sentia que podia fazer isso com toda a tranquilidade, isso dava-me uma segurança, uma paz, uma calma tão grande, que nunca achei nada negativo. Ele falava de uma maneira... questionava-me, não pressionava. Consoante a minha respostas dizia “E se fizesse assim? O que acha?” Muitas vezes eu dizia que não estava correcta a minha maneira de dizer ou fazer certas coisas e ele dizia “Acha que foi assim tão negativo? Porquê?” Ele não estava só a ouvir, havia uma intercomunicação e ajudava-me imenso. Eu via as coisas de uma forma mais clara com as palavras dele, por exemplo a que lhe falei há pouco sobre os agrafos...o papel na impressora, “Qual é o problema, com qualquer pessoa isso acontece” e ele salientava muito isso, e eu pensava “caramba não sou só eu, e se não sou só eu não é nada de anormal”, transmitia-me confiança... Isso é que me fez a confiança que eu tenho hoje, não é assim tão descabido.

E: Tem me falado bastante do PT3, que características dele foram importantes para si e que ajudaram no seu processo?

PC3: A primeira coisa que me mostrou foi confiança porque eu estava habituada a outro tipo de... Ao sentir confiança senti-me tranquila, isso foi logo o primeiro impacto. Com o decorrer das sessões foi aumentando a confiança e aumentando o bem-estar na sessão isso ajudou-me muito. Eu sentia que tinha ali uma pessoa amiga, muito amiga que me estava a ajudar. E a maneira como ele falava, foi excelente.

E: Como falava?

PC3: Com uma calma, sempre com uma resposta, uma solução de imediato, sempre com uma conversa positiva para mim, o que pairava na minha cabeça desaparecia...

E: Consegue-me dizer aspectos da personalidade do PT3 que tenham sido importantes para sentir essa confiança?

PC3: A calma, sempre com um sorriso, boa disposição... a forma como ele falava, a minha mente ficava mais em cima, tudo mais claro, sentia-me sossegada, calma. Ele transparecia calma e tranquilidade, era o que precisava.

E: Mesmo quando trazia situações que a preocupavam muito, ao sentir a calma.

PC3: Ele automaticamente dava-me soluções, mesmo que fosse com uma questão eu sentia-a como uma solução, uma alternativa. Dava-me sempre alternativas positivas. Não vou esquecer nunca o PT3.

E: Houve alguma acção específica do PT3 que tenha sido importante?

PC3: Para ele nunca era um problema.

E: Não lhe transmitia a ansiedade do problema.

PC3: Não, nunca, transmitia solução, calma e confiança. A presença dele dava segurança e confiança.

E: Foi importante não só a terapia, mas este terapeuta?

PC3: Exactamente isso!

E: Eu já terminei as minhas questões. Tem alguma coisa a acrescentar sobre a terapia. Algo que considera importante e eu não tenha perguntado

PC3: Não, para mim, é o que disse, foram poucas sessões. Foi muito pouco. Nunca pensei em 14 sessões estar como estou. Ele passou-me confiança e isso é essencial na vida de uma pessoa

E: Confiava nele e acabou por confiar em si?

PC3: Exactamente, fez-me passar isso, senão não estava assim.

Transcrição da entrevista de PT1

E: Primeiramente, como é que a PT1 se identificaria como psicoterapeuta, se lhe pedisse uma descrição?

PT1: Isso é sempre uma pergunta difícil. Durante a formação houve uma pergunta que me fizeram, na SPE, foi qual era a diferença entre mim pessoa e mim psicóloga. E cada vez tenho vindo a trabalhar mais para que fossem parecidas... portanto não sei se consigo responder especificamente a esta questão... Sei que gosto de estar presente com as pessoas, gosto de estar com elas e estar ali naquele sítio naquele momento com aquelas pessoas que acompanho... Portanto acho que se tivesse de definir uma característica, ou pelo menos aquilo que eu pretendo cada vez mais, é ser cada vez mais relacional. Em que a relação ocupa uma grande parte do que fazer psicoterapia.

E: Tem vindo a trabalhar para não haver muita diferença entre o que é como pessoa e como terapeuta... Se lhe pedisse como pessoa...

PT1: Sim, acho que acabaria por lhe responder da mesma maneira... se calhar na minha vida pessoal terei outros papéis que não tenho aqui dentro, no consultório. Mas sobretudo ao nível da relação, acho que eu própria me defino assim: ser em relação.

E: Relacional acaba por ser característica mais predominante.

PC2: Sim.

E: Se eu agora lhe pedisse uma definição sua de psicoterapia...

PT1: Para mim é uma viagem entre duas pessoas... as pessoas que estão envolvidas, com duas pessoas, com crianças leva-se os pais a bordo também, em psicoterapia de grupo leva-se o grupo então. Mas para mim é uma viagem, um processo de descoberta, que é sobretudo dirigido, encaminhado, pela pessoa que nos procura e o meu papel é apenas e pelo menos no primeiro momento, puder ajudar e estar ali, ter o privilégio de ver a pessoa a explorar o seu mundo, ver o que está a sua volta, que relações tem, como se move nas diferentes dimensões de ser pessoa, e depois de alguma forma ajudar a colocar algumas hipóteses, levantando algumas luzes, trazendo a luz para sítios que se calhar estão um bocadinho mais obscuros na vida da pessoa, mas no seu mundo, sendo ela a quem tem o trabalho de me mostrar.

E: muito semelhante a ideia de Yalom...

PT1: Sim sim

E: O que considera mais relevante na prática de psicoterapia?

PT1: Acho que é o que defino como o ser psicoterapeuta: a relação. Acho que não faz sentido um processo sentido sem relação.

E: A relação é um ingrediente chave...

PT1: Sim. Tenho empatia e gosto das pessoas com quem trabalho. Não me imagino a fazer este trabalho com quem não conseguisse estabelecer uma relação.

E: Já aconteceu?

PT1: Não. Por acaso não, mas há medida que a minha experiência clínica vai alargando, estas coisas, espero eu, irão surgindo. Mas não tenho assim tantos anos de trabalho psicoterapêutico

E: Quantos anos tem?

PT1: De psicoterapia está a fazer agora dois anos, de psicologia clínica tenho mais ou menos uns 6 ou 7 anos.

E: Então e o que faz um bom psicoterapeuta? Já percebi que considera a relação primordial

PT1: A capacidade e disponibilidade de estarmos com outra pessoa, sem tentar que a outra se molde a nós. Estando o mais fielmente possível e o mais presente possível. A presença que implica a relação. O estar naquele momento com aquela pessoa, sem estar a pensar noutras questões, sem estar dois passos a frente da pessoa ou sem sentir que estou dois passos atrás. E mesmo assim prefiro estar dois passos atrás, porque posso perceber, posso questionar, dizer “não estou a perceber, explique-me um bocadinho melhor”. Mas estar no momento que a pessoa está, sem estar a tentar puxá-la, ou transformá-la.

E: Saber respeitar o tempo da pessoa.

PT1: Exactamente.

E: Há pouco disse-me que a sua abordagem é existencial.

PT1: Sim.

E: Que impacto é que essa abordagem teve em si enquanto terapeuta?

PT1: Bem, em primeiro lugar eu escolhi a psicoterapia existencial porque resultou comigo. Foi útil e necessária enquanto pessoa que procura psicoterapia.

E: Portanto primeiro foi cliente?

PT1: Fui cliente antes de começar a formação. Fui cliente durante quatro anos e tal e de alguma forma ajudou-me a perceber-me um bocadinho melhor, a conhecer-me um bocadinho melhor a forma como eu me movimento. Quando faço alguma questão não é que me tenham perguntado exactamente o mesmo momento, exactamente a mesma pergunta, mas percebo o impacto que pudemos ter na vida dos outros.

E: E como é que esta escolha se reflecte na prática terapêutica na sessão?

PT1: Acho que a psicoterapia existencial fez com que me deixasse mais a vontade. Eu não tenho de ser perfeita eu não tenho de fazer um esforço para ser neutra. Eu estou com aquela pessoa e naquele momento e não a quero mudar, não a quero curar eu não tenho o pressuposto que ela não sabe nada e que eu deste lado sei tudo aquilo que ela esta a passar. Portanto acho que a psicoterapia existencial fez-me, se calhar, parar um bocadinho. Parar um bocadinho e estar com aquela pessoa tal e qual como ela está. Sem tentar que seja algo diferente daquilo que não é.

PT1: (risos)

E: É engraçado estar a dizer isso porque me parece uma pessoa muito enérgica.

PT1: Sou, sou um bocadinho (risos)

E: (risos) E está-me a dizer que o lhe agrada na abordagem existencial é o conseguir esperar. De alguma forma foi algum desafio na prática?

PT1: Foi, foi foi. É engraçado o processo do curso da psicoterapia existencial é sobretudo o processo de formação, como é obvio, académica e teórica, mas sobretudo uma formação experiencial em que fui descobrindo muita coisa sobre mim, inclusivamente isso que a Catarina... que está aqui comigo há 5 ou 10 minutos, e já percebeu que sou muito enérgica, falo muito depressa e que de alguma forma isso foi-me devolvido no processo de formação de psicoterapeuta... que impacto é que isto pode ter nos outros?

E: Era exactamente a pergunta que lhe ia fazer.

PT1: Que impacto é que isto pode ter nos outros. De alguma forma poderá transmitir uma ideia de maior ansiedade, ou que estou a correr, ou que estou sem tempo. E isto permitiu-me também, trabalhar este me aspecto quando estou com as pessoas. Não deixando de ser quem sou, porque não é possível e acho que em se quer é benéfico para alguém. Se eu estou ali a pedir à pessoa que me descreva o seu mundo o mais fielmente possível, se eu for qualquer coisa que não sou,

não há sentido nenhum. Mas foram coisas que fui trabalhando e que pelo menos me fui apercebendo e se me apercebo consigo trabalhá-las de uma forma diferente. Claro que, correndo o risco que há pessoas que se adaptem melhor e outras pior, como na vida em geral.

E: Portanto não sente que o manter-se autêntica não prejudica na prática clínica?

PT1: Não.

E: Essa ideia de ansiedade que lhe devolveram, por exemplo?

PT1: Não, nunca me foi devolvido. E acho que a entrada no setting também permite outra coisa, chegar a horas, chegar 10 minutos de antecedência, o intervalo entre sessões e o respeitar a regra e o limite de tempo que tenho faz-me sentir também mais protegida nesse aspecto em que... eu tenho tempo com aquela pessoa, e aquele tempo, tem o tempo de início e de fim. Para mim é importante enquanto psicoterapeuta puder respeitar algumas das regras que se fala, que o Spinelli fala. O Spinelli fala das penas mágicas e saber o que é para mim, o que eu preciso.

E: Não estou familiarizada com esse conceito de “penas mágicas”.

PT1: O Dumbo só voava se tinha uma pena mágica e era a pena mágica que lhe permitiu voar. Não era. Mas o Dumbo acreditava que só com a pena mágica conseguia voar. Portanto para mim é importante é que seja um espaço em que consigo estar minimamente protegida do que são o ambiente na fora, por exemplo: fazer psicoterapia numa mesa de café não me faz qualquer tipo de sentido, as cadeiras por exemplo, foi uma das coisas que me fui apercebendo na minha prática, que não são fundamentais, posso fazer psicoterapia sentada no chão ou num puff. Mas o importante é que seja um espaço por mim protegido, inclusive nos sons. E as horas para mim, a de início e de fim, podendo ser flexíveis nesse aspecto, é algo que me dá alguma tranquilidade. Não é que deixe uma parte de mim lá fora, mas consigo encontrar uma tranquilidade aqui para poder estar e quase de ir ao ritmo do outro, do que me manter no meu. Apesar de às vezes poder acontecer, atraso-me, venho a correr e chego aceleradíssima. Claro que isso faz parte, vivemos neste mundo.

E: Ok. Consegue-me falar de outro desafio da prática clínica?

PT1: Por exemplo neste projecto com os sistemas de feedback, houve alguns desafios no sentido em que... tive sempre a sorte de nos sítios em que trabalhei em fazer psicoterapia de uma duração que eu e a pessoa decidíamos. E fazer psicoterapia de 14 sessões, foi desafiante para mim. Sendo que está estudado que as 8 primeiras sessões são aquelas em que se estabelece a

relação, como é que eu faço psicoterapia, se calhar a correr, porque tem uma data de fim marcada e que não vai ser renovada. Foi desafiante.

E: Qual foi o impacto de ter um tempo limite tão estabelecido?

PT1: Agora não consigo fazer a distinção deste processo terapêutico sem os sistemas de feedback. Para mim é algo que mete algumas questões em evidência: se é uma preocupação com a relação e se tem de ser trabalhado mais rapidamente que uma psicoterapia de longa duração e podemos despende de mais tempo como é que a pessoa quer ser tratada, que tipo de impacto as minhas perguntas têm nela. Nos instrumentos do PCOMS fica evidente e as coisas podem ser trabalhadas. Foi um desafio para mim, fazer psicoterapia de curta duração

E: Sobre a regulação emocional, por exemplo, acha que é um desafio?

PT1: Na regulação emocional em que aspecto?

E: A regulação emocional que é necessária para estar com uma pessoa, às vezes estar com uma pessoa pode ter uma ressonância em nós...

PT1: Isso para mim nunca foi porque como fui paciente antes, e tinha uma relação com a pessoa que era minha psicoterapeuta... se calhar da primeira vez que ela se emocionou comigo... fiquei... se calhar pensei “isso não era suposto acontecer”, porque fiz a formação no ISPA e havia uma formação muito ligada à psicanálise, ou de inspiração psicanalítica... fiquei assim “ok...”, mas foi-me devolvido que a pessoa que estava ali era uma pessoa e aquilo que eu estava a dizer estava a ter um impacto... lembro-me muito o que senti... aqui deste lado, “ok, isto faz sentido, está mesmo a acontecer e tem mesmo este impacto”. Portanto a regulação emocional... claro que há coisas que me comovem, que me zangam, que me entristecem, que me fazem dar gargalhadas... claro que não é aquele o momento para ser eu a sentir as minhas coisas, mas de alguma forma é importante no processo terapêutico eu estar lá enquanto pessoa e ser qualquer coisa, e epá se zanga, zanga mesmo e se calhar zanga aquela pessoa e a se calhar a nós também, se alguma coisa lhes corre mal, estamos tão ligadas a essa pessoa, claro que vamos sentir.

E: Esse evento na sua psicoterapia pessoal acabou por ter algum impacto como age agora como psicoterapeuta.

PT1: Sim...

quer dizer, sempre tentando perceber que impacto é que aquilo poderá estar a ter no outro. Mas dizer eu não consigo desligar, estando numa posição em que não sinto...é qualquer coisa eu

não sou eu, sou uma pessoa de lágrima fácil. Quem tem relação comigo há mais tempo, mesmo a nível psicoterapêutico, sabe disso, que me comovo facilmente, portanto. Não consigo desligar isso, não consigo ser uma psicóloga diferente do que sou enquanto pessoa. Também acho que não seria útil para ninguém.

E: É estar enquanto pessoa, com a pessoa, ao ritmo da pessoa.

PT1: Sim

E: Queria também saber se faz actividades extra terapia, ou seja, se faz algo fora da terapia que contribua para ser melhor terapeuta.

PT1: Profissionais ou pessoais?

E: Actividades que faça e que considera relevantes na sua prática de psicoterapia, por exemplo supervisão...

PT1: (risos) Ah ok!

E: Ah, Mas se lembrar de outra coisa, óptimo! (risos)

PT1: Ah, não! (risos). Já estava a ir para outras coisas que se calhar iam ficar um bocado absurdas... pronto! Faço supervisão deste projecto e intervenção, e ajuda-me a ser melhor terapeuta, como é óbvio. Ajuda-me a perceber algo que pode não ser tão claro, ao ter uma relação com as pessoas, perdermos um pouco a visão global, vista de fora, apesar de existir esta preocupação a estes dois movimentos: enquanto estou aqui consigo num plano mais horizontal, haver qualquer coisa que ajude a perceber o nosso percurso, para onde estamos a ir, o que é importante definirmos, de que forma nos estamos a aproximar ou afastar do objectivo terapêutico e o que é que isso quer dizer... Tanto a supervisão como a intervenção fazem-me todo os sentido.

E: Têm um impacto na prática clínica...

PT1: Claro.

E: Consegue-me dar um exemplo?

PT1: Falando de outro paciente, tínhamos uma relação terapêutica já estabelecida há 5 ou 6 sessões, numa terapia de grande duração não tínhamos grande história psicoterapêutica, mas as coisas não estavam a correr bem. Sentia que estamos bloqueados, não estávamos a evoluir e eu estava a sentir grandes dificuldades em podermos avançar para cumprir os objectivos

terapêuticos que se tinha proposto, estávamos muito focados num determinado aspecto, mas que era importante podermos avançar. Na supervisão uma das coisas que me foi devolvido é que a relação, se calhar, podia permitir, podermos puxar e confrontar a pessoa com algo, eu não estava à espera. Portanto tem um impacto directo, não é bem no sentido de “ok eu não estou sozinha”, mas parece que as pessoas estão a ver algo que eu sinto e me devolvem como “ok, a nossa relação é mesmo segura, se calhar posso desafiar a fazer coisas diferentes”.

E: Humhum. Com a PC1, consegue dar-me um exemplo?

PT1: Com a PC1, estou com uma dificuldade, o processo ainda não acabou.

E: Não terminou?

PT1: Terminou aquele processo, mas agora existe outro processo, tenho alguma dificuldade em separar estes dois momentos, portanto vou falar dos dois...

PT1: Teve algum impacto. A supervisão também me ajuda a auto-visionar-me melhor, portanto através dos meus registos ter aqui, com os meus colegas e o meu supervisor, olhando para a experiência que eu tenho com esta pessoa, pelo que me dizem os gráficos, o que eu posso fazer. Tem um grande impacto de poder arriscar mais, já conheço a PT1 há um ano, e a nossa relação permite-nos fazer agora coisas diferentes.

E: Deixe-me só ver se compreendi, porque não tenho a certeza se estou a perceber bem. Fez as 14 sessões e agora recomeçou fora da seguradora?

PT1: Não. Depois fizemos um pedido para fazer novas sessões, 14 sessões e foi-nos dada autorização.

E: Posso perguntar quando iniciaram?

PT1: Vamos agora na quinta ou sexta sessão.

E: Neste momento consegue destacar-me um evento específico que tenha sido discutido em supervisão, ou intervisão, que lhe tenha dado outra luz, que tenha tido um impacto na sessão e em si.

PT1: No poder oferecer-lhe um racional para a dor psicológica que ela poderia estar a sentir. E isso ajudou em determinado momento em fazer a distinção entre a dor física e psicológica e como uma poderia estar a alimentar a outra. Isto foi discutido em supervisão, como se trabalha a dor psicológica e o impacto que tem na dor física.

Isto teve algo muito benéfico para PC1, ela dizia “depois desta dor desaparecer, vou poder trabalhar tudo o resto”, e dizer que se calhar podemos fazer alguma coisa, não podemos fazer nada em relação ao ombro, ao osso, ao tendão, mas podemos fazer alguma coisa em relação ao que está a sentir, a dor psicológica, para que isto não a deixe pior. Isto foi importante, fazer esta separação. Lembro-me de perguntar à PC1, logo nas primeiras sessões numa escala de dor quanto lhe doía o ombro, e ela responder “nunca me faça a pergunta, que eu não sou capaz de descrever a dor que estou a sentir”, e agora já é capaz. Quase que pô-la a falar para que seja melhor entendível para as outras pessoas.

E: Ok... Voltando um bocadinho a si, eu queria saber o que se alterou na PC1 enquanto pessoa e psicoterapeuta desde que começou a fazer psicoterapia. Tinha-me falado nesta questão do tempo, algo mais?

PT1: Acho que fiquei muito mais consciente, não é um processo fácil, nunca senti que o fosse. O estar mais consciente e atenta a mim própria, ao que estou a sentir. Sinto mais segurança em mim enquanto psicoterapeuta. Este trabalho de auto-reflexão e questionamento, de “será que é mesmo isto, como é que isto está a ser, que impacto é que está a ter em mim e na outra pessoa, porque é que não está a resultar, perguntar a outra pessoa porque não está a resultar, o que está a sentir” faz com que me sinta mais segura de fazer disto que é fazer psicoterapia e cada vez mais perder, uma coisa que nunca tive muito, mas, perder a arrogância que nós sabemos alguma coisa, melhor do que os outros o que é melhor para os outros. Podemos achar que sim, achar... Acho que comunico em determinados momentos difíceis da minha vida, ter uma aceitação ou olhar para a minha vida como, “ok, por muito que eu deseje que seja assim, ou o contrário, as coisas são assim” e poder-me tranquilizar com aquilo que estou a sentir naquele momento, que faz parte, mas que poderá ser transformado... sobretudo isso. Não é fácil, mas é um processo de estar conscientemente a olhar para mim. A mesma pessoa que me perguntou a diferença entre pessoa e psicoterapeuta, fazia uma analogia muito engraçada entre o ser psicoterapeuta e violinista e o ser violista tínhamos um instrumento que era o violino, por muito bonita que fosse a peça que iríamos tocar, se o violino estivesse desafinado toda a peça vai ficar arruinada. Na nossa profissão somos nós o instrumento, de alguma forma podemos ter respeito também por aquilo que estamos a sentir de forma a nos podermos sintonizar. Isso para mim faz-me todo o sentido.

E: Interessante

PT1: É bonito, não é?

E: É bonito e faz-me todo sentido.

Voltando ao caso, o que me pode dizer da PC1. Já estive com ela, mas queria ouvir a sua opinião. Podia-me falar dela e do processo?

PT1: Eu gosto muito dela e gosto muito de estar com ela.

É uma mulher que sempre foi educada, sempre foi vista como uma mulher muito forte, inquebrável, coluna da família em que teve lá para toda a gente que precisava.

Portanto quando chega aqui vai com um grande sofrimento e com um grande desejo de quebrar, que isto possa ser um espaço em que ela não tenha que segurar tudo sozinha...

É uma pessoa muito forte, que tem vindo a lidar com as situações da vida dela com uma grande força e garra... Mais...

E: Acontecimentos de vida relevantes para a PC1, por exemplo...

PT1: Ela gosta muito do trabalho dela e também ficamos muito focadas nisso. O que a traz cá foi uma lesão no ombro decorrente do trabalho dela. Ao agarrar num doente e rompeu os ligamentos do ombro, tem vindo a ser submetida a muitas cirurgias. Teve procedimentos médicos difíceis, relações com os médicos muito difíceis e complicadas.

O nosso primeiro processo foi muito focado na relação que tinha com os médicos, com os assistentes de saúde, com a seguradora... E o impacto dela sentir que estava a deixar de ser a pessoa que era e disto deixar grandes marcas... ela adora a profissão dela, quer muito voltar, havia uma grande expectativa “tenho de voltar o mais rapidamente possível, não sou mulher de estar em casa...” lembro-me de uma imagem que ela me dizia que era “quando começo a fazer limpezas começo naquele canto, dou a volta à casa toda e termino naquela canto... não me faz sentido de outra maneira” e foi um acontecimento de vida que nos faz perspectivar um bocadinho que nos somos, quais os nossos limites e o que é realmente importante.

E: É curioso a descrição que me fez da PC1 é muito semelhante à descrição que me ocorreu após ter estado com ela.

Ainda assim, fiquei com algumas dúvidas na questão do quebrar: Como foi esse quebrar? Aconteceu?

PT1: Acontece no sentido em que a PC1 em que aqui pode dizer que lhe dói, que esta farta, que está com muito medo, que tem expectativas de ficar melhor, mas que não quer ter expectativas muito altas. Pode-me falar do quão irritada se sente com as pessoas a sua volta, do quão sozinha

se sente... coisas que, lá fora, são muito difíceis de falar por este papel que ela tem na vida dos outros e pelo papel que ela quer continuar a ter na vida dos outros. E depois o facto da situação médica dela tem impacto nos outros, está muito sozinha a viver as coisas, a não querer preocupar os outros, a não querer dizer-lhes que está a doer. Portanto a aguentar tudo e a fazer tudo muito sozinha, sem deixar que os outros se estejam a aproximar para a poder ajudar.

E: Isso foi o que me pareceu do pouco tempo que estive com ela, esta valorização que ela faz de “ser a forte” também a impede de partilhar com os outros as suas dores.

PT1: Sim. Não querer preocupar os outros

Os outros começam agora a perceber, porque ela começa também a poder-lhes explicar, que há momentos que ela vai estar mais impaciente e que provavelmente esses momentos são os em que ela está com maior dor.

Por exemplo nestas últimas semanas, apesar de ela não ter dito nada e inclusivamente negar, os outros percebem, já a conhecem. Quando está mais irritada começa a gritar com alguém, o marido ou a filha dizem “ah, esta a doer mais agora”.

E: Sentiu que ela conseguiu mostrar um lado frágil na sessão.

PT1: Aqui sim. Não inicialmente, mas muitas vezes ela está aqui comigo como tem que ser a forte, “estou ótima, está tudo bem”, mas aqui temos também tempo para explorar e a ajuda do gráfico vai dando... acho que o gráfico para a PC1 é especialmente útil, “ok, apesar de estar bem parece que há coisas que não estão a correr assim ao bem para si, não se sente a estar melhor”.

E: Se calhar verbaliza que está bem e no gráfico o surge o que realmente quer dizer?

PT1: Sim. Partimos desse gráfico, sim.

E: Acho muito interessante que a pessoa não consiga verbalizar, mas depois...

PT1: É como a pessoa é, “Não dói nada, estou muito bem”

E: Consegue destacar alguns eventos significativos que tenham ocorrido com a PC1?

PT1: Posso destacar o último. Foram dois na mesma sessão e levei-os para supervisão. A PC1 tem vindo a falar da relação que tem com os filhos, marido e pessoas à volta dela, e a irritabilidade preocupa-a muito, porque sente que aquilo que a dor lhe provoca, por dormir menos, descansar menos e a dor estar sempre presente, que trata os outros com irritação, e a

família começa a aperceber-se disso, em que nos momentos que ela se sente mais forte se pode permitir ser mais frágil, dizer: “sim, está-me a doer, preciso da vossa ajuda, já não vou conseguir fazer as coisas que fazia anteriormente, posso fazer até aqui mas a partir daqui não posso, porque vou começar a prejudicar a minha saúde” e agora a PC1 fez uma nova operação e portanto há uma grande esperança que as coisas estejam a correr bem, apesar de agora neste últimas semanas ela ter ganho uma inflamação e dói-lhe mais, e isto vem quebrar um bocadinho a esperança que ela tinha na sua recuperação. Começa a ficar mais irritada com o outros, responde mais e as pessoas perguntam se esta a doer mais e ela diz “não, não está a doer nada, está tudo bem... és tu que me estás a irritar com ...” E eu devolvi-lhe que ela parecia o tal médico de quem ela tanto se queixava, que era o não valorizar... ela dizia ao médico que lhe doía e o médico dizia “não dói nada”, e ela agora esta a fazer o mesmo papel aos outros, com que sentido? E ela aí quebrou. “Ok, o que é que eu estou a fazer aos outros, o que é aqui que eu estou a tentar esconder?”. Ela de alguma forma provavelmente percebeu que o que levava ao médico a ter aquele comportamento com ela e reviu-se nisso, naquilo que a irritava tanto e que não queria para ela. Depois no final dessa sessão e por acaso tive uma balda a seguir e estava aqui sentada a mexer no telemóvel e ela telefona-me e tinha caído nas escadas e pediu-me para ir em socorro dela, quando cheguei lá já estava lá um funcionário... ela caiu, bateu com o braço, magoou-se, ficou cheia de medo que aquilo... “ e se isto estragou... agora é que foi de vez” e tivemos ali um momento, as duas sentadas ali nos degraus, acho que foi um momento significativo para a nossa relação em que quase me pediu para ir em auxílio dela. Podia ter telefonado ao taxista que já estava à espera dela, ou directamente para a ambulância.

E: Muito simbólico, esse momento.

PT1: Sim, “Vou-me agarrar aqui nas escadas” e pronto. Acho que em princípio estará tudo bem

E: E quais os maiores desafios sentiu com a PC1?

PT1: Que ainda sinto. O facto das transformações que acontecem aqui na sessão serem muito difíceis de reproduzir lá fora, porque as pessoas também esta muito habituadas a uma PC1 diferente, muito forte.

E: E ela esta muito habituada a ver-se assim também.

PT1: Exatamente! Portanto aquilo que se permite aqui, poderia ser benéfico transmitir aos outros lá fora, para ela é muito difícil, é o principal desafio que eu sinto com a PC1.

E: Houve um momento muito importante na vossa relação, este que me falou. Queria saber se houve algum tipo de quebra da aliança, alguma ruptura...

PT1: Não...Eu não senti. A nossa relação, e pelo menos aquilo que podíamos aferir aqui no gráfico, íamos monitorizando a relação... mas nunca senti. Mesmo durante o primeiro período de acompanhamento e o segundo e passaram uns meses, não senti sequer como se estivéssemos mais distantes ou diferentes.

E: Queria saber agora o que pensa das medidas do PCOMS, já me disse que são úteis no sentido de conseguir ser mais objectivo e focado. Mais alguma coisa?

PT1: Sim. Antes de as utilizar tinha algum receio do impacto que poderiam ter na psicoterapia, não estava habituada a utilizar instrumentos. Quem procura psicoterapia não faz ideia, portanto pedimos a pessoa para preencher algo importante e que vai ajudar, as pessoas colaboram. O meu receio era pensar que as pessoas iriam sentir que era disruptivo nas sessões. Acho que o PCOMS é suficientemente fino para nos apercebermos de alterações, seja para melhor ou para pior. Com a PC1 tem a grande vantagem que ajuda a verbalizar, ou a colocar num gráfico, num sistema de cores, aquilo que as vezes é mais difícil para dizer... porque outra característica da PC1 é quase como se ela não quisesse desiludir, “eu estou melhor, sinto-me melhor, mas o gráfico não mostra, se calhar não estou assim tão melhor”, às vezes sinto que o que ela faz lá fora com os outros, faz aqui comigo. E o PCOMS ajuda a tornar claras e explícitas as coisas.

E: Devolveu-lhe essa comparação?

PT1: Sim, mas não dá grande conversa sobre esse assunto, mas percebe-se no olhar dela e na postura...

E: Será que sente essa comunicação não-verbal da PC1 mesmo quando esta preenche o PCOMS?

PT1: Vamos estabelecendo uma relação, não é? E quando lhe passo o tablet para a mão, de alguma forma já estamos juntas, ou seja, já me está dar indicações, vou percebendo como ela entra se vem mais agarrada ao braço, ou menos, pelo sal expressão facial se tem dormido mais se tem dormido menos, a forma como ela me sorri já consigo distinguir quando está contente ou assustada, ou preocupada mas sorri porque é isso que ela faz lá fora. Vamo-nos conhecendo. Quando ela está a responder eu estou a olhar, e sei os pontos que ela esta a responder, e ela é muito expressiva em termos de expressões faciais e quando me devolve ela já sabe o que o

gráfico vai dizer... se calhar há uma parte minha que também já sabe mais ou menos como vai correr.

Então não sentiu nenhum tipo de dificuldade a aplicar as medidas?

PT1: As pessoas quando relativizam um bocadinho as coisas... Nós vamos preocupados, agora como vamos explicar a pessoa, por uma linguagem mais simples, que isto é um sistema de feedback que permite monitorizar as mudanças e a relação. É um questionário!

E: Não sentiu nenhuma resistência.

PT1: Nada. Ainda por cima quando a pessoa percebe que aquilo é útil. Já faz parte. Começa a fazer parte dos rituais, tal como receber, dar um beijinho, aperto de mão, levar a porta... temos outro ritual e que ajuda.

E: Neste caso específico da PC1 acabou por ter impacto, para a prática psicoterapêutica.

PT1: Sim sim .

E: Em si, sentiu algum tipo de alterações? Sentiu que teve de se flexibilizar de alguma forma face aos resultados?

PT1: Claro. E põe coisas em evidência que se calhar são mais difíceis, o PCOMS põe um ponto a vermelho em que o SRS tem um ponto abaixo de na última sessão. “Meus Deus, o que se passa aqui?” Não é? Às vezes não é fácil, às vezes parece... “hoje a nossa relação, a PC1 sentiu que as coisas não estavam bem, de alguma forma não consegui corresponder-lhe e podemos falar um bocadinho sobre isso”. Põe aquilo em evidência, não só para a outra pessoa, como para nós.

E: Comunicou-lhe isso?

PT1: Sim. Disse que não tinha sido nada, queixou-se do meu tablet e tinha sido um erro com o dedo. Mas mais uma vez eu percebi que não era só aquilo. Se calhar tinha sido mais incisiva com ela, e devolvi-lhe isto “ok, se calhar foi só uma distinção ali no dedo, que fugiu mais para o outro lado. Mas eu fico na ideia que hoje fiz determinadas perguntas que não são habituais e pode ter sentido” e ela sorri e diz “nãaaao, doutora, está tudo bem”. Pelo menos fica em evidência para nós as duas, são coisas que não são fáceis. Tenho que ser muito mais responsiva, quando as coisas acontecem. Se há aqueles momentos no consultório em que estou “digo isto ou não digo isto”, às vezes há um arriscar num salto para frente, às vezes corre bem, outras não

corre assim tão bem e as pessoas agem como se fosse uma grande parvoíce, e se calhar é, e deixamos cair. Estou muito mais atenta, temos 14 sessões.

E: Pretende voltar a utilizar o PCOMS futuramente na prática clínica?

PT1: Sim sim, estou a tentar inclusivamente levar para grupos, acho que era muito interessante.

E: Teve uma experiência positiva?

PT1: Sim sim .

E: Queria pedir-lhe agora, se podia olhar para o gráfico e destacar algo que queria.

PT1: Posso destacar este momento em que houve um processo de transição positiva, uma evolução, foi quando a PC1 estava pior, o que é muito curioso, quando a vida dela à volta estava a ficar pior. Um acontecimento médico em alguém muito próximo dela, que ficou doente, e ela aí descentra-se da sua própria dor para poder auxiliar ... A partir daqui estes momentos são quando a PC1, principalmente nesta mancha [8º e 9 sessão] foi quando começou a perder esperança que o braço pudesse evoluir, ou a relação do médico assim continuasse, não ia estar melhor.

E: Aqui há uma altura que começa a subir o nível.

PT1: É aqui que começamos a falar da dor psicológica, como pode estar a influenciar. Se ela está pior do braço, o que pode fazer para se sentir melhor, o que ela precisava de fazer para cuidar dela de uma forma diferente e melhor. Foi nesta altura que se calhar podia retomar o trabalho, mesmo que fosse noutra função, podia pedir uma segunda opinião a outro médico, podia fazer outro exame, mudar de médico... e a partir daí começou... teve bastantes alterações

E: começou a agir de forma diferente, mais proactiva...

PT1: Começou a fazer coisas.

E: Eu tive aqui uma questão no CORE-OM. O bem estar baixou um pouco. Consegue-me explicar a sua interpretação deste valor?

PT1: Começa a ver o que a preocupa e a ter mais confiança comigo, primeiro poderia haver uma desejabilidade social, no último conseguiu ser um bocadinho mais transparente. Terminámos o processo terapêutico exactamente no mesmo ponto começou, que é “eu não estou bem, fui operada e não estou bem” quando terminámos havia planeada uma nova operação cirúrgica, porque continua sem recuperar

E: Alguma sugestão, comentário final?

PT1: (risos) Não, qualquer coisa, manda-me um mail.

E: Alguma sugestão para mim que vou começar agora?

PT1: Não. É muito fácil, não há qualquer tipo de questão com o PCOMS . Fazer o que sabe fazer e estar com as pessoas é o mais importante. Com instrumentos ou sem... tiramos de estar com o outro, querer saber como é que o outro está, acho que é o mais terapêutico.

Transcrição da entrevista de PT2

E: Primeiramente queria pedir-lhe um definição pessoa de psicoterapia

PT2: Para mim , psicoterapia em primeiro lugar é um processo e processo é palavra chave. Processo de descoberta de nós próprios e eu agora, honestamente, estou a me remeter para a minha psicoterapia pessoal. Fiz psicoterapia pessoal durante muitos anos e o que me levou a procurar a psicoterapia foi uma procura do meu eu e das coisas que vivia diariamente... Como profissional, tenho um percurso que... faz agora 20 anos que entrei para a faculdade, tive um percurso inicial em cognitivo-comportamental e depois fiz pós-graduação em psicoterapia existencial e ao longo deste tempo a minha definição de psicoterapia tem esta parte pessoa, mas tem também a profissional. O estar com, o estar com o outro, e ajudá-lo a perceber o significado das suas vivências.

E: Essa definição acaba por ser transversal tanto à sua psicoterapia pessoal como a que faz agora com os seus clientes?

PT2: Sim sim,

E: Na sua opinião quais são os ingredientes chave para fazer uma psicoterapia?

PT2: Isso também é interessante porque foi uma definição que foi crescendo dentro de mim. E neste momento, tanto pela minha psicoterapia pessoal como na escola, a parte mais importante é a relação, a aliança terapêutica. Tanto para mim como paciente, como para mim enquanto terapeuta. Acho que isso é extremamente importante. Outra coisa que para mim também é extremamente importante é a questão de termos objectivos definidos, de haver aqui também um caminho definido na própria psicoterapia. Enquanto terapeuta, é muito bom ter um modelo de background e esta questão do cognitivo-comportamental e existencial fundem-se e acho que é uma fusão muito feliz porque consigo através deste background, mas sobretudo do fenomenológico-existencial ir dando o caminho à psicoterapia.

E: Na sua prática acaba por fazer algo mais eclético, no sentido em que acaba por incorporar o que aprendeu na cognitivo-comportamental numa perspectiva mais existencial?

PT2: Também, mas sobretudo fenomenológico-existencial. Às vezes vou beber algumas coisas à cognitivo-comportamental. Acho que há momentos em que vou buscar algumas questões à cognitivo-comportamental, algo esporádico, ou seja quando é preciso ajudar a pessoa a regularizar-se um bocadinho mais, algumas tarefas mais concretas, mas o que está mesmo por base tem mais a ver com a fenomenológico-existencial , ou seja mostrar com a pessoa a parte

descritiva, perceber a vivência da própria pessoa pela voz da própria pessoa, acho que é o que pauta mais no meu trabalho

E: Agora queria que se apresenta-se enquanto psicoterapeuta: Como é a PT2 enquanto psicoterapeuta?

PT2: Isso se calhar é algo mais pessoal mas que transporto para a prática profissional, eu sou muito curiosa, e acho que na psicoterapia continuo a ser bastante curiosa. É uma curiosidade na perspectiva de conhecer o outro, como o outro se vê... se compreende. A curiosidade é uma característica minha. Uma curiosidade, a certa altura, também de relação. Ou seja, inicialmente como é que o outro se vê e depois curiosidade de como nós nos vamos relacionar. Outra questão importante, eu faço muito isto, é: Como me sinto com aquela pessoa. Mesmo na supervisão, que é uma coisa essencial, não consigo estar a conceber estar a trabalhar sem supervisão, porque é um momento que me permite olhar para mim – eu sou muito crítica em relação a mim própria, às vezes até demais – mas acho que o que eu sinto em relação àquela pessoa e o que sinto na relação com aquela pessoa é também algo que me ajuda a trabalhar.

E: Trabalhar enquanto o trabalho clínico com a pessoa, ou mesmo na parte relacional?

PT2: Exacto, a parte relacional também. É quase como se fossem 3 vertentes: trabalhar com a pessoa, trabalhar a relação e também para eu própria poder conhecer-me melhor como terapeuta. Porque isto depois também se transpõe, e isso às vezes acontece, várias pessoas que eu posso estar a seguir, às vezes há características que eu sinto um bocadinho em todas elas, e aí às vezes penso “ok isto é uma característica minha enquanto terapeuta”, por exemplo a questão da autocrítica é uma questão que surge com todos, eu pensar “como me estou a sentir com esta pessoa? Porque estou a sentir isto?” É uma característica muito constante, no trabalho e nas sessões com qualquer pessoa. Voltando à questão inicial: a questão da curiosidade, a questão da autocrítica, a questão de eu sentir que para mim é essencial a supervisão porque é uma monitorização que me ajuda a monitorizar também. Depois... esta questão da curiosidade faz com que também tenha muito esta questão do escutar, ouvir o outro, escutar o outro para tentar compreender a perspectiva do outro da perspectiva dele próprio.

E: Na sua opinião o que faz um bom psicoterapeuta?

PT2: Um bom psicoterapeuta... honestamente acho que a questão da autocrítica é muito importante. A capacidade de nos pensarmos na relação e nos pensarmos enquanto terapeutas. Depois, acho extremamente importante a capacidade de nos relacionarmos com o outro, a capacidade de estar com, a disponibilidade de estar com. Se houver essa disponibilidade mais

facilmente é criada uma relação terapêutica e acho que aqui também está muito inerente o sucesso, quando digo sucesso não quero só dizer que a pessoa vai melhorar, sucesso também tem a ver com a forma como o processo vai sendo realizado em que a pessoa também se vai descobrindo porque muitas vezes há pessoas que ao descobrirem-se a elas próprias o sofrimento pode aumentar. E parece-me que isto muitas vezes não é visto como melhoria... mas isso são outras questões. Portanto tem a ver com isto: auto-monitorização, capacidade relação, do estar com, acho que é importante a pessoa ter um modelo teórico que possa... não é o estar a pensar na consulta “agora vou fazer esta técnica”, porque a certa altura, e eu acho que isso é muito interessante, principalmente quando realizamos a sessão, o facto de o modelo teórico a certa altura começa a ficar integrado dentro e nós, quase que já não precisamos de pensar para colocar estas coisas cá fora.

E: O que sente o modelo teórico lhe oferece?

PT2: Ok, quer queira quer não, há uma certa segurança. É importante nós estarmos na relação e irmos segundo o que vamos sentindo, mas a certa altura parece que as coisas já estão diluídas dentro de nós e esta segurança de quando levamos o caso de dentro da sessão para o pensar, ou seja na conceptualização do caso, acho que é aqui que conseguimos fazer um bocadinho o match do modelo teórico com o que acontece na própria relação. Acho que uma das coisas que a mim me ajuda e acho que é isto que ajuda na supervisão, eu gosto disso e preciso disso: a conceptualização do caso. Quase como... lá fora, quando estou a trabalhar no caso, a desenhá-lo, “como é que este caso se desenha”, e o desenho é de acordo com o modelo teórico. Acho que é aqui que nos dá uma segurança, tanto para actuar, como para pensar sobre o caso, e como é que agora e como poderei continuar. É mais facilmente feito com supervisão, sem dúvida alguma.

E: Estava-me falar da questão da auto-crítica. Em que medida é que a autocrítica é tão necessária a um bom terapeuta? Tinha-me também falado na questão da monitorização. Pode elaborar um bocadinho mais?

PT2: É assim, se calhar a autocrítica, e falando do que eu muitas vezes sinto... Eu trabalho na parte clínica há relativamente pouco tempo... trabalhei sempre muito mais no terreno na área de promoção de competências, grupos... mas em consultório comecei há relativamente pouco tempo, mais ou menos 5 anos, e como tenho outra actividade profissional a tempo inteiro que não é na área clínica, sinto que não tenho uma experiência enorme, isto faz com que eu sinta a

necessidade de estar muito atenta, porque sinto insegurança, algumas vezes... como é que estou a fazer isto, como estou a sentir os casos.

E: Numa lógica de auto-reflexão?

PT2: Completamente. Para mim é essencial. Porque é quase como se eu quisesse crescer enquanto terapeuta e eu só posso crescer se perceber bem o que estou a fazer, sobretudo os erros que às vezes acontecem e há que reflectir sobre eles e também os ganhos que se vai tendo. Acho que tem a ver com este crescimento enquanto terapeuta e tem a ver com o benefício da relação, a autocrítica do nosso trabalho vai beneficiar a relação porque nós somos críticos quando estamos em relação com o outro, eu não sou só eu terapeuta sozinha.

E: Não se autocentrar.

PT2: Exactamente. Eu sozinha não faço nada, sou terapeuta com o outro em relação. Se eu conseguir pensar como terapeuta na relação, aquela relação vai ser pensada automaticamente. Não sei se me fiz entender.

E: Sim sim. Quase numa lógica de não autocentrarão, ao estar auto-consciente e auto-reflexiva do que esta a acontecer e a pensar nas suas acções está a inserir-se na relação, e está a observar as trocas dinâmicas.

PT2: Sim sim sim.

E: Tinha-me dito que é terapeuta existencial.

PT2: Sim.

E: De que forma é que acha ao escolher este modelo tem impacto na sua prática clínica?

PT2: A minha entrada na SPPE, acho que por isso é que se calhar comecei por falar na psicoterapia pessoal, começou mesmo por aí. A minha psicoterapia pessoal, foi curiosamente, porque não foi escolhida pelo modelo, e foi pelo facto de ter estado numa psicoterapia existencial que me fez sentido pessoalmente que me fez envergar nesta escola. Como é que isto influencia? Na altura fiz também mestrado na área integrativa e já nesse mestrado lembro-me de falar nisto, fiz sobre o Veredicto do Pássaro Dodó. Já na altura se falava muito dos factores comuns e da aliança terapêutica e quando chegou a escola existencial é como se houvesse aquilo que eu já sentia que era importante numa relação terapêutica é como se aqui fosse conceptualizado. Ou seja, é importantíssimo a parte da relação terapêutica, daí a segurança que

sinto no modelo, é como se casasse bem com isto que eu sinto de ser importante estar com o outro e ele...hum.

E: Enfatiza.

PT2: Exacto! Enfatiza, obrigada [risos] Acho que isso me ajuda.

E: E de que forma acha que a escolha da escola influencia a sua prática na sessão, o seu comportamento na prática clínica?

PT2: Acho que tem sido uma coisa que tenho vindo a trabalhar, é quase como se eu conseguisse “descontrair” [entre aspas] e estar com aquela pessoa, ou seja não estar tão preocupada com a questão de “agora vou fazer isto, agora aquilo, vou comunicar esta técnica”. Como é tão importante para a escola estar com, e o saber estar com, e sentir isto, é quase como se eu me desse permissão para descontrair e sentir aquela relação.

E: Pode estar enquanto pessoa, isso faz com que descontraia, estando na relação

PT2: Acho que sim! É claro que a técnica acaba por surgir, e isto é muito engraçado, sei lá, coisas do género da epoché, acabamos no final da sessão perceber que “ok neste momento consegui fazer isto”, nós depois vamos identificando “quando fiz esta intervenção, houve aqui, se calhar, uma intervenção mais de confronto ou algo...” As coisas vão surgindo não quer dizer que não haja momentos na sessão em que eu esteja a ouvir a pessoa e esteja a juntar algumas peças e a certa altura esteja em meta-análise ao que está a acontecer e quando desço novamente para a relação vou com uma ideia e um objectivo, “houve aqui esta junção, a pessoa já me tinha falado nisto”, quase uma redução eidética das coisas e vamos lá aqui devolver isso para o outro. Sinto, às vezes, isso acontecer e isso para mim também é importante, ajudar a sessão a dar um caminho. Porque nestes casos tínhamos 14 sessões com as pessoas e tínhamos uma espécie de guião o que se calhar era suposto, ou que se poderia a certa altura ir colocando nas sessões, e tínhamos também o modelo de Prochaska dos Estados da Mudança, e comparava aquilo com as minhas sessões, “Onde está? o que poderei fazer?”. A importância de termos objectivos porque podem surgir outras questões à volta e é importante, em 14 sessões, termos um foco. A primeira sessão foi para conhecer a pessoa, a parte mais descritiva, fenomenológica, e depois há medida que as questões iam surgindo, o que podíamos fazer com as pessoas. As pessoas ficam em determinadas fases ou não, há pessoas que ficam na pré-contemplação.

E: Queria-lhe perguntar sobre desafios que sente na sua prática psicoterapêutica. Se calhar agora começando no geral e depois partindo especificamente para o caso da PC2. Por exemplo, esta questão das 14 sessões poderá ter sido um desafio para si...

PT2: Foi foi. Se calhar tem a ver com a parte cognitiva-comportamental (risos), eu gosto muito de balizas, eu preciso disso, é importante estarmos com, mas é importante estar com de forma balizada, conceptualizada. O facto de termos as 14 sessões, para mim, inicialmente foi algo que aceitei bastante bem. É um bocadinho mais exigente porque não podemos estar tanto tempo a conhecer esta pessoa e investir nas descrições que são a vivência da pessoa, mas partir um bocadinho logo para a busca do significado, para a própria pessoa perceber o que se está a passar com ela. Foi um desafio porque as coisas tinham que andar um bocadinho mais depressa, acho que aqui ajudou muito a supervisão, porque colocávamos um bocadinho um ímpeto de “ok, isto está nesta fase e o que se pode fazer porque faltam por exemplo 7 sessões”. Foi um desafio, mas aceitei de uma forma muito feliz. Porque, generalizando um bocadinho ao que eu faço, eu trabalho na área da saúde numa instituição e cada vez mais é exigido que as instituições de saúde possam ajudar a pessoa sem ser durante um ou dois anos... é importante pensarmos como podemos ajudar aquela pessoa em menos tempo,, muitas vezes é aquilo que é possível, acho que era o desafio que estava na minha cabeça, vamos ver o que se pode fazer aqui em 14 sessões no modelo fenomenológico-existencial.

E: Se calhar de uma forma mais cirúrgica.

PT2: Sim sim, completamente.

E: Quando falei das 14 sessões era só um exemplo, o que eu pretendia, no fundo, era que me falasse sobre os desafios que sente na sua prática clínica. Falei das 14 sessões, mas podia ser regulação emocional...

PT2: Exactamente. Uma das coisas que para mim é sempre o medo da primeira sessão, chamo-lhe medo mas na verdade é nervoso miudinho. Ou seja, quando se vai para a primeira sessão há sempre um nervoso miudinho porque eu sou uma pessoa, e como pessoa que sou empatizo mais ou menos com o outro, e às vezes tenho este receio de não empatizar com aquela pessoa. Se para mim é tão importante a relação terapêutica, a aliança terapêutica, como é que é isto de me relacionar com o outro, de não empatizar com o outro, ou com o sofrimento do outro. Às vezes tenho medo que isso me aconteça, sinceramente.

E: Já lhe aconteceu?

PT2: Já me aconteceu, não aconteceu com a pessoa, mas já me aconteceu com instantes, com momento. Não continuamente com aquela pessoa, mas em determinadas sessões, sentir alguma coisa que “Ui, não gosto muito...”

E: Como lidou com isso?

PT2: Mais uma vez foi... mais uma vez eu sou muito do sentir, quando saí da sessão pensei “porque é que eu senti isto?” De certa forma, até uma certa repulsa e levando isto a supervisão ajuda-me bastante, porque eu não tenho de ficar presa neste sentimento, tenho é de perceber o que é que este sentimento pode fazer, ou está a fazer na relação e o que vou fazer com isso?

E: Dar algum sentido a esse sentimento e perceber porque o sentiu?

PT2: Completamente! E porque é que ele surge? Porque depois é importante levar para a própria relação, porque o facto daquela pessoa me fazer sentir isto, pode significar que esta pessoa pode fazer sentir isto às outras pessoas lá fora. Se calhar é importante podermos trabalhar isto. Mas a certa altura o que eu acho que é importante é antes de colocar este sentimento na relação é perceber: este sentimento tem, efectivamente, mais valias ao ser colocado na relação ou é uma coisa minha e eu posso resolvê-lo? Acho que isto é que é o importante, para mim, porque não quero estar a colocar na relação e no outro coisas completamente minhas, não é? Ou seja, houve ali qualquer coisa que aquela pessoa me disse que me causou repulsa mas porque aquilo me faz lembrar a minha avó que fazia não sei o quê – isto é uma coisa que eu tenho de resolver sozinha, agora se efectivamente isto foi algo que surgiu na relação porque aquela pessoa me fez sentir aquilo assim, se calhar é importante devolver isto, porque se a pessoa está ali para se conhecer e para se descobrir, nós descobrimo-nos um bocadinho nos olhos do outro. E eu às vezes tenho medo de não saber lidar com isto.

E: Então o critério nessa questão de decidir se traz para a relação ou não, é o perceber se advém da relação ou não. Como se decide isso?

PT2: Supervisão, mais uma vez. Obriga-nos a ver as coisas de cima e se tivermos um supervisor que nos conheça bem... Isso também foi uma coisa muito engraçada, foi a supervisão que descobri aqui na SPPE, a ideia que eu tinha da supervisão que tinha antes era muito analisar o caso, ponto. Na SPPE aprendi que a supervisão é muito mais, é conseguirmos... em primeiro lugar temos de estar completamente à vontade com o supervisor e com o grupo para nos conseguirmos colocar de forma muito nua...o que estamos a sentir, acho que é isso que ajuda se é, ou não para colocar na relação. O outro questionar-nos a nós e ajudar-nos.

E: Falou-me de trabalhos de casa, supervisão... queria saber que outras actividades extra-consultório faz que a ajudam a ser melhor terapeuta?

PT2: Aqui, especificamente neste trabalho, tínhamos um pequeno draft que havia certas questões chave que era importante retirarmos do caso e irmos preenchendo, por exemplo para ver como a pessoa se via a ela própria, como se via na relação com o outros, como se vê no mundo... colocar o que é transcrição da sessão e colocar em determinados termos e perceber a ligação nas vivências da pessoa. Isso para mim é importante. E penso muito naquilo que eu sinto... depois da sessão... Não é logo depois, tento fazer notas logo a seguir e depois aquilo fica ali, vou respirar, e se calhar no dia a seguir, sento-me penso mais sobre aquilo. É engraçado como quando nos transportamos para a sessão, muitas vezes não me lembro de palavra a palavra o que a pessoa disse, mas lembro-me do que senti e o que faço com esse sentir. É um trabalho que faço muito.

E: Notou algum tipo de mudanças desde que se tornou psicoterapeuta? Em si enquanto pessoa e como terapeuta.

PT2: Como terapeuta sem dúvida. Fui adquirindo confiança em mim própria enquanto terapeuta. Isto é um bocado estranho, mas fui confiando no meu instinto enquanto terapeuta. Como pessoa ... não sei se foi mudança ou se fiquei mais atenta. Como pessoa, quando estamos em relação há uma necessidade de cuidar do outro e da relação. Acho que estou um bocadinho mais consciente enquanto pessoa disso, da importância de cuidar do outro e da relação. Não sei se é um casamento, ou seja se eu já fazia isto enquanto pessoa já cuidava do outro e como se conceptualizou e estou mais atenta ou se mudei... acho que é mais a primeira.

E: O tornar consciência também é uma mudança...

PT2: Sim... Como terapeuta, além da confiança em mim e o cimentar um bocadinho mais do modelo. Acho que isso é algo que foi crescendo. Quando estava nas aulas pensava isso faz-me sentido, mas será que na prática fará sentido? À medida que se vai trabalhando vai ganhando este sentido e o sentido meu.

E: Agora queria que me falasse um pouco do seu caso clínico... Motivo da consulta, história da cliente...

PT2: A cliente tinha tido um acidente de trabalho que tinha condicionado a sua vida fisicamente, teve de deixar trabalhar. Tinha uma dor crónica persistente, e acima de tudo, o que trazia mais para as sessões, e acho que era mais relevante para ela, era o voltar a ser a pessoa que era antes

do acidente e todo o processo que vivenciou desde o acidente até aos dias de hoje - falo do processo com a seguradora, com a entidade patronal, e ela própria, a vivência desta pessoa com as suas limitações e as mudanças que trouxe para a sua vida pessoal, familiar, social - havia uma grande dificuldade, sofrimento, em relação aquilo que aquela pessoa era naquele momento. Como já havia tantos anos de sofrimento e revolta, muita revolta... O que a trouxe aqui - ela já tinha tido uma terapia antes - a seguradora mandou para aqui, como se andasse à procura de um tratamento mágico. Queria aliviar o sofrimento dela e muito muito que a ouçam e que a compreendam... que o mundo, no fundo, a compreenda. Acho que a sua revolta é com o mundo, tudo à volta dela, “o que virou ao contrário foi o mundo”. Não consegue olhar para a sua condição e adaptar-se...

E: À sua nova realidade...

PT2: À sua nova realidade. Acho que queria que o mundo mudasse e ela continuasse a ser a mesma pessoa e o mundo se adaptasse a ela. Isso causa muito sofrimento.

E: Sobre o processo terapêutico, consegue salientar eventos mais significativos?

PT2: Um sobretudo. Esta relação – usando palavra muito duras - estava minada. Demorou algum tempo... a que houvesse um ajuste da relação. Olhando agora para trás, é como se eu estivesse num ponto e a cliente noutro. A cliente estava um bocadinho desconfiada... a tentar perceber “o que me vão fazer ” e eu estava num ponto em que achava que a cliente estava disponível para o processo... Acho que não começámos no mesmo ponto. E... demorou ainda alguma sessões... umas cinco, o que é bastante tempo para um processo de 14, até que eu conseguisse perceber e conseguíssemos as duas perceber, que não estávamos no mesmo ponto. Houve um momento significativo, em que a cliente fez a revelação que estava chateada de estar aqui, queria estar numa outra terapeuta, mas que a tinham obrigado a vir para aqui. Quando eu percebo isto... efectivamente ao longo das sessões eu sentia que... que andávamos sempre à volta do mesmo e não conseguia sentir a relação de forma muito transparente. E houve uma altura em que houve efectivamente a revelação por parte da cliente que “eu não podia estar aqui”. “Eu estava à espera que aqui fizessem um tratamento mágico, afinal a forma de terapia que encontro aqui é muito idêntica à terapia que eu já tinha”. E acima de tudo o significativo é ela revelar o facto de “eu estar aqui, eu estar novamente a falar sobre o que me aconteceu faz-me vivenciar todo o sofrimento e eu sinto que estou a regredir”. Eu acho que isto é muito significativo numa relação. Ok, vamos lá ver o que fazemos a partir daqui. Mais uma vez acho que aqui foi uma questão de supervisão. É quase que como que havia uma revolta ao estado

dela, mas aqui na nossa relação havia também uma revolta em relação à nossa própria relação. E é muito importante ela perceber isso. Se não andávamos ali e eu realmente ficaria sem perceber o que aquela revolta trazia. Eu acho que esse facto foi significativo. Após isso, eu senti uma mudança na nossa relação, quando isto foi abordado. E quando eu própria coloquei a minha leitura da revolta dela, ou seja, a minha compreensão em relação ao facto dela ter uma relação terapêutica com outra pessoa, cortam-lhe essa relação terapêutica e mandam-na vir ter aqui, com outra pessoa. Eu também ficaria chateada. Colocámos isto na relação e eu acho que houve aqui também da parte da cliente um bocadinho da baixa da guarda. Sentiu-se compreendida. Ela pensou: “Ah ok, então calma”. É quase que como eu sentisse que a partir de certo momento a cliente me via como parte da facção contra ela. E isto é impossível trabalhar seja o que for. Ou seja se o cliente nos vê como o inimigo, como uma facção de quem quer fazer-lhe algo que ela não quer, não dá, não há trabalho procedente. Eu acho que houve ali um momento, na sexta, sétima sessão em que a cliente conseguiu perceber “Ah mas afinal, esta terapeuta está aqui comigo e não contra mim”.

E: Essa questão inicial foi um desafio não é? Consegue pensar em mais algum desafio que tenha ocorrido com ela durante as sessões?

PT2: Sim, um grande desafio, que eu levava sempre à supervisão, era conseguir que a cliente saísse da parte descritiva do sofrimento. Aquela cliente andava sempre muito à volta do seu sofrimento e isso. Em determinada sessão acho que a cliente está disponível para pensar um bocadinho nela e para fazer pequenos movimentos e mudanças de adaptação, quando começávamos a sessão a seguir, voltávamos à questão do mal que lhe fizeram. Ou seja, o olhar para o exterior e de alguma dificuldade em olhar para o sofrimento dela e pensar-se o que se poderia fazer com aquele sofrimento. Isto foi um grande desafio porque eu acho que foram muitos anos que esta pessoa esteve em sofrimento e ela focava-se muito no mal que lhe fizeram, ou seja ficava muito na narrativa constante do exterior. E é por causa disso que apesar de tentarmos as duas compreender, ou seja, ela própria compreender que não pode alterar aquilo que lhe aconteceu, mas é como se ela quisesse que tudo se alterasse, que as pessoas não lhe tivessem feito mal, que lhe viessem pedir desculpa. Ela no fundo queria muito trabalhar o exterior. E eu sentia muita dificuldade em puxá-la para o interior.

E: Como é que agiu com essa dificuldade?

PT2: Eu acho que a certa altura coloquei isso na relação. Foi mesmo uma altura em que perguntei-lhe o que é que nós podemos então fazer aqui consigo? Pequenas mudanças.

Houve momentos em que eu senti que as coisas me estavam a escapar pelas mãos porque as sessões estavam a acabar, aquela pessoa continuava com muito sofrimento, o próprio gráfico de feedback dava que a pessoa estava pior e eu acho que foi colocando isto na relação. Eu dizia-lhe que o nosso processo é este, nós estamos assim, o que vamos as duas fazer com isto? No final, analisando o caso, houve pequenas melhorias ao nível por exemplo dos pensamentos suicidas. Houve aqui, quer se queira quer não, uma maior autoconsciência da revolta que a pessoa trazia mas pronto, não se atingiram os objectivos iniciais. O objectivo inicial daquela pessoa era muito grande.

E: O objectivo inicial de voltar a ser o que era.

PT2: Sim. Mas aquilo que depois conversámos as duas e que definimos como objectivo era uma aceitação dela no presente e isso não se conseguiu. Ela não aceitava o estado em que estava. Depois também havia aqui uma esperança de uma nova cirurgia. Eu acho que aqui também, estávamos um bocado no limbo. Não havia nada definitivo, portanto no fundo era quase como se ela não estivesse disponível para trabalhar a aceitação do “eu” porque tinha a esperança que o “eu” mudasse com a nova cirurgia.

Foi tudo um grande desafio. O desafio desta pessoa achar que eu não estava com ela e o desafio desta pessoa ter dificuldade em olhar para si e não estar só revoltada com o exterior.

E: Em algum momento sentiu uma quebra na aliança?

PT2: Sim foi precisamente essa questão.

E: Mas no início ainda não estava uma aliança estabelecida não é? Portanto não sei se considera uma quebra de aliança, ou se considera um processo mais lento até firmar essa aliança e depois consolidá-la.

PT2: Acho que é um processo mais lento. Demorou um tempo a criar-se uma aliança. Depois dessa aliança estabelecida, a partir da sexta, sétima sessão, depois faltavam-nos poucas sessões e acho que não houve ali nenhuma altura em que isso acontecesse. Eu acho que nós estávamos mais no momento de ascensão da relação.

E: Sobre as medidas do PCOMS. O que pensa no geral sobre elas?

PT2: Isso, se calhar, vai de encontro aquilo que eu estava a dizer das balizas. Eu acho extremamente importante o sistema de feedback. É importante para avaliação do nosso trabalho no global, como para nós terapeutas na própria sessão. Em relação a este processo, eu sentia-me, e sinto um bocadinho, apesar de ter lido e ter tentado perceber, acho que não tirei proveito

ao máximo daquilo que é o sistema de feedback. Acho que fui tirando... Acho que como havia alguma desconfiança por parte da PC2, ela houve uma altura em que não percebia muito bem porque é que estava a preencher isso. Por muito que eu lhe explicasse. Ela como vinha desconfiada, tudo o que eu lhe colocava ela questionava-se “para que é que é isto?”.

E: Havia também uma experiência de um terapeuta anterior onde não havia esse sistema não é?

PT2: exactamente. E eu apesar de lhe dizer o que era o sistema ou o que não era, ela de vez em quando dizia-me: “mas porque é que tenho de estar a preencher isto?”

E: Era algo recorrente?

PT2: Sim, às vezes surgia, sim: “Mas porque é que eu tenho de estar a preencher isto?”

E eu acho que que não comecei a usufruir do sistema de feedback logo no início. Foi mais a meio. E eu mostrei-lhe e expliquei: “passa-se isto e isto, o verde quer dizer isto, o amarelo quer disto isto, o vermelho quer dizer isto e efectivamente o que se passa aqui consigo é isto. Ou seja não estamos a fazer um bom trabalho, eu não estou a fazer um bom trabalho.” E ela ficava logo muito preocupada comigo, depois havia aqui muito a preocupação da PC2 comigo: “Não! Não! Mas não tem nada a haver, tem muito a haver comigo.” Mas pronto eu acho que para mim o importante, e isso aconteceu com as outras pacientes, é nós podermos olhar para o gráfico e ele ajuda-nos muitas vezes a ser o mote de partida para uma consulta, podermos analisar o processo em si, eu acho que ajudou e ajuda nisto. Eu infelizmente acho que tirei pouco partido ao princípio neste caso específico. Por exemplo ela começou ali... ela estava mais alto [ORS] no princípio do que no final, não é? E aqui em cima [SRS] as coisas estão espectaculares vi analisando isso, e olhei muitas vezes para esse gráfico, ao nível da nossa relação eu acho que também vi inerente a desejabilidade social, quer se queira ou não. Depois acho que a PC2 tinha imenso cuidado comigo, demasiado. Tentei colocar isso imensas vezes na relação. Não fazia sentido ter esse cuidado, era demasiado o cuidado dela. Nunca queria dizer nada quase para não ferir susceptibilidades do terapeuta. A certa altura é difícil de descarnar. “Alto! Diga-me o que quer dizer!” O facto de isto vir a descer [ORS], depois a meio ela disse o porquê, ela disse mesmo: “Estou a vivenciar tudo outra vez, estou cada vez a sofrer mais. A ansiedade aumenta porque estou a pensar nisto tudo outra vez.”

E: Neste caso específico sentiu algumas dificuldades na aplicação do PCOMS

PT2: Sim sim. Nos outros as pessoas compreenderam o que era, eu expliquei e ... eu gosto de trabalhar com estas medidas, acho que tem um grande potencial... eu continuo a sentir que não consigo tirar o máximo proveito do FIT.

E: O que falta então para conseguir tirar mais deste sistema?

PT2: Isso é uma boa questão...acho que é mais trazer o FIT mais para a sessão, não ser só aquela coisa que se preenche no início e no fim, ele estar consciente na sessão. Ou seja, quando a pessoa às vezes diz “Tenho-me sentido melhor”, responder, “Olhe, mas o gráfico diz o contrário...”

E: Humhum...Não foi isso que fez?

PT2: Só mais era o final.

Acho que o FIT tem um grande potencial.

E: Vê-se a utilizá-lo no futuro?

PT2: Sim sim.

E: Disse-me que sentiu alguma resistência na PC2. Será que a aplicação deste sistema teve algum impacto no processo terapêutico ou nos processos terapêuticos e depois especificamente neste?

PT2: Ao trazer o feedback se houve mudanças no processo.... No caso de PC2 acho que não... Nos outros casos, num acho sim. Acho que o facto da pessoa se rever ali, a própria pessoa se reviu, era muito interessante, o gráfico reflectia bem a semana da pessoa, quando havia eventos significativos o gráfico ia para cima ou para baixo, tinha impacto. Aquela pessoa dizia “na semana passada eu lembro-me que no gráfico eu sentia-me melhor, mas depois cheguei a casa e aconteceu isto e isto e se calhar é por isso que baixou novamente”. Conseguia fazer a reconversão. Agora, estou aqui a pensar, não houve nenhum paciente que me dissesse “Ai vamos por isto no verde! Não quero estar no vermelho” [risos] Não, não aconteceu...

E: Devido a reverem-se, na medida que eles próprios preencheram, e percebem como funciona, será que teve alguma alteração no sentido de maior consciência.

PT2: Sim sim sim. Efectivamente aconteceu isso, em dois casos, mas uma já começou no verde. Mas o que me estou a lembrar era muito interessante, o gráfico reflectia o que a pessoa tinha vivido na semana, a pessoa dizia “É interessante que o gráfico está de acordo com como estou”... acho que havia aqui este espelho.

E:, Face aos resultados na escala que se refere a aliança, e ao que foi, ou não, discutido sobre esses mesmos resultados, será que a fez pensar um pouco mais, sentir alterações em si, ficar flexível em algum aspecto?

PT2: Sim sim! A certa altura comecei a trabalhar, e daí o receio que às vezes tenho, sobretudo o SRS, da desejabilidade social... perguntava às pessoas, “como me pode dizer que estamos a trabalhar o que quer trabalhar se ainda estamos aqui em baixo?” “Ahhh, mas são coisas diferentes e não sei quê”... isto fazia-me pensar muito. As perguntas do SRS são “eu trabalhei o que eu queria trabalhar, o terapeuta ouviu-me” Pronto, as questões da compreensão pode não estar directamente relacionado com o sofrimento da pessoa. Mas o trabalhar o que queria trabalhar, isto estaria. O que acontece aqui?

E: Isso foi geral a todos os casos?

PT2: Sim. faz um bocado de confusão... a certa altura pensava, será que se eles achassem que eu não ia ver o SRS colocavam lá outras coisas... não sei... tenho pena, todas as pacientes que eu tive tinham isso igual.

E: Sim, poderá haver uma questão muito cultural face a quem esta ao nosso serviço.

PT2: Exacto... A imagem do médico, não é?

E: A sugestão que deu, de o terapeuta não ver, dificultava o trazer a discussão da aliança para a sessão, não é?

PT2: Pois... A questão do SRS ainda me coloca... fico a pensar... Não estou a desacreditar as pessoas e o seu sofrimento, acredito que sentiam o que diziam e espelhavam aí a nossa relação... Mas então na PC2, o SRS e ORS eram tao díspares. Não faz muito sentido... se existe aliança terapêutica, se estamos casados com o sofrimento da pessoa, se calhar a nossa aliança podia reflectir um bocadinho a emoção de sofrimento da pessoa. O que o gráfico fez em mim? O facto de eu analisar isto sessão a sessão fez com que eu sentisse mais urgência em pensar o caso, em perceber... essa flexibilidade, o que eu agora aqui posso fazer?... Uma vez, com outra paciente o SRS ficou um bocadinho mais abaixo, fiquei muito contente, por incrível que pareça [risos], e disse “O que se passou aqui hoje?” “Realmente, não sei...deixe-me pensar...é que cheguei atrasada e só tivemos meia hora e senti que foi pouco”. [risos]. Ok, mas pronto, até pode ter sido isso, mas houve uma reflexão.

E: Sim, também poderá denotar alguma expectativa sobre o que aconteceria ao chegar meia hora atrasada, não?

PT2: Sim. No fundo isto também nos permite ... se eu não tivesse colocado o gráfico não tinha surgido esta questão da meia hora atrasada, depois foi interessante falarmos, “Ok, o que estava à espera? Que prolongasse meia hora a sessão? Que nessa meia hora conseguíssemos condensar o que conseguíamos numa hora? O que sentiu pelo facto de não estar aqui uma hora?” Coisas interessantes que o próprio gráfico fez surgir, se não tivesse perguntado e a pessoa não tivesse pensado “Sinto que hoje soube pouco, estive pouco tempo”... traz isto de bom... Não sei se surgiria...

E: Obrigada.

PT2: De nada.

Transcrição da entrevista de PT3

E: Primeiramente queria-lhe pedir uma definição pessoal de psicoterapia, como vê a psicoterapia?

PT3: Essa é muito difícil. Eu não acho que haja psicoterapia, acho que haja psicoterapeutas... Mas acho que psicoterapia pode ser definida como um espaço de encontro entre duas pessoas, em que se procura encontrar possibilidades alternativas para a realidade do outro.

E: Seria essa a sua definição pessoal, pondo o ênfase na relação. Mas destaca o psicoterapeuta, parece-lhe um componente-chave em psicoterapia?

PT3: É, mas se conseguir moderar a relação com o outro, senão não faz sentido

E: O psicoterapeuta enquanto elemento de relação

PT3: Sim.

E: E que outros ingredientes ou constituintes da psicoterapia considera mais relevantes?

PT3: Hum... Quer dizer há aquelas coisas teóricas que me posso lembrar. Mas isso não é exactamente aquilo que eu acho importante. Eu acho que a relação é importante, com tudo aquilo que implica capacidade de acolher o outro, de respeitar o outro, a capacidade de perceber até onde é que outro quer e pode ir... Acho que o resto é tudo acessório.

E: Portanto destacaria mais o terapeuta e a relação.

PT3: O resto é acessório.

E: Então o que faz um bom psicoterapeuta, na sua opinião?

PT3: Hum...Ouve...e devolve o eco daquilo que ouviu. E faz o outro sentir-se ouvido.

E: Seria como definiria um bom psicoterapeuta?

PT3: Sim. Porque há muitas outras coisas que se podem dizer mas são muito teóricas. E todos nós sabemos e já terá encontrado noutra sitio qualquer (risos).

E: (risos) Sim, eu aqui estou interessada mesmo em saber mesmo enquanto psicoterapeuta, a sua opinião, mesmo.

PT3: Sim, exactamente. E de facto é mesmo isso. É preciso ter conhecimento, claro, um modelo, mas é preciso também ter capacidade de adaptação a pessoa. Portanto o que eu queria dizer há bocado com “o outro sentir-se ouvido” é sentir-se ouvido naquilo que para ele é sentir-se

ouvido. Não é a pessoa que tem de se adaptar ao terapeuta mas ao contrário... Se calhar não fui muito claro, mas quando dizia que o “outro sentir-se ouvido”, tem de ser desdobrar ...

E: Está-me a falar da noção de responsividade

PT3: Eu gosto muito da ideia do tailoring, por isso é que digo, a psicoterapia como coisa em si é um processo muito vago. Os psicoterapeutas fazem psicoterapia com as pessoas, mas fazem psicoterapias, porque as pessoas são diferentes...

E: Consoante a pessoa... Consegue exemplificar?

PT3: Adaptar a estratégia que estou a usar à pessoa que esta ali, aos objectivos da pessoa, ao tempo que tem. A disponibilidade que tem... à capacidade de mudança que a pessoa tem... às circunstâncias.

E: Se eu lhe pedisse quem é, enquanto psicoterapeuta, no contexto geral, portanto pegando em todas as características que naturalmente adapta as pessoas, o que sobressai, o que é geral, comum a todas?

PT3: Eu sou psicoterapeuta de fenomenológica-existencial e com isto eu quero dizer que estou na sessão como pessoa, no setting terapêutico, procurando perceber como a pessoa está no mundo, como experiencia o mundo, tentar perceber o que perturba o bem-estar da pessoa e ajudá-la a encontrar possibilidades alternativas para estar no mundo, sendo que todas são possíveis. O que torna o processo psicoterapêutico fascinante é essa imensidão de possibilidades, nenhuma esta certa ou errada, à partida para mim são todas possíveis desde que façam sentido no fim.

E: Portanto, neste momento explicou-me qual a sua abordagem, quais as implicações que estão na sua prática clínica, no fundo.

PT3: humhum.

E: Sim... Se eu lhe pedisse um conjunto de características mesmo suas, quer pessoais quer profissionais...

PT3: (suspira) Ai... Eu hoje estou muito dormente... (risos) Acho que sou um bom ouvinte, acho que ... ia dizer simpático, porque é o que me devolvem, mas acho que tenho boa capacidade de empatia... O que posso dizer sobre mim... Não sei tudo e gosto disso. E tenho um fascínio enorme pelas perguntas e não tanto pelas respostas... isto não é para fugir à sua pergunta (risos) é mesmo... aquilo que me motiva e me desperta... eu distraio-me com muita

facilidade e às vezes é muito cansativo estar quieto à frente das pessoas... eu sou curioso e isso mantém-me focado.

E: Curioso sobre a pessoa?

PT3: Sim.

PT3: (mexe-se na cadeira) Tenho muita dificuldade em estar quieto.

E: Comigo pode-se mexer à vontade (risos).

PT3: Eu posso sempre! Isso é requisito!

E: Sim?

PT3: Eu estou sempre assim!

E: Alguma vez lhe fizeram uma observação sobre isso?

PT3: Uma vez sim.

E: Como foi?

PT3: Tive um cliente disse “O PT3 hoje esta muito irrequieto!” Foi interessante e foi muito importante para este cliente, ele tinha uma atitude muito respeitosa para comigo, quase que me punha num patamar acima. E foi interessante, foi giro, eu perguntei com tinha sido para ele ter o à vontade para dizer aquilo... foi divertido porque ele corou e disse “até parece que não me está a ouvir, está-se a mexer, mas eu sei que está a ouvir!!”.

E: Se calhar até foi uma observação muito interessante mesmo em termos de relação, não é?

PT3: Sim, sim. Todos os meus clientes... e eu não tenho muitos clientes, mas tenho clientes que estão comigo há muito tempo, 7, 5,2, 4 anos... e sinto... e parece-me que não é uma coisa que os incomode, mas observam, de vez em quando, que eu pareço cansado, mais irrequieto... mas é como eu estou...

E: Quando nota que as pessoas reparam nisso, tem algum impacto em si, ou põe mais na questão da relação do que significa a pessoa conseguir dizer-lhe isso?

PT3: A maior parte das vezes não chega a fase da pessoa fazer o comentário, porque eu dou-me conta. É uma forma de eu ser, não sou capaz de estar quieto, nunca fui e não vai ser agora com a minha idade que vou conseguir. De facto, não é natural em mim estar quieto, sentado,

acho que se habituem. Acho que nunca tive uma pessoa, a não ser este meu cliente, a observar isso, a não ser o cansaço. Fez-me uma pergunta associada a isto...

E: Sim. Estava a perguntar se, nos dias em que está particularmente irrequieto, notava algum efeito.

PT3: Foi engraçado, eu comecei a pensar em mim enquanto paciente. Lembro-me uma vez estar a proteger o meu terapeuta, porque senti-o extremamente cansado. Mas eu nunca senti isso enquanto terapeuta, mas já devolvi isso “hoje estou um bocado cansado”, não sei se tem um impacto na relação com aquele doente... não sei... porque é uma ocorrência que acontece... quando estou cansado é óbvio e eu não escondo, esforço-me para estar atento e estar lá, mas não escondo.

E: Isso é interessante porque na nossa formação, particularmente no ISPA, há quase uma exigência aos psicoterapeutas uma neutralidade, quase que não devolvessem nada facial ou corporalmente, e depois há esta noção de autenticidade. No seu caso parece-me que valoriza mais a autenticidade...

PT3: Sim, eu acabei a minha licenciatura aos 35 anos. Fiz imensas coisas, trabalhei em imensas áreas, estudei outras áreas. A mim nunca me fez sentido uma moldagem, acho que já era demasiado adulto e tinha autonomia enquanto pessoa suficiente para aceitar sem críticas as moldagens que a psicoterapia faz. Acredito que possa haver quem ache que eu sou péssimo no que faço, que até perca clientes porque estariam à espera de uma pessoa mais conforme... mas isso não me preocupa. De facto, obviamente eu sei que há limites, o código de ética, que as pessoas esperam determinado comportamento da minha parte... mas eu não sou só psicólogo, eu não fiz só isto na vida... aconteceu muita coisa no meio. Isso não faz de mim melhor do que os outros, mas esta coisa que diz que senti, eu não senti, sempre recusei de alguma forma... e acho que também tem a ver com os modelos que estão por trás. Eu estudei filosofia antes de estudar psicologia, e a filosofia sempre me atraiu imenso...A filosofia sempre me fez muito sentido por ser uma interpretação constante, portanto quando me tentam ensinar uma coisa que só se pode fazer duma maneira, dificilmente estou receptivo, mas isso já é uma característica minha pessoal. Eu não gosto de respostas gosto de desafiar as formas de fazer as coisas. Eu não posso estar completamente fechado e seguro da minha forma de estar, pode não ser a resposta a outra pessoa, o que faço? Mando a pessoa a outro terapeuta, já deu esse passo tão difícil de dar. Parece-me que há coisas mais importantes.

E: Parece-me que, tendo em conta as suas características, modo de vida e percurso, inclusive o curso de filosofia, teve uma boa colagem com este modelo que escolheu como seu.

PT3: Ah sim. Nunca pensei noutro. Não acabei a licenciatura em filosofia e teologia, e queria fazer filosofia, mas apercebi-me que vivia em Portugal. Quando fui para psicologia... engraçado não pensava nisto há muito tempo... eu sempre quis fazer psicoterapia, nunca quis trabalhar num hospital, num centro de saúde... porque achava que era esse era o espaço e a área em que eu podia usar todos os saberes que tinha adquirido, todos seriam úteis. Quando escolhi este modelo foi porque este modelo não exclui nada... não me pede para deixar coisas de fora, diz-me “ah que giro tens esta diferença, boa!” e isso faz-me sentido. Nem vi outros modelos, não queria um que me dissesse “tens de deixar esta parte de ti de fora”, não é que os outros peçam, não sei, mas este não pede de certeza! Este encaixava.

E: Queria-lhe perguntar que desafios sente na sua prática de psicoterapia?

PT3: Essa é uma pergunta difícil... Há um desafio muito prático que é estar quieto e concentrado. Eu adoro o Spinelli, porque fez com que eu ficasse em paz comigo com esta minha distração, com esta história de fazermos perguntas idiotas... (ri-se) Isso fez-me sentir melhor, porque eu posso parecer um idiota porque me distraio.

E: (risos) Quando diz perguntas idiotas a que se refere?

PT3: Permite-me fazer perguntas muito básicas do que a pessoa disse e assumir o certo ridículo de já não me lembrar o que a pessoa disse, ou não ter fixado um elemento, e paciência, eu preciso mesmo o que disse, “mas o que quer dizer com isso?” aquelas perguntas que tem mais a função de foca-te, fica aqui. Mais no início, hoje em dia nem tanto. Tem piada porque esta coisa do FIT ajudou-me a fazer paz com isso. Mais no início, as minhas maiores dificuldades eram não ficar satisfeito com as escolhas que a pessoa fazia, ou seja, ver mais horizonte para a pessoa do que ela está disposta a aceitar, isto era difícil para mim, como se sentisse uma angústia, “mas esta pessoa não vê que pode ser mais e melhor”. Fui aprendendo a aceitar, cada um faz a sua escolha e o seu caminho, posso dizer “viste que há ali mais qualquer coisa... há mais” mas não fico na angústia de “vai lá”, ter de tomar conta, ter de levar a pessoa até lá. Essa era a minha grande dificuldade inicial como terapeuta, hoje é mesmo o estar atento. E também me sinto pouco à vontade com o facto de isto ter de ser uma forma de ganhar dinheiro, porque vivemos tempos difíceis. É uma questão sensível, porque não acredito que não possam pagar, fazem outras opções... mas é difícil... Às vezes fico com a sensação que se vão embora por causa do dinheiro, e também eu não sou um terapeuta que agrada a toda a gente. Uma vez uma

pessoa bateu-me a porta e disse “O Dr é o PT3?” eu disse que sim e ela disse “É demasiado novo para mim” (risos).

E: Estava aqui a pensar numa questão, não sei se já tinha feito intervenções curtas de 14 sessões...

PT3: Assim acordado...

E: Previamente acordado que seriam apenas 14...

PT3: Não, é um desafio que me entusiasma imenso. Podemos ser mais directivos, mais claros e o caso da PC3...foi um caso que gostei imenso! Foi muito angustiante, os gráficos eram assustadores no início, mas o que era incrível era a forma como se transformava, para aí na terceira sessão parecia uma pessoa diferente! E pouco tempo depois de ter começado o processo psicoterapêutico, o psiquiatra reduziu-lhe a medicação para menos de metade! E o gráfico da senhora continuava a ser de uma pessoa que estava a sofrer imenso.

E: Eu tenho aqui o gráfico, se puder comentar.

PT3: Era assustador. Uma pessoa ficava numa angustia, “o que estava a acontecer aqui?” Isto era assustador, havia uma coisa que me consolava, era ver que lá em cima estava tudo bem, esta era um bocado a preocupação (risos). Lembro-me perfeitamente que esta senhora começou num caso gravíssimo e tudo a levava muito para baixo. Fiquei com a sensação de que este processo, embora tão curto e eu não a propus para um segundo processo, honestamente apesar de o gráfico ser aparentemente mau, os objectivos traçados foram atingidos e nós não podemos defraudar a seguradora.

E: Consegue-me dizer quais eram esses objectivos?

PT3: Sim. Voltar a ser a PC1 que era antes do acidente que tinha tido quase 20 anos antes. Isso era um objectivo impossível. Mas o que lhe aconteceu era que ela não conseguia lidar com a ansiedade do trabalho, sempre que a pressionavam ela tinha um ataque de ansiedade, ela veio depois de ter estado de baixa 6 meses e estava a prolongar a baixa com as férias que tinha direito. Ela estava ansiosa com o voltar ao trabalho. Esta senhora não se cuidava nada, quer dizer lavava-se, mas vestia roupa básica, muito escuro, um ar muito apático, estava muito receosa, sempre. Ela queria recuperar capacidade para fazer o que fazia no trabalho, queria voltar a ser a pessoa que era, e reformulamos esse objetivo para tentar perceber e enquadrar o impacto e a transformação que o acidente lhe trouxe.

E: Isso foi negociado com a PC3?

PT3: Sim. Voltar a ser a pessoa que era, era um objectivo com o qual não me podia comprometer. Renegociamos para tentar ver a pessoa que ainda havia com o acidente. Esta senhora parece que viveu num coma emocional desde o acidente, uma coisa absurda! Foi há 18 anos antes, acho, e nunca tinha tido a oportunidade de olhar para isto de uma maneira diferente. Teve o tempo todo medicada, excessivamente medicada, tomava ansiolíticos e antidepressivos de manhã à noite e tinha uns SOS que usava todos os dias. Assim uma coisa absurda! E colapsava no trabalho. Penso que estes eram os dois grandes objectivos: encontrar estratégias para lidar com a ansiedade no trabalho e perceber e aceitar as limitações que o acidente lhe tinha trazido. Esta senhora trazia um diagnóstico neuropsicológico que, de facto, mostrava um défice na capacidade executivo-cognitiva, tinha dificuldade em processar informação complexa e executar tarefas que necessitavam de informação complexa. Mas depois provámos que isso estava errado, porque o que ela dizia que não era capaz, foi capaz de fazer. Mas continuou com este gráfico. Penso que a PC3 tinha uma semana ok, e depois de repente havia uma coisa na semana que corria mal, e ela vinha cá e dizia “aiii a semana deve ter sido horrível”, fazia o ORS e quando perguntava “o que aconteceu? Esta semana deve ter sido horrível”, e ela “ah, não correu tudo bem, mas houve um dia...”

E: Sobrevalorizava um acontecimento negativo em detrimento dos restantes e generalizava-o...

PT3: Foi um bocadinho isso que aconteceu, penso eu...

E: E sentiu-a permeável quando lhe perguntava, perante todos esses acontecimentos neutros, ou positivos, será que esse acontecimento negativo está a ser sobrevalorizado?

PT3: Sim sim. Ela depois olhava “sim, pois é, realmente as outras coisas correram bem”. E depois houve um feedback muito bom do psiquiatra, um dia informalmente encontramos-nos e ele disse “Essa senhora parece outra! Ela diz maravilhas de si, veja lá!” (risos) e começou a brincar comigo, mas de facto dava-me muito gozo ver que esta senhora estava nesta fase de sofrimento, que não pulava daqui por nada, e isto não era exactamente verdade. O que ela tinha conseguido... quer dizer eu percebo, porque é que ela aqui veio abaixo, apercebeu-se que as sessões estavam quase a acabar e ela foi-se abaixo. Quando fizemos o relatório intermédio foi mais ou menos o mesmo. Aqui viemos abaixo, quando lhe aconteceu algo no trabalho. Tinha um problema com uma chefe, achava que haviam lá pessoas que queriam fazer-lhe mal e prejudicá-la e a uma dada altura nós redefinimos os objectivos: Estas pessoas não vão sair aqui... se calhar temos que encontrar estratégias para lidar com elas... Foi isso que a gente fez e foi por isso que ela teve aqui um pico. Falar abertamente com a chefe e dizer, tenho medo de

fazer algumas coisas que já não faço há muito tempo, tenho dificuldade em fazer esse tipo de coisas, se me puder fazer coisas que consigo fazer como estas, estas e estas, era mais fácil para mim. A uma dada altura a PC3 disse, “Já sei o que tenho de fazer, tenho que começar a fazer coisas. Já percebi, sou eu, sou eu que vejo tudo pela negativa”, aqui nesta fase apercebeu-se que o processo ia acabar e ia ficar sozinha e ia-se aproximar das tarefas mais difíceis, voltou a fechar as janelas e as cortinas...E foi engraçado que esta senhora mudou imenso mas não parece, a gente olhar para aqui e diz “esta senhora continua a sofrer imenso”, mas dá a impressão que ela valoriza o sofrimento de uma forma diferente agora. Houve uma altura eu lhe disse “vem bonita!” e ela disse “arranjei-me para vir a terapia” (risos) Foi uma coisa gira! Apesar de depois termos andado aqui em baixo...

E: E manteve esse investimento?

PT3: Sim! Eu disse-lhe isso. Vestia roupa mais bonita, mais clara, fazia um esforço para combinar as cores, não se maquilhava mas via-se que estava mais penteada, devia ter posto um creme... notava-se que estava a arranjar-se mais. Não parecia aquela pessoa com um ar adormecido, na fase que ela estava extremamente medicada estava um bocado zombie...tomava imensa porcaria...foi necessário durante um tempo mas... Foi um caso muito interessante, mas nunca vinha para o verde e o supervisor disse “olhe que o psiquiatra disse que ela está fantástica”. Eu estava preocupado e o feedback da seguradora foi que ela tinha tido um progresso enorme. O psiquiatra achava que ela estava tão melhor que lhe reduziu a medicação de anos para metade! Foi uma coisa que eu fiquei emocionadíssimo!

E: Queria-lhe perguntar... já me falou aqui de alguns eventos significativos que foram importantes para o processo da PC3. Será que houve mais alguns momentos chave?

PT3: Acontecia quase sempre isto, quase todos as semanas havia um evento muito antigo que marcava a semana. Por exemplo: dar-se conta que o pai estava muito doente e velho; ter estado com o marido a fazer algo que devia ser agradável e ela não conseguiu aproveitar... Todas as semanas começávamos com uma coisa assim. É difícil responder.

E: Acho que não fiz bem a pergunta, o que eu queria saber...

PT3: Fez bem fez! Eu percebi, eventos significativos no processo. Fez bem a pergunta. Eu estou a dizer que é difícil responder, por isso, quase todos os dias parecia que havia uma coisa muito significativa. Começávamos por evento muito negativo e muito marcante, e era preciso conseguir pormo-nos aí. Foi um processo muito intenso, muito intenso para mim. Era entrar uma pessoa muito sombria na sala, vinha de um canto escuro e dizermos, “olhe, vire-se um

bocadinho para ali, está a ver?”. É difícil identificar... a coisa mais importante que acho que aconteceu foi o dia que ela percebeu que ela só estava a olhar para o que não conseguia fazer. Mas era o que eu contava, era mostrar... que ela não tentava, ou se calhar até podia, ou valorizar o que era positivo. É difícil identificar porque era um esforço diário e depois acho que houve um dia que eu consegui, foi ela percebesse que havia coisas que ela conseguia fazer e então falávamos disso. Nesse gráfico, no fim, as últimas quatro ou cinco semanas está um bocado em baixo, já não era pelo mesmo motivo, era pelo medo do futuro, não era por não ser capaz ou porque aconteceu isto e eu não consigo.

E: Então considera que os objectivos que tinham definido, foram, mais ou menos, resolvidos a meio?

PT3: Sim. Se dividirmos isso a meio, são 14 sessões, vamos dizer que sim, eles foram sendo alcançados, os mais difíceis. Ela trabalha num ponto de redistribuição, o trabalho dela deve ser muito confuso e ela tinha uma chefe mais nova que a perseguia um bocadinho e como antipatizavam não devia ser fácil. Houve um dia que lhe disse “Se calhar não é bom para si não ser amiga desta fulana, já viu? Ela é sua chefe, está a cima de si, pode decidir sobre si, não era melhor darem-se melhor, se calhar era... se se dessem melhor se calhar conseguia conversar melhor com ela”, porque não conversa com ela? E ela conseguiu e fez-lhe frente e disse “oiça não me trate assim, porque eu não sou nenhuma idiota e consigo fazer”. Os objectivos foram-se conseguindo. No fim era a medo de “sem a sua ajuda como é que eu consigo” e as últimas sessões foram dizer “já consegui isto tudo e eu não estava lá” .

E: Tinha-me dito que este foi um caso muito desafiante. Se lhe pedisse que me dissesse quais aos maiores desafios neste caso, quais me diria?

PT3: Foi muito difícil assistir ao grau de sofrimento desta senhora... esta senhora só via o que perdeu... durante muito tempo só via o que perdeu... e depois tinha o papel médico a dizer “É verdade, você perdeu mesmo isto tudo” ... ainda por cima era de neuropsicologia, do que eu sei um pouco, e fazia-me algum sentido. Tive um desafio pessoal que foi “não não não, ok, tenho esta informação, mas não vou considerá-la”, porque eu acredito que o cérebro muda, regenera, isso aprendi na neuropsicologia.

E: É plástico...

PT3: Exactamente! Encontra forma de dar respostas aos desafios. E passei-lhe essa imagem “sabe que isto não é definitivo. Os seus neurónios andam desertinhos de entrar em conexão por outros meios”. Foi muito difícil incutir esperança a esta pessoa, esta pessoa veio aqui a pedir

tudo, “eu estou nesta posição e é melhor vir depressa. Já não sei a quem recorrer e é a minha última esperança”, isto é um peso enorme para se carregar, ainda esta senhora se mata, mas motivou-me para o caraças! Não não, esta senhora não pode ver só cinzento, pá! Abra lá as janelas e tal! Motivou-me muito.

E: Essa expressão é muito interessante, porque ela própria referiu várias vezes a questão da luz v.s escuridão que sentia.

PT3: Foi muito a nossa conversa... era muito assim (risos).

E: É muito engraçado perceber isso.

PT3: Porque ela estava muito em casa fechava tudo e fazíamos isso do escuro e da luz.

E: Parece que isso ficou.

PT3: Ainda bem! ... ainda bem neste caso!

E: Pelo que percebi a aliança esteve sempre muito em cima, tanto pelos gráficos como pelo que me estava a dizer. Sentiu em algum momento alguma quebra na aliança?

PT3: Não...

E: Algum momento mais desafiante em que podia haver uma ruptura...?

PT3: Não senti isso. Eu senti-a ir abaixo quando se apercebeu que o processo uma acabar. Mas não senti como ruptura. Ela estava sempre ali à minha espera, sempre. Certinha, nunca foi preciso adiar, nunca. Não senti.

E: Falando um bocadinho mais das medidas de feedback, o que pensa delas?

PT3: Eu fiquei um bocado apreensivo até ter o feedback do psiquiatra, mas obviamente tinha lido alguma coisa sobre o assunto e fazia-me sentido. Neste caso havia especificidades que tornavam a coisa difícil, eu não desacreditei por causa disso. Acho um instrumento fantástico, adapta-se perfeitamente a mim porque me foca, e eu gosto da ideia de trabalhar com objectivos concretos. Há pessoas que querem fazer processos longos a gente vai estando e as coisas vão surgindo e há pessoas que, se calhar... não percebem bem o que querem fazer e isto é um bom instrumento, foca-me. Por exemplo o caso que tenho agora na primeira sessão que disse “Espera lá, o que fiz de errado? Estou em baixo e não quero estar aqui! Nem pensar! O que fiz de errado?”, e ele “ Não não, não fez nada”, “ Não, não se preocupe, eu posso estar aqui eu não posso é ficar aqui!”. É bom neste sentido, é uma coisa que usaria mais”.

E: Sim. Pareceu-me que estava a fazer uma diferenciação entre processos longos e processos curtos, em que as medidas fariam mais sentido em processos de curta duração. Estou a compreender bem ou não?

PT3: Repare se quer fazer uma formação psicoterapêutica por uma sociedade psicoterapêutica vai andar cinco ou seis anos em psicoterapia, acho que seria, se calhar, digo eu, bastante stressante se andássemos a mercê de um gráfico semanal... acho que seria bastante stressante. Mas em coisas situadas no tempo, com objectivos definidos... Duvido que num processo de seis anos subsistisse se tivéssemos um instrumento destes. Se os objectivos têm de ser conseguidos consoante os objectivos que se tem, criávamos um problema às sociedades psicoterapêuticas. Então vamos medir a psicoterapia pelo bem-estar da pessoa e não pelo número de horas. É uma questão difícil. Penso que é mais vocacionado para situações que situamos bem no tempo e com objectivos que temos a alcançar, independentemente do tempo, a pessoa não sabe se calhar a partida que são 14 sessões. Imagina que vem ter comigo e diz que tem um problema e gostava de resolvê-lo. Eu posso não saber quanto tempo preciso, mas posso dizer “vamos tentar 14 sessões e ao fim a gente avalia”, se calhar esse instrumento era válido para isso. Eu usaria com muito gosto.

E: Pelo que percebi teve diferentes experiências com este instrumento.

PT3: Usei duas vezes, estou agora a acabar este processo e é substancialmente diferente!

E: No geral como se sentiu a aplicá-las?

PT3: Hum... É uma coisa que é automática, não custa nada, fazendo os relatórios é bom, acho que ficarmos só no gráfico podia ser uma coisa simplificadora. Fazendo os relatórios é bom porque permite perceber o que está a acontecer mesmo, é dar conteúdo ao gráfico. Mas de facto as experiências que tive foram... uma ainda esta a ser... algo completamente diferente, mas a base de partida era muito pior, era um caso muito mais grave (ri-se) era assustadora!

E: Estava a pensar que com a PC3 teve a medida referente à sessão esteve sempre elevada, e neste caso, com quem está agora, houve oscilações.

PT3: Uma!

E: Sim, uma oscilação que foi marcante.

PT3: “Senti que não me ouviu bem”, portanto tive de provar que ouvi bem. Ou seja, quis mesmo ouvir bem e quis ter a certeza de que ouvi bem e isso reflectiu-se no gráfico. E já sei quando não estou a ouvir bem este rapaz. Já sei.

E: Deu-lhe não só um alerta para a situação, como rapidamente ajudou-o a perceber, mudou e percebeu que teria que fazer algo de outra forma?

PT3: Conheço-o de outra forma. Já sei quando ele “não não”, vou rephraseando e reformulando para perceber “mas é isto? É isto?”.

E: Isso é muito interessante porque pelo que estou a perceber, não só tem impacto no perceber a relação como também no perceber melhor o seu cliente, não é? Conhecê-lo melhor

PT3: Sim e a forma como ele me ouve, ou como acha que expresso. Não me importo nada de ser posto em causa, desde que o resultado apareça. Nesse sentido isto é bom. Ele ficou um bocado nervoso com isto, “Estou aqui para o ouvir, temos de saber comunicar, está-me a dizer uma coisa e a dizer que eu não ouvi. Quero perceber o que eu fiz de errado”

E: Foi importante.

PT3: Nesse caso foi muito importante.

No caso da PC3 não, porque era uma pessoa mais passiva, muito agarrada ao sofrimento, incapacidade... “eu olho para si e vejo mais coisas”

E: Será que sentiu alguma resistência, sua ou do cliente, na aplicação das medidas ou no conversar sobre as medidas?

PT3: Não.

E: Foi pacífico?

PT3: Foi.

PT3: Com a PC3 estava tudo em baixo, passávamos logo para o que aconteceu de negativo, mas depois íamos tentar ver... com ela era difícil porque as dimensões estavam todas em baixo. Parecia que uma coisa negativa afectava todas as dimensões. Não era fácil, contrariamente ao que a teoria diz de “há uma luzinha verde aqui, uma amarela acolá”, ali não, era tudo. Se calhar aprende-se mais quando há umas amarelas, verdes e vermelhas. Talvez não tenha sido o melhor exemplo de utilização do instrumento. A experiência pessoal suplantou o instrumento, segundo o instrumento a senhora continua uma desgraça.

E: Mas na sessão sentia-a diferente.

PT3: Exactamente, sim

E: Então o que será que aconteceu? Era a interpretação de todos os campos enviesada a partir de um fenómeno isolado negativo?

PT3: Acho que para esta senhora sim. É a forma como ela vê o mundo e 14 sessões não era suficiente, claramente, para mudar esta forma de ver o mundo. Obviamente que se quiséssemos que ela fosse para o verde teríamos de ter mais tempo, mas como os objectivos que acordamos eram aqueles e foram alcançados, seria forçar a coisa. Esta senhora obviamente precisaria de uma terapia mais longa, com ou sem sistema.

E: Portanto, se calhar, a ORS acabou por não ilustrar todas as dimensões que a PC3 conseguiu atingir ao longo do processo terapêutico.

PT3: Pois. Basicamente mostrou que ela não se livrou do sofrimento e angustia que tinha, aprendeu a lidar com ela e aprendeu a explorar outras coisas da vida dela. Precisaria de ter tido tempo para ter feedback dela, de como já estava diferente. Acredito que o sistema continuaria a ser óptimo para ela, porque a uma dada altura tenho a certeza que queria estar no verde. Pelo que acho que seria muito interessante fazer uns meses depois, acredito que seria quase no verde, acredito mesmo, principalmente se ela tivesse tempo de se esquecer da medida. Não começaria no verde porque duvido que tenha mudado completamente a forma de ver o mundo em 14 sessões, mas era capaz de começar no amarelinho a tender para o verde. Isso seria interessante de ver.

E: Penso que sim, é uma boa ideia futura. Já percebi que no caso da PC3 não foi exemplar na possibilidade de utilização destas medidas, mas queria saber se sentiu que teve de se flexibilizar mediante as medidas de feedback?

PT3: Sim. Eu acho que o caso é bom para desafiar as medidas, porque diz que, se calhar, há ali dimensões que não são conseguidas, porque esta senhora efectivamente melhorou. Teve de baixa 6 meses porque lhe pediram para fazer uma tarefa, ela teve um ataque de ansiedade, caiu para o chão, teve de ser socorrida, duas vezes durante o processo terapêutico e nunca mais lhe aconteceu porque encontramos formas de evitar isto e quando se apercebesse que estava a ficar mal, ir apanhar ar discretamente, sozinha, falar com alguém, pedir ajuda, passou de um caso de incapacidade para o trabalho para desempenho total de funções e a medida não mostra e diz que a relação estava óptima. Aquelas perguntas talvez sejam demasiado vagas e facilmente corruptíveis. No caso da PC2 era o que acontecia, se uma dimensão tinha um problema, todas tinham um problema. Acho que precisaria de mais tempo, porque senti-a muito frágil quando saiu, mas como dependemos dos objectivos acordados e esses estavam alcançados...Seria não

tratar toda a gente de forma igual, ter flexibilidade no tempo. Esta senhora começou lá em baixo e não acabou onde começou. Agora será que ela acabou num ponto satisfatório? Humanamente aceitável? Se a medida quer que a pessoa vá para o verde, se parece que não houve falhas no outro parâmetro, há alguma coisa aí que falha, que não foi medida.

E: Face ao que tem dito, pretende voltar a utilizar este sistema em alguns casos clínicos futuramente?

PT3: Sim, espero continuar a ter oportunidade de o fazer aqui com os casos da seguradora e sim era uma coisa que usaria. Teria de estruturar a minha intervenção neste sentido, penso que isso implica que se faça uma oferta de intervenção com características pré-definidas. Eu gostei imenso de o fazer. Não usaria com toda a gente se calhar, principalmente em processos longo acho que ia ser uma seca, principalmente aqueles que têm de ter um número de horas, mas se calhar podia fazer-se com uma frequência diferente.

PT3: Ah... sim, mas está a ver, mas tenho um caso que esta lá em baixo e outro lá em cima, prova que funciona na perfeição. Aí penso que não tenho dados suficientes...

E: Voltando um bocadinho atrás. Quando estávamos a falar de dificuldades sentidas, e falou-me agora no caso da PC3 que a sentiu muito frágil a ir-se embora. Será que isso é uma dificuldade na prática, esta questão de as pessoas não ficarem onde queríamos que ficassem?

PT3: Isso é uma coisa que me deixou mais pacificado, senão teria dito “quero lá saber, quero que faça outro processo”. Eu aprendi a aceitar que as pessoas que as pessoas fazem o caminho que conseguem fazer. Nós não nos podemos focar naquilo que a PC3 não conseguiu, senão fazemos o mesmo que ela fazia. O que ela consegue, pode não ser quase nada, mas foi imenso comparado com o que ela costumava conseguir. Obviamente que eu preferia que ela saísse daqui muito mais forte, mas ela saiu muito diferente de como veio.

E: Em termos de desafios na prática clínica com sistema de feedback, no geral o que me diria?

PT3: Eu acho que isto nos foca na necessidade de estar disponíveis para mudar a nossa forma de estar com o cliente e agrada-me porque mantém o processo activo. Foca-me, e põe a coisa no enquadramento certo, no que se passa na relação e não no que eu acho que sei, ou no que o outro não me está a dizer, elimina um bocado essas tretas. É um desafio, eu acho que a maior parte vai-se dar mal com isto à partida, tira-nos do pedestal, mas acho muito desafiante. Eu adorei dizer com toda a clareza a este meu cliente “espere lá, o que eu fiz de mal?” fiquei muito

contente comigo próprio, afinal não era mesmo treta, eu estava mesmo preparado para fazer aquilo e acolhi a experiência de uma forma agradável.

E: Não é sentir-se posto em causa, é perceber que pode fazer algo diferente e fê-lo.

PT3: Tenho que fazer algo diferente! Obviamente o que estou a fazer não chega.

E: Queria perguntar-lhe, de uma forma rápida, que actividades extra terapia faz que o fazem melhor terapeuta. Por exemplos supervisão, intervisão, formações?

PT3: Com certeza, Todas as que mencionou.

E: E que impacto tem?

PT3: Eu tenho sempre de me por em causa enquanto terapeuta, não é o pôr-me em causa, é fazem-me questionar se posso fazer melhor, o que poderia fazer diferente.

E: Considera importantes.

PT3: Indispensáveis.

E: Mais alguma que não tenha referido?

PT3: Ter uma vida para além disto, ter vida pessoal com realização pessoal para não vivermos através do outros. Se calhar até é mais importante. Ter uma vida bem resolvida.

E: Será conseguido através da supervisão e da terapia pessoal?

PT3: Da terapia é, da supervisão não sei. Mas é importante que o terapeuta, penso eu, seja uma pessoa sã, é importante pôr em prática a coisa, nem que seja difícil, não tem que ter uma vida feliz e fantástica, mas parece-me que o terapeuta tem de ser uma pessoa que também lida com os seus problemas de uma forma benéfica.

E: Uma última questão, queria saber o que se modificou em si enquanto pessoa e psicoterapeuta desde que começou a ser psicoterapeuta?

PT3: Sou mais tolerante e aceito melhor as escolhas dos outros

E: Tanto a nível pessoal como profissional?

PT3: Sim. acho que aprendi a aceitar para as pessoas como são e não como queria que fossem.

E: Obrigada.

PT3: De nada.

ANEXO V Análise das transcrições utilizando o método fenomenológico

Análise da transcrição de PCI utilizando o método fenomenológico

Unidades de significado		Transformação das unidades de significado em Unidades de significado psicológico
US1	<p>E:Primeiro que tudo, preciso de registrar aqui que medicação toma.</p> <p>PC1: Neste momento estou com o alprazolam, setralina e zolpiden.</p>	<p>PC1 enuncia a sua medicação psicofarmacológica.</p>
US2	<p>E: Como foi a psicoterapia para si?</p> <p>PC1: Foi boa, mas continuo com altos e baixos</p> <p>E: Tem tido oscilações nos últimos tempos? Como tem passado ?</p> <p>PC1: Tenho-me aguentado, tenho-me aguentado, pronto. Uns dias melhor e outros pior. Os altos e baixo normais nestas situações, mas tenho tentado ultrapassar.</p> <p>E: Tem tentado ultrapassar...</p> <p>PC1: Tenho tentado ultrapassar.</p> <p>E: E como tem sido esse “tentar ultrapassar”?</p> <p>PC1: Uns dias mais fácil outros mais difícil, pronto...</p> <p>E: E como são esses dias mais fáceis?</p> <p>PC1: Esses dias mais fáceis é aqueles dias em que... não tenha dores tão intensas, consiga fazer aqui alguma coisa em casa, que tenha paciência para aturar os meus filhos e o meu marido, são os dias mais fáceis. (ri-se).</p>	<p>Apesar de valorizar positivamente a sua experiência em psicoterapia, PC1 afirma ter oscilações no seu bem-estar, consoante o seu nível de dor, com prejuízo das suas relações familiares e capacidade de realizar tarefas. Revela sofrimento e aparente desgaste emocional na tentativa de ultrapassar as dificuldades sentidas.</p>
US3	<p>Depois há os dias difíceis em que as dores são mais coiso, então não se quer ver ninguém, não se consegue fazer nada, só apetece estar quieta num canto, sozinha.</p> <p>E: Sente que quando as dores se começam a agravar, a PC1, também fica mais isolada, não quer estar com tantas pessoas, não tem tanta vontade de interagir, socializar...?</p> <p>PC1: Sim, Isolo-me um bocado. Sei que a minha má disposição vai afectar os outros, ou as minhas dores vão... então isolo-me mais nessas alturas, pronto</p> <p>E: Este isolar parece-me que está a dizer que tem mais a ver com o não querer importunar as outras pessoas...</p> <p>PC1: Sim, sinto-me mesmo sem paciência e como sei que a minha intolerância vai afectar os outros, prefiro isolar-me. Prefiro estar quando posso e consigo.</p>	<p>PC1 revela tendência para o isolamento em função da dor, pelo medo de a sua intolerância prejudicar as suas relações significativas. Quando as dores se agravam, sente-se impaciente e refugia-se, o que denomina de dias difíceis.</p>
US4	<p>E: Tem tido mais dias piores ou melhores, ultimamente?</p> <p>PC1: Agora tem sido mais dias piores. Fui operada há 1 mês, isto anda aqui um bocadinho coiso...</p> <p>E: Desde que foi operada como se sente?</p> <p>PC1: Sinto-me mais receosa, porque não sei se... se será desta que vou ficar bem... então sinto-me mais receosa e pronto. Lá está é um processo que leva tempo e eu já passei por isto 4 vezes...</p> <p>E: Por isto?</p> <p>PC1: Pela operação</p>	<p>PC1 afirma ter tido mais frequentemente dias piores o que relaciona com sua mais recente operação. Sente-se apreensiva na sequência das sucessivas intervenções cirúrgicas, evidenciando medo do futuro.</p>

US5	<p>E: Eu só sei que teve um acidente de trabalho... pode-me falar um bocadinho sobre isso?</p> <p>PC1: Sou auxiliar de acção médica, trabalho num hospital e ao pegar numa senhora fiz uma ruptura no ombro. Fui operada a primeira vez, não ficou bem e desde então já é a 4ª que faço...</p> <p>E: hum hum.</p> <p>PC1: com esta última retirada do supra-espinhoso do tendão, e não sei quê, a ver se isto... Tem sido um processo um bocadinho longo. Já desde 2014 estou em casa</p> <p>E: Foi em 2014 que teve a lesão?</p> <p>PC1: Sim. Tem sido um processo assim um bocadinho difícil</p>	<p>PC1 descreve o seu acidente laboral ocorrido em 2014, no qual lesionou ombro, que originou um período difícil que a trouxe à psicoterapia.</p>
US6	<p>E: E desde então tem feito operações no sentido de diminuir as dores. É isso?</p> <p>PC1: Quer dizer, diminuir as dores e conseguir fazer a minha vida normal. Pelo menos minimizar a dor e ver se consigo voltar à minha actividade laboral e fazer aqui as minhas coisas em casa como fazia. Tratar da minha família e da minha casa.</p>	<p>PC1 fez as operações com expectativa de conseguir voltar a atingir a sua vida normal, pretendendo o regresso à actividade laboral e cuidar da sua família e da sua casa.</p>
US7	<p>Eu aqui tenho de ter uma pessoa a limpar a casa porque não consigo, pronto. Vou fazendo o mínimo. Não consigo mudar uma cama, não consigo estender uma roupa, ah... em termos de trabalho até lá é impensável. Porque eu estou a tratar de doentes, não consigo mesmo estar a tratar deles, estando eu, às vezes, pior que eles (ri-se)</p>	<p>PC1 teve de alterar o seu quotidiano, deixando a sua actividade laboral e diminuindo as suas tarefas domésticas, devido as limitações que a lesão lhe trouxe.</p>
US8	<p>E: Que impacto isto teve em si, por um lado ter de deixar de trabalhar, e por outro, ter, no fundo, fazer com que outras pessoas façam o trabalho que costumava fazer?</p> <p>PC1: Teve um impacto muito grande e deixou-me mesmo no fundo</p> <p>E: Deixou-a no fundo...</p> <p>PC1: chora (silêncio)</p> <p>E: Há sempre um impacto emocional. Estou a ver que continua muito activo...</p> <p>PC1: Cada vez vejo-me com mais limitações, está a ser pior</p> <p>E: Essa tristeza que está a sentir neste momento, essa revolta e frustração - estou a ler bem, é isso?</p> <p>PC1: (anui com a cabeça)</p> <p>E: diz estar muito relacionado talvez, com o não sentir melhorias, é isso?</p> <p>PC1: Sim, é o não sentir melhorias. No hospital trabalhava 16 horas por dia, às vezes. E agora estou aqui sentada, sem fazer nada.</p> <p>E: Para além do impacto emocional, também parece ter tido impacto na sua vida...</p> <p>PC1: Teve, teve impacto na relação com os meus filhos, meu marido.</p> <p>E: Sim...</p> <p>PC1: Amizades, família</p>	<p>As alterações laborais, pessoais e familiares na adaptação à fase em que se encontra provocam um grande sofrimento em PC1, agravado por sentir cada vez mais limitações ao invés de melhorias.</p> <p>Este período tem tido um enorme impacto emocional que continua presente e se reflecte na qualidade das suas relações significativas.</p>
US10	<p>E: Que impacto foi esse?</p> <p>PC1: Sou uma pessoa que ... sou eu que tenho de cuidar da minha família, não são eles que têm de cuidar de mim. Sempre</p>	<p>PC1 fala do impacto das suas limitações no seu auto-conceito de pessoa independente teimosa/persistente na adaptação às</p>

	<p>pensei assim, fui criada assim. Acho que não tenho de ser eu a dar trabalho aos meus filhos, por enquanto com esta idade que tenho. Não têm. Em termos de amizades... vamos, mas já não posso fazer o que fazia com os amigos, então isolei-me.</p> <p>E: Como se descreveria a si mesma? Há pouco disse-me dimensões como a de cuidadora</p> <p>PC1: Sei lá... é difícil a gente descrever-se a nós próprias. Mas pronto... Sou uma pessoa muito independente, por isso a minha frustração e revolta de ter de andar a depender dos outros... teimosa, muito teimosa. Mas a minha teimosia vai no sentido de quando tenho razão. Mas se vir que não é, ou que é teimosia minha, eu não insisto... Sou muito persistente nas coisas.</p>	<p>circunstâncias de dependência que o acidente lhe trouxe.</p> <p>Volta a referir o impacto das suas limitações físicas na sua relação com os outros, sendo-lhe difícil, a nível familiar, ser cuidada por quem julga que deveria cuidar e o isolamento dos seus amigos por não conseguir realizar as actividades que faziam juntos.</p> <p>Esta adaptação revela-se frustrante, por se ver privada das actividades que sentem que a definiam.</p>
US9	<p>E: De que maneira é que essa persistência ou teimosia se relaciona com esta fase de maior fragilidade?</p> <p>PC1: Está-me a ser prejudicial. Porque eu não admito que alguém me venha vestir. Que alguém me venha fazer aquilo que eu fazia. Se sempre fiz, hei-de continuar a fazê-lo. Doa ou não doa.</p> <p>E: Parece-me relacionado com essa sua ideia de independência...</p> <p>PC1: Sim, sim. Sempre fui muito independente. Nunca precisei de ninguém, quer dizer... isso é uma maneira de dizer, que a gente precisa sempre. Mas, nunca me senti dependente de ninguém. Desde muito nova, como se costuma dizer, tive sempre pêlo na venta (ri-se). Quando tomava decisões tinha consciência da decisão que estava a tomar e se desse errado acartava com as consequências. Não culpava ninguém.</p> <p>E: Agora está-se a ver numa posição em que é cuidada, que lhe foi tirada essa independência.</p> <p>PC1: Estou-me a ver numa posição em que eu fazia as pessoas, eu cuidava deles. O que eu fazia na minha profissão estão a querer fazer comigo...</p> <p>E: Como é que isso a faz sentir?</p> <p>PC1: Faz-me sentir mal, muito mal. Não é fácil, só mesmo quem passa por elas.</p>	<p>PC1 considera que as suas características pessoais de teimosia/persistência dificultam o processo de adaptação à sua actual condição de maior dependência. O seu auto-conceito e o seu papel social que valoriza confrontam-se com a suas necessidades actuais, originando sofrimento enquanto a cuidadora que agora necessita de ser cuidada.</p>
US10	<p>Mas esta prolonga-se há muito tempo para mim</p> <p>E: Sente alguma evolução nesse estado de espírito?</p> <p>PC1: Tenho tido altos e baixos. Se passar dois ou três dias sem sentir as dores fortes, penso "estou a ficar curada". Quando as dores voltam vou-me abaixo outra vez.</p> <p>E: Se calhar ganha expectativas...</p> <p>PC1: É, tenho tido muitas expectativas e têm-me sido forjadas. Por isso digo, estes altos e baixos neste processo todo. Mas pronto, estou a tentar habituar-me à situação. Mesmo com o tempo que é, ainda não me mentalizei, não me habituei e não sei se conseguirei.</p>	<p>PC1 revela, de novo, dificuldade de adaptação à fase da vida, salientando o papel das suas expectativas perante a diminuição da intensidade da dor, afirmando que quando tal acontece julga estar a ficar curada. Esta situação parece resultar num cansaço devido às constantes frustrações.</p>
US11	<p>Há pessoas que é muito fácil deixarem que lhes faça as coisas. Eu não. Mesmo cá em casa, fui sempre eu que andei à frente. E agora ter de os meter à frente, porque eu não consigo...</p> <p>E: Como têm sido essas relações? Têm funcionado como suporte? Têm-na ajudado nesse sentido?</p>	<p>PC1 revela sofrimento perante a incapacidade de realizar tarefas que considera suas, sentindo que há uma inversão de papéis, com prejuízo da qualidade das suas relações familiares. Sente</p>

	<p>PC1: É assim, ajudar...ajudar, não. Quando há aqueles momentos em que nos isolamos, pensamos em tudo, vem tudo à cabeça. Como vou dizer ao meu filho para aspirar a casa...? Uma criança de 10 anos... Eles querem brincar e ver tv, ainda... e eu ter de dizer “vais ter de aspirar a casa à mãe, porque a mãe não consegue”.</p> <p>Depois naqueles momentos, como digo “quando os meto todos na cama e fico aqui na sala sozinha” vem tudo a cabeça. Olhar para as coisas, e ver que não estão feitas... não estão feitas como a gente fazia... não é fácil de gerir</p> <p>E: Está-me a parecer que lhe custa muito ter de pedir para fazer tarefas que julga serem suas.</p> <p>PC1: Custa tanto.</p> <p>E: Como a faz sentir esse pedir? Como pede?</p> <p>PC1: Lá está, eu não sei pedir</p> <p>E: Como resolve?</p> <p>PC1: Lá, está. Por entrelinhas (ri-se). “Está ali o chão sujo, se não te importares...quando puderes...” É como digo é difícil dizer “faz, que a mãe não consegue”. É difícil para ele pensar que eu não consigo...</p> <p>E: Como eles reagem?</p> <p>PC1: “Não podes com uma mão, podes com a outra” Também os habituei mal nesse aspecto</p>	<p>falta de suporte nas suas relações significativas, reconhecendo dificuldade em pedir ajuda.</p>
<p>US12</p>	<p>E: Tem 2 filhos?</p> <p>PC1: Uma menina de 21 e um menino de 11</p>	<p>PC1 têm um filho de 11 e uma filha de 21</p>
<p>US13</p>	<p>E: E a sua menina, ainda vive consigo?</p> <p>PC1: Não (silêncio). Neste processo todo ... (chora). Eu em casa, sem conseguir fazer as coisas, implico com tudo e com todos, então a minha filha saiu de casa.</p> <p>E: Há quanto tempo?</p> <p>PC1: Fez agora 1 ano. Foi mau (chora). Mais uma para ajudar a ir ao fundo. Por um lado compreendo perfeitamente... eu sei que já estou um bocadinho melhor, mas no princípio embirrava com tudo...embirrei com muita coisa. Via-me nesta incapacidade e via as coisas por fazer, e eu não podia fazer... ralhava, gritava...</p> <p>E: Relaciona a saída da sua filha com essa sua irritabilidade...?</p> <p>PC1: Eu sei que foi. Fui eu que dei origem. O meu estado depressivo é que a levou a ir embora. Eu também saí de casa cedo, casei e saí de casa e ela está a fazer o mesmo.</p>	<p>PC1 culpabiliza-se pela saída de casa da sua filha. Considera que o confronto com a sua incapacidade resultava numa irritabilidade que dificultava as relações familiares. Acrescenta que, actualmente em um maior controle dos seus impulsos.</p>
<p>US14</p>	<p>Foi ela, não foi o marido não sei porquê e o filho porque ainda é pequenino. Mexeu com o meu casamento. Tive vai não vai para ir cada um para seu lado. Uma reviravolta muito grande. Mexeu muito no relacionamento com o meu marido. Mesmo em termos pessoais e sexuais. Este processo teve muita influência no meu casamento.</p> <p>E: Que alterações sentiu?</p> <p>PC1: Era o eu não puder fazer. Ter pessoas ao pé de mim e não puder fazer. E não dizer assim “está quieta, eu faço”. E como eu também não sei pedir... gerou-se um conflito muito grande. E depois às vezes nas discussões era-me mandado à cara.</p> <p>E: Mandado à cara?</p>	<p>PC1 explicita as dificuldades sentidas nas relações familiares, particularizando a nível conjugal. Relata sentimentos de incompreensão, destacando a dimensão emocional, sexual e funcional da relação. A falta de compreensão e suporte que sentia prejudicaram a relação, tendo sido considerada a possibilidade de separação.</p>

	PC1: Era-me mandado à cara que não me mexo.	
US15	Mas pelo menos esse passo já conseguimos dar. Conseguimos minimizar as coisas. Teve que haver uma conversa entre os dois e compreensão parte a parte.	Apesar das dificuldades conjugais referidas, PC1 considera que actualmente sente que existe maior compreensão no casal.
US16	E: Disse-me que do ponto de vista sexual também sentiu algumas alterações. Pode-me falar um pouco disso? PC1: Sim, sim. Não sei se por causa da medicação, houve um desinteresse. Sabe que isto para os homens... não é muito compreensível estas coisas... “Dói-te o braço e o que isso tem a ver com...?” Está a ver? E: E o que tinha a ver? PC1: Tinha a ver que ele não tinha paciência para mim. Isto foi muita coisa... Neste processo todo, foi as limitações que eu tinha em termos de mobilidade, foi a transformação do meu corpo. Muitas anestesias, medicamentos, aumento de peso. Uma vergonha de estar a expôr o meu corpo que eu não conhecia. Tudo isto levou ao desinteresse, eu acho... E: Por um lado as suas dores físicas, a falta de interesse normal nestes casos e alterações no seu corpo, na sua auto-imagem... PC1: Mexeu muito comigo. Sempre fui uma pessoa magra. De um momento para o outro aumento de peso e não podia fazer nada, não podia fazer o meu ginásio, natação	Para PC1, as alterações do ponto de vista sexual foram devido à diminuição da líbido, hipotetizando o papel da medicação, mas, referindo sobretudo questões emocionais, como a sentida falta de compreensão do marido, e a as alterações corporais que sofreu, como a falta de mobilidade e o seu aumento de peso, sentindo vergonha na exposição do seu corpo.
US17	E: Teve muitas alterações na sua vida: a nível pessoal, relacional, profissional, auto-imagem, interesses, tudo isto tem um impacto muito grande, claro que sim. PC1: Alterou-se muito o que eu era, a maneira que eu vivia e como eu sou agora e a maneira que eu vivo. E: Quase que se calhar podíamos dizer que passou por um processo de luto da pessoa que conhecia? PC1: Sim, eu não me conheço. Não me conheço. Não é o meu eu. Não sou o meu eu. Lá está, é um processo de aprendizagem.	Entrevistadora sintetiza as alterações da vida da PC1 e esta sintetiza a sua experiência de adaptação à sua condição actual afirmando uma necessidade de reaprender quem é, dizendo que, com todas as alterações que passou, não conhece o seu eu actual e que se encontra num processo de aprendizagem.
US18	E: Como é que as outras pessoas a descreveriam? PC1: Depende muito das pessoas. Se for a minha mãe: teimosa, impulsiva, orgulhosa... tanto ela como os meus irmãos. Em termos de amizades... frontal, sincera, teimosa.. (ri-se), lá está a teimosia persiste em tudo. Quando ateimo sou muito persistente nas coisas... Não sei se não haveria alguém que não me descrevesse como chata. Porque não quero fazer nada. Já não sou a pessoa que era. Neste momento não sei como me descreveriam... Se fosse antigamente sei: brincalhona, extrovertida, alegre, divertida... lá está houve um isolamento... não sei.	PC1 volta a evidenciar a necessidade de procura de si, associando características mais positivas antes do acidente e menos positivas ao momento actual. Salienta a teimosia, como traço presente nas suas relações.
US19	E: Tem sentido apoio de alguém? PC1: É assim.... Como hei-de explicar. Eu vejo que as pessoas que estão à minha volta me querem apoiar. Mas eu criei uma barreira, um círculo de fogo à volta. Querem-me apoiar, mas eu não as deixo chegar mais perto. E: Qual é a função desse círculo de fogo?	Apesar de PC1 considerar que as suas relações a queiram apoiar, aceitar essa ajuda, entraria em conflito com o seu auto-conceito de pessoa independente e orgulhosa. Sintetiza que, ao pedir ajuda, tornar-se-ia mais consciente do seu sofrimento e mal-

	<p>PC1: Não me aperceber da minha fragilidade neste momento. Esconder as minhas dores, o meu sofrimento, o meu mal-estar</p> <p>E: Que impacto tem?</p> <p>PC1: Deixa-me pensar, “Porque é que não deixo as pessoas ajudarem mais”?</p> <p>E: Quer responder?</p> <p>PC1: Tem impacto... mas lá está...O orgulho. É estar a entregar as armas. Estar derrotada.</p> <p>E: Aceitar ajuda, é estar derrotada...</p> <p>PC1: Para mim é. Aperceber-me mais dessa incapacidade. Estou consciente mas não quero aceitar. É uma luta muito grande entre estas duas coisas. Sei que, mas não consigo.</p>	<p>estar, e sentir-se-ia derrotada. Evidencia uma incongruência perante estas necessidades, parecendo estar ambivalente.</p>
US20	<p>E: Se pudesse mudar alguma coisa acerca de si, da sua maneira de ser, o que mudaria, então?</p> <p>PC1: Mudaria o orgulho. Mudaria esta maneira de pensar que tenho que ser eu. Também podem ser os outros.</p> <p>E: Um orgulho que acabou por a isolar, parece-me...</p> <p>PC1: Sim sim. Ao não estar com as pessoas não lhes dou a saber o estado em que estou, nem que preciso de ajuda. Olhos que não vêem, coração que não sente. Se não me virem não sabem se dói, se não dói, se preciso de ajuda ou não. É o não querer aceitar. Se estou a dizer que preciso estou a entregar os punhos.</p> <p>E: Sente que precisa?</p> <p>PC1: Sim. Sinto mas não admito. É o que está a ser neste processo todo... o que está a ser mais complicado de ultrapassar. Acho que...se conseguisse ultrapassar esse ponto, conseguia ultrapassar os outros. Porquê esta resistência?</p>	<p>Na sequência do conflito entre permitir relações de suporte e o manter o seu auto-conceito, PC1 afirma que se pudesse mudar algo, seria o seu orgulho, de forma a permitir receber ajuda.</p> <p>Para PC1, o aceitar ajuda significa aceitar a sua condição actual, representando a desistência de quem era e resignando-se à sua vida actual. Este estado de ambivalência traz-lhe desconforto, afirmando que, caso conseguisse ser ajudada, ultrapassaria outras dificuldades.</p>
US21	<p>E: Agora, vou-lhe pedir, para eu preencher esta folha, Algumas mudanças que tenha sentido em si, desde que começou a terapia, na sua maneira de ver as coisas, de sentir, pelo que tenho mesmo de registar, está bem?</p> <p>PC1: Sim sim. Consegui compreender melhor certas situações que estava a passar.</p> <p>E: Que situações?</p> <p>PC1: O porquê da minha revolta, o porquê de embirrar tanto com as coisas e com a família,</p>	<p>PC1 considera ter atingido mudanças na psicoterapia como uma maior compreensão da sua irritabilidade e revolta.</p>
US22	<p>o conseguir falar de...lá está, fala-se muito melhor das pessoas que não nos conhecem, é mais fácil do que as pessoas que nos rodeiam. Consegui falar de coisas que eram impensáveis falar com irmãos, mãe, marido. Certas coisas que disse, que estar a dizer a pessoas conhecidas, era estar a admitir ...</p> <p>E: O desabafar...?</p> <p>PC1: Sim.</p>	<p>PC1 sentiu alívio emocional através da verbalização do seu sofrimento com alguém fora das suas relações pessoais.</p>
US23	<p>Eu não era de ficar a cismar nas coisas e desde que comecei este processo, e também se calhar por ter mais tempo para pensar.</p> <p>E: Mais introspectiva?</p> <p>PC1: Sim, porque antes não tinha tempo de pensar nas coisas.</p> <p>E: Algo que tenha descoberto de si própria?</p>	<p>PC1 sente que, talvez por ter mais tempo para pensar, se tornou mais introspectiva, atingindo uma maior consciência de características suas como a teimosia e o orgulho.</p>

	PC1: Descobri que sou mais teimosa e orgulhosa do que pensava. A gente tem consciência das coisas, mas não pensamos que seja assim tanto como é. Neste processo, descobri	
US24	E: Isso teve algum impacto na sua maneira de pensar, ou relacionar? PC1: Teve impacto no tentar gerir as minhas emoções e reacções. Embora ainda não ter colmatado isso. Mas eu antes dizia e depois pensava e agora, neste momento, às vezes já paáro para pensar e depois digo. Já tenho outra maneira de olhar para as coisas.	O maior auto-conhecimento de PC1 levou-a a gerir melhor as suas emoções e reacções, resultando numa diminuição da sua impulsividade.
US25	Mas foi um processo de aprendizagem, e ainda é, embora agora o faça sozinha.	PC1 encara a psicoterapia como um processo de aprendizagem que actualmente, continua a realizar de forma autónoma.
US26	E: Até agora disse-me só alterações positivas. Houve alguma coisa que tenha piorado? PC1: Não não... posso não ter melhorado muito mas também não piorei.	PC1 considera que a apesar de não ter melhorado muito, a psicoterapia não teve impactos negativos.
US27	E: Alguma coisa que gostasse que tivesse mudado, ao longo da terapia, em si e que não tenha conseguido mudar? PC1: O ser muito orgulhosa, não aprender a pedir ajuda quando preciso... E: Eram objectivos que tinha e não foram satisfeitos? PC1: Sim...E... não admitir, não aceitar.	PC1 pretendia atingir objectivos em terapia que não foram alcançados como diminuir o seu orgulho, que associa à sua dificuldade em pedir e aceitar ajuda quando necessita.
US28	É um processo que não é fácil, e o tempo que tive não foi o necessário, 12 sessões, uma por semana. Ajudava, ajudava bastante o que acumulava numa semana. O que estava cá oprimido, lá deixava. Mas acho que não foi tempo suficiente. E: Tinha mais objectivos a trabalhar que não lhe deram o tempo necessário para atingir. PC1: Sim, sim, sim. Precisava de continuar.	Embora considere que a psicoterapia tenha sido benéfica, particularmente no alívio emocional, PC1 afirma que foi insuficiente, necessitando de mais sessões, de modo a atingir mais objectivos.
US27	E: De um modo geral, o que teve na origem destas mudanças? Quer na sua vida, quer na terapia? PC1: Foi um reaprender a pessoa que sou, perceber melhor as coisas. A terapia ajudou-me a ver as coisas de forma diferente em relação ao meu caso. Tentar compreender a situação em que me encontro. E: A reformulação que fez em terapia, na sua forma de pensar? PC1: Sim. E: E fora da terapia? PC1: Não vejo nada fora da terapia, acho que não. E: Estas mudanças parecem mesmo ser fruto do trabalho terapêutico...? PC1: Sim sim	PC1 considera que as mudanças atingidas deveram-se à psicoterapia, através de uma reaprendizagem de si e uma maior compreensão da sua situação actual pela reformulação da mesma
US28	E: Sobre os seus recursos pessoais, a sua maneira de ser. O que a ajudou mais nestas mudanças?	PC1 destaca a decisão da sua filha sair de casa como evento que a fez confrontar-se com a possibilidade de solidão, tendo

	<p>PC1: A minha filha ter saído de casa fez-me pensar, e controlar a minha impulsividade. Foi ela embora, se vai o resto fico mesmo sozinha...</p>	<p>funcionado como motivação para controlar a sua impulsividade.</p>
US29	<p>É difícil explicar... (suspira). Estou a tentar conhecer-me, por isso é difícil explicar e definir...</p> <p>E: Os seus pontos fortes, as suas características que considera que possam ter ajudado a ter estas mudanças todas? A terapia é algo feito a dois, o psicoterapeuta só facilita... Certamente houve características suas que a permitiram chegar a estas mudanças...</p> <p>PC1: As minhas características são muito vincadas... o orgulho e não sei quê... coisas muito vincadas e acho que se não fosse outra pessoa a perceber, não sei se chegaria lá tão facilmente...</p> <p>E: Várias vezes, referiu as aprendizagens que está a fazer. De certa forma, isto requer disponibilidade da sua parte para se dispor a aprender novas coisas. Talvez seja algum ponto da sua personalidade...</p> <p>PC1: Um querer muito grande</p> <p>E: Motivação?</p> <p>PC1: Sim. Preciso de aprender e mudar a minha maneira de pensar, mas foi com a ajuda da terapia, porque sozinha nem sei se pensaria nisto.</p>	<p>PC1 evidencia dificuldade em referir recursos pessoais potencialmente úteis para a mudança, destacando antes a terapeuta como responsável pelas mudanças atingidas. Embora enfatize, de novo, o desconhecimento de si, acaba por referir a sua motivação pessoal como recurso importante para a mudanças.</p> <p>Volta a referir a importância de aprendizagem de uma nova forma de pensar – algo que descobriu na terapia.</p>
US30	<p>E: Então o que a fez fazer estas mudanças?</p> <p>PC1: Sei lá... Aquilo que me transmitiram ajudou a mudar a minha maneira de pensar... a pessoa que me acompanhou soube-me transmitir que houve um princípio, meio e fim. Só via o princípio e o fim e não o meio.</p> <p>E: A terapia ajudou-a a organizar a experiência?</p> <p>PC1: Sim, ajudou bastante.</p>	<p>Para a PC1, as mudanças atingidas deveram-se à forma de comunicar da PT1 que lhe permitiu uma melhor organização da sua experiência, resultando numa diferente forma de pensar.</p>
US31	<p>E: E factos da sua vida actual que a ajudaram a lidar com esta situação e a ajudar a fazer as mudanças... tinha-me falado na saída da sua filha... mais alguma coisa?</p> <p>PC1: O meu filho, porque é uma criança e não tem culpa da situação. Tive que me acalmar, não podia estar a viver assim</p>	<p>PC1 considera que os filhos foram motivação para a mudança, tendo sentido necessidade de controlar a sua impulsividade.</p>
US32	<p>E: Que limitações suas, características pessoais que tenham dificultado o processo terapêutico?</p> <p>PC1: Não... não houve nada das minhas características que tivesse limitado a terapia... o que houve foi uma incerteza do que me iria acontecer... pode ter sido isso que fez o recuar e avançar, aqueles altos e baixos que tive e continuo a ter...</p>	<p>De novo, PC1 refere a incerteza que sente no seu futuro e considera que esta dificultou o processo terapêutico e continua a ser responsável pelas oscilações no seu bem estar.</p>
US33	<p>O que eu fiz na terapia foi praticamente falar mais sobre o meu problema que me estava a condicionar, a incapacidade, a lesão... Não sei se houve tempo suficiente do tempo da PT1 para falar... para me dar a conhecer... Foi mais baseado no processo que estava a passar.</p> <p>E: Focaram-se mais no que a limitava</p> <p>PC1: Mais sobre a minha incapacidade.</p>	<p>Para PC1, a psicoterapia foi sobretudo focada na sua incapacidade, sentindo que não houve suficiente foco em si enquanto pessoa.</p>

US34	<p>E: A que se deveu o tempo decorrido entre o acidente da consulta?</p> <p>PC1: Eu não me tinha apercebido do estado de saúde psicológico em que estava a ficar... depois de uma chamada de atenção por parte do médico e do meu colega de trabalho eu pensei “Eu, estar a ficar numa depressão? Impensável” Fui a uma consulta e mandaram-me para as sessões... mas lá está, o não aceitar e quando não pedi ajuda, mas alguém me chamou a atenção, já estava mesmo no fundo...</p> <p>E: Depois aceitou ir a consulta?</p> <p>PC1: Não... então mas porque é que vou? “Não estou maluca”</p>	<p>Inicialmente , apesar de lhe ter sido sugerido, PC1 não sentiu necessidade de ter apoio psicoterapêutico. Negava estar em depressão, por lhe ser difícil aceitá-lo. Volta a referir a sua dificuldade em pedir ajuda, só aceitando quando estava mesmo no fundo. Apesar das dificuldades sentidas, não queria recorrer à psicoterapia por a associar a um estigma de insanidade.</p>
US35	<p>E: O que a fez decidir ir?</p> <p>PC1: Sinceramente foi pensar que tinha de ir, o médico do seguro estava a mandar e não sei que consequências podia ter na seguradora se me recusasse a ir. Ainda bem que não recusei</p> <p>E: A motivação de ir à psicoterapia não foi exactamente sua?</p> <p>PC1: Não.</p> <p>E: Sentiu-se, de alguma forma, coagida?</p> <p>PC1: Sim...</p>	<p>PC1 não tinha motivação pessoal em iniciar o processo psicoterapêutico, tendo-o feito por se sentir coagida, temendo as consequências de negar este apoio. No entanto, actualmente, manifesta-se aliviada por o ter feito.</p>
US36	<p>E: A uma certa altura percebeu que fazia sentido ir às consultas?</p> <p>PC1: Sim porque senti que me fazia bem ter alguém com quem desabafar... Não é que não tivesse com quem conversar, porque tinha, mas que tivesse tanto à vontade para meter os meus medos, acho que não. Se não fosse ali não os tinha exposto a ninguém. Por muita gente que tivesse para me ouvir.</p>	<p>Após iniciar as consultas PC1 sentiu-as como benéficas por sentir à vontade a verbalizar os seus medos, algo que lhe é impensável fora deste contexto.</p>
US37	<p>E: Que características é que a sua psicoterapeuta tem, que a fizeram sentir esse a vontade?</p> <p>PC1: A maneira como ela abordava as coisas... ela sabia como... soube-me transmitir confiança, calma... foi algo que senti nela.</p>	<p>PC1 revela-se, uma vez mais, satisfeita com a relação terapêutica. Destaca a forma da PT1 abordar os assuntos na sessão, sabendo transmitir-lhe confiança e calma.</p>
US38	<p>Muitas vezes lhe disse como conseguia estar ali a ouvir-me, e depois outro, e depois ia para casa... como é que ela conseguia trabalhar (risos)</p> <p>PC1: O que lhe respondeu?</p> <p>E: “Eu quando saio aqui do consultório deixo de ser a Dra. X e passo a ser a X”. Pois, eu no meu trabalho também faço isso... Acho que às vezes é mais fácil dizer do que fazer...</p>	<p>PC1 partilha uma questão que várias vezes fez a PT1 sobre a sua capacidade de a estar a ouvir, seguindo-se outros clientes e depois ir para casa. Aparentemente PC1 sentiu-se surpreendida pela disponibilidade da PT1 em ouvi-la. Ao que PT1 terá respondido que quando sai do horário de trabalho passa a ser só a sua pessoa – algo com que PC1 se identificou, acrescentando a dificuldade de o fazer.</p>
US39	<p>Senti um à vontade muito grande. Não sei se também era por ser uma pessoa nova, mais nova do que eu... se calhar fez-me ter uma abertura maior na conversa. Se fosse uma pessoa mais velha, ou pelo menos mais velha do que eu, não sei se iria conseguir.</p>	<p>PC1 volta a referir a confiança que sentiu na PT1. Sugere que o à vontade que sentiu talvez se devesse ao facto de a PT1 ser mais nova do que esta.</p>
US40	<p>E: Falou-me também na abordagem, o modo como falava das coisas... O que facilitou na forma como abordava as</p>	<p>PC1 destaca a forma como PT1 a abordava os tópicos na sessão. Ao comunicar sem</p>

	<p>temáticas?</p> <p>PC1: Ela não fazia a pergunta directamente. Andava ali por ruas e ruínas...e... chegava lá sem... quando eu ia a ver estava a falar o que ela queria sem ter perguntado directamente.</p>	<p>perguntas directas, PC1 não se sentia questionada, o que sentiu como facilitador para se expressar sem se sentir pressionada.</p>
US41	<p>E: Que impacto é que isso teve em si?</p> <p>PC1: Foi positivo. Porque percebi que havia alguém que me conseguia compreender, sem perguntar directamente as coisas de maneira a que eu me retraísse. Ela sabia se doía ou não doía, se me custava muito as dores, em que estado ficava com as dores, sem me perguntar directamente se eu tinha dores.</p>	<p>A forma como PT1 se expressava fez com que PC1 se sentisse compreendida e não se retraísse, tendo um impacto positivo. De novo, verifica-se a relação positiva estabelecida entre a díade.</p>
US42	<p>E: Se calhar uma pergunta que ouvia muito lá fora. Essa pergunta muito directa que a fazia retraindo.</p> <p>PC1: Sim sim.</p> <p>E: Se calhar era esse o factor diferenciador para se sentir mais à vontade.</p> <p>PC1: Sim sim. Uma pessoa chega ao pé de nós e pergunta “então, estás melhor?” Tens tido muitas dores?” O que é que se responde? “ah não estou melhor, aguenta-se” Não é? Ela ali sabia o quanto era difícil eu suportar e o que eu sofria com as dores, sem ter de perguntar. E não houve aquela arrogância na minha resposta e o omitir como há com as outras pessoas que perguntam directamente.</p>	<p>Entrevistadora hipotetiza se PC1 se sentiria retraída pela pergunta directa que frequentemente ouviria no seu meio. PC1 concorda, reforçando a importância de a PT1 a fazer sentir-se compreendida, não tendo necessidade de responder com arrogância e omitir. Ao sentir que PT1 empatizava com a sua dor e sofrimento, PC1 comunicava de uma forma mais sincera.</p>
US43	<p>E: Conseguir pensar em algumas situações que tenham sido difíceis, mas com boas consequências nas consultas?</p> <p>PC1: Perceber as coisas, aceitação do meu problema. Isso ajudou-me.</p>	<p>PC1 considera que apesar de difícil, foi importante compreender e aceitar do problema</p>
US44	<p>E: Momentos difíceis com a PT1 que tenham tido bom resultado?</p> <p>PC1: Quando ia à consulta com o cirurgião... e depois tinha consulta de terapia ajudava-me muito. Se não tivesse lá... acho que se calhar estava presa porque tinha matado o médico! (risos). Ele já tremia, quando eu ia, ia toda armada e com faca nos dentes para o enfrentar (risos). Acho que houve uma negligência muito grande da parte dele e cheguei a este estado muito por causa daquele senhor. Eu dizia que doía e ele dizia que não. A PT1 é que me tirava a raiva que eu levava por dentro e eu dizia tudo o que lhe queria dizer e fazer e ela é que ouvia.</p>	<p>PC1 sente-se revoltada por considerar que o seu estado actual se deve a negligência médica por parte do cirurgião.</p> <p>PC1 conseguia expressar a sua zanga com PT1, sentindo-se mais aliviada. Parece importante que PT1 tenha validado as suas dores, contrariamente ao cirurgião.</p>
US45	<p>E: Conseguir pensar em momentos difíceis da sessão, mas que tenham valido a pena?</p> <p>PC1: Quando ela me fazia... Só em conversas...</p> <p>E: Talvez o abordar temas mais difíceis?</p> <p>PC1: Sim sim! Mas às vezes certas abordagens, principalmente filhos e família...</p> <p>E: Quando a PT1 tocava nesses pontos, para si mais difíceis...</p> <p>PC1: Já me custava mais... era quando eu começava a escorregar pela cadeira abaixo, mas depois levantava-me... era nessas alturas. ... acho que... em relação à minha situação de saúde...acho que nunca viu fragilidade, só revolta. Já quando se falava na família... Por isso eu digo, não houve</p>	<p>PC1 revela que quando a PT1 abordava temáticas familiares sentia um grande sofrimento. Nessas alturas sentia-se frágil, ao passo que relativamente ao sofrimento relacionado com a sua saúde sentia-se revoltada, expressando agressividade. Apesar de emocionalmente difícil, considera ter sido útil o abordar das suas relações familiares, embora pense que não teve muitas oportunidades de o fazer.</p>

	<p>muitas possibilidades de eu mostrar o meu lado frágil. Doía muito quando... quando carregava a bateria... notava-se mais a minha agressividade, mesmo a falar.</p>	
US46	<p>E: A PT1 comentava isso? PC1: Comentou, comentou. Comentou muitas vezes “Eu vejo que está a querer quebrar, mas depois não deixa”. Ela muitas vezes me disse, “Deixe, deixe, deixe quebrar, não se importe... que depois logo se arranja”. Mas eu não. Eu nunca consegui. E: Para conseguir isso precisaria mais tempo, como tinha dito? PC1: Se calhar... talvez. Mais sessões me conseguissem...</p>	<p>Embora PT1 incentivasse que expressasse o seu sofrimento, PC1 diz não ter conseguido quebrar, talvez pela limitação temporal da terapia.</p>
US47	<p>E: O que acha que faltou no tratamento? Para além do tempo que referiu. PC1: Se calhar houve certos assuntos que não foram abordados E: Gostaria que tivessem sido abordados? PC1: Se calhar se tivessem sido abordados... também me ajudaria a mudar a minha maneira de pensar, ver as coisas e de agir. Nós aí estávamos a trabalhar mediante a minha situação. O que me fez mudar aquilo que consegui mudar, foi um aprender de “se não consegues limpar a casa toda hoje, limpas um móvel hoje e amanhã o outro”. Era disso que se tratava. O meu problema veio gerado daí, aquela situação em que me sentia psicologicamente veio derivada do meu problema de saúde. Se calhar se outras coisas tivessem sido abordadas, não sei se não seria uma aprendizagem de como lidar, como expressar. E: Que assuntos são esses que gostaria de ter abordado? PC1: Nunca se falou, praticamente, sobre o meu casamento. A pergunta se tinha filhos... eu respondi-lhe mas... já andava lá há bastante tempo quando ela soube da situação da minha filha ter saído de casa, já lá tinha ido a umas boas sessões. E: As temáticas mais familiares podiam ter sido mais trabalhadas? PC1: Eu fui para ali para me centrar e saber gerir e aceitar a minha limitação. Conviver e viver com ela. Se calhar com a continuação é lógico que iam surgir outros temas, a conversa é como as cerejas... Talvez ajudasse neste processo todo. Porque eu tinha uma revolta muito grande, ainda não acabou, mas mais amenizada agora. Mas tinha uma revolta muito grande por causa da situação em que estava. E não estava a saber lidar com a situação, e não estava a conseguir gerir a minha vida em função de dificultar-me o relacionamento com a família.</p>	<p>PC1 considera que a terapia foi focada sobretudo na sua lesão e estratégias para lidar com a limitação que esta lhe trouxe, tendo amenizado a sua revolta. Considera, porém, que teria sido útil existir um maior foco em si, na sua família, e nas dificuldades sentidas em lidar e expressar o seu sofrimento de modo a não prejudicar as relações familiares. Para tal, exemplifica com o episódio da filha ter saído de casa que julga ter sido partilhado demasiado tarde e do seu casamento que pensa ter sido pouco explorado. Pela curta duração do processo terapêutico, PC1 compreende a necessidade de focar nas suas limitações e estratégias para o resolver e considera terem sido importantes, mesmo a nível relacional. Não obstante, pensa que se estivessem previstas mais sessões, seria útil abordar temáticas familiares.</p>
US48	<p>E: Relativamente às medidas que preenchia no <i>tablet</i> todas as sessões. A PT1 explicou-lhe os objectivos dessas medidas? PC1: Ela explicou-me que era uma investigação e que era para ver os altos e baixos.</p>	<p>PC1 diz que PT1 introduziu o PCOMS como monitorizador das oscilações no processo terapêutico para colaborar numa investigação.</p>
US49	<p>E: Como se sentiu ao responder? PC1: Às vezes para mim era um alívio. Porque quando entrava, ela dava-me o <i>tablet</i> e depois olhava e consoante o gráfico ela perguntava. Sentia-me aliviada porque não era eu a puxar o assunto. Eu ia para lá fazer queixas? Não fazia. Então, sendo</p>	<p>Dada a dificuldade de PC1 a verbalizar acontecimentos ou pensamentos geradores de mal-estar, o ORS funcionou como um facilitador do início da consulta. PC1 sentiu alívio com a utilização do ORS por</p>

	<p>ela logo a abordar o assunto “então o que se passou esta semana para se sentir mais em baixo?”</p> <p>E: Como um facilitador para o início da consulta?</p> <p>PC1: Sim sim.</p>	<p>funcionar como um facilitador para abordar temáticas difíceis. Deste modo evitava sentir que se estava queixar, mas a responder ao que lhe era perguntado a partir do gráfico.</p>
US50	<p>E: Referente à medida preenchida no fim da sessão, em que se classificava a sessão em si. Sentiu que a PT1 queria saber o que se estava a passar na relação e fez alterações?</p> <p>PC1: Sim sim.</p> <p>E: Sentiu que foram úteis?</p> <p>PC1: Sim. são úteis para nós e para o terapeuta. Tanto da parte dela, para saber o que abordar, como para nós para sabermos falar.</p>	<p>PC1 considera que o sistema de <i>feedback</i> foi útil enquanto organizador da sessão, quer para o cliente, quer para o terapeuta, para se focarem no mais importante.</p>
US51	<p>Acho que... mesmo com o pouco tempo que a gente passou... Acho que ela começou a perceber muito as minhas expressões faciais, quando fazia esse inquérito.</p> <p>E: Enquanto fazia ia olhando para si e percebendo?</p> <p>PC1: Sim sim.</p> <p>E: Muito Interessante.</p>	<p>Apesar do pouco número de sessões, PC1 pensa que a PT1 começou a perceber as suas expressões faciais enquanto preenchia o instrumento. A utilização do sistema de <i>feedback</i> funcionou como potenciador de comunicação não-verbal, levando a PC1 a sentir-se mais compreendida.</p>
US52	<p>Alguma vez teve um episódio em que desse pontuações mais baixas à terapia por algum motivo?</p> <p>PC1: Não.</p> <p>E: Pergunto porque estamos interessados em perceber o que corre menos bem nas sessões.</p> <p>PC1: Não. Houve oscilações do inquérito do meu estado... agora em relação às consultas, não. Fui o mais sincera possível porque estava sempre ansiosa pela consulta. Quando acabava a sessão já estava a contar os dias, já sabia que ia ter uma semana a acumular.</p> <p>E: As oscilações foram sobretudo na forma como se sentia durante a semana, que reflectiam as oscilações que me estava a falar no início, os seus “altos e baixos”?</p> <p>PC1: Sim.</p>	<p>PC1 mostra-se satisfeita com as sessões, classificando sempre positivamente a aliança terapêutica (reflectida na SRS), manifestando-se ansiosa pela consulta seguinte onde poderia obter alívio emocional que sentia necessitar ao longo da semana. Afirma que apenas houve oscilações no seu estado – os altos e baixos (reflectidas na ORS).</p>
US53	<p>Foi benéfico estas consultas... esta terapia... e não sei se não seria a altura certa para recomeçar, porque estou a passar novamente pelo mesmo processo... operação, fisioterapia, dores e a minha incerteza... será que é desta? Tenho medo.</p>	<p>Por sentir que as consultas foram benéficas no processo que passou, PC1 sente que estas lhe seriam úteis novamente. Esta necessidade de recomeçar as sessões, deve-se ao estado de incerteza que se encontra devido ao processo que está, de novo, a passar. Esta fase fá-la reviver expectativas com as quais tem de lidar, provocando-lhe medo do futuro.</p>

Análise da transcrição de PC2 utilizando o método fenomenológico

Unidades de significado	Transformação das unidades de significado em Unidades de significado psicológico
<p>US1</p> <p>Primeiramente, vamos-lhe fazer então uma perguntinha mais formal e tenho de tomar notas está bem? Que é sobre a sua medicação. A medicação que actualmente está a tomar.</p> <p>PC2: Eu agora estou a tomar Fluoxetina 20 mg. Um por dia. O Alprazolam, 1 grama. Um de manhã e outro à noite. E não estou a tomar mais nada.</p> <p>E: Um de manhã e outro à noite?</p> <p>PC2: Sim. Não estou a tomar mais nada porque estou numa fase de desmame. Já tive aí umas doses de cavalo.</p> <p>E: Então esta primeira que me estava a dizer, a Fluoxetina é para que sintomas?</p> <p>PC2: É antidepressivo, o Alprazolam é o Xanax. É para malucos. É ansiolítico.</p> <p>E: Há quanto tempo é que toma? Toma ao mesmo tempo estes dois?</p> <p>PC2: Sim tomo. Estes dois estou a tomar pr'aí há 6 meses.</p> <p>E: Ambos há seis meses?</p> <p>PC2: P'raí mais ou menos há seis meses.</p> <p>E: Quando foi o último ajustamento de medicação para estes dois?</p> <p>PC2: Foi pr'aí...três... Foi com a PT2...pr'ai à três...3 meses.</p> <p>E: Ambos?</p> <p>PC2: Humhum. Já tomei Diplexil, mas depois inchava-me muito as pernas.</p> <p>E: Então neste momento são só esses?</p> <p>PC2: Não. São só esses.</p> <p>E: Ok. Então primeiramente....</p> <p>PC2: Não tomo pílulas, não tomo nada. Depois tomo é coisas para as dores. Para as dores é que eu tomo assim uma data deles, consoante as vezes.</p> <p>E: Sim mas medicação psicofarmacológica são apenas estes.</p>	<p>PC2 encontra-se em terapia psicofarmacológica para ansiedade e depressão, estando actualmente em fase de desmame. O último ajustamento da medicação psicofarmacológica deu-se há aproximadamente três meses. Quando explicita para que sintomas é cada medicamento brinca com a situação, afirmando que ansiolíticos são para malucos. Complementa a sua medicação com medicamentos para as dores físicas. PC2 ironiza a sua necessidade de medicação, acrescentando outras substâncias.</p>

	<p>PC2: Sim para o sistema nervoso é só esses. Para as dores é que é o ... essas coisas já não sei se lhe interessa.</p> <p>E: Não é necessário.</p> <p>PC2: É haxixe cocaína, heroína (Risos)</p>	
US2	<p>E: Agora, o que eu queria saber como é que foi este processo de terapia para si.</p> <p>PC2: Desde que comecei?</p> <p>E: Sim.</p> <p>PC2: Ui.</p> <p>E: No tempo que estive com a PT2.</p> <p>PC2: Só do tempo que estive com a PT2 não é? O outro tempo para trás não lhe interessa...</p> <p>E: Especificamente agora na clínica.</p> <p>PC2: Ah pronto é que assim é mais fácil, isso foi há menos tempo. Se eu vou a contar tudo desde de início, coitada.</p>	<p>Quando a entrevistadora pede para PC2 partilhar experiência deste seu processo terapêutico, PC2 evidencia que teve apoio psicológico prévio, parecendo querer reforçar o tempo de ajuda psicológica que teve.</p>
US3	<p>Como é que foi o quê, desculpe?</p> <p>E: Como é que foi a terapia para si?</p> <p>PC2: Foi.. foi bom. Portanto eu gostei muito de estar com a PT2.</p>	<p>PC2 acaba por se esquecer da pergunta, pedindo à entrevistadora que repita. PC2 faz um balanço positivo da sua experiência em terapia com PT2, afirmando que gostou de estar com esta.</p>
US4	<p>Só tive, tivemos um encontro entre aspas. Eu estava a fazer um tratamento com uma psicóloga há 3 anos e depois um médico da companhia lá decidiu ir para a clínica para fazer uma avaliação e comecei a começar a história toda desde o princípio, de há 5 anos atrás.</p>	<p>Comparativamente com a sua terapia anterior, de 3 anos, considera que foi pouco tempo, referindo-se à terapia como um encontro. Critica a companhia de seguros que após lhe pedir uma avaliação na clínica, decidiu mudar a terapeuta, fazendo-a reviver o seu processo desde início.</p>
US5	<p>Mas de resto correu bem, não tenho razão nenhuma de queixa. Consegui “desembarrar” tudo com ela. Conseguimos falar muito abertamente, ela ajudou-me bastante.</p>	<p>PC2 afirma não ter críticas à PT2, tendo conseguido, apesar de a terem mudado de terapeuta, falar abertamente, tendo-se sentido ajudada.</p>
US6	<p>Fiz vários textos escritos que tinha aqui, que eu não sabia se lhe interessava por algum motivo. Que eu fiz vários na terapia, quando estava mais nervosa e mais ansiosa eu escrevo. Faço textos meus que estou a pensar fazer tipo um livrinho para depois...</p> <p>E: Foi lhe algo sugerido pela PT2 ou é algo que costuma fazer mesmo?</p> <p>PC2: Já fazia com a Dra X. Foi sugerido pela PT2 para eu continuar a fazer. Portanto faço tipo, eu tenho um atelier, com pinturas de caixinhas e coisas que eu faço cá em casa com a minha filha e a minha neta, para estar distraída e para passar o</p>	<p>PC2 utiliza actividades artísticas como estratégias para lidar com o seu sofrimento, sugeridas pela sua terapeuta anterior e aprovadas por PT2, que lhe disse para continuar. Utiliza a escrita para lidar com a ansiedade e trabalhos manuais com a sua filha e neta para combater a solidão e os pensamentos ruminantes.</p>

	<p>tempo e não estar sempre aqui fechada no quarto, né? Também foi sugerido pela PT2. Tenho fotos aqui. Foram várias coisas que ela, falaram sempre em tentar... distrair, não estar a matutar nos pensamentos e que quando estivesse assim mais coisa era escrever ou desenhar ou ir pintar.</p> <p>E: Todas essas actividades foram sugeridas pela sua terapeuta anterior.</p> <p>PC2: Sim. E a continuar com a PT2.</p>	
US7	<p>E: E mesmo no consultório com a PT2? Como é que foi a experiência?</p> <p>PC2: Foi bom, foi assim mais conversar, chorar. Eu sou um bocado chorona. Mas consegui desabafar bastante...</p> <p>E: E como é que se sentiu lá com ela?</p> <p>PC2: (chora) Senti-me bem... Senti-me bastante bem, acho que ela conseguiu-me ir aos... pontos. Ou aos locais... como é que se chamam? Consegui tirar de mim, tudo o que eu tinha... tudo aquilo que me fazia sofrer. Só não consegui passar totalmente... Só não consegui passar totalmente porque ainda continuo a sofrer muito. Mas gostei imenso. Falámos bastante, trabalhámos tudo.</p>	<p>PC2 sentiu-se bem na sessão com PT2 por esta ter conseguido abordar o que lhe causava mais sofrimento, menorizando-o. Foi importante para si, elaborar sobre estes temas e chorar.</p> <p>Apesar da experiência relatada como positiva e de terem trabalhado os pontos importantes, actualmente continua num grande sofrimento.</p>
US8	<p>Ela fazia-me umas perguntas, um questionário que eu respondia.</p>	<p>A sessão era organizada segundo os temas de sofrimento presentes que surgiam no sistema de <i>feedback</i>.</p>
US9	<p>Claro que no meu estado de depressão tinha muitos altos e baixos, mais para os baixos do que para os altos. Estava cada vez pior</p>	<p>PC2 refere os seus resultados no sistema de <i>feedback</i>, salientando as oscilações no seu estado, frequentemente mais negativo. Atribui os seus resultados ao seu estado depressivo.</p>
US10	<p>E sinto a falta, a falta de conversar, de ter um psicólogo. Portanto agora a companhia de seguros perguntou-me, fui a uma Dra. Y que também acho que é conhecida porque eles estavam a insistir, um médico de lá queria tirar-me a psicoterapia. Porque já são muitos anos em psicoterapia. Ele achava que já chega, que eu já estava...que já era para estar curada.</p> <p>E: Já está há muitos anos a fazer psicoterapia?</p> <p>PC2: Há 4 anos. Agora eu saí da PT2 e mandaram-me para uma Dra. Y que me fez uma reavaliação e agora vou fazer esse tal tratamento de MDR.</p> <p>E: Foi a seguradora que decidiu?</p> <p>PC2: A seguradora.</p>	<p>PC2 sente falta de ter apoio psicológico, porém, o médico da seguradora decidiu actualmente optar por um tratamento de MDR por considerar que após 4 anos de psicoterapia PC2 já deveria ter resolvido o seu sofrimento.</p>

US11	<p>De terapeuta em terapeuta em terapeuta. Isso já é uma coisa que eu também... Falei com a PT2 na altura e é uma loucura. Acho que eu estava bem com a PT2, estava bem com a Dra. X... o médico do seguro embirrou que eu devia estar melhor do que o que estava. Então quis fazer a experiência na clínica. Fiz a minha avaliação e chegámos à conclusão que realmente eu preciso de psicoterapia, que estou realmente com uma depressão muito grande. Portanto isto tudo foi para tirar dúvidas, esclarecer dúvidas, porque acho que foi mais uma questão de embirrice da parte do médico sim. Os médicos da companhia são um bocado... umas bestas, desculpe lá a expressão. Não sabem o que estão a fazer, portanto acho que estão a brincar com a saúde mental minha essencialmente. Então ele disse que se alterassem agora, falei com a Dra Z, se não quisessem que eu continuasse com a Dra X, que ia continuar com a PT2, que é uma pessoa com quem já falei, em vez de ir para outra começar tudo de novo outra vez, antes queria continuar com a PT2 e ela disse-me que eu agora vou então fazer esse tratamento da MDR primeiro, e depois vou decidir ou não se continuo com a PT2 ou se vou fazer outra coisa qualquer, não sei.</p>	<p>PC2 demonstra-se bastante insatisfeita com a decisão da seguradora alteração de terapeuta. Sentia uma boa relação com a sua antiga terapeuta quando foi decidido que fizesse uma avaliação psicológica na clínica, confirmando a sua depressão e necessidade de psicoterapia. Quando iniciou a terapia com PT2, partilhou com esta a sua experiência negativa de mudança de terapeuta, tendo sido posteriormente decidido que alterasse novamente. Evidencia revolta para com o processo da seguradora, particularmente com os médicos, por sentir que brincam com a sua saúde mental.</p> <p>Apesar de PC2 ter manifestado intenção de continuar com a sua antiga terapeuta, ou caso não fosse autorizado, com PT2, a seguradora manteve a decisão de iniciar o MDR, sendo decidido posteriormente se continua com PT2 ou não.</p> <p>Esta situação provoca instabilidade no estado de PC2, que, após ter investido num terapeuta, vê-se forçada a recomençar o a relação e processo.</p>
US12	<p>E: Então o primeiro processo psicoterapêutico que fez, antes da. PT2 acabou por ser nos mesmos moldes...</p> <p>PC2: Sim nos mesmos moldes. Quando já estava a meio, quando já estava já com alguma coisa já... arrumada, vá lá. Já estava a tentar arrumar. Quando fui para a PT2, tirei tudo outra vez do arquivo morto e tornou, tornámos a fazer a mesma coisa.</p> <p>E: Como foi essa experiência para si, ter que “voltar a abrir o arquivo”?</p> <p>PC2: Foi complicado. Foi complicado de início, porque a minha parte inicial não foi muito... o meu sofrimento nos primeiros anos foi muito complicado. Tem sido sempre, mas os primeiros anos foram o pior. E essa parte eu já estava a querer arrumar, mas arrumar mas não esqueço.</p>	<p>O primeiro processo de PC2 foi semelhante ao que fez com PT2, sendo requerido elaborar sobre a experiência das dificuldades oriundas do acidente. Quando começou a integrar o sofrimento, foi interrompida, tendo de recomençar. Para PC2, após tanto tempo voltar a recordar os primeiros anos gerou um grande sofrimento.</p>
US13	<p>E: E como se sentiu depois com a PT2?</p> <p>PC2: Senti-me bem, portanto, senti-me aliviada. Foi uma experiência excepcional, quer dizer, regredi um bocado, mas por um lado foi bom, porque tornei a ter uma experiência nova porque ela fala de maneira diferente do que falava a Dra. X, tem uma forma diferente de falar, muito meiga e consegui puxar-me várias coisas que estavam</p>	<p>Apesar de ter sentido que regrediu ao ter de iniciar um novo processo com uma nova terapeuta, PC2 considera que foi uma experiência excepcional pelas características interpessoais de PT2, adjectivando-a a sua forma de falar como meiga. Essas características foram percebidas como positivas permitindo uma experiência diferente, na qual PT2 conseguiu aceder a conteúdos de grande sofrimento. Actualmente,</p>

	<p>aqui na ferida grande que eu tinha cá dentro. Ainda tenho, mas está, conseguiu começar a sará-la.</p> <p>E: Portanto, muito ligado a esta questão do alívio.</p> <p>PC2: Sim,</p>	<p>embora ainda tenha o sofrimento, sente que PT2 começou a sará-lo, sentindo alívio.</p>
US14	<p>o alívio, o saber enfrentar, aceitar.. foram estes os textos que eu escrevi depois dela. O aceitar a situação e enfrentar, uma forma de enfrentar...como o enfrentar.</p> <p>E: E esses temas foram-lhe sugeridos pela PT2?</p> <p>PC2: Sim. O saber aceitar, o saber enfrentar e viver a vida no sofrimento. Portanto, mesmo que eu continuasse com sofrimento, viver a vida no sofrimento sem entrar naquele desespero que eu tinha de me suicidar.</p> <p>E: Sente portanto que esta experiência com a PT2 acabou por ser útil nesses aspectos que me está a dizer. Nessa questão da aceitação.</p> <p>PC2: Sim (choro miudinho) comecei a aprender a aceitar apesar de ser difícil.</p>	<p>PC2 trabalhou a aceitação e o saber enfrentar a sua condição com PT2, que sugeriu que escrevesse sobre esses temas, como estratégia para lidar com o seu mal-estar. PC2 aprendeu, apesar do sofrimento sentido, a evitar o desespero que a levava a contemplar o suicídio como solução para o seu sofrimento, começando a aceitar a sua difícil condição.</p>
US15	<p>Há coisas que eu não aceito e a injustiça da parte do médico essencialmente. Não tem a haver com a psicoterapia só. Tem a ver com os maus tratos que eu tive durante estes anos todos. Desde de dizerem que eu estava a fazer ronha, de dizerem que eu queria era dinheiro da companhia, de me mandarem trabalhar sem eu poder andar... Sofri dois anos no limbo da empresa. Tive de me despedir da empresa para... novamente escolher fazer....chegar a acordo. Neste momento não estou a trabalhar. Sou pensionista, tenho uma pensão vitalícia do seguro e estou com quase menos 600€ de ordenado.</p> <p>E: Sentiu-se muito injustiçada...</p> <p>PC2: Muito</p>	<p>Por considerar que sofreu maus-tratos pela forma como foi tratada, sentindo-se injustiçada e magoada por terem sugerido que não queria trabalhar e que pretendia receber uma compensação monetária da seguradora. Após estar dois anos numa situação de indefinição sobre o seu lugar na empresa, teve de se despedir de forma a chegar a um acordo com a empresa, acabando por ter um elevado corte na sua pensão.</p>
US16	<p>E: Conseguiu trabalhar essa injustiça com a PT2?</p> <p>PC2: Sim, ela tentou... eu também só tive 14 sessões não é? Gostava de ter continuado a fazer mais sessões com ela... Não deu assim para muita coisa, quando estávamos na parte melhor era quando acabaram as sessões, não é? E tive pena, portanto e gostava de continuar e de poder estar com ela outra vez mas foi bom, falarmos sobre isto, a injustiça, sobre a raiva, sobre a minha raiva...tenho de ser vacinada contra a raiva. Tenho de ir a uma clínica veterinária [risos] porque tenho muita raiva dentro de mim, tenho de me vingar.</p>	<p>Apesar de ter trabalhado o seu sentimento de injustiça e a emoção de raiva e o desejo de vingança com PT2, PC2 pensa que o número de sessões foi limitativo do seu sucesso. Quando estava a sentir progressos as sessões terminaram, teria sido, para si, necessário mais tempo para consolidar as mudanças, pelo que gostaria de ter mais sessões. Refere o desejo de vingança do médico que decidiu que mudasse de terapeuta duas vezes, ironizando a raiva sentida na afirmação que necessitaria de um veterinário. O impacto emocional destas decisões, que julga infundadas e injustas, continua muito presente, apesar de considerar que já comunicou a sua posição, julgando que o médico terá repercussões.</p>

	<p>E: De se vingar...</p> <p>PC2: Isso foi também outra coisa que nós trabalhámos [chora]. O eu não me vingar de ninguém, por exemplo este médico mandou trocar de psicóloga, anda a brincar com a minha saúde há muito tempo e... a minha vontade é ir ao departamento do seguro e dizer-lhe uma série de coisas que ele merece ouvir, mas eu acho que ele vai ouvir agora pela Dra. Z que é chefe dele. O que eu tinha a dizer, disse. Que não sou pessoa de engolir.</p>	
US17	<p>E: Estava-me a dizer que agora mesmo no final da terapia, que foi quando começou a sentir melhorias.</p> <p>PC2: Sim e agora estou... sinto muita falta outra vez, portanto eu tenho necessidade de ter terapia todas as semanas e com estes cortes que ele me tem estado a fazer isto tão depressa anda para a frente como anda para trás, quer dizer, quando eu estou a começar a ficar bem, acabo. Depois eu pensava que ia continuar ou na clínica ou com a Dra X, fosse com quem fosse... ou com um ou com outro, eu disse mesmo, eu não aceito ficar com mais ninguém. Se não for com a Dra. X, é com a PT2, agora andar a saltar, não sou nenhuma bola de ping-pong. Isto faz-me imenso mal à minha saúde mental, porque quando eu estou bem com uma psicóloga, quando estou num tratamento e quando estou a meio, ter de voltar tudo outra vez, isto é brincar com as pessoas.</p> <p>E: Sente que investiu muito, que foi investindo nesses processos psicoterapêuticos que fez, não é?</p> <p>PC2: Claro</p> <p>E: Cada vez que terminam, tem de recomeçar tudo de novo e isso gera-lhe talvez alguma frustração</p> <p>PC2: Frustração</p> <p>E: Exactamente</p> <p>PC2: Para já não gosto de me sentir à vontade com a Dra. PT2 e depois estarem-me a mudar para outra pessoa. Eu disse mesmo à Dra. Z, se for para seguir para psicoterapia é com a PT2, que eu não vou com mais ninguém. Mas agora vamos experimentar este tratamento do MDR, que é uma coisa nova, que deve ser tipo hipnose mas não é hipnose, não sei explicar.</p>	<p>Apesar de ter começado a sentir melhorias no fim da terapia, PC2 considera que precisa de apoio psicológico semanal, de modo a evitar retrocessos no seu estado emocional devido ao prematuro final da terapia. Tem sido difícil para si a insegurança no seu futuro, ignorando se terá apoio apesar de desejar continuar com uma das suas terapeutas.</p> <p>PC2 volta a referir a instabilidade que sente ao alterar de terapeuta devido ao investimento que faz em cada processo que começa, sentindo que, quando está a começar a atingir resultados terapêuticos positivos, decidem que recomeça um novo processo com uma nova terapeuta, tendo de investir numa nova relação. Esta situação gera-lhe frustração para com a incompreensão da parte da seguradora, sentindo que é tratada como um objecto. Volta a referir que, apesar de ter comunicado o desejo de ficar com uma das terapeutas, terá de experimentar o MDR.</p>
US18	<p>E: Como é que tem passado ultimamente, desde que acabou a terapia?</p>	<p>Quando a entrevistadora questiona PC2 como tem sido o seu estado ultimamente, esta volta a referir a situação de revolta para com as decisões da seguradora. Estas mudanças provocam-lhe uma grande instabilidade e</p>

	<p>PC2: Um bocado revoltada. Continuo a estar um bocado revoltada com esta situação de “vais para aqui, tira para ali”, não sei quê, uma pessoa acaba por não...não começar um processo e não o terminar. Fica a meio. Agora vai-se tentar outro tratamento, se não se sentir bem, se precisar de tratamento psicoterapêutico pode continuar com a PT2 ou com a Dra. X. Vamos ver primeiro este tratamento, é outro. Outro processo que vou começar, não sei como é isto. Já estive a investigar, que é através da íris e não sei quê, com imagens e diz que a gente esquece o passado. O que vai ser difícil porque tenho tudo escrito. Eu sou um bocado assim [risos]. Acho que esta situação de andar de tratamentos para aqui, tratamentos para ali, agora vamos experimentar este e depois vamos experimentar o outro. Acho que é uma brincadeira psicológica.</p> <p>E: Esta situação da companhia de seguros, estou a perceber que tem sido muito complicada para si.</p>	<p>apreensão com o futuro e com o novo tratamento que irá começar. Investigou o tratamento MDR, pensando que servirá para esquecer o período traumático passado, brincando que será difícil por ter todo escrito.</p>
US19	<p>Como se tem sentido?</p> <p>PC2: Complicada, portanto eu evito aqui em casa falar. Eu tenho ataques de pânico. Agora já não tenho tido. O coração volta e meia, acelera. Dispara. É só tum tum tum tum tum tum.</p>	<p>Quando questionada como se tem sentido, PC2 revela que tem passado um período difícil, evitando falar das suas dificuldades com a família e tendo tido previamente ataques de pânico. Por vezes diz sentir taquicardia, ilustrando a ansiedade que sente.</p>
US20	<p>A minha vida mudou completamente. Portanto eu era uma pessoa dinâmica, uma pessoa que gostava de brincar, gostava de trabalhar. Gostava muito do meu trabalho. Trabalhava de 15 a 18 horas por dia na Sonae. Eu era chefe. Tinha isenção de horário. Tinha uma vida completamente... sem parar. Depois fazia voluntariado nas instituições. Trouxe a J., que foi uma miúda que foi abandonada e que está connosco. Estava na ideia de continuar com este trabalho de trabalhar com crianças ou idosos. Mas mais com crianças. Nas instituições tive de fazer ateliers, trabalhos de casa com eles... coisas que eu gosto. O que eu não gosto é de estar parada.</p>	<p>Previamente ao acidente PC2 descrevia-se como uma pessoa dinâmica que gostava de trabalhar e de brincar. O seu quotidiano era repleto de tarefas, envolvendo-se também em actividades de voluntariado, tendo adoptado uma menina. Após o acidente, gostaria de se envolver em actividades comunitárias, por gostar de apoiar crianças ou idosos, evitando estar parada.</p>
US21	<p>E: Se lhe pedisse para se descrever, se calhar descrever-se-ia como uma pessoa dinâmica?</p> <p>PC2: Muito dinâmica e... como é que hei de dizer? E gostava muito de me dar aos outros.</p> <p>E: Solidária.</p> <p>PC2: Muito solidária e neste momento estou aqui...Dinâmica, solidária... amiga..... Como hei de explicar mais? Sei lá.. sou uma pessoa sentimental, muito sentimental, não gosto de brincar com os sentimentos de ninguém .</p>	<p>PC2 descreve-se como uma pessoa dinâmica, solidária, amiga sentimental e com respeito pelos sentimentos dos outros, enfatizando-se como um ser que valoriza a relação.</p>

US22	<p>Eu sou muito mais dada aos outros do que a mim própria. Isso foi uma das coisas que a PT2 trabalhou comigo. Perguntou-me quem estava em primeiro lugar na minha vida. Em primeiro os meus filhos ... (chora) ... os meus filhos, a minha neta, tudo... a J., que foi minha filha também. E eu estou lá em baixo. Chegámos a falar disso, começamos a falar e a tratar mas não se concluiu nada. Não se acabou de acabar o trabalho que estava a ser feito. Não compreendo isso da companhia de seguros, acho que nunca vou compreender. A vontade era partir o focinho a alguém era essa a vontade que tinha, mas pronto.</p>	<p>PC2 foca-se nas necessidades dos outros em detrimento das suas, tendo começado a trabalhar a necessidade de cuidar de si com PT2. Porém, sente que também foi um objectivo que ficou pendente, pelo fim imposto pela seguradora. Evidencia, novamente, revolta com a forma como foi tratada.</p>
US23	<p>Sou uma pessoa que gosta muito de me dar, fico sempre para o fim. Se vir alguém na rua que me peça alguma coisa, sou capaz de despir a roupa toda que tenho no corpo e dar. Sempre fui assim, sei lá, não sei explicar. Chamavam-me no trabalho Madre Teresa de Calcutá, porque se via uma operadora doente, ia com eles para o hospital, eu tratava das pessoas, se não tivessem dinheiro, se eu tivesse, eu dava do meu dinheiro para pagar os tratamentos. Se for a descrever, você diz que eu sou doída! (ri-se).</p> <p>E: Considera-se muito solidária, estou a compreender...</p> <p>PC2: Muito. Sou uma pessoa crente, da igreja católica, acho que tudo o que tenho nada é meu eu, foi-me dado por deus e sou convidada a partilhar com os outros... [chora]</p>	<p>PC2 vê-se como muito solidária, afirmando que sempre o foi e é dessa forma que é vista. Exemplifica com situações no trabalho em que cuidava dos seus funcionários, predispondo-se, quando podia, a financiar os tratamentos necessários. Justifica esse traço vincado de cuidadora por ser católica.</p>
US24	<p>Agora nem me lembro de mais coisas. Trabalhei sempre por objectivos e sempre cumpri os meus objectivos. Sou uma pessoa demasiado perfeccionista, quando tenho uma ideia gosto de cumprir e fazer na perfeição. O que era muito mau porque chegava a passar noites sem dormir a ir para a cama a pensar no dia seguinte, ia para a cama a organizar o meu dia, quando não era os almoços era os jantares cá em casa, que isso o meu marido às vezes ajudava-me a fazer e ajuda... mas mesmo com o trabalho, com os meus funcionários, organizar o corredor isto e aquilo, o que ia mudar, o que não ia mudar.</p>	<p>PC2 considera-se perfeccionista com um grau de exigência elevado consigo própria, tendo repercussão na qualidade do seu sono. Refere os seus resultados positivos no trabalho e as várias actividades em que se envolvia, considerando-empenhada no seu trabalho.</p>
US25	<p>E: E Como é que os outros descreveriam?</p> <p>PC2: Ainda hoje ... eu às vezes farto-me aqui de chorar, eles telefonam e tem muitas saudades minhas. Eu era uma pessoa dinâmica, eu apesar de ser chefe, trabalhava no terreno com eles. Não estava muito tempo no escritório que eu detesto estar parada, parada, tudo o que é isto, estar a sim parada, a escrever em computadores, e coisas do</p>	<p>PC2 tem a percepção que os outros a descreveriam congruentemente com a sua auto-imagem de pessoa dinâmica, amiga, trabalhadora, solidária e exigente. Refere que os seus colaboradores lhe telefonam a chorar a pedir que a visitem, ficando emocionada. Valoriza o trabalho de equipa e presenteava os colaboradores quando recebia prémios pelo desempenho. Considera que sempre foi imparável,</p>

	<p>género, eu tinha raiva. Eles telefonam-me e choram e “venha cá visitar-nos, temos saudades suas”. Eles descrevem-me como uma pessoa trabalhadora uma pessoa dinâmica, uma pessoa amiga ... ah... solidária – como já falamos à bocado – e uma pessoa... como hei-de dizer, exigente, comigo e com os outros. Eu dizia sempre e sou exigente comigo, mas temos de cumprir o nosso objectivo, temos de cumprir todos. E quando recebia um prémio distribuía por todos, acho que o trabalho de equipa é muito importante. Gosto de trabalhar quando faço parte de um conjunto e gostava do trabalho em equipa. Recebia prémios de decoração de loja, distribuía por dois colaboradores, íamos almoçar fora, íamos jantar fora. Sempre fui uma pessoa... fui com os meus filhos para a discoteca, para as praxes, fui para...sem parar...imparável, imparável.</p> <p>E: Imparável.</p>	<p>quer no trabalho quer com os filhos, acompanhando-os nas suas actividades.</p>
US26	<p>E se pudesse mudar algo em si mesma, o que seria?</p> <p>PC2: Acho que não mudava muita coisa, senão fosse o acidente. Tudo o que eu fazia, eu gostava. Tinha um grande amor pela minha vida e pela do outros, gosto de fazer por mim e pelos outros, portanto não parava. Sempre em movimento.</p> <p>E: Antes do seu acidente não mudaria nada na sua maneira de ser.</p> <p>PC2: Não</p> <p>E: Neste momento?</p> <p>PC2: Neste momento fui obrigada a mudar tanta coisa. Tive que ficar parada. Queria alterar esta angústia que tenho. Eu continuo a ter esta vontade de partir o focinho de alguém. Coisa que nunca tive e sinto-me revoltada com isto. Dá-me vontade de ir aquele médico e perguntar se ele é psiquiatra, se trabalha com a saúde mental com as pessoas ou não trabalha com a saúde mental com as pessoas. Quando eu penso que estou a melhorar, vem ele com uma nova idéia, ele e mais dois, mas pronto, é isto. Esta revolta, esta raiva, que não me sai daqui.</p>	<p>PC2 afirma que não mudaria nada em si, por gostar do seu modo de ser e da sua vida. Actualmente refere o acidente como responsável pelas mudanças ocorridas, por ter tornado impossível continuar com o seu modo de vida activo, sentindo uma angustia e revolta com o processo e o modo como foi tratada.</p>
US27	<p>Com a PT2 trabalhei isto, já estávamos a tentar entrar no passar desta revolta, esta fase de me revoltar, da raiva, não me leva a lado nenhum. Se lhe fosse bater, só ia estragar mais a minha vida, isso penso que sim, mas... continua a estar agora. Agora já não vai para este, vai para outro e daqui a bocado vou não sei para onde. Opá, isto está-se a tornar um oceano muito negro. Eu vejo... um buraco negro onde via um túnel, uma a luz no</p>	<p>PC2 refere que, apesar de ter trabalhado com PT2 a sua revolta e vontade de se agredir o médico, concluindo que se iria prejudicar, continua a sentir uma enorme angústia e desesperança com a falta de apoio por parte das pessoas que deveriam cuidar da sua saúde.</p> <p>Ilustra esta instabilidade dos seus cuidados e medo do futuro através de imagem em que não vê a luz ao</p>

	<p>fundo do túnel, eu vejo um comboio a vir de frente. Não consigo ver a luz ao fundo do túnel, porque as pessoas são más e não estão a tratar, não estão ajudar ninguém. Depois fico revoltada com tudo, contra Deus as vezes, começo a pensar, eu que tenho dado tanta coisa, tenho feito bem aos outros , eu que tenho ajudado os outros, porque é que me aconteceu isto a mim? Porque não aconteceu aquele filho da mãe? [chora]. Este é outro tipo de revolta que eu tenho, Se Deus existe, porque é que Ele permite estas coisas?</p>	<p>fundo do túnel ,mas sim um comboio a vir de frente, sentindo-se num oceano muito negro, desesperada. Revela-se revoltada com Deus, por não encontrar sentido no que lhe aconteceu.</p>
	<p>E: Este acidente acabou por ter também alterações na sua maneira de estar, de ser, personalidade...</p> <p>PC2: Muito. Não sou uma pessoa parada. A revolta alterou-se muito, a raiva, não acreditar nos outros, nos outros... eu tenho amigos, sei que tenho amigos, mas fez-me abrir um bocadinho os olhos, as pessoas são falsas, essencialmente os médicos, alguns fisioterapeutas, algumas pessoas que me passaram pela vida...enfermeiros... Eu vi que havia maldade nas pessoas, isto chocou-me um bocado, nunca acreditei que houvesse tanta maldade, isso fez-me desconfiar dos outros, começar a ser mais desconfiada. Comecei a ser uma pessoa mais introvertida, eu era muito extrovertida, essencialmente aqui em casa porque não quero que eles sofram com o meu sofrimento. Eu estou a ser seguida por psicoterapia, daqui a pouco estávamos todos. Porque eles preocupam-se imenso comigo, mas eles não sabem nem da missa a metade.</p> <p>E: Para proteger as pessoas de quem gosta acabou por se fechar um pouco...</p> <p>PC2: Sim ... [Chora] Por isso é que me faz falta ter alguém com quem falar, com quem desabafar, com quem tirar esta minha revolta que tenho dentro. Eu dizia à PT2 que a minha vida passou a ser uma vida de palhaça: tenho de rir quando tenho vontade e chorar e tenho chorar às vezes quando tenho vontade de rir. Porque eu chego a casa, venho cheia de dores, maldispota, quase todos os dias da fisioterapia e eles perguntam “então, correu bem?” e eu digo “correu ótimo correu bem, está a melhorar, hoje já andei um bocadinho de bicicleta” - mentira, não andei, não dei a volta a bicicleta, andei só aí a tentar - para ver se eles ficam mais animados. Comecei a ficar um bocado mentirosa, que eu não gosto. É omitir... isto esta a ... como hei-de explicar, está-me a tornar uma pessoa... não é mais egoísta, é mais fechada, prefiro sofrer sozinha do que estar a sofrer os outros, essencialmente é isto.</p>	<p>PC2 sente que o acidente teve um impacto muito grande na sua forma de ser e estar. Revela ter-se tornado mais revoltada e desconfiada para com os outros devido à forma como foi tratada.</p> <p>Nota-se mais introvertida com a família, de modo a protegê-los do seu sofrimento, evitando o expressar o mal-estar que sente, omitindo a sua tristeza, forçando uma euforia e mentindo sobre os seus progressos na fisioterapia.</p>

	<p>A seguir ao acidente tive 8 meses a fazer fisioterapia com pessoas deitadas em cima de mim até desmaiar com dores para ver se era ronha, se não. Tudo era ronha. Na companhia tudo o que a gente faz, se se queixa com dores é ronha. Cheguei a ver atirarem pessoas da maca abaixo para ver se se lhe doía os pés ou não. Deitavam-se em cima da minhas costas para me dobrar os joelho, para ver se era ronha ou não, até eu desmaiar. Houve muita coisa que me marcou muito. O sítio onde estou, consigo estar na fisioterapia, mas os outros sítios onde estive chegava a entrar em pânico. Até eles chegarem a conclusão que era negligência médica, quer dizer já sabiam que era, estavam era a tentar tapar o sol com a peneira, era debaixo de água quente, era gelo... Depois fui operada, eles não pediam exames, tive de ir a um médico particular, mandou-me fazer uma ressonância magnética deitou as mãos a cabeça, como estive 8 meses a fazer fisioterapia nem queria imaginar as dores que eu tive.</p>	<p>O contexto no qual fez fisioterapia, originou um grande sofrimento em PC2. Descreve episódios em que sentiu maus-tratos, que lhe causavam dores intensas e pânico. Considera que negligenciavam as suas dores e ignoravam o seu sofrimento, julgando-o encenado. Após ser considerado negligência médica, foi operada. Viu necessidade em pedir exames a um médico particular, afirmando que este ficou abismado com os exercícios que fez no estado em que estava. Actualmente faz fisioterapia noutra centro, sentindo-se mais integrada.</p>
<p>US29</p>	<p>E: Queria perguntar-lhe agora, que mudanças é que sentiu desde que começou a psicoterapia na clínica?</p> <p>PC2: Quando estava a sentir algumas mudanças, parou.</p> <p>E: Que mudanças foram essas que começou a sentir?</p> <p>PC2: Comecei a sentir aquela vontade de encarar a vida de outra forma e começar a pensar aqui com o padre da paróquia para ir fazer voluntariado para um lar de terceira idade ou outro lado qualquer, ou com crianças. Fazer aquilo que gosto, já que não posso trabalhar na minha área. Fazer voluntariado ou... porque o estar parada em casa, para mim acho que é... é um tempo perdido. Sinto-me uma inútil... sinto-me uma pessoa...nem sei explicar... sinto-me uma pessoa sem ser produtiva na sociedade. Comecei a pensar fazer outras alterações, como começar a pintar com as miúdas, fazer novamente voluntariado, tentar mudar a minha vida mesmo coxa, porque há pessoas paraplégicas e trabalham...</p> <p>E: Na sua maneira de pensar sentiu mais algumas alterações, começou a pensar de outra forma após estar com a PT2?</p> <p>PC2: Sim. Comecei a pensar estas coisas...</p> <p>E:O que aprendeu na clínica foi essa capacidade de redireccionar o seu sentido de actividade...</p>	<p>Quando questionada sobre as mudanças ocorridas em psicoterapia, PC2 volta a frisar que quando começou a senti-las o processo foi interrompido, voltando à questão do tempo insuficiente. Ainda assim, refere como mudança uma maior motivação para perceber a sua vida de uma outra forma. Confrontada com a sua condição, começou a considerar adaptar-se, pensando em actividades de forma a sentir-se mais útil. Não podendo trabalhar, sentiu uma motivação para direccionar a sua necessidade de acção para o voluntariado e fazer actividades artísticas com as crianças, sendo tarefas que lhe dão prazer e o propósito de contribuir para a sociedade.</p>

US30	<p>Tirou mais alguma ideia sobre si mesma na terapia?</p> <p>PC2: Fiquei desiludida comigo mesma, deixei de acreditar em mim, tinha vontade de desaparecer. Isto não foi com a PT2, já vinha de antes. Trabalhei isso com a PT2 o ter de acreditar em mim, ter amor por mim. Antes tinha vontade de desaparecer e fazer mal. Com a PT2 isso passou, mas agora estou outra vez a ficar com essa vontade. Mas isso não tem a ver com a PT2, tem a ver com a companhia de seguros.</p>	<p>PC2 refere que antes da terapia sentia-se desiludida consigo própria, deixando de acreditar em si e tendo o desejo de sucumbir. Em sessão trabalharam essas problemáticas, enfatizando a necessidade de acreditar e si e de ter amor próprio, tendo aprendido a pensar em si. No entanto, actualmente, reporta sentir de novo essa ideia suicida, que relaciona com o processo da companhia de seguros.</p>
US31	<p>E: O que aprendeu sobre si, na terapia com a PT2?</p> <p>PC2: Sobre mim mesma... aprendi a tentar pensar em mim, olhar para mim, apesar de me preocupar com os meus filhos, mas eles graças a Deus estão bem. Eu é que estou mal. Pôr-me a mim em primeiro lugar. Tentar fazer algo que me satisfaça a mim própria, que me deixe sentir saciada. Não me sentia assim antes, estava a ficar saturada de tudo, médicos, fisioterapia, fisioterapeutas, estar assim... tinha dias em que usava a desculpa de me doer o joelho para me fechar neste quatinho, para me refugiar porque já não os podia ouvir. Agora já não, já tenho vontade de estar com a minha neta e com os meus filhos, brincar com eles e lá para as pinturas. Foi uma mudança... Disse assim para mim “tens a tua neta e a tua filha lá fora, tens que te distrair, fazer qualquer coisa”.</p>	<p>Previamente à terapia sentia-se saturada do seu mal-estar e da fisioterapia, tendendo para o isolamento. Após a terapia, aprendeu a focar-se em si, nas suas necessidades e desejos e, pensando na sua filha e neta, a conseguir reflectir sobre a necessidade de se distrair e desenvolver actividades. Actualmente já sente vontade de se relacionar com a família.</p>
US32	<p>E: Mais alguma mudança que queira destacar?</p> <p>PC2: Depois de estar com a PT2... Antes ia para a fisioterapia como se fosse um fardo. Agora vou com vontade de vencer, lutar. Os fisioterapeutas também sentem isso. Consegui dobrar mais o joelho e eles disseram que eu era o orgulho deles. São dores horrorosas. Até me tiraram fotografias! Vêm que tenho vontade de vencer e querem vencer comigo. Tenho vontade de ultrapassar isto e ficar bem. Mas tenho alturas que penso “e seu não fico”... Antes não pensava “e se”. Mas depois penso “apaga isso e vamos embora lutar”.</p>	<p>PC2 volta a referir a dificuldade que sentia na fisioterapia, sentindo-a como um peso. Após o processo terapêutico, sentiu uma maior motivação na sua recuperação, tendo ganhos na sua condição física e sentindo que os fisioterapeutas se envolvem com a sua atitude de maior investimento nos exercícios.</p> <p>Revela que, por vezes, reflecte sobre o cenário de não melhorar – algo que não era comum em si – porém consegue optar por se focar no seu objectivo.</p>
US33	<p>E: As pessoas à sua volta sentiram alterações em si depois de estar com PT2?</p> <p>PC2: Na fisioterapia sentiram que eu estava com mais vontade de lutar. Antes não sentia vontade de lutar e suportar dores. Já são 5 anos com dores. A dor é uma coisa que trabalha com a nossa alma. De um momento para outro a PT2 disse-me “Não, nós vamos ser capazes e vamos lutar e vencer”. Eu então dizia para os fisioterapeutas dobrarem mais um bocadinho e eles ficaram com orgulho.</p>	<p>Para PC2, o longo período de dores foi muito desgastante emocionalmente, perdendo o ânimo para lutar. No entanto, destaca um momento significativo com PT2, em que esta afirmou que iriam ser capazes de lutar e vencer, tendo um impacto positivo na atitude de PC2, motivando-a nos exercícios de fisioterapia e suportando dores. Voltou a sentir entusiasmo em aprender, lutar e vencer, no que, metaforicamente diz ser criança. Essa mudança, como previamente dito, foi sentida pelos fisioterapeutas que manifestaram orgulho em si.</p>

	<p>E: Sentiu o incentivo.</p> <p>PC2: Comecei a parecer uma criança novamente! Achava que essa criança tinha morrido. Penso que ser criança é ser verdadeira, ter vontade de aprender, lutar e vontade de vencer e andar para a frente. É o que eu tento.</p>	
US34	<p>E: Há pouco pareceu-me que estava a dizer que com a psicoterapia ganhou mais alguma tolerância à dor...</p> <p>PC2: Sim já penso que vou ter a dor e vou ter aguentar a dor, tenho de ter a dor para melhorar.</p>	Com a psicoterapia, PC2 aprendeu a tolerar a dor para conseguir atingir os seus objectivos, conferindo-lhe algum sentido.
US35	<p>E: Ao nível familiar, relacionamentos mais próximos, sentiram alguma alteração e si devido à terapia?</p> <p>PC2: Aqui em casa não falamos muito do que eu faço na terapia. Tentamos. Quando falamos disso e médicos e me perguntam como estou, digo sempre “estou boa como o milho, e boa e jeitosa”. Porque tento sempre disfarçar a dor, não quero que sintam que estou em sofrimento porque depois acho que eles entram também em sofrimento.</p> <p>E: Como tenta protegê-los, não tiveram se calhar, tanta noção?</p> <p>PC2: Não se apercebem. Só quando estou na cozinha a minha nora nota que eu estou com dores, eu digo “estou cheia de dores porquê?”, ela diz que nota na minha cara e eu digo “tenho uma cara tão gira” Eles notam quando estou com dores, com mais sofrimento. A nível psicológico, não, porque eu em casa não conto praticamente nada. Sabem que faço psicoterapia, mas não sabem o que faço na psicoterapia. Sempre fui bem disposta e alegre e tento sempre chegar assim a casa.</p> <p>E: Não tiveram oportunidade de sentir aqui alterações.</p> <p>PC2: Mais o meu marido sente, porque não tenho tanta vontade de ter relações sexuais... tenho dores, não tenho posição de estar...mas também não me faz sofrer nem pergunta muito nem insiste, mas acho que ele sofre com isso, só que não diz.</p>	PC2 julga que a sua família não se apercebeu das alterações realizadas em terapia, por sentir necessidade em não transmitir o seu sofrimento, preferindo adoptar uma postura humorada mantendo com a atitude que naturalmente tinha antes do acidente. Apesar desse esforço, julga que é perceptível quando está com mais dores, no entanto, prefere evitar comunicar o seu mal estar psicológico. PC2 julga que o marido deve ter sentido mais as suas alterações após o acidente pela sua diminuição da libido, embora não abordem o assunto.
US36	<p>E: Humhum. E agora para pior, após a terapia houve alguma coisa que mudou para pior?</p> <p>PC2: Não, pior do que o que eu estava era difícil... O pior já eu tinha antes de ir para a psicoterapia. E com a psicoterapia tem dado mais para melhorar... mas é como lhe digo, com esta paragem outra vez, não sei</p>	PC2 sente que a terapia não teve efeitos negativos, tendo melhorado. No entanto volta a referir a sua incerteza no futuro por não estar actualmente a ser acompanhada.

US37	<p>E: Houve alguma coisa que gostaria que tivesse mudado com a terapia que não tenha mudado?</p> <p>PC2: A única coisa que a terapia pode ajudar é tirar os maus pensamentos e energias negativas e tentar pôr mais energia positiva. O que eu queria melhorar, mesmo, era tirar as muletas e ter uma vida normal. Agora com a psicoterapia era desabafar pelo menos esta angústia que tenho, mas também consigo perceber que não sou só eu, há pessoas e tenho que arranjar outro modo de me alegrar e viver e aceitar a situação em que estou .</p>	<p>Apesar do seu desejo ser voltar a viver como vivia previamente ao acidente, PC2 julga que a terapia é útil para reformular a sua experiência e pensamentos, aliviando a angústia e lidando de uma forma mais adaptativa com a sua situação actual.</p>
US38	<p>E: Algo que gostaria que tivesse mudado com terapia...?</p> <p>PC2: Ainda há muita coisa a fazer porque apesar de estar melhor e querer aceitar, ainda tenho esta revolta e acho que há muito trabalho a fazer aqui. Sinto-me muito revoltada desta situação de me mandarem daqui para lá, de lá para cá... é andar a brincar com a saúde das pessoas e tenho vontade de me vingar. Vou à companhia e só tenho vontade de lhes dar uma marretada..</p> <p>E: No fundo, o sentimento de revolta?</p> <p>PC2: Revolta, raiva, injustiça. Apesar de querer melhorar a minha pessoa e não pensar em tantas coisas negativas, tentar arranjar outra coisa para parar estes pensamentos. Uma coisa é aceitar a minha situação, outra é aceitar a injustiça que me fizeram. Aí é que está a minha maior revolta. Aceitar isto, que vou ficar de muletas, não puder fazer certas coisas... hei de arranjar outras coisas para fazer e dar a volta à situação. Agora esta injustiça de brincarem com a saúde mental das pessoas, sentimentos dores... aí ainda preciso de trabalho.</p>	<p>Para PC2 seria necessário trabalhar mais o seu sentimento de revolta para com a companhia. Pretendia que, com a terapia, a raiva que sente e os pensamentos de injustiça que tem, tivessem cessado. Para si, é mais difícil aceitar a forma como é tratada pela companhia do que aceitar a sua situação actual de perda de mobilidade.</p>
US39	<p>E: O que esteve na origem das mudanças?</p> <p>PC2: Os tratamentos, se não fossem os tratamentos da psicoterapia, já cá não estava.</p> <p>E: Que factores foram importantes na terapia?</p> <p>PC2: Ajudaram-me muito a ter força, coragem e olhar o horizonte de outra forma. Tive uma fase, da revolta e raiva que a única coisa que pensava era suicidar alguém, que era o médico, ou suicidar-me a mim própria, senão fosse a terapia era muito difícil passar esta revolta... ainda tenho, mas já está a passar...</p>	<p>PC2 atribui as mudanças à psicoterapia, sentindo que lhe deu força e coragem para lidar com o sofrimento e permitiu que reformulasse a sua experiência. A terapia foi útil na ruminação de pensamentos de revolta e raiva que a levou a considerar o suicídio e a fantasiar sobre acabar com a vida do médico responsável pelo seu sofrimento</p>
US40	<p>E: Especificamente, o que ajudou na terapia?</p> <p>PC2: Ter alguém com quem desabafar. Com quem puder gritar e chorar, expressar os meus</p>	<p>A terapia foi útil para PC2 por poder expressar os seus sentimentos, emoções e pensamentos mais negativos, com a intenção de os reformular. Ilustra as mudanças sentidas, explicando que via tudo negro e vestia-se</p>

	<p>sentimentos negativos...e me dizer não é bem assim, temos de pensar de outra forma, desenhar isso de outra maneira, arranjar outros contornos de vida, deixar um contorno tão negro e tentar por uma vida com mais cor. Eu só via tudo de negro. Eu vestia-me toda de preto... Comecei a pôr um bocadinho de cor em tudo. As psicólogas ajudaram-me a ver que os meus filhos precisavam de mim e fazia muita falta neste mundo.</p>	<p>consoante esse seu estado. Progressivamente começou a colorir tudo. Foi importante para PC2 que as psicólogas a fizessem focar na importância que tinha para os seus filhos.</p>
US41	<p>Isso os meus filhos repararam: “mãe, andas sempre de preto, não gosto nada, vou-te comprar umas camisolas!” começaram a comprar roupas coloridas. Não me deixavam vestir de preto. Perguntaram porque me vestia assim, “Porque agora sinto-me assim, é a forma como me sinto” [chora]. Era como me sentia.</p>	<p>Os filhos de PC2 notaram que esta optava por vestir de preto, questionando-a sobre a razão de o fazer, ao que PC2 respondeu que era como se sentia. Os seus filhos decidiram oferecer-lhe camisolas de outra cor, de modo a incentivá-la a deixar entrar cor na sua vida.</p>
US42	<p>E: Dentro da terapia, foi este poder expressar a forma como se estava a sentir, repensar e reformular...</p> <p>PC2: Senão fosse a terapia, tinha dado cabo de mim.</p> <p>E: O perceber essa raiva e como podia minimizá-la, no fundo. E sem ser na terapia, esse apoio familiar, que me estava a falar.</p>	<p>Entrevistadora sintetiza os factores importantes para a mudança de PC2, salientando a possibilidade de se expressar, repensar e reformular na terapia e o suporte familiar. PC2 volta a destacar a vital importância da terapia para si.</p>
US43	<p>PC2: Foi importante. Havia coisas que reparavam. Entraram na brincadeira e traziam-me t-shirts cor-de-laranja... Eu dizia “Eu nunca usei cor-de-laranja”, mas diziam “ficas muito gira”. Eu engordei 15 quilos, por estar parada, era mais magra e vestia-me com estilo moderno, ia com eles para festas e para todo o lado, perdi o gosto e me vestir. Íamos às compras e diziam “compra algo para ti”...E eu dizia “só quero é fatos de treino”. Repararam que eu gostava de me arranjar, comprar coisas novas. Neste momento agora já pinto o cabelo, já ponho unhas de gel.</p> <p>E: Neste processo houve uma fase que deixou de ter vontade de investir em si e com a terapia voltou a ter vontade.</p> <p>PC2: Sim sim. Chamaram-me atenção para essas coisas, pus-me a olhar para o espelho e dizia “eras uma miúda tão gira, comecei a olhar para o cabelo...”</p>	<p>Os desafios físicos e emocionais de PC2 foram bastante intensos. Sofreu alterações corporais, engordando e sentindo necessidade de modificar o estilo de indumentária para algo mais desinvestido. Os seus filhos, apercebendo-se do seu sofrimento, ofereciam-lhe roupas coloridas, elogiando-a. Sensibilizada com essa atitude, começou a focar-se mais em si e a tentar recuperar o gosto em investir em si, cuidando-se mais.</p>
US44	<p>E: Estava-me a dizer, esses factores externos à terapia importante para a mudança, como a sua família. Mais algum que queria acrescentar?</p> <p>PC2: Mais a família. Fazem com que saia de casa, vamos a restaurantes, antes não tinha vontade nenhuma, as pessoas dos restaurantes arranjam</p>	<p>A família de PC2 foi muito importante na sua mudança, por tentar arranjar estratégias de forma a adaptar as actividades lúdicas à condição de mobilidade reduzida em que se encontra, para que não se sentisse privada desses momentos .</p>

	<p>forma de ficar com a perna esticada. Já consigo sair de casa. Antes saía, olhava à volta e achava que tinha perdido tudo (chora). Perdido o sentido da vida, era tudo negro, já não podia usufruir de nada daquilo, não podia andar. Gostava de me divertir, estar com amigos, nunca mais fui de férias, praias, picnics campismo... tanta coisa que eu perdi. O meu marido está sempre a dizer para irmos a um parque de campismo aqui perto que tem coisas para deficientes... Acho que pensam em coisas só por mim, não quero que sofram. Por um lado faz bem, por outro faz mal.</p> <p>E: Por um lado sente-se apoiada pela sua família, por outro queria protegê-los.</p> <p>PC2: Sinto que estão a perder a diversão. Eles estão a ser prejudicados... A minha revolta ainda precisa de ser trabalhada. Outra injustiça que eu sinto é que sempre ia com eles para discotecas, divertirmo-nos, para ver os ambientes em que eles andavam, sempre fui mãe perua. Até nas praxes, eles até diziam “traz a tua mãe” . Estou que estou a perder isso com a J.</p>	<p>Apesar de reconhecer e ser importante para si esse esforço familiar, teme que estejam a ser prejudicados pela sua condição, particularmente a sua filha adoptiva, sentindo-o como injusto.</p>
US45	<p>E: Que factores pessoais seus, qualidades suas, contribuíram para fazer estas mudanças?</p> <p>PC2: A minha vontade de vencer, o meu dinamismo, a minha vontade não prejudicar os outros, principalmente os meus filhos, preocupo-me bastante. Tenho sempre esta força de vontade e alegria. Tão depressa estou triste como pareço uma criança ali na sala, faço uma festa, ninguém diz que estou doente. Não gosto que se sintam infelizes por mim. Isto foi um acidente e eles não tem que sofrer.</p>	<p>PC2 considera que a sua motivação, dinamismo e preocupação com os seus filhos foram aspectos muito importantes para atingir as mudanças. Pensa que, mesmo sentindo-se triste, consegue transmitir alegria à família.</p>
US46	<p>E: E que pontos fracos pessoais seus, tornaram difícil o ir a terapia?</p> <p>PC2: Só se for a raiva, a revolta.</p> <p>E: Dificultou a sua experiência em terapia?</p> <p>PC2: Sim. O olhar para mim, pensava sempre nos outros.</p> <p>E: A sua dificuldade de pensar em si dificultou a terapia?</p> <p>PC2: Nem pensava. Pensava sempre em ajudar os outros.</p> <p>E: Talvez porque na terapia tinha de se focar em si?</p>	<p>A raiva, revolta e dificuldade de se focar em si ao invés dos outros, foram pontos pessoais que dificultaram o processo terapêutico para PC2. Teve de aprender que precisaria primeiramente focar-se em si, fazendo as mudanças necessárias para, depois conseguir ajudar as pessoas com as quais se preocupa.</p>

	<p>PC2: Sim. Tinha de pensar em mim para depois ajudar os outros. Primeiro mudar-me a mim para não fazer sofrer os outros.</p>	
US47	<p>E: E que factos da sua situação de vida tornaram mais difícil o estar a terapia?</p> <p>PC2: Desconfianças de ronhas. Eu sou muito honesta, detesto que duvidem da minha pessoa. Custou-me a aceitar que vissem maldade em mim, coisa que não existia, quando não vejo maldade nos outros. Sou tão honesta e sincera, que pensam que é ronha e maldade. Nem sei explicar...</p> <p>E: A forma como sentia que a estavam ver teve um impacto muito negativo.</p> <p>PC2: Na companhia de seguros, há pessoas que fazem ronha. Os que fazem ronha, conseguiam tudo o que queriam. Tive um, comigo no táxi, saía do táxi, atirava as muletas e ia a correr para a praia, e conseguiu trazer uma reforma do caraças. Um aldrabão de primeira. Mas eles não vêm? Moreno daquela maneira, fazia canoagem. Como é que ele podia estar moreno daquela maneira? Eu não o ia acusar, mas estarem a duvidar de mim, que eu estava a ser verdadeira? Eu via-o.</p> <p>E: Mais uma injustiça que sentia.</p> <p>PC2: Sim! Se calhar por ser verdadeira, honesta e sincera aqueles médicos tiveram esse pensamento que estava a fazer ronha. “Não está paraplégica nem maluca, pode ir trabalhar” Isso revoltou-me. As frases, a maneira como falavam e me viam.</p> <p>E: Como comunicavam consigo, a forma como a viam, as injustiça que sentiu.</p>	<p>Para PC2 foi muito difícil lidar com a injustiça que sentia da forma como os médicos e a seguradora desconfiavam do seu estado, não reconhecendo o seu sofrimento, abordando-a com maleficência e considerando estava apta trabalhar. Contrasta a sua experiência com a de uma pessoa que terá ludibriado a seguradora, na sua opinião sem necessidade, de modo a conseguir uma reforma elevada. Pensa que este sentimento de injustiça dificultou-lhe o processo terapêutico.</p>
US48	<p>E: Então diga-me, o que foi útil na terapia?</p> <p>PC2: Foi muito útil esta ajuda na minha mudança pessoal, auto-estima, não gostava de me ver, vestia-me de preto; aceitar o meu problema e enfrentar a vida como ela é. O que me aconteceu não foi um desastre assim tão grande para ter que desgraçar a minha vida. Sei lá, tanta coisa.</p>	<p>A terapia foi útil para PC2 por ter sentido mudanças como a aceitação do seu problema, enfrentar a vida e uma maior auto-estima. Actualmente pensa que apesar de ser muito difícil, não deve desistir da sua vida.</p>
US49	<p>Se não aceitasse este novo tratamento eram capazes de me cortar, a vontade que eu tinha era mandá-los à fava, dizia que queria era continuar com a terapia. Mas vou tentar.</p>	<p>PC2 pretendia continuar na terapia com PT2, recusando começar um novo tratamento, porém sentiu-se coagida a aceitá-lo por temer as consequências, decidindo tentar esta nova abordagem.</p>
US50	<p>E: O que foi inútil, negativo, decepcionante neste processo de psicoterapia?</p> <p>PC2: Andar a saltar de psicóloga em psicóloga. Se uma pessoa está bem, a fazer um tratamento e se sente bem. E o duvidarem de mim.</p>	<p>PC2 sente que a psicoterapia não teve impacto nenhum negativo, sentindo apenas como negativo a interacção com a seguradora ao alterarem a psicóloga e pela forma como se sentiu tratada.</p>

	<p>E: Isso mais ligado à seguradora, não é? Na terapia mesmo, com a PT2, houve algo que tenha sido decepcionante, negativo...?</p> <p>PC2: Não, isso não.</p>	
US51	<p>E: Que situações que tenham sido difíceis para si mas que ainda assim tenham valido a pena?</p> <p>PC2: Falar daquilo que me marcou. Ainda hoje é difícil. O aprender a olhar para mim, que eu sou diferente dos outros e aceitar a diferença. Que não tinha que obrigar os outros a serem iguais a mim. Houve uma altura que eu achava que eu era perfeita e os outros tinham que ser perfeitos como eu. E não deviam nunca duvidar de mim, quando eu não duvidava dos outros. Tinham que ser à minha imagem e semelhança como Deus, se calhar, não? Deus fez-nos iguais à sua imagem e semelhança, e eu queria que as pessoas fossem a minha imagem e semelhança. Ajudou-me muito nesse aspecto, a não me revoltar, não criar raiva, aceitar.</p>	<p>Apesar de difícil, foi útil para PC2 abordar os assuntos que a marcaram e aprender a olhar para si, reconhecer a diferença, aceitar os outros como são, mesmo que duvidem das suas intenções, de modo a não sentir tanta raiva e revolta, conseguindo desenvolver uma atitude de aceitação.</p>
US52	<p>E: E o que faltou no seu tratamento?</p> <p>PC2: A continuidade, o parar quando uma pessoa está a entrar numa fase boa, nunca deve acontecer.</p> <p>E: De resto não mudava nada?</p> <p>PC2: Não, de resto não.</p>	<p>PC2 volta a referir que precisaria de mais consultas, uma vez que estas cessaram quando começou a sentir-lhe melhor, faltando continuidade.</p>
US53	<p>E: Relativamente às medidas utilizadas com a PT2. Foram discutidas?</p> <p>PC2: Discutíamos. Coisas que melhoravam e pioravam.</p> <p>E: Com que frequência falavam dessas medidas todas as sessões?</p> <p>PC2: Sempre. Todas as sessões.</p> <p>E: Consegue-me explicar como falavam?</p> <p>PC2: Consoante os valores. Tínhamos semanas que melhorava e outras que piorava. Discutíamos sempre partes negativas e positivas e tentávamos chegar um consenso, de modo a melhorar parte negativa e continuar a positiva. Mas trabalhávamos mais da negativa, o que tinha piorado e porquê</p>	<p>Os resultados do sistema de feedback eram abordados em todas as sessões. Após uma distinção entre o que tinha melhorado e piorado, tentavam perceber como iriam manter o mais positivo, e melhorar o negativo, focando-se sobretudo neste de modo a entender a sua razão.</p>
US54	<p>E: E sentiu que isso foi útil?</p> <p>PC2: Muito útil, sim sim .</p> <p>E: Que vantagens acha que trouxe a utilização das medidas à terapia?</p>	<p>O sistema de <i>feedback</i> foi sentido por PC2 como útil por potenciar a reflexão sobre si própria e sobre a sua semana. Ao ganhar mais consciência sobre si e sobre a valorização dos eventos semanais mais marcantes, principalmente os de valência negativa e a sua revolta,</p>

	<p>PC2: Olhar mais para mim. As perguntas faziam-me pensar em coisas que nunca tinha imaginado. “Como tinha sido a minha semana”, era algo muito importante. Uma semana não era igual à outra, umas mais para baixo, outras mais para cima, consoante os acontecimentos, ao discutirmos esses acontecimentos, os negativos em especial, faziam-me mudar. A minha revolta, raiva, injustiças, falta de aceitação, sempre por volta disso e melhorei bastante aí.</p> <p>E: “Fazia-a” a pensar, discutir e perceber o que esta a funcionar e o que não está, alterando o que não está. Estou a ler bem? Corrija-me se não estiver.</p> <p>PC2: Sim sim sim.</p>	<p>raiva, sentimento de injustiça e falta de aceitação, PC2 sentiu que mudou, melhorando nesses aspectos.</p>
US55	<p>E: Sentiu alguma desvantagem ou algo negativo ao ter de preencher a todas as sessões?</p> <p>PC2: Não, não. A única coisa que me fez confusão, que eu falei com a PT2, na segunda sessão em que tinha de dizer como era a minha relação com ela e a dela comigo. Eu dizia “Mas eu não conheço, nem a doutora me conhece a mim, como ponho? Ponho má?” E ela disse-me “Ponha como entender”. Essa pergunta fez-me confusão. Não a conhecia.</p> <p>E: Na segunda sessão não tinha como responder em relação ao terapeuta. Mais alguma coisa?</p> <p>PC2: Não, só essa.</p>	<p>Embora não classifique negativamente nenhum aspecto do sistema de <i>feedback</i>, PC2 teve alguma resistência sobre avaliar a aliança na segunda sessão, por considerar que não a relação ainda não estava formada, por não se conhecerem. PT2 terá respondido para responder como entendesse, o que fez alguma confusão a PC2.</p>
US56	<p>Face às medidas, que alterações é que acha que a sua terapeuta fez nas consultas?</p> <p>PC2: Eu achava graça, conforme a semana, as partes negativas da semana, por exemplo, houve uma que tinha ido ao psiquiatra das companhias de seguros e estava passada, queria bater-lhe e isso, na semana seguir foi a dor, outra a aceitação da fisioterapia, outra a dor da fisioterapia, outra a aceitação do meu estado. Foi muito bom trabalharmos sempre as partes negativas que correu mal a semana, e eu comecei a ver o que podia melhorar todas as semanas.</p> <p>E: Através destas medidas, era, se calhar, mais fácil focar algumas das problemáticas a trabalhar.</p> <p>PC2: Havia coisas que nem tinha dado conta delas e no meio da conversa surgiam mais pensamentos. Tudo o que era negativo falávamos e ela usava lá as estratégias dela “vai virar a coisa ao contrário”, fazia perguntas que me faziam pensar, faziam virar a minha cabeça quase ao contrário. Ia para lá com um pensamento e saía com outro.</p>	<p>O sistema de feedback evidenciou os temas mais negativos da semana, potenciando uma reflexão mais focada, o que permitiu a PC2 sentir que podia melhorar todas as sessões. A partir das problemáticas específicas, surgiam pensamentos que eram reformulados, saindo da sessão com uma perspectiva diferente.</p>

	<p>E: Reformulava o pensamento, a situação era a mesma, mas conseguia ver de outra forma.</p> <p>PC2: Sim! Fantástico!</p> <p>E: Esta questão de preencher as medidas todas as sessões, não viu nenhuma desvantagem, para além de não compreender a tal questão na segunda sessão. E como vantagem, talvez este focar os problemas que deveria trabalhar nesta sessão e fazê-la pensar sobre eles.</p> <p>PC2: Sim sim.</p>	
US58	<p>E: Sentiu se a terapeuta, se alterou, se adaptou, de forma a corresponder às suas expectativas?</p> <p>PC2: Ela chegava lá e tocava nos pontos fulcrais.</p>	<p>Aparentemente PC2 não sentiu necessidade que a terapeuta alterasse a postura na consulta, por considerar que esta se focava nos pontos mais relevantes para si.</p>
	<p>Uma das situações que ficou mal fechada foi a da raiva.</p> <p>E: Será que poderia ter feito algo sobre isso?</p> <p>PC2: Podia! Se lhe tivessem dado mais sessões (ri-se) E achei que os 50 minutos era pouco e ela tinha que terminar porque tinha outros. Na outra psicóloga que eu tive ela dava 2 horas, há pessoas que falam mais e outras menos. Havia sessões que tínhamos terminado e achava que tinha ficado a meio. Tinha mais coisas para falar naquele tema. Há casos que se calhar precisam de mais tempo.</p> <p>E: Sentiu que precisava de maior flexibilidade no tempo.</p> <p>PC2: Sim sim.</p> <p>E: Algo mais?</p> <p>PC2: Não.</p>	<p>PC2 volta a afirmar que a sua raiva poderia ter sido resolvida se a seguradora permite uma maior flexibilidade quer no número de sessões quer na sua duração. Sentiu que, em alguma sessões, os temas abordados eram interrompidos pelo final da consulta.</p>
US59	<p>E: Que características da terapeuta acha que ajudaram no seu processo?</p> <p>PC2: A forma como ela se envolvia, como tentava dar a volta a situação, fazer-me ver as coisas de uma forma mais positiva e menos negativa. Foi excepcional e tenho imensas saudades dela. É uma excelente profissional e uma excelente pessoa, não a conheci bem como pessoa mas... foi o que me pareceu. Conseguia uma empatia no meu problema,</p>	<p>PC2 destaca qualidades na PT2 como a sua empatia, envolvendo-se no problema de forma a reformular o seu pensamento, para que percepcionasse a realidade de uma forma mais positiva. Considera-a, uma excelente profissional e apesar de sentir que não a conheceu bem enquanto pessoa, boa pessoa.</p>
US60	<p>cheguei a vê-la com uma lágrima no olho apesar de disfarçar muito bem...</p> <p>E: Como se sentiu quando percebeu que a PT2 estava emocionada?</p>	<p>Foi significativo para PC2 ter observado que PT2 se emocionou perante o seu sofrimento e a forma como esta reformulou a sua ideia de se vingar, reflectindo sobre as consequências na sua vida e dos seus filhos.</p>

	<p>PC2: Senti que ela estava a fazer empatia, a pôr-se no meu lugar.</p> <p>E: Empática consigo e com o seu problema?</p> <p>PC2: Isso já é muito bom. Numa das situações em que eu estava a falar de vontade que eu tinha de lá ir e fazer 30 por uma linha. A forma como ela conseguiu tirar-me isso da ideia... que eu saí de la com uma ideia completamente diferente, não vou estragar a minha vida e a dos meus filhos. Só ia estragar a minha vida.</p>	
US61	<p>E: Mais alguma característica que queira destacar da PT2?</p> <p>PC2: Tem uma capacidade muito grande de nos ajudar, a ver as coisas de uma forma diferente. Comparando com a outra terapeuta, a PT tem uma forma completamente diferente... todos somos diferentes... ela conseguia ir ao ponto mais fraco, parecia que ela estava dentro de mim e percebia “o teu ponto fraco é este, vamos dar a volta a isto”.</p> <p>E: Sentia que a conhecia e compreendia</p> <p>PC2: Muito muito. Tentava compreender bem a situação, e via como os as duas conseguíamos dar a volta a situação e pedia mesmo para dar sugestões. O que eu achava que devia fazer e depois ela ajudava-me a desenvolver. Muito empática mesmo.</p> <p>E: A empatia é característica que acha que define melhor a PT2</p> <p>PC2: Sim sim. Em termos profissionais é uma pessoa espectacular</p>	<p>PC2 destaca a capacidade de PT2 em compreendê-la, identificar o que lhe causava mais sofrimento e investir na sua resolução. Para tal, PT2 questionava-a sobre o que poderiam fazer, e cooperava, auxiliando-a a desenvolver ideias e estratégias para a resolução do que lhe causava sofrimento.</p>
US62	<p>E: Em termos de características da PT2 que acha que não tiveram um bom impacto na terapia?</p> <p>PC2: Tirando o factor tempo...</p> <p>E: Especificamente da PT2?</p> <p>PC2: Não não.</p>	<p>Para PC2 apenas o tempo foi limitador da terapia, não tendo identificado características negativas da terapeuta na sua terapia.</p>
US63	<p>E: Eu já terminei as perguntas. Tem alguma sugestão para mim?</p> <p>PC2: Se quiser fazer um bom trabalho é ver o problema do paciente. Acho que... Pelo que percebo da psicoterapia acho que é importante entrarem no ponto fulcral, como a PT2 fazia: O que é que me magoava mais, perceber aquilo que me estava a fazer vestir de preto, porque não me ia vestir de encarnado? Tentar dar a volta a situação, e conseguir. Acho que para conseguir tem que haver uma certa empatia com o paciente... acho</p>	<p>Para PC2 o mais importante para no terapia é perceber qual o sofrimento do cliente e o que o causa, compreendendo-o, empaticamente, mas sem se deixar que o domine, de modo a conseguir reformular a percepção da situação. Exemplifica o que é para si um bom terapeuta através da sua experiência com PC2, salientando o evento significativo no qual esta se emocionou e a sua forma de ensinar a perceber as situações difíceis de uma forma mais adaptativa.</p>

	<p>que devem entrar muito.... Não ao ponto de começarmos todos chorar, não é? A PT2 não chorou, mas via uma vez... numa situação muito complicada de um doutor a dizer-me palavras muito feias... que não se diz, não se faz a um doente. Acho que é importante vocês sentirem o problema do doente e sentirem que conseguiram dar a volta. Empatizar e tentar criar um ambiente saudável.</p> <p>E: Um ambiente saudável...?</p> <p>PC2: Saudável no aspecto de conseguirem ver as coisas, tornar da forma negativa, positiva... não sei explicar.</p> <p>E: Acho que a estou a compreender perfeitamente: empatizar e reformular a forma como se vê a situação.</p> <p>PC2: Pois... a PT2 empatizava muito a situação, parecia que virava o cérebro ao contrário. Isso para mim é uma boa profissional. Não era qualquer pessoa que conseguia o meu caso, sou de ideias fixas.</p>	
US64	<p>PC2: Muito obrigada. Algo mais a acrescentar?</p> <p>E: A única coisa é o gerir o factor tempo. Nem todos os doentes tem o mesmo tempo, depende dos casos, há casos mais difíceis e menos difíceis. Sei que tem o vosso salário e essas coisas. Houve situações que foram cortadas pelo tempo. Podia ter melhorado mais e fazer mais, não foi a PT2 a culpada faz parte da profissão e do horário.</p>	<p>Por último, PC2 volta a referir a necessidade de flexibilização do tempo da sessão e do número de sessões.</p>

Análise da transcrição de PC3 utilizando o método fenomenológico

Unidades de significado		Transformação das unidades de significado em unidades de significado psicológico
US1	E: Primeiramente queria que me dissesse a sua medicação. PC3: Fluxetina, alprazolam, ADT10, valdispert	PC3 enuncia a sua medicação psicofarmacológica
US2	E: Como foi a psicoterapia para si? PC3: Foi excelente.	PC3 relata elevada satisfação com o seu processo terapêutico
US3	Eu vinha muito mal, Não tinha auto-estima, vinha muito negra. Tive uma recaída, porque antes de iniciar a psicoterapia, tive de baixa durante 6 meses, não conseguia trabalhar. Tinha ataques de ansiedade permanentes no trabalho, não conseguia fazer nada, já estava por em causa a minha capacidade de trabalho. Estava a falhar.	PC3 partilha o contexto em que iniciou psicoterapia, dizendo que após uma baixa de 6 meses, quando regressou ao trabalho, sentia elevados níveis de ansiedade com repercussão no seu desempenho laboral. O seu mal estar e baixa auto-estima reflectiam-se na sua capacidade laboral, potenciando dúvidas sobre a sua competência, sentindo que estava a falhar.
US4	Foram poucas as sessões, quando estava a começar a melhorar 11 ^a , 12 ^a , estavam a terminar as consultas, mais duas e terminava. Mas pronto, era o máximo que podia ter. Achei que era pouco,	PC3 revela insatisfação com a duração da psicoterapia, afirmando que apenas começou a sentir melhorias nas últimas sessões.
US5	mas ajudou-me muito, estou completamente diferente! Estou a fazer o meu trabalho, sem stress. Stress temos sempre, mas consigo controlar.	Apesar de considerar que teve poucas sessões, PC3 sente que a terapia foi útil para gerir o stress do seu ambiente laboral sentindo-se completamente diferente
US6	Apesar das consultas ainda tive ataques de ansiedade no emprego. Havia uma chefe que me fazia assédio moral constante, eu ficava bloqueada.	Apesar do processo terapêutico, PC3 relata ter tido ataques de ansiedade que relaciona com atitudes que classifica como assédio moral recorrente por parte de uma chefe.
US7	E: Como se sentiu em terapia? PC3: Ia falando do que se tinha passado durante a semana, momentos maus e momentos bons. E os maus ele analisava e dava-me soluções. Ou seja: porque é que não reagiu assim? E o que tem de mal reagir como reagiu? Assim desse género. E muitas das palavras que ele falou, pensava muito seriamente nas palavras, ele tinha razão, e tentava no meu dia a dia agir como ele falava. E ajudou-me imenso.	Para PC3 foi importante o analisar dos acontecimentos da semana, focando nos considerados negativos. Através do questionamento do PT3 sobre as suas reacções a estes, elaboravam novas formas de agir. Posteriormente, PC3 reflectia nas palavras do terapeuta e procurava agir em concordância com o que era discutido na sessão.
US8	E: Como se sentia mesmo na sessão? PC3: Muito bem. Entrava de uma maneira e saia tão calma, uma paz de espírito, uma tranquilidade, que me fez muito muito bem. O meu marido muitas vezes vinha ter comigo e eu dizia “estou tão bem” e ele via.	PC3 relata satisfação na sessão, tendo um efeito catártico. O efeito tranquilizante da sessão trazia-lhe bem-estar, julgando-o inclusivamente perceptível pelo seu cônjuge.

US9	<p>Eu durante um ano fui a uma psicóloga e não senti nunca o que senti nestes 4 ou 5 meses.</p> <p>E: Já percebi que faz um balanço muito positivo.</p> <p>PC3: Muito</p>	<p>PC3 compara um acompanhamento psicológico prévio, sem sucesso, com o processo psicoterapêutico actual, que avalia muito positivamente.</p>
US10	<p>E: Como se tem sentido desse então?</p> <p>PC3: Muito bem. Apesar de que terminei em finais de Maio e em Junho ainda tive certas crises de ansiedade, ataques de ansiedade mesmo e andava a recorrer ao comprimido debaixo da língua, victan, duas ou três vezes por semana. Não conseguia controlar, ia ao fundo, ia ao chão.</p>	<p>Apesar do bem-estar atribuído ao processo psicoterapêutico, PC3 assinala a ocorrência de crises de ansiedade após ter terminado a psicoterapia, tendo de recorrer frequentemente a medicação psicofarmacológica de sos.</p>
US11	<p>Bastava certas atitudes da chefia. Eu fui vítima na empresa, apesar de eu estar mal, não ter auto-estima, ter uma insegurança completa, pensava que não era capaz e falhava. Por maldade, as pessoas são más, aproveitaram-se da minha fragilidade e tive que recorrer aos RH. Certos colegas também não sabiam lidar... é difícil saber lidar com pessoas como eu estava, muitas vezes não sabemos lidar com pessoas deste tipo de problemas, eu compreendo. Mas deitavam-me ainda mais abaixo.</p>	<p>PC3 considera o seu ambiente laboral potenciou o seu estado de ansiedade. Sentia-se insegura, com baixa auto-estima com crenças de incapacidade sobre si e o seu trabalho. Sentiu houve um aproveitamento da sua fragilidade , tendo de recorrer aos recursos humanos. Pensa que a atitude dos seus colegas poderá ter sido por maldade ou pela ignorância em lidar com as suas problemáticas.</p>
US12	<p>Eu recorri a uma amiga minha e ela ajudou-me imenso e consegui falar com os recursos humanos. Quando eu cheguei a pessoa deve ter sido avisada, porque nunca mais falou comigo.</p> <p>E: Sentiu alterações.</p> <p>PC3: Sim.</p>	<p>PC3 foi activa na mudança de uma situação laboral que lhe trazia mal-estar, conseguindo recorrer a uma relação de suporte e posteriormente aos recursos humanos da empresa.</p>
US13	<p>E: Se lhe pedisse para se descrever a si própria, como se descreveria?</p> <p>PC3: Eu sou uma pessoa muito insegura, sempre fui. Achava que não valia o que sou. A nível pessoal posso dizer que sou honesta, íntegra. Isso nunca tive dúvidas do que sou. Agora, em termos profissionais, sempre sei - e as pessoas davam-me na avaliação- que eu sou uma boa profissional, sempre fui...</p>	<p>PC3 descreve-se como insegura, honesta, íntegra. A nível profissional considera-se boa profissional, que diz ser corroborado por avaliação externa</p>
US14	<p>O acidente é que veio descontrolar a minha auto-estima... nunca mais sou o que era.</p>	<p>PC3 sentiu alterações na sua auto-estima após o acidente que sofreu, afirmando que não voltará a ser quem era.</p>
US15	<p>E: Quer-me falar um bocadinho desse acidente?</p> <p>PC3: Fui eu que me atrasei, mas não foi excesso de velocidade. Segundo o que me disseram vinha um camião, eu ocupei o espaço a direita e fiz choque frontal. Até conhecia o casal com quem choquei. Parti o volante, as pessoas ficaram feridas, sem dúvida, mas eu fiquei com um traumatismo craniano. Estive no hospital X, hospital Y, Não me</p>	<p>PC3 descreve o acidente de viação que despoletou os sintomas. Apesar de aparentemente ter tido responsabilidade, indica que não ia em excesso de velocidade. Reporta amnésia no processo. Reforça, de novo o seu auto-conceito profissional positivo, apresentando-se como trabalhadora.</p>

	<p>recordo de nada. Criei um coágulo no cérebro, mas o meu organismo à noite conseguiu brotar e já não foi necessário ser operada. E mesmo quando estava no hospital eu dizia sempre que ia trabalhar. Não me recordo nada disso. Parti o nariz, fui operada em Setembro.</p>	
US16	<p>Durante o mês de Agosto tive sintomas que nunca tive... Mudei completamente a minha postura com as pessoas, eu não era eu. Certas atitudes que eu tomava, as pessoas riam-se, porque viam que eu não estava bem (ri-se).</p> <p>E: Quais?</p> <p>PC3: Deprimida, vontade de estar só, na escuridão chorava. Pensou-se que era uma depressão, mas tudo provocado pelo acidente. Nunca pensámos o ponto que chegou. Entretanto fui trabalhar e dava comigo a chorar, eu fechava o gabinete, e as pessoas estranharam porque eu tinha sempre a porta aberta. Eu refugiava-me.</p>	<p>PC3 descreve alterações na sua forma de estar e de se relacionar, não se revendo nas suas atitudes, necessidade de isolamento e tristeza. Perante os seus comportamentos, julga que os seus colegas se aperceberam das alterações que sentia.</p>
US17	<p>Falei com a médica do trabalho, ela receitou-me os primeiros antidepressivos e calmantes. Houve um dia que eu estava tão mal que o meu marido levou-me ao hospital. Tal era o meu caso tive logo uma consulta de psiquiatria. Não conseguia falar. Pôs-me um comprimido debaixo da língua e acalmei. Iniciei as consultas de psiquiatria mensalmente, os efeitos secundários são terríveis, não era sempre o mesmo médico - isso é muito importante. Há 15 anos o meu marido decidiu ir ao particular, apresentei o relatório na companhia. Comecei a ter consultas de psiquiatria durante 2 anos. Tinha consultas de 3 em 3 meses, mas eram sempre médicos diferentes, não me dei bem. Foi um período horrendo. Ao fim de 6 ou 7 anos melhorei, tive uma alta de 4 anos. Só que entretanto tive uma recaída tão grande nessa altura, que quando me deram alta fui ao tribunal do trabalho, deram-me uma indemnização mas ficou definido que vou ter sempre psiquiatria e medicamentos. Pedi novo acompanhamento psiquiátrico desde então.</p>	<p>PC3 relata o processo após os primeiros sintomas. Inicialmente dirigiu-se à médica do trabalho que lhe receitou medicação psicofarmacológica. Após um episódio ansiogénico particularmente marcante iniciou consultas de psiquiatria. A terapia medicamentosa revelou-se difícil para PC3, enfatizando os efeitos secundários e as consequências de não ter um médico fixo. Após seis/sete anos teve uma alta de 4 anos. Nessa altura teve uma recaída, realizou procedimentos de forma a ter uma indemnização e acompanhamento psiquiátrico.</p>
US18	<p>E: Consegue-me dizer o que despoletou essa recaída?</p> <p>PC3: Problemas no trabalho. Puseram-me noutra sítio que não tinham que pôr, não tinham o direito. Mas eu estava tão fragilizada, a minha filha ia entrar para a faculdade, não queria problemas, aceitei. Foi uma mudança... tinha gabinete para mim e autonomia, fui trabalhar com muitas pessoas, não conhecia as pessoas, para um gabinete enorme, chefes directos. Eu não sabia nada de nada. Foi um choque terrível.</p>	<p>PC3 aponta como motivo da sua recaída as alterações no seu contexto laboral. Apesar de considerar que não deviam ter mudado o seu posto, sentia-se frágil e num período exigente do ponto de vista familiar, uma vez que a sua filha ia iniciar o ensino superior. PC3 sentia que não tinha recursos necessários à adaptação ao novo contexto de trabalho sentindo-o como demasiado exigente. Reporta sentimentos de injustiça, fragilidade e insegurança no processo.</p>

US19	<p>Resultado do meu acidente... à minha filha também causou muito stress, começou a ter uma depressão. Eu, o pai, a filha, a minha mãe....</p> <p>E: Essas questões das relações familiares e laborais, deixaram-na mais fragilizada...</p>	<p>PC3 considera que o seu acidente teve um impacto sistémico, fragilizando a saúde mental da sua família. Para PC3, a sua situação laboral e familiar contribuiu para a sua recaída.</p>
US20	<p>Voltando um bocadinho atrás, estava-me a falar das suas características. Pareceu-me que estava a fazer uma comparação de como era, antes e depois do acidente</p> <p>PC3: O meu problema é que ouvia tudo de todos e não era capaz de responder. Ainda hoje sou assim um pouco. Engolia e ficava com um sorriso, em vez de responder, ficava a roer-me por dentro. Foi-se acumulando, acumulando, criei uma revolta enorme dentro de mim. Quando é que isso veio cá para fora? Com a depressão. Eu gritava, eu falava, podia ser mal-educada, não era minha intenção, mas tornava-me mal-educada com as pessoas. Não era eu. Quem me conhecia sabia que não era eu.</p>	<p>PC3 sentiu alterações nas suas atitudes e comportamentos após o acidente. Anteriormente evitava verbalizar o que sentia, lidando com potenciais conflitos de uma forma passiva, limitando-se a silenciar-se e sorrir. Pensa que essa atitude face a problemas gerou uma revolta que, após o acidente se começou a manifestar de forma impulsiva, sem capacidade de se auto-regular emocionalmente, chegando a considerar que podia ser mal-educada. Actualmente não se identifica com estas reacções, enfatizando que não era congruente com a sua forma de ser e que, quem a conhecia sabia isso.</p>
US21	<p>Ajudou-me imenso esta terapia com o PT3, a ajudar o dia-a-dia, no emprego... deu-me muita confiança estou a conseguir fazer! É isso que quero assegurar.</p>	<p>PC3 considera que a psicoterapia foi muito positiva, destacando o papel do PT3 no processo. Revela como ganhou terapêutico um aumento da sua autoconfiança com repercussão no quotidiano e no seu emprego. Actualmente manifesta intenção de manter esse ganho terapêutico.</p>
US22	<p>Estou a pensar no Outono, mas não estou a pensar nele. Deixa o dia correr. Um dia de cada vez... Quero ver se vou ultrapassar o Outono.</p>	<p>PC3 ilustra o seu ganho terapêutico de aprender a gerir a ansiedade, de uma forma mais adaptativa. Apesar de consciente que chegará o período sazonal desafiante ao seu bem-estar, tenta aceitá-lo mantendo-se calma, não antecipando este momento, mas gerindo os desafios ao longo do tempo.</p>
US23	<p>E: Como as pessoas a descreveriam?</p> <p>PC3: A nível social já quero e gosto de sair. Profissionalmente, perante os resultados que estou a mostrar já me sentem mais segura e dizem-me que sou capaz. Eu não tomava iniciativa própria, já sou autónoma, já tomo decisões.</p> <p>E: Sente que as pessoas a notaram mais autónoma...</p> <p>PC3: E mais tranquila. Já me consigo rir. Eu não ria, sentia-me mal e isolava-me. Não tinha conversa. Qualquer conversa me irritava. Conforme as conversas também, há coisas que não acho graça. Aquilo é um local de trabalho, às vezes parece uma discoteca. Eu não consigo trabalhar com muito barulho. Mas já sou capaz de entrar numa conversa e de rir!</p>	<p>PC3 relata mudanças atribuídas à terapia, enumerando ganhos terapêuticos como o estar mais sociável, valorizando actividades lúdicas; sentir-se competente e mais autónoma na sua actividade laboral, tendo tido repercussões positivas por parte dos colegas, incentivando-a; mais calma; mais integrada com os seus pares no contexto laboral, valorizando as interacções com os colegas.</p>

	<p>E: Mais sociável?</p> <p>PC3: Exactamente! Exactamente! Eu antes, nos momentos maus, era capaz de estar ali 8 horas sem ter conversa nem achar graça nenhuma as conversas, e daí isolava-me. O que não é nada saudável, nem para mim nem para as pessoas. As pessoas sentiam-se, de certeza, incomodadas com isso.</p>	
US24	<p>E: Queria perceber melhor como é que as suas relações mais íntimas, que a conhecem melhor, a descreveriam?</p> <p>PC3: Notam que estou mais sociável. Eu ia sair, chegava a uma hora e já não estava bem, não estava bem sentada, não tinha conversa. Agora não. Já sou capaz de combinar com um casal de amigos e irmos sair: almoçar fora, jantar, ver uma exposição. Eu adoro ver o mar, dá-me tranquilidade, na meia estação e no Inverno.</p> <p>E: Então, as pessoas mais íntimas consigo, neste momento, descrevê-la-iam como sociável... mais?</p> <p>PC3: Sociável, mais calma, já sou capaz de sorrir, tenho outro olhar (ri-se) , as pessoas vêem e dizem “tu estás bem”, notam isso.</p>	<p>Novamente PC3 relata que está mais calma e sociável sentindo bem-estar nas actividades interpessoais, valorizando positivamente esses momentos. Sente que tem mais prazer nas actividades e que tem outro olhar. As relações significativas de PC3 notam-na mais sociável e calma, notando o seu bem-estar e verbalizando-o.</p>
US25	<p>E: Falou-me que a terapia tinha corrido muito bem, falou-me várias mudanças, tem vindo a ilustrá-las. Por exemplo a maneira como age, como pensa, como sente...</p> <p>PC3: Sim. Houve uma situação que eu estava tão stressada no trabalho, que não era capaz de pôr agrafos no agrafador, imagine! Estava de tal maneira stressada - e antes que entrasse em crise de ansiedade que eu depois punha-me a chorar e descontrolava-me completamente - pensei, “não podes ficar assim, pede ajuda!”. O médico dizia-me “não consegues, peça ajuda, uma coisa simples que seja, peça ajuda” e falei nisso até e disse”, “Oh doutor, que situação absurda, uma pessoa não saber por agrafos num agrafador que trabalha diariamente, a toda a hora” e ele respondeu “mas qual é o problema?”.</p> <p>E: Está-me a falar do psicoterapeuta?</p> <p>PC3: Sim. Falou-me de tal maneira que eu não achei tão grave assim. Todos nós temos momentos vazios na vida, momentos brancos, que podem ser mais ou menos morosos... mas todos temos brancos! Isso que me dizia ajudou-me a ganhar confiança nesses e noutros momentos idênticos que eu tinha.</p>	<p>Entrevistadora sintetiza o foro das mudanças atribuídas à terapia. PC3 relata um evento significativo no qual, ao partilhar com o PT3 uma dificuldade numa rotina trabalho, este lhe sugeriu procurar suporte nos seus colegas, pedindo ajuda. O que, dada à simplicidade da tarefa, inicialmente lhe pareceu absurdo, mas a atitude do terapeuta, ao reflectir empaticamente sobre a razão de ser “absurdo” a fez repensar. Aparentemente o terapeuta validou o emoção de medo de falhar e sugeriu que pedisse ajuda quando necessário como estratégia de <i>coping</i> perante uma dificuldade, evitando gerar ansiedade. Perante a reacção do PT3, PC3 sentiu a sua experiência compreendida e a sua reacção emocional normalizada, aumentando sua confiança.</p> <p>Posteriormente, recordando-se deste evento significativo com o PT3, conseguiu gerir situações idênticas, ao recordar-se da frase do psicoterapeuta generalizando-a quando necessário.</p>

US26	<p>E: Começou a pensar de uma forma diferente?</p> <p>PC3: Exactamente “Tu és capaz e se não fores pede ajuda, que não tem mal nenhum”. E como consequência vi que as pessoas me ajudavam e às vezes riam-se, no bom sentido, claro. Porque eu depois também entrava na brincadeira, não ficava de cara carrancuda ou triste e levava as coisas de um forma mais calma. Sem dúvida está-me a ajudar imenso. As pessoas diziam “não leves a mal, mas fizeste isto e isto”, da próxima se calhar se fizesses desta maneira”. Mas diziam “não leves a mal”, sentia-me mais tranquila e isso deu-me mais confiança. Havia duas ou três pessoas com as quais me sentia à vontade.</p>	<p>PC3 sentiu-se mais autoconfiante e modificou a sua atitude sobre a necessidade de pedir ajuda. Face às modificações na sua forma de acção, PC3 sentiu que tinha recursos interpessoais nos seus colegas. Ao reagir de uma forma mais adaptativa aos desafios, com calma e brincando com as dificuldades que sentia, pedindo ajuda, sentiu maior suporte social. Notou mudanças nas interações com os seus pares, que a ajudavam e sugeriam formas alternativas de realizar as tarefas de uma forma mais empática com a sua dificuldade. Considera que estas mudanças têm um efeito positivo no seu bem-estar.</p>
US27	<p>Eu cheguei a recorrer a um chefe e expus vários problemas que ocorriam, ele via que eu ficava no chão com a ansiedade, e disse-lhe os pontos que me deixavam em baixo. Ele teve uma conversa com uma chefe directa, que ainda hoje mal me fala...incrível, não é assim, não se pode misturar coisas. Trabalho é trabalho o resto é o resto. Mas dou-lhe desculpa porque ela é bipolar. Há dois ou três meses as coisas tem corrido bem. E ganhei o prémio máximo de produtividade e assiduidade. Isso diz o que sinto e sou capaz de fazer.</p>	<p>PC3 começou a agir activamente sobre as dificuldades sentidas no seu local laboral, expondo-as a um superior, que abordou a sua chefe directa. Embora esta tenha reagido de uma forma que considera incorrecta, evitando-a, manifesta uma postura crítica mas compreensiva para com a situação. PC3 ilustra a importância destas modificações enfatizando os prémios máximos de produtividade e assiduidade que atingiu, reflectindo a sua maior auto-estima e capacidade de trabalho.</p>
US28	<p>E: Estava-me a falar da maneira como as pessoas começaram a falar consigo, nas alterações que sentiu?</p> <p>PC3: Já me pedem ajuda, isso é muito importante para mim. Eu senti que as pessoas não tinham confiança no meu trabalho, e eu própria não tinha confiança em mim. Tudo o que eu fazia eles iam ver, “estás-te a esquecer disto”, sentia que não tinham confiança no que eu fazia. Não estou a censurá-las, fui uma pessoa muito complicada.</p>	<p>Os ganhos terapêuticos de PC3 reflectiram-nas suas relações interpessoais no contexto laboral. Actualmente sente que é valorizada no seu trabalho, sentindo-se competente por lhe pedirem auxílio em determinadas tarefas, ao invés de a supervisionarem como antes fariam. Compreende que a forma como a tratavam reflectia uma dificuldade em lidarem com ela, uma vez que pensa que era muito complicada.</p>
US29	<p>E: Agora vou precisar de anotar as mudanças que me tem estado a falar: referiu-me a sua autoconfiança, confiança por parte de colegas e chefia, o sentir-se mais tranquila</p> <p>PC3: A minha auto-estima</p> <p>E: Exacto. Mais receptiva a comentários mesmo que negativos...</p> <p>PC3: Exactamente, exactamente.</p>	<p>Entrevistadora sintetiza as mudanças que PC3 tem referido ao longo da entrevista como maior autoconfiança, confiança por parte de colegas e chefia, o sentir-se mais tranquila e mais receptiva a comentários mesmo que negativos e PC3 salienta maior auto-estima.</p>
US30	<p>Uma coisa que eu sempre fui... sempre reconheci os meus erros, quando erro, talvez seja penalizada. É sempre bom assumirmos os nossos erros, mas somos muito prejudicados por isso. Mas é o que eu digo, Não custa viver, custa saber viver. Há muita</p>	<p>PC3 volta a adjectivar-se como uma pessoa íntegra, assumindo os seus erros independentemente das consequências. Considera que a psicoterapia ajudou-a a aprender a viver melhor, embora pense que ainda pode melhorar.</p>

	<p>coisa que eu ainda não sei viver, mas já estou muito melhor, a psicoterapia ajudou-me muito</p> <p>E: Posso considerar esse “aprender a viver” uma mudança?</p> <p>PC3: Exactamente, é muito importante.</p> <p>E: Pode-me explicar um pouco melhor esse “aprender a viver”- o que aprendeu?</p> <p>PC3: Aprendi a dar valor às pequenas coisas, eu nunca dei valor ao que consegui fazer na vida. Tive muitos problemas, não só de saúde, a vida foi, falando calão, madrasta para nós. Eu dava um passo à frente a vida dava dois atrás. Durante muitos anos isso massacra muito, a pessoa fica completamente desmotivada, fica a pensar só a parte negativa e nunca vê uma luzinha na vida. Já gosto de olhar para o céu azul, já gosto de olhar para o sol, já gosto de ver a natureza! Dou muito valor à natureza, dá-me uma paz e uma tranquilidade enorme...</p>	<p>Considera que, face a adversidades na sua vida, começou a processar a vida através de um enviesamento negativo, sentindo-se desmotivada. Actualmente considera que começou a aprender a valorizar a vida, focando-se nos aspectos que lhe trazem bem-estar e tranquilidade, apreciando, por exemplo, a Natureza.</p>
US31	<p>E: Vou-lhe ler as mudanças que tenho aqui, e por favor veja e quer acrescentar algo:</p> <p>Consegui tornar-se mais sociável; com maior auto-estima; mais tranquila; mais autoconfiante; mais receptiva a comentários negativos; aprendeu a viver a valorizar as pequenas coisas.</p> <p>PC3: Exactamente. Exactamente isso no essencial</p>	<p>Entrevistadora sumariza as mudanças atingidas pela PC3, sendo:</p> <p>- PC3 tornou-se mais sociável, com maior auto-estima, mais tranquila, mais autoconfiante, mais receptiva a comentários negativos; aprendeu a viver a valorizar as pequenas coisas</p>
US32	<p>E: Alguma coisa mudou para pior com a terapia?</p> <p>PC3: Não. Tudo para melhor! Fiquei como o contacto o doutor, não o vou perder.</p>	<p>PC3 considera que não houve efeitos adversos na terapia. E, uma vez mais, demonstra valorizar o psicoterapeuta, ficando com o seu contacto de modo a não o perder.</p>
US33	<p>E: Houve algo que gostaria que tivesse mudado, que não tenha mudado na terapia?</p> <p>PC3: Foi tudo positivo. A única coisa negativa foi pouco tempo, 14 sessões é pouco tempo.</p>	<p>Apesar de considerar que atingiu os seus objectivos, PC3 volta a referir insatisfação com a duração do processo terapêutico.</p>
US34	<p>E: Daí eu lhe perguntar. Face aos seus objectivos ao vir para terapia, vê-se que conseguiu vários pontos positivos. Por outro lado, diz-me que foi pouco tempo, gostaria de saber o que poderia ter mudado mais?</p> <p>PC3: Quando me comecei a senti melhor, foi nas últimas sessões. Faltavam só 3 sessões, agora que eu estou a começar a sentir-me mais autoconfiante e muito melhor. Para mim, deviam ser pelo menos 20 sessões.</p> <p>E: O que pensa que essas sessões extra que está agora a contabilizar agora lhe trariam?</p>	<p>Por ter sentido ganhos terapêuticos apenas nas últimas sessões, PC3 julga que se a duração da psicoterapia fosse mais extensa, conseguiria consolidar as mudanças de forma a se sentir com maior autoconfiança, capacidade de autorregular a sua ansiedade evitando recorrer frequentemente à medicação SOS.</p>

	<p>PC3: Talvez não sentisse aquilo que eu senti em Maio. Há 2 meses para cá sinto-me com mais confiança. Talvez não sentisse os ataques de ansiedade que tive e conseguisse controlar e não chegar ao ponto que eu cheguei duas vezes por semana e estar a recorrer quase diariamente ao victan para não entrar em crise.</p>	
US35	<p>E: Quando terminou a sua terapia?</p> <p>PC3: Nos finais de Maio. Junho foi horrível, tive muitos casos de crise de ansiedade. Não tive mais porque tenho sempre o victan. Julho já melhorou e Agosto foi bom.</p> <p>E: Pelo que estou a perceber atribuiu muitas mudanças positivas à psicoterapia. Ainda assim, terminou em Maio e em Junho passou um mau bocado. Estas modificações não se deram em Junho, portanto?</p> <p>PC3: Melhorei e fiquei com mais confiança quando saí daqui. Mas ainda não sentia o que comecei a sentir em finais de Junho... Agosto. Eu ia fazer um determinado trabalho e a primeira sensação que tinha era que não era capaz de fazer, mas acabava por fazer. E lembrava-me das palavras do PT3, eu pensava nisso e as coisas corriam com normalidade. No fim pensava “vês, foste capaz, vais conseguir”. No dia-a-dia fazia isso.</p> <p>E: Deixe-me tentar conceptualizar temporalmente estas mudanças. No final começou a sentir estas melhorias,</p> <p>PC3: Sim, mas depois tive muitas crises</p> <p>E: Sente que se agravou no final da terapia?</p> <p>PC3: Talvez porque não tinha apoio semanal.</p> <p>E: Exacto. Progressivamente quase que começou quase que a ouvir na sua cabeça o que discutii aqui e ajudou-a a fazer estas alterações autonomamente</p> <p>PC3: Exactamente! Exactamente!</p>	<p>Embora PC3 sentisse ganhos terapêuticos, como uma maior autoconfiança, os episódios de ansiedade persistiram após ter terminado o processo terapêutico, recorrendo frequentemente a medicação psicofarmacológica. Pensa que as dificuldades sentidas no fim da psicoterapia se pudessem dever ao cessar de apoio semanal.</p> <p>Quando confrontada com a necessidade de realizar tarefas no seu trabalho, sentia-se insegura, julgando-se incapaz de as realizar. Nesses momentos, evocava as palavras de PT3, conseguindo trabalhar com normalidade. Diariamente, após terminar a tarefa contemplava o seu feito, reforçando-se positivamente, pensando que afinal teve capacidade para a realizar e que ia conseguir. PC3 agiu activamente na sua mudança através da incorporação do PT3 no seu quotidiano, reforçando o seu sentido de competência.</p>
US36	<p>Eu comentava com o meu marido certas conversas. E comentava com o PT3, “O doutor está-me a dizer isso, mas o meu marido dizia-me o mesmo, mas eu não ouvia o meu marido” o PT3 tem uma maneira diferente de falar... O apoio que o meu marido me queria dar, só consegui através do doutor. Foi excelente.</p>	<p>PC3 mostra-se, novamente, bastante satisfeita com o PT3, destacando as suas competências comunicacionais. Embora sentisse que o meu marido a tentava ajudar, inclusivamente dizendo o mesmo que PT3, o modo como comunicava demonstrou-se mais eficaz.</p>
US37	<p>E: De um modo geral o que acha que teve na origem destas mudanças?</p>	<p>PC3 considera que as mudanças deveram-se aos seus recursos internos, como motivação para a mudança necessária para maior bem-estar com</p>

	<p>PC3: É óbvio que tive uma grande ajuda por parte do PT3 mas também tive uma grande vontade de viver o melhor possível com as pessoas que eu gosto e viver a vida do dia a dia. Porque a vida é tão curta, temos de aproveitar o melhor possível dela. Claro que foi ponto essencial para a minha mudança ter psicoterapia, ajudou-me a enfrentar a vida e valorizá-la muito.</p> <p>E: Por um lado o processo de psicoterapia, por outro lado a própria sua atitude de querer mudar.</p> <p>PC3: Exactamente.</p> <p>E: Então que pontos pessoais seus ajudaram a estas mudanças?</p> <p>PC3: Ter sempre apoio familiar, foi muito importante. O meu marido, os meus pais... Amigos, amigos, muito poucos... Mas para mim essencialmente é a família, os meus pais, não tenho irmãos, o meu marido, a minha filha e o meu genro. E os meus amigos mais próximos que são poucos, infelizmente mas pronto.</p> <p>E: O sentir apoio familiar foi muito importante.</p>	<p>as suas relações significativas, ao suporte familiar, à psicoterapia e ao PT3.</p>
US38	<p>E que factores seus, da sua maneira de ser, foram importantes para a mudança?</p> <p>PC3: Valorizar-me mais como pessoa. Para mim eu não era nada e não valia nada. Eu sei que valho alguma coisa e sinto isso. E precisam de mim também, que sou útil e sou capaz.</p>	<p>PC3 refere a importância de valorizar-se como pessoa. Actualmente sente que tem valor, capacidades e é útil.</p>
US39	<p>E: Na sua vida actual o que ajudou a lidar com a psicoterapia...? Falou-me na a sua família.</p> <p>PC3: Eu ainda tenho de aprender a viver melhor. A vida não é só trabalho. Não devia pensar só nas coisas que tenho em casa para fazer.</p>	<p>Apesar do sucesso do seu processo psicoterapêutico, PC3 considera que ainda tem de aprender a viver melhor, desejando focar-se menos nas tarefas que tem a realizar.</p>
US40	<p>E: Ao nível das limitações. Quais as características que não foram tão benéficas para a psicoterapia?</p> <p>PC3: A minha certa insegurança.</p> <p>E: A sua insegurança dificultou-lhe o estar em terapia...?</p> <p>PC3: Sim, também.</p>	<p>PC3 considera que a sua insegurança lhe dificultou o processo psicoterapêutico.</p>
US41	<p>PC3: Mas consegui atingir os objectivos, mas quero melhorar mais</p>	<p>PC3 volta a referir que conseguiu atingir os seus objectivos na terapia, não obstante, deseja melhorar mais.</p>
US42	<p>E: E que factos da sua vida actual lhe dificultaram o estar em terapia? (...) Tinha-me falado, por exemplo, na sua situação profissional...</p>	<p>Apesar de considerar o seu ambiente laboral prejudicial ao seu bem-estar e potenciador da sua ansiedade, PC3 sentiu-se apoiada na sua decisão de iniciar o processo psicoterapêutico</p>

	<p>PC3: Foi basicamente no emprego... foi uma mudança tremenda, um ambiente completamente diferente ao que estava habituada... na fragilidade com que estava, foi terrível... Mas ao saberem que eu estava a entrar neste processo facilitaram-me a vida, trocaram-me as folgas para conseguir vir... E a minha amiga dos recursos humanos também me ajudou.</p>	<p>por lhe terem facilitado a troca de folgas. Volta a referir a ajuda importante de uma amiga neste processo.</p>
US43	<p>E: Voltado à terapia, o que foi útil na terapia para si?</p> <p>PC3: Tudo foi útil em todos os aspectos. Eu dizer para mim “tu és capaz”, ganhar confiança no sentido de “eu sou alguém e ainda sou capaz de fazer alguma coisa”. Mesmo na condução. Não venho para Lisboa, mas já consigo ser independente, dar as minhas voltas. Eu sem a psicoterapia não era nada, não iria conseguir ser o que sou hoje.</p>	<p>PC3 volta a referir ganhos terapêuticos, ressaltando a sua autoconfiança, auto-estima e independência. Orgulhosamente afirma que se sente mais capaz de realizar as suas tarefas, como a confiança na condução e que isso lhe permite ser mais independente. Considera que se apercebeu do seu valor através da psicoterapia e que o seu bem-estar actual se deve a esta.</p>
US44	<p>E: E será que houve alguns acontecimentos negativos, ou decepcionantes?</p> <p>PC3: Não, nada.</p>	<p>PC3 não aponta aspectos negativos à psicoterapia.</p>
US45	<p>E: Às vezes há situações que são difíceis, ou mesmo penosas dentro do consultório mas ainda assim acabam por ser úteis...</p> <p>PC3: O meu receio muitas vezes era não saber que temas ia falar... como nunca fui muito sociável... O que que é eu vou falar? Mas o PT3 falava e acabava por ter sempre conversa e tinha a solução para os problemas que eu tinha passado. Havia sempre diálogo, sem pausas... e eu tinha muito receio de não ter conversa. Ele puxava por mim. Foi muito bom. Foi tudo tão tranquilo. Eu saía com uma tranquilidade tão grande.</p> <p>E: Sobretudo temia a falta de fluidez na conversa? O não conseguir manter um diálogo...</p> <p>PC3: Sim.</p>	<p>PC3, por considerar que tinha fracas capacidades sociais, temia falta de fluidez na sessão, sendo para si ansiogénico confrontar-se com a possibilidade de silêncios. Porém, as Comunicação, Disponibilidade e Presença do Terapeuta PT3 facilitavam o seu bem-estar na sessão por sentir que este, de uma forma tranquila, facilitava a sua expressão. Ao sentir-se confortável na sessão, e ao elaborar possíveis soluções com PT3 sentia-se calma.</p>
US46	<p>Vou-lhe dizer uma coisa, no fim da última sessão ele perguntou-me se estava disposta a participar nisto... eu não conseguia dizer que sim de imediato...e ele tomou a decisão, vamos deixar em aberto, e depois quando entrarem em contacto consigo decide. E eu pensei muito... pensei “porque não? Se eu posso ajudar alguma pessoa...” Não fui capaz de tomar essa decisão nesse dia. Até comentei com uma amiga minha e disse, “Vou sim senhor, arrastei algum tempo, mas vou!”.</p>	<p>Exemplifica como ganho terapêutico o ter aceite o convite para participar na presente entrevista investigação. Quando PT3 a questionou sobre a possibilidade de ser entrevistada, teve algum receio, não conseguindo decidir imediatamente. PT3, compreendendo a sua posição, permitiu que considerasse até ser contactada. Apesar da relutância inicial, após reflectir bastante sobre a questão decidiu aceitar, partilhando a sua decisão com uma amiga.</p>
US47	<p>E: No início quando entrava na sessão e no final preenchia umas medidas no tablet.</p>	<p>PC3 evidencia ter compreendido as medidas recordando-se da aplicação e objectivo das</p>

	<p>PC3: Como tinha decorrido na semana e como foi a sessão.</p> <p>E: Exactamente.</p> <p>PC3: Eu sentia-me a melhorar cada sessão.</p>	<p>mesmas. Afirma que sentia melhorias a cada sessão.</p>
US48	<p>Só para o final consegui atingir os objectivos, não tantos como o PT3 queria, mas resultados significativos com toda a certeza.</p>	<p>PC3 considera que conseguiu atingir os objectivos no final da psicoterapia, embora sentisse que não correspondeu na totalidade às expectativas do terapeuta, avalia os resultados como significativos.</p>
US49	<p>E: Discutia as medidas com o PT3?</p> <p>PC3: Conforme o que se passava na semana, os bons e os maus momentos eram todos discutidos e havia também soluções para a próxima vez como havia de agir, ajudou-me nesse aspecto e eu segui isso.</p> <p>E: Todas as sessões, após preencher a medida no tablet, discutiam?</p> <p>PC3: Exactamente. E perguntava-me como tinha sido isto e eu falava os pontos mais essenciais que eu achava, discutíamos atitudes que tomava e coisas que aconteciam que eu achava que não estavam bem e não tinha soluções para elas, e sempre a sentir-me negativa, nunca tinha soluções para nada. Tudo isso era discutido e afinal eram coisas tão simples de resolver...</p> <p>E: Acabou por ser um ponto de partida para a conversa da sessão?</p> <p>PC3: Exactamente.</p>	<p>A ORS foi discutida todas as sessões, sendo um ponto de partida para iniciar a sessão, seguindo-se uma reflexão sobre atitudes e comportamentos a adoptar da próxima vez que os eventos avaliados como negativos surgissem. PC3 considera que seguiu essas reflexões, sentindo-as como úteis.</p> <p>Aparentemente, a ORS permitiu uma organização da sessão de forma focada nas temáticas mais preocupantes para PC3, sendo trabalhado de uma forma mais directiva e concreta, de modo a ser generalizado a eventos futuros. Assim, o seu mal-estar semanal foi sendo transformado com a simplicidade de soluções elaboradas na sessão, sentindo-se mais calma e confiante.</p>
US50	<p>E: E a última que preenchia, relativa a sessão, era discutida?</p> <p>PC3: Na semana seguinte era tema de conversa.</p>	<p>PC3 afirma que a SRS era reflectida conjuntamente na sessão seguinte</p>
US51	<p>E: Será que houve vantagens em utilizar essas medidas?</p> <p>PC3: É uma coisa rápida e o PT3 tinha a noção no imediato do estado em que me encontrava. Acho que é muito melhor do que estar a escrever, ou... Ali tinha logo uma ideia de como é que estava e como tinha estado.</p> <p>E: Teve outra experiência de psicologia em que não usavam estas medidas.</p> <p>PC3: Nada, nada.</p> <p>E: De que forma é que as medidas foram úteis?</p> <p>PC3: Mais rápido a perceber como estava e para o PT3 perceber logo o ponto de partida e como me</p>	<p>PC3 considera que a utilização dos sistemas de <i>feedback</i> funcionou como uma avaliação imediata do seu estado, facilitando na definição de assuntos a abordar em cada sessão, numa lógica de responsividade para com as suas necessidades/expectativas.</p>

	<p>ajudar em cada sessão. Se era positivo ou negativo e discutir.</p> <p>E: Mais alguma vantagem que queria destacar?</p> <p>PC3: Não estou a ver.</p>	
US52	<p>E: De alguma forma, houve algumas desvantagens na utilização destas medidas?</p> <p>PC3: Não não.</p>	PC3 considera que a aplicação do Sistema de <i>Feedback</i> não trouxe desvantagens.
US53	<p>E: Face a essas medidas, sentiu que o PT3 alterou alguma coisa na sessão?</p> <p>PC3: Não... Ele alterou a minha maneira de ver as coisas... ajudou-me imenso.</p>	PC3 revela-se, uma vez mais, satisfeita com o PT3, salientando o quanto a ajudou a modificar a sua forma de ver o mundo.
US54	<p>E: Na pontuação referente à escala da sessão, alguma vez deu pontuações mais baixas?</p> <p>PC3: Não. Não porque eu senti-me sempre muito melhor. Apesar de pensar de uma forma negativa, sensivelmente até meio das sessões... mas eu sentia-me tão calma, tão leve, todos os problemas e o que acontecia de negativo deixava cá para a fora, e eu sentia que podia fazer isso com toda a tranquilidade, isso dava-me uma segurança, uma paz, uma calma tão grande, que nunca achei nada negativo.</p>	Devido à satisfação com o PT3, PC3 avaliou sempre a sessão com pontuações elevadas na SRS, reportando efeitos catárticos na sessão. Apesar de sentir que se o seu pensamento estava focado no negativo durante a primeira metade da sessão, conseguia verbalizá-lo com a tranquilidade que o terapeuta lhe transmitia, sentindo-se segura para o fazer.
US55	<p>Ele falava de uma maneira... questionava-me, não pressionava. Consoante a minha respostas dizia “E se fizesse assim? O que acha?” Muitas vezes eu dizia que não estava correcta a minha maneira de dizer ou fazer certas coisas e ele dizia “Acha que foi assim tão negativo? Porquê?” Ele não estava só a ouvir, havia uma intercomunicação e ajudava-me imenso. Eu via as coisas de uma forma mais clara com as palavras dele, por exemplo a que lhe falei há pouco sobre os grafos...o papel na impressora, “Qual é o problema, com qualquer pessoa isso acontece” e ele salientava muito isso, e eu pensava “caramba não sou só eu, e se não sou só eu não é nada de anormal”, transmitia-me confiança... Isso é que me fez a confiança que eu tenho hoje, não é assim tão descabido.</p>	PC3 valoriza a comunicação e presença do PT3, salientando o seu modo de abordar através de a questionar sem a pressionar. PC3 exemplifica com eventos significativos em que PT3, empaticamente, através de sugestões e questionamento, normalizava a experiência de PC3 numa lógica securizante. Para PC3, a descatastrofização que PT3 fazia das situações aliada à normalização das suas emoções e experiências ajudou-a a reformular a sua atitude e foi muito importante na sua confiança.
US56	<p>E: Tem me falado bastante do PT3, que características dele foram importantes para si e que ajudaram no seu processo?</p> <p>PC3: A primeira coisa que me mostrou foi confiança porque eu estava habituada a outro tipo de... Ao sentir confiança senti-me tranquila, isso foi logo o primeiro impacto. Com o decorrer das sessões foi aumentando a confiança e aumentando o bem-estar na sessão isso ajudou-me muito. Eu sentia que tinha ali uma pessoa amiga, muito amiga</p>	Inicialmente PC3 sentiu confiança no PT3 tendo um efeito tranquilizador em si. Ao longo do processo essa confiança foi aumentando resultando num bem-estar crescente na sessão. A calma do PT3 associada a boa disposição e facilidade em sugerir soluções para questões para si irresolúveis tiveram um efeito muito positivo em PC3. A atitude de PT3 foi muito importante na relação, sentindo-o como uma pessoa amiga que a ajudava.

	<p>que me estava a ajudar. E a maneira como ele falava, foi excelente.</p> <p>E: Como falava?</p> <p>PC3: Com uma calma, sempre com uma resposta, uma solução de imediato, sempre com uma conversa positiva para mim, o que pairava na minha cabeça desaparecia...</p> <p>E: Consegue-me dizer aspectos da personalidade do PT3 que tenham sido importantes para sentir essa confiança?</p> <p>PC3: A calma, sempre com um sorriso, boa disposição... a forma como ele falava, a minha mente ficava mais em cima, tudo mais claro, sentia-me sossegada, calma. Ele transparecia calma e tranquilidade, era o que precisava</p>	
US57	<p>E: Mesmo quando trazia situações que a preocupavam muito, ao sentir a calma.</p> <p>PC3: Ele automaticamente dava-me soluções, mesmo que fosse com uma questão eu sentia-a como uma solução, uma alternativa. Dava-me sempre alternativas positivas. Não vou esquecer nunca o PT3.</p> <p>E: Houve alguma acção específica do PT3 que tenha sido importante?</p> <p>PC3: Para ele nunca era um problema.</p> <p>E: Não lhe transmitia a ansiedade do problema.</p> <p>PC3: Não, nunca, transmitia solução, calma e confiança. A presença dele dava segurança e confiança.</p> <p>E: Foi importante não só a terapia, mas este terapeuta?</p> <p>PC3: Exactamente isso!</p>	<p>Perante a angústia de PC3, PT3 transmitia a calma e confiança necessárias para pensar e elaborar hipóteses alternativas. Ao nunca lhe transmitir a ansiedade do problema, passava uma atitude securizante.</p>
US58	<p>E: Eu já terminei as minhas questões. Tem alguma coisa a acrescentar sobre a terapia. Algo que considera importante e eu não tenha perguntado.</p> <p>PC3: Não, para mim, é o que disse, foram poucas sessões. Foi muito pouco. Nunca pensei em 14 sessões estar como estou.</p>	<p>PC3 volta a referir a sua insatisfação com a duração do processo terapêutico, manifestando-se surpreendida pelas alterações que conseguiu atingir no que considera ser um curto espaço de tempo.</p>
US59	<p>Ele passou-me confiança e isso é essencial na vida de uma pessoa.</p> <p>E: Confiava nele e acabou por confiar em si?</p> <p>PC3: Exactamente, fez-me passar isso, senão não estava assim.</p>	<p>PC3 volta a destacar a importância da confiança transmitida por PT3 seus ganhos terapêuticos, nomeadamente na sua autoconfiança.</p>

Análise da transcrição de PT1 utilizando o método fenomenológico

Unidades de significado	Transformação das Unidades de significado em Unidades de significado psicológico
<p>US1</p> <p>E: Primeiramente, como é que a PT1 se identificaria como psicoterapeuta, se lhe pedisse uma descrição?</p> <p>PT1: Isso é sempre uma pergunta difícil. Durante a formação houve uma pergunta que me fizeram, na SPE, foi qual era a diferença entre mim pessoa e mim psicóloga. E cada vez tenho vindo a trabalhar mais para que fossem parecidas... portanto não sei se consigo responder especificamente a esta questão... Sei que gosto de estar presente com as pessoas, gosto de estar com elas e estar ali naquele sítio naquele momento com aquelas pessoas que acompanho... Portanto acho que se tivesse de definir uma característica, ou pelo menos aquilo que eu pretendo cada vez mais, é ser cada vez mais relacional. Em que a relação ocupa uma grande parte do que fazer psicoterapia.</p> <p>E: Tem vindo a trabalhar para não haver muita diferença entre o que é como pessoa e como terapeuta... Se lhe pedisse como pessoa...</p> <p>PT1: Sim, acho que acabaria por lhe responder da mesma maneira... se calhar na minha vida pessoal terei outros papeis que não tenho aqui dentro, no consultório. Mas sobretudo ao nível da relação, acho que eu própria me defino assim: ser em relação.</p> <p>E: Relacional acaba por ser característica mais predominante.</p> <p>PC2: Sim.</p>	<p>PT1 adjectiva-se como relacional, apreciando o estar com as pessoas no seu momento. Revela que tem como objectivo que o seu eu pessoal seja semelhante ao seu eu terapêutico, sendo o ser relacional característica transversal ao nível pessoal e profissional. Destaca a importância da relação em psicoterapia, cabendo-lhe a qualidade da presença.</p>
<p>US2</p> <p>E: Se eu agora lhe pedisse uma definição sua de psicoterapia...</p> <p>PT1: Para mim é uma viagem entre duas pessoas... as pessoas que estão envolvidas, com duas pessoas, com crianças leva-se os pais a bordo também, em psicoterapia de grupo leva-se o grupo então. Mas para mim é uma viagem, um processo de descoberta, que é sobretudo dirigido, encaminhado, pela pessoa que nos procura e o</p>	<p>PT1 define a psicoterapia através de uma metáfora de viagem enquanto processo de descoberta, dirigido pelo cliente, em que o psicoterapeuta está presente a contemplar o cliente a explorar o seu mundo, as suas relações e o seu modo de ser e estar, tendo o papel, à posteriori, de colocar hipóteses</p>

	<p>meu papel é apenas e pelo menos no primeiro momento, puder ajudar e estar ali, ter o privilégio de ver a pessoa a explorar o seu mundo, ver o que está a sua volta, que relações tem, como se move nas diferentes dimensões de ser pessoa, e depois de alguma forma ajudar a colocar algumas hipóteses, levantando algumas luzes, trazendo a luz para sítios que se calhar estão um bocadinho mais obscuros na vida da pessoa, mas no seu mundo, sendo ela a quem tem o trabalho de me mostrar.</p> <p>E: muito semelhante a ideia de Yalom...</p> <p>PT1: Sim sim</p>	<p>iluminando aspectos mais obscuros sua vida.</p>
US3	<p>E: O que considera mais relevante na prática de psicoterapia?</p> <p>PT1: Acho que é o que defino como o ser psicoterapeuta: a relação. Acho que não faz sentido um processo sentido sem relação..</p> <p>E: A relação é um ingrediente chave...</p> <p>PT1: Sim. Tenho empatia e gosto das pessoas com quem trabalho. Não me imagino a fazer este trabalho com quem não conseguisse estabelecer uma relação</p> <p>E: Já aconteceu?</p> <p>PT1: Não. Por acaso não, mas há medida que a minha experiência clínica vai alargando, estas coisas, espero eu, irão surgindo. Mas não tenho assim tantos anos de trabalho psicoterapêutico.</p> <p>E: Quantos anos tem?</p> <p>PT1: De psicoterapia está a fazer agora dois anos, de psicologia clínica tenho mais ou menos uns 6 ou 7 anos.</p>	<p>PC1 volta a referir a importância da relação no contexto terapêutico, considerando-a um ingrediente chave na terapia. Para si, ter empatia e gostar das pessoas em terapia é essencial. Talvez por considerar que tem pouco tempo de experiência ainda não se confrontou com a impossibilidade se estabelecer relação, embora pense que futuramente essa desafio irá surgir.</p>
US4	<p>E: Então e o que faz um bom psicoterapeuta? Já percebi que considera a relação primordial.</p> <p>PT1: A capacidade e disponibilidade de estarmos com outra pessoa, sem tentar que a outra se molde a nós. Estando o mais fielmente possível e o mais presente possível. A presença que implica a relação. O estar naquele momento com aquela pessoa, sem estar a pensar noutras questões, sem estar dois passos a frente da pessoa ou sem sentir que estou dois passos atrás. E mesmo assim prefiro estar dois passos atrás, porque posso perceber,</p>	<p>PT1 destaca a qualidade relacional do terapeuta enfatizando a disponibilidade e adaptação ao cliente e ao seu tempo, características necessárias a um bom psicoterapeuta. Embora pretenda estar sincronizada com o cliente, prefere estar atrás do que à frente deste, podendo questioná-lo de modo a compreendê-lo melhor. A</p>

	<p>posso questionar, dizer “não estou a perceber, explique-me um bocadinho melhor”. Mas estar no momento que a pessoa está, sem estar a tentar puxá-la, ou transformá-la.</p> <p>E: Saber respeitar o tempo da pessoa.</p> <p>PT1: Exactamente.</p>	<p>qualidade da presença que engloba esta adaptação ao cliente reflecte-se na capacidade de estar com este no seu tempo, sem tentar transformá-lo, sabendo estar como e onde este está, respeitando-o.</p>
US5	<p>E: Há pouco disse-me que a sua abordagem é existencial.</p> <p>PT1:sim.</p> <p>E: Que impacto é que essa abordagem teve em si enquanto terapeuta?</p> <p>PT1: Bem, em primeiro lugar eu escolhi a psicoterapia existencial porque resultou comigo. Foi útil e necessária enquanto pessoa que procura psicoterapia.</p> <p>E: Portanto primeiro foi cliente?</p> <p>PT1: Fui cliente antes de começar a formação. Fui cliente durante quatro anos e tal e de alguma forma ajudou-me a perceber-me um bocadinho melhor, a conhecer-me um bocadinho melhor a forma como eu me movimento. Quando faço alguma questão não é que me tenham perguntado exactamente o mesmo momento, exactamente a mesma pergunta, mas percebo o impacto que pudemos ter na vida dos outros.</p>	<p>PT1 decidiu formar-se em psicoterapia fenomenológico-existencial por ter tido uma experiência positiva enquanto cliente e compreendido impacto em si desta abordagem. Pensa que, actualmente, quando questiona o cliente, percebe o impacto que pode ter neste.</p>
US6	<p>E: E como é que esta escolha se reflete na prática terapêutica na sessão?</p> <p>PT1: Acho que a psicoterapia existencial fez com que me deixasse mais a vontade. Eu não tenho de ser perfeita eu não tenho de fazer um esforço para ser neutra. Eu estou com aquela pessoa e naquele momento e não a quero mudar, não a quero curar eu não tenho o pressuposto que ela não sabe nada e que eu deste lado sei tudo aquilo que ela esta a passar. Portanto acho que a psicoterapia existencial fez-me, se calhar, parar um bocadinho. Parar um bocadinho e estar com aquela pessoa tal e qual como ela está. Sem tentar que seja algo diferente daquilo que não é.</p>	<p>PT1 considera que a psicoterapia existencial lhe permite ser autentica, colocando-se como pessoa na relação, sem obrigação de ser neutra, e respeitando o cliente e o seu tempo, não impondo os seus pressupostos nem exercendo tentativas de o mudar, mas, numa atitude de suspensão, parar e estar presente com o cliente respeitando o seu modo de ser e estar.</p>
US7	<p>PT1: (risos)</p> <p>E: É engraçado estar a dizer isso porque me parece uma pessoa muito enérgica .</p>	<p>PT1 sentiu que o facto de ser enérgica, constituiu um desafio para a prática psicoterapêutica, tendo-lhe</p>

	<p>PT1: Sou, sou um bocadinho (risos).</p> <p>E: (risos) E está-me a dizer que o lhe agrada na abordagem existencial é o conseguir esperar. De alguma forma foi algum desafio na prática?</p> <p>PT1: Foi, foi foi. É engraçado o processo do curso da psicoterapia existencial é sobretudo o processo de formação, como é obvio, académica e teórica, mas sobretudo uma formação experiencial em que fui descobrindo muita coisa sobre mim, inclusivamente isso que a Catarina... que está aqui comigo há 5 ou 10 minutos, e já percebeu que sou muito enérgica, falo muito depressa e que de alguma forma isso foi-me devolvido no processo de formação de psicoterapeuta...</p>	<p>sido devolvido e formação e experienciado pela própria.</p>
US8	<p>... que impacto é que isto pode ter nos outros?</p> <p>E: Era exactamente a pergunta que lhe ia fazer.</p> <p>PT1: Que impacto é que isto pode ter nos outros. De alguma forma poderá transmitir uma ideia de maior ansiedade, ou que estou a correr, ou que estou sem tempo. E isto permitiu-me também, trabalhar este me aspecto quando estou com as pessoas. Não deixando de ser quem sou, porque não é possível e acho que em se quer é benéfico para alguém. Se eu estou ali a pedir à pessoa que me descreva o seu mundo o mais fielmente possível, se eu for qualquer coisa que não sou, não há sentido nenhum. Mas foram coisas que fui trabalhando e que pelo menos me fui apercebendo e se me apercebo consigo trabalhá-las de uma forma diferente. Claro que, correndo o risco que há pessoas que se adaptem melhor e outras pior, como na vida em geral.</p> <p>E: Portanto não sente que o manter-se autêntica não prejudica na pratica clínica?</p> <p>PT1: não</p>	<p>PT1, reflecte sobre a importância de ter consciência do possível impacto das características pessoais do terapeuta na relação com o cliente, sem deixar de ser autêntico, algo que considera imprescindível na relação terapêutica. Por ser enérgica e falar apressadamente, PT1 julga que possa ser percebido pelo cliente como estar com pressa por falta de tempo. Porém, ao aperceber-se disso consegue trabalhar essa característica, equilibrando-a com a autenticidade que julga necessária. Embora ciente que algumas pessoas poderão não se adaptar ao seu estilo, pensa que é essencial manter-se a sua autenticidade.</p>
US9	<p>E: Essa ideia de ansiedade que lhe devolveram, por exemplo?</p> <p>PT1: Não, nunca me foi devolvido. E acho que a entrada no <i>setting</i> também permite outra coisa, chegar a horas, chegar 10 minutos de antecedência, o intervalo entre sessões e o respeitar a regra e o limite de tempo que tenho faz-me sentir também mais protegida nesse aspecto em</p>	<p>No contexto clinico nunca foi devolvida a PT1 sensação de ansiedade. Por se conhecer, sabe que há aspectos essenciais que a fazem sentir-se protegida, garantindo a qualidade da sua presença em terapia. Para conseguir adaptar-se ao tempo do cliente, é importante para</p>

	<p>que... eu tenho tempo com aquela pessoa, e aquele tempo, tem o tempo de início e de fim. Para mim é importante enquanto psicoterapeuta puder respeitar algumas das regras que se fala, que o Spinelli fala. O Spinelli fala das penas mágicas e saber o que é para mim, o que eu preciso.</p> <p>E: Não estou familiarizada com esse conceito de “penas mágicas”.</p> <p>PT1: O Dumbo só voava se tinha uma pena mágica e era a pena mágica que lhe permitiu voar. Não era. Mas o Dumbo acreditava que só com a pena mágica conseguia voar. Portanto para mim é importante é que seja um espaço em que consigo estar minimamente protegida do que são o ambiente na fora, por exemplo: fazer psicoterapia numa mesa de café não me faz qualquer tipo de sentido, as cadeiras por exemplo, foi uma das coisas que me fui apercebendo na minha prática, que não são fundamentais, posso fazer psicoterapia sentada no chão ou num puff. Mas o importante é que seja um espaço por mim protegido, inclusive nos sons. E as horas para mim, a de início e de fim, podendo ser flexíveis nesse aspeto, é algo que me dá alguma tranquilidade. Não é que deixe uma parte de mim lá fora, mas consigo encontrar uma tranquilidade aqui para poder estar e quase de ir ao ritmo do outro, do que me manter no meu. Apesar de às vezes poder acontecer, atraso-me, venho a correr e chego aceleradíssima. Claro que isso faz parte, vivemos neste mundo.</p>	<p>si o respeito dos limites de tempo da sessão, o chegar antecipadamente e ter intervalo entre sessões. Há características no setting terapêutico que são necessárias para conseguir atingir a qualidade de presença que tanto valoriza, como os limites temporais e a protecção de ruído, dando-lhe a tranquilidade necessária para se adaptar ao cliente durante a sessão. Reconhece, porém que nem sempre é possível cumprir tudo o que lhe permite essa tranquilidade, podendo não ter o tempo que necessita, mas aceita-o como parte do contexto actual.</p>
US11	<p>E: Ok. Consegue-me falar de outro desafio da prática clínica?</p> <p>PT1: Por exemplo neste projecto com os sistemas de <i>feedback</i>, houve alguns desafios no sentido em que... tive sempre a sorte de nos sítios em que trabalhei em fazer psicoterapia de uma duração que eu e a pessoa decidíamos. E fazer psicoterapia de 14 sessões, foi desafiante para mim. Sendo que esta estudado que as 8 primeiras sessões são aquelas em que se estabelece a relação, como é que eu faço psicoterapia, se calhar a correr, porque tem uma data de fim marcada e que não vai ser renovada. Foi desafiante.</p>	<p>PT1 sentiu o tempo de psicoterapia pré-definido de 14 sessões como um desafio, preocupando-se particularmente no estabelecimento da relação terapêutica.</p>

US12	<p>E: Qual foi o impacto de ter um tempo limite tão estabelecido?</p> <p>PT1: Agora não consigo fazer a distinção deste processo terapêutico sem os sistemas de <i>feedback</i>. Para mim é algo que mete algumas questões em evidência: se é uma preocupação com a relação e se tem de ser trabalhado mais rapidamente que uma psicoterapia de longa duração e podemos despende de mais tempo como é que a pessoa quer ser tratada, que tipo de impacto as minhas perguntas têm nela. Nos instrumentos do PCOMS fica evidente e as coisas podem ser trabalhadas. Foi um desafio para mim, fazer psicoterapia de curta duração.</p>	<p>A psicoterapia de curta duração com sistemas de <i>feedback</i> foi um desafio para PT1 devido às suas preocupações com a relação. Comparando os cuidados com a relação na terapia de longa duração, na qual há tempo para perceber como a pessoa quer ser tratada e o impacto das questões do terapeuta nesta, com 14 sessões o método tem que ser mais rápido. Porém, PT1 destaca que o <i>sistema de feedback</i> colmata o limite temporal ao evidenciar claramente estas questões, sendo possível abordá-las.</p>
US13	<p>E: Sobre a regulação emocional, por exemplo, acha que é um desafio?</p> <p>PT1: Na regulação emocional em que aspecto?</p> <p>E: A regulação emocional que é necessária para estar com uma pessoa, às vezes estar com uma pessoa pode ter uma ressonância em nós...</p> <p>PT1: Isso para mim nunca foi porque como fui paciente antes, e tinha uma relação com a pessoa que era minha psicoterapeuta... se calhar da primeira vez que ela se emocionou comigo... fiquei... se calhar pensei “isso não era suposto acontecer”, porque fiz a formação no ISPA e havia uma formação muito ligada à psicanálise, ou de inspiração psicanalítica... fiquei assim “ok...”, mas foi-me devolvido que a pessoa que estava ali era uma pessoa e aquilo que eu estava a dizer estava a ter um impacto... lembro-me muito o que senti... aqui deste lado, “ok, isto faz sentido, está mesmo a acontecer e tem mesmo este impacto”. Portanto a regulação emocional... claro que há coisas que me comovem, que me zangam, que me entristecem, que me fazem dar gargalhadas... claro que não é aquele o momento para ser eu a sentir as minhas coisas, mas de alguma forma é importante no processo terapêutico eu estar lá enquanto pessoa e ser qualquer coisa, e epá se zanga, zanga mesmo e se calhar zanga aquela pessoa e a se calhar a nós também, se alguma</p>	<p>Quando questionada sobre a possibilidade de a regulação emocional ser um desafio, PT1 nega-o. Apesar de ter tido originalmente uma formação de inspiração analítica, na qual se assumia uma neutralidade do terapeuta, na sua terapia pessoal encarou a expressão emocional da sua terapeuta, após pensar que não deveria ter acontecido, como algo positivo. Encara as expressões emocionais do terapeuta enquanto factor empático na relação.</p>

	<p>coisa lhes corre mal, estamos tão ligadas a essa pessoa, claro que vamos sentir.</p> <p>E: Esse evento na sua psicoterapia pessoal acabou por ter algum impacto como age agora como psicoterapeuta.</p> <p>PT1: Sim...</p>	
US14	<p>quer dizer, sempre tentando perceber que impacto é que aquilo poderá estar a ter no outro. Mas dizer eu não consigo desligar, estando numa posição em que não sinto...é qualquer coisa eu não sou eu, sou uma pessoa de lágrima fácil. Quem tem relação comigo há mais tempo, mesmo a nível psicoterapêutico, sabe disso, que me comovo facilmente, portanto. Não consigo desligar isso, não consigo ser uma psicóloga diferente do que sou enquanto pessoa. Também acho que não seria útil para ninguém.</p>	<p>Apesar de considerar importante a autenticidade emocional do terapeuta, PT1 adverte que é ter consciência do possível impacto no cliente. Sendo uma pessoa que se emociona facilmente, é-lhe natural que o mesmo se verifique no contexto terapêutico.</p>
	<p>E: É estar enquanto pessoa, com a pessoa, ao ritmo da pessoa.</p> <p>PT1: Sim.</p>	<p>Entrevistadora sintetiza os pontos importantes na psicoterapia referidos por PT1, enfatizando a relação, tendo por base uma postura autêntica do terapeuta e respeito e adaptação ao ritmo do cliente.</p>
US15	<p>E: Queria também saber se faz actividades extra terapia, ou seja, se faz algo fora da terapia que contribua para ser melhor terapeuta.</p> <p>PT1: Profissionais ou pessoais?</p> <p>E: Actividades que faça e que considera relevantes na sua prática de psicoterapia, por exemplo supervisão...</p> <p>PT1: (risos) Ah ok!</p> <p>E: Ah, Mas se lembrar de outra coisa, óptimo! (risos)</p> <p>PT1: Ah, não! (risos). Já estava a ir para outras coisas que se calhar iam ficar um bocado absurdas... pronto! Faço supervisão deste projecto e intervisão, e ajuda-me a ser melhor terapeuta, como é óbvio. Ajuda-me a perceber algo que pode não ser tão claro, ao ter uma relação com as pessoas, perdermos um pouco a visão global, vista de fora, apesar de existir esta preocupação a estes dois movimentos: enquanto estou aqui consigo num plano mais horizontal, haver qualquer coisa que ajude a perceber o nosso percurso, para onde estamos a ir, o que</p>	<p>PT1 faz supervisão e intervisão, práticas que considera importantes para ser melhor psicoterapeuta, por serem uteis a clarificar aspectos do processo e terem uma função organizadora face aos objectivos terapêuticos.</p> <p>Considera importante intercalar movimentos horizontais na terapia (estar na relação) e verticais (ter noção do percurso realizado e objectivos a atingir).</p>

	<p>é importante definirmos, de que forma nos estamos a aproximar ou afastar do objectivo terapêutico e o que é que isso quer dizer... Tanto a supervisão como a intervisão fazem-me todo os sentido.</p>	
US16	<p>E: Têm um impacto na prática clínica.</p> <p>PT1: Claro.</p> <p>E: Consegue-me dar um exemplo?</p> <p>PT1: Falando de outro paciente, tínhamos uma relação terapêutica já estabelecida há 5 ou 6 sessões, numa terapia de grande duração não tínhamos grande história psicoterapêutica, mas as coisas não estavam a correr bem. Sentia que estamos bloqueados, não estávamos a evoluir e eu estava a sentir grandes dificuldades em podermos avançar para cumprir os objectivos terapêuticos que se tinha proposto, estávamos muito focados num determinado aspecto, mas que era importante podermos avançar. Na supervisão uma das coisas que me foi devolvido é que a relação, se calhar, podia permitir, podermos puxar e confrontar a pessoa com algo, eu não estava à espera. Portanto tem um impacto directo, não é bem no sentido de “ok eu não estou sozinha”, mas parece que as pessoas estão a ver algo que eu sinto e me devolvem como “ok, a nossa relação é mesmo segura, se calhar posso desafiar a fazer coisas diferentes”.</p>	<p>PT1 exemplifica uma situação em que a supervisão teve um impacto directo na prática clínica. Perante um caso em que PT1 sentia dificuldades em avançar rumo aos objectivos terapêuticos, por estarem focados num aspecto específico, recorrendo à supervisão foi-lhe devolvido que dada a relação estabelecida poderia confrontar a pessoa com determinado assunto.</p> <p>PT1 explicita que a supervisão é útil na validação do que sente que ocorre na sessão, como a relação terapêutica, face a dificuldades na terapia.</p>
US17	<p>E: Humhum. Com a PC1, consegue dar-me um exemplo?</p> <p>PT1: Com a PC1, estou com uma dificuldade, o processo ainda não acabou.</p> <p>E: Não terminou?</p> <p>PT1: Terminou aquele processo, mas agora existe outro processo, tenho alguma dificuldade em separar estes dois momentos, portanto vou falar dos dois...</p>	<p>PT1 informa que a PC1 iniciou num novo processo terapêutico, preferindo referir-se a ambos os momentos de acompanhamento.</p>
US18	<p>PT1: Teve algum impacto. A supervisão também me ajuda a auto-visionar-me melhor, portanto através dos meus registos ter aqui, com os meus colegas e o meu supervisor, olhando para a experiência que eu tenho com esta pessoa, pelo que me dizem os gráficos, o que eu posso fazer. Tem um grande impacto de poder arriscar</p>	<p>PT1 considera a supervisão e intervisão têm impacto na sua auto-monitorização e monitorização do processo para se orientar face aos objectivos do cliente. Ao partilhar a sua experiência, notas e os gráficos com o supervisor e os colegas, e</p>

	<p>mais, já conheço a PT1 há um ano, e a nossa relação permite-nos fazer agora coisas diferentes.</p>	<p>aliada a relação que tem com PC1, sente que pode arriscar mais.</p>
US19	<p>E: Deixe-me só ver se compreendi, porque não tenho a certeza se estou a perceber bem. Fez as 14 sessões e agora recomeçou fora da seguradora?</p> <p>PT1: Não. Depois fizemos um pedido para fazer novas sessões, 14 sessões e foi-nos dada autorização.</p> <p>E: Posso perguntar quando iniciaram?</p> <p>PT1: Vamos agora na quinta ou sexta sessão.</p>	<p>Entrevistadora pede esclarecimento sobre a natureza do segundo processo terapêutico com PC1 e PT1 explica que começou um novo processo psicoterapêutico, aceite pela seguradora, estando actualmente na quinta ou sexta sessão.</p>
US20	<p>E: Neste momento consegue destacar-me um evento específico que tenha sido discutido em supervisão, ou intervenção, que lhe tenha dado outra luz, que tenha tido um impacto na sessão e em si.</p> <p>PT1: No poder oferecer-lhe um racional para a dor psicológica que ela poderia estar a sentir. E isso ajudou em determinado momento em fazer a distinção entre a dor física e psicológica e como uma poderia estar a alimentar a outra. Isto foi discutido em supervisão, como se trabalha a dor psicológica e o impacto que tem na dor física.</p>	<p>No caso da PC1 a supervisão teve um impacto nas estratégias a utilizar, como o de fornecer um racional para a dor psicológica e fazer a distinção entre dor psicológica e física.</p>
	<p>Isto teve algo muito benéfico para PC1, ela dizia “depois desta dor desaparecer, vou poder trabalhar tudo o resto”, e dizer que se calhar podemos fazer alguma coisa, não podemos fazer nada em relação ao ombro, ao osso, ao tendão, mas podemos fazer alguma coisa em relação ao que está a sentir, a dor psicológica, para que isto não a deixe pior. Isto foi importante, fazer esta separação. Lembro-me de perguntar à PC1, logo nas primeiras sessões numa escala de dor quanto lhe doía o ombro, e ela responder “nunca me faça a pergunta, que eu não sou capaz de descrever a dor que estou a sentir”, e agora já é capaz. Quase que pô-la a falar para que seja melhor entendível para as outras pessoas.</p>	<p>Ao oferecer um racional para a dor de PC1 fazendo a distinção entre dor física e psicológica, como discutido em supervisão, permitiu que a PC1, que inicialmente não conseguia quantificar a dor, consegui-lo, tendo por objectivo saber comunicá-la aos outros. Para PT1, fornecer este racional a PC1 teve um impacto muito benéfico.</p>
US21	<p>E: Ok...Voltando um bocadinho a si, eu queria saber o que se alterou na PC1 enquanto pessoa e psicoterapeuta desde que começou a fazer psicoterapia. Tinha-me falado nesta questão do tempo, algo mais?</p> <p>PT1: Acho que fiquei muito mais consciente, não é um processo fácil, nunca senti que o fosse. O estar mais</p>	<p>Desde que se tornou psicoterapeuta a nível profissional, PT1 considera-se mais auto-consciente e atenta a si própria, reflectindo sobre si, os seus sentimentos, a relação terapêutica e o processo terapêutico. Esta prática de auto-reflexão e o questionamento</p>

	<p>consciente e atenta a mim própria, ao que estou a sentir. Sinto mais segurança em mim enquanto psicoterapeuta. Este trabalho de auto-reflexão e questionamento, de “será que é mesmo isto, como é que isto está a ser, que impacto é que está a ter em mim e na outra pessoa, porque é que não está a resultar, perguntar a outra pessoa porque não está a resultar, o que está a sentir” faz com que me sinta mais segura de fazer disto que é fazer psicoterapia e cada vez mais perder, uma coisa que nunca tive muito, mas, perder a arrogância que nós sabemos alguma coisa, melhor do que os outros o que é melhor para os outros. Podemos achar que sim, achar... Acho que comunico em determinados momentos difíceis da minha vida, ter uma aceitação ou olhar para a minha vida como, “ok, por muito que eu deseje que seja assim, ou o contrário, as coisas são assim” e poder-me tranquilizar com aquilo que estou a sentir naquele momento, que faz parte, mas que poderá ser transformado... sobretudo isso.</p>	<p>ao cliente faz com que se sinta mais segura e mais consciente da importância de manter uma abertura ao invés de se fixar no que pensa.</p> <p>A nível pessoal, PT1 nota ter desenvolvido mais capacidades comunicacionais em momentos difíceis e uma aceitação e tranquilização maior com os seus sentimentos, independentemente dos seus desejos, acreditando que são passíveis de transformação.</p>
US22	<p>Não é fácil, mas é um processo de estar conscientemente a olhar para mim. A mesma pessoa que me perguntou a diferença entre pessoa e psicoterapeuta, fazia uma analogia muito engraçada entre o ser psicoterapeuta e violinista e o ser violista tínhamos um instrumento que era o violino, por muito bonita que fosse a peça que iríamos tocar, se o violino estivesse desafinado toda a peça vai ficar arruinada. Na nossa profissão somos nós o instrumento, de alguma forma podemos ter respeito também por aquilo que estamos a sentir de forma a nos podermos sintonizar. Isso para mim faz-me todo o sentido.</p> <p>E: Interessante.</p> <p>PT1: É bonito, não é?</p> <p>E: É bonito e faz-me todo sentido.</p>	<p>PT1 partilha uma analogia entre psicoterapeuta e violino, enquanto instrumento afinado para haver sucesso. Por ser o instrumento da terapia, o terapeuta necessita de uma auto-monitorização, respeitando os seus sentimentos e pensamentos, de forma a sintonizar-se com o cliente e ter resultados terapêuticos positivos.</p>
US 23	<p>Voltando ao caso, o que me pode dizer da PC1. Já estive com ela, mas queria ouvir a sua opinião. Podia-me falar dela e do processo?</p> <p>PT1: Eu gosto muito dela e gosto muito de estar com ela</p>	<p>PT1 relata sentimentos positivos pela PC1 disfrutando das sessões.</p>

US 24	É uma mulher que sempre foi educada, sempre foi vista como uma mulher muito forte, inquebrável, coluna da família em que teve lá para toda a gente que precisava.	PT1 descreve a PC1 enquanto pessoa forte, destacando o seu papel nas relações familiares enquanto pessoa inquebrável e disponível sendo vista dessa forma pela família.
US25	Portanto quando chega aqui vai com um grande sofrimento e com um grande desejo de quebrar, que isto possa ser um espaço em que ela não tenha que segurar tudo sozinha...	PT1 relaciona a auto-imagem de “força” da PC1 com o que pensa que seriam as suas expectativas da psicoterapia enquanto um espaço onde poderia ser ajudada a lidar com as dificuldades.
US26	É uma pessoa muito forte, que tem vindo a lidar com as situações da vida dela com uma grande força e garra... Mais...	PT1 caracteriza a PC1 como resiliente, enfrentando situações adversas com muita força e garra.
US27	E: Acontecimentos de vida relevantes para a PC1, por exemplo... PT1: Ela gosta muito do trabalho dela e também ficamos muito focadas nisso. O que a traz cá foi uma lesão no ombro decorrente do trabalho dela. Ao agarrar num doente e rompeu os ligamentos do ombro, tem vindo a ser submetida a muitas cirurgias. Teve procedimentos médicos difíceis, relações com os médicos muito difíceis e complicadas.	PT1 refere que PC1 valoriza e identifica-se com o trabalho que se viu impedida de exercer devido a uma lesão ocorrida no seu contexto laboral. O impacto da lesão, os sucessivos procedimentos médicos difíceis e relações conflituantes com os médicos originaram um período difícil para PC1.
	O nosso primeiro processo foi muito focado na relação que tinha com os médicos, com os assistentes de saúde, com a seguradora... E o impacto dela sentir que estava a deixar de ser a pessoa que era e disto deixar grandes marcas... ela adora a profissão dela, quer muito voltar, havia uma grande expectativa “tenho de voltar o mais rapidamente possível, não sou mulher de estar em casa...” lembro-me de uma imagem que ela me dizia que era “quando começo a fazer limpezas começo naquele canto, dou a volta à casa toda e termino naquela canto... não me faz sentido de outra maneira” e foi um acontecimento de vida que nos faz perspectivar um bocadinho que nos somos, quais os nossos limites e o que é realmente importante.	PT1 enuncia como focos terapêuticos: (1) As relações interpessoais conflituosas com profissionais médicos e a seguradora envolvidos no processo; (2) O impacto de estar privada de exercer a sua profissão e de deixar de se sentir a pessoa que era. PT1 destaca, neste segundo ponto a expectativa de PC1 em voltar ao exercício das suas funções a nível pessoal e profissional. Ao partilhar uma descrição de como PC1 efectuava limpezas de forma

	<p>E: É curioso a descrição que me fez da PC1 é muito semelhante à descrição que me ocorreu após ter estado com ela.</p>	<p>metódica, rigorosa e inflexível, conclui dizendo que este tipo de acontecimentos implica uma reflexão sobre quem somos, os nossos limites e o que é importante.</p>
US28	<p>Ainda assim, fiquei com algumas dúvidas na questão do quebrar: Como foi esse quebrar? Aconteceu?</p> <p>PT1: Acontece no sentido em que a PC1 em que aqui pode dizer que lhe dói, que esta farta, que está com muito medo, que tem expectativas de ficar melhor, mas que não quer ter expectativas muito altas. Pode-me falar do quão irritada se sente com as pessoas a sua volta, do quão sozinha se sente... coisas que, lá fora, são muito difíceis de falar por este papel que ela tem na vida dos outros e pelo papel que ela quer continuar a ter na vida dos outros. E depois o facto da situação médica dela tem impacto nos outros, está muito sozinha a viver as coisas, a não querer preocupar os outros, a não querer dizer-lhes que está a doer. Portanto a aguentar tudo e a fazer tudo muito sozinha, sem deixar que os outros se estejam a aproximar para a poder ajudar.</p> <p>E: Isso foi o que me pareceu do pouco tempo que estive com ela, esta valorização que ela faz de “ser a forte” também a impede de partilhar com os outros as suas dores.</p> <p>PT1: Sim. Não querer preocupar os outros.</p>	<p>PT1 considera que PC1 tem na terapia um espaço para verbalizar emoções, estados e sentimentos que identifica como dissonantes com o seu papel social, sendo difícil abordá-los fora do contexto clínico. Para PT1, as dificuldades motoras e as dores de PC1 têm um impacto nos outros também por esta os quer proteger, evitando pedir ajuda, vivenciando este processo de uma forma muito solitária. Na sessão, PC1 pode partilhar o seu medo do futuro, as dores, a exaustão do processo, a irritação, solidão expectativas e o medo destas.</p>
US29	<p>Os outros começam agora a perceber, porque ela começa também a poder-lhes explicar, que há momentos que ela vai estar mais impaciente e que provavelmente esses momentos são os em que ela está com maior dor.</p> <p>Por exemplo nestas últimas semanas, apesar de ela não ter dito nada e inclusivamente negar, os outros percebem, já a conhecem. Quando está mais irritada começa a gritar com alguém, o marido ou a filha dizem “ah, esta a doer mais agora”.</p>	<p>Para PT1, através do racional para a impaciência em função da dor desenvolvido com PC1, esta começa conseguir partilhar o seu estado com a sua família. Actualmente, a sua irritabilidade tem sido sendo compreendida no seio familiar como estando com dores mais intensas, mesmo quando o PC1 o nega.</p>
US30	<p>E: Sentiu que ela conseguiu mostrar um lado frágil na sessão.</p>	<p>PT1 considera ORS útil como instrumento facilitador na abordagem de temas difíceis para a PC1 como a expressão do seu mal</p>

	<p>PT1: Aqui sim. Não inicialmente, mas muitas vezes ela está aqui comigo como tem que ser a forte, “estou ótima, está tudo bem”, mas aqui temos também tempo para explorar e a ajuda do gráfico vai dando... acho que o gráfico para a PC1 é especialmente útil, “ok, apesar de estar bem parece que há coisas que não estão a correr assim ao bem para si, não se sente a estar melhor”.</p> <p>E: Se calhar verbaliza que está bem e no gráfico o surge o que realmente quer dizer?</p> <p>PT1: Sim. Partimos desse gráfico, sim.</p> <p>E: Acho muito interessante que a pessoa não consiga verbalizar, mas depois...</p> <p>PT1: É como a pessoa é, “Não dói nada, estou muito bem”.</p>	<p>estar. Ao preencher a medida, PC1 permite-se a uma expressão do seu estado psicológico que não é, para si, facilmente verbalizável por ter necessidade de se mostrar uma pessoa forte. As inconsistências são utilizadas por PT1 de forma a explorar o sofrimento de PC1.</p>
	<p>E: Consegue destacar alguns eventos significativos que tenham ocorrido com a PC1?</p> <p>PT1: Posso destacar o último. Foram dois na mesma sessão e levei-os para supervisão.</p>	<p>PT1 enumera dois eventos significativos ocorridos na mesma sessão, tendo-os levado para supervisão.</p>
US31	<p>A PC1 tem vindo a falar da relação que tem com os filhos, marido e pessoas à volta dela, e a irritabilidade preocupa-a muito, porque sente que aquilo que a dor lhe provoca, por dormir menos, descansar menos e a dor estar sempre presente, que trata os outros com irritação, e a família começa a aperceber-se disso, em que nos momentos que ela se sente mais forte se pode permitir ser mais frágil, dizer: “sim, está-me a doer, preciso da vossa ajuda, já não vou conseguir fazer as coisas que fazia anteriormente, posso fazer até aqui mas a partir daqui não posso, porque vou começar a prejudicar a minha saúde” .</p>	<p>As dores constantes que PC1 sente e as dificuldades em dormir, provocam-lhe uma irritabilidade que se manifesta da forma como se relaciona. PT1 destaca a preocupação da PC1 com o efeito da sua irritabilidade nas suas relações significativas.</p> <p>No entanto PC1 revela ganhos terapêuticos a nível da comunicação da sua dor aos familiares, quando se sente mais forte, permitindo que, quando se sente mais frágil, estes percebam a sua dor e necessidade de apoio e compreensão.</p>
US32	<p>e agora a PC1 fez uma nova operação e portanto há uma grande esperança que as coisas estejam a correr bem, apesar de agora neste últimas semanas ela ter ganho uma inflamação e dói-lhe mais, e isto vem quebrar um bocadinho a esperança que ela tinha na sua recuperação.</p>	<p>PT1 aborda o estado actual de PC1 perante a sua mais recente operação. Apesar da esperança que sentiu, com o surgimento de uma inflamação que lhe provoca mais</p>

	<p>Começa a ficar mais irritada com o outros, responde mais e as pessoas perguntam se esta a doer mais e ela diz “não, não está a doer nada, está tudo bem... és tu que me estás a irritar com ...” E eu devolvi-lhe que ela parecia o tal médico de quem ela tanto se queixava, que era o não valorizar... ela dizia ao médico que lhe doía e o médico dizia “não dói nada”, e ela agora esta a fazer o mesmo papel aos outros, com que sentido? E ela aí quebrou. “Ok, o que é que eu estou a fazer aos outros, o que é aqui que eu estou a tentar esconder?”. Ela de alguma forma provavelmente percebeu que o que levava ao médico a ter aquele comportamento com ela e reviu-se nisso, naquilo que a irritava tanto e que não queria para ela. Depois no final dessa sessão e por acaso tive uma balda a seguir e estava aqui sentada a mexer no telemóvel e ela telefona-me e tinha caído nas escadas e pediu-me para ir em socorro dela, quando cheguei lá já estava lá um funcionário... ela caiu, bateu com o braço, magoou-se, ficou cheia de medo que aquilo... “e se isto estragou... agora é que foi de vez” e tivemos ali um momento, as duas sentadas ali nos degraus, acho que foi um momento significativo para a nossa relação em que quase me pediu para ir em auxílio dela. Podia ter telefonado ao taxista que já estava à espera dela, ou directamente para a ambulância.</p> <p>E: Muito simbólico, esse momento.</p> <p>PT1: Sim, “Vou-me agarrar aqui nas escadas” e pronto. Acho que em princípio estará tudo bem.</p>	<p>dores, diminui as expectativas de uma recuperação, ficando mais irritável com os outros. Ao ser questionada sobre as suas dores pelas pessoas próximas, PC1 nega-as, remetendo a sua irritabilidade às acções destas. PT1 devolveu-lhe que ao reagir desta forma se assemelhava à atitude do médico que desvalorizava o seu estado de dores, questionando-a porque razão o fazia. PT1 pensa que foi um momento significativo, tendo uma ressonância emocional em PC1. Para PT1, PC1 deve ter percebido a razão pela qual o médico negava a sua dor, revendo-se nessa atitude que reprovava e lhe causava irritação, não querendo agir de igual forma .</p> <p>Ao sair da consulta, teve uma queda nas escadas, magoando o braço. Assustada e temendo as repercussões do acidente, ligou à PT1 a pedir que a socorresse. PT1 considera-o um momento de significativo para a relação.</p>
US33	<p>E: E quais os maiores desafios sentiu com a PC1?</p> <p>PT1: Que ainda sinto. O facto das transformações que acontecem aqui na sessão serem muito difíceis de reproduzir lá fora, porque as pessoas também esta muito habituadas a uma PC1 diferente, muito forte.</p> <p>E: E ela esta muito habituada a ver-se assim também.</p> <p>PT1: Exactamente! Portanto aquilo que se permite aqui, poderia ser benéfico transmitir aos outros lá fora, para ela é muito difícil, é o principal desafio que eu sinto com a PC1.</p>	<p>Um desafio sentido pela PT1 sobre a PC1, é a dificuldade de generalização das mudanças significativas na sessão à vida da PC1 por as suas relações significativas, tal como a própria, a verem como uma pessoa muito forte. PT1 julga que seria benéfico que PC1 conseguisse transmitir a fragilidade que actualmente se permite ter na sessão, às suas relações.</p>

US34	<p>E: Houve um momento muito importante na vossa relação, este que me falou. Queria saber se houve algum tipo de quebra da aliança, alguma ruptura...</p> <p>PT1: Não...Eu não senti. A nossa relação, e pelo menos aquilo que podíamos aferir aqui no gráfico, íamos monitorizando a relação... mas nunca senti. Mesmo durante o primeiro período de acompanhamento e o segundo e passaram uns meses, não senti sequer como se estivéssemos mais distantes ou diferentes.</p>	<p>PT1 não sentiu quebras na aliança, mesmo com o interregno entre os dois processos terapêuticos, sendo comprovado pelo SRS.</p>
US35	<p>E: Queria saber agora o que pensa das medidas do PCOMS, já me disse que são úteis no sentido de conseguir ser mais objectivo e focado. Mais alguma coisa?</p> <p>PT1: Sim. Antes de as utilizar tinha algum receio do impacto que poderiam ter na psicoterapia, não estava habituada a utilizar instrumentos. Quem procura psicoterapia não faz ideia, portanto pedimos a pessoa para preencher algo importante e que vai ajudar, as pessoas colaboram. O meu receio era pensar que as pessoas iriam sentir que era disruptivo nas sessões.</p>	<p>Inicialmente PT1 sentiu-se apreensiva na utilização do Sistema de <i>Feedback</i>, temendo que fosse sentido pelos clientes como disruptivo na sessão, tendo impacto na psicoterapia. Considera que os clientes colaboram se se explicar que é uma ferramenta que facilitadora para o sucesso terapêutico.</p>
US36	<p>Acho que o PCOMS é suficientemente fino para nos apercebermos de alterações, seja para melhor ou para pior.</p>	<p>Para PT1, o Sistema de <i>Feedback</i> apresenta qualidade enquanto instrumento sensível à mudança</p>
US37	<p>Com a PC1 tem a grande vantagem que ajuda a verbalizar, ou a colocar num gráfico, num sistema de cores, aquilo que as vezes é mais difícil para dizer... porque outra característica da PC1 é quase como se ela não quisesse desiludir, “eu estou melhor, sinto-me melhor, mas o gráfico não mostra, se calhar não estou assim tão melhor”, às vezes sinto que o que ela faz lá fora com os outros, faz aqui comigo. E o PCOMS ajuda a tornar claras e explícitas as coisas.</p>	<p>PT1 julga que, na sessão, tal como faz na sua vida, PC1 quer demonstrar progresso, afirmando que está melhor embora não seja congruente com as suas respostas no sistema de <i>Feedback</i>. PT1 volta a referir que o Sistema de <i>Feedback</i> foi útil no processo psicoterapêutico com a PC1 por permitir confrontar o que verbaliza sentir com a ilustração gráfica de como se sente, tornando explícita a dissonância.</p>
US38	<p>E: Devolveu-lhe essa comparação?</p> <p>PT1: Sim, mas não dá grande conversa sobre esse assunto, mas percebe-se no olhar dela e na postura...</p>	<p>Quando PT1 devolveu a dissonância entre o que PC1 afirma sentir e o gráfico do sistema de <i>Feedback</i>, esta não desenvolve o tema. Porém PT1 interpreta a expressão corporal e facial de PC1 como evidência de</p>

	<p>E: Será que sente essa comunicação não-verbal da PC1 mesmo quando esta preenche o PCOMS?</p> <p>PT1: Vamos estabelecendo uma relação, não é? E quando lhe passo o tablet para a mão, de alguma forma já estamos juntas, ou seja, já me está dar indicações, vou percebendo como ela entra se vem mais agarrada ao braço, ou menos, pelo sal expressão facial se tem dormido mais se tem dormido menos, a forma como ela me sorri já consigo distinguir quando está contente ou assustada, ou preocupada mas sorri porque é isso que ela faz lá fora. Vamo-nos conhecendo. Quando ela está a responder eu estou a olhar, e sei os pontos que ela esta a responder, e ela é muito expressiva em termos de expressões faciais e quando me devolve ela já sabe o que o gráfico vai dizer... se calhar há uma parte minha que também já sabe mais ou menos como vai correr.</p>	<p>alguma ressonância nas suas palavras. Entrevistadora, aproveitando a temática da comunicação não verbal, questiona PT1 sobre a comunicação sentida enquanto preenchia o Sistema de Feedback, potenciando a metacomunicação entre a díade. PT1 entende-a como algo atribuível à qualidade da relação estabelecida, e à observação que faz de PC1 quando entra na sala e à sua expressão facial ao longo do preenchimento da medida, intuindo sobre o seu estado mental e emocional.</p>
US39	<p>Então não senti nenhum tipo de dificuldade a aplicar as medidas?</p> <p>PT1: As pessoas quando relativizam um bocadinho as coisas... Nós vamos preocupados, agora como vamos explicar a pessoa, por uma linguagem mais simples, que isto é um sistema de <i>feedback</i> que permite monitorizar as mudanças e a relação. É um questionário!</p> <p>E: Não senti nenhuma resistência.</p> <p>PT1: Nada. Ainda por cima quando a pessoa percebe que aquilo é útil. Já faz parte. Começa a fazer parte dos rituais, tal como receber, dar um beijinho, aperto de mão, levar a porta... temos outro ritual e que ajuda.</p>	<p>PT1 não sentiu dificuldade na aplicação das medidas, nem qualquer tipo de resistência às mesmas. Refere a preocupação dos psicoterapeutas na apresentação dos sistemas de <i>feedback</i> ao cliente, optando por simplifica-la.</p> <p>Para PT1, há uma integração da aplicação do Sistema de <i>Feedback</i> nos rituais da terapia, sendo que este é percebido como útil e benéfico pelo cliente.</p>
US40	<p>E: Neste caso específico da PC1 acabou por ter impacto, para a prática psicoterapêutica.</p> <p>PT1: Sim sim.</p> <p>E: Em si, sentiu algum tipo de alterações? Sentiu que teve de se flexibilizar de alguma forma face aos resultados?</p> <p>PT1: Claro. E põe coisas em evidência que se calhar são mais difíceis, o PCOMS põe um ponto a vermelho em que o SRS tem um ponto abaixo de na última sessão. “Meus Deus, o que se passa aqui?” Não é? Às vezes não é fácil, às vezes parece... “hoje a nossa relação, a PC1</p>	<p>Para PT1, o sistema de <i>feedback</i> torna evidente para a díade eventuais problemas da aliança, constituindo uma preocupação para a terapeuta. Perante o decréscimo na pontuação relativa a aliança, PT1 questionou PC1 sobre a menor qualidade da sessão, focando-se na sua atitude e no impacto desta na relação. PC1 atribuiu o decréscimo um lapso no preenchimento da medida, mas, PT1 colocou a hipótese de se dever à sua atitude</p>

	<p>sentiu que as coisas não estavam bem, de alguma forma não consegui corresponder-lhe e podemos falar um bocadinho sobre isso”. Põe aquilo em evidência, não só para a outra pessoa, como para nós.</p> <p>E: Comunicou-lhe isso?</p> <p>PT1: Sim. Disse que não tinha sido nada, queixou-se do meu tablet e tinha sido um erro com o dedo. Mas mais uma vez eu percebi que não era só aquilo. Se calhar tinha sido mais incisiva com ela, e devolvi-lhe isto “ok, se calhar foi só uma distinção ali no dedo, que fugiu mais para o outro lado. Mas eu fico na ideia que hoje fiz determinadas perguntas que não são habituais e pode ter sentido” e ela sorri e diz “nãaaao, doutora, está tudo bem”. Pelo menos fica em evidência para nós as duas, são coisas que não são fáceis. Tenho que ser muito mais responsiva, quando as coisas acontecem. Se há aqueles momentos no consultório em que estou “digo isto ou não digo isto”, às vezes há um arriscar num salto para frente, às vezes corre bem, outras não corre assim tão bem e as pessoas agem como se fosse uma grande parvoíce, e se calhar é, e deixamos cair. Estou muito mais atenta, temos 14 sessões.</p>	<p>mais incisiva. Embora PC1 tenha recusado esta interpretação, afirmando que estava tudo bem, PT1 reconhece que, apesar de serem assuntos difíceis, é importante colocá-los em evidência.</p> <p>As características deste processo terapêutico, pelo seu número de 12 sessões e utilização do sistema de <i>Feedback</i>, tornou a PT1 mais responsiva. Pensa que, dado ao número de sessões disponíveis, por vezes, na dúvida se deveria avançar, arrisca, caso a pessoa considere que não faz sentido, aceita-o.</p>
US41	<p>E: Pretende voltar a utilizar o PCOMS futuramente na prática clínica?</p> <p>PT1: Sim sim, estou a tentar inclusivamente levar para grupos, acho que era muito interessante.</p> <p>E: Teve uma experiência positiva?</p> <p>PT1: Sim sim .</p>	<p>PT1 relata uma experiência positiva com o Sistema de <i>Feedback</i>, pretendendo voltar a utilizá-lo, inclusive para grupos.</p>
US42	<p>E: Queria pedir-lhe agora, se podia olhar para o gráfico e destacar algo que quera.</p> <p>PT1: Posso destacar este momento em que houve um processo de transição positiva, uma evolução, foi quando a PC1 estava pior, o que é muito curioso, quando a vida dela à volta estava a ficar pior. Um acontecimento médico em alguém muito próximo dela, que ficou doente, e ela aí descentra-se da sua própria dor para poder auxiliar ... A partir daqui estes momentos são quando a PC1, principalmente nesta mancha [8º e 9 sessão] foi quando começou a perder esperança que o</p>	<p>Analisando o gráfico do sistema de <i>Feedback</i>, PT1 destaca um aspecto que lhe parece curioso, uma evolução positiva num momento difícil da vida de PC1 no qual uma pessoa importante para si adoece. PT1 interpreta esse resultado devido a um acontecimento extra-terapêutico, no qual, PC1 se descentra do seu sofrimento para auxiliar uma pessoa significativa. O</p>

	<p>braço pudesse evoluir, ou a relação do médico assim continuasse, não ia estar melhor.</p> <p>E: Aqui há uma altura que começa a subir o nível.</p> <p>PT1: É aqui que começamos a falar da dor psicológica, como pode estar a influenciar. Se ela está pior do braço, o que pode fazer para se sentir melhor, o que ela precisava de fazer para cuidar dela de uma forma diferente e melhor. Foi nesta altura que se calhar podia retomar o trabalho, mesmo que fosse noutra função, podia pedir uma segunda opinião a outro médico, podia fazer outro exame, mudar de médico... e a partir daí começou... teve bastantes alterações.</p> <p>E: começou a agir de forma diferente, mais proactiva...</p> <p>PT1: Começou a fazer coisas.</p>	<p>modo de funcionamento de PC1 foi captado pelo Sistema de <i>Feedback</i>.</p> <p>PT1 destaca sessões de pontuações mais baixas que associa à desesperança sentida por PC1 por não verificar melhorias no braço e ao impacto da sua difícil relação com o médico.</p> <p>Para PT1 a evolução positiva deu-se quando começaram a abordar dor psicológica e o impacto desta e si, e reflectiram sobre estratégias activas para aumentar o seu bem-estar, tal como cuidar de si de uma forma mais benéfica, iniciar o trabalho numa função adequada à sua limitação, mudar de médico.</p>
US43	<p>E: Eu tive aqui uma questão no CORE-OM. O bem estar baixou um pouco. Conseguem-me explicar a sua interpretação deste valor?</p> <p>PT1: Começa a ver o que a preocupa e a ter mais confiança comigo, primeiro poderia haver uma desejabilidade social, no último conseguiu ser um bocadinho mais transparente. Terminámos o processo terapêutico exactamente no mesmo ponto começou, que é “eu não estou bem, fui operada e não estou bem” quando terminámos havia planeada uma nova operação cirúrgica, porque continua sem recuperar.</p>	<p>PT1 interpreta o nível do bem-estar ter descido como haver menos desejabilidade social e maior confiança com a terapeuta.</p>
US44	<p>E: Alguma sugestão, comentário final?</p> <p>PT1: (risos) Não, qualquer coisa, manda-me um mail.</p> <p>E: Alguma sugestão para mim que vou começar agora?</p> <p>PT1: Não. É muito fácil, não há qualquer tipo de questão com o PCOMS . Fazer o que sabe fazer e estar com as pessoas é o mais importante. Com instrumentos ou sem... tiramos de estar com o outro, querer saber como é que o outro está, acho que é o mais terapêutico.</p>	<p>PT1 volta a referir a facilidade da aplicação do sistema de feedback, e colmata dizendo que o mais importante é o querer saber o estado do cliente, seja com instrumentos, ou retirando-o da sessão.</p>

Análise da transcrição de PT2 utilizando o método fenomenológico

Unidades de significado		Transformação das unidades de significado em Unidades de significado psicológico
US1	<p>E: Primeiramente queria pedir-lhe um definição pessoa de psicoterapia.</p> <p>PT2: Para mim , psicoterapia em primeiro lugar é um processo e processo é palavra chave. Processo de descoberta de nós próprios e eu agora, honestamente, estou a me remeter para a minha psicoterapia pessoal. Fiz psicoterapia pessoal durante muitos anos e o que me levou a procurar a psicoterapia foi uma procura do meu eu e das coisas que vivia diariamente...</p>	<p>PT2 enfatiza o processo de descoberta na sua definição de psicoterapia. Enquanto cliente de psicoterapia, via-a como a procura do seu eu e das suas vivências diárias.</p>
US2	<p>Como profissional, tenho um percurso que... faz agora 20 anos que entrei para a faculdade, tive um percurso inicial em cognitivo-comportamental e depois fiz pós-graduação em psicoterapia existencial.</p>	<p>PT2 faz uma síntese do seu percurso enquanto terapeuta. Entrou para a faculdade há 20 anos e formou-se, inicialmente, numa abordagem cognitivo-comportamental, fazendo, posteriormente a pós-graduação em psicoterapia existencial.</p>
US3	<p>e ao longo deste tempo a minha definição de psicoterapia tem esta parte pessoa, mas tem também a profissional. O estar com, o estar com o outro, e ajudá-lo a perceber o significado das suas vivências.</p> <p>E: Essa definição acaba por ser transversal tanto à sua psicoterapia pessoal como a que faz agora com os seus clientes?</p> <p>PT2: Sim sim,</p>	<p>A definição de psicoterapia de PT2 é um resultado do seu percurso pessoal e profissional, salientando o estar com o cliente e perceber o significado da suas vivências.</p>
US4	<p>E: Na sua opinião quais são os ingredientes chave para fazer uma psicoterapia?</p> <p>PT2: Isso também é interessante porque foi uma definição que foi crescendo dentro de mim. E neste momento, tanto pela minha psicoterapia pessoal como na escola, a parte mais importante é a relação, a aliança terapêutica. Tanto para mim como paciente, como para mim enquanto terapeuta. Acho que isso é extremamente importante. Outra coisa que para mim também é extremamente importante é a questão de termos objectivos definidos, de haver aqui também um caminho definido na própria psicoterapia. Enquanto terapeuta, é muito bom ter um modelo de background,</p>	<p>PT2 salienta como componente chave de psicoterapia a relação e aliança terapêutica, sendo fulcral para si quer enquanto terapeuta, quer como cliente de psicoterapia. Enquanto terapeuta, valoriza o ter objectivos definidos associados a um percurso terapêutico, sendo muito importante para si ter um modelo de <i>background</i>.</p>
US5	<p>e esta questão do cognitivo-comportamental e existencial fundem-se e acho que é uma fusão muito feliz porque consigo através deste <i>background</i>, mas sobretudo do fenomenológico-existencial ir dando o caminho à psicoterapia.</p>	<p>A prática clínica de PT2 é, sobretudo, guiada pelo modelo fenomenológico-existencial, procurando com o cliente a parte descritiva de modo a perceber a sua vivência pela sua experiência sobre esta. Contudo, em momentos específicos, como quando sente necessidade que o cliente que auto-regule, opta, numa lógica</p>

	<p>E: Na sua prática acaba por fazer algo mais eclético, no sentido em que acaba por incorporar o que aprendeu na cognitivo-comportamental numa perspectiva mais existencial?</p> <p>PT2: Também, mas sobretudo fenomenológico-existencial. Às vezes vou beber algumas coisas à cognitivo-comportamental. Acho que há momentos em que vou buscar algumas questões à cognitivo-comportamental, algo esporádico, ou seja quando é preciso ajudar a pessoa a regularizar-se um bocadinho mais, algumas tarefas mais concretas, mas o que está mesmo por base tem mais a ver com a fenomenológico-existencial, ou seja mostrar com a pessoa a parte descritiva, perceber a vivência da própria pessoa pela voz da própria pessoa, acho que é o que pauta mais no meu trabalho.</p>	<p>eclética, por utilizar estratégias de influência cognitivo-comportamental. Considera que a sua prática resulta de uma boa ligação dos modelos, fundindo-se.</p>
US6	<p>E: Agora queria que se apresenta-se enquanto psicoterapeuta: Como é a PT2 enquanto psicoterapeuta?</p> <p>PT2: Isso se calhar é algo mais pessoal mas que transporto para a prática profissional, eu sou muito curiosa, e acho que na psicoterapia continuo a ser bastante curiosa. É uma curiosidade na perspectiva de conhecer o outro, como o outro se vê... se compreende. A curiosidade é uma característica minha. Uma curiosidade, a certa altura, também de relação. Ou seja, inicialmente como é que o outro se vê e depois curiosidade de como nós nos vamos relacionar.</p> <p>Outra questão importante, eu faço muito isto, é: Como me sinto com aquela pessoa. Mesmo na supervisão, que é uma coisa essencial, não consigo estar a conceber estar a trabalhar sem supervisão, porque é um momento que me permite olhar para mim – eu sou muito crítica em relação a mim própria, às vezes até demais – mas acho que o que eu sinto em relação àquela pessoa e o que sinto na relação com aquela pessoa é também algo que me ajuda a trabalhar.</p> <p>E: Trabalhar enquanto o trabalho clínico com a pessoa, ou mesmo na parte relacional?</p> <p>PT2: Exacto, a parte relacional também. É quase como se fossem 3 vertentes: trabalhar com a pessoa, trabalhar a relação e também para eu própria poder conhecer-me melhor como terapeuta. Porque isto depois também se transpõe, e isso às vezes acontece, várias pessoas que eu posso estar a seguir, às vezes há características que eu sinto um bocadinho em todas elas, e aí às vezes penso “ok isto é uma característica minha enquanto terapeuta”, por exemplo a questão da autocrítica é uma questão que surge com todos, eu pensar “como me estou a sentir com esta pessoa? Porque estou a sentir isto?” É uma característica muito constante, no trabalho e nas sessões com qualquer pessoa. Voltando à questão inicial: a</p>	<p>A curiosidade e autocrítica são características pessoais que PT2 transporta para a sua prática clínica. Enquanto terapeuta é curiosa sobre o cliente, a forma como este se vê e se compreende pela sua própria perspectiva, e, posteriormente sobre a relação que irão estabelecer.</p> <p>Por se considerar bastante auto-crítica, considera importante automonitorizar-se, reflectindo sobre como se sente com o cliente e como sente a relação. A sua curiosidade e autocrítica relacionam-se na questão de se querer conhecer como terapeuta, pensando que, quando identifica características idênticas nos vários clientes que está a acompanhar, pensa que será uma característica sua enquanto terapeuta.</p> <p>Devido a estas características é fulcral, para si, ter supervisão, por ser um facilitador do processo de auto-monitorização.</p>

	<p>questão da curiosidade, a questão da autocrítica, a questão de eu sentir que para mim é essencial a supervisão porque é uma monitorização que me ajuda a monitorizar também. Depois... esta questão da curiosidade faz com que também tenha muito esta questão do escutar, ouvir o outro, escutar o outro para tentar compreender a perspectiva do outro da perspectiva dele próprio.</p>	
US7	<p>E: Na sua opinião o que faz um bom psicoterapeuta?</p> <p>PT2: Um bom psicoterapeuta... honestamente acho que a questão da autocrítica é muito importante. A capacidade de nos pensarmos na relação e nos pensarmos enquanto terapeutas. Depois, acho extremamente importante a capacidade de nos relacionarmos com o outro, a capacidade de estar com, a disponibilidade de estar com. Se houver essa disponibilidade mais facilmente é criada uma relação terapêutica e acho que aqui também está muito inerente o sucesso, quando digo sucesso não quero só dizer que a pessoa vai melhorar, sucesso também tem a ver com a forma como o processo vai sendo realizado em que a pessoa também se vai descobrindo.</p>	<p>Para PT2, um bom terapeuta deve ser autocrítico, tendo competência de se pensar a si próprio e enquanto terapeuta na relação, e capacidade e disponibilidade para estar com, de modo a criar uma boa relação terapêutica resultando num maior auto-conhecimento da pessoa, o que para si constituiu o sucesso terapeutico.</p>
US8	<p>porque muitas vezes há pessoas que ao descobrirem-se a elas próprias o sofrimento pode aumentar. E parece-me que isto muitas vezes não é visto como melhoria... mas isso são outras questões.</p>	<p>Para PT2 o sucesso terapêutico não significa apenas melhoria, mas um melhor auto-conhecimento, sendo que, em alguns casos, o autoconhecimento poderá potenciar o sofrimento.</p>
US9	<p>Portanto tem a ver com isto: auto-monitorização, capacidade relação, do estar com, acho que é importante a pessoa ter um modelo teórico que possa... não é o estar a pensar na consulta “agora vou fazer esta técnica”, porque a certa altura, e eu acho que isso é muito interessante, principalmente quando realizamos a sessão, o facto de o modelo teórico a certa altura começa a ficar integrado dentro e nós, quase que já não precisamos de pensar para colocar estas coisas cá fora.</p>	<p>PT2 sintetiza o que faz um bom terapeuta, enfatizando a auto-monitorização, capacidade de relação e um modelo teórico, não focado nas técnicas, mas internalizado enquanto terapeuta, emergindo naturalmente.</p>
US10	<p>E: O que sente o modelo teórico lhe oferece?</p> <p>PT2: Ok, quer queira quer não, há uma certa segurança. É importante nós estarmos na relação e irmos segundo o que vamos sentindo, mas a certa altura parece que as coisas já estão diluídas dentro de nós e esta segurança de quando levamos o caso de dentro da sessão para o pensar, ou seja na conceptualização do caso, acho que é aqui que conseguimos fazer um bocadinho o <i>match</i> do modelo teórico com o que acontece na própria relação. Acho que uma das coisas que a mim me ajuda e acho que é isto que ajuda na supervisão, eu gosto disso e preciso disso: a conceptualização do caso. Quase como... lá fora, quando estou a trabalhar no caso, a desenhá-lo, “como é que este caso se desenha”, e o desenho é de acordo com o modelo teórico. Acho que é</p>	<p>Para PT2 a importância do modelo é visível, principalmente, nas actividades fora da sessão, quando pensa o caso.</p> <p>O modelo teórico fornece-lhe uma segurança para elaborar o caso e definir o plano a seguir. Ao conceptualizar o caso, fá-lo segundo o modelo teórico, em essa conceptualização integra a relação estabelecida na sessão e o modelo. Este processo de conceptualização do caso é, para si, mais facilmente realizado em supervisão, sendo uma das razões pelas quais a torna tão útil.</p>

	<p>aqui que nos dá uma segurança, tanto para actuar, como para pensar sobre o caso, e como é que agora e como poderei continuar. É mais facilmente feito com supervisão, sem dúvida alguma.</p>	
US11	<p>E: Estava-me falar da questão da auto-crítica. Em que medida é que a autocrítica é tão necessária a um bom terapeuta? Tinha-me também falado na questão da monitorização. Pode elaborar um bocadinho mais?</p> <p>PT2: É assim, se calhar a autocrítica, e falando do que eu muitas vezes sinto... Eu trabalho na parte clínica há relativamente pouco tempo... trabalhei sempre muito mais no terreno na área de promoção de competências, grupos... mas em consultório comecei há relativamente pouco tempo, mais ou menos 5 anos, e como tenho outra actividade profissional a tempo inteiro que não é na área clínica, sinto que não tenho uma experiência enorme, isto faz com que eu sinta a necessidade de estar muito atenta, porque sinto insegurança, algumas vezes... como é que estou a fazer isto, como estou a sentir os casos.</p> <p>E: Numa lógica de auto-reflexão?</p> <p>PT2: Completamente. Para mim é essencial. Porque é quase como se eu quisesse crescer enquanto terapeuta e eu só posso crescer se perceber bem o que estou a fazer, sobretudo os erros que às vezes acontecem e há que reflectir sobre eles e também os ganhos que se vai tendo. Acho que tem a ver com este crescimento enquanto terapeuta e tem a ver com o benefício da relação, a autocrítica do nosso trabalho vai beneficiar a relação porque nós somos críticos quando estamos em relação com o outro, eu não sou só eu terapeuta sozinha.</p> <p>E: Não se autocentrar.</p> <p>PT2: Exactamente. Eu sozinha não faço nada, sou terapeuta com o outro em relação. Se eu conseguir pensar como terapeuta na relação, aquela relação vai ser pensada automaticamente. Não sei se me fiz entender.</p> <p>E: Sim sim. Quase numa lógica de não autocentração, ao estar autoconsciente e auto-reflexiva do que esta a acontecer e a pensar nas suas acções está a inserir-se na relação, e está a observar as trocas dinâmicas.</p> <p>PT2: Sim sim sim.</p>	<p>A autocritica é importante para PT2 por ter começado a exercer consultas de psicoterapia há 5 anos, sentindo alguma insegurança e pretendendo ser melhor terapeuta. Para tal, considera essencial ter capacidade de auto-reflexão de modo a compreender o que faz, os ganhos e principalmente os erros que comete.</p> <p>Adoptando uma atitude auto-reflexiva pensa-se enquanto terapeuta na relação, elaborando, automaticamente sobre esta, tendo benefícios quer para ser melhor terapeuta, quer para o sucesso da relação terapêutica.</p>
US12	<p>E: Tinha-me dito que é terapeuta existencial.</p> <p>PT2: Sim.</p> <p>E: De que forma é que acha ao escolher este modelo tem impacto na sua prática clínica?</p> <p>PT2: A minha entrada na SPPE, acho que por isso é que se calhar comecei por falar na psicoterapia pessoal, começou mesmo por aí. A minha psicoterapia pessoal,</p>	<p>PT2 decidiu formar-se na SPPE por a sua terapia pessoal ser de orientação existencial. Quando teve contacto com o modelo fenomenológico-existencial, PT2 sentiu que este enfatizava a importância dada à aliança terapêutica que tinha estudado previamente no modelo integrativo. As suas aprendizagens no mestrado e o que sentia ser importante, estava, conceptualizado no</p>

	<p>foi curiosamente, porque não foi escolhida pelo modelo, e foi pelo facto de ter estado numa psicoterapia existencial que me fez sentido pessoalmente que me fez envergar nesta escola. Como é que isto influencia? Na altura fiz também mestrado na área integrativa e já nesse mestrado lembro-me de falar nisto, fiz sobre o Veredicto do Pássaro Dodó. Já na altura se falava muito dos factores comuns e da aliança terapêutica e quando chegou a escola existencial é como se houvesse aquilo que eu já sentia que era importante numa relação terapêutica é como se aqui fosse conceptualizado. Ou seja, é importantíssimo a parte da relação terapêutica, daí a segurança que sinto no modelo, é como se casasse bem com isto que eu sinto de ser importante estar com o outro e ele...hum.</p> <p>E: Enfatiza.</p> <p>PT2: Exacto! Enfatiza, obrigada [risos] Acho que isso me ajuda.</p>	<p>modelo existencial na forma central e inequívoca com que salienta a relação terapêutica.</p>
US13	<p>E: E de que forma acha que a escolha da escola influencia a sua prática na sessão, o seu comportamento na prática clínica?</p> <p>PT2: Acho que tem sido uma coisa que tenho vindo a trabalhar, é quase como se eu conseguisse “descontrair” [entre aspas] e estar com aquela pessoa, ou seja não estar tão preocupada com a questão de “agora vou fazer isto, agora aquilo, vou comunicar esta técnica”. Como é tão importante para a escola estar com, e o saber estar com, e sentir isto, é quase como se eu me desse permissão para descontrair e sentir aquela relação.</p> <p>E: Pode estar enquanto pessoa, isso faz com que descontraias, estando na relação.</p> <p>PT2: Acho que sim! É claro que a técnica acaba por surgir, e isto é muito engraçado, sei lá, coisas do género da <i>epoché</i>, acabamos no final da sessão perceber que “ok neste momento consegui fazer isto”, nós depois vamos identificando “quando fiz esta intervenção, houve aqui, se calhar, uma intervenção mais de confronto ou algo...” As coisas vão surgindo não quer dizer que não haja momentos na sessão em que eu esteja a ouvir a pessoa e esteja a juntar algumas peças e a certa altura esteja em meta-análise ao que está a acontecer e quando desço novamente para a relação vou com uma ideia e um objectivo, “houve aqui esta junção, a pessoa já me tinha falado nisto”, quase uma redução eidética das coisas e vamos lá aqui devolver isso para o outro. Sinto, às vezes, isso acontecer e isso para mim também é importante, ajudar a sessão a dar um caminho.</p>	<p>Através do modelo que elegeram, PT2 sente que dada a centralidade da qualidade do “estar com”, se permite descontrair, não se focando nas técnicas, mas na qualidade da presença, sentindo a relação. No entanto refere que a técnica surge na sessão, apercebendo-se, em certos momentos, que está em meta-análise e fazendo uma espécie de redução eidética ao processo e ao que se passa na sessão, permitindo que, quando volta à relação vá com um objectivo, fazendo uma devolução. Fora da sessão, apercebe-se também da técnica quando pensa sobre esta, identificando algumas estratégias utilizadas.</p>
US15	<p>porque nestes casos tínhamos 14 sessões com as pessoas e tínhamos uma espécie de guião o que se calhar era suposto, ou que se poderia a certa altura ir colocando nas sessões, e tínhamos também o modelo de Prochaska</p>	<p>Dada a modalidade de processo terapêutico de 14 sessões, PT2 afirma ser necessário um foco, de modo a evitar as questões paralelas que poderiam surgir. Para tal foi utilizado o Modelo</p>

	<p>dos Estados da Mudança, e comparava aquilo com as minhas sessões, “Onde está? o que poderei fazer?”. A importância de termos objectivos porque podem surgir outras questões à volta e é importante, em 14 sessões, termos um foco. A primeira sessão foi para conhecer a pessoa, a parte mais descritiva, fenomenológica, e depois há medida que as questões iam surgindo, o que podíamos fazer com as pessoas. As pessoas ficam em determinadas fases ou não, há pessoas que ficam na pré-contemplação.</p>	<p>dos Estados de Mudança, comparando as suas sessões de modo a compreender em que estado está o caso e como agir nesse ponto. Adverte que, há pessoas que se mantêm no estado de pré-contemplação.</p>
US16	<p>E: Queria-lhe perguntar sobre desafios que sente na sua prática psicoterapêutica. Se calhar agora começando no geral e depois partindo especificamente para o caso da PC2. Por exemplo, esta questão das 14 sessões poderá ter sido um desafio para si...</p> <p>PT2: Foi foi. Se calhar tem a ver com a parte cognitiva-comportamental (risos), eu gosto muito de balizas, eu preciso disso, é importante estarmos com, mas é importante estar com de forma balizada, conceptualizada. O facto de termos as 14 sessões, para mim, inicialmente foi algo que aceitei bastante bem. É um bocadinho mais exigente porque não podemos estar tanto tempo a conhecer esta pessoa e investir nas descrições que são a vivência da pessoa, mas partir um bocadinho logo para a busca do significado, para a própria pessoa perceber o que se está a passar com ela. Foi um desafio porque as coisas tinham que andar um bocadinho mais depressa, acho que aqui ajudou muito a supervisão, porque colocávamos um bocadinho um ímpeto de “ok, isto está nesta fase e o que se pode fazer porque faltam por exemplo 7 sessões”. Foi um desafio, mas aceitei de uma forma muito feliz. Porque, generalizando um bocadinho ao que eu faço, eu trabalho na área da saúde numa instituição e cada vez mais é exigido que as instituições de saúde possam ajudar a pessoa sem ser durante um ou dois anos... é importante pensarmos como podemos ajudar aquela pessoa em menos tempo,.. muitas vezes é aquilo que é possível, acho que era o desafio que estava na minha cabeça, vamos ver o que se pode fazer aqui em 14 sessões no modelo fenomenológico-existencial.</p> <p>E: Se calhar de uma forma mais cirúrgica.</p> <p>PT2: Sim sim , completamente.</p>	<p>Apesar da exigência do desafio de realizar processos de 14 sessões, PT2 aceitou-o com agrado, por gostar e ter experiência de trabalhar com objectivos concretos de modo a ajudar as pessoas num período mais reduzido. Para si, a exigência está no pouco tempo disponível para conhecer a pessoa e aceder às suas descrições sobre as suas vivências, tendo de, rapidamente, passar à busca de significado, de modo a que o cliente compreenda o que se passa consigo. Neste aspecto, considera particularmente útil a supervisão, que, através da fase de mudança em que o cliente estava e às sessões disponíveis, definia o plano a seguir.</p>
US17	<p>E: Quando falei das 14 sessões era só um exemplo, o que eu pretendia, no fundo, era que me falasse sobre os desafios que sente na sua prática clínica. Falei das 14 sessões, mas podia ser regulação emocional...</p> <p>PT2: Exactamente. Uma das coisas que para mim é sempre o medo da primeira sessão, chamo-lhe medo mas na verdade é nervoso miudinho. Ou seja, quando se vai para a primeira sessão há sempre um nervoso</p>	<p>Um desafio que PT2 sente na sua prática clínica é uma certa ansiedade na primeira sessão, por temer não conseguir empatizar com o cliente, ou com o seu sofrimento. Esse receio deve-se à valorização que dá à aliança e relação terapêutica, nos quais a empatia é central.</p>

	<p>miudinho porque eu sou uma pessoa, e como pessoa que sou empatizo mais ou menos com o outro, e às vezes tenho este receio de não empatizar com aquela pessoa. Se para mim é tão importante a relação terapêutica, a aliança terapêutica, como é que é isto de me relacionar com o outro, de não empatizar com o outro, ou com o sofrimento do outro. Às vezes tenho medo que isso me aconteça, sinceramente.</p>	
<p>US18</p>	<p>E: Já lhe aconteceu?</p> <p>PT2: Já me aconteceu, não aconteceu com a pessoa, mas já me aconteceu com instantes, com momento. Não continuamente com aquela pessoa, mas em determinadas sessões, sentir alguma coisa que “Ui, não gosto muito...”</p> <p>E: Como lidou com isso?</p> <p>PT2: Mais uma vez foi... mais uma vez eu sou muito do sentir, quando saí da sessão pensei “porque é que eu senti isto?” De certa forma , até uma certa repulsa e levando isto a supervisão ajuda-me bastante, porque eu não tenho de ficar presa neste sentimento, tenho é de perceber o que é que este sentimento pode fazer, ou está a fazer na relação e o que vou fazer com isso?</p> <p>E: Dar algum sentido a esse sentimento e perceber porque o sentiu?</p> <p>PT2: Completamente! E porque é que ele surge? Porque depois é importante levar para a própria relação, porque o facto daquela pessoa me fazer sentir isto, pode significar que esta pessoa pode fazer sentir isto às outras pessoas lá fora. Se calhar é importante podermos trabalhar isto. Mas a certa altura o que eu acho que é importante é antes de colocar este sentimento na relação é perceber: este sentimento tem, efectivamente, mais valias ao ser colocado na relação ou é uma coisa minha e eu posso resolvê-lo? Acho que isto é que é o importante, para mim, porque não quero estar a colocar na relação e no outro coisas completamente minhas, não é? Ou seja, houve ali qualquer coisa que aquela pessoa me disse que me causou repulsa mas porque aquilo me faz lembrar a minha avó que fazia não sei o quê – isto é uma coisa que eu tenho de resolver sozinha, agora se efectivamente isto foi algo que surgiu na relação porque aquela pessoa me fez sentir aquilo assim, se calhar é importante devolver isto, porque se a pessoa está ali para se conhecer e para se descobrir, nós descobrimos um bocadinho nos olhos do outro. E eu às vezes tenho medo de não saber lidar com isto.</p> <p>E: Então o critério nessa questão de decidir se traz para a relação ou não, é o perceber se advém da relação ou não. Como se decide isso?</p>	<p>Quando PT2 não consegue empatizar, em dado momento, com algo na sessão, reflecte sobre esse sentimento, tentando percebê-lo, dar-lhe sentido, não ficando presa, mas percebendo as suas consequências na relação e como lidará com isso.</p> <p>Ao deliberar sobre o sentimento, pretende compreender se é algo seu, tendo uma ressonância emocional a resolver, ou se é algo da relação, e nesse caso, há possibilidade de o mesmo acontecer nas relações do cliente, podendo ser útil devolvê-lo, de modo a que este se compreenda através da relação.</p> <p>Estes momentos suscitam algum medo em PT2, temendo não lidar de uma forma adequada com a situação. A supervisão é muito útil para esta deliberação, por o terapeuta atingir um maior auto-conhecimento de modo a compreender o que poderá ser da relação ou de si próprio, auxiliando nesta decisão.</p> <p>PT2 enfatiza o tipo de supervisão realizado na SPPE por se focar no terapeuta, sendo que, para tal, este terá de estar muito à vontade com o seu supervisor e grupo de supervisão.</p>

	<p>PT2: Supervisão, mais uma vez. Obriga-nos a ver as coisas de cima e se tivermos um supervisor que nos conheça bem... Isso também foi uma coisa muito engraçada, foi a supervisão que descobri aqui na SPPE, a ideia que eu tinha da supervisão que tinha antes era muito analisar o caso, ponto. Na SPPE aprendi que a supervisão é muito mais, é conseguirmos... em primeiro lugar temos de estar completamente à vontade com o supervisor e com o grupo para nos conseguirmos colocar de forma muito nua...o que estamos a sentir, acho que é isso que ajuda se é, ou não para colocar na relação. O outro questionar-nos a nós e ajudar-nos.</p>	
US19	<p>E: Falou-me de trabalhos de casa, supervisão... queria saber que outras actividades extra-consultório faz que ajudam a ser melhor terapeuta?</p> <p>PT2: Aqui, especificamente neste trabalho, tínhamos um pequeno <i>draft</i> que havia certas questões chave que era importante retirarmos do caso e irmos preenchendo, por exemplo para ver como a pessoa se via a ela própria, como se via na relação com o outros, como se vê no mundo... colocar o que é transcrição da sessão e colocar em determinados termos e perceber a ligação nas vivências da pessoa. Isso para mim é importante. E penso muito naquilo que eu sinto... depois da sessão... Não é logo depois, tento fazer notas logo a seguir e depois aquilo fica ali, vou respirar, e se calhar no dia a seguir, sento-me penso mais sobre aquilo. É engraçado como quando nos transportamos para a sessão, muitas vezes não me lembro de palavra a palavra o que a pessoa disse, mas lembro-me do que senti e o que faço com esse sentir. É um trabalho que faço muito.</p>	<p>PT2 considera muito importante a supervisão que envolvia o preenchimento de dados de como a forma como a pessoa se via, a sua relação com os outros, a forma se ver no mundo, de modo a relacionar com as suas vivências.</p> <p>Depois de cada sessão, costuma tirar notas e, no dia seguinte, reflecte sobre o que escreveu, elaborando sobre o seu sentir. É, para si, curioso, que embora não se recorde das palavras exactas do cliente, se lembre do que sentiu, reflectindo sobre o que fazer com os seus sentimentos.</p>
US20	<p>E: Notou algum tipo de mudanças desde que se tornou psicoterapeuta? Em si enquanto pessoa e como terapeuta.</p> <p>PT2: Como terapeuta sem dúvida. Fui adquirindo confiança em mim própria enquanto terapeuta. Isto é um bocado estranho, mas fui confiando no meu instinto enquanto terapeuta. Como pessoa ... não sei se foi mudança ou se fiquei mais atenta. Como pessoa, quando estamos em relação há uma necessidade de cuidar do outro e da relação. Acho que estou um bocadinho mais consciente enquanto pessoa disso, da importância de cuidar do outro e da relação. Não sei se é um casamento, ou seja se eu já fazia isto enquanto pessoa já cuidava do outro e como se conceptualizou e estou mais atenta ou se mudei... acho que é mais a primeira.</p> <p>E: O tornar consciência também é uma mudança...</p> <p>PT2: Sim... Como terapeuta, além da confiança em mim e o cimentar um bocadinho mais do modelo. Acho que isso é algo que foi crescendo. Quando estava nas aulas pensava isso faz-me sentido, mas será que na</p>	<p>Ao longo do tempo, PT2 foi adquirindo mais autoconfiança enquanto terapeuta, confiando mais nos seus instintos e sentindo o modelo mais integrado em si, fazendo-lhe cada vez mais sentido e sentindo-o como seu. Enquanto pessoa, pensa estar mais atenta da importância de cuidar do outro e da relação.</p>

	prática fará sentido? À medida que se vai trabalhando vai ganhando este sentido e o sentindo meu.	
US21	<p>E: Agora queria que me falasse um pouco do seu caso clínico... Motivo da consulta, história da cliente...</p> <p>PT2: A cliente tinha tido um acidente de trabalho que tinha condicionado a sua vida fisicamente, teve de deixar trabalhar. Tinha uma dor crónica persistente, e acima de tudo, o que trazia mais para as sessões, e acho que era mais relevante para ela, era o voltar a ser a pessoa que era antes do acidente e todo o processo que vivenciou desde o acidente até aos dias de hoje - falo do processo com a seguradora, com a entidade patronal, e ela própria, a vivência desta pessoa com as suas limitações e as mudanças que trouxe para a sua vida pessoal, familiar, social - havia uma grande dificuldade, sofrimento, em relação aquilo que aquela pessoa era naquele momento. Como já havia tantos anos de sofrimento e revolta, muita revolta... O que a trouxe aqui - ela já tinha tido uma terapia antes - a seguradora mandou para aqui, como se andasse à procura de um tratamento mágico. Queria aliviar o sofrimento dela e muito muito que a ouçam e que a compreendam... que o mundo, no fundo, a compreenda. Acho que a sua revolta é com o mundo, tudo à volta dela, “o que virou ao contrário foi o mundo”. Não consegue olhar para a sua condição e adaptar-se...</p> <p>E: À sua nova realidade...</p> <p>PT2: À sua nova realidade. Acho que queria que o mundo mudasse e ela continuasse a ser a mesma pessoa e o mundo se adaptasse a ela. Isso causa muito sofrimento.</p>	<p>PT2 explícita o caso clínico de PC2 que, na sequência de um acidente de trabalho, sofreu alterações físicas e dores crónicas, condicionando o seu modo de vida e ficando impedida de trabalhar. PC2 tinha o intuito de voltar a ser quem era previamente ao sofrimento advindo do processo que passou e das suas repercussões sistémicas.</p> <p>O processo da seguradora, com a entidade patronal, as suas limitações e mudanças na vida pessoal, familiar e social traziam-lhe um grande sofrimento e muita revolta.</p> <p>A seguradora enviou PC2 para PT2, após uma terapia prévia, em busca do que designa de tratamento mágico. PT2 explicita que PC2 pretendia aliviar o seu sofrimento, tendo uma enorme necessidade de ser ouvida e compreendida. PT2 julga que PC2 sentia uma revolta com o mundo, por o ver de forma oposta ao que via. O sofrimento de PC2, devia-se, segundo PT2, à indefinição da sua identidade nas condições em que se encontrava, não conseguindo perceber e tentar adaptar-se à sua nova realidade, mas pretendendo manter-se a mesma e que o mundo se adaptasse a si.</p>
US22	<p>E: Sobre o processo terapêutico, consegue salientar eventos mais significativos?</p> <p>PT2: Um sobretudo. Esta relação – usando palavra muito duras - estava minada. Demorou algum tempo... a que houvesse um ajuste da relação. Olhando agora para trás, é como se eu estivesse num ponto e a cliente noutro. A cliente estava um bocadinho desconfiada... a tentar perceber “o que me vão fazer ” e eu estava num ponto em que achava que a cliente estava disponível para o processo... Acho que não começámos no mesmo ponto. E... demorou ainda alguma sessões... umas cinco, o que é bastante tempo para um processo de 14, até que eu conseguisse perceber e conseguíssemos as duas perceber, que não estávamos no mesmo ponto. Houve um momento significativo, em que a cliente fez a revelação que estava chateada de estar aqui, queria estar numa outra terapeuta, mas que a tinham obrigado a vir para aqui. Quando eu percebo isto... efectivamente ao longo das sessões eu sentia que... que andávamos sempre à volta do mesmo e não conseguia sentir a</p>	<p>Embora PT2 já pensasse que PC2 era algo evasiva, mantendo-se nos mesmos tópicos e tivesse dúvidas quanto à qualidade da relação terapêutica, só por volta da 5ª sessão compreendeu o motivo. PC2 revelou o seu mal estar na sessão por se sentir coagida pela seguradora a começar um processo terapêutico que, contrariamente à sua expectativa de tratamento mágico, não diferia do que tinha com a sua terapeuta anterior. Perante a confrontação da mudança de terapeuta numa terapia idêntica, revelou que se sentia obrigada a estar com PT2, quando pretendia voltar à sua terapeuta pois este novo processo fazia-a vivenciar novamente o sofrimento, sentindo-se a regredir.</p> <p>Actualmente PT2 destaca este momento como evento significativo, percebendo a desconfiança que sentia em PC2 e compreendendo que estavam em diferentes fases face ao processo terapêutico, julgando, à data, que PC2 estaria</p>

	<p>relação de forma muito transparente. E houve uma altura em que houve efectivamente a revelação por parte da cliente que “eu não podia estar aqui”. “Eu estava à espera que aqui fizessem um tratamento mágico, afinal a forma de terapia que encontro aqui é muito idêntica à terapia que eu já tinha”. E acima de tudo o significativo é ela revelar o facto de “eu estar aqui, eu estar novamente a falar sobre o que me aconteceu faz-me vivenciar todo o sofrimento e eu sinto que estou a regredir”. Eu acho que isto é muito significativo numa relação.</p>	<p>disponível, quando tal não se verificava. Reflectindo sobre o processo, sente que a relação estava comprometida, tendo demorado um tempo considerável a ajustar-se.</p>
US23	<p>Ok, vamos lá ver o que fazemos a partir daqui. Mais uma vez acho que aqui foi uma questão de supervisão.</p>	<p>PT2 sentiu que a supervisão foi útil para lidar com o momento significativo em que PC2 revelou como o seu mal estar na sessão e falta de motivação em realizar um novo processo terapêutico com PT2 por o verificar semelhante ao da terapeuta anterior.</p>
US24	<p>É quase que como que havia uma revolta ao estado dela, mas aqui na nossa relação havia também uma revolta em relação à nossa própria relação. E é muito importante ela perceber isso. Se não andávamos ali e eu realmente ficaria sem perceber o que aquela revolta trazia. Eu acho que esse facto foi significativo. Após isso, eu senti uma mudança na nossa relação, quando isto foi abordado. E quando eu própria coloquei a minha leitura da revolta dela, ou seja, a minha compreensão em relação ao facto dela ter uma relação terapêutica com outra pessoa, cortam-lhe essa relação terapêutica e mandam-na vir ter aqui, com outra pessoa. Eu também ficaria chateada. Colocámos isto na relação e eu acho que houve aqui também da parte da cliente um bocadinho da baixa da guarda. Senti-se compreendia. Ela pensou: “Ah ok, então calma”. É quase que como eu sentisse que a partir de certo momento a cliente me via como parte da facção contra ela. E isto é impossível trabalhar seja o que for. Ou seja se o cliente nos vê como o inimigo, como uma facção de quem quer fazer-lhe algo que ela não quer, não dá, não há trabalho procedente. Eu acho que houve ali um momento, na sexta, sétima sessão em que a cliente conseguiu perceber “Ah mas afinal, esta terapeuta está aqui comigo e não contra mim”.</p>	<p>PT2 percebeu que PC2 a via como inimiga, percepcionando-a como parte da facção que pretendia forçá-la a fazer algo contra a sua vontade. PT2 considera que foi muito importante para PC2 que esta compreendesse que o seu estado de revolta também se manifestava na relação terapêutica. Ao abordarem esta questão, PT2 devolveu a sua compreensão da revolta que PC2 sentia por a terem coagido a terminar uma relação terapêutica e iniciar novo processo com uma nova terapeuta, afirmando, empaticamente, que se sentiria de igual forma, validando o seu sentir. Este momento fez com que PC2 se sentisse compreendida e percebesse que a terapeuta não era sua inimiga, estava do seu lado, sendo tido por PT2 como um evento significativo na mudança da relação.</p>
US25	<p>E: Essa questão inicial foi um desafio não é? Consegue pensar em mais algum desafio que tenha ocorrido com ela durante as sessões?</p> <p>PT2: Sim, um grande desafio, que eu levava sempre à supervisão, era conseguir que a cliente saísse da parte descritiva do sofrimento. Aquela cliente andava sempre muito à volta do seu sofrimento e isso. Em determinada sessão acho que a cliente está disponível para pensar um bocadinho nela e para fazer pequenos movimentos e mudanças de adaptação, quando começávamos a sessão a seguir, voltávamos à questão do mal que lhe fizeram.</p>	<p>Foi bastante desafiante para PT2 que PC2 saísse da parte descritiva do seu sofrimento e do efeito nefasto do que lhe fizeram, estando, possivelmente, há anos num processo ruminante de uma narrativa focada no exterior, não sendo possível desenvolver um racional para o seu sofrimento. Quando PT2 pensava que PC2 estaria disponível para pensar em si e no seu sofrimento, enquadrando-o de modo a fazer pequenas mudanças de adaptação, esta, na sessão seguinte, regressava ao registo descritivo</p>

	<p>Ou seja, o olhar para o exterior e de alguma dificuldade em olhar para o sofrimento dela e pensar-se o que se poderia fazer com aquele sofrimento. Isto foi um grande desafio porque eu acho que foram muitos anos que esta pessoa esteve em sofrimento e ela focava-se muito no mal que lhe fizeram, ou seja ficava muito na narrativa constante do exterior. E é por causa disso que apesar de tentarmos as duas compreender, ou seja, ela própria compreender que não pode alterar aquilo que lhe aconteceu, mas é como se ela quisesse que tudo se alterasse, que as pessoas não lhe tivessem feito mal, que lhe viessem pedir desculpa. Ela no fundo queria muito trabalhar o exterior. E eu sentia muita dificuldade em puxá-la para o interior.</p>	<p>focado em aspectos negativos exteriores a si. PT2 julga que apesar das tentativas que PC2 compreendesse a impossibilidade de alterar o que lhe aconteceu, esta mantinha-se focada no seu desejo em trabalhar o exterior, responsabilizando outrem pelo seu estado e pretendendo que lhe pedissem desculpa.</p>
US26	<p>E: Como é que agiu com essa dificuldade?</p> <p>PT2:Eu acho que a certa altura coloquei isso na relação. Foi mesmo uma altura em que perguntei-lhe o que é que nós podemos então fazer aqui consigo? Pequenas mudanças.</p>	<p>Perante a dificuldade que PC2 se focasse em si e se movimentasse no sentido de fazer mudanças, ao invés de pretender mudar as pessoas e circunstâncias que lhe causaram sofrimento, PT2 decidiu colocá-la na relação, questionando PC2 sobre o que poderiam fazer na sessão para que ela própria fomentasse pequenas mudanças.</p>
US27	<p>Houve momentos em que eu senti que as coisas me estavam a escapar pelas mãos porque as sessões estavam a acabar, aquela pessoa continuava com muito sofrimento, o próprio gráfico de <i>feedback</i> dava que a pessoa estava pior e eu acho que foi colocando isto na relação. Eu dizia-lhe que o nosso processo é este, nós estamos assim, o que vamos as duas fazer com isto?</p>	<p>PT2, perante o enorme sofrimento de PC2, comprovado pela indicação, ilustrada no sistema de <i>feedback</i>, que estaria pior, sentia que não tinha o tempo necessário, visto que as sessões estavam a terminar. Foi, então, tentando colocar na relação, elucidando PC2 sobre o processo e o seu estado de modo a que se envolvesse no processo, questionando-a sobre o que poderiam fazer face à situação em que se encontravam, numa lógica responsiva para com a cliente.</p>
US28	<p>No final, analisando o caso, houve pequenas melhorias ao nível por exemplo dos pensamentos suicidas. Houve aqui, quer se queira quer não, uma maior autoconsciência da revolta que a pessoa trazia mas pronto, não se atingiram os objectivos iniciais. O objectivo inicial daquela pessoa era muito grande.</p> <p>E: O objectivo inicial de voltar a ser o que era.</p> <p>PT2: Sim. Mas aquilo que depois conversámos as duas e que definimos como objectivo era uma aceitação dela no presente e isso não se conseguiu. Ela não aceitava o estado em que estava.</p>	<p>O objectivo inicial de PC2 de voltar a ser quem era, foi abordado e redefinido para aceitação do seu estado actual. Apesar deste não ser sido atingido, PT2 considera foram alcançados ganhos terapêuticos ao nível dos pensamentos suicidas e de uma maior autoconsciência da sua revolta.</p>
US29	<p>Depois também havia aqui uma esperança de uma nova cirurgia. Eu acho que aqui também, estávamos um bocado no limbo. Não havia nada definitivo, portanto no fundo era quase como se ela não estivesse disponível para trabalhar a aceitação do “eu” porque tinha a esperança que o “eu” mudasse com a nova cirurgia.</p>	<p>PT2 julga que a indisponibilidade de PC2 em aceitar o seu eu, se devia, em parte, à indefinição do seu futuro por se encontrar à espera de uma nova cirurgia, tendo esperança que ao melhorar, o seu estado emocional fosse reversível.</p>
US30	<p>Foi tudo um grande desafio. O desafio desta pessoa achar que eu não estava com ela e o desafio desta pessoa</p>	<p>PT2 sintetiza os desafios sentidos com PC2, salientando o seu sentimento de revolta focado</p>

	<p>ter dificuldade em olhar para si e não estar só revoltada com o exterior.</p>	<p>no exterior associado à dificuldade de auto-reflexão e a resistência a formar relação terapêutica consigo, numa atitude de desconfiança.</p>
US31	<p>E: Em algum momento sentiu uma quebra na aliança?</p> <p>PT2: Sim foi precisamente essa questão.</p> <p>E: Mas no início ainda não estava uma aliança estabelecida não é? Portanto não sei se considera uma quebra de aliança, ou se considera um processo mais lento até firmar essa aliança e depois consolidá-la.</p> <p>PT2: Acho que é um processo mais lento. Demorou um tempo a criar-se uma aliança. Depois dessa aliança estabelecida, a partir da sexta, sétima sessão, depois faltavam-nos poucas sessões e acho que não houve ali nenhuma altura em que isso acontecesse. Eu acho que nós estávamos mais no momento de ascensão da relação.</p>	<p>Apesar da dificuldade inicial em estabelecer uma aliança entre a díade, PT2 considera que se começou a formar a meio do processo terapêutico, sentindo que, na aproximação do fim das sessões a sua relação estava numa evolução ascendente. Apesar do processo do estabelecimento da aliança ter sido demorado, PT2 considera que não houve momentos de ruptura.</p>
US32	<p>E: Sobre as medidas do PCOMS. O que pensa no geral sobre elas?</p> <p>PT2: Isso, se calhar, vai de encontro aquilo que eu estava a dizer das balizas. Eu acho extremamente importante o sistema de <i>feedback</i>. É importante para avaliação do nosso trabalho no global, como para nós terapeutas na própria sessão.</p>	<p>PT2 considera o sistema de <i>feedback</i> importante, permitindo ir de encontro aos objectivos de uma forma mais concreta e avaliar o desempenho global dos terapeutas, assim como a sua performance na sessão.</p>
US33	<p>Em relação a este processo, eu sentia-me, e sinto um bocadinho, apesar de ter lido e ter tentado perceber, acho que não tirei proveito ao máximo daquilo que é o sistema de <i>feedback</i>. Acho que fui tirando... Acho que como havia alguma desconfiança por parte da PC2, ela houve uma altura em que não percebia muito bem porque é que estava a preencher isso. Por muito que eu lhe explicasse. Ela como vinha desconfiada, tudo o que eu lhe colocava ela questionava-se “para que é que é isto?”.</p> <p>E: Havia também uma experiência de um terapeuta anterior onde não havia esse sistema não é?</p> <p>PT2: Exactamente. E eu apesar de lhe dizer o que era o sistema ou o que não era, ela de vez em quando dizia-me: “mas porque é que tenho de estar a preencher isto?”</p> <p>E: Era algo recorrente?</p> <p>PT2: Sim, às vezes surgia, sim: “Mas porque é que eu tenho de estar a preencher isto?”</p>	<p>PT2 pensa que, apesar de ter lido e ter tentado compreender o sistema de <i>feedback</i>, não usufruiu ao máximo da sua utilização com PC2 por esta apresentar resistência face ao seu preenchimento. PT2 sentia alguma desconfiança por parte de PC2, questionando-a frequentemente sobre a utilidade do preenchimento das medidas, apesar dos seus recorrentes esclarecimentos.</p>
US34	<p>E eu acho que que não comecei a usufruir do sistema de <i>feedback</i> logo no início. Foi mais a meio. E eu mostrei-lhe e expliquei: “passa-se isto e isto, o verde quer dizer isto, o amarelo quer disto isto, o vermelho quer dizer isto e efectivamente o que se passa aqui consigo é isto.</p>	<p>Apesar de PT2 sentir, particularmente ao início, dificuldade em envolver PC2 no sistema de <i>feedback</i>, a sensivelmente meio do processo, PT2 sentiu que começou a usufruir mais. Através da explicitação do gráfico e do sistema</p>

	Ou seja não estamos a fazer um bom trabalho, eu não estou a fazer um bom trabalho.”	de cores, devolveu a PC2 o <i>outcome</i> insatisfatório, afirmando que não estava a fazer um bom trabalho terapêutico.
US35	E ela ficava logo muito preocupada comigo, depois havia aqui muito a preocupação da PC2 comigo: “Não! Não! Mas não tem nada a haver, tem muito a haver comigo.”	Quando PT2 devolveu a PC2 o resultado terapêutico insatisfatório, responsabilizando-se por este, PC2 negou-a, afirmando que o resultado se devia ao seu estado e não à performance da terapeuta, evidenciando, para PT2, preocupação consigo.
US36	Mas pronto eu acho que para mim o importante, e isso aconteceu com as outras pacientes, é nós podermos olhar para o gráfico e ele ajuda-nos muitas vezes a ser o mote de partida para uma consulta, podermos analisar o processo em si, eu acho que ajudou e ajuda nisto.	PT2 considera que o sistema de <i>feedback</i> é útil por facilitar, através do gráfico, o iniciar da sessão e manter uma análise global do processo.
US37	Eu infelizmente acho que tirei pouco partido ao princípio neste caso específico. Por exemplo ela começou ali... ela estava mais alto [ORS] no princípio do que no final, não é? E aqui em cima [SRS] as coisas estão espetaculares. E vi analisando isso, e olhei muitas vezes para esse gráfico, ao nível da nossa relação eu acho que também vi inerente a desejabilidade social, quer se queira ou não.	PT2 volta a referir que tirou pouco partido do sistema de <i>feedback</i> no processo terapêutico de PC2. Observa que houve um decréscimo no bem-estar no <i>outcome</i> terapêutico [ORS] enquanto a aliança [SRS] se manteve sempre muito elevada, o que a fez analisar o gráfico várias vezes, pensando se a elevada aliança terapêutica se deveria à desejabilidade social.
US38	Depois acho que a PC2 tinha imenso cuidado comigo, demasiado. Tentei colocar isso imensas vezes na relação. Não fazia sentido ter esse cuidado, era demasiado o cuidado dela. Nunca queria dizer nada quase para não ferir suscetibilidades do terapeuta. A certa altura é difícil de descarnar. “Alto! Diga-me o que quer dizer!”	PT2 identifica características da personalidade de PC2 que, possivelmente tiveram impacto no processo e no sistema de <i>feedback</i> . Embora a escala referente à aliança fosse elevada, PT2 interpreta-a à luz do modo de se relacionar de PC2, que caracteriza como demasiado cuidadora, pensando que esta queria proteger o terapeuta de forma a não ferir as suas suscetibilidades. PT2 tentou, frequentemente, devolver esse seu traço na relação.
US39	O facto de isto vir a descer [ORS], depois a meio ela disse o porquê, ela disse mesmo: “Estou a vivenciar tudo outra vez, estou cada vez a sofrer mais. A ansiedade aumenta porque estou a pensar nisto tudo outra vez.”	Para PT2, a diminuição do bem-estar representada no gráfico, reflecte a revelação de PC2 de estar a repensar tudo o que passou, revivendo o sofrimento e aumentando a sua ansiedade.
US40	E: Neste caso específico sentiu algumas dificuldades na aplicação do PCOMS. PT2: Sim sim. Nos outros as pessoas compreenderam o que era, eu expliquei e ...	PT2 apenas sentiu dificuldade na aplicação do sistema de <i>feedback</i> a PC2 por esta ter demonstrado resistência, sentindo que nos outros casos houve compreensão sobre as medidas.
US41	eu gosto de trabalhar com estas medidas, acho que tem um grande potencial...	PT2 gostou de utilizar praticar psicoterapia com sistema de <i>feedback</i> pelo seu potencial.
US42	eu continuo a sentir que não consigo tirar o máximo proveito do FIT.	PT2 sente que ainda não conseguiu tirar o máximo de partido da utilização do sistema de <i>feedback</i> , pensando que terá, futuramente, de o trazer mais na sessão, abordando-o e

	<p>E: O que falta então para conseguir tirar mais deste sistema?</p> <p>PT2: Isso é uma boa questão...acho que é mais trazer o FIT mais para a sessão, não ser só aquela coisa que se preenche no início e no fim, ele estar consciente na sessão. Ou seja, quando a pessoa às vezes diz “Tenho-me sentido melhor”, responder, “Olhe, mas o gráfico diz o contrário...”</p> <p>E: Humhum...Não foi isso que fez?</p> <p>PT2: Só mais era o final.</p>	<p>confrontado os dados com as palavras dos clientes, como terá feito no final do processo de PC2.</p>
US43	<p>Acho que o FIT tem um grande potencial.</p> <p>E: Vê-se a utilizá-lo no futuro?</p> <p>PT2: Sim sim.</p>	<p>Por considerar que o Sistema de <i>feedback</i> tem um grande potencial, PT2 vê-se a utilizá-lo futuramente.</p>
US44	<p>E: Disse-me que sentiu alguma resistência na PC2. Será que a aplicação deste sistema teve algum impacto no processo terapêutico ou nos processos terapêuticos e depois especificamente neste?</p> <p>PT2: Ao trazer o <i>feedback</i> se houve mudanças no processo.... No caso de PC2 acho que não... Nos outros casos, num acho sim. Acho que o facto da pessoa se rever ali, a própria pessoa se reviu, era muito interessante, o gráfico reflectia bem a semana da pessoa, quando havia eventos significativos o gráfico ia para cima ou para baixo, tinha impacto. Aquela pessoa dizia “na semana passada eu lembro-me que no gráfico eu sentia-me melhor, mas depois cheguei a casa e aconteceu isto e isto e se calhar é por isso que baixou novamente”. Conseguia fazer a reconversão. Agora, estou aqui a pensar, não houve nenhum paciente que me dissesse “Ai vamos por isto no verde! Não quero estar no vermelho” [risos] Não, não aconteceu...</p> <p>E: Devido a reverem-se, na medida que eles próprios preencheram, e percebem como funciona, será que teve alguma alteração no sentido de maior consciência.</p> <p>PT2: Sim sim sim. Efectivamente aconteceu isso, em dois casos, mas uma já começou no verde. Mas o que me estou a lembrar era muito interessante, o gráfico reflectia o que a pessoa tinha vivido na semana, a pessoa dizia “É interessante que o gráfico está de acordo com como estou”... acho que havia aqui este espelho.</p>	<p>O sistema de <i>feedback</i> reflectia as mudanças do estado do cliente. Num cliente com quem utilizou o sistema de <i>feedback</i>, PT2 sentiu que a sua aplicação teve impacto no processo. Esse cliente analisava a seu ORS consoante os eventos significativos da semana, ligando o seu estado ao gráfico, tirando conclusões de como se sentia, atingindo uma maior consciência de si. Ao analisar o gráfico como uma ilustração de como se sentiu na semana e os eventos que o precipitaram, teve consequências positivas na sua evolução. PT2 adverte, no entanto, que esse cliente começou o processo terapêutico com o gráfico no verde, enfatizando um bem-estar díspar do estado de PC2. PT2 ironiza afirmando que, o sistema de <i>feedback</i>, por si só, não age como motivação para o bem-estar, mas ser um instrumento terapêutico com repercussões positivas.</p>
US45	<p>E:, Face aos resultados na escala que se refere a aliança, e ao que foi, ou não, discutido sobre esses mesmos resultados, será que a fez pensar um pouco mais, sentir alterações em si, ficar flexível em algum aspecto?</p> <p>PT2: Sim sim! A certa altura comecei a trabalhar, e daí o receio que às vezes tenho, sobretudo o SRS, da</p>	<p>PT2 apresenta as suas dúvidas relativamente ao SRS, julga que, face à sua experiência, haja alguma desejabilidade social e ocorrência do fenómeno de autoridade perante o terapeuta, eventualmente dificultando a exposição de aspectos negativos, numa tendência para sobreavaliar positivamente os aspectos da</p>

	<p>desejabilidade social... perguntava às pessoas, “como me pode dizer que estamos a trabalhar o que quer trabalhar se ainda estamos aqui em baixo?” “Ahhh, mas são coisas diferentes e não sei quê”... isto fazia-me pensar muito. As perguntas do SRS são “eu trabalhei o que eu queria trabalhar, o terapeuta ouviu-me” Pronto, as questões da compreensão pode não estar directamente relacionado com o sofrimento da pessoa. Mas o trabalhar o que queria trabalhar, isto estaria. O que acontece aqui?</p> <p>E: Isso foi geral a todos os casos?</p> <p>PT2: Sim. faz um bocado de confusão... a certa altura pensava, será que se eles achassem que eu não ia ver o SRS colocavam lá outras coisas... não sei... tenho pena, todas as pacientes que eu tive tinham isso igual.</p> <p>E: Sim, poderá haver uma questão muito cultural face a quem esta ao nosso serviço.</p> <p>PT2: Exacto... A imagem do médico, não é?</p> <p>E: A sugestão que deu, de o terapeuta não ver, dificultava o trazer a discussão da aliança para a sessão, não é?</p> <p>PT2: Pois... A questão do SRS ainda me coloca... fico a pensar... Não estou a desacreditar as pessoas e o seu sofrimento, acredito que sentiam o que diziam e espelhavam aí a nossa relação... Mas então na PC2, o SRS e ORS eram tao díspares. Não faz muito sentido... se existe aliança terapêutica, se estamos casados com o sofrimento da pessoa, se calhar a nossa aliança podia reflectir um bocadinho a emoção de sofrimento da pessoa.</p>	<p>aliança. PT2 coloca a hipótese de isto se dever aos clientes saberem que o terapeuta tem acesso à sua avaliação, mas reconhece que é necessário para a reflexão conjunta da aliança.</p> <p>PT2 reflecte sobre a escala da aliança, pensando que talvez devesse ilustrar, também, o sofrimento do cliente, por pensar que certas questões da aliança se deviam relacionar com o resultado do <i>outcome</i>.</p>
US46	<p>O que o gráfico fez em mim? O facto de eu analisar isto sessão a sessão fez com que eu sentisse mais urgência em pensar o caso, em perceber... essa flexibilidade, o que eu agora aqui posso fazer?...</p>	<p>PT2 considera que a utilização do sistema de <i>feedback</i>, fez com que analisasse frequentemente o gráfico, sentindo mais urgência em compreender o caso de modo a adoptar a postura necessária, numa atitude responsiva para com o cliente.</p>
US47	<p>Uma vez, com outra paciente o SRS ficou um bocadinho mais abaixo, fiquei muito contente, por incrível que pareça [risos], e disse “O que se passou aqui hoje?” “Realmente, não sei...deixe-me pensar...é que cheguei atrasada e só tivemos meia hora e senti que foi pouco”. [risos]. Ok, mas pronto, até pode ter sido isso, mas houve uma reflexão.</p> <p>E: Sim, também poderá denotar alguma expectativa sobre o que aconteceria ao chegar meia hora atrasada, não?</p> <p>PT2: Sim. No fundo isto também nos permite ... se eu não tivesse colocado o gráfico não tinha surgido esta questão da meia hora atrasada, depois foi interessante</p>	<p>PT2 partilha um episódio no qual verificou uma pontuação mais baixa na escala relativa à aliança terapêutica, sentindo-se contente por ter oportunidade de abordar a questão com a cliente. Após reflectir, a cliente partilhou com PT2 que por ter chegado meia hora atrasada, sentiu que a sessão foi insuficiente. Para PT2 o sistema de <i>feedback</i> sinalizou algo importante que, provavelmente não surgiria num processo terapêutico habitual. Através desta sinalização para a díade, foi potenciado o abordar de questões importantes para a aliança como</p>

	<p>falamos, “Ok, o que estava à espera? Que prolongasse meia hora a sessão? Que nessa meia hora conseguíssemos condensar o que conseguíamos numa hora? O que sentiu pelo facto de não estar aqui uma hora?” Coisas interessantes que o próprio gráfico fez surgir, se não tivesse perguntado e a pessoa não tivesse pensado “Sinto que hoje soube pouco, estive pouco tempo”... traz isto de bom... Não sei se surgiria...</p> <p>E: Obrigada.</p> <p>PT2: De nada.</p>	<p>expectativas e sentimentos da cliente neste cenário.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Análise da transcrição de PT3 utilizando o método fenomenológico

Unidades de significado		Transformação das unidades de significado em Unidades de significado psicológico
US1	<p>E: Primeiramente queria-lhe pedir uma definição pessoal de psicoterapia, como vê a psicoterapia?</p> <p>PT3: Essa é muito difícil. Eu não acho que haja psicoterapia, acho que haja psicoterapeutas... Mas acho que psicoterapia pode ser definida como um espaço de encontro entre duas pessoas, em que se procura encontrar possibilidades alternativas para a realidade do outro</p> <p>E: Seria essa a sua definição pessoal, pondo o ênfase na relação. Mas destaca o psicoterapeuta, parece-lhe um componente chave em psicoterapia?</p> <p>PT3: É, mas se conseguir moderar a relação com o outro, senão não faz sentido.</p> <p>E: O psicoterapeuta enquanto elemento de relação.</p> <p>PT3: Sim.</p>	<p>Para PT3 não existe apenas uma definição de psicoterapia, dependendo do terapeuta que a realiza. No entanto pensa que poderá defini-la como a procura conjunta de possibilidades alternativas para a realidade do cliente, cabendo ao psicoterapeuta o papel importante de moderador da relação com o cliente.</p>
US2	<p>E: E que outros ingredientes ou constituintes da psicoterapia considera mais relevantes?</p> <p>PT3: Hum... Quer dizer há aquelas coisas teóricas que me posso lembrar. Mas isso não é exactamente aquilo que eu acho importante. Eu acho que a relação é importante, com tudo aquilo que implica capacidade de acolher o outro, de respeitar o outro, a capacidade de perceber até onde é que outro quer e pode ir... Acho que o resto é tudo acessório</p> <p>E: Portanto destacaria mais o terapeuta e a relação.</p> <p>PT3: O resto é acessório.</p>	<p>Para PT3, o constituinte mais relevante para a psicoterapia é a relação terapêutica. Para a estabelecer é necessário, para PT3, que o terapeuta tenha capacidade de acolher, respeitar o cliente e perceber os seus objectivos e condições.</p>
US3	<p>E: Então o que faz um bom psicoterapeuta, na sua opinião?</p> <p>PT3: Hum...Ouve...e devolve o eco daquilo que ouviu. E faz o outro sentir-se ouvido.</p> <p>E: Seria como definiria um bom psicoterapeuta?</p> <p>PT3: Sim. Porque há muitas outras coisas que se podem dizer mas são muito teóricas. E todos nós sabemos e já terá encontrado noutra sitio qualquer (risos).</p> <p>E: (risos) Sim, eu aqui estou interessada mesmo em saber mesmo enquanto psicoterapeuta, a sua opinião, mesmo.</p> <p>PT3: Sim, exactamente. E de facto é mesmo isso. É preciso ter conhecimento, claro, um modelo, mas é preciso também ter capacidade de adaptação a pessoa. Portanto o que eu</p>	<p>Para PT3, um bom terapeuta escuta, ecoa o que ouviu e faz o cliente sentir-se ouvido. Pensa ser necessário um modelo, mas também flexibilidade para uma melhor adaptação ao cliente, de modo a que este se sinta ouvido.</p> <p>Remetendo à dificuldade de definição de psicoterapia, por, para si, existirem várias, consoante as necessidades e condicionantes do cliente, defende que o bom psicoterapeuta age numa lógica de <i>tailoring</i>.</p>

	<p>queria dizer há bocado com “o outro sentir-se ouvido” é sentir-se ouvido naquilo que para ele é sentir-se ouvido. Não é a pessoa que tem de se adaptar ao terapeuta mas ao contrário... Se calhar não fui muito claro, mas quando dizia que o “outro sentir-se ouvido”, tem de ser desdobrar ...</p> <p>E: Está-me a falar da noção de responsividade .</p> <p>PT3: Eu gosto muito da ideia do <i>tailoring</i>, por isso é que digo, a psicoterapia como coisa em si é um processo muito vago. Os psicoterapeutas fazem psicoterapia com as pessoas, mas fazem psicoterapias, porque as pessoas são diferentes...</p> <p>E: Consoante a pessoa... Consegue exemplificar?</p> <p>PT3: Adaptar a estratégia que estou a usar à pessoa que esta ali, aos objectivos da pessoa, ao tempo que tem. A disponibilidade que tem...à capacidade de mudança que a pessoa tem... às circunstâncias.</p>	
US4	<p>E: Se eu lhe pedisse quem é, enquanto psicoterapeuta, no contexto geral, portanto pegando em todas as características que naturalmente adapta as pessoas, o que sobressai, o que é geral, comum a todas?</p> <p>PT3: Eu sou psicoterapeuta de fenomenológica-existencial e com isto eu quero dizer que estou na sessão como pessoa, no <i>setting</i> terapêutico, procurando perceber como a pessoa está no mundo, como experiencia o mundo, tentar perceber o que perturba o bem-estar da pessoa e ajudá-la a encontrar possibilidades alternativas para estar no mundo, sendo que todas são possíveis. O que torna o processo psicoterapêutico fascinante é essa imensidão de possibilidades, nenhuma esta certa ou errada, à partida para mim são todas possíveis desde que façam sentido no fim.</p> <p>E: Portanto, neste momento explicou-me qual a sua abordagem, quais as implicações que estão na sua prática clínica, no fundo.</p> <p>PT3: humhum</p>	<p>PT3 identifica-se com o modelo fenomenológico existencial, colocando-se, como pessoa, no <i>setting</i> terapêutico em busca da compreensão do modo de estar do cliente e dos seus factores perturbadores de bem-estar, de modo a auxiliá-lo na procura de alternativas mais adaptativas de estar no mundo.</p>
US5	<p>E: Sim... Se eu lhe pedisse um conjunto de características mesmo suas, quer pessoais quer profissionais...</p> <p>PT3: (suspira) Ai... Eu hoje estou muito dormente... (risos) Acho que sou um bom ouvinte, acho que ... ia dizer simpático, porque é o que me devolvem, mas acho que tenho boa capacidade de empatia... O que posso dizer sobre mim... Não sei tudo e gosto disso. E tenho um fascínio enorme pelas perguntas e não tanto pelas respostas... isto não é para fugir à sua pergunta (risos) é mesmo... aquilo que me motiva e me desperta... eu distraio-me com muita facilidade e às vezes é muito cansativo estar quieto à frente das pessoas... eu sou curioso e isso mantém-me focado.</p> <p>E: Curioso sobre a pessoa?</p>	<p>PT3 considera que tem boas capacidades de escuta, empáticas e é consciente que não detém conhecimento absoluto, sendo algo que o lhe agrada. Apesar de ter dificuldade em manter-se numa postura quieta e se considerar distraído, pensa que a sua curiosidade sobre o cliente acaba por mantê-lo focado.</p>

	PT3: Sim.	
US6	<p>PT3: (mexe-se na cadeira) Tenho muita dificuldade em estar quieto.</p> <p>E: Comigo pode-se mexer à vontade (risos).</p> <p>PT3: Eu posso sempre! Isso é requisito!</p> <p>E: Sim?</p> <p>PT3: Eu estou sempre assim!</p> <p>E: Alguma vez lhe fizeram uma observação sobre isso?</p> <p>PT3: Uma vez sim.</p> <p>E: Como foi?</p> <p>PT3: Tive um cliente disse “O PT3 hoje esta muito irrequieto!” Foi interessante e foi muito importante para este cliente, ele tinha uma atitude muito respeitosa para comigo, quase que me punha num patamar acima. E foi interessante, foi giro, eu perguntei com tinha sido para ele ter o à vontade para dizer aquilo... foi divertido porque ele corou e disse “até parece que não me está a ouvir, está-se a mexer, mas eu sei que está a ouvir!!”.</p> <p>E: Se calhar até foi uma observação muito interessante mesmo em termos de relação, não é?</p> <p>PT3: Sim, sim.</p>	<p>PT3 volta enfatizar a dificuldade em se manter sentado, assumindo que permitir-se a esta atitude inquieta é requisito. Ilustra-o através de um episódio no qual um cliente lhe devolveu essa característica, sendo que, para PT3 foi importante que se permitisse a essa observação, contrariando a assimetria com que a relação se estava a estabelecer. PT3 viu, no comentário do cliente, uma oportunidade para abordar a interacção que estabeleciam, questionando-o sobre o à vontade necessário para fazer essa observação, ao que o cliente respondeu que dava a sensação que PT3 não o estava a ouvir, embora soubesse que estava.</p>
US7	<p>Todos os meus clientes... e eu não tenho muitos clientes, mas tenho clientes que estão comigo há muito tempo, 7, 5,2, 4 anos... e sinto... e parece-me que não é uma coisa que os incomode, mas observam, de vez em quando, que eu pareço cansado, mais irrequieto... mas é como eu estou...</p> <p>E: Quando nota que as pessoas reparam nisso, tem algum impacto em si, ou põe mais na questão da relação do que significa a pessoa conseguir dizer-lhe isso?</p> <p>PT3: A maior parte das vezes não chega a fase da pessoa fazer o comentário, porque eu dou-me conta. É uma forma de eu ser, não sou capaz de estar quieto, nunca fui e não vai ser agora com a minha idade que vou conseguir. De facto, não é natural em mim estar quieto, sentado, acho que se habituam. Acho que nunca tive uma pessoa, a não ser este meu cliente, a observar isso, a não ser o cansaço. Fez-me uma pergunta associada a isto...</p> <p>E: Sim. Estava a perguntar se, nos dias em que está particularmente irrequieto, notava algum efeito.</p>	<p>Apesar de apenas esse cliente o ter verbalizado, PT3 pensa que os seus clientes observam o seu estado de irrequietude sem o considerarem prejudicial, habituando-se. PT3 aceita este seu traço e valoriza a sua genuidade mantendo-se consciente da sua postura na sessão. Revela que já lhe devolveram que parecia cansado.</p>
US8	<p>PT3: Foi engraçado, eu comecei a pensar em mim enquanto paciente. Lembro-me uma vez estar a proteger o meu terapeuta, porque senti-o extremamente cansado. Mas eu nunca senti isso enquanto terapeuta, mas já devolvi isso “hoje estou um bocado cansado”, não sei se tem um impacto na relação com aquele doente... não sei... porque é uma</p>	<p>PT3 faz uma comparação entre o seu terapeuta e a sua forma de estar enquanto terapeuta. Apesar de já ter protegido o seu terapeuta, por o sentir cansado, considera que nunca sentiu enquanto terapeuta. Volta a destacar a importância</p>

	<p>ocorrência que acontece... quando estou cansado é óbvio e eu não escondo, esforço-me para estar atento e estar lá, mas não escondo.</p> <p>E: Isso é interessante porque na nossa formação, particularmente no ISPA, há quase uma exigência aos psicoterapeutas uma neutralidade, quase que não devolvessem nada facial ou corporalmente, e depois há esta noção de autenticidade. No seu caso parece-me que valoriza mais a autenticidade...</p>	<p>da autenticidade, assumindo o seu cansaço aos clientes, mas tentando manter-se focado a sessão.</p>
US9	<p>PT3: Sim, eu acabei a minha licenciatura aos 35 anos. Fiz imensas coisas, trabalhei em imensas áreas, estudei outras áreas. A mim nunca me fez sentido uma moldagem, acho que já era demasiado adulto e tinha autonomia enquanto pessoa suficiente para aceitar sem críticas as moldagens que a psicoterapia faz. Acredito que possa haver quem ache que eu sou péssimo no que faço, que até perca clientes porque estariam à espera de uma pessoa mais conforme... mas isso não me preocupa. De facto, obviamente eu sei que há limites, o código de ética, que as pessoas esperam determinado comportamento da minha parte... mas eu não sou só psicólogo, eu não fiz só isto na vida... aconteceu muita coisa no meio. Isso não faz de mim melhor do que os outros, mas esta coisa que diz que senti, eu não senti, sempre recusei de alguma forma... e acho que também tem a ver com os modelos que estão por trás. Eu estudei filosofia antes de estudar psicologia, e a filosofia sempre me atraiu imenso...A filosofia sempre me fez muito sentido por ser uma interpretação constante, portanto quando me tentam ensinar uma coisa que só se pode fazer duma maneira, dificilmente estou receptivo, mas isso já é uma característica minha pessoal. Eu não gosto de respostas gosto de desafiar as formas de fazer as coisas.</p>	<p>Quando questionado sobre a valorização da autenticidade v.s neutralidade, PT3 reflecte sobre a</p> <p>influência do seu background pessoal na prática clínica. Por se ter formado mais tarde do que o habitual, ter trabalhado e tido várias experiências prévias, considera que já tinha desenvolvido uma autonomia e espírito crítico que o fizeram recusar eventuais moldagens enquanto terapeuta. Considera que é um terapeuta diferente do expectável por gostar de desafiar normas pré-estabelecidas, respeitando os limites e código deontológico.</p>
US10	<p>Eu não posso estar completamente fechado e seguro da minha forma de estar, pode não ser a resposta a outra pessoa, o que faço? Mando a pessoa a outro terapeuta, já deu esse passo tão difícil de dar. Parece-me que há coisas mais importantes.</p>	<p>Para PT3 é importante o terapeuta questionar-se, evitando estar completamente seguro e fechado do seu modo de estar, conseguindo flexibilizar-se de modo a ir de encontro às necessidades dos clientes.</p>
US11	<p>E: Parece-me que, tendo em conta as suas características, modo de vida e percurso, inclusive o curso de filosofia, teve uma boa colagem com este modelo que escolheu como seu.</p> <p>PT3: Ah sim. Nunca pensei noutro. Não acabei a licenciatura em filosofia e teologia, e queria fazer filosofia, mas apercebi-me que vivia em Portugal. Quando fui para psicologia... engraçado não pensava nisto há muito tempo... eu sempre quis fazer psicoterapia, nunca quis trabalhar num hospital, num centro de saúde... porque achava que era esse era o espaço e a área em que eu podia usar todos os saberes que tinha adquirido, todos seriam úteis. Quando escolhi este modelo foi porque este modelo não exclui nada... não me pede para deixar coisas de fora, diz-me “ah que giro tens esta diferença, boa!” e isso faz-me</p>	<p>PT3 teve um bom <i>match</i> com o modelo fenomenológico-existencial devido ao seu percurso de vida e características pessoais. Foi fulcral para si encontrar uma abordagem que lhe permitisse e valorizasse exercer enquanto pessoa com as suas experiências prévias.</p>

	<p>sentido. Nem vi outros modelos, não queria um que me dissesse “tens de deixar esta parte de ti de fora”, não é que os outros peçam, não sei, mas este não pede de certeza! Este encaixava.</p>	
US12	<p>E: Queria-lhe perguntar que desafios sente na sua prática de psicoterapia?</p> <p>PT3: Essa é uma pergunta difícil... Há um desafio muito prático que é estar quieto e concentrado.</p>	<p>PT3 volta a referir a sua dificuldade em estar concentrado e sossegado na sessão como característica pessoal que constitui um desafio para a prática clínica.</p>
US13	<p>Eu adoro o Spinelli, porque fez com que eu ficasse em paz comigo com esta minha distração, com esta história de fazermos perguntas idiotas... (ri-se) Isso fez-me sentir melhor, porque eu posso parecer um idiota porque me distraio.</p> <p>E: (risos) Quando diz perguntas idiotas a que se refere?</p> <p>PT3: Permite-me fazer perguntas muito básicas do que a pessoa disse e assumir o certo ridículo de já não me lembrar o que a pessoa disse, ou não ter fixado um elemento, e paciência, eu preciso mesmo o que disse, “mas o que quer dizer com isso?” aquelas perguntas que tem mais a função de foca-te, fica aqui. Mais no início, hoje em dia nem tanto. Tem piada porque esta coisa do FIT ajudou-me a fazer paz com isso.</p>	<p>PT3 afirma sentir-se pacificado com a sua distração, assumindo-a e permitindo-se a questionar o cliente sobre aspectos previamente ditos que não se recorda. Para PT3 essas perguntas têm a função de o focar, embora actualmente sinta menos dificuldade em fazê-lo. O sistema de feedback foi útil neste aspecto, por potenciar o foco em algo específico.</p>
US14	<p>Mais no início, as minhas maiores dificuldades eram não ficar satisfeito com as escolhas que a pessoa fazia, ou seja, ver mais horizonte para a pessoa do que ela está disposta a aceitar, isto era difícil para mim, como se sentisse uma angústia, “mas esta pessoa não vê que pode ser mais e melhor”. Fui aprendendo a aceitar, cada um faz a sua escolha e o seu caminho, posso dizer “viste que há ali mais qualquer coisa... há mais” mas não fico na angústia de “vai lá”, ter de tomar conta, ter de levar a pessoa até lá. Essa era a minha grande dificuldade inicial como terapeuta, hoje é mesmo o estar atento. E também me sinto pouco à vontade com o facto de isto ter de ser uma forma de ganhar dinheiro, porque vivemos tempos difíceis. É uma questão sensível, porque não acredito que não possam pagar, fazem outras opções... mas é difícil... Às vezes fico com a sensação que se vão embora por causa do dinheiro,</p>	<p>Inicialmente, PT3 sentia uma angústia em aceitar somente os objectivos e escolhas do cliente, ambicionando mais. Foi aprendendo a aceitar as escolhas dos seus clientes e actualmente poderá indicar o que poderia ser melhorado, mas sem sentir a necessidade de “cuidar”, respeitando o percurso de cada um.</p> <p>Actualmente PT3 considera como dificuldade a sua capacidade atencional e sente desconforto, na conjuntura económica actual, por exercício de psicoterapia ser uma prática remunerada, pensando que, por vezes, as pessoas optam por desistir das consultas.</p>
US15	<p>e também eu não sou um terapeuta que agrada a toda a gente. Uma vez uma pessoa bateu-me a porta e disse “O dr é o P?” eu disse que sim e ela disse “É demasiado novo para mim” (risos).</p>	<p>PT3 reflecte sobre os <i>drop-outs</i> colocando a hipótese de se poderem dever às suas características, ilustrando-o com uma situação na qual, no primeiro contacto, uma pessoa o considerou demasiado novo para ser seu terapeuta.</p>
US16	<p>E: Estava aqui a pensar numa questão, não sei se já tinha feito intervenções curtas de 14 sessões...</p>	<p>PT3 viu a oportunidade de fazer processos de 14 sessões previamente acordadas como um desafio</p>

	<p>PT3: Assim acordado...</p> <p>E: Previamente acordado que seriam apenas 14...</p> <p>PT3: Não, é um desafio que me entusiasma imenso. Podemos ser mais directivos, mais claros.</p>	<p>entusiasmante por poder ser mais claro e directivo.</p>
US17	<p>e o caso da PC3...foi um caso que gostei imenso! Foi muito angustiante, os gráficos eram assustadores no início, mas o que era incrível era a forma como se transformava, para aí na terceira sessão parecia uma pessoa diferente! E pouco tempo depois de ter começado o processo psicoterapêutico, o psiquiatra reduziu-lhe a medicação para menos de metade!</p>	<p>PT3 faz uma avaliação muito positiva do caso da PC3, tendo gostado muito de a acompanhar. Embora revele que foi, inicialmente, muito angustiante, lidar com o enorme sofrimento ilustrado no ORS, rapidamente verificou mudanças positivas em PC3, verificas também pelo psiquiatra que lhe reduziu a medicação para menos de metade.</p>
US18	<p>E o gráfico da senhora continuava a ser de uma pessoa que estava a sofrer imenso.</p> <p>E: Eu tenho aqui o gráfico, se puder comentar.</p> <p>PT3: Era assustador. Uma pessoa ficava uma angustia, “o que estava a acontecer aqui?” Isto era assustador, havia uma coisa que me consolava, era ver que lá em cima estava tudo bem, esta era um bocado a preocupação (risos). Lembro-me perfeitamente que esta senhora começou num caso gravíssimo e tudo a levava muito para baixo. Fiquei com a sensação de que este processo, embora tão curto e eu não a propus para um segundo processo, honestamente apesar de o gráfico ser aparentemente mau, os objectivos traçados foram atingidos e nós não podemos defraudar a seguradora.</p>	<p>Apesar de PT3 verificar mudanças e ganhos terapêuticos em PC3, a ORS não os evidenciava, sendo sentido como angustiante. No entanto, essa angustia era amenizada por verificar que a SRS verificava boa aliança terapêutica, tranquilizando a sua preocupação.</p> <p>Analisando globalmente o gráfico do sistema de <i>Feedback</i> de PC3, apesar deste não o evidenciar, PT3 reitera que os objectivos terapêuticos foram atingidos, reforçando a gravidade do caso inicial, razão pela qual não propôs um segundo processo.</p>
US19	<p>E: Conseguem-me dizer quais eram esses objectivos?</p> <p>PT3: Sim. Voltar a ser a PC1 que era antes do acidente que tinha tido quase 20 anos antes. Isso era um objectivo impossível.</p>	<p>O objectivo terapêutico trazido pela PC3 de voltar a ser quem era há 20 anos antes do acidente, era, para PT3 impossível de atingir.</p>
US20	<p>Mas o que lhe aconteceu era que ela não conseguia lidar com a ansiedade do trabalho, sempre que a pressionavam ela tinha um ataque de ansiedade, ela veio depois de ter estado de baixa 6 meses e estava a prolongar a baixa com as férias que tinha direito. Ela estava ansiosa com o voltar ao trabalho</p>	<p>Para PT3, o motivo da consulta de PC3 era sua a dificuldade em lidar com as os desafios decorrentes da sua actividade laboral, particularmente quando pressionada, tendo ataques de ansiedade. PC3 iniciou o processo terapêutico após uma baixa de seis meses, mantendo um evitamento da ansiedade laboral através da utilização os dias de férias a que tinha direito.</p>
US21	<p>Esta senhora não se cuidava nada, quer dizer lavava-se, mas vestia roupa básica, muito escuro, um ar muito apático, estava muito receosa, sempre.</p>	<p>PT3 partilha a sua observação clínica da PC3 que denota um desinvestimento em si, apatia e receio.</p>
US22	<p>Ela queria recuperar capacidade para fazer o que fazia no trabalho, queria voltar a ser a pessoa que era, e reformulamos esse objectivo para tentar perceber e</p>	<p>Perante a impossibilidade do objectivo terapêutico de PC3 de voltar a ser quem era e recuperar a sua capacidade de trabalho, PT3 negociou-o, reformulando-o para tentar perceber e enquadrar o</p>

	<p>enquadrar o impacto e a transformação que o acidente lhe trouxe.</p> <p>E: Isso foi negociado com a PC3?</p> <p>PT3: Sim. Voltar a ser a pessoa que era, era um objectivo com o qual não me podia comprometer. Renegociamos para tentar ver a pessoa que ainda havia com o acidente.</p>	<p>impacto e a transformação que o acidente lhe trouxe, para tentarem ver a pessoa que ainda havia com o acidente.</p>
US23	<p>Esta senhora parece que viveu num coma emocional desde o acidente, uma coisa absurda! Foi há 18 anos antes, acho, e nunca tinha tido a oportunidade de olhar para isto de uma maneira diferente. Teve o tempo todo medicada, excessivamente medicada, tomava ansiolíticos e antidepressivos de manhã à noite e tinha uns SOS que usava todos os dias. Assim uma coisa absurda! E colapsava no trabalho. Penso que estes eram os dois grandes objectivos: encontrar estratégias para lidar com a ansiedade no trabalho e perceber e aceitar as limitações que o acidente lhe tinha trazido.</p>	<p>PT3 relaciona a história clínica de PC3 com os objectivos terapêuticos definidos. Para PT3, desde o acidente, PC3 esteve privada do contacto com as suas emoções e de oportunidade de reformular a sua situação. Acrescenta que PC3 estava excessivamente medicada e colapsava no trabalho. Assim, destaca como objectivos terapêuticos, encontrar estratégias para lidar com a ansiedade no trabalho e perceber e aceitar as limitações que o acidente lhe tinha trazido.</p>
US24	<p>Esta senhora trazia um diagnóstico neuropsicológico que, de facto, mostrava um défice na capacidade executivo-cognitiva, tinha dificuldade em processar informação complexa e executar tarefas que necessitavam de informação complexa. Mas depois provámos que isso estava errado, porque o que ela dizia que não era capaz, foi capaz de fazer.</p>	<p>PC3 tinha um diagnóstico neuropsicológico de défice na capacidade executivo-cognitiva, apresentando dificuldade em processar informação complexa e executar tarefas que a exigiam. PT3 considera que PC3 conseguiu realizar tarefas que, segundo o seu diagnóstico não seria capaz.</p>
US25	<p>Mas continuou com este gráfico. Penso que a PC3 tinha uma semana ok, e depois de repente havia uma coisa na semana que corria mal, e ela vinha cá e dizia “aiii a semana deve ter sido horrível”, fazia o ORS e quando perguntava “o que aconteceu? Esta semana deve ter sido horrível”, e ela “ah, não correu tudo bem, mas houve um dia...”</p> <p>E: Sobrevalorizava um acontecimento negativo em detrimento dos restantes e generalizava-o...</p> <p>PT3: Foi um bocadinho isso que aconteceu, penso eu...</p>	<p>Para PT3 a ORS não evidenciou os ganhos terapêuticos de PC3 por reflectir a sobrevalorização de um acontecimento negativo, generalizando-o à semana.</p>
US26	<p>E: E sentiu-a permeável quando lhe perguntava, perante todos esses acontecimentos neutros, ou positivos, será que esse acontecimento negativo está a ser sobrevalorizado?</p> <p>PT3: Sim sim. Ela depois olhava “sim, pois é, realmente as outras coisas correram bem”.</p>	<p>PT3 confrontava os resultados negativos obtidos ORS com a reflexão semanal, discutido na sessão de modo a exemplificar o modo de funcionamento da PC3.</p>
US27	<p>E depois houve um <i>feedback</i> muito bom do psiquiatra, um dia informalmente encontramos-nos e ele disse “Essa senhora parece outra! Ela diz maravilhas de si, veja lá!” (risos) e começou a brincar comigo,</p>	<p>PT3 reforça o efeito positivo da psicoterapia em PC3, partilhando o <i>feedback</i> do psiquiatra que terá reconhecido as mudanças atingidas e enfatizado a elevada satisfação de PC3 com o terapeuta.</p>

US28	mas de facto dava-me muito gozo ver que esta senhora estava nesta fase de sofrimento, que não pulava daqui por nada, e isto não era exactamente verdade. O que ela tinha conseguido...	PT3 revela satisfação por testemunhar os ganhos terapêuticos de PC3, apesar de não estarem ilustrados no ORS.
US29	quer dizer eu percebo, porque é que ela aqui veio abaixo, apercebeu-se que as sessões estavam quase a acabar e ela foi-se abaixo. Quando fizemos o relatório intermédio foi mais ou menos o mesmo.	PT3 salienta decréscimos no bem-estar de PC3, a meio e nas últimas sessões, que interpreta como o impacto da aproximação do fim do processo terapêutico.
US30	Aqui viemos abaixo, quando lhe aconteceu algo no trabalho. Tinha um problema com uma chefe, achava que haviam lá pessoas que queriam fazer-lhe mal e prejudicá-la e a uma dada altura nós redefinimos os objectivos: Estas pessoas não vão sair aqui... se calhar temos que encontrar estratégias para lidar com elas... Foi isso que a gente fez e foi por isso que ela teve aqui um pico. Falar abertamente com a chefe e dizer, tenho medo de fazer algumas coisas que já não faço há muito tempo, tenho dificuldade em fazer esse tipo de coisas, se me puder fazer coisas que consigo fazer como estas, estas e estas, era mais fácil para mim.	Perante um decréscimo na escala do bem-estar ,devido a um acontecimento no contexto laboral de PC3, que a fez sentir que a queriam prejudicar, PT3 teve uma atitude responsiva, redefinindo os objectivos terapêuticos. Devolveu-lhe que, face ao facto de as pessoas no seu trabalho se manterem, talvez fosse necessário procurarem estratégias para lidar com elas, como apresentar as suas dificuldades à chefe apelando à sua compreensão e sugerindo realizar tarefas com as quais se sentia confortável. Para PT3, esta estratégia foi furtiva, resultando num maior bem-estar de PC3, evidenciado na ORS.
US31	A uma dada altura a PC3 disse, “Já sei o que tenho de fazer, tenho que começar a fazer coisas. Já percebi, sou eu, sou eu que vejo tudo pela negativa”	PT3 partilha um momento no qual PC3 ganha maior compreensão de si, percebendo o seu papel no seu sofrimento pela sua tendência para percepcionar eventos como negativos. Este insight resulta no momento significativo em que assume que tem de ser parte activa na mudança.
US32	aqui nesta fase apercebeu-se que o processo ia acabar e ia ficar sozinha e ia-se aproximar das tarefas mais difíceis, voltou a fechar as janelas e as cortinas...	PT3 volta a referir o decréscimo da ORS devido ao aproximar do fim da terapia e de época mais desafiante no trabalho, sentindo como ansiogénico e voltando a agir como antes da terapia, ilustrado por PT3 como fechar as janelas e cortinas.
US33	E foi engraçado que esta senhora mudou imenso mas não parece, a gente olhar para aqui e diz “esta senhora continua a sofrer imenso”, mas dá a impressão que ela valoriza o sofrimento de uma forma diferente agora.	Para PT3, a ORS não reflecte as mudanças que considera terem sido atingidas por PC3, mas uma valorização diferente do sofrimento, que constitui, em si, uma enorme mudança.
US34	Houve uma altura eu lhe disse “vem bonita!” e ela disse “arranjei-me para vir a terapia” (risos) Foi uma coisa gira! Apesar de depois termos andado aqui em baixo... E: E manteve esse investimento? PT3: Sim! Eu disse-lhe isso. Vestia roupa mais bonita, mais clara, fazia um esforço para combinar as cores, não se	PT3 notou em PC3 um maior investimento na sua imagem, tendo-o reforçado positivamente, ao que PC3 respondeu que o se tinha arranjado para vir à consulta. PT3 observou que esse investimento se manteve, diferenciando-

	maquilhava mas via-se que estava mais penteada, devia ter posto um creme... notava-se que estava a arranjar-se mais. Não parecia aquela pessoa com um ar adormecido, na fase que ela estava extremamente medicada estava um bocado zombie...tomava imensa porcaria...foi necessário durante um tempo mas...	se da observação inicial de quando estava altamente medicada.
US35	Foi um caso muito interessante, mas nunca vinha para o verde e o supervisor disse “olhe que o psiquiatra disse que ela está fantástica”. Eu estava preocupado e o feedback da seguradora foi que ela tinha tido um progresso enorme. O psiquiatra achava que ela estava tão melhor que lhe reduziu a medicação de anos para metade! Foi uma coisa que eu fiquei emocionadíssimo!	Apesar dos resultados do sistema de feedback, PT3 volta a referir a sua satisfação com o efeito positivo do processo terapêutico em PC3, sendo reconhecido pelo psiquiatra e pela seguradora.
US36	<p>E: Queria-lhe perguntar... já me falou aqui de alguns eventos significativos que foram importantes para o processo da PC3. Será que houve mais alguns momentos chave?</p> <p>PT3: Acontecia quase sempre isto, quase todas as semanas havia um evento muito antigo que marcava a semana. Por exemplo: dar-se conta que o pai estava muito doente e velho; ter estado com o marido a fazer algo que devia ser agradável e ela não conseguiu aproveitar... Todas as semanas começávamos com uma coisa assim. É difícil responder.</p> <p>E: Acho que não fiz bem a pergunta, o que eu queria saber...</p> <p>PT3: Fez bem fez! Eu percebi, eventos significativos no processo. Fez bem a pergunta. Eu estou a dizer que é difícil responder, por isso, quase todos os dias parecia que havia uma coisa muito significativa. Começávamos por evento muito negativo e muito marcante, e era preciso conseguir pormo-nos aí. Foi um processo muito intenso, muito intenso para mim. Era entrar uma pessoa muito sombria na sala, vinha de um canto escuro e dizermos, “olhe, vire-se um bocadinho para ali, está a ver?”. É difícil identificar... a coisa mais importante que acho que aconteceu foi o dia que ela percebeu que ela só estava a olhar para o que não conseguia fazer. Mas era o que eu contava, era mostrar... que ela não tentava, ou se calhar até podia, ou valorizar o que era positivo. É difícil identificar porque era um esforço diário e depois acho que houve um dia que eu consegui, foi ela perceber que havia coisas que ela conseguia fazer e então falávamos disso.</p>	PT2 considera difícil destacar eventos significativos, porque frequentemente PC3 abordava , na sessão, um acontecimento antigo com impacto emocional negativo actual. PT3 sentiu que foi um processo muito intenso para si, pela necessidade de se posicionar frequentemente no sofrimento de PC3, tentando redirecionar a sua atenção para as suas capacidades actuais. Com a continuidade desta estratégia, eventualmente, PC3 apercebeu-se do seu enviesamento negativo para interpretar as suas capacidades – PT3 considera-o um momento significativo.
US37	Nesse gráfico, no fim, as últimas quatro ou cinco semanas está um bocado em baixo, já não era pelo mesmo motivo, era pelo medo do futuro, não era por não ser capaz ou porque aconteceu isto e eu não consigo.	Para PT3, os resultados das últimas semanas do processo terapêutico já não reflectem as crenças de PC3 na sua incapacidade, mas o medo do futuro.
US38	<p>E: Então considera que os objectivos que tinham definido, foram, mais ou menos, resolvidos a meio?</p> <p>PT3: Sim. Se dividirmos isso a meio, são 14 sessões, vamos dizer que sim, eles foram sendo alcançados, os mais difíceis.</p>	Para PT3 os objectivos terapêuticos mais difíceis foram sendo atingidos a, sensivelmente, meio do processo terapêutico.

US39	<p>Ela trabalha num ponto de redistribuição, o trabalho dela deve ser muito confuso e ela tinha uma chefe mais nova que a perseguia um bocadinho e como antipatizavam não devia ser fácil. Houve um dia que lhe disse “Se calhar não é bom para si não ser amiga desta fulana, já viu? Ela é sua chefe, está a cima de si, pode decidir sobre si, não era melhor darem-se melhor, se calhar era... se se dessem melhor se calhar conseguia conversar melhor com ela”, porque não conversa com ela? E ela conseguiu e fez-lhe frente e disse “oiça não me trate assim, porque eu não sou nenhuma idiota e consigo fazer”.</p>	<p>Para PT3, o contexto laboral de PC3 parecia desafiante, quer pela exigência cognitiva das actividades, quer em termos relacionais, devido a relação conflituosa com uma chefe. PT3 devolveu a PC3 o impacto negativo da animosidade de ambas e focou-se no desenvolvimento de estratégias de resolução de conflitos, sugerindo-lhe que conversassem. PC3 seguiu a sugestão, abordando directamente a sua chefe sobre a forma como esta a tratava e afirmando que tinha capacidades para realizar as tarefas.</p>
US40	<p>Os objectivos foram-se conseguindo. No fim era a medo de “sem a sua ajuda como é que eu consigo” e as últimas sessões foram dizer “já consegui isto tudo e eu não estava lá”.</p>	<p>PT3 diferencia os objectivos atingidos ao longo da terapia. Na fase final da intervenção, PC3 sentia medo de não ser capaz de manter as mudanças atingidas sem o apoio do terapeuta. PT3 pretendeu, então, aumentar o sentido de auto-eficácia e independência de PC3, reforçando o que esta atingiu sem a sua presença.</p>
US41	<p>E: Tinha-me dito que este foi um caso muito desafiante. Se lhe pedisse que me dissesse quais aos maiores desafios neste caso, quais me diria?</p> <p>PT3: Foi muito difícil assistir ao grau de sofrimento desta senhora... esta senhora só via o que perdeu... durante muito tempo só via o que perdeu... e depois tinha o papel médico a dizer “É verdade, você perdeu mesmo isto tudo” ...</p>	<p>PT3 considera que foi desafiante assistir ao grau de sofrimento da PC3 ao se focar somente nas suas perdas, reforçado pelo relatório neuropsiquiátrico.</p>
US42	<p>ainda por cima era de neuropsicologia, do que eu sei um pouco, e fazia-me algum sentido. Tive um desafio pessoal que foi “não não não, ok, tenho esta informação, mas não vou considerá-la”, porque eu acredito que o cérebro muda, regenera, isso aprendi na neuropsicologia.</p> <p>E: É plástico...</p> <p>PT3: Exactamente! Encontra forma de dar respostas aos desafios. E passei-lhe essa imagem “sabe que isto não é definitivo. Os seus neurónios andam desertinhos de entrar em conexão por outros meios”. Foi muito difícil incutir esperança a esta pessoa, esta pessoa veio aqui a pedir tudo, “eu estou nesta posição e é melhor vir depressa. Já não sei a quem recorrer e é a minha última esperança”, isto é um peso enorme para se carregar, ainda esta senhora se mata, mas motivou-me para o caracas!</p>	<p>PT3 encarou o enorme sofrimento e desesperança da PC3 como motivação. Apesar do relatório neuropsiquiátrico fazer sentido a PT3, este tomou a decisão de relativizar essa informação, focando-se na plasticidade cerebral de modo a incutir esperança à PC3.</p>
US43	<p>Não não, esta senhora não pode ver só cinzento, pá! Abra lá as janelas e tal! Motivou-me muito .</p> <p>E: Essa expressão é muito interessante, porque ela própria referiu várias vezes a questão da luz v.s escuridão que sentia.</p>	<p>Perante a expressão de PT3 de abrir as janelas para PC3 não ver só cinzento, entrevistadora devolve a comunicação baseada na metáfora na dicotomia luz-escuridão partilhada pela díade3. PT3 refere que, perante a tendência de PC3</p>

	<p>PT3: Foi muito a nossa conversa... era muito assim (risos)</p> <p>E: É muito engraçado perceber isso.</p> <p>PT3: Porque ela estava muito em casa fechava tudo e fazíamos isso do escuro e da luz.</p> <p>E: Parece que isso ficou.</p> <p>PT3: Ainda bem! ... ainda bem neste caso!</p>	<p>ficar em casa fechando as janelas surgiu esse imagem, sendo abordada por ambos na sessão.</p>
US44	<p>E: Pelo que percebi a aliança esteve sempre muito em cima, tanto pelos gráficos como pelo que me estava a dizer. Senti em algum momento alguma quebra na aliança?</p> <p>PT3: Não...</p> <p>E: Algum momento mais desafiante em que podia haver uma ruptura...?</p> <p>PT3: Não senti isso. Eu senti-a ir abaixo quando se apercebeu que o processo uma acabar. Mas não senti como ruptura. Ela estava sempre ali à minha espera, sempre. Certinha, nunca foi preciso adiar, nunca. Não senti.</p>	<p>PT3 avalia a aliança como positiva pelo investimento da PC3 na terapia, comprovado pela sua atitude assídua e pontual. Considera que em momento algum houve ruptura de relação, sentido apenas um decréscimo no estado de PC3 perante a aproximação do final do processo.</p>
US45	<p>E: Falando um bocadinho mais das medidas de <i>feedback</i>, o que pensa delas?</p> <p>PT3: Eu fiquei um bocado apreensivo até ter o feedback do psiquiatra, mas obviamente tinha lido alguma coisa sobre o assunto e fazia-me sentido. Neste caso havia especificidades que tornavam a coisa difícil, eu não desacreditei por causa disso.</p>	<p>Inicialmente, embora o sistema de <i>feedback</i> lhe fizesse sentido, sentiu-se apreensivo até ter a confirmação do estado de PC3 por parte do psiquiatra. Apesar de considerar que o caso de PC3 tinha especificidades que tornavam a difícil o procedimento, PT3 manteve a esperança e motivação.</p>
US46	<p>Acho um instrumento fantástico, adapta-se perfeitamente a mim porque me foca, e eu gosto da ideia de trabalhar com objectivos concretos. Há pessoas que querem fazer processos longos a gente vai estando e as coisas vão surgindo e há pessoas que, se calhar... não percebem bem o que querem fazer e isto é um bom instrumento, foca-me.</p>	<p>PT3 faz uma avaliação muito positiva do sistema de <i>feedback</i>, por sentir que se adapta a si, ajudando-o a focar-se. Pensa que será particularmente útil para processos mais curtos, ou em que o cliente sinta alguma indefinição sobre os seus objectivos terapêuticos.</p>
US47	<p>Por exemplo o caso que tenho agora na primeira sessão que disse “Espera lá, o que fiz de errado? Estou em baixo e não quero estar aqui! Nem pensar! O que fiz de errado?”, e ele “ Não não, não fez nada”, “ Não, não se preocupe, eu posso estar aqui eu não posso é ficar aqui!”. É bom neste sentido, é uma coisa que usaria mais”.</p>	<p>PT3 exemplifica a utilidade de <i>sistema de feedback</i> exemplificando um caso em teve uma pontuação baixa na primeira aplicação da SRS. Abordou a questão ao cliente, assumindo a responsabilidade e disponibilidade para alterar a sua performance, numa atitude responsiva para com o cliente. Revela motivação para utilizar o sistema de feedback por potenciar essa metacomunicação.</p>
US48	<p>E: Sim. Pareceu-me que estava a fazer uma diferenciação entre processos longos e processos curtos, em que as medidas fariam mais sentido em processos de curta duração. Estou a compreender bem ou não?</p> <p>PT3: Repare se quer fazer uma formação psicoterapêutica por uma sociedade psicoterapêutica vai andar cinco ou seis</p>	<p>PT3 diferencia a utilidade de terapia com sistema de feedback entre processos dependentes do número de horas e de terapias cujo o objectivo é atingir bem-estar. Apesar de numa terapia por uma sociedade psicoterapêutica não lhe fazer sentido, por mensurar essencialmente o</p>

	<p>anos em psicoterapia, acho que seria, se calhar, digo eu, bastante stressante se andássemos a mercê de um gráfico semanal... acho que seria bastante stressante. Mas em coisas situadas no tempo, com objectivos definidos... Duvido que num processo de seis anos subsistisse se tivéssemos um instrumento destes. Se os objectivos têm de ser conseguidos consoante os objectivos que se tem, criávamos um problema às sociedades psicoterapêutica. Então vamos medir a psicoterapia pelo bem-estar da pessoa e não pelo número de horas. É uma questão difícil. Penso que é mais vocacionado para situações que situamos bem no tempo e com objectivos que temos a alcançar, independentemente do tempo, a pessoa não sabe se calhar a partida que são 14 sessões. Imagina que vem ter comigo e diz que tem um problema e gostava de resolvê-lo. Eu posso não saber quanto tempo preciso, mas posso dizer “vamos tentar 14 sessões e ao fim a gente avalia”, se calhar esse instrumento era válido para isso. Eu usaria com muito gosto.</p>	<p>número de horas, considera útil para processos com tempo ou objectivos pré-definidos. Perante objectivos concretos, PT3 coloca a hipótese de utilizar o sistema de <i>feedback</i>, propondo inicialmente 14 sessões, com a possibilidade, mediante a avaliação final, continuar o processo terapêutico.</p>
US49	<p>E: Pelo que percebi teve diferentes experiências com este instrumento.</p> <p>PT3: Usei duas vezes, estou agora a acabar este processo e é substancialmente diferente!</p> <p>E: No geral como se sentiu a aplicá-las?</p> <p>PT3: Hum... É uma coisa que é automática, não custa nada, fazendo os relatórios é bom, acho que ficarmos só no gráfico podia ser uma coisa simplificadora. Fazendo os relatórios é bom porque permite perceber o que está a acontecer mesmo, é dar conteúdo ao gráfico. Mas de facto as experiências que tive foram... uma ainda esta a ser... algo completamente diferente, mas a base de partida era muito pior, era um caso muito mais grave (ri-se) era assustadora!</p>	<p>Após um segundo contacto com o sistema de <i>feedback</i>, com dois casos que considera distintos em termos de gravidade, PT3 valoriza a utilização de sistema de <i>feedback</i> positivamente, pela sua automaticidade de aplicação e fidelidade à experiência do cliente, considerando-o útil quando complementado com outra informação clínica de modo a não se tornar redutor.</p>
US50	<p>E: Estava a pensar que com a PC3 teve a medida referente à sessão esteve sempre elevada, e neste caso, com quem está agora, houve oscilações.</p> <p>PT3: Uma!</p> <p>E: Sim, uma oscilação que foi marcante.</p> <p>PT3: “Senti que não me ouviu bem”, portanto tive de provar que ouvi bem. Ou seja, quis mesmo ouvir bem e quis ter a certeza de que ouvi bem e isso reflectiu-se no gráfico. E já sei quando não estou a ouvir bem este rapaz. Já sei.</p> <p>E: Deu-lhe não só um alerta para a situação, como rapidamente ajudou-o a perceber, mudou e percebeu que teria que fazer algo de outra forma?</p> <p>PT3: Conheço-o de outra forma. Já sei quando ele “não não”, vou rephraseando e reformulando para perceber “mas é isto? É isto?”</p> <p>E: Isso é muito interessante porque pelo que estou a perceber, não só tem impacto no perceber a relação como</p>	<p>O caso de PC3 e do cliente actual de PT3 diferem na sua experiência de terapia com sistemas de <i>feedback</i>. PC3 classificou sempre a sessão de uma forma bastante positiva, algo que PT3 relaciona com a sua passividade e foco no seu sofrimento e incapacidade.</p> <p>O cliente actual de PT3 terá classificado a primeira sessão com valores mais baixos, por não se sentir ouvido. PT3, explorou a importância de comunicarem claramente para que se sentisse ouvido, questionando-o sobre o que teria feito de errado. Após sentir algum nervosismo no cliente, compreendeu como de que forma é que este se sentia ouvido, percebendo a necessidade de se expressar de uma forma diferente, através da reformulação das suas intervenções até que se sentisse compreendido. Através desta metacomunicação, PT3 conseguiu</p>

	<p>também no perceber melhor o seu cliente, não é? Conhecê-lo melhor.</p> <p>PT3: Sim e a forma como ele me ouve, ou como acha que expresse. Não me importo nada de ser posto em causa, desde que o resultado apareça. Nesse sentido isto é bom. Ele ficou um bocado nervoso com isto, “Estou aqui para o ouvir, temos de saber comunicar, está-me a dizer uma coisa e a dizer que eu não ouvi. Quero perceber o que eu fiz de errado”.</p> <p>E: Foi importante.</p> <p>PT3: Nesse caso foi muito importante.</p> <p>No caso da PC3 não, porque era uma pessoa mais passiva, muito agarrada ao sofrimento, incapacidade... “eu olho para si e vejo mais coisas”.</p>	<p>conhecer melhor o cliente e adaptar-se a este, tendo sido verificadas melhorias no sistema de <i>feedback</i>.</p> <p>PT3 reforça que se sente disponível a fazer alterações na sua abordagem para que os resultados esperados ocorram, valorizando a responsividade.</p>
US51	<p>E: Será que sentiu alguma resistência, sua ou do cliente, na aplicação das medidas ou no conversar sobre as medidas?</p> <p>PT3: Não.</p> <p>E: Foi pacífico?</p> <p>PT3: Foi.</p>	<p>Não sentiu resistência à aplicação ou discussão do sistema de <i>feedback</i>.</p>
US52	<p>PT3: Com a PC3 estava tudo em baixo, passávamos logo para o que aconteceu de negativo, mas depois íamos tentar ver... com ela era difícil porque as dimensões estavam todas em baixo. Parecia que uma coisa negativa afectava todas as dimensões. Não era fácil, contrariamente ao que a teoria diz de “há uma luzinha verde aqui, uma amarela acolá”, ali não, era tudo. Se calhar aprende-se mais quando há umas amarelas, verdes e vermelhas. Talvez não tenha sido o melhor exemplo de utilização do instrumento. A experiência pessoal suplantou o instrumento, segundo o instrumento a senhora continua uma desgraça.</p> <p>E: Mas na sessão sentia-a diferente.</p> <p>PT3: Exactamente, sim.</p> <p>E: Então o que será que aconteceu? Era a interpretação de todos os campos enviesada a partir de um fenómeno isolado negativo?</p> <p>PT3: Acho que para esta senhora sim. É a forma como ela vê o mundo e 14 sessões não era suficiente, claramente, para mudar esta forma de ver o mundo. Obviamente que se quiséssemos que ela fosse para o verde teríamos de ter mais tempo, mas como os objectivos que acordamos eram aqueles e foram alcançados, seria forçar a coisa. Esta senhora obviamente precisaria de uma terapia mais longa, com ou sem sistema.</p> <p>E: Portanto, se calhar, a ORS acabou por não ilustrar todas as dimensões que a PC3 conseguiu atingir ao longo do processo terapêutico.</p>	<p>PT3 iniciava a sessão focando-se nos acontecimentos negativos de PC3, tentando, posteriormente, procurar acontecimentos de outra valência. No entanto, pensa que PC3 desafiou a ORS devido à sua tendência para a generalização de um evento de valência negativa a todas as dimensões, sendo que, seriam necessárias mais do que 14 sessões para que alterasse a sua forma de ver o mundo.</p> <p>Para PT3, apesar do instrumento não ter captado as mudanças que observou em PC3, por não estar não ter resolvido o seu sofrimento, aprendeu estratégias para lidar com ele, tendo atingido os objectivos terapêuticos.</p> <p>PT3 julga que com uma terapia mais longa, atingiria um bem-estar que seria representado na medida.</p>

	PT3: Pois. Basicamente mostrou que ela não se livrou do sofrimento e angustia que tinha, aprendeu a lidar com ela e aprendeu a explorar outras coisas da vida dela.	
US53	<p>Precisaria de ter tido tempo para ter <i>feedback</i> dela, de como já estava diferente. Acredito que o sistema continuaria a ser ótimo para ela, porque a uma dada altura tenho a certeza que queria estar no verde. Pelo que acho que seria muito interessante fazer uns meses depois, acredito que seria quase no verde, acredito mesmo, principalmente se ela tivesse tempo de se esquecer da medida. Não começaria no verde porque duvido que tenha mudado completamente a forma de ver o mundo em 14 sessões, mas era capaz de começar no amarelinho a tender para o verde. Isso seria interessante de ver.</p> <p>E: Penso que sim, é uma boa ideia futura.</p>	PT3 gostaria de medir a ORS de PC3 em <i>follow up</i> de modo a verificar a sua crença de os resultados ilustrariam a mudança.
US54	<p>Já percebi que no caso da PC3 não foi exemplar na possibilidade de utilização destas medidas, mas queria saber se sentiu que teve de se flexibilizar mediante as medidas de feedback?</p> <p>PT3: Sim. Eu acho que o caso é bom para desafiar as medidas, porque diz que, se calhar, há ali dimensões que não são conseguidas, porque esta senhora efectivamente melhorou. Teve de baixa 6 meses porque lhe pediram para fazer uma tarefa, ela teve um ataque de ansiedade, caiu para o chão, teve de ser socorrida, duas vezes durante o processo terapêutico e nunca mais lhe aconteceu porque encontramos formas de evitar isto e quando se apercebesse que estava a ficar mal, ir apanhar ar discretamente, sozinha, falar com alguém, pedir ajuda, passou de um caso de incapacidade para o trabalho para desempenho total de funções e a medida não mostra e diz que a relação estava ótima.</p>	Sintetizando o caso clínico de PC3, PT3 considera que PC3 desafia as medidas, talvez por algumas dimensões da mudança não serem captadas, uma vez que os seus ganhos terapêuticos não estão representados no ORS, apesar da SRS demonstrar uma boa aliança. Exemplifica as mudanças atingidas pela PC3 através de estratégias para lidar com a ansiedade, que resultaram no atingir dos objectivos terapêuticos.
US55	Aquelas perguntas talvez sejam demasiado vagas e facilmente corruptíveis. No caso da PC2 era o que acontecia, se uma dimensão tinha um problema, todas tinham um problema.	PT3 volta a referir o efeito de contaminação de uma dimensão às demais, questionando-se se a medida será demasiado vaga e corruptível, face ao estado do cliente, para captar mudanças.
US56	Acho que precisaria de mais tempo, porque senti-a muito frágil quando saiu, mas como dependemos dos objectivos acordados e esses estavam alcançados... Seria não tratar toda a gente de forma igual, ter flexibilidade no tempo. Esta senhora começou lá em baixo e não acabou onde começou. Agora será que ela acabou num ponto satisfatório? Humanamente aceitável? Se a medida quer que a pessoa vá para o verde, se parece que não houve falhas no outro parâmetro, há alguma coisa aí que falha, que não foi medida.	PT3 faz uma distinção a nível do objectivo da terapia. Pensa que, se o objectivo for a atingir a zona confiável de mudança, tendo uma boa aliança estabelecida, será necessária alguma flexibilidade no número de sessões. Pois, apesar de PC3 ter atingido os objectivos terapêuticos definidos, estava muito frágil quando as sessões cessaram, como evidenciado na ORS, o que o faz questionar-se se terminou num ponto satisfatório.
US57	E: Face ao que tem dito, pretende voltar a utilizar este sistema em alguns casos clínicos futuramente?	PT3 revela-se satisfeito com o sistema de feedback, tencionando utilizá-lo futuramente, embora pense que seria

	PT3: Sim, espero continuar a ter oportunidade de o fazer aqui com os casos da seguradora e sim era uma coisa que usaria. Teria de estruturar a minha intervenção neste sentido, penso que isso implica que se faça uma oferta de intervenção com características pré-definidas.	necessário estruturar a intervenção nesse sentido.
US58	Eu gostei imenso de o fazer. Não usaria com toda gente se calhar, principalmente em processos longo acho que ia ser uma seca, principalmente aqueles que têm de ter um número de horas, mas se calhar podia fazer-se com uma frequência diferente.	Apesar da experiência positiva com o sistema de feedback, considera-o sobretudo útil para psicoterapias de curta duração, pensando que em processos psicoterapêuticos longos, principalmente os de um número de horas definido, talvez se pudesse aplicar com outra periodicidade.
US59	PT3: Ah... sim, mas está a ver, mas tenho um caso que está lá em baixo e outro lá em cima, prova que funciona na perfeição. Aí penso que não tenho dados suficientes...	Apesar de estar globalmente satisfeito com o sistema de feedback, por ter tido duas experiências distintas, PT3 necessitaria de mais tempo para uma opinião mais definida sobre estes.
US45	E: Voltando um bocadinho atrás. Quando estávamos a falar de dificuldades sentidas, e falou-me agora no caso da PC3 que a sentiu muito frágil a ir-se embora. Será que isso é uma dificuldade na prática, esta questão de as pessoas não ficaram onde queríamos que ficassem? PT3: Isso é uma coisa que me deixou mais pacificado, senão teria dito “quero lá saber, quero que faça outro processo”. Eu aprendi a aceitar que as pessoas que as pessoas fazem o caminho que conseguem fazer. Nós não nos podemos focar naquilo que a PC3 não conseguiu, senão fazemos o mesmo que ela fazia. O que ela consegue, pode não ser quase nada, mas foi imenso comparado com o que ela costumava conseguir. Obviamente que eu preferia que ela saísse daqui muito mais forte, mas ela saiu muito diferente de como veio.	PT3 actualmente aceita os limites dos clientes e das circunstâncias da terapia, focando-se nos objectivos atingidos. Reflecte sobre a importância de o terapeuta não se deixar focar nos aspectos negativos, sob o risco de ter uma atitude semelhante à que trouxe o cliente à terapia.
US46	E: Em termos de desafios na prática clínica com sistema de feedback, no geral o que me diria? PT3: Eu acho que isto nos foca na necessidade de estar disponíveis para mudar a nossa forma de estar com o cliente e agrada-me porque mantém o processo activo. Foca-me, e põe a coisa no enquadramento certo, no que se passa na relação e não no que eu acho que sei, ou no que o outro não me está a dizer, elimina um bocado essas tretas. É um desafio, eu acho que a maior parte vai-se dar mal com isto à partida, tira-nos do pedestal, mas acho muito desafiante.	PT3 considera que o PCOMS elimina enviesamentos sobre a relação e potencia a necessidade de flexibilidade do terapeuta, numa atitude responsiva para com o cliente, mantendo o processo activo, o que lhe agrada. Considera, no entanto, desafiante para o terapeuta, pensando que a maioria dos terapeutas vai sentir dificuldades por os tirar do pedestal.
US47	Eu adorei dizer com toda a clareza a este meu cliente “espere lá, o que eu fiz de mal?” fiquei muito contente comigo próprio, afinal não era mesmo treta, eu estava mesmo preparado para fazer aquilo e acolhi a experiência de uma forma agradável.	PT3 teve uma experiência muito positiva com a sua capacidade de acolher informação negativa do SRS, ao questionar o cliente, com clareza, sobre o que estava a fazer errado, procurando

	<p>E: Não é sentir-se posto em causa, é perceber que pode fazer algo diferente e fê-lo.</p> <p>PT3: Tenho que fazer algo diferente! Obviamente o que estou a fazer não chega.</p>	flexibilizar-se de obter os resultados pretendidos.
US48	<p>E: Queria perguntar-lhe, de uma forma rápida, que actividades extra terapia faz que o fazem melhor terapeuta. Por exemplos supervisão, intervisão, formações?</p> <p>PT3: Com certeza, Todas as que mencionou.</p> <p>E: E que impacto tem?</p> <p>PT3: Eu tenho sempre de me por em causa enquanto terapeuta, não é o pôr-me em causa, é fazem-me questionar se posso fazer melhor, o que poderia fazer diferente.</p> <p>E: Considera importantes.</p> <p>PT3: Indispensáveis</p>	PT3 considera que formação, supervisão e intervisão são actividades indispensáveis, de modo a questionar-se sobre o que pode fazer melhor/diferente.
US49	<p>E: Mais alguma que não tenha referido?</p> <p>PT3: Ter uma vida para além disto, ter vida pessoal com realização pessoal para não vivermos através do outros. Se calhar até é mais importante. Ter uma vida bem resolvida.</p> <p>E: Será conseguido através da supervisão e da terapia pessoal?</p> <p>PT3: Da terapia é, da supervisão não sei. Mas é importante que o terapeuta, penso eu, seja uma pessoa sã, é importante pôr em prática a coisa, nem que seja difícil, não tem que ter uma vida feliz e fantástica, mas parece-me que o terapeuta tem de ser uma pessoa que também lida com os seus problemas de uma forma benéfica.</p>	PT3 considera que é importante o terapeuta ter uma vida resolvida, com realização pessoal, de modo a não viver através dos seus clientes. Deve saber lidar com os seus problemas de uma forma adaptativa. Pensa que a terapia pessoal é útil nestes aspectos.
US50	<p>E: Uma última questão, queria saber o que se modificou em si enquanto pessoa e psicoterapeuta desde que começou a ser psicoterapeuta?</p> <p>PT3: Sou mais tolerante e aceito melhor as escolhas dos outros.</p> <p>E: Tanto a nível pessoal como profissional?</p> <p>PT3: Sim. acho que aprendi a aceitar para as pessoas como são e não como queria que fossem.</p>	PT3 considera-se que se alterou enquanto terapeuta e pessoa, sendo que actualmente julga ser mais tolerante, aceitando melhor as escolhas e o modo de ser dos outros, ao invés de o que gostaria que fossem.