



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**A Mudança em Psicoterapia Existencial:
A Perspectiva do Cliente**

ANA CÂNDIDA CALÇADA RENDALL PIEDADE

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR DANIEL SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR DANIEL SOUSA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2015

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

Antes de mais, quero dedicar o meu percurso académico ao meu avô, João Piedade, que embora não pudesse presenciá-lo, foram as suas recordações e o seu amor que trago comigo, que me fizeram ter toda a força e motivação necessárias para a conclusão deste ciclo de vida que tanto exigiu de mim. Obrigada avô por tudo o que me ensinaste, pela referencia que foste, és e sempre serás.

Quero agradecer ao meu tio, Carlos Machado, e à minha tia, Andreia dos Passos, por terem feito com que eu pudesse estar onde estou hoje. Por me terem segurado, e dado motivação para continuar e terminar este longo caminho académico. A vocês, um obrigada não é suficiente para aquilo que fizeram por mim, e por aqueles que me rodeiam.

Ao meu pai, João Rendall Piedade, pois além de todo o esforço que fez para fazer com que eu chegasse até aqui, disponibilizou constantemente a sua paciência para me ouvir e para me conter quando eu mais precisava. Obrigada pai, por teres estado sempre comigo! À minha avó, Isabel Rendall Piedade, que me ofereceu sempre uma palavra de amor e amizade quando confrontada com os meus receios e ansiedade, e que sempre lutou para o meu sucesso. À minha mãe, Paula Calçada, que mostrou-se sempre disponível para ouvir as minhas dificuldades e dar-me todo o seu amor e compreensão. Amo-vos muito!

Ao Professor Doutor Daniel Sousa pela sua disponibilidade e compreensão de todos os meus receios e dificuldades. Além disso, aos meus colegas do seminário de dissertação por toda a partilha de conhecimento e opiniões.

Ao meu companheiro Pedro dos Santos, por toda a sua compreensão nos meus momentos mais inquietantes, pelas suas palavras amigas, pelos seus abraços que me transmitiam calma. A ti, obrigada do fundo do meu coração por teres estado sempre ao meu lado ao longo deste percurso, e por toda a paciência que disponibilizaste.

À Filipa Tomás e Joana Carreira por todos os momentos bons que me proporcionaram, por me ouvirem nos momentos mais difíceis.

À Mafalda Teixeira, minha irmã, que me acompanhou, em grande parte, do percurso académico, e que, com a sua calma, sempre me tranquilizou nos momentos mais angustiantes com as suas palavras. Agradeço, igualmente, à família Ornelas Teixeira, pelo amor e carinho sempre disponíveis para mim ao longo destes anos.

À Ana e Maria Rendall Tomaz, minhas primas, que mesmo longe de mim, sempre estiveram comigo, a dar-me força, compreensão, amor e amizade.

À Rita Rana por toda a paciência e compreensão que teve comigo, auxiliando-me sempre que necessário. À Marta Branco pelas partilhas de experiência e conhecimento, pela amizade que construímos durante o percurso académico.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar numa alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

RESUMO

Objectivo: é perceptível uma lacuna existente na literatura sobre a mudança no processo psicoterapêutico na perspectiva do cliente, assim, pretende-se perceber quais os factores que promovem mudança no processo terapêutico existencial, tendo em conta, a perspectiva do cliente. Procura-se responder às questões: Na perspectiva do cliente, quais são os factores que promovem a mudança em psicoterapia existencial? Quais as mudanças identificadas pelo cliente no processo terapêutico?

Método: para a análise de dados, foi utilizada a abordagem qualitativa, através do método fenomenológico, tendo em conta, que foram analisadas quatro entrevistas de uma paciente, realizadas de oito em oito sessões. Foi utilizado a Entrevista de Mudança do Cliente, sendo esta uma entrevista semiestruturada, para a análise qualitativa.

Resultados: segundo a participante, são vários os factores promotores de mudança assim como, são visíveis factores emergentes na participante durante o processo terapêutico. São estes, a maior auto-consciência de si, o surgimento de uma barreira de limites na esfera relacional, as novas perspectivas e estratégias de resolução de problemas, o maior sentimento de segurança e auto-confiança, a dificuldade na gestão de recursos internos, a auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia, a relação terapêutica de disponibilidade, confiança e aceitação, intervenções do terapeuta, a reflexão feita em psicoterapia, o sentimento de libertação, a protecção e segurança no espaço terapêutico e a dificuldade e reconhecimento de vivências dolorosas.

Conclusões: Os factores que impulsionam a mudança no processo terapêutico, na perspectiva do cliente, são uma área pouco explorada em psicoterapia existencial. Assim, este estudo visou fornecer um contributo para este ramo, articulando conhecimentos teóricos com a prática clínica existencial.

Palavras-Chave: processo de mudança, psicoterapia existencial, perspectiva do cliente

ABSTRACT

Objective: it is noticeable a gap in the literature about the change in psychotherapeutic process in the perspective of the client, thus, seeks to understand what are the factors that promote change in existential therapeutic process, taking into account the perspective of the client. We will try to answer the questions: the customer's perspective, what are the factors that promote change in existential psychotherapy? What are the changes identified by the client in the therapeutic process.

Method: data analysis, qualitative approach was used, through the phenomenological method, taking into account, analyzed four interviews a patient, held eight sessions. Was used to Interview the client change, and this is a semi-structured interview for qualitative analysis.

Results: according to the participant, are several factors change as well as promoters, are visible emerging factors on end during the therapeutic process. These are the greater self-consciousness of itself, the emergence of a relational sphere limits, the new perspectives and strategies of problem solving, the greater sense of security and self-confidence, the difficulty in the management of internal resources, through self-reflection internalizing therapy references, the availability of therapeutic relationship, trust and acceptance, therapist's interventions, the reflection made in psychotherapy the feeling of release, protection and safety in the therapeutic space and the difficulty and recognition of painful experiences.

Conclusions: the factors that drive change in the therapeutic process, according to the perspective of the client, are an area little explored in existential psychotherapy. Thus, this study aimed to provide a contribution to this branch, articulating theoretical knowledge with practice existential clinic.

Keywords: process of change, existential psychotherapy, the client perspective

Índice

1.	Introdução	8
2.	A Investigação em Psicoterapia.....	9
2.1.	Eficácia e Efectividade	12
3.	A Mudança no Processo Terapêutico	16
4.	A Psicoterapia Existencial	21
4.1.	O Processo Terapêutico Existencial.....	24
4.2.	A Mudança no Processo Terapêutico Existencial.....	27
5.	Objectivo do Estudo	28
6.	Método	28
6.1.	A Importância da Utilização de uma Abordagem Qualitativa.....	29
6.2.	O Método Fenomenológico	31
6.3.	Participante	34
6.4.	Instrumentos.....	34
6.4.1.	A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente.....	35
6.5.	Procedimento	36
7.	Resultados	36
7.1.	Estrutura Final – P	36
7.1.1.	Análise Pós-estrutural.....	39
8.	Discussão	56
9.	Limitações do Estudo e Sugestões para Investigações Futuras.....	61
10.	Conclusão	61
11.	Referências Bibliográficas	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Síntese dos constituintes-chave da participante P	37
Tabela 2 Variações empíricas que permitem identificar as dimensões eidéticas da participante P	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema dos constituintes-chave da participante P	38
---	----

1. Introdução

A palavra psicoterapia é de origem grega, onde *psiqué* significa “*espírito, alma*” e terapia “*tratamento de cura*”. Foi utilizada, inicialmente, no seu contexto moderno como sendo o tratamento de distúrbios da mente ou da personalidade, por métodos psicofisiológicos ou psicológicos, por Frederik van Eeden (Ntomchukwu, 2013). Assim, o seu conceito tem vindo a ser definido ao longo dos tempos de diversas formas, isto porque os autores que o definem, fazem-no, naturalmente, de acordo com a abordagem teórica a que se afiliam (Mondardo, Piiovesan, & Mantovani, 2009), as metodologias utilizadas, uma possível maior ou menor eficácia em determinadas patologias e, inclusivamente, “pressões” de carácter económico exercidas por entidades seguradoras privadas e estatais responsáveis por participações em processos psicoterapêuticos (Sousa, 2006; Levitt, Butler & Travis, 2006; Elliot, 2012).

No entanto, a maioria dos autores, coincidem na opinião de que a psicoterapia é um processo interpessoal cujo objectivo prende-se, essencialmente, com a mudança de sentimentos, cognições, atitudes e comportamentos, conduzidos por alguém formado e treinado para tal. (Hersen, Michelson & Bellack, 1984). A psicoterapia é, portanto, um valioso recurso que permite ao sujeito lidar com as suas dificuldades da existência onde o sofrimento humano se pode manifestar, como as perturbações psicopatológicas, distúrbios psicossomáticos, crises existenciais, estados de sofrimento, conflitos intra e inter-pessoais, entre outros (Gabbard, 2001).

A psicoterapia distingue-se, assim, de outras modalidades de tratamento por ser uma actividade colaborativa entre o paciente e o terapeuta de uma acção predominantemente unilateral, exercida por alguém sobre outra pessoa, como ocorre com tratamentos médicos.

As suas características assentam em cinco pontos essenciais: (a) é um método de intervenção realizado por um profissional (terapeuta), com o objectivo de reduzir ou remover um problema, queixa ou transtorno definido de um cliente que deliberadamente procura ajuda; (b) o terapeuta utiliza meios psicológicos como forma de influenciar o cliente, (c) é realizada num contexto primariamente interpessoal (relação terapêutica); (d) utiliza a comunicação verbal como principal recurso; (e) é uma actividade eminentemente colaborativa entre paciente e terapeuta (Cordioli, 2008).

Numa forma geral, os seus objectivos assentam: (a) alívio de sintomas, (b) reestruturação de padrões perturbados de pensamentos, emoções e comportamentos, (c) melhorar as relações interpessoais por uma adopção de relacionamento interpessoal eficaz; (d) inculcar melhores estratégias de forma a enfrentar um estilo de vida mais eficaz; (e) promover o crescimento pessoal (Ntomchukwu, 2013).

Existem variadas escolas de psicoterapia, que diferem quanto às técnicas e teorias utilizadas, nos objectivos pretendidos, frequência das sessões e ao tempo de duração. No entanto, existem alguns elementos comuns a todas elas: a relação terapêutica, o contrato terapêutico e uma técnica específica que é fundamentada por uma determinada teoria (Cordioli, 2008). Dentro das diferentes abordagens teóricas que podemos encontrar em psicoterapia, destacam-se as abordagens psicanalítica, cognitivo-comportamental, sistémica, e, por último, a existencial (Ntomchukwu, 2013), sendo esta última o foco a ser contemplado no presente trabalho.

2. A Investigação em Psicoterapia

A investigação em psicoterapia é hoje um ramo consolidado na investigação clínica (Strupp & Howard, 1995). O seu início pode atribuir-se aos tempos em que Freud com a introdução da sua intervenção psicológica – A Psicanálise - respondeu, perante os críticos, sobre a evidência empírica do seu método no que respeita à sua eficácia e eficiência. Este espírito crítico inerente ao conhecimento e à investigação científica leva a que a investigação em psicoterapia, no acompanhamento psicológico e noutras intervenções relacionadas com a saúde mental, evolua.

Com o intuito de lutar por uma posição científica, actualmente são inúmeros os estudos que se têm desenvolvido com o objectivo, não só, de estudar os processos que ocorrem durante a terapia, como também os produtos que desta provêm (Sousa, 2006). Assim, estudam-se duas áreas particulares, embora não distintas: *process research* e estudos de *outcome research*. De uma forma geral, o primeiro, compromete-se a investigar os processos complexos da subjectividade em psicoterapia, sublinhando a importância da relação que se estabelece entre terapeuta e paciente, e a influência do papel de ambos nessa mesma relação dual (métodos qualitativos), questões como o que sentem, pensam e querem (Sousa, 2006). O segundo método é mais objectivo, focando-se na medição, descrição e controlo. Trata-se de uma investigação centrada nos resultados psicoterapêuticos (métodos quantitativos), que

avalia se ocorre, ou não, mudança na forma como o cliente inicia e termina a psicoterapia, sendo uma questão de investigação que remete para a eficácia das psicoterapias. Assim, está mais dependente da técnica utilizada pelo psicoterapeuta e, conseqüentemente enquadra-se numa vertente de investigação mais experimental e objectiva respondendo essencialmente ao “porquê” da mudança terapêutica (Yoshida, 2008). Esta forma de olhar a psicoterapia sugere a busca do como e quando se chega a esse resultado.

Neste sentido, nos anos 80, Kiesler e outros investigadores, defenderam uma abordagem que considera o “*outcome*” como um processo contínuo e fluido no qual pode ser medido, quer no final, quer em qualquer outro ponto de uma psicoterapia, e assim, seguiram o caminho da descoberta dos factores que contribuem para o processo de mudança em psicoterapia (Elliot, 2010).

Assim, inicialmente utilizado por Greenberg (1986) “*Change Process Research*” (CPR) sugere a superação da dicotomia *processo-research*, focando-se na importância de identificar, descrever, explicar e prever os efeitos ou factores do processo que conduzem à mudança terapêutica, preocupando-se em explicar não só o *porquê*, como também o *como* e o *quando* ocorre a mudança (Elliot, 2011; Greenberg, 1986).

A CPR qualitativa organiza-se, assim, em função de uma questão central: “Como ocorre a mudança em determinadas intervenções de saúde mental?”, a partir da qual, abrem-se caminhos para diversas questões de investigação que lhe são subsidiárias e algumas parcialmente coincidentes (Elliott, 2010;2011). Actualmente, e ao longo dos últimos 37 anos, a CPR, oferece inúmeras estratégias e metodologias para desvendar e ponderar explicações para a mudança psicoterapêutica. Estas abrangem desde, o já referido paradigma “*process-outcome*”, à abordagem mais recente que tendeu a passar de um paradigma macro, ou seja, uma linha de investigação que procura identificar os factores que levam a uma mudança nos pacientes (e.g. aliança terapêutica), para uma linha de investigação mais micro, que visa uma análise mais ténue do processo de mudança (Sousa, 2006).

Contudo, embora a investigação em psicoterapia seja, hoje em dia, um ramo consolidado, este também tem sido alvo de grandes discussões e críticas, uma vez que foram apontadas uma ampla variedade de problemas com o processo de *outcome research*. Em geral, são mencionadas limitações nas formas de atenuação decorrentes da distância entre o processo de medida e o resultado da terapia, onde o processo de mudança é tratado como uma “caixa negra” onde são observados somente a entrada e a saída da psicoterapia, ignorando

tudo o que a envolve. (Elliott, 2010). Além disso, Stiles e colegas (Stiles & Shapiro, 1994) apontam para o facto de que o paradigma de “*outcome-research*” coloca a psicoterapia como algo pré-determinado, ao invés de uma actividade receptiva, seguindo os argumentos de que: (1) clientes com menos recursos internos (i.e. menos *insight*) são susceptíveis a ter resultados menos positivos do que os clientes com mais recursos internos; (2) a sensibilidade dos terapeutas, quando confrontada com clientes com menos recursos, poderá oferecer, sistematicamente, mais da sua técnica activa (i.e. interpretação); (3) se os terapeutas são receptivos, todos os clientes terão o mesmo resultado e a sua correlação, entre o ingrediente e o resultado, será zero; (4) se os terapeutas são parcialmente bem sucedidos na sua capacidade de resposta, serão incapazes de amenizar totalmente as limitações iniciais dos seus clientes, e por sua vez, os clientes que ofereceram mais que o ingrediente eficaz terão resultados mais indigentes, havendo assim uma correlação negativa.

No entanto, colocando de lado a crítica da receptividade de Stiles, existem ainda problemas adicionais no processo de *outcome-research*, como por exemplo a empatia do terapeuta, que demonstra ser um dos mais consistentes preditores do resultado da terapia (Elliott, 2010). Neste seguimento, DeRubeis (2007) enuncia o facto de que, primeiro existem extensas diferenças entre clientes (i.e. a gravidade e complexidade do problema, processos desordenados de personalidade) que afectam fortemente o resultado da terapia (e.g. capacidade de resiliência do cliente). Além disso, não se pode esperar benefícios ao longo de terapias breves, onde a fragilidade psicológica ou as circunstâncias de vida escassas e hostis, de alguns clientes predominam, mesmo que o terapeuta apresente uma capacidade elevada de empatia. Em segundo lugar, de uma forma geral, a variável preditora do terapeuta (i.e. empatia), está sujeita a sofrer um intervalo restrito, ou seja, a maioria ou todos os terapeutas estudados serão apenas moderadamente empáticos como resultado da sua habilidade nativa, selecção, treino ou supervisão. Por ultimo, em terceiro lugar, seria necessário medir a empatia e os seus resultados, de uma forma estável e consistente ao longo do tempo, através de itens e observadores.

Posto isto, é recomendado a utilização de métodos mais sofisticados para reduzir a atenuação entre o processo *outcome-research* e o *process-research* uma vez que são visíveis as dificuldades de validade interna e mediação (Elliott, 2010).

2.1. Eficácia e Efectividade

A avaliação do processo terapêutico e o consequente efeito das intervenções psicológicas têm sido um desafio para os investigadores e clínicos. A articulação de conhecimentos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos é fundamental para avaliar o processo terapêutico e verificar o seu efeito (Peuker, Habigzang, Koller & Araujo, 2009).

Uma vez que a psicoterapia é um processo incrivelmente complicado onde descontroladamente se baseia no cliente, terapeuta, tipo de intervenção, relação terapêutica, factores externos e a própria cultura, é difícil de provar a sua eficácia (Hill, Chui & Baumann, 2013).

Antes de mais, é importante sublinhar que apesar de eficácia e efectividade serem frequentemente confundidas, convêm diferenciá-las. A eficácia é determinada mediante o recurso a ensaios clínicos, nos quais grande número de variáveis são controladas, privilegiando-se, assim, as questões de validade interna (tornando suficientemente claras as relações entre o tratamento e o resultado). Por sua vez, os estudos de efectividade terapêutica visam a avaliação da generalidade (validade externa) e fiabilidade dos resultados encontrados em contextos experimentais, mas com menos rigor no controle de variáveis (Lambert & Goates, 2002).

Os estudos de eficácia e efectividade em psicoterapia têm sido descritos na literatura como pesquisas baseadas em evidências, que visam apresentar resultados de sua eficácia de forma atórica (Pheula & Isolan, 2007). Os estudos buscam comparar, por exemplo, um grupo experimental e um grupo controle sem intervenção ou que recebeu outro tratamento activo, avaliando a resposta terapêutica e a melhora da psicopatologia. Assim, busca-se identificar, testar, desenvolver e estimular a disseminação e o uso de técnicas validadas através de pesquisas científicas (Brum, Frizzo, Gomes, Silva, Souza & Piccinni, 2012).

Desde o início do século XX, praticamente a partir do aparecimento de escolas e métodos de tratamento psicoterapêutico, iniciaram-se discussões sobre indicações e eficácia de métodos de tratamento (Garsk & Lynn, 1985; Marx & Hillix, 1963/1998). O método de avaliação do tratamento psicoterapêutico era unicamente o método clínico de estudo de caso, que muitos clínicos consideram, ainda hoje, como o único válido para se avaliar um dado procedimento.

Embora Freud tenha sido o pioneiro a escrever sobre avaliação em psicoterapia, com os seus estudos sobre a histeria em 1895 e o Pequeno Hans em 1909 (Jung, Nunes & Eizirik, 2007; Pheula & Isolan, 2007), foi em 1952, que Eysenck deu início às discussões sobre a validade dos métodos terapêuticos, propondo o uso de um método comparativo experimental para um teste de eficácia, uma vez que se considerava que pacientes melhorariam de seu mal-estar psicológico mais rapidamente quando submetidos a um tratamento psicoterapêutico. Utilizou dados sobre resultados de tratamento em psicoterapia de 24 estudos não controlados publicados até então. As conclusões de Eysenck (1952) referem que: os pacientes tratados por meio de psicanálise melhoraram até um índice de 44%, os pacientes tratados ecleticamente melhoraram em 64 %; os pacientes tratados sob custódia ou por médicos gerais melhoraram até um índice de 72%. Parece existir, portanto, uma correlação inversa entre recuperação e psicoterapia.

Eysenck recebeu uma avalanche de críticas e réplicas (Bergin, 1963; Kiesler, 1966; Luborsky, 1954; Malan, 1973; Rosensweig, 1954) que giraram sobre o método e os cálculos errôneos que ele havia realizado. Porém, nenhum crítico chegou a afirmar que os trabalhos revisados por Eysenck (1952) haviam demonstrado a eficácia da psicoterapia. Este estudo pioneiro, em retrospectiva, levou ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de metodologias com o objetivo de estudar a eficácia da psicoterapia.

Hoje, existe um campo amplo de pesquisa que tem demonstrado frequentemente resultados positivos de psicoterapia para uma vasta variedade de distúrbios (Tasca, Fortin-Langelier & Chyurlia, 2012), onde revelam que a psicoterapia é tão eficaz, e possivelmente mais eficaz, do que o tratamento de alguns problemas de saúde mental como a depressão (Forand, DeRubeis, 2013)

Assim, depois de muito se ter evoluído na investigação e sistematização do conhecimento, a psicoterapia é consensualmente entendida como benéfica e eficaz, uma vez que: (a) no fim do processo terapêutico, o paciente de psicoterapia encontra-se significativamente melhor do que cerca de 80% dos pacientes não submetidos a intervenção; (b) os resultados da psicoterapia são superiores à ausência de intervenção, às intervenções informais, à remissão espontânea, às listas de espera e aos grupos de controlo placebo (Lambert & Olges, 2004, Wampold, Imel, Laska, Benish, Miller, Fluckiger, Del Re, Baardseth & Budge, 2010). Em termos percentuais, pode referir-se a conclusão alcançada por Lambert & Olges (2004) de que, em média, os pacientes de psicoterapia encontram-se

significativamente melhor no término do processo terapêutico, relativamente a 80% das pessoas com o mesmo tipo de problemática não sujeitas a psicoterapia, sendo um valor que não passa de uma abstracção, não só porque a eficácia varia claramente consoante a gravidade e complexidade da perturbação (algo como entre 45% e 95%), mas também porque se baseia essencialmente em meta-análises, que consideram estudos de eficácia e de efectividade relativos a um grande leque de perturbações psicológicas (Vasco, Santos & Silva, 2003).

No entanto, com a proliferação de diferentes modelos teóricos e assumida a eficácia da psicoterapia, rapidamente se passou para outra questão: se a psicoterapia é eficaz, qual delas então é a mais eficaz? A investigação continua a suportar a eficácia de todas as terapias que foram empiricamente estudadas, embora os resultados comparativos entre diferentes escolas psicoterapêuticas não sejam relevantes. Assim, é de salientar que a única controvérsia que se parece manter sobre esta matéria prende-se com o facto de alguns investigadores criarem um ranking que permitiria definir que terapias seriam mais eficazes para determinados tipos de perturbações. Porém, esta ideia seja contrariada por outros autores que sustentam serem essas conclusões realizadas por artefactos metodológicos (Lamber & Olges, 2004). Colocando polémicas de parte, o consenso ao fim de décadas de replicação de estudos, centra-se no facto de não haver diferenças significativas entre os resultados de diferentes psicoterapias.

No entanto, é de clara evidencia sublinhar o aumento de pressões económicas e sociais, havendo entidades terceiras envolvidas que custeiam as psicoterapias, sendo cada vez mais necessário demonstrar e definir que quantidade de psicoterapia é necessária para se alcançar resultados satisfatórios. Estudos têm demonstrado que 50% dos pacientes adquirem mudança clinica significativa após 21 sessões de psicoterapia. Porém, mais de 50 sessões são necessárias para que 75% dos pacientes mudem. (Sousa, 2006).

Tornou-se assim, necessário saber se os sujeitos mantêm as competências adquiridas no processo terapêutico. Os resultados dos estudos de *follow-up* apontam para uma evidência que a psicoterapia facilita a manutenção de ganhos terapêuticos. A parte final do processo terapêutico poderá ter em conta esse objectivo em particular, como promover um funcionamento psicológico que permita aos sujeitos desenvolver estratégias de *coping* para lidar com situações futuras. É também, de particular importância que o paciente atribua as mudanças aos seus próprios esforços desenvolvidos na psicoterapia (Lambert & Olges, 2004).

Contudo, os limites das pesquisas de eficácia, relativos à generalização, levaram ao desenvolvimento de metodologias alternativas de verificação de resultados, denominados por

estudos de efectividade, que visam identificar os efeitos das terapias, abrangendo a variabilidade encontrada na sua aplicação no âmbito psicoterapêutico. Estes estudos utilizam instrumentos capazes de acessar a percepção crítica de pacientes e de psicoterapeutas sobre o processo da psicoterapia. Os estudos que requerem especial destaque neste âmbito são os estudos sobre as diferenças de personalidade entre terapeuta e paciente (Brownlee, 2007, Metcalfe, winter & Viney, 2007), a verificação de narrativas significativas no processo de psicoterapia (Adler, Wagner & McAdams, 2007), a descrição de aspectos do setting terapêutico (Kaplan, 2007), a investigação do uso de tarefas no tratamento (Reiter, 2007) e, por último, a elaboração de um inventário de problemas interpessoais, para ser utilizado como medida de resultados da psicoterapia (Huber, Heirich & Klug, 2007).

Assim, dentro dos estudos de efectividade, envolvendo avaliação de intervenções, destaca-se o uso de levantamento (*survey*) sem alocação aleatória dos sujeitos e sem as demais exigências características dos estudos de eficácia (Seligman, 1995). O levantamento é realizado com os pacientes que realizaram uma psicoterapia e, portanto, reflecte a terapia como ele aconteceu no “mundo real” - sem duração fixa, não envolvendo uso de manual, com a possibilidade de se auto-corriger - e respeita a comorbidade de sintomas e quadros clínicos apresentados pelos pacientes. Nesta abordagem, segundo Kächele (2000), busca-se responder a questão de como o tratamento funciona na prática.

Esta metodologia veio revolucionar a pesquisa realizada até então sobre os resultados psicoterapêuticos, demonstrando que as informações sobre a terapia e a avaliação crítica do paciente constituíam dados precisos sobre o processo. Os resultados comprovaram algumas hipóteses levantadas pela literatura sobre psicoterapia: (a) terapias mais longas (um ano a um ano e meio) possuem efeitos mais permanentes do que as terapias de curta duração (seis meses); a medicação em conjunto com a terapia não possui resultados mais efectivos do que a terapia sem medicação; e a terapia com psicólogos e psiquiatras é mais efectiva do que com profissionais de aconselhamento (e.g. conselheiros religiosos). (Jardim & Gomes, 2009)

Além disso, outras pesquisas de efectividade depararam-se com indicadores precisos de que os pacientes percebem, de forma critica, os resultados da terapia e que também estão aptos para informar os benefícios alcançados (Gomes, Reck, Bianchi & Ganzo, 1993)

Existem ainda replicações recentes do estudo de Seligman (1995) que salientam dois pontos, sendo eles, a confirmação dos mesmos (Hartman & Zelpf, 2003) e o seu questionamento (Nielsen, Smart, Isakson, Worthen, Gregersen, Lambert, 2003). Hartman e

Zelplf (2003) obtiveram resultados semelhantes aos de Seligman, com excepção das diferenças encontradas na Alemanha, onde os médicos familiares foram avaliados de forma mais negativa que nos Estados Unidos, e o facto de pacientes do sexo masculino tenderem para avaliar os tratamentos como menos efectivos, enquanto que nos Estados Unidos não havia diferença entre sexo masculino e feminino. Já na avaliação concretizada por Nielsen e os seus colaboradores (2003) destacou-se os índices de satisfação dos participantes da investigação relativa à sua terapia idênticos ao estudo de Seligman (1995), no entanto, os índices de mudança percebida surgiram menos elevados do que no estudo original. Concluíram assim, que os resultados do estudo de Seligman são, de uma forma geral, confiáveis, mas a mudança produzida pela terapia e percebida pelos pacientes pode estar super dimensionada.

Posto isto, o desafio para os investigadores em efectividade passou a ser a identificação mais precisa de indicadores de sucesso psicoterapêutico, embora os dados obtidos por Seligman evidenciem que os tipos de intervenção não apresentam diferenças significativas. (Jardim & Gomes, 2009)

3. A Mudança no Processo Terapêutico

No seguimento dos capítulos anteriores, tornou-se bastante relevante saber quais os factores que mais contribuem para a mudança do cliente durante a terapia.

Lambert & Barley (2001) após uma revisão de literatura, concluíram que as quatro principais variáveis que influenciam o processo psicoterapêutico são:

- Factores Extra Terapêuticos (40%): dizem respeito a motivação do cliente para mudar; capacidades cognitivas e interpessoais; vontade de estabelecer uma relação com o terapeuta; Remissão espontânea; suporte familiar e social; acontecimentos de vida.
- Factores Comuns (30%) que conduzem a bons resultados na psicoterapia, e trata-se de aspectos que estão sobretudo presentes na relação, independentemente da orientação teórica do terapeuta, tornando a qualidade da relação terapêutica um aspecto crucial (e.g. confiança, aceitação, encorajamento para exploração de novos pensamentos e comportamentos, alívio emocional).
- Efeitos Placebo (15%), isto é, sentimentos de esperança e a expectativa de que o processo terapêutico terá um efeito positivo.

- Técnicas Específicas (15%) que se prende com as técnicas específicas de cada abordagem (e.g. transferência em psicanalise, técnicas comportamentais de exposição sistemática).

Greenberg e Pincus (1986) tentam descrever a interação entre os factores comuns e específicos. Ambos propuseram uma exibição hierarquicamente estruturada do processo de mudança em que variáveis específicas são aninhadas dentro de variáveis comuns. Contudo, concluíram que a aliança não é um factor em si, independente de factores técnicos, mas sim um constituinte da terapia que permite o desenvolvimento de aspectos específicos que parecem fazer a diferença. Assim, a qualidade da aliança terapêutica em determinados momentos da terapia pode ou não permitir o uso bem sucedido de algumas técnicas.

Outro tipo de estimativa aponta para o facto de cerca de 60% da variância poder ser atribuída às características do paciente e do seu meio, bem como 30% às características do psicoterapeuta (e.g., responsividade, abertura à experiência, flexibilidade, tolerância à ambiguidade, etc.) (Beutler et al., 1998). Acresce-se ainda o facto de o factor único mais responsável pelo resultado terapêutico ser a qualidade da aliança terapêutica, independentemente de orientação teórica (Norcross, 2002).

Posto isto, segundo Enéas (2000), a mudança psíquica indica um aumento na confiança do paciente em poder superar os padrões repetitivos de conduta autodestrutiva. Tal mudança é possibilitada devido à aliança terapêutica, através da qual o paciente percebe o terapeuta como um aliado. Paralelo a isso, ocorre um aumento na compreensão dos sintomas e padrões de conduta e a internalização dos ganhos alcançados com o tratamento, o que possibilita ao paciente um maior domínio sobre os seus conflitos.

Não obstante, atributos do terapeuta foram cuidadosamente estudados como uma fonte de variação no resultado do cliente. Pesquisas têm comprovado que alguns terapeutas são melhores que outros na promoção do resultado positivo do cliente em geral, e que alguns terapeutas produzem melhores resultados com alguns tipos de clientes do que outros (Lambert & Bergin, 1994; Lambert & Okiishi, 1997).

Existem, ainda, clientes que, frequentemente, atribuem o seu resultado positivo de terapia aos atributos pessoais do seu terapeuta (Lazarus, 1971; Sloane, Staples, Cristol, Yorkston & Whipple, 1975). Por exemplo, Strupp, Fox e Lessler (1969) relataram que os pacientes sentiram que a sua terapia foi bem-sucedida descrevendo o seu terapeuta como "*quente, atento, interessado, compreensivo e respeitoso*". Da mesma forma, numa revisão

mais abrangente de mais de 2.000 estudos de processo-resultado desde 1950, Orlinsky, Grave and Parks (1994) identificaram várias variáveis do terapeuta e comportamentos frequentemente mostrados para ter um impacto positivo no resultado do tratamento, tais como a credibilidade do terapeuta, habilidade, compreensão empática e afirmações do paciente, juntamente com a possibilidade de envolver o paciente, para se concentrar nos problemas do paciente e a atenção do paciente para a experiência afectiva, estavam altamente relacionadas com o sucesso do tratamento.

Um estudo realizado por Westra, Aviram, Barnes & Augus (2010) demonstrou que as experiências dos clientes em terapia nem sempre correspondem às suas expectativas, e como este factor é inclinado para uma surpresa agradável num bom resultado, ou decepção num resultado negativo.

Já Castonguay & Beutler (2006) colocam em evidência a dicotomia de que a maioria dos benefícios da psicoterapia tendem a ser atribuídos às técnicas prescritas por cada abordagem ou a factores de relacionamento que são assumidos da mesma maneira em todas as formas de psicoterapia.

A identificação dos factores que contribuem para a obtenção de mudança em psicoterapia continua a ser um desafio (Yoshida, 1998). Spence (1998) ressalta que a maioria das pesquisas feitas no âmbito dos factores de mudança em psicoterapia tem levado em consideração apenas os relatos do terapeuta, sendo a visão do paciente, bem como a sua avaliação do tratamento, algo pouco abordado. Assim, é necessário sublinhar que ao iniciar a terapia, o cliente não é um elemento passivo no processo terapêutico, uma vez que possui estratégias independentes de mudança que exerce antes do início da terapia e durante as sessões subsequentes (Mackrill, 2008). Deste modo, a crença, por parte do cliente, de que as suas próprias capacidades são responsáveis pelo controlo dos problemas apresentados é um elemento fulcral para a verdadeira mudança (Wampold, 2012). Por este motivo, a perspectiva do cliente deve ser uma parte integral da investigação em psicoterapia (Macran, Ross, Hardy, & Shapiro, 1999).

Algumas linhas de pesquisa também dão suporte às competências e recursos dos indivíduos para efectuarem a mudança (Tallman & Bohart, 1999). Epstein, Drapkin, Yusko, Cook, McCrady, & Jensen, (2005) demonstraram que têm sido constatadas melhorias no cliente antes do primeiro encontro terapêutico, assim como também, foi demonstrado a

utilização de livros de auto-ajuda, por parte do cliente (Gould & Clum, 1993, Scogin, Bynum, Stephens & Calhoun, 1990).

Greenberg (1991, p.10) aponta para algumas direções interessantes: em primeiro lugar, os sujeitos parecem experimentar mudança como um processo contínuo, gradual, onde as mudanças ocorrem de forma incremental e como um momento repentino de realização e um ponto de viragem; em segundo lugar, temas relacionados ao conceito de self (*Self-concept*) ou identidade têm sido consistentemente relatados (Higginson & Mansell, 2008; Carey et al, 2007, Keski-Rahkonen & Tozzi, 2005); em terceiro lugar, as relações com os outros, ou relações psicoterapêuticas, ou até mesmo com família e amigos, também têm sido relatadas como um foco central na experiência de mudança dos sujeitos (Clarke, Rees & Hardy, 2004; Carey, Stalker, Mullan, Murray, & Spratt, 2007). No entanto, embora estes estudos tenham contribuído para o conhecimento de como os sujeitos experimentam a mudança psicológica, estes são limitados uma vez que a mudança não foi estudada num contexto psicoterapêutico (Carey et al. 2007, Clarke et al. 2004).

Assim, existem três níveis de abstracção, apresentados por Rice e Greenber (1984) que visam a exploração do que o cliente necessita para poder realizar um processo de mudança durante a terapia: (1) o processo do cliente, que diz respeito ao desempenho que este manifesta durante a sessão, (2) as operações do cliente, ou seja, as suas operações mentais internas e (3) as operações que envolvem o processamento de informação. Por conseguinte, a tomada de consciência do cliente sobre as suas experiências internas e processos interpessoais pode ser uma estratégia importante a considerar no processo (Levitt & Williams, 2010).

Krause (2005) defende que a consciência da necessidade de ajuda, bem como a aceitação dos próprios limites para solucionar os problemas é que possibilitará a obtenção de mudanças posteriores. Assim, questionar a própria capacidade de resolução dos problemas é o primeiro passo do qual depende um tratamento bem sucedido. No seguimento, Zaslavsky e Brito (2005) ressaltam que esse questionamento inicial é, também, um questionamento acerca da própria "teoria de vida", que remete a uma reavaliação da forma como se viveu até ao momento. Yoshida (2001) acrescenta que, de certa forma, na procura do auxílio de um profissional, o cliente já superou importantes barreiras internas e/ou externas, ou seja, foi capaz de admitir para si mesmo que tem problemas e que sozinho não consegue resolvê-los.

No entanto, o sucesso do tratamento psicoterapêutico depende de vários outros factores, que aliados a esta condição inicial, irão propiciar ao paciente a resolução dos seus conflitos atuais.

Ainda assim, alguns clientes atribuem as mudanças à aquisição de ferramentas que sentem que são necessárias para manusear diversos aspectos da sua vida (Svanborg, Bäärnhielm, Wistedt, & Lützen, 2008). Essas ferramentas são constituídas pela descoberta de aspectos que existem dentro dos próprios clientes, como a (1) tomada de consciência das suas experiências internas e dos aspectos interpessoais (Levitt & Williams, 2010), (2) a noção de que têm o poder para realizar decisões, (3) a capacidade de compreensão de si e de pensar por si mesmos (Svanborg et al., 2008). Esta capacidade de pensar por si, que se desenvolve a partir do diálogo com o terapeuta, permite ao cliente obter uma nova e mais adequada explicação dos fenómenos que ocorrem na sua vida. Este aspecto é fundamental para o processo psicoterapêutico, pois quando o cliente conseguir obter uma explicação funcional sobre os fenómenos, este cria a expectativa de que, caso siga as indicações do terapeuta, as dificuldades que vivencia podem ser resolvidas (Wampold, 2007). Quando o cliente conseguir compreender as suas problemáticas e adoptar uma certa flexibilidade de pensamento, poderá passar, de uma atitude de evitamento, para uma maior capacidade de *coping* (Svanborg et al., 2008).

Outros clientes consideram que as mudanças mais importantes que sofrem durante a terapia estão relacionadas com a correcção das crenças que têm de si e do mundo e com a criação ou percepção de novos significados e ligações (Binder, Holgersen & Nielsen, 2009). Assim, o desenvolvimento de uma perspectiva mais positiva do futuro (Svanborg et al., 2008) e de uma perspectiva mais positiva do mundo (Wampold, 2007) também são mudança referidas pelos clientes. Elementos como o conforto, o alívio e a resolução de problemas também tendem a ser identificados como essenciais no processo de mudança (Llewelyn, citado por Mackrill, 2008), assim como serem ouvidos, aceites e compreendidos durante a terapia (Fernandes & Maia, 2008). Deste modo, os clientes, a partir da situação terapêutica, desenvolvem capacidades relacionais como a expansão das suas redes sociais (Wampold, 2007), a procura de apoio social e o aumento da sua autoconfiança (Svanborg et al., 2008).

A mudança psíquica deve incluir, assim, no mínimo, três elementos: uma maior organização das funções mentais, o que contribui para a ampliação da capacidade de pensar; a aquisição da noção de tempo, a qual possibilita a superação da repetição compulsiva e o

surgimento de novas atitudes e posicionamentos e; uma maior adaptação à realidade externa, que permite ao indivíduo uma conduta firmada no princípio da realidade (Zaslavsky & Brito, 2005, cit. por Mondardo, Piovesan & Mantovani, 2009).

4. A Psicoterapia Existencial

As terapias existenciais podem ser definidas como intervenções psicológicas que são informadas de forma significativa, pelos ensinamentos de filósofos existenciais como Heidegger, Sartre, Buber, Tillich, Kierkegaard e Nietzsche (Cooper, 2012). Neste seguimento, os pressupostos existenciais assentam: (a) os seres humanos são orientados *para*, e têm uma necessidade, significado e propósito; (b) os seres humanos têm uma capacidade de liberdade e escolha, e a função mais eficaz quando assumido este potencial é assumir a responsabilidade pelas suas vidas; (c) é inevitável enfrentar as suas limitações e desafios, sendo que, funcionam de uma forma mais eficaz quando enfrentam, ao invés de negar ou evitar; (d) o fluxo subjectivo, fenomenológico do indivíduo está em “experiência”, onde são incluídos todos os sentidos, experiências negativas e positivas – é um aspecto fundamental do ser humano e, portanto, um foco central para o trabalho psicoterapêutico; (e) a experiência do ser humano é fundamentalmente interligada à experiência dos outros e com o seu mundo (Vos, Craig & Cooper, 2014).

Além de mais, a psicoterapia existencial não possui um modelo clínico unificado, uma vez que, a coerência da verdade é a base da mesma. Apesar disso, é necessário ter em conta que, alguns terapeutas experienciam a identificação de conceitos clínicos como “rotulagem” e sobrecarregam os seus clientes com um “diagnóstico psicopatológico” do qual necessitam ser “curados”. Esta rotulagem opõe-se à suposição existencial de que a vivência do cliente é irreduzível a qualquer rótulo ou diagnóstico, e que as suas problemáticas muitas vezes estão ligadas a aspectos universais na vida que necessitam ser aceites e confrontados. (Vos, Cooper, Correia & Craig, 2015)

Assim, a psicoterapia existencial pode ser definida por cinco conceitos-chave: (i) a intencionalidade que implica uma relação intrínseca entre a consciência e o mundo, uma vez que, estamos no mundo, estamos condenados a dar sentido à nossa existência (Merleau-Ponty, 2002), assim a psicoterapia existencial terá o significado na vida como um foco principal do processo terapêutico (Frankl 1992); (ii) *inter parentesco*, isto é, tudo que é construído sobre nós, sobre os outros, ou o mundo (Spinelli 2007); (iii) os dados da existência, onde a

psicoterapia existencial pressupõe que a existência humana é caracterizada por diversas dimensões gerais (ontológicas) vivida por todos os seres humanos, como por exemplo, personificação, tempo, espaço, etc.; (iv) a angústia existencial, uma vez que, os seres humanos constroem significados nas suas vidas, portanto, cabe uma abertura constante à incerteza dos significados muito estabelecem nas dimensões existenciais (Kierkegaard 1980; Heidegger 1962); (v) visão do mundo, onde a angústia existencial é um resultado natural do conflito que pode ocorrer entre a estrutura de visão de mundo (em que os significados pessoais são construídos como parte do projecto existencial) e as formas específicas que uma pessoa lida com os dados da existência e a incerteza presente em todos os contextos relacionais (Spinelli 2007). No entanto estas dimensões gerais são vividas de uma forma única e específica por cada pessoa, que é considerada a forma ôntica de viver as dimensões ontológicas (Sousa, 2014);

Quatro escolas principais foram identificadas no campo das terapias existenciais (Cooper, 2012), sendo elas: Daseinanalyse (Binswanger, 1963) que fornece aos pacientes uma relação terapêutica permissiva em que estes podem expressar-se livremente e desenvolver maior abertura em direcção ao seu mundo. Esta escola foi introduzida por Binswanger e teve influência predominante da filosofia de Heidegger (Teixeira, 2006); Logoterapia, influenciada essencialmente pela filosofia dos valores de Max Scheler e pela psicanálise de Freud, visa ajudar os clientes a estabelecer o significado e propósito nas suas vidas, usando uma variedade de técnicas didácticas, tais como o diálogo socrático e exercícios de grupo estruturado (Frankl, 1986); a abordagem Existencial-Humanista, as suas influências eram variadas - filosofias existenciais de Tillich, Kierkegaard, Nietzsche e pragmatismo de William James, movimento da psicologia humanista, nomeadamente Carl Rogers e a A. Maslow; psicanálise, sobretudo através de Adler, Otto Rank, E. Fromm e F. Fromm-Reichman – onde se centrava o mundo próprio individual, o mundo das experiências subjectivas individuais (Teixeira, 2006), em que auxiliam os clientes a enfrentar conceitos como a mortalidade, liberdade, isolamento e falta de sentido (Yalom, 1980); Escola Britânica de Terapia Existencial (*British School of Existential Analysis*), que teve influências das filosofias de Heidegger, Kierkegaard, Nietzsche, Sartre, Jaspers, Buber e Merleau-Ponty, mas também da filosofia de Husserl, onde a sua característica principal foca-se na recusa da patologização, havendo uma enorme importância de compreensão do mundo próprio do cliente e dos seus problemas com o viver (Teixeira, 2006), sendo esta última alvo de reflexão no presente estudo.

Nesta perspectiva, cada individuo é entendido como único e singular, privilegiando o respeito pelo seu modo de ser-no-mundo. Este pode ser apreendido e aceite pelo terapeuta, já que emerge na narrativa em cada significado atribuído a uma dada experiência. Mas, o entendimento da pessoa como singular não tem o propósito de o distanciar do mundo em que vive, pelo contrário, deve referir-se que é dado especial enfoque à natureza *in-the-world-with-others* natureza da existência humana, focando a *experiencia-vivida* na actualidade e em contacto com o outro (Cooper, 2003).

Para Teixeira (2006) a existência enquanto *estar-no-mundo* envolve a unidade entre o individuo e o meio em quatro dimensões, e o processo terapêutico seria, então, a exploração do mundo do cliente nas suas várias dimensões (Cohn, 1997): Física, *Umwelt* (o mundo natural, o da relação do individuo com os aspectos biológicos do existir e com o ambiente e que envolve as suas atitudes em relação ao corpo, aos objectos, à saúde e à doença e no qual se exprime em permanência uma procura de domínio sobre o meio natural, que se opõe a submissão e aceitação das limitações impostas, nomeadamente pela idade e pelo ambiente); Social, *Mitwelt* (é o mundo da relação com os outros, do estar-com e da intersubjectividade onde se revela e descobre o que se é, mundo que envolve atitudes e sentimentos em relação aos outros); Psicológica, *Eigenwelt* (é o mundo da relação consigo próprio da existência subjectiva e fenomenológica de si-mesmo, da construção do mundo pessoal, com auto-percepção de si, da sua experiência passada e das suas possibilidades, recursos, fragilidade e contradições); Espiritual, *Ueberwelt* (envolve uma relação com o mundo ideal, a ideologia e os valores, onde se pode exprimir o propósito da existência individual).

Neste seguimento Vos. *et. al.* (2015) defendem seis pontos caracterizantes da psicoterapia existencial: em primeiro lugar, uma abordagem existencial assume que existem dados da existência, que definem a realidade fenomenológica dos clientes, tais como a capacidade humana para a liberdade de escolha, sendo incorporado nas relações com os outros e no mundo e, enfrentando inevitavelmente limitações e desafios na vida; em segundo lugar, pressupõe que os clientes entendam estes dados da existência, e como estes têm um fluxo fenomenológico subjectivo primário de experimentar o seu mundo da vida diária, tendo em conta que, só secundariamente, podem dar significado/interpretação para essas experiências e, assim, cobrir as experiências primárias destes dados da existência. A experiência primária de dados de existência muitas vezes tem sido descrita relativamente ao humor existencial, tais como a ansiedade de morte, culpa existencial, isolamento, urgência, náusea, absurdo, tédio e vácuo. Em terceiro lugar, pressupõe que os indivíduos tenham a

liberdade para 'autenticamente' aceitar estes humores existenciais e enfrentar estes dados (“*un-cover reality*”), de forma “inautêntica”, negar ou evitar os mesmos (“*cover reality*”); em quarto lugar, pressupõe que os indivíduos são orientados *para*, conduzidos, ou motivados por “necessidades” existenciais, sendo que, estes parecem funcionar mais eficazmente quando estas “necessidades” estiverem preenchidas (e.g. actuação da sua responsabilidade potencial humana, relativamente, às suas escolhas). Em quinto lugar, uma abordagem existencial pressupõe que os indivíduos podem diferir na forma de lidar com os dados da existência, devido às diferenças em habilidades existenciais e experiências de vida, tendo em conta que, tais diferenças individuais são relativas à aceitação das experiências, dados de existência, e tensões da vida e paradoxos. Assim, coloca-se em questão, a capacidade de desenvolver uma atitude dual (“*dual attitude*”) do cliente, sendo necessário a aceitação de perspectivas/liberdade/responsabilidade da vida, e em simultâneo, as suas limitações. Por ultimo, em sexto lugar, a abordagem existencial assume que a dificuldade e ineficácia de lidar com dados da vida pode conduzir a uma angústia psicológica, sendo, assim, solicitada a ajuda terapêutica.

A psicoterapia existencial assenta, portanto, em dois princípios organizadores sendo que o primeiro remete para uma “liberdade situada/velada”, isto é, a condição humana de sermos radicalmente limitados pelas circunstâncias, mas sempre comprometidos em construir o nosso futuro, sempre em constante *devir*. Este *devir* remete para um processo interno dinâmico da existência humana, que se constitui como absolutamente central para toda a mudança psicoterapêutica (Cohn, 1984 cit. por Fischer, McElwain, & DuBose, 2000). Já o segundo prende-se com a importância e necessidade de manter um profundo respeito pela subjectividade da experiência vivida, honrando assim as perspectivas dos pacientes, os seus valores e antecipações, o que permite a ambos os intervenientes em psicoterapia compreender como o paciente experiencia e molda a sua vida (Fischer, et.al., 2000).

Em suma, a terapia existencial coloca ênfase no conceito de autenticidade, que implica aceitar a condição humana tal como é vivida conseguindo confrontar-se com a ansiedade, escolhendo o futuro, reduzindo a culpabilidade existencial.

4.1. O Processo Terapêutico Existencial

Para o psicoterapeuta existencial, a relação terapêutica é, ela própria, vista como a psicoterapia em si, uma vez que, o desenvolvimento de uma relação de empatia é um dos aspectos mais privilegiados em psicoterapia. (Oliveira et al., 2012) Segundo Moss (1989), a relação terapêutica é por si só uma experiência emocional impulsionadora de mudança, sendo bem mais do que explorações intelectuais individuais (cit in Walsh & McElwain, 2002). Demais resultados também demonstram que uma relação terapêutica autêntica é um factor preponderante e até indispensável para bons resultados em diferentes psicoterapias (Oliveira et al., 2012).

Assumindo o individuo como ser dinâmico e com capacidade de mudança (Walsh & McElwain, 2002), o trabalho terapêutico passa pela facilitação da *livre escolha*, consciencialização e responsabilização do sujeito acerca do seu processo terapêutico, bem como, da sua própria vida (Teixeira, 2006). De acordo com o autor (Teixeira, 2006), são qualidades essenciais do terapeuta a *autenticidade*, a *aceitação incondicional* e a *compreensão empática*. Neste sentido, privilegia-se uma ‘postura’ descritiva, mais que analítica ou interpretativa (Cooper, 2003). Este foco na consciência, autenticidade e genuinidade exige que terapeutas mantenham a sua visão tão clara quanto possível, fazendo o seu próprio trabalho terapêutico pessoal e atraindo-se na contínua auto-reflexão (Truscott, 2010).

Teixeira (2006) descreve a importância de uma atitude fenomenológica, de aproximação ao mundo do outro com abertura e espírito de descoberta dos significados que ele atribui, permitindo aumentar a consciência que ele tem da sua experiência, compreender a importância que dá ao futuro nas suas decisões (auto-realização) e perspectivar a autenticidade em termos de agir interações determinadas (autodeterminação) e fundadas na sua individualidade e integradas no seu projecto. Aponta, ainda, como características principais do encontro terapêutico: a coerência (comportamento mutuo de co-relação), o carácter fortuito, uma vez que o encontro pode chegar no instante de forma imprevista, a liberdade de deixar o outro ser como é, e a abertura a novas possibilidades. Envolve ainda o face-a-face, pois o encontro acontece no olhar.

Assim, relativamente á relação terapêutica, Spinelli (2007; 2014) defende que os terapeutas necessitam de tanto “*estar com*” e “*estar para*” os seus clientes, isto é, por “*estar*

com” significa ficar com a verdade experiente do cliente que está a ser relacionado, ao invés de tentar confirmar a sua validade objectiva, e por “*estar para*” significa estar preparado para entrar no mundo do cliente tão completamente quanto possível. Além disso, a relação terapeuta-paciente e a importância da intersubjetividade construída no aqui e agora, têm um lugar central na intervenção psicoterapêutica existencial, uma vez que, é através da relação *em si* que os “assuntos” dos pacientes são revelados ou “renascidos” para serem analisados.

Já Cohn (Cooper, 2003), incentiva os clientes a explorarem descritivamente os seus mundos dando ênfase particular ao alargar o contexto conhecido para que um entendimento mais completo dos fenómenos preocupantes seja alcançado. Defende ainda a “*interpretação existencial*” como um aumento de compreensão, e não de explicação de uma situação, através de perguntas, que não leva a respostas verdadeiras, mas sim a mais questões, uma vez que, enquanto uma resposta verdadeira nunca é alcançada, enquanto uma compreensão mais clara emerge gradualmente.

Cooper (2003) assina-la oito pontos nas práticas terapêuticas das terapias existenciais: (1) o objectivo do trabalho terapêutico é ajudar os clientes a tornarem-se mais autênticos, tornando-se mais conscientes da sua existência real e a viver em conformidade com os seus verdadeiros valores, crenças e experiências; (2) os terapeutas tendem a trabalhar com a realidade concreta das experiências dos clientes, em vez de visualizarem essas experiências em termos de construções abstractas ou hipotéticas; (3) os clientes são incentivados a reconhecer e agir, na sua liberdade e responsabilidade, (4) clientes são incentivados a reconhecer, aceitar e aprender com os sentimentos mais “negativos”, tais como a ansiedade, culpa, desespero; (5) clientes são encorajados a explorar suas experiências presentes e futuras; (6) clientes são incentivados a explorar todos os aspectos do seu ser (e.g. emoções, crenças, comportamentos, respostas fisiológicas); (7) os terapeutas tendem a ser relativamente genuínos e directos com os seus clientes, ao invés de adoptar o papel de uma “tela em branco”; (8) a flexibilidade e adaptabilidade de prática tendem a ser enfatizadas sobre as fronteiras fixas e imóveis.

No que toca aos resultados da psicoterapia existencial parece existir, nos psicoterapeutas existenciais, uma tendência para evitar a ideia de que a psicoterapia pretende produzir resultados – vista como demasiado mecanicista, num entendimento impessoal da relação terapêutica. Os terapeutas existenciais tendem a rejeitar a ideia de que o processo terapêutico pode ser medido e avaliado através de metodologias quantitativas (Vos *et.al.*, 2015). Mas,

numa época em que a demonstração da eficácia e eficiência da psicoterapia existencial se impõe, este tipo de investigação pode trazer aos terapeutas inúmeras informações importantes sobre a experiência dos clientes em psicoterapia e fornecer informações importantes no sentido de ajustar a sua forma de trabalhar (Cooper, 2003; Cooper, 2008).

Neste sentido, Bugental (1995) e Strasser e Strasser (1997) têm desenvolvido esforços no sentido de evidenciar e definir linhas orientadoras que permitam que a psicoterapia existencial possa ser bem-sucedida numa perspectiva de tempo-limitado, criando condições para a implementação de terapias breves no panorama existencial. Já para Van Deurzen (2002) não há ‘resultados fáceis’, ‘não há cura para a vida’ e os clientes não podem esperar encontrar paz e felicidade num curto espaço de tempo. Na perspectiva da autora (van Deurzen-Smith, 1995) para evitar serem engolidos pelos seguidores do modelo mecanicista, é preciso que os psicoterapeutas existenciais sejam mais explícitos relativamente aos objectivos das suas intervenções e ao tipo de clientes que tendem a beneficiar mais deste tipo de intervenção. Assim, e pensando numa perspectiva integrativa, será importante desenvolver esforços no que diz respeito ao estabelecimento de um diálogo construtivo com abordagens similares como: psicoterapia centrada na pessoa, gestalt, personal construct therapy, algumas formas de psicoterapia cognitiva e psicoterapia psicodinâmica (van Deurzen, 2001).

4.2. A Mudança no Processo Terapêutico Existencial

Na concepção existencialista o homem é encarado como um ser livre, único, em constante mudança. Um ser que busca a si mesmo a fim de encontrar a sua verdade (Contreiras & Lima, 1976)

Na perspectiva do ciclo de vida da existência humana, a mudança é inevitável, viver é uma actividade que está num processo contínuo de mudança, se mudar de circunstâncias, a saúde, experiências, compreensão ou actividade. Assim, podemos estender esta fundação para o esforço terapêutico e afirmar que todos os clientes vêm á terapia para mudar. No entanto, essa noção de mudança não é necessariamente compreendida de forma que limita a redução do sintoma, mas sim como o potencial para os clientes para re-avaliar as suas visões de mundo actualmente mantido e o seu senso de *self*, de construir, a fim de que eles possam

mudar a compreensão de si mesmos, os outros e o mundo e as suas experiências. (Rayner & Vitali, 2014)

Para Truscott (2010) o primeiro passo na mudança, através da terapia existencial, é a consciência de si. Por consciência entende-se a consciência das preocupações da existência como eles se manifestam nas nossas próprias vidas, tendo em conta que maior consciência permite maiores possibilidades de liberdade. Sensibilização envolve a apreciação de que somos finitos e o tempo é limitado, que temos a escolha de agir e escolher o seu destino ou não, que o significado não é automático — devemos procurar isso — e que a ansiedade é essencial para a vida.

Assim, na terapia existencial, entende-se que a mudança ocorre através de uma série de processos. No entanto, a autenticidade é o componente central em todos os diferentes aspectos da mudança pessoal (Truscott, 2010).

5. Objectivo do Estudo

Como referido anteriormente, o processo de mudança em psicoterapia é algo bastante estudado, mas no entanto, pouco ainda foi explorado sobre a perspectiva do cliente à cerca deste, havendo assim uma lacuna na literatura neste âmbito. Deste modo, o presente trabalho irá utilizar metodologia de natureza qualitativa para a análise de dados.

Com o intuito de explorar a mudança do processo terapêutico, na perspectiva do cliente, é pretendido dar respostas, essencialmente, a duas perguntas: (1) Na perspectiva do cliente, quais são os factores que promovem a mudança em psicoterapia existencial? (2) Quais as mudanças identificadas pelo cliente no processo terapêutico?

6. Método

No presente capítulo será apresentada a metodologia utilizada para a realização do actual estudo, visando explicar os seus instrumentos, a amostra e os seus procedimentos. Ainda assim, uma vez que, o presente estudo irá utilizar duas abordagens para a análise de dados, torna-se pertinente uma breve revisão da sua importância na investigação sobre psicoterapia.

6.1. A Importância da Utilização de uma Abordagem Qualitativa

Embora os primeiros métodos de estudo em psicoterapia tenham sido de natureza qualitativa (Freud 1905/1953) e as primeiras abordagens - investigação psicológica - tenham incluído modelos com base em abordagens da ciência humana, esta forma de investigação caiu em desuso com a perspectiva epistemológica objectivista no processo de investigação em psicoterapia, focando-se assim no estudo do comportamento e da quantificação (Levitt, 2014). Foi então, na década de 80, que a pesquisa qualitativa em psicoterapia ganhou um novo foco de atenção (Rennie, 2004).

Assim, este método ganha velocidade, que pode ser evidenciada em diversos estudos. Uma revisão dos principais periódicos em aconselhamento em psicologia observou que os estudos qualitativos aumentaram 13% durante 1995-2000 para 18% em 2001-2006. (Ponterotto, Barnett, Ticinelli, Kuriakose & Granovskaya, 2008). Mais recente ainda, Levitt & Lu (2014) constataram que foram identificados seis estudos até 1999 e, em seguida, setenta e dois desde o ano de 2000 até 2013. Tal aumento pode dever-se ao interesse do financiamento de projectos, com a utilização dos dois métodos, quantitativos e qualitativos, por parte do *National Institute of Health*.

Mas quais são as razões desta crescente afinidade com os métodos qualitativos?

Em primeiro lugar, a psicoterapia em si é uma construção de diálogo intersubjectivo, que, por sua vez, introduz complexidade nas análises, uma vez que, clientes e terapeutas podem ter distintos e múltiplos entendimentos. Assim, é de referir que o estudo da psicoterapia como comportamento pode interpretar mal aspectos importantes da experiencia interactiva. Em segundo lugar, a investigação qualitativa tende a ser contextualmente focada, permitindo que os terapeutas possam aplicar conclusões de uma forma ágil e ligada às interacções de deslocamento, desdobrando-se nas suas sessões. Por último, os métodos qualitativos têm sido vantajosos em trazer à luz experiências de sujeitos de populações minoritárias ou perspectivas cujas experiências podem ser apagadas nos métodos quantitativos (Levitt, 2014). Não obstante, segundo a autora, estes ajudam no estudo das sessões de psicoterapia gravadas para identificar padrões no discurso do cliente-terapeuta ou processos de psicoterapia bem sucedida.

É de salientar, ainda, que os estudos de abordagem quantitativa podem, de facto, identificar quais os efeitos existentes no terapeuta, mas não identificam as suas causas. (Levitt, 2014)

Ademais, a abordagem qualitativa pode ser vista como um método alternativo para investigar o resultado da psicoterapia, uma vez que, os clientes têm uma maior oportunidade de pensar e construir as suas próprias respostas, podendo dizer o que é importante para eles, não sendo restringidos por itens pré-determinados numa medida específica que pode, ou não, relacioná-los pessoalmente (Hill, Chui e Baumann, 2013). Assim, as perguntas abertas, o uso de palavras e imagens, deixando de lado os números para representar experiências e a complexidade das questões instrumentais, permitem dar o espaço necessário aos clientes para a exploração das suas experiências. Como tal, os métodos qualitativos vêm sublinhar o facto de a psicoterapia ter que ser vista como um processo e não como um produto, uma vez que implica um processo interpessoal desenvolvido, promovendo mudanças nos sentimentos, cognições e comportamentos (Charman, 2003).

Além de todas as vantagens referidas anteriormente, também é de referir a importância que este método tem perante o fortalecimento na relação entre a prática e a pesquisa uma vez que esta descreve a vivência subjectiva dos pacientes em psicoterapia, onde a APA (American Psychological Association, 2006), ressalta que é importante e necessário identificar as condições que podem maximizar a experiência clínica.

No entanto, não obstante de todas as vantagens que a abordagem qualitativa fornece ao investigador, é necessário ter em conta que esta encontra-se no início de uma longa viagem (Levitt, 2014), apresentando algumas limitações, uma vez que, pode ser enviesada quando as conclusões qualitativas emergem interpretação subjectiva do investigador (Hill, Chui e Baumann, 2013). Além disso, Stiles (2013) descreve que a estratégia de construção utilizada na teoria qualitativa não aborda directamente a questão avaliativa global se a psicoterapia é eficaz, ou qual abordagem é mais eficaz.

Em contrapartida, tendo em conta os objectivos do presente trabalho, a investigação qualitativa surge com elevada relevância, devido ao facto de se tratar de um estudo naturalístico, permitindo a compreensão, descrição e interpretação de fenómenos à luz dos significados que o cliente atribui a estes, fornecendo ao estudo, uma forma mais rica e detalhada, no seu contexto natural (Sousa, 2014).

6.2. O Método Fenomenológico

O método de investigação fenomenológica encontra-se no campo da metodologia qualitativa, aplicado à área da psicologia, seguindo os critérios de rigor científico estipulados para as ciências humanas (Giorgi & Sousa, 2010). Assim, a escolha do método fenomenológico foi realizada tendo em conta o objectivo de analisar as mudanças que ocorreram ou não durante o processo terapêutico, explorando a experiência vivida durante o mesmo, em grande profundidade, na perspectiva do cliente.

O método fenomenológico surgiu a partir da fenomenologia filosófica de Edmund Husserl, e assenta no estudo da consciência, onde a descrição dos fenómenos é feita de forma imparcial, tendo em conta a intencionalidade e o significado da experiência vivida, através do ponto de vista do sujeito (Kumar, 2012). Como tal, este método, não foca-se apenas na diversidade qualitativa das experiências do sujeito (Willig, 2007), como também, mergulha na experiência individual do mesmo, onde dominam correlações entre os significados dos fenómenos e o modo como estes se apresentam ao indivíduo, independentemente da realidade objectiva (Giorgi, 2009).

No entanto, embora o método seleccionado não garanta a inexistência de erros no decorrer do processo de investigação (Sousa, 2014), não é pretendido que se procure integrar processos de validação empíricos a uma análise eidética (Giorgi & Sousa, 2010). Com isto, não se pretende dizer que a metodologia não é *“rigorosa, metódica, com controlo de enviesamentos sobre o seu objecto de estudo e válida para fundar novos conhecimentos, no contexto das ciências sociais e humanas”* (Giorgi & Sousa, 2010, p. 130-132), mas sim que a consistência dos objectos descritos revela a fiabilidade do método (Sousa, 2014).

Tendo em conta que a metodologia fenomenológica fundada por Husserl não pode ser directamente aplicada no contexto científico, sendo posteriormente aplicada a um contexto sistemático para investigação em psicologia, sendo o sentido da experiência humana o objecto de estudo, Giorgi adaptou os princípios filosóficos à psicologia fenomenológica (Giorgi & Sousa, 2010), sendo esta metodologia utilizada na análise de dados do presente trabalho.

Segundo Giorgi e Sousa (2014) após recolha de dados e a sua respectiva transcrição na íntegra (ANEXO B), reúnem-se os aspectos fundamentais para serem analisados pelo método

fenomenológico. Segundo este método está dividido em quatro passos, onde, é necessário salientar, que todos eles têm um nível de importância igualitário, uma vez que, cada passo é o refinamento do anterior. O passo que dá início à utilização do método fenomenológico, designa-se pelo estabelecimento do sentido geral do todo. Aqui, pretende-se que o investigador leia apenas a transcrição completa da entrevista, de forma calma, colocando-se numa atitude de redução fenomenológica. Assim, não é desejado o foco em apenas certas partes que o investigador considere como essenciais, nem a colocação de hipóteses interpretativas, dando ênfase a uma compreensão geral das descrições realizadas pelo sujeito participante. Além disso, também é recomendado pelos autores que quando se trata de uma entrevista ou transcrição extensas, são necessárias várias leituras, sendo que obter um sentido da experiência na sua global é um objectivo a alcançar neste primeiro passo. (Giorgi, Sousa, 2010)

No desenrolar do método, o investigador irá verificar a existência de uma permanente inter-relação entre as partes e o todo do protocolo, no entanto, os seguintes passos, nomeadamente a determinação de unidades de significado, e em particular a transformação destas em unidades de significado psicológico, irão colocar em jogo e a interdependência entre as partes e o todo. Este aspecto é especialmente importante como argumento epistemológico, uma vez que, impede enviesamentos, por parte do investigador, em factores semânticos ou interpretativos.

Depois de ser apreendido o sentido geral do protocolo, o segundo passo a seguir é o procedimento da divisão das unidades de significado, tendo assim como intuito a divisão do protocolo em partes mais pequenas, fornecendo um sentido sobretudo prático, estando disponível no ANEXO C. Não obstante, o presente passo oferece ao investigador uma análise mais cuidada e eficiente quando tratados protocolos extensos. Aqui, é utilizado como critério a *transição de sentido* no discurso do sujeito, para a constituição das partes, designadas como unidades de significado, com o intuito de auxiliar o passo que se segue. Assim, ao reler o protocolo, dentro de uma atitude de redução fenomenológica, e mantendo uma perspectiva psicológica sobre o foco da investigação, é pedido que o investigador coloque uma marca (/) no protocolo, sempre que verificar uma mudança de sentido das descrições do sujeito, mantendo este procedimento até ao final. É necessário salientar, que trata-se de um método descritivo, que considera que os significados essenciais ao tema de estudo sejam colocados

naquela “ unidade”, necessitando, assim, de um maior aprofundamento e clarificação nos passos seguintes (Giorgi, 2009).

Realça-se, novamente, que ao estar orientado para o sentido da experiência, o segundo passo do método fenomenológico, é concretizado sob o critério do sentido, onde as partes são chamadas de unidades de significado, estabelecidas de acordo com critérios psicológicos. Não obstante, as unidades de significado, segundo o autor, não “existem” nas descrições em si mesmas, estando apenas correlacionadas com as opções de divisão do investigador, que segue o foco do seu estudo. Assim, após a divisão em unidades de significado, é assim permitida uma análise mais aprofundada dos dados, o objectivo que se segue é uma análise psicológica com a utilização de uma perspectiva psicológica, dando assim início, ao passo três, denominado por transformação de unidades de significado em unidades de significado psicológico. (Giorgi & Sousa, 2010)

Segundo os autores (Giorgi & Sousa, 2010), o terceiro passo tem um carácter essencial no método fenomenológico, uma vez que, o investigador irá descrever, intrinsecamente, as intenções psicológicas que estão contidas em cada unidade de significado, utilizando a redução fenomenológica-psicológica e a análise eidética. Além disso, é importante referir que o objectivo do método é descobrir e articular o sentido psicológico vivido pelos participantes, em relação ao objecto de estudo da investigação. Contudo, chamam a atenção da possível existência de unidades de significado com pouco ou nenhum significado psicológico, onde é mencionado, apenas, esse facto.

No mesmo passo, é ainda necessário salientar, que na articulação dos significados psicológicos é necessário evitar a ocorrência de dois erros: expressar o sentido das descrições em relação à vida pessoal dos sujeitos e a utilização de uma linguagem específica de uma abordagem teórica. Acrescentam ainda que, todos os constructos teóricos têm as suas amplitudes e limitações, tendo sempre em conta que ao investigar um tema psicológico, com o método fenomenológico, não se pretende alcançar explicações teóricas ao longo do processo. Também não é pretendido rotular, reformular ou dizer, por palavras o que o sujeito descreveu, mas sim, que o investigador seja capaz de expressar significados psicológicos, que estão implícitos nas descrições originais dos sujeitos. (Giorgi, 2012)

O último passo que contempla este método é designado por determinação da estrutura geral de significados psicológicos, onde o investigador *fazendo uso da variação livre*

imaginativa, transforma as unidades de significado numa estrutura descritiva geral. Ou seja, a descrição dos sentidos mais diversos, denominados constituintes essenciais da experiência, contido nas várias unidades de significado, assim como das relações que existem entre estes últimos, resulta na elaboração de uma estruturas geral. Aqui, é necessário referir que é provável que o investigador faça uso de termos que não estão englobados nas unidades de significado, de forma a articular e descrever a estrutura final do sujeito (Giorgi & Sousa, 2010).

Como já foi referido anteriormente, nem todas as unidades de significado têm um valor igual, mas no entanto, todos os dados devem ser considerados neste passo, sendo que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre pares, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair. Assim, o ultimo passo do método engloba uma *síntese das unidades de significado psicológico* (Giorgi & Sousa, 2010).

6.3. Participante

A participante do presente estudo, designada por P, foi seleccionada a partir de uma Clinica Universitária na zona da grande Lisboa, tendo como critério de inclusão o processo de psicoterapia de orientação existencial.

No ano em que iniciou a psicoterapia, P tinha 38 anos de idade, era casada e tinha dois filhos.

A participante iniciou a terapia no mês de Julho de 2011, colocando os seguintes objectivos a trabalhar no processo terapêutico: “aprisionada”, “não ser eu como mãe”, “não tenho qualidades”, “independente emocionalmente” e “sentimentos de culpa em relação à minha filha”.

Torna-se importante referir ainda que, ao terminar as sessões terapêuticas estabelecidas previamente, P deu continuação à terapia.

6.4. Instrumentos

Para a realização da recolha de dados foi utilizado o Client Change Interview (CCI; Elliott, Slatick & Urman, 2001), embora, tendo em conta as características da amostra, tenha

sido aplicada a versão do instrumento adaptada para a população portuguesa, sendo a Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente (EMP; Sales, Gonçalves, Silva, Duarte, Sousa, Fernandes, & Elliott, 2007), que se encontra no Anexo A.

6.4.1. A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente

A *Client Change Interview* (CCI; Elliott, *et. al.* 2001), adaptada para português como Entrevista de Mudança do Cliente (Sales et al., 2007), é uma entrevista qualitativa, semiestruturada, com gravação áudio para a sua posterior transcrição. A sua duração poderá rondar desde os 30 aos 60 minutos e ser administrada no final do tratamento ou a cada 8 ou 10 sessões. No *Client Change Interview* (CCI) são incluídas questões sobre a perspectiva do paciente a cerca das mudanças que sente durante o processo terapêutico, a atribuição de factores deste sobre as mudanças sentidas e os aspectos uteis e não uteis da terapia. Além disso, a opção de pedir ao paciente para analisar e falar sobre as suas auto-avaliações de pré-tratamento ou auto-descrições, também estão inseridas. Todavia, embora exista um guião de orientação, é necessário que o entrevistador adopte uma postura de curiosidade, utilizando questões abertas e exploratórias, empregando respostas de compreensão empática, com o objectivo de auxiliar o paciente a elaborar as suas experiencias (Harper & Thompson, 2011). Apesar disso, é igualmente necessária a presença de um terapeuta independente do acompanhamento, com o intuito de promover a reflexão honesta e aberta sobre as questões que avaliam a terapia. Relativamente às mudanças, estas são anotadas numa tabela, onde o paciente quantifica-as utilizando uma escala de Likert, constituída por 5 pontos. Para cada mudança, existem três questões: a) “Estava à espera dessa mudança, ou foi uma surpresa para si?” (1=Mudança totalmente esperada a 5=Mudança completamente surpreendente); 2) “Esta mudança podia ter acontecido sem terapia?” (1=De certeza que não acontecia a 5=De certeza que sim, 22 aconteceria); 3) ”Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si?” (1=Nada importante a 5=Extremamente importante). O instrumento em questão foi aplicado ao longo do processo terapêutico seis vezes e durou em média quarenta e quatro minutos cada aplicação.

6.5. Procedimento

A selecção da amostra da participante foi feita de forma aleatória, sendo que a mesma foi informada que os dados recolhidos seriam utilizados para um estudo de investigação psicológica, garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos a partir da criação de um código de identificação do mesmo. Além demais, foi assinado o consentimento informado, que procurou garantir a confidencialidade do estudo e o que nele está envolvido.

A recolha de dados foi efectuada numa Clínica Universitária, sendo que os mesmos foram-me fornecidos para a realização da sua transcrição por *ipsis verbis* para formato escrito, estando disponível no Anexo B.

A aplicação da entrevista qualitativa foi iniciada no dia 24 de Outubro de 2011, sendo aplicada pela última vez no dia 24 de Julho de 2012, realizando um total de quatro entrevistas. É importante referir ainda, que a data de término da terapia da participante é desconhecida, uma vez que a participante quis dar continuação à mesma.

7. Resultados

No presente capítulo, serão apresentados os resultados relativos à participante P, que podem ser observados, de forma esquemática na Figura 1. Os constituintes essenciais e as variações empíricas das entrevistas de P poderão ser consultados na Tabela 1, tendo em conta que são apresentados de forma sintética, auxiliando a descrição da estrutura psicológica geral da experiência vivida da participante. As variações empíricas encontradas nas entrevistas de mudança de P e os constituintes-chave, também podem ser observados na Tabela 2, onde é possível uma melhor compreensão e articulação da interdependência entre as diferentes unidades.

7.1. Estrutura Final – P

Para P as **intervenções do terapeuta** realizadas foram um factor essencial para o seu processo de mudança, uma vez que, ao estimular a **reflexão em psicoterapia**, deram origem a um conjunto de descobertas que se expressão por uma **maior auto-consciência de si**. Ao descobrir-se, também pela existência da **auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia**, é notório um **maior sentimento de segurança e auto-confiança em si** promovedor de bem-estar psicológico. Tal efeito positivo, originou a criação de uma

barreira de limites na esfera relacional, onde P se protegeu da sua vulnerabilidade a acontecimentos externos.

A **relação terapêutica de disponibilidade, confiança e aceitação**, fez com que surgisse um **sentimento de libertação, protecção e segurança no espaço terapêutico**, promotor da abertura a **novas perspectivas e estratégias de resolução de problemas**.

Contudo, foram também observados aspectos difíceis durante o processo terapêutico, tal como a existência de **dificuldade na gestão de recursos internos**, sendo esta uma componente evidenciada ao longo das entrevistas, assim como, em simultâneo, **dificuldade e reconhecimento de vivências dolorosas**.

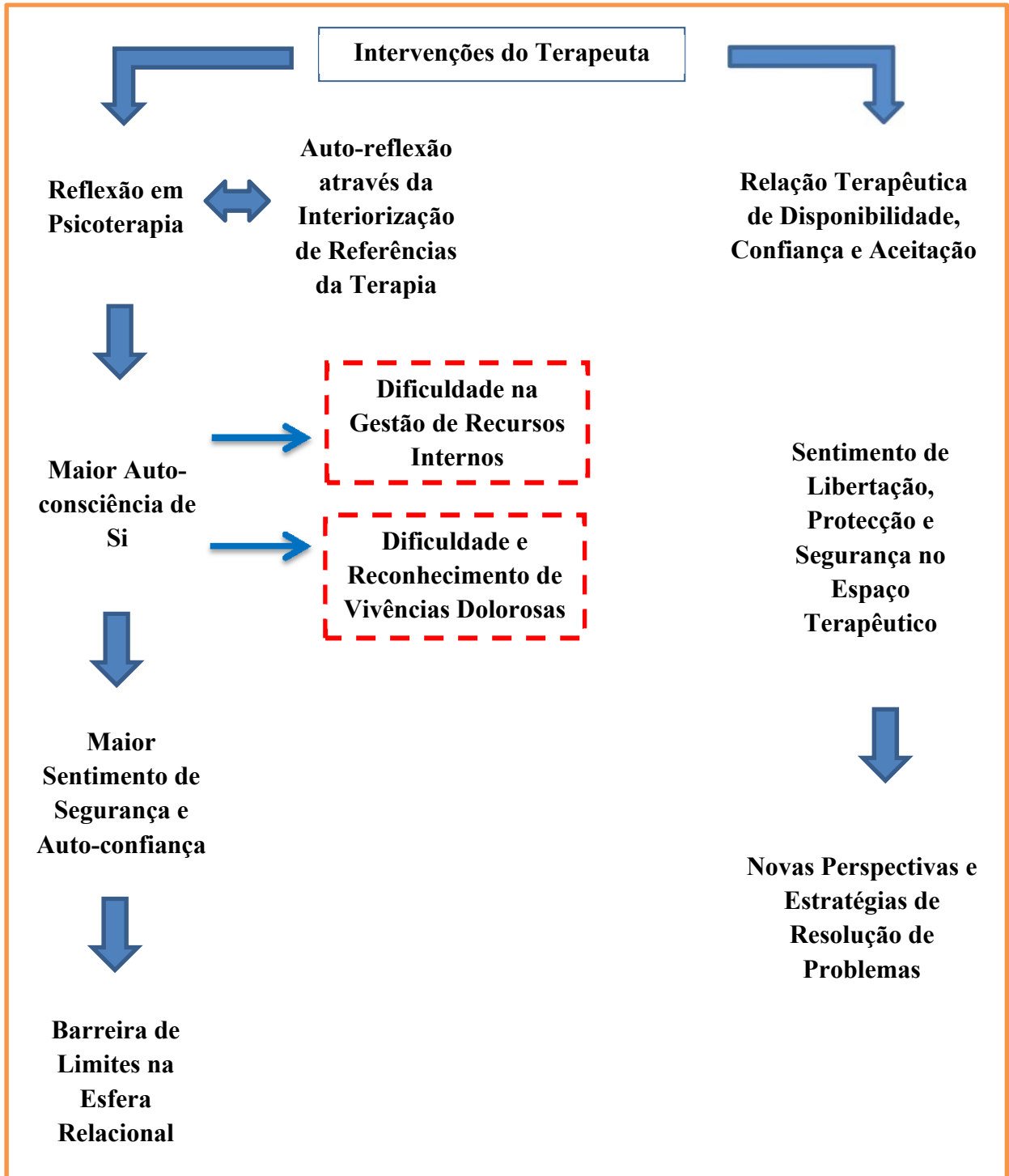
(Tabela 1)

Síntese dos constituintes-chave da participante P

CONSTITUINTES – CHAVE DA PARTICIPANTE
Maior auto-consciência de si; Surgimento de uma barreira de limites na esfera relacional; Novas perspectivas e estratégias de resolução de problemas; Maior sentimento de segurança e auto-confiança; Dificuldade na gestão de recursos internos; Auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia; Relação terapêutica de disponibilidade, confiança e aceitação; Intervenções do terapeuta; Reflexão feita em psicoterapia; Sentimento de libertação, protecção e segurança no espaço terapêutico; Dificuldade e reconhecimento de vivências dolorosas.

(Figura 1)

Esquema dos constituintes-chave da participante P



7.1.1. Análise Pós-estrutural

Para a participante, as **intervenções do terapeuta** foram um factor culminante no seu processo de mudança, uma vez que, a utilização de técnicas como o questionamento, a orientação do discurso e o devolver, foram as mais consideradas por si, como aspectos importantes ao longo de todo o processo e que deram origem a uma **reflexão em psicoterapia** constante sobre si e sobre a sua funcionalidade em diversos aspectos. Esta reflexão é relatada por P, como algo bastante importante, pois segundo a mesma, poderia reflectir sobre diversos assuntos com o seu terapeuta. No entanto, é observado em simultâneo, a utilização da **auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia** feita fora dos espaços terapêuticos, onde a participante mostra que utilizava momentos em que se encontrava sozinha, para reflectir sobre as suas atitudes, questionando-se sobre acontecimentos do seu quotidiano, e sobre a sua reactividade perante os mesmos. Assim, é de referir que estes três constituintes-chave, conduziram a um conjunto de descobertas, nomeadamente, a **descoberta de si e do seu lugar**, sendo que, P reconheceu, gradualmente, que o seu lugar era frequentemente anulado na relação com o outro, assim como a sua funcionalidade, descobrindo igualmente alguns sentimentos seus, que até então desconhecia. Esta descoberta, trouxe à participante um **maior sentimento de segurança e auto-confiança em si**, devido ao reconhecimento da importância que tem para si mesma e na sua vida. Para além disso, também é notório o surgimento de **novas perspectivas e estratégias na resolução de problemas**, sendo demonstrada pela tentativa de compreensão e criação de soluções alternativas dos mesmos, em detrimento da sua reactividade anterior. Este sentimento de bem-estar psicológico sentido durante o processo terapêutico, alimentou uma relação **terapêutica de disponibilidade, confiança e aceitação** entre ambos, fazendo com que P sentisse, gradualmente, um **sentimento de libertação, protecção e segurança no espaço terapêutico**, que lhe fornecia um sentimento de bem-estar quando se encontrava neste espaço. A evolução deste sentimento, deu origem ao surgimento de uma **barreira de limites na esfera relacional**, começando a mostrar ao outro, até onde este podem ir, e que, em simultâneo, a protegia da vulnerabilidade de acontecimentos exteriores.

Embora a evolução do processo terapêutico tenha sido uma constante na participante, a **dificuldade de gestão de recursos internos** esteve bastante presente nas entrevistas, salientada, pela sua impulsividade, isto é, ao não ter o seu espaço, fora da psicoterapia, P revelou dificuldades em reflectir na sua reactividade perante alguns acontecimentos menos

positivos, principalmente, quando estes estavam associados a acontecimentos familiares. Para além disso, também é evidenciado a **dificuldade e reconhecimento na confrontação de vivências dolorosas**, mostrando o evitamento e a fuga frequente na exploração das mesmas, mas reconhecendo, no entanto, a importância da exploração destes aspectos para o seu processo de mudança.

Tabela 2.

Tabela de variações empíricas que permitem identificar as dimensões eidéticas

Constituintes - Chave	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 4 (2)
Maior auto-consciência de si	(...) “outra coisa é nós percebemos algumas coisas que nós vamos... que eu fui descobrindo em mim.” (US 8) (...) “onde é que eu estou sempre no meio das coisas? Nunca penso...e isso fez-me pensar...então... sempre a pensar no que é que os outros sentem” (...) (US 9)	(...) “até ao momento...levava muito tempo, às vezes da sessão, a falar dos filhos, a falar ...e agora tenho falado logo de inicio...(...) logo de mim” (US 6) (...) “só que, quando comecei a questionar, certas coisas, certos contextos, comecei a perceber que eu	“Porque é que ...eu me sinto de certa maneira, certas vezes de uma maneira ou de outra, e isso tem-me ajudado a compreender melhor.” (US 3) “Porque é que eu me sinto de certa maneira que às vezes não compreendia” (...) (US 4)	“Tem se revelado...um conjunto de descobertas. (...) Sim, descobertas, e...acho que...já em certas situações...que...consigo...consigo perceber-me...” (US 4) “Ah...principalmente den...conta, que tem vindo...que devo ter uma vida a além da vida dos meus filhos.” (US 13) “Ah...o que eu acho é que...ah...isto foi mudando. Portanto, os outros foram encolhendo, e eu fui aumentando.” (US 78) (...) “fui tomando a consciência	

	<p>“E pensava que seria o meu marido, mas afinal não. Eu era a ré e ao mesmo tempo, juíza de mim mesma.” (US 13)</p> <p>(...) “há medida que nós vamos avaliando alguns...processos internos portanto nossos, ah...vamos percebendo que há coisas que são muito importantes.” (US 32)</p> <p>“Mas fui descobrindo, no fundo, isso, onde é que eu me situava...em que</p>	<p>também...nesses contextos, não tinha as melhores...ah...(...) Reacções...os melhores comportamentos.” (US 37)</p> <p>(...) “ainda...não tinha sido...percebido (...) eu também tenho vida (...) Já me esqueço há muitos anos. (...) Isso é uma grande descoberta.” (US 43; 44)</p>	<p>“Eu aperceber-me que...tenho que ter sempre domínio, controlo sobre tudo para me sentir segura.” (US 19)</p> <p>“ Porque chegámos à conclusão... (...) tudo o que é novo, tudo o que...provoca-me medo.” (US 21)</p> <p>(...) “Eu não conseguia perceber que eu é que...o que é que havia em mim, o que é que...e agora já vou sentido que...que há coisas que</p>	<p>que esse tempo era meu. E eu levava a maior parte do tempo a falar sobre o meu marido, sobre...não quer dizer que não, não o faça, mas agora eu penso que faço de outra forma. Mais...também o proveito, a meu ponto.” (US 84)</p>	
--	--	---	---	---	--

	papel eu me situava na minha própria vida” (...) (US 42)		realmente não...não é isso que eu quero para mim.” (US 39)		
Surgimento de uma barreira de limites na esfera relacional	<p>“ (...) ao longo da terapia tenho notado que eu não tenho que desculpar se isso não for bom. (...) tem que haver um momento em que se...em que...as coisas têm que parar, têm que parar esse ciclo, e têm que andar.” (US 23)</p> <p>“Quando...mesmo que algumas situações me estejam a incomodar muito...não me</p>	<p>“Agora, ah... eu começo a perceber quais são os limites, até que ponto que os outros podem ir...” (US 19)</p> <p>“ (...) quando eu não quero fazer alguma coisa mas quase que sou impelida a fazer ou pelo meu filho ou pela minha filha (...) não devo relativizar assim tanto. (US 20)</p> <p>“Notar, portanto eles</p>	<p>“ (...) não estou tão vulnerável às coi...a...a...a...aos acontecimentos exteriores, externos não é? (...) Já não me afectam tanto assim porque começo a perceber, melhor aquilo que eu disse.” (US 14)</p> <p>“Aquilo que dizem de mim, aquilo que...que...culpam, as criticas...estou mais imune.” (US 40)</p>	<p>“ (...) tenho uma melhor percepção... (...)De...até onde é que os outros podem ir. Ou seja, até que ponto é eu devo deixar (...)” (US 14)</p> <p>“Eu acho que não é a velhice, é mesmo o pô-lo também no sítio dele, não deixo ele ultrapassar de certos limites.” (US 41)</p> <p>“Não faz o efeito que fazia. Ficava...ficava danada, ficava zangada comigo mesmo, eu ficava irritada, ficava...ah...já não me faz tanto.” (US 45)</p>	

	afectam tanto.” (US 26)	precisam de sentir que eu também sinto. Portanto esse é o limite. Não pode...não podem falar assim comigo.” (US 21)			
Novas perspectivas e estratégias na resolução de problemas		<p>“ (...) o que acho que...que mudei a maneira como...como eu tenho conseguido lidar até com as situações.” (US 12)</p> <p>“ (...) até que ponto é que...tenho que ir a frente ou atrás, ou ...tem feito pensar e tem me...tem-me ajudado, no fundo,</p>	<p>“ (...) mesmo que às vezes me irrite e...mas...consigo sempre, a pensar, porque é que, porque é que aquilo me está a provocar essa irritação (...)” (US 6)</p> <p>“ (...) Às vezes...estava tão embaraçada lá na...nas situações</p>	<p>“ (...) porque eu penso assim, “mas o que...porque é que isto me traz receio? Porque é que tenho receio de ir para ali?” (US 19)</p> <p>“Mas...no momento em que eu me apercebo que estou a ficar novamente ansiosa, eu consigo lidar melhor com a situação.” (US 21)</p> <p>“ (...) não tenho tomado nada porque respiro e digo “calma” (US 24)</p> <p>“E quando...agora vou...às vezes,</p>	

		<p>ah...a não ...a não agir...não reagir.” (US 16)</p> <p>“ (...) e não ter tantos sentimentos de...”coitada e tal, como é que eu vou dizer isto”(...)” (US 26)</p>	<p>que não conseguia fazer o afastamento. E fui aprendendo a fazer esse afastamento.” (US 10)</p>	<p>sinto que vai acontecer por exemplo, tentei perceber onde é que está esse medo (...)” (US 25)</p>	
<p>Maior sentimento de segurança e auto-confiança em si</p>	<p>“ (...) e pela primeira vez eu consegui dizer, “não P, não é isso que eu quero” (US 17)</p> <p>“ (...) nessa semana eu estava toda contente, porque...ah...porque não fico indecisa.” (US 20)</p>	<p>“ (...) Mas ah...consigo estar mais segura.” (US 15)</p> <p>“Porque...ao estar mais segura, ao estar...não deixo passar em tanto os limites que devem passar” (US 17)</p>	<p>“Sinto-me mais segura.” (US 13)</p>		

	<p>“Enquanto eu ficava desesperada, completamente angustiada...indecisa, se era assim, se não era, afinal se eu estava errada se não estava, se aquilo que eu estava a dizer tinha algum sentido ou não. Agora já não sinto tanto isso.” (US 27)</p>				
<p>Dificuldade na gestão de recursos internos</p>	<p>“ (...) Ah...os meus ciclos impulsivos são aqueles que, para não pensar, reagem logo.” (US 25)</p> <p>“ (...) quando estou demasiado envolvida,</p>	<p>“Continuar a mudar esta questão de...de ser muito impulsiva ainda, que é muito importante a nível de comportamento. Deixar às vezes as</p>	<p>“Sim, sim, até houve situações que com o meu filho...no qual eu me senti, extremamente ah...culpada em</p>	<p>“ (...) ao mesmo tempo, alguma consciência mas às vezes não consigo sentir de outra forma, não é? Quando, quando eu penso, já fiz, a parvoíce.” (US 53)</p>	

	<p>como em questões com o meu filho, facilmente perco a cabeça. E dou-lhe uns berros e...depois sei que esta errado e que reflecto e ...mas depois já dei.” (US 31)</p>	<p>emoções falarem mais alto, nem penso nas questões (...)” (US 33)</p> <p>“ (...) há sempre dois lados meus, que é a parte muito emocional em que reage logo, e a parte mais racional que vem só...muito tempo depois. (...) (US 39)</p>	<p>que...e porque...depois tinha agido e reagido e...mal.” (US 48)</p>		
<p>Auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia</p>	<p>“A viagem que eu faço de minha casa para cá, é uma viagem de reflexão (...)” (US 38)</p> <p>“ (...) depois dos cinquenta minutos, o</p>	<p>“Porque às vezes as coisas não acontecem bem, bem na sessão. Vão acontecendo depois, ao longo da semana...(...) eu</p>	<p>“E isso faz-me reflectir mesmo quando estou sozinha. Faz-me reflectir.” (US 6)</p> <p>“Ou porque já pensei, em consulta,</p>	<p>“Às vezes, naquela sessão, não foi...aquilo que não foi o acontecimento mais importante, é aquilo que se torna mais importante, posteriormente.” (US 102)</p> <p>“É isso mesmo. Porque muitas</p>	

	<p>levar para casa essas coisas que vai-se pensando ao longo do tempo, pelo menos ao longo desse dia, e mais um bocadinho (...) vai se descobrindo algumas coisas daquilo que se passou.” (US 40)</p> <p>“ (...) quando eu saí da sessão, daquele do tribunal (...) Mas depois, durante essa semana, na medida em que iam acontecendo as coisas... dos contextos...(...) Ah...portanto, e foi</p>	<p>vou reflectindo, e...e...e há certas coisas que em certas situações ah...questiono, e que vão surgindo naturalmente.” (US 45)</p> <p>“ (...) o perceber, portanto, no fundo o terapeuta, começa a fazer um bocadinho parte daqueles meus pensamentos (...)” (US 54)</p> <p>“E...e mesmo, às vezes, quando, parece que...o que se...o que falámos ou que...(...)”</p>	<p>ou porque ...ah...de repente quando estou mais ah...pensativa, me lembro.” (US 28)</p>	<p>vezes, quando acabo, nem, já penso muito sobre...(...) Porque depois as coisas vão surgindo, só depois.”</p> <p>“ (...) depois dá para reflectir, dá...ah...não só. As coisas vão acontecendo, e as coisas que nós não nos lembramos, logo a seguir à sessão, lembramo-nos depois.” (US 107)</p>	
--	---	---	---	---	--

	ao longo da semana que depois...” (US 41)	Parecia ao acaso, quando...(…) pode ser só pegar no carro quando saiu...e aquilo faz-me mais sentido.” (US 55)			
Relação terapêutica de disponibilidade, confiança e aceitação	“Depois dentro da própria sessão (...) ter alguém (...) Ah...nunca...nem criticando, nem dizer se está certo ou errado, ah...simplesmente colocando em causa, ah... Aceitando, mas...percebendo até que ponto é que eu compreendi se isso era importante, ou	“Não é só a reflexão, que se tem, não é? Da situação...é também, penso eu que, hum...que...a nível...o relacionamento, que...se começa a ter.” (US 54) Mas o parar...o pensar, alguém comigo...(…) não é que o terapeuta	“ (...) o estar, o sentir, o...ah...ter um momento, em que...com alguém em que se pode confiar, com alguém que...que se está no...ligado naquele momento (...)” (US 24) “Ah...é o chegar, é logo no chegar. (...) A disponibilidade...”	“Mas depois há, paralelamente aquela parte em que...neste espaço nós podemos sentir. Não há problema em sentir.” (US 71)	

	não, para mim (...)" (US 39)	tenha, também, a varinha de condão, mas podemos pensar os dois (...)" (US 68)	(US 32) "O saber que alguém me compreende, que não crítica, também é muito importante. (...) O saber que posso dizer tudo, tudo, tudo, tudo que não sou julgada. (...) Pronto, posso ser eu." (US 38)		
Intervenções do terapeuta	"Ah...quando o terapeuta me disse "então nesse tribunal, ah...quem é que é o juiz? Quem é que é ah...a ré?" E realmente quando eu coloquei, ah...tudo,	" (...) o terapeuta que me disse assim "só uma coisa..." mas depois eu até fiquei a pensar, e realmente era verdade." (US 8) " (...) é interessante como certas coisas, que até parecem	" (...) a maneira como são muitas vezes conduzidas ah...às vezes eu estou a falar, e...o terapeuta ah...ao devolver-me também ah..." (US	"Talvez a orientação às vezes, o devolver, o terapeuta às vezes devolve doutra forma aquilo que...e depois faz ressonância, não sei." (US 61) " (...) penso que é colocado algumas questões...que nem nos passam pela cabeça (...)" (US 63)	

	<p>deu para visualizar muito melhor.” (US 13)</p> <p>“ (...) alguém devolvendo algumas questões, também vai, as vezes se nos apercebermos, orientando (...) Ah...é...questionar.” (US 39)</p> <p>“Portanto...quando falou deste tribunal, fez-me todo o sentido naquele momento. (...) Coisa que nunca teria pensado. (...)” (US 50)</p> <p>“Provoca mudança, aquilo que se reflecte,</p>	<p>assim...sem grande significado ou tem significado, mas parece que é só pontual...uma conversa com...(...) Mas que...ah...mas que desbloqueia certos...movimentos (...)” (US 50)</p> <p>“As questões que ele vai colocando, vão-me levando, ah...para certas, ah...caminhos, que...me fazem pensar “mas porquê? Porque é que eu senti assim? Ou porque...” (US 69)</p>	<p>35)</p>	<p>“Este devolver, este é como se...é como se, se...hum...se fosse...um...não sei, como se...se houvesse um...é como uma máquina.” (US 64)</p> <p>“Mais estruturada, mais...ah...afastada com este...que pode fazer este movimento externo não é? Ah...sem a afectividade, sem todas estas emoções muitas vezes baralhadas.” (US 68)</p>	
--	---	--	------------	--	--

	aqueles dicas (...)"				
Reflexão feita em psicoterapia	<p>“Depois dentro da própria sessão, ah...o termos tempo de reflectir nesses pontos (...)" (US 39)</p> <p>“Ah...é o facto de...de se poder reflectir, de...e que provoca...como é que eu hei-de dizer? Provoca mudança, aquilo que se reflecte (...)" (US 51)</p>	<p>“O reflectir. (...)</p> <p>Dentro deste espaço.” (US 67)</p>	<p>“Tem servido para reflectirmos.</p> <p>Ah...hum...e esmiframos um pouco, porque é que as coisas acontecem.” (US 3)</p> <p>“Não sei, eu acho que é o reflectir (...) naquele momento, se tem tempo para reflectirmos e sentirmos o que realmente sentimos.” (US 24)</p> <p>“Ah...no fundo, aqui, é um lugar onde nós</p>	<p>“Acho que é de reflectir aqui, um pouco, e de...de pensar o porquê ou porque é que...como é que eu sinto essas coisas todas.” (US 47)</p>	<p>“Porque sei que tenho um momento...(..."</p> <p>Em que posso reflectir (...)"</p> <p>(US 7)</p>

			reflectimos (...)” (US 28)		
Sentimento de libertação, protecção e segurança no espaço terapêutico	<p>“Coisa que nunca teria pensado. Ah...pronto, e...que para mim foi libertador.” (US 50)</p> <p>“Tem-me feito sentir que aos poucos, vai-se libertando mais um...é como se eu tivesse toda amarrada...(...) Portanto, agora já mexo os dedinhos. (US 52)</p>		<p>“Mas no...eu gosto, de vir, eu sinto-me bem, sinto-me...ah...nem sei como é que lhe hei-de dizer, é assim, é um momento que estou aqui, e que...posso, estar protegida, quase. (...) E...sentimento de segurança, penso que...que é isso que me dá. Um momento aqui.” (US 9)</p>		<p>“ (...) este espaço é protector, dá-me segurança, não tenho que ter esses medos essas coisas, porque sinto-me segura.” (US 9)</p>
Dificuldade e reconhecimento	<p>“ (...) eu ouvia os outros também fugia</p>	<p>“Há ainda umas, mas ah...ainda</p>	<p>“E...e parece que nunca tenho</p>	<p>“Mas o que eu noto é que, quando estou com mais problemas...devia</p>	

<p>de vivências dolorosas</p>	<p>um bocadinho aquilo que sentia (...)” (US 11)</p> <p>“Ainda teremos muitas oportunidades. (...) Quando sentir essa necessidade. Sentir no momento, não sei se vou sentir na próxima sessão, depois isso logo se verá...” (US 71)</p> <p>“Primeiro começo a falar de nada, ou seja, daquilo que não é importante...(…) Até conseguir chegar à parte...” (US 79)</p> <p>“Mas acha que é</p>	<p>não...se...pronto... Não se proporcionou. Uma vez quase, mas depois não...” (US 81)</p> <p>“Pelo facto que...que é doloroso, por isso se calhar também ainda não...(…) Ainda não surgiu.” (US 82)</p>	<p>oportunidade. Eu acho que fujo um bocadinho a esta parte... (...) Da dor.” (US 46)</p> <p>“ (...) mas ah...eu fujo um pouquinho deles.” (US 47)</p> <p>“ (...) nós já estivemos a falar disso, do meu filho, ah...eu lemb...um...uma parte da introdução, no fundo, ali é tentar ah...e quando ah...tem que se calar.” (US 58)</p> <p>“ (...) há uma situação que nunca</p>	<p>de, de colocar como vir à terapia, como uma prioridade, mas não dou essa prioridade.” (US 6)</p> <p>“(…) continuo a dar prioridade, aos problemas externos, portanto, sem dar prioridade a alguma coisas para mim, não é? Que são importantes para mim.” (US 8)</p> <p>“Por achar que, em...a...não é por achar, é, é porque...ah...este...tem acontecido tantas coisas (...) Que...que deixei isto para o fim.(...) Não...não aconteceu” (US“Ah, eu penso que...muitas vezes estou aqui a, a...com o terapeuta, e que...há uma outra situação...que se já estivesse, se já estivesse...falado com ele...” (US 98) 99)</p>	
--------------------------------------	--	--	--	---	--

	<p>importante para si falar sobre isso? Sim” (US 72)</p>		<p>leve que eu acho que se calhar está na altura de levar (...)” (US 45)</p> <p>“Se não é falado, se andamos sempre a fugir, se ...ah...o que acontece é que...acabamos sempre por andar ali, e acabamos sempre por fazer o mesmo (...)” (US 50)</p> <p>“ (...) se calhar quando eu ultrapassar estes medos, estas coisas logo, de...” (US 59)</p>		
--	--	--	--	--	--

8. Discussão

Segundo Rayner e Vitali (2014) numa perspectiva do ciclo de vida da existência humana, a mudança é algo inevitável, uma vez que, viver é uma actividade que está num processo contínuo de mudança.

Enéas (2000), aponta a mudança psíquica como um indicador de aumento de confiança do paciente em poder superar os padrões repetitivos da sua conduta autodestrutiva. Tal mudança, é possibilitada devido à aliança terapêutica, através da qual o paciente percebe o terapeuta como um aliado. Tal pode ser observado, na **relação terapêutica de disponibilidade, confiança e abertura**, constatada ao longo das entrevistas do presente estudo, uma vez que, a participante referiu a mesma, como um agente cúmplice ao seu processo de mudança. Para reforçar esta ideia, são visíveis os factores apontados por Orlinsky, Grave and Parks (1994), que identificaram diversas variáveis do terapeuta, cujo impacto favorece a mudança no paciente. Estes autores identificam a credibilidade do terapeuta, a habilidade, compreensão empática como agentes associados ao sucesso da psicoterapia. De acordo com esta perspectiva, Oliveira *et. al.* (2012) alguns resultados provenientes de estudos feitos sobre o processo terapêutico, demonstram que uma relação terapêutica baseada em autenticidade é um factor preponderante e até mesmo indispensável para bons resultados em diferentes psicoterapias. Para além disso, é observado na participante o enfoque dado a atitude de aceitação e compreensão do seu terapeuta, que para Wampold (2007) podem ser aspectos estimuladores do aumento da auto-confiança da participante, uma vez que, é evidenciado, ao longo do processo, um **maior sentimento de segurança e auto-confiança em si**. Este sentimento de segurança e auto-confiança em si que P foi revelando ao longo das entrevistas pode ser explicado por Enéas (2000) que defende a mudança psíquica como um indicador de aumento de confiança no paciente, sendo que, o mesmo começa a superar os padrões repetitivos de conduta autodestrutiva. O autor indica ainda, que esta mudança ocorre devido á aliança terapêutica, sendo que, o paciente percebe o terapeuta como um aliado.

De acordo com o que foi dito anteriormente, é importante referir que esta aliança terapêutica foi estimulada pela aparência do terapeuta, na perspectiva de P, que o descreveu como sendo alguém disponível, com uma atitude de abertura, e transmissor de confiança, estando de acordo com Strup, Fox e Lessler (1969) que referem que a atitude do terapeuta pode contribuir para uma terapia bem sucedida, descrevendo uma atitude “*quente, atento,*

interessado, compreensivo e respeitoso” como fortes componentes auxiliadoras de mudança no cliente.

A relação terapêutica existente durante este processo, foi impulsionadora de um **sentimento de libertação, protecção e segurança no espaço terapêutico**, que vem de acordo com os factores comuns, descritos por Lambert & Barley (2001), como sendo grandes impulsionadores de resultados positivos em psicoterapia, tratando-se assim, de aspectos que estão sobretudo presentes na relação, independentemente da orientação teórica do terapeuta, tornando a qualidade da relação terapêutica um aspecto crucial (e.g. confiança, aceitação, encorajamento para exploração de novos pensamentos e comportamentos, alívio emocional). Tais sentimentos ainda podem ser explicados por duas características cruciais presentes no terapeuta, assinaladas por Spinelli (2007, 2014), como sento “*estar com*” e “*estar para*” os seus clientes, isto é, por “*estar com*” significa ficar com a verdade experiente do cliente que está a ser relacionado, ao invés de tentar confirmar a sua validade objectiva, e por “*estar para*” significa estar preparado para entrar no mundo do cliente tão completamente quanto possível.

Segundo Teixeira (2006), em psicoterapia existencial, é bastante importante a existência de uma atitude fenomenológica, de aproximação ao mundo do outro com abertura e espírito de descoberta dos significados que ele atribui, permitindo aumentar a consciência que ele tem da sua experiência, compreender a importância que dá ao futuro nas suas decisões (auto-realização) e perspectivar a autenticidade em termos de agir, interacções determinadas (autodeterminação) e fundadas na sua individualidade e integradas no seu projecto. Assim, com a existência desta atitude e uma aliança terapêutica coerente e positiva, pode ser evidenciada uma constante **descoberta de si e do seu lugar** no mundo, acompanhado pelo reconhecimento da sua funcionalidade e padrões de conduta ao longo das entrevistas. De acordo com esta perspectiva, Enéas (2000), defende que o reconhecimento destes factores, em simultâneo com a internalização dos ganhos alcançados com o processo terapêutico, possibilita, ao paciente, um maior domínio sobre as suas problemáticas, estimulando a mudança em psicoterapia. Não obstante, em psicoterapia existencial, a mudança do sujeito não é necessariamente compreendida como uma redução do sintoma, mas sim como o potencial dos clientes para re-avaliar as suas visões de mundo actualmente mantido e o seu senso de *self*, a fim de que eles possam mudar a compreensão de si mesmos, dos outros e do mundo e as suas experiências (Rayner & Vitali, 2014), explicando, assim, a relevância que esta descoberta pode ter tido para a mudança no processo terapêutico. De acordo com a importância desta descoberta, encontra-se Cooper (2003), onde num dos oito pontos que assiná-la para as práticas terapêuticas existenciais,

identifica o auxílio dado aos clientes para se tornarem mais autênticos, estimulando a sua consciencialização da sua existência real e viver em conformidade com os seus verdadeiros valores, crenças e experiências.

Para Spinelli (2014), a relação terapeuta-paciente e a importância da intersubjetividade construída no aqui e agora, têm um lugar central na intervenção psicoterapêutica existencial, uma vez que, é através da relação em si que os “assuntos” dos pacientes são revelados ou “renascidos” para serem analisados. Tal importância pode ser evidenciada na relevância que P coloca nas **intervenções terapêuticas**. A importância deste factor pode ser explicada por Cohn (Cooper, 2003), que incentiva os clientes a explorarem, de forma descritiva, os seus mundos salientando o alargamento do contexto conhecido para que um entendimento mais completo dos fenómenos preocupantes seja alcançado. Além disso, o mesmo ainda defende que a “interpretação existencial” consiste num aumento de compreensão e não de explicação de uma situação através de questões, que não leva a respostas verdadeiras mas sim a mais questões, reforçando a ideia de que, a resposta verdadeira nunca é alcançada, enquanto uma compreensão mais clara emerge gradualmente. Ainda assim, Cooper (2003) ao assinalar oito pontos nas práticas terapêuticas das terapias existenciais refere que, os clientes são incentivados a reconhecer e agir, na sua liberdade e responsabilidade, tal como, a reconhecer, aceitar e aprender com os sentimentos mais “negativos” (e.g. ansiedade, culpa e desespero). Não obstante, o incentivo de exploração de experiências presentes e futuras, assim como a exploração de todos os aspectos do ser do cliente (e.g. emoções, crenças, comportamentos, respostas fisiológicas) assinalados pelo mesmo autor, também podem ter demarcado a importância que a participante atribuiu às intervenções do seu terapeuta, para a sua mudança. A relevância colocada neste factor durante o processo terapêutico de P, também pode ter contribuído para a **reflexão em psicoterapia** salientada por P, uma vez que, possivelmente as técnicas utilizadas nas intervenções do terapeuta podem ter conduzido a um caminho de reflexão sobre si e o mundo. Castonguay e Beutler (2006) colocam em evidência as técnicas prescritas por cada abordagem como factores benéficos na psicoterapia, o que pode justificar a presença desta componente ao longo das entrevistas.

Neste seguimento, (Svanborg, Bäärnhielm, Wistedt, & Lützen, 2008) referem que diversos pacientes atribuem à sua mudança, a aquisição de ferramentas que sentem como necessárias para manusear diversos aspectos da sua vida, justificando a **auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia**, utilizada por P uma vez que, estas ferramentas, adquiridas em psicoterapia, foram promovedoras da descoberta de aspectos que existem dentro da própria

participante, nomeadamente, a noção da capacidade de realização de decisões e a capacidade de compreensão e de pensar por si mesma. Além disso, esta reflexão feita por P de forma independente trás á luz, tal como referem Zaslavsky e Brito (2005), um questionamento acerca da própria “teoria de vida”, que remete a uma reavaliação da forma como esta viveu até ao momento. Ainda assim, a aquisição destas ferramentas é essencial para manusear diversos aspectos da vida do cliente (Svanborg, Bäärnhelm, Wistedt, & Lützen, 2008), sendo que as mesmas são constituídas pela descoberta de aspectos que existem dentro dos próprios clientes como a tomada de consciência das suas experiencias internas e dos aspectos interpessoais (Levitt & Williams, 2010), a noção de que têm o poder para realizar decisões e a capacidade de compreensão de si e de pensar por si mesmos (Svanborg et al., 2008). Esta capacidade de pensar por si que P desenvolveu a partir de referências da terapia pode ter permitido obter uma nova e mais adequada explicação dos fenómenos que ocorrem na sua vida, segundo Wampold (2007). Para o autor, este aspecto é algo crucial no processo terapêutico, pois a partir desta, o cliente consegue obter uma explicação funcional sobre os fenómenos, criando a expectativa de que caso siga as indicações do terapeuta, as dificuldades que vivencia podem ser resolvidas. Além disso, o facto de o cliente poder compreender as suas problemáticas com a adopção de flexibilidade de pensamento, poderá passar de uma atitude de evitamento para uma maior capacidade de *coping* (Svanborg et al., 2008). Tais explicações, podem igualmente, ir de encontro ao surgimento de **novas perspectivas e estratégias de resolução de problemas** desenvolvida por P, uma vez que, a existência da capacidade de aceitação dos seus próprios limites para solucionar os seus problemas, tal como é evidenciado em P, também é defendido por Krause (2005) como possibilitador de obtenção de mudanças posteriores. A capacidade de aceitação de perspectivas/liberdade/responsabilidade da vida, e em simultâneo, das suas limitações, por parte do cliente também é defendida por Vos. *et. al* (2015) que defendem a capacidade de desenvolver uma atitude dual (“*dual attitude*”). Ainda no seguimento, Binder, Holgersen & Nielsen (2009) relataram que vários clientes consideram que as mudanças mais importantes que sofrem durante a terapia estão associadas com a correcção de crenças que têm de si e do mundo e com a criação ou percepção de novos significados e ligações.

Relativamente ao surgimento de uma **barreira de limites na esfera relacional** observado em P, vem justificar a capacidade humana para a liberdade de escolha, sendo esta, algo incorporado nas relações com o outro, defendida por Vos et. al. (2015), algo que até então, P não possuía, encontrando-se assim, desprotegida da opinião do outro sobre a sua vida. Tal justifica, o auxilio deste factor durante o processo terapêutico, que, em simultâneo, auxiliou P a sentir-se mais segura de si. Os mesmos autores, também defendem, que a psicoterapia existencial

pressupõe que os clientes entendam os dados de existência (e.g. culpa) e como estes têm um fluxo fenomenológico subjectivo primário de experimentar o seu mundo da vida diária. Além disso, também referem que a psicoterapia existencial pressupõe que os indivíduos sejam orientados *para*, conduzidos, ou motivados por “necessidades” existenciais, sendo que, estes parecem funcionar mais eficazmente quando estas “necessidades” estiverem preenchidas, o que pode ser evidenciado em P. Já para Teixeira (2006) a existência enquanto *estar-no-mundo* envolve a unidade entre o individuo e o meio em quatro dimensões, sendo uma delas a dimensão Social (*Mitwelt*) que é composta pelo mundo da relação com os outros, do estar-com e da intersubjectividade onde se revela e descobre o que se é, mundo que envolve atitudes e sentimentos em relação aos outros, o que pode justificar o surgimento de uma barreira de limites com o outro, como um aspecto positivo, e transmissor de bem-estar psicológico para P

Segundo Spinelli (2007) cabe ao individuo uma abertura constante à incerteza dos significados e a visão do mundo, onde a angústia existencial é um resultado natural do conflito que pode ocorrer entre a estrutura de visão de mundo (em que os significados pessoais são construídos como parte do projecto existencial) e as formas específicas que uma pessoa lida com os dados da existência e a incerteza presente em todos os contextos relacionais. Neste sentido, para Truscott (2010), o primeiro passo na mudança, através da terapia existencial, é a consciência de si, isto é, a consciência das preocupações da existência como eles se manifestam nas nossas próprias vidas, o que vem de encontro com a existência da **dificuldade e reconhecimento de vivências dolorosas** sentida por P ao longo das entrevistas. Além disso, segundo este autor, a maior consciência permite maiores possibilidades de liberdade, o que vai ao encontro do reconhecimento das vivências dolorosas de P, uma vez que, a participante sabia que se estas fossem exploradas e trabalhadas, muitos outros aspectos poderiam ser igualmente ultrapassados durante o processo. Neste seguimento, a sensibilização envolve, apreciando que somos finitos e o tempo é limitado, que temos a escolha de agir e escolher o seu destino ou não, que o significado não é automático — devemos procurar isso — e que a ansiedade é essencial para a vida, algo que P não sabia gerir devido á sua **dificuldade na gestão de recursos internos**. Neste sentido, no conjunto de pressupostos da abordagem existencial assinalados por Vos *et. al.* (2015), identificam que uma abordagem existencial assume que a dificuldade e ineficácia de lidar com dados da existência pode conduzir a uma angústia psicológica, podendo ser esta dificuldade sentida por P um dos factores que a levou a pedir ajuda psicológica.

9. Limitações do Estudo e Sugestões para Investigações Futuras

O presente capítulo, visa fornecer algumas sugestões com o intuito de colmatar as limitações presentes neste estudo. Como tal, sugere-se que no futuro, a presente investigação possa ter uma maior amostra, para que se possam comparar os factores que contribuem para a mudança do cliente. Além disso, sugere-se igualmente, que cada um dos participantes pertencentes a amostra, tenham um psicoterapeuta diferente, para que se possa obter uma análise mais rica e ampla sobre este ramo.

Ainda assim, o presente estudo teve em conta apenas a abordagem qualitativa, sugerindo-se, assim, que numa investigação futura, também se utilize a abordagem quantitativa, escrutinando de melhor forma os resultados dos participantes.

10. Conclusão

Segundo Mackrill (2008) o cliente não é um elemento passivo no processo terapêutico, uma vez que possui estratégias independentes de mudança que exerce antes do início da terapia e durante as sessões subsequentes. No entanto, a maioria das pesquisas concretizadas neste âmbito, demarcam a necessidade de investigação neste campo, sendo que, a maioria das mesmas leva em consideração relatos do terapeuta, sendo a visão do paciente tal como a sua avaliação do tratamento algo pouco abordado (Spence, 1998).

Para além disso, a utilização de uma abordagem qualitativa, no presente estudo, visa colaborar para a longa viagem, descrita por Levitt (2014), que este método enfrenta. Reforçando a importância da sua utilização, é necessário referir ainda que, este método veio fortalecer a relação entre a prática e a pesquisa, uma vez que o mesmo, descreve a vivência subjectiva dos pacientes em psicoterapia (American Psychological Association, 2006).

Posto isto, o presente estudo teve como objectivo investigar os factores que promovem mudança no cliente no processo terapêutico existencial, contribuindo, assim, para a investigação em psicoterapia existencial, com a utilização da abordagem qualitativa, nomeadamente, o método fenomenológico.

Os dados parecem sugerir que, factores como a intervenção do terapeuta, reflexão feita em psicoterapia, sentimento de libertação, protecção e segurança no espaço terapêutico e uma relação terapêutica de disponibilidade e aceitação contribuíram para a mudança da participante visível no surgimento de factores como a maior auto-consciência de si, a barreira de limites na esfera relacional, as novas perspectivas e estratégias de resolução de problemas, maior

sentimento de segurança e auto-confiança, reconhecimento da dificuldade na gestão de recursos internos, a auto-reflexão através da interiorização de referências da terapia, e a dificuldade e reconhecimento de vivências dolorosas.

Assim, é esperado que estes resultados possam complementar resultados de investigações futuras, visando ampliar o campo de investigação em psicoterapia e dar um pequeno contributo para a utilização do método qualitativo na investigação em psicoterapia.

11. Referências Bibliográficas

- Adler, J., Wagner, J., & McAdams, D., (2007). Personality and the coherence of psychotherapy narratives. *Journal of Research in Personality*, 41, 1179-1198.
- Benjamin, L. S. (2003). *Interpersonal reconstructive therapy*. New York: Guilford. (pag. 325) chapter 10
- Beutler, L. E., Bongar, B., & Shurin, J. N. (1998). *Am I crazy, or is it my shrink?* New York: Oxford University Press.
- Beutler; L. S., & Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. Oxford: Oxford University Press.
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 250–256.
- Binswanger, L. (1963). *Being-in-the-world: Selected papers of Ludwig Binswanger*. London, England: Condor
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Olden, M. (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: Pilot randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, 19, 21-28.
- Brownlee, K., (2007). What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research. *Psychiatric-Rehabilitation-Journal*, 30, 239-240.
- Brum, E. H., Frizzo, G., Gomes, A., Silva, M., Souza, D., & Piccinni, C. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 29 (2), 259-269.
- Bucher, R. (1989). *A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: EPU.
- Calmon (1998) *psicoterapia existencial*. 3rd pioneira, são paulo, p. 14-16
- Carey, T. A., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R. J., Murray, L. K., & Spratt, M. B. (2007). Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 178–187.

- Charman, D. (2003). Paradigms in current psychotherapy research: a critique and the case for evidence-based psychodynamic psychotherapy research. *Australian Psychologist*, 38 (1), 39-45.
- Cooper, M. (2012). *The existential counseling primer: A concise, accessible and comprehensive introduction*. London; England: PCCS Books
- Cordioli, A. V. (2008). As principais psicoterapias: Fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. Em: A. V. Cordioli (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (pp. 19-41). Porto Alegre: Artes Médicas
- DeRubeis, R. J. (2007, June). *I can sense us coming to a consensus, and other wishes*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). *Qualitative process research on psychotherapy: alternative strategies*. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: methods and methodology*. Lengerisch: Pabst Science Publishers.
- Epstein, E. E., Drapkin, M. L., Yusko, D. A., Cook, S. M., McCrady, B. S., & Jensen, N. K. (2005). Is alcohol assessment therapeutic? Pretreatment change in drinking among alcohol-dependent women. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 369–378.
- Fischer, C. T., McElwain, B. & DuBose, T. (2000). Existential psychotherapy (pp. 243- 257). In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.). *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practices for the 21st century*. New York: Wiley.
- Forand, N. R., & DeRubeis, R. J. (2013). Pretreatment anxiety predicts patterns of change in cognitive behavioral therapy and medications for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 774–782.
- Frankl, V. (1992). *Man's search for meaning*. London: Rider Books
- Gabbard, A. (2001) Empirical Evidence and Psychotherapy: A Growing Scientific Base. *The American Journal of Psychiatry*, Volume 158(1), 1-3.
- Garske, J. P., & Lynn, S. (1985). Hacia un esquema general de la psicoterapia: eficacia, factores comunes e integración. In J. P. Garske, & S. Lynn (Orgs.), *Psicoterapias contemporaneas. Modelos e mitos* (pp. 623-647). Bilbao: DDB
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg, Pennsylvania: Duquesne University Press.

- Giorgi, A. (2012). The descriptive phenomenological psychological method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 3–12.
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa: Fim de Século.
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (1986). *The psychotherapeutic process: A research Handbook*. New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (1991). Research on the process of change. *Psychotherapy Research*, 1, 3–16.
- Gould, R. A., & Clum, G. A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review*, 13, 169–186.
- Harper, D. & Thompson, A. (2011). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. Wiley – Blackwell. Consultado no dia 15 de Junho de 2015, a partir [dehttps://books.google.pt/books?id=kOocHWSUPjIC&pg=PT113&lpg=PT113&dq=client+change+interview+vers%C3%A3o+portuguesa&source=bl&ots=y2RK8b5shS&sig=18wH0ZHzPeu5uhKhJqqHpJKT1BI&hl=ptPT&sa=X&ved=0CFsQ6AEwCGoVChMIov69t8SRxgIVAr0UCh3gQQN_#v=onepage&q=client%20change%20interview%20vers%C3%A3o%20portuguesa&f=false](https://books.google.pt/books?id=kOocHWSUPjIC&pg=PT113&lpg=PT113&dq=client+change+interview+vers%C3%A3o+portuguesa&source=bl&ots=y2RK8b5shS&sig=18wH0ZHzPeu5uhKhJqqHpJKT1BI&hl=ptPT&sa=X&ved=0CFsQ6AEwCGoVChMIov69t8SRxgIVAr0UCh3gQQN_#v=onepage&q=client%20change%20interview%20vers%C3%A3o%20portuguesa&f=false).
- Hartman, S. & zepf, S. (2003). Effectiveness of Psychotherapy in Germany: A replication of the Consumer Report Study. *Psychotherapy Research*, 13, 683-687.
- Hersen, M., Michelson, L. & Bellack, A.S. (Eds.) (1984). In: Issues in psychotherapy research. (pp 3-37). New York: Plenum Press.
- Higginson, S., & Mansell, W. (2008). What is the mechanism of psychological change: A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81, 309–328.
- Huber, D., Heirich, G., & Klug, G., (2007). The Inventory of Interpersonal Problems (IIP): Sensivity to change. *Psychotherapy Research*, 17, 474-481.
- Jardim, A., & Gomes, W. (2009). Psicoterapia e Personalidade: Impacto da Interação entre Terapeuta e Paciente na Avaliação de Resultados. *Revista Institucional de Psicologia*, 2 (1), 2-11
- Jung, S., Nunes, M., & Eizirik, C. (2007). Avaliação de resultado da psicoterapia psicanalítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (2), 184-196.

- Kächele, H. (2000). Conventional wisdom and/or evidencebased psychotherapy In S. Gril, A. Ilbarez, I. Mosca & P. Souza (Orgs.), *Investigación en psicoterápica: processos y resultados* (pp.17-26). Pelotas: Educat.
- Kelly, M. A. R., Roberts, J. E., & Bottanari, K. A. (2007). Non-treatment-related sudden gains in depression: The role of self-evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 737–747.
- Kierkegaard, S. (1980) *the concept of anxiety* chichester: Princepton University press
- Kumar, A. (2012). Using phenomenological research methods in qualitative health research. *International Journal of Human Sciences*, 9 (2): 790 – 804.
- Knobel, M. (1984). Psicoterapia: Comunicação verbal e não-verbal. *Estudos de Psicologia*, 1(2), 51-64.
- Lambert, M.J., & Bergin, A. E. (1994). *The Effectiveness of psychotherapy*. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 143-189). New York: Wiley
- Lambert, M. J. , & Okiishi, J.C. (1997). The effects of the individual psychotherapist and implications for future research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 66-75
- Lambert, M. J. & Goates, M. K. (2002). *Efficacy*. In M. Hersen & W. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of psychotherapy* (Vol. I) (pp. 715-718). San Diego, Cal.: Academic Press.
- 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* (5^a ed.) (pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lazarus, A. A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. New York: McGraw-Hill.
- Levitt, H. M., Butler, M., & Travis, H. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Principles for facilitating change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314-324.
- Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010). Facilitating client change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 20(3), 337–352.
- Levitt, H. M., & Lu, E. (2014). A qualitative meta-analysis of the psychotherapy literature based upon interviews with therapists across psychotherapy orientations. Manuscript in preparation. Boston, MA: University of Massachusetts Boston.
- Linley, A. P., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.

- Mackrill, T. (2008). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4), 441–453.
- Merleau-Porty. M. (2002) *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul
- Mondardo, A.H.; Piiovesan, L. & Mantovani, P.C. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. *Aletheia*, 30, 158-171.
- Nielsen, S. L., Smart, D. W., Isakson, R. L., Worthen, V. E., Gregersen, A. T., & Lambert, M. J. (2003). The Consumer Reports Effectiveness Score: What Did Consumers Report? *Journal of Counseling Psychology*, 51, 25-37.
- Norcross, J. C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy relationships that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Ntomchukwu, S., (2013). PSYCHOTHERAPY: UNITY IN DIVERSITY. Pp. 129-138
- Orlinsky, D. E., Grave, K., & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (pp. 257-310) New York: Wiley.
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34 (2), 74-83.
- Pulkkinen, L. (2001). Reveller or Striver? How childhood self-control predicts adult behaviour. In D. Stipek & A. Bohart (Eds.), *Constructive and destructive behaviour* (pp. 167–185). Washington, DC: American Psychological Association.
- Reiter, M., (2007). The use of expectation in solution focused formula tasks. *Journal-of-Family-Psychotherapy*, 18, 27-37.
- Rennie, D. L. (2004). Anglo-North American qualitative counseling and psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 14, 37–55.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice and L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 7–25). New York: The Guilford Press.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: Guilford.
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., ... Elliott, R. (2007). *Portuguese adaptation of qualitative change process instruments*. Paper presented at the European Chapter Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madeira, Portugal.

- Sales, C., Moleiro, C.M., Evans, C., & Alves, C.A. (2011). Versão Portuguesa do CORE-OM: tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39 (2), 54-9.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: the consumer report survey. *American Psychologist*, 50 (12), 965-974.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T. & Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (1), 44-55.
- Sloane, R. B., Staples, F. R., Cristol, A. H., Yorkston, N. J. I., & Whipple, K. (1975). *Short-term analytically oriented psychotherapy vs. behavior therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: contexto, questões e controvérsias Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise psicológica*, vol. 24, (3)
- Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1989). Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clinical Psychology Review*, 9, 521-543.
- Strupp, H. H., Fox, R.E., & Lessler, K. (1969). *Patients view their psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Strupp, H.H. & Howard, K.I. (1995). *A Brief History in Psychotherapy Research*. In *History of Psychotherapy: a century of change*. Ed. Ronald K. Freedheim. Washington: APA. pp 309-334.
- Svanborg, C., Bäärnhielm, S., Wistedt, A. A., & Lützen, K. (2008). Helpful and hindering factors for remission in dysthymia and panic disorder at 9-year follow-up: A mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 8, 52.
- Scogin, F., Bynum, J., Stephens, G., & Calhoun, S. (1990). Efficacy of self-administered treatment programs: Meta-analytic review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 42-47.
- Spinelli, E. (2007) *Practising existential psychotherapy the relational world*. London: Sage
- Tallman, K., & Bohart, A. C. (1999). The client as a common factor: Clients as self-healers. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 91-131). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tasca, G., Grenon, R. & Chyurlia, L. (2012). Addressing Challenges and Barriers to Translating Psychotherapy Research into Clinical Practice: The Development of a Psychotherapy Practice Research Network in Canada. *Psychotherapy Practice and Research*, 1-17.

- Truscott, Derek (2010) *Becoming an effective psychotherapist: adopting a theory of psychotherapy that's right for you and your client*. Washington, DC, US: American Psychological Association, pp. 53-66, 214, xvii (chapter)
- Van Deurzen, E. (2002). *Existential counseling and psychotherapy in practice* (2nd edn) London: Sage.
- Vasco, A.B., & Conceição, N. (Junho, 2002). *Bordin, would you agree with yet another agreement?* Comunicação apresentada no 33^o Annual Meeting da Society for Psychotherapy Research, Santa Bárbara, Califórnia, EUA.
- Vos, J., Cooper, M., Correia, E. & Craig, M. (2015). Existential Therapies: A Review Of Their Scientific Foundations and Efficacy. *Existential Analysis*, 26 (1): 49 – 69.
- Vriends, N., Becker, E. S., Meyer, A., Williams, S. L., Lutz, R., & Margraf, J. (2007). Recovery from social phobia in the community and its predictors: Data from a longitudinal epidemiological study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 320–337.
- Walters, G. D. (2000). Spontaneous remission from alcohol, tobacco, and other drug abuse: Seeking quantitative answers to qualitative questions. *American Journal Drug and Alcohol Abuse*, 26, 443–460.
- Walsh, R.A. & McElwain, B. (2002). Existential psychotherapies. In D.J. Cain and J. Seeman (eds). *Humanistic psychotherapy. Handbook of research and Practice* (pp. 253-278). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857–873.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., Laska, K., Benish, S., Miller, S., Fluckiger, C., Del Re, A. C, Baardseth, T. & Budge, S. (2010). Determining what works in the treatment of PTSD. *Clinical Psychology Review*, 30: 923 - 933
- Westra, H. A., Aviram, A., Barnes, M., & Angus, L. (2010). Therapy was not what I expected: A preliminary qualitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive-behavioural therapy. *Psychotherapy Research*, 20, 436 – 446.
- Willig, C. (2007). Reflections on the Use of a Phenomenological Method. *Qualitative Research in Psychology*, 4: 209 – 225.

- Yoshida, E. M. P. (1998). Avaliação de mudança em processos terapêuticos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2 (2), 115-127.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Protocolo da Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente	3
ANEXO B. Transcrição das Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente da participante P	10
1. Entrevista realizada no dia 24 de Outubro de 2011	10
2. Entrevista realizada no dia 30 de Janeiro de 2012	28
3. Entrevista realizada no dia 16 de Abril de 2012	49
4. Entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012	63
4.1.Continuação da entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012	85
ANEXO C. Análise das Transcrições da Participante P utilizando o Método Fenomenológico de Giorgi.	88
1. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 24 de Outubro de 2011	88
2. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 30 de Janeiro de 2012	135
3. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 16 de Abril de 2012	177
4. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012	205
4.1.Continuação da análise da transcrição da entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012	249

Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente¹

Protocolo

Tradução e Adaptação²

Daniel Sousa (ISPA - Instituto Universitário)

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

- INSTRUÇÕES -

Preparação

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

Material

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

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

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

² Tradução e Adaptação supervisionada por Prof. Doutor Robert Elliot

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

Indicações para notas e gravação

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

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

Estratégia de Entrevista:

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

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

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

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

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

Tópicos para a Entrevista de Mudança

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

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

-Para si, o que tem sido a terapia?

-Como tem passado, em geral.

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

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

- Alterações para pior desde o início da terapia.

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

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

-Aspectos úteis da terapia.

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

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

-Algo que tenha faltado no seu tratamento.

-Sugestões para a investigação.

Registo da Entrevista de Mudança (7/99)

Iniciais do Cliente _____ ID do Processo _____
 _ Entrevistador _____ Data _____

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

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

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

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

Lista de Mudanças

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

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

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

1. Perguntas de carácter geral:

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

1b. Revisão do Impresso de Registos Produzido

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

1d. Como tem passado, em geral?

2. Auto-descrição:

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

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

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

3. Mudanças:

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

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

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

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

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

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

Perguntar o seguinte na Entrevista de Mudança Pós-Terapia:

11. Rever o Questionário Pessoal (QP)

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

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

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

(1) Comparar cada uma das mudanças do problema do QP (2 + pontos) com as mudanças mencionadas anteriormente na entrevista.

(2) Se a mudança de problema do QP não está abrangida na lista de mudanças, perguntar: **Pretende acrescentar esta mudança à lista que me deu antes?**

•Se sim -> voltar à pergunta 5 e obter as classificações para essa alteração.

•Se não -> prosseguir:

(3) Para cada mudança de problema do QP (2+ pontos), perguntar: **Fale-me desta mudança: No seu entender, o que significa? Considera que esta mudança na classificação do QP é exacta?**

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

•Mostrar ao cliente o resumo da auto-descrição do rastreo; perguntar:

•**Como é que isto se compara com a maneira como se vê a si mesmo agora?** (O que é idêntico? O que é diferente? Como entende estas diferenças e semelhanças?)

ANEXO B. Transcrição das Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente da participante P

1. Entrevista realizada no dia 24 de Outubro de 2011

E – Como?

P – A investigação está a ir bem?

E – Está, está a ir bem./Ok, algumas das respostas eu vou ter de escrever, vai perceber porquê./ Como tem sido a terapia...a...para si até este momento?

P – Como é que tem sido como?

E – Todo o processo da terapia, desde que iniciou até agora, estas suas...estas oito sessões? Como é que se sentiu na terapia, como é que a tem vivido?

P – Inicialmente foi me estranho. Ah...foi estranho. Ah... falar de mim. Ah... uma hora a falar de mim (risos) é um bocado estranho (risos) não é? /Porque geralmente eu estou a ouvir os outros, portanto...ah... falar de mim foi um bocado estranho. Ah... às vezes até parecia que...nas duas, duas... três primeiras, até ficava assim meio “será? Não será?” Porque falava e...depois foi, foi no fundo, ao longo do tempo, ah...as ideias foram...

E – Fluindo?

P –Fluindo./E...e na última sessão acho que foi um...um grande avanço.

E – A semana passada?

P – Não, a outra.

E – Não a outra.

P – A outra.

E – Foi um grande avanço?!

P- Hum, hum.

E – /Ah...como é que vão as coisas na sua vida? Não é? Particular, familiar, desde que começou...a terapia?

P – É assim, os problemas continuam. (risos)

E – Sim.

P – Todos lá (Risos). Cada vez piores. (risos)

E – Ai é?

P – /Pois, porque o meu filho agora já tem dezassete anos e está numa fase muito complicada.

E – Eu recordo-me que na altura estava próximo, pelas idades.

P – Pois. Ah...e agora está bem pior. Se eu julgava que estava mal, as coisas agora pioraram. /Mas...ah...mas uma coisa é os problemas piorarem, outra coisa é nós percebemos algumas coisas que nós vamos...que eu fui descobrindo em mim.

E – Sim.

P – A que...que se vai tornando, não tudo evidente, algumas coisas que para mim foram muito importantes.

E – /Como por exemplo? Pode dar-me um exemplo?

P – Posso, posso dar exemplos. Estou a lembrar-me que...ah...neste último...não sei se foi o último, se foi na penúltima sessão, em que...ah...falamos sobre... o eu estar sempre para os outros e o...meu terapeuta perguntou-me o que é que era isto para mim. Ah... e realmente...ah...onde é que eu estou sempre no meio das coisas? Nunca penso...e isso fez-me pensar...então...sempre a pensar no que é que os outros sentem, o que é que os outros...e eu? O que é que eu sinto? Ah...também é importante saber o que é que eu sinto. /Ah...outra questão também foi...agora, foi...a situação que...que toda a gente agora me procura sempre, desde eu pequena, para falar, quando têm problemas, e eu achava isso normal. Ah...uma vez até me perguntaram, porque é que eu não fazia...porque eu podia fazer um acompanhamento psicossocial, para as pessoas...há certos ciclos de pobreza...as pessoas precisam. Ah...e...também há acompanhamento psicossocial a idosos. Porque é que eu não...não podia levar

dinheiro? Porque ... e eu disse “que disparate”...sempre tive a ideia...de voluntariado, de...de...ah...e isso, quando eu percebi porque é que eu tinha essa ideia, ah...esclareceu-me. /Portanto, fiquei esclarecida, porque é que os outros achavam tão estranho e eu não achava estranho (risos). Ah...e fiquei esclarecida em relação a isso, porque cheguei à conclusão que...que a maneira como...eu ouvia os outros também fugia um bocadinho aquilo que sentia, e isso era uma forma de pagamento. Não é? Então se eu me sentia muito melhor de ouvir os outros, e ficava feliz porque eles ficavam bem, e...e no fundo estava-me a aliviar também a mim, de pensar nas minhas...nos meus problemas, nas minhas coisas, então era uma forma de pagamento. E...

E – Auto-pagamento.

P – (risos) E...aí achei estranho porque pela primeira vez que...

E – E fez-lhe sentido?!

P – Ah...

E – A forma como...o sentido desse...

P – Fez-me sentido, fez-me sentido.../tal como, outro exemplo, ah...a culpa, o sentir-me sempre culpada, e... e fez-me sentido quando...nunca tinha pensado nisso. Eu acho-me tão criativa, nunca tinha pensado no assunto (risos). /Ah...quando o meu terapeuta me disse “então nesse tribunal, ah...quem é que é o juiz? Quem é que é ah...a ré?” E realmente quando eu coloquei, ah...tudo, deu para visualizar muito melhor. Afinal quem é que era o meu juiz?! E pensava que seria o meu marido, mas afinal não. Eu era a ré e ao mesmo tempo, juíza de mim mesma. Portanto...e isso fez a diferença também. Porque...quando ele crítica, quando ele me...azucrina, como eu costumo dizer, a criticar sempre tudo o que eu faço, ah...eu só me julgo culpada, se quiser.

E – Hum, hum.

P – Não é? Porque ele está no papel de advogado de acusação, mas eu só me sinto culpada, ou seja, só...

E – Só assume a sua culpa não é?

P – Ah...se a juíza também sou eu, disser que realmente e, eu tenho...não tenho que, tudo o que ele diz, não tenho que propriamente, que...achar que é assim.

E – Aceitar como tal.

P – Não é? E...pronto, temos estado a trabalhar em relação a esse...

E – A esse aspecto.

P – A esses aspectos.

E – /Olhe, desde que começou a terapia, que mudanças é que notou em si? Ou na sua família? Ou seja, possíveis mudanças que a sua família tenha notado em si. Mas primeiro em si, que mudanças é que notou em si?

P – (Silêncio) Notei que...por exemplo, vou dar um exemplo, se calhar é mais fácil. Ah...só que eu fiz quatro anos de arquitectura, inicialmente. Porquê? Porque o meu marido estava sempre a insistir, que arquitectura na, na, na...eu nunca tinha tido sequer artes, gostava de artes, pintava, mas quer dizer, nunca tinha imaginado. Mas tanto que ele insistiu que eu fiz quatro anos de arquitectura. Ao fim de quatro anos achei que eu nunca iria ser uma boa arquitecta. Ah...não porque não gostasse, não porque não seria. Ah...não era aquela...

E – Vocação.

P – Vocação. /E...e sempre que ele...quando eu tirei o curso de ciências sociais, ah...foi porque, era um curso que...que eu fazia naturalmente, quase, ah...e que não precisava de ter muito tempo e porque...e...quase passou de despercebido, no fundo. /Ah...e agora, ele estava novamente, quando eu disse que queria fazer uma pós-graduação, “ai não, qual terapia familiar? Nem pensar, devias fazer era de higiene e segurança no trabalho, não sei o quê”./ Se fosse há algum tempo atrás, eu começava a duvidar se realmente terapia familiar, ah...se calhar...e pela primeira vez eu consegui dizer, “não P, não é isso que eu quero. Eu vou-me inscrever...eu quero ter a experiencia de fazer pelo menos um ano e ver se quero mesmo isso para a minha vida. Não quero fazer esses cursos! Pah se tu quiseres vai tu. Eu não. Eu sei o que é que quero.” Não fiquei indecisa. Ficava sempre “será que ele tem razão, será que eu...ah! /Eu até me ajusto sempre a tudo”. E é verdade, eu ajusto-me ...eu gosto de aprender, e ajusto-me...se não, não tinha feito quatro anos de arquitectura seguidos não é? Ah...mas, e

ajusto-me. Só que não sou feliz ao ajustar-me assim, não é? E...e eu acho que me ajudou imenso este foi o...fiquei toda feliz. (risos)

E – /Como é que traduziria...traduz isso? O facto de ...sentir que...que não, que não ia agora pela opinião dele e que ia pela sua? Como é que... se tivesse que traduzir-me numa frase, como é que qual seria a frase?

P – Independência. (risos)

E – Sente-se mais independente?

P – Sinto que...consigo ter as minhas des...não fico...não fico tão.../não quer dizer que seja sempre.

E – Sim.

P – Não é? Nem a todas as áreas.

E – Ok.

P – Mas em algumas, como esta, para mim foi muito importante, nessa semana eu estava toda contente, porque...ah...porque não fico indecisa. (silêncio)

E – /Notou mais alguma coisa em si?

P – (silêncio)

E – Ou seja, tem agido, tem...pelos vistos tem, pensado, sentido, ou algo diferente do que acontecia anteriormente, antes de começar a terapia?

P – Há uma coisa que eu fazia a nível profissional, para criar empatia e...no social, a gente faz isso não é? Ah...o que acontece é que quando estou a seguir as famílias/, não sei se se lembra...

E – Sim.

P – Portanto, a nossa associação é de prevenção da institucionalização de crianças e...e nós seguimos as famílias, para criar condições. Ah...às vezes... projectava no fundo algumas coisas...desculpava, aquelas famílias sempre, indeterminadamente, quase./ Ah...o que acontece é que...ah...ao longo da terapia tenho notado que eu não tenho que desculpar se isso não for bom. Ah...ou seja, tudo bem, a primeira vez sim, a segunda,

pronto. Mas não é indeterminável. Ah...tem que haver um momento em que se...em que...as coisas têm que parar, têm que parar esse ciclo, e têm que andar. E a nível profissional eu vi isso, não sei porquê...

E – Hum, hum.

P – Foi uma das características que...

E – /Como é que traduz isso? Eu preciso de prazos. (risos)

P – (risos) Prazos...ah...(silêncio), frases...

E – Os exemplos consegue-mos dar e bem, mas depois como é traduz isso para si? Como é que “eu sinto que” ou “eu mudei nisto” ou “ eu notei que houve esta alteração.

P – (silêncio) Eu...eu sinto, em relação a todo este sistema, portanto, destes exemplos...eu sinto é que, hum...estava a ver aqui uma palavra mais...além de conseguir ter mais calma...

E – Hum.

P – Ou seja, eu sou mais impulsiva, ou seja, eu sou extremamente impulsiva...

E – Sim.

P – /Ah...os meus ciclos impulsivos são aqueles que, para não pensar, reagem logo. Ah...(risos) mais ou menos. /Hum, e o que eu sinto é que, hum...mesmo quando a coisa me está a incomodar muito...

E – Sim.

P – Mas não é sempre (risos), é bom referir que nem sempre, mas já algumas vezes.

E – (risos) Sim.

P – Quando...mesmo que algumas situações me estejam a incomodar muito...não me afectam tanto.

E – Hum.

P – (silêncio) /Enquanto eu ficava desesperada, completamente angustiada...indecisa, se era assim, se não era, afinal se eu estava errada se não estava, se aquilo que eu estava a dizer tinha algum sentido ou não. Agora já não sinto tanto isso.

E – Ok. (silêncio) /Ah...e em relação á sua família? Alguém notou alguma diferença em si? Família, amigos, colegas de trabalho. A sua rede...

P – Não sei, nunca me disseram.

E – Nunca lhe disseram?

P – Não, não sei. Talvez o P. porque...ele não disse, mas ele também não é de dizer assim essas coisas...mas...não sei, isso eu não sei, se eles...

E – Hum. Ok. /Houve alguma coisa que tivesse mudado para pior?

P – Não, pior do que estava (risos) não há sempre...pode sempre piorar. Ah...não, não.

E – Não?

P – Não.

E – /Há alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou?

P – Sim.

E – O quê?

P – Ah...a maneira ainda de...de lidar com algumas situações. Manter a calma, manter a serenidade...o afastar-me do problema para poder resolve-lo. /Ah...quando estou demasiado envolvida, como em questões com o meu filho, facilmente perco a cabeça. E dou-lhe uns berros e...depois sei que esta errado e que reflecto e ...mas depois já dei. Ah... e isso gostaria muito de mudar também.

E – Hum, é outro aspecto que pode levar não é? Para a terapia. (silêncio). /Ah...esse aspecto que gostaria de mudar, isso foi algo que surgiu, ah...dentro destas sessões de terapia? Ou que já fazia (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo), ou então se surgiram alguns aspectos dentro da terapia que ainda não tinha dado conta e gostaria que não se importasse de mudar?

P – Ah...há medida que nós vamos avaliando alguns...processos internos, portanto nossos, ah...vamos percebendo que há coisas que são muito importantes. (risos) Não é?

E – Convém. (risos) Faz parte do próximo...próprio processo não é?

P – E...e esta que...que eu não via tão importante, como o manter a calma, a serenidade, seja em que situação for, para poder resolver ou afastar-me, isso sim, isso é...é.../na altura em que nós tivemos, não tinha visto essa necessidade, tinha visto outros problemas que para mim seriam...mas este se calhar é mais básico, e poderei...ah...poderá ajudar a resolver outros...

E – Outros que surgiu nessa primeira fase da terapia...

P – Sim.

E – Ok, poderá ser um modo para...para os outros também não é?

P – É isso mesmo...

E – Vai começar por aí, para depois resolver, ah...os outros. /Oh P, relativamente às suas mudanças, aqueles que eu consegui transcrever foi “sinto que não fico indecisa”...

P – Hum, hum.

E – Ah...”ter mais calma para tomar decisões”.

P – Hum, hum.

E – E, “mesmo que algumas situações me estejam a incomodar muito, não me afectam tanto”.

P – Hum, hum.

E – Concorda?

P – Concordo plenamente.

E – /Pronto, então vou passar para aqui e vou pedir-lhe para depois dar-me...as suas respostas numa escala que está aqui, está bem?

(silêncio) (tosse)

E – Pronto, a função...estas são as suas mudanças, e que identificou, está bem? Para cada uma delas, vou-lhe pedir que responda, mudança foi, um, totalmente esperada até totalmente surpresa, e escolhe a resposta que mais lhe convém, está bem? Ah...se em terapia a mudança, de certeza que não aconteceria até de certeza que aconteceria, depois escolhe. E a mudança foi dada em importante...

P – Ok.

E – Ou extremamente importante, está bom?

P – Ok.

(silêncio)

E – /Pronto, em relação a estas mudanças, o que é que acha que...pensa ter alterado, estas mudanças, incluindo aspectos que acontecem dentro das sessões ou fora das sessões, ou/e...

P – Eu acho que as duas coisas.

E – As duas coisas?

P – Sim...

E – /Mas ser...pode-me dar exemplos, daquilo que pode ter acontecido dentro das sessões que tivesse notado essas descobertas, ou essas auto-revelações, ou coisas fora das sessões, ou em ambas?

P – Ah...não, primeiro há sempre um momento em que se tem que pensar.

E – Claro.

P – Não é? /A viagem que eu faço de Setúbal para cá, é uma viagem de reflexão porque eu já estou a pensar naquilo que vou ter quee no que é que quero abordar.

E – Sobre a própria sessão não é?

P – Na sessão, não é? E tenho que...e estou a pensar o que é que se passou durante a semana que me incomodou, como é que...só aí, é um momento de reflexão.

E – Hum, hum.

P – Não é? /Depois dentro da própria sessão, ah...o termos tempo de reflectir nesses pontos e ter alguém, que...que alguém devolvendo algumas questões, também vai, as vezes se nos apercebermos, orientando ah...não é orientando, a palavra não é orientar. Ah...é...questionar.

E – Hum.

P – Portanto...

E – Por em causa...

P – Por em causa, coisas que muitas vezes nós não colocamos nem...

E – Não, sim...

P – ...nos lembramos, nem nos passa pela cabeça, colocar em causa. Ah...nunca...nem criticando, nem dizer se está certo ou errado, ah...simplesmente colocando em causa, ah...

E – Aceitando.

P – Aceitando, mas...percebendo até que ponto é que eu compreendi se isso era importante, ou não, para mim, ou se certa situação, ah...tinha sido muito angustiante ou não para mim...

E – Sim.

P – /Ah...e depois, ah...depois dos cinquenta minutos, o levar para casa essas coisas que vai-se pensando ao longo do tempo, pelo menos ao longo desse dia, e mais um bocadinho, se calhar, quando se tem tempo, ah...e às vezes vai se descobrindo algumas coisas daquilo que se passou.

E – Hum, hum.

P – Vai-se pensando, e epah...

E – Vai se construindo um *puzzle*.

P – É. E o que é que vai acontecer? Vai acontecer que vamos descobrindo outras coisas, além daquelas, que...que não esperávamos.../por exemplo, quando eu saí da sessão, daquele do tribunal, ah...quando o meu terapeuta me perguntou “então mas quem é que

achas que é o juiz, quem é que acha que é o advogado, vamos ver” e eu...disse logo, quem é que era o juiz, quem é que era o advogado, na, na, na, na, na, na. Mas depois, durante essa semana, na medida em que iam acontecendo as coisas... dos contextos...

E – Do dia-a-dia.

P – Do dia-a-dia não é? É que eu me apercebi, que não era nada aquele tribunal, não era nada daquilo que eu tinha, era outro. Ah...portanto, e foi ao longo da semana que depois...então a falarmos novamente disso na outra sessão.

E – Hum, hum.

P – /Mas fui descobrindo, no fundo, isso, onde é que eu me situava...em que papel eu me situava na minha própria vida, durante a semana.

E – Claro, isso foi importante para si, essa sessão foi importante para si...

P – Foi. Foi.

E – /Dessa sessão...ah...assinalou mais, o... daquele questionário que aparece do evento mais significativo, do que é que foi mais importante para si nesta sessão.

P – Sim, sim.

E – A P analisou essa resposta...Ok. Ah...

P – /Porque às vezes nós...ah...é muito subjectivo tudo...e às vezes nós colocamos, ah...objectivamente, ah...certas simbologias...

E – Sim.

P – Não é? Ah...também nos ajudam, ah...a compreender melhor, em que situação é que estamos.

E – Pelo menos a visualizar o quadro não é?

P – /E eu lembro-me, por exemplo, com dezassete anos, eu tinha...dezassete não, com dezanove anos, já era casada, eu casei-me com dezoito, ah.../eu tinha escrito um poema, porque eu escrevia muitos, e...e escrevo quando, quando tenho tempo agora, mas escrevia muito, ah...”estou aprisionada”. /E o que acontece é que aquele tribunal fez-me todo o sentido naquele momento.

E – Hum.

P – Porquê? Estou a aprisionada por quem e porquê?

E – Quem é que a condenou, não é?

P – Quem é que me condenou a...? /Portanto, e...e quando eu me sentia aprisionada, que tantas vezes me sentia, parecia que...os meus movimentos, ah... eram difíceis, ah...de fazer, estava aprisionada, é mesmo esse o sentimento. /Mas porque e por quem? Ah...e o, e esse...mas nunca tinha reflectido sobre isso. Se...se eu me sentia tantas vezes assim...porque é que eu nunca tinha pensado?

E – Se calhar o pensamento também estava aprisionado, não é? (risos)

P – (risos) Ah...mas percebe? Por isso é que foi tão importante, porque já lá vão vinte anos.

E – /Mas continua com essa ideia desse poema não é? Deve de facto ter escrito isso...

P – Sim, sim. Ah...porque houve vários poemas, que falavam mesmo é uma prisão.

E – De uma prisão...

P – Portanto...quando falou deste tribunal, fez-me todo o sentido naquele momento.

E – Hum, hum.

P – Coisa que nunca teria pensado. Ah...pronto, e...que para mim foi libertador.

E – /Eu ia perguntar-lhe se ainda podia resumir que aspectos da terapia a têm ajudado. Não sei se...já me acabou de responder, ou se a essa sua resposta, quer acrescentar mais alguma coisa?!

P – Eu acabei de responder. Ah...é o facto de...de se poder reflectir, de...e que provoca...como é que eu hei-de dizer? Provoca mudança, aquilo que se reflecte, aquelas dicas, e ter sido libertador realmente. /Tem-me feito sentir que aos poucos, vai-se libertando mais um...é como se eu tivesse toda amarrada...

E – Sim.

P – Ah...e isso vai...desde as mãos, braços, tudo. E aos poucos vai-se tirando um pouquinho de corda.

E – Hum.

P – Portanto, agora já mexo os dedinhos. Ah...e, e isso tem-se sentido.

E – Hum, hum. Ok./ Ah...para além disso, tudo o que parece-lhe bastante positivo, tenho que lhe perguntar também, o outro lado também não é? Que isto também fala dos aspectos positivos, mas depois também queremos saber dos aspectos negativos. E acha, na sua opinião acha, que tem tido alguma coisa que não está a funcionar bem na terapia? Ou negativa, ou decepcionante, ou poderia funcionar melhor...

P – Inicialmente...

E – Hum.

P – Eu pensava que fazia parte do grupo de controlo. (risos)

E – (risos) Mas porquê?

P – /Porque...é assim, ah...a minha filha anda na psicoterapia existencial...

E – Sim.

P – Com a terapeuta X.

E – Hum, hum.

P – E aquilo que...às vezes acontecia...

E – Aqui? Também, não?

P – Não. Ah...aquilo que se passava, e que me parecia...que estive na primeira sessão com a terapeuta X, e depois, seis meses depois, voltei para fazermos uma avaliação do estado da minha filha. /E...e a terapeuta X, tem outra maneira de...hum...de estar, mesmo sento psicoterapia existencial...

E – Claro.

P – Que a terapeuta tem...

E – Sim, cada terapeuta tem o seu próprio estilo.

P – E se calhar eram essas expectativas, que eu trazia, não é? Porque...a da minha filha é muito mais...hum...interactiva.

E – Hum, hum. /Eu não conheço portanto não posso falar.

P – Ai não?

E – Não, disso não posso falar.

P – Ela é muito mais...além de ser psicoterapia existencial, ela é muito mais interactiva. Ah... e se calhar vinha com essa imagem. /Quando cheguei, o doutor J, é muito mais calado...e depois o falar...sobre mim, e...no fundo eu tentei, no início tentei...criar empatia, ah...cheguei a perguntar-lhe “não acha?”. (risos). Porque parecia-me distante... e isso incomodava-me. /Ah...mas foi-se dissipando também, porque também, pronto isto...se calhar eu...eu tinha o...esse tempo também para...

E – Para conhecer, não é?

P – Para conhecer...

E – Não se esqueça que a...naquele momento havia duas pessoas para se conhecerem e serem conhecidas, não é?

P – (risos) Pois é verdade.

E – Se não trazia-se já um modelo para comparar...todos nós somos diferentes não é?

P – E então, inicialmente, na primeira e na segunda sessão, ah...dava-me um pouquinho.../porque eu sou extremamente mexida... (risos)

E – (risos)

P – /Não conte isto ao doutor J (risos). /Porque eu sou extremamente mexida e o meu terapeuta, estava ali...e eu pensava...e eu uma vez disse assim “não acha? Imagine que fosse o meu terapeuta” (risos) Ah...e uma vez, ele até me disse assim, ah...mas assim...ah...(risos) mas isto não é negativo, isto é com o processo...

E – Sim, claro...

P – /Ah... ele até me disse assim “porquê? Fiz alguma cara que...demonstrasse?”
(risos) “que tábua...que descordava ou que...”

E – Sim.

P – (risos) Eu disse “não, não, que eu só queria saber a sua opinião.” (risos)

E – Queria uma reacção.

P – (risos)

E – (risos)

P – Porque...pronto, porque as pessoas são diferentes e realmente...

E – /Mas isso foi no início, acha que neste momento isso já está ultrapassado?

P – Já, já está ultrapassado, já está ultrapassado, porque pronto...é diferente...mas o processo dá-se...

E – Hum, hum.

P – A empatia é feita doutra forma, até acho interessante. /Porque...geralmente, isto é defeito também...

E – (risos)

P – (risos) Meu, mesmo. Porque, quando.../e talvez porque não goste muito de silêncios. Ah...

E – Incomoda?

P – Incomoda-me às vezes. E o meu terapeuta, às vezes deixa-nos em silêncio. E...inicialmente aquilo mexia muito comigo. Tanto silencio, tanto...mas está a perceber? Ah...eu lembro-me...agora não faz sentido, mas as vezes...ainda digo “mas está a perceber o que eu lhe estou a dizer?” (risos) Porquê? /Isto...é defeito de profissão também. Quando a pessoa está a dizer o seu problema, eu costumo dizer “então vamos lá ver se eu percebi” para ter a certeza...

E – Para confirmar...

P – Para confirmar se é aquilo, porque às vezes as pessoas dizem “não, não...não foi bem assim que eu disse.

E – Sim.

P – Ou “não foi assim que eu senti”, mas as pessoas disseram aquilo mas não sentiram assim. /E estava sempre à espera desse *feedback*, na primeira e na segunda ah...sessão, eu penso que não mais. Ah...e meu terapeuta, nada, mantinha-se ali, impávido e sereno a olhar para mim (risos) e uma vez eu perguntei, eu perguntei assim “será que eu pertenço ao grupo de controlo? (risos)

E – (risos) Não, mas fica já a saber que aqui não há nenhum grupo de controlo nem experimental. (risos)

P – Mas pronto...(risos)

E – (risos) Mas não. /Olhe P, nós sabemos que às vezes acontece, no próprio processo de terapia, falamos sobre coisas que nos são dolorosas, não é? São difíceis de falar. E a minha pergunta é, existem essas situações dolorosas ou difíceis de falar, mas que...que já foram faladas ou que acha que poderão a vir a ser faladas, ah...como sendo importantes para este seu processo de mudança, para este seu processo de psicoterapia?

P – Há.

E – /E já foram faladas?

P – Não.

E – Não. Está a guardá-las?

P – Ah...por acaso era.../houve uma situação, agora posteriormente...e...por acaso o meu terapeuta esta semana não pode estar, ah...por acaso, eu, eu ia...hum... ia falar sobre o assunto, porque foi colocado...são coisas já, muito antigas...mas...mas foram revividas assim momentaneamente.

E – /Mas terá oportunidade de voltar a falar.

P – Sim, sim. Ainda teremos muitas oportunidades. (risos)

E – Ou para a semana, ou para a outra...

P – Quando sentir essa necessidade. Sentir no momento, não sei se vou sentir na próxima sessão, depois disso logo se verá...

E – /Mas acha que é importante para si falar sobre isso?

P – Sim.

E – No sentido em que poderá ajudá-la...poderá a vir a ajudá-la neste próprio processo.

P – Sim.

E – Ok. Pronto, estamos quase a terminar. /Na sua perspectiva, está a faltar alguma coisa na terapia?

P – (silêncio)

E – /Ou alguma coisa que poderia tornar a terapia mais benéfica para si?!

P – (silêncio)

E – Não está a faltar nada...está tudo bem.

P – Ah, penso que sim, ah...

E – Isto na sua opinião, na sua perspectiva, não é?

P – É como eu lhe digo, a única coisa que faltava, ah...inicialmente era aquele *feedback*.

E – Mais acção?

P – Mais acção. (risos) /Mas neste momento, acho que...não, não é propriamente necessário.

E – Hum, hum.

P – Trabalha-se bem também assim...é outra forma de se trabalhar, não...

E – /Pode ser que a ajude naquele processo, que há bocado estava a falar, de ter calma e não ser tão impulsiva.

P – (risos)

E – Não é?

P – É isso mesmo.

E – /Pode ser que o seu terapeuta, seja o modelo nesse sentido, não é? De alguma calma.

P – Pois é. Bem preciso. (risos)

E – /Olhe e sugestões para nós, em relação à investigação? Ou à terapia, como quiser.

P – Sugestões?

E – Sim, algum comentário...gostaria de dizer alguma coisa relativamente ao próprio processo de projecto?

P – (silencio) Acho que às vezes as sessões são pequenas.

E – Pois é. Mas são os cinquenta minutos não é?

P – São. (risos)

E – (risos)

P – /Só que o tempo às vezes, ah...às vezes o que é difícil de falar, lá está, ah...eu tenho muito desse mecanismo mesmo. Primeiro começo a falar de nada, ou seja, daquilo que não é importante...

E – Hum, hum.

P – Até conseguir chegar à parte...

E – A parte que é importante.

P – Á parte que é importante, não é? E quando se chega à parte que é importante...

E – Está a acabar.

P – Está a acabar.

E – Pois é.

P – Ah...

E – Normalmente é assim.

P – Isso...não sei se não será bom.

E – Hum, hum.

P – /Portanto que, no fundo leva-se também, e...e... mas as vezes, ah...o que eu acho que poderá ser um processo de mudança, o acabar ali, o ser...quando se está mesmo ah...

E – No auge...

P – Na...também leva-se um pouquinho de...da angustia daquele momento...

E – Hum, hum.

P – Não é? Que sei que depois vai-se dissipando. /Pode ser bom como pode não ser. Pode ser bom porque não é logo resolvido e também é mais pensado não é?

E – Fora da sessão.

P – Fora da sessão. Ah...e depois pode-se sempre trazer de novo na outra sessão não é? No entanto, ah...às vezes, ah...poderia também ser benéfico, tratar-se logo...

E – Resolver-se não é? Na altura.

P – Resolver na altura. Mas ah...mas compreendo que seja os cinquenta minutos.

E – Ok. /Pronto terminámos, não sei se quer dizer mais alguma coisa?

P – (Silêncio)

E – Não?/ Então posso desligar?

P – Pode. (risos)

E – (risos)

2. Entrevista realizada no dia 30 de Janeiro de 2012

E – “Medicação há alguma coisa?”

P – “Não.”

E – “/E para além do...da psicoterapia aqui, também... não há mais nada?”

P – “Não.”

E – “Fora?! /PJ? Três?”

P – “P.”

E – “Dois. Ok. /Como é que está a ser a terapia para si? Desde que iniciou até ao momento?”

P – (risos)

E – (risos)

P – “Ah... acho que, que...duas ou três sessões para cá, tem sido...é assim, ah...tem sido sempre muito importante.”

E – “Sim.”

P – “/Mas...hum...começa, parece-me que eu começo a funcionar me...tenho começado a funcionar melhor, se pode ser assim, a ida de à duas três sessões para cá.”

E – “Para cá. /Porque é que diz isso?”

P – “Ah...boa pergunta.”

E – (risos)

P – (risos) “Pode ter até sentido desde que não há medo...ainda não racionalizei.”

E – (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo)

P – “Talvez porque eu acho que até ao momento, ah...acho que até ao momento...levava muito tempo, às vezes da sessão, a falar dos filhos, a falar ...e agora tenho falado logo de inicio...”

E – “Hum”

P – “Logo de mim. /Portanto de...de...das não...das situações em si, mas olha...mas penso que...daquilo que sinto nessas situações e ...o que...e acho que tem sido muito mais rentável. Não quer dizer que o...que as outras não fossem.”

E – “Sim.”

P – “Mas...e que não fossem necessárias para se chegar agora, não é?”

E – “Sim.”

P – “/Ah...mas penso que acho que foi a partir, do momento em que eu percebi que passava maior parte do tempo, acho que até foi ah...assim no final de uma sessão, e depois eu fiquei a pensar...acho que assim até foi o doutor J que me disse assim “só uma coisa...” mas depois eu até fiquei a pensar, e realmente era verdade. Levava muito tempo a falar dos meus filhos... e depois só nos últimos dez minutos é que falava realmente daquilo que...que era, pronto...que poderia ser também importante...referir. E...e eu acho que a partir daí é que começamos a...”

E – “Começou lá a sentir...”

P – “Essa necessidade.”

E – “Hum. /Ah...sente que...neste momento acha que, ou sente que existem mudanças ah...em si? Tendo por...por medida o início da terapia ou ...o início da terapia ”

P – “Sim.”

E – “/Que mudanças são essas?”

P – “Na última vez que nós falamos, penso eu, que tinha dito que tinha...a...que conseguia dizer mais.”

E – “Que nós falámos? Nós as duas falámos?!”

P – “Sim, que nós as duas falamos. /Eu penso que ainda há mais outra...outra questão, ah...que tinha sido pontual até, tinha sido uma situação pontual...não me lembro qual é que foi.”

E – “Hum, hum.”

P – “Mas lembro-me que tinha sido uma situação pontual. /O que...o que acho que...que mudei a maneira como...como eu tenho conseguido lidar até com as situações. /Eu sou extremamente impulsiva...”

E – “Hum, hum.”

P – “Como tinha dito...e tenho conseguido este ...estas duas minhas partes, ah...imotivo, impulsividade e a...racional, de...mesmo assim conseguirem, quase, dialogar. Quase. (risos) Mas dá resultados.”

E – (risos) “/Então vamos lá ver se nós conseguimos colocar isso numa frase. Eu tenho... conseguido...”

P – “Ah...lidar melhor com as situações.”

E – “Hum. /E este lidar melhor, ah...é em que sentido?”

P – (silencio)

E – “E em que situações? São todas as situações ou algumas em particular...?”

P – “Em algumas...e as vezes, essas não são todas, atenção.”

E – “Sim.”

P – (risos)

E – “Sim, sim, sim.”

P – “Mas ah...consigo estar mais segura.”

E – “Hum...”

P – “/Portanto...ah...e...e isso faz com que...agora como temos estado a abordar realmente até que ponto estes meus dois lados, o mais racional e o mais emocional que responde logo...”

E – “Hum.”

P – “Ah...hum...até que ponto é que...tenho que ir a frente ou atrás, ou ...tem feito pensar e tem me...tem-me ajudado, no fundo, ah...a não ...a não agir...não reagir.”

E – “Não reagir.”

P – “A reflectir. Um pouquinho mais. Não quer dizer que seja em todas” (risos)

E – “Hum. /E outras mudanças que tem sentido, ou que alguém, por exemplo algum familiar seu, algum amigo, tem sentido em si.”

P – (silêncio)

E – “Algum comentário que alguém tenha feito. Está diferente ou isto ou aquilo...está mais assim.”

P – (silêncio) “Não sei se o meu marido tem gostado.” (risos)

E – “Isso agora (risos)...mas porque é que diz isso?”

P – “Porque...ao estar mais segura, ao estar...não deixo passar em tanto os limites que devem passar. Portanto, ah...várias coisas que...que eu dizia que...muitas vezes, passam os limites todos, passam...é como se estivesse num castelo, e passavam...o fosso...”

E – “Hum, hum.”

P – “Passavam...e...agora, ah... eu começo a perceber quais são os limites, até que ponto que os outros podem ir...portanto, ah...não sei ainda todos, ainda não...mas ah...”

E – “/Quando diz estes limites, está se a referir a quê?”

P – “Estou me a referir, por exemplo...quando...quando eu...quando eu não quero fazer alguma coisa mas quase que sou impelida a fazer ou pelo meu filho ou pela minha filha, ou...porque... (Inaudível. Participante fala rápido e baixo), ou quando me respondem de uma certa maneira e eu...”olha deixa estar”, relativizo. Ah...mas que me magoa...”

E – “Hum, hum”

P – “Ah...não devo relativizar assim tanto.”

E – “Hum.”

P – “Não é? Porque se me magoei, foi porque alguma coisa ah...”

E – “Magoava-a?!”

P - (risos) “/Notar, portanto eles precisam de sentir que eu também sinto. Portanto esse é o limite. Não pode...não podem falar assim comigo. Não podem ter essa postura naquela situação ou noutras situações, que me vão magoar. /Até agora era sempre “ah

coitada”, pronto, relativizava...no fundo, “pronto, deixa lá e tal” falava assim comigo. Mas...que ver, e isso...”

E – “/E como é que...como é que...impões, não sei se impõe é a palavra certa, mas como é que faz ver ao outro, quais são esses limites?”

P – “Primeiro, consigo, coisa que eu não conseguia, por causa das emoções estavam todas muito...baralhadas, e ainda às vezes” (risos)

E – “Hum. Começam a ficar ...”

P – (risos) “Começam bem, algumas.” (risos)

E – “Sim, não estavam como antes.” (risos)

P – “Sim, algumas. (risos) É como arrumar a casa...”

E – “Sim.”

P – “Ah...não mas a casa ao mesmo tempo, não temos esse poder, às vezes é que gostava.”

E – “ Estamos numa ponte e vamos andando, andando, até ...” (risos)

P – “/Às vezes era bom não? Ter assim uma varinha...”

E – “Que se liga quando...mágica” (risos)

P – (risos) “Mas não dá.”

E – “Sim.”

P – “/Ah...hum...ah...tinha perguntado, se...?”

E – “Como é que consegue ah...ver aos outros...”

P – “Ah! Sim...”

E – “Esses seus limites ou impor os seus limites.”

P – “Ah...é dizer-lhes mesmo, “epah, chega.””

E – “Hum, hum.”

P – “Ah...a partir de agora, ah...não está bem, porque eu sinto-me mal com isso.”

E – “Hum.”

P – “/Portanto...e...e não ter tantos sentimentos de...”coitada e tal, como é que eu vou dizer isto”, muito sentimento de culpa, de...quando, ah...eu não sei bem explicar porquê, mas o que é certo é que se tem notado isto mais em mim. /Ah...se...eu tinha...aquilo que eu chamava muito a consciência muito...muito sensível. (risos)”

E – (risos)

P – “Que...quando falava assim, com alguém...tinha sempre receio de estar a magoar o outro ou de estar...ah...mesmo quando estava a dizer que era uma coisa que eu achava que era correcta, ou que me tinham feito e que não...”

E – “Hum...”

P – “/E esse...tipo...não é que não seja sensível, mas esse tipo de sentimento, “epah, não devia ter dito”, ah...ficou diferente.”

E – “Hum...”

P – “Ficou diferente. /Não devia ter dito porquê? Pronto questiono-me. Realmente é aquilo que eu sinto, porque é que eu não deveria ter dito aquilo que sinto?”

E – “Hum, hum. Questiona-se demais?”

P – “É ...questiono-me demais.”

E – “Ok. /E quando este questionar-se demais é sobre as suas atitudes, os seus pensamentos, ou sobre ...o que o outro diz ou sobre o que o outro faz...?”

P – “É sobre o que eu sinto.”

E – “Hum, hum.”

P – “Até que ponto é que...não me sentia, às vezes, menor, porque se eu estou preocupada em...em não magoar o outro, será que outro também teve essa preocupação em não me magoar? Não quer dizer que eu vá magoá-lo, atenção.”

E – “Sim, sim, sim. Claro (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo).”

P – “Mas...mas pronto, acho que se tem de por ali, dizer, o outro não é bruxo para adivinhar.”

E – “Hum, hum. Ok. /E houve alguma coisa que tivesse mudado para pior? Na sua perspectiva.”

P – “Não.”

E – “Desde que começou. /Tamos aqui com o *redline* de...de início da terapia, está bem?”

P – “Hum, não.”

E – “/E há alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou?”

P – “Continuar a mudar esta questão de...de ser muito impulsiva ainda, que é muito importante a nível de comportamento. Deixar às vezes as emoções falarem mais alto, nem penso nas questões, e...”

E – “Reactiva?”

P – “É. /E eu acho que, pronto, isso vai devagarinho, mas está...está a ter algum...grandes vitórias. Coisinhas pequenas mas... (risos).”

E – “Vai-se juntando pequeninas vitórias até...”

P – “É isso.” (risos)

E – “Até chegar aos seus objectivos...”

P – “/E, e pronto...e não me sentir tão culpada, das coisas que se passam. Eu não sou culpada porque o mundo está em crise (risos). Não é?”

E – “Mas isso foi ...isso foi um...foi algo que ainda não mudou, mas que trazia não é?”

P – “Sim.”

E – “Literalmente. /E por exemplo, algo que tivesse surgido, já no decorrer da terapia não é? E que não tivesse...e que não fosse...não foi intencionalmente trazido, nem

sequer estava nos seus planos, em termos daqueles objectivos que nos definimos inicialmente, antes de começar. Algo que surgisse dentro da terapia, surgiu alguma coisa?”

P – “Esta impulsividade nós não tínhamos a...o que tínhamos feito foi ah...”

E – “A questão dos filhos...”

P – “As questões dos filhos...”

E – “A relação com o marido...”

P – “/, nunca foi...nunca...só que, quando comecei a questionar, certas coisas, certos contextos, comecei a perceber que eu também...nesses contextos, não tinha as melhores...ah...”

E – “Reacções...”

P – “Reacções...os melhores comportamentos. E que fazia também, os outros também...e...e...hum...e percebi que...pronto, a minha impulsividade também, foi uma das coisas que...que surgiu.”

E – “Hum, hum. Mas não era intencional, não é?”

P – “Não.”

E – “Não foi resolver ritmos intencionais, ela veio surgindo...”

P – “Sim, veio surgindo...além disso, é isso que nós estamos a trabalhar, /porque surgiu também que...há sempre dois lados meus, que é a parte muito emocional em que reage logo, e a parte mais racional que vem só...muito tempo depois.”

E – “Hum.”

P – “Em que diz só “oh P, por favor e tal, controla lá isso” mas...mas já depois de ter feito.” (risos)

E – (risos)

P – “Tudo e mais alguma coisa.”

E – “Primeiro explodiu tudo e depois ...”

P – “E depois é que ...pronto, e depois é que me sento e tal...”

E – “Sim.”

P – “/E...e...e...quando...há uma coisa que, realmente, eu já sabia que tinha este, já tinha, no fundo, diagnosticado estes dois meus grandes movimentos, estes meus grandes diálogos entre um e o outro, não é? Aqui que eu não tinha nunca percebido, era eu, enquanto todo, podia gerir esses dois...”

E – “Dois lado não é? Esses dois pólos...”

P – “Esses dois pólos. E isso para mim foi muito importante.”

E – “Ok. Pelo menos agora, intencionalmente, já tem...”

P – “Já.” (risos)

E – “/Bom, então eu assinalei aqui, do seu...do discurso, um, dois três, qua...cinco prováveis mudanças. Eu vou ler e a P depois vai-me dizer se concorda ou não está bem?”

P – “Hum, hum.”

E – “Eu tenho conseguido lidar melhor com as situações. Consigo estar mais segura. Ah...tenho ...tem...ai...tem-me ajudado a reflectir mais nas coisas. Eu começo a perceber mais sobre limites. Questiono-me mais sobre o que eu sinto.”

P – “Hum, hum.”

E – “Certo?”

P – (silencio)

E – “/Agora vou passar para aqui, para depois lhe pedir...para...para me preencher aqui um quadro.”

P – “/E há uma coisa também...”

E – “Sim.”

P – “Que...que me tem surgido agora, que surgiu na última sessão, penso eu que...na quinta vou falar com o doutor J...que é...eu o que eu tenho sentido, mas...mas não

tinha sido verbalizado ainda, ainda...ainda...não tinha sido...percebido ainda por mim, é que além dos meus filhos e do meu marido, eu também tenho vida.”

E – “Estava-se a esquecer...”

P – (risos) “Já me esqueço há muitos anos.” (risos)

E – “Isto já sou eu a brincar consigo.” (risos)

P – (risos)

E – “/Isso é uma grande descoberta ou é uma grande mudança?”

P – “Isso é uma grande descoberta. Por enquanto é só uma descoberta, que ainda não falei com o doutor J sobre isso (risos).”

E – “Ah ainda não falou?”

P – “Não, foi na última sessão que...”

E – “Ah! Estou a ter a noticia em primeira mão...”

P – “É verdade, é verdade (risos).”

(silencio)

P – “/Porque às vezes as coisas não acontecem bem, bem na sessão. Vão acontecendo depois, ao longo da semana...nós vamos reflectindo...”

E – “Reflectindo não é?”

P – “Nós, eu...eu vou reflectindo, e...e...e há certas coisas que em certas situações ah...questiono, e que vão surgindo naturalmente.”

E – “/Por isso é que o trabalho terapêutico é esse não é?”

P – “É quase como aqueles medicamentos, que diz efeito...”

E – “Prolongado?!”

P – “Ah...s...não” (risos)

E – (risos)

P – “Ah...que não. Nós tomamos um comprimido...”

E – “Sim.”

P – “Um por dia não é? Mas ao longo do...não sei o que modificado, que é aquele que vai libertando. Libertação!”

E – “Sim.”

P – “Portanto, modificada...que é, ao longo do dia, vai então libertando, a gente já tomou, mas ao longo do dia ...”

E – “Vai fazendo o seu efeito.”

P – (risos)

E – “Olhe, vou-lhe dar aqui o livrinho que é para ficar de base. Então é...já preencheu isto da outra vez, é igual. A ideia é, para cada uma da...para cada uma das frases assinalar a sua resposta de acordo com esta escala.”

P – “Está bom. Está bem. Se calhar...obrigada.”

(silencio)

P – “Isto é totalmente desesperada, se eu estava realmente à espera que isto acontecesse?”

E – “Ou não.”

P – “/Não estava a espera de nada, estava a...” (risos)

E – (risos) “Estava na expectativa...”

(silêncio)

E – “/Então P, e...estava mesmo agora a falar nisso do que é que acontecia de fora das te...da terapia não é?”

P – “Hum, hum.”

E – “/Portanto a minha pergunta é, o que é que pensa ter causado estas mudanças? Ou seja, quando eu estou a perguntar isto, estou-me a referir a aspectos, que possam

aparecer dentro das sessões ou fora das sessões, como estava a referir. Portanto, no fundo, o que é que acha, que levou a estas mudanças? Ter chegado aqui nestas frases não é? Hoje.”

P – “Pois, isso que eu me pergunto (risos), às vezes...”

E – “Então, tem tempo para pensar agora.” (risos)

P – (risos) “Porque é assim, ah...é interessante como certas coisas, que até parecem assim...sem grande significado ou tem significado, mas parece que é só pontual...uma conversa com...não é?”

E – “Hum, hum.”

P – “Mas que...ah...mas que desbloqueia certos...movimentos, certas.../é como se nós caminhássemos numa estrada, e fôssemos sempre por essa estrada. Mas que há ali uns entroncamentos e tal...”

E – “Hum, hum.”

P – “E nós nunca...conseguimos ir. Porque tínhamos que ir sempre a direito. Mas agora já vamos dando (risos) assim...algumas...”

E – “Há outros caminhos.”

P – “Há outros caminhos que...que podem...que podem levar-nos a outros lados, que nós não esperávamos...”

E – “Hum.”

P – “Que pudéssemos ir, alguma vez.”

E – “/Então quando chega a esse entroncamento, o que é que acontece? O que é que...que coisas lhe saltam á vista, para poder escolher entre ir em frente ou virar á direita ou á esquerda ou na diagonal. Portanto é estas coisas, pequenas grandes ou médias, não sei, que gostaria que a P identificasse. Podem acontecer dentro, não sei se é aqui que tem consulta ou se não.”

P – “É por acaso...”

E – “Pronto, dentro desta sala.”

P – “/Até estou a achar estranhíssimo...”

E – “Está aqui uma pessoa diferente...” (risos)

P – “O doutor J não estar aqui. E quando a doutora disse “tem ali”, e eu ...não sei se vou conseguir (risos) o doutor J...”

E – (risos) “Eu naquela sala ali, por acaso, prefiro sentar-me do outro lado, mas esta sala, é a primeira vez que estou aqui, portanto...” (risos)

P – (risos)

E – “A mim é indiferente, ou aí ou aqui.” (risos)

P – (risos) “Ah...e...”

E – “Portanto nesta sala, ou quando sai para fora desta sala. /Como estava a dizer...como estava a dizer que depois no seu dia-a-dia há coisas que vai se lembrando e...o que é que acha que contribui para isso?”

P – “Não é só a reflexão, que se tem, não é? Da situação...é também, penso eu que, hum...que...a nível...o relacionamento, que...se começa a ter. Porque no fundo, o que é que é esta relação que se tem aqui? Esta relação terapêutica...que se tem aqui.”

E – “Hum, está a falar de relacionamento?!”

P – “Entre terapeuta e...”

E – “Sim.”

P – “E eu, neste caso. Ah...é ...o perceber, portanto, no fundo o doutor J, começa a fazer um bocadinho parte daqueles meus pensamentos, não é? Porque.../e...e mesmo, às vezes, quando, parece que...o que se...o que falámos ou que...o que se disse, ou o que eu disse, pronto falei mas...”

E – “Parecia o acaso não é?”

P – “Parecia ao acaso, quando...às vezes nem precisa de ser em grandes situações, pode ser só pegar no carro quando saiu...e aquilo faz-me mais sentido. /Eu não sei, é libertação prolongada. Agora já me lembrei (risos). Portanto, não percebo muito bem ainda o porquê...mas percebo que, estes momentos...”

E – “Sim.”

P – “Prolongam-se durante toda a semana.”

E – “Hum.”

P – “De tal forma, que...que se vai originando...algumas...por exemplo.../nós estivemos a falar, esta semana, sobre a minha parte muito emocional e a minha parte muito racional, e até que ponto isso afectava o P, e o P também não seria assim, por isso. Portanto também era capaz.”

E – “Quem é que é o P?”

P – “É o meu filho. Porque ele tem estado a passar aí uns momentos muito complicados.”

E – “Hum.”

P – “/E...nós falamos sobre isso. Como gerir estes, sentimentos. /E esta semana, quando estava numa situação, do P, como gerir estes sentimentos...em quase inconscientemente, porque pronto, não é uma coisa assim...que eu diga “Ah deixa lá ver o que é que o doutor J...”

E – “Sim.”

P – “Não, não é...surge. O que é que nós falámos ou...não, surge.”

E – “Hum.”

P – “/E...hum...numa situação com o P, eu disse “Bolas estou-me a desgastar. Pah eu tenho uma vida além disto. Isto é a vida dele.” Eu tenho que me afastar um bocadinho, não consigo. Ah...estou demasiado hum...e isso fez-me ...isso foi fruto da nossa sessão. Portanto, ah...e eu acho que, não percebo, não sei porquê, se calhar de reflectir, de...não sei. Sei que...ah...tem este efeito de...prolongado.”

E – “Isso é que convém.”

P – (risos) “Libertação prolongada.”

E – “/Esse relacionamento que fala, entre si e o terapeuta, ah...considera que é um aspecto positivo?”

P – “Um aspecto positivo, sim.”

E – “/Para além desse, consegue identificar outros?”

P – “Outros aspectos positivos...”

E – “/Eu não estou a ...a perguntar se “há mais, diga-me lá se consegue”.”

P – “Sim, sim.”

E – “Não é nenhum teste. /Mas da sua parte, consegue identificar os aspectos positivos. Para além da relação, não é? Da própria relação em si, se há outros aspectos positivos da terapia.”

P – “O reflectir. Repare...nós não temos...”

E – “Os dois?”

P – “Os dois.”

E – “Dentro deste espaço?”

P – “Dentro deste espaço.”

E – “Sim.”

P – “/Porque é muito difícil nós reflectirmos...ah...eu posso reflectir, como reflecto e tal...”

E – “Hum, hum.”

P – “Posso fazê-lo. Mas o parar...o pensar, alguém comigo...”

E – “Hum, hum.”

P – “O que é que eu estou a sentir...e quando eu mesma não sei bem, e ...não é que o doutor J tenha, também, a varinha de condão, mas podemos pensar os dois ...o que é que aquilo...porque é que aquilo me causou ou porque é que...as questões que ele vai colocando, vão-me levando, ah...para certas, ah...caminhos, que...me fazem pensar “mas porquê? Porque é que eu senti assim? Ou porque...””

E – “Leva-a...as questões levam-na também a reflectir não é?”

P – “A reflectir. A reflectir às vezes de coisas que eu nunca pensei. Portanto, ah...mas não me lembro o que é que o doutor J uma vez me perguntou, ah...”sim, não sei se lhe faz sentido.”. E realmente, naquele momento, disse “mas isso faz-me todo o sentido”. E eu nunca tinha pensado, nem imaginado, nem...”

E – “Hum, hum.”

P – “Ah...pronto, é nesse aspecto. /Depois...são os cinquenta minutos. Quando se sai, Tenta ali um efeito prolongado. Parece que aqui, é como se a gente tivesse assim...aquelas coisas ah...concentradas...”

E – “Sim. Durante os cinquenta minutos.”

P – (risos) “É esse, tipo, perfume concentrado que depois...só se pode por uma gotinha. Mas depois está lá perfume, e tal. Aqui, é mais ou menos isso.” (risos)

E – (risos) “/Olhe P, então e...falámos dos aspectos positivos. Falando agora em aspectos negativos, ou menos positivos, ou mais decepcionantes para si, encontrou alguns?”

P – (silencio) “A única coisa que eu tinha receio quando comecei, não sei se alguma vez disse, foi que...ah...que este tipo de psicoterapia, me pudesse, no fundo, quase viciar, ou seja...”

E – “Hum.”

P – “Que eu não conseguisse...ah...depois, estar dependente, não conseguisse sair. /E o eu tenho observado, portanto, principalmente nas últimas sessões, é que na medida que eu vou conseguindo resolver...as situações, ah...não consigo ainda despegar (risos), mas ...mas o que eu sinto é que mais tarde, quando já muita coisa estiver...é como quando tiramos o pano d pó, vamos limpando o pó na casa toda, a organizar, depois já não precisamos de organizar outra vez, não é? Portanto, penso que, isso era um receio que eu tinha, mas que deixou de fazer sentido.”

E – “Hum, hum.”

P – “Ah...não vi já isso como um...um...”

E – “Possível dependência?!”

P – “Não, um...um possível problema. Poderia...”

E – “Sim, o problema aqui é tornar-se dependente.”

P – “Sim. Ah...mas não. Além de sentir que, /não me tirem ainda o doutor J, por favor.”
(risos)

E – (risos) “Está tudo com medo! Devem estar quase a chegar ao final não é?”

P – “Ai já? Quanto tempo é que...não sei, não faço a mínima ideia.”

E – “Não, é porque há pessoas já quase a chegar...”

P – “Ah, sim, sim, sim.”

E – “Já está tudo assim...”

P – “Ai é? Pois eu ainda não cheguei ao final. Ainda estou a meio não é?”

E – “Está na décima...portanto...?”

P – “/Quantas são?”

E – “Vinte e quatro.”

P – “Ah, ainda tenho tempo.” (risos)

E – “Daqui a mais oito estará na vigésima quarta, porque voltaremos a estar juntas, também.”

P – “Hum. Daqui a oito...”

E – “É de oito em oito sessões que está comigo.”

P – “Sim.”

E – “Já estive uma vez, está agora a segunda vez...”

P – “Dezasseis...”

E – “A terceira, e a próxima será a penúltima.”

P – “/E depois?”

E – “Depois, o que eu tenho dito às pessoas, e é o que está combinado...”

P – “É que oito sessões passam num instante.”

E – “Depois, o que está combinado, foi, quando nós assinámos aquele compromisso...”

P – “Hum.”

E – “Que, haveria sempre a hipótese, de ser renovado.”

P – “Hum, hum.”

E – “Não é? Agora, isso, é algo que tem de discutir com os terapeutas.”

P – “Ah, ok. Está bem.”

E – “Se for...se houver necessidade de continuar...”

P – “Porque eu nem me lembrava já disso...” (risos)

E – “Então, ainda bem. Se é...se é...se houver necessidade de continuar, o terapeuta e a pessoa decide.”

P – “Ah, ok. Está bem. Nem me tinha lembrado, eu estou a dizer isto mas...foi uma coisa que...pronto que...”

E – “/(Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo) doutor J, porque tem-se fugido nesta segunda volta...”

P – “Ah!”

E – “Das entrevistas...”

P – “/Ah, porque eu nem tinha essa noção, se calhar inconsciente eu já tinha, mas ... (risos) conscientemente ainda não tinha.”

E – (risos) “Saiu-lhe assim...Não, de facto eu estar mais atenta a isso...”

P – “Porque eu ainda não tinha...ainda não me tinha apercebido, que seria já a ultima, na outra. Não tinha...”

E – “Também não se preocupe com isso.”

P – “Não tinha essa noção. Ah...”

E – “/Estávamos então...estava naquela fase em que “ainda não me tirem o doutor J” mas...”

P – “Mas já não sentia aquela coisa que poderia ficar dependente, ou...não porque, algumas coisas vão ficando arrumadas. Ah...e que, pronto. Acho que...”

E – “Ok. /Olhe, P, outra questão é, considera que há aspectos assim mais dolorosos, mais difíceis de falar, que ainda não falou, mas que considera importante falar sobre eles, para poder continuar o seu caminho, esse caminho que estávamos a falar há bocado, se é para a direita, para um lado para a esquerda?”

P – “Há ainda umas, mas ah...ainda não...se...pronto...”

E – “Não se proporcionou?”

P – “Não se proporcionou. Uma vez quase, mas depois não...”

E – “/Mas acha que é importante falar? Não preciso que identifique agora não é? Mas acha que é importante falar sobre esse acontecimento? Para o seu processo de mudança em termos da psicoterapia?”

P – “Eu penso que sim. Pelo facto que...que é doloroso, por isso se calhar também ainda não...”

E – “Ainda não surgiu...”

P – “Ainda não surgiu.” (risos)

E – “Se calhar ainda não é o momento certo. Ele está lá, está à espera de...” (risos)

P – “De haver oportunidade...”

E – “Ok. Tudo bem. /Ah...na sua perspectiva está a faltar alguma coisa à terapia? Alguma coisa que a torna-se mais benéfica para si, mas reconfortante.”

P – (silencio)

E – “Está tudo bem assim, não introduziria nada, não alterava nada...”

P – “Hum...não.”

E – “Não?! Ok. /E em relação ao projecto de investigação...”

P – “Hum.”

E – “Porque para nós também é importante saber a vossa opinião sobre como é que estão a correr as coisas, não é? Temos de...coisas mais relacionais, mais práticas. Dos envelopes, de...tudo o resto.”

P – Ah isso, só houve aí um ou dois problemazitos, a nível de folhas e não sei o que, que eu nem preenchi porque não me lembrava quais eram os itens (risos). /Eu sou um bocado despistada.”

E – “Hum, hum.”

P – “/Ah...mas tirando isso...”

E – “É uma questão de logística?! (Inaudível. Entrevistadora fala baixo) contratempos”

P – “Sim. Tirando isso não...”

E – “De resto...”

P – “Sim. /A porta...começou a estar sempre aberta. Porque houve ai um dia...”

E – “Hum.”

P – “Também que ...a porta estava fechada, e a campainha não tocava. E ...e...pronto, tanto eu como a outra senhora que vinha a seguir, estive lá uma série de tempo lá fora á espera em...o doutor J e o doutor...cá dentro, à espera, e estávamos todos à espera. Não é? Pensávamos...mas tirando isso.”

E – “Já está resolvido não é?”

P – “Depois resolveu-se, não...nunca mais tive mais nenhum problema.”

E – “Está bom. /Pronto, da minha parte, já fiz as perguntas todas que queria. Não sei se quer fazer alguma sugestão, ou colocar alguma questão...algum esclarecimento, que eu saiba responder.”

P – (risos)

E – (risos)

P – “Depois a investigação é...é feita um trabalho? E...e as conclusões...”

E – “Sim...estamos na fase do... “como é que vamos fazer?” mas em principio sim...”

P – “Portanto, depois vai ser, no fundo...”

E – “Em princípio será um artigo.”

P – “Editado?! Um artigo...”

E – “A ideia é um artigo. Ah...agora não sabemos é para quando.”

P – “Hum, está bem. /Depois gostaria de ler.”

E – “Quer ser...quer...na altura gostaria de ter esse artigo para ler.”

P – “Sim, gostaria depois de...de ler, que acho que é importante e interessante.”

E – “Hum, hum.”

P – “/Já que tenho a minha filha também tem psicoterapia existencial e o meu filho também.”

E – “Ai sempre foram? É verdade, na última entrevista...”

P – “Foram...”

3. Entrevista realizada no dia 16 de Abril, de 2012

E – “Está a fazer alguma medicação P?”

P – “Não.”

E – “Não?”

P – (silencio)

E – “/E para além das consultas, aqui com o J, de facto tem outro tipo de actividades, ah...outro tipo de consultas ou actividades tipo yoga, algo do género.”

P – “Não.”

E – “Não. /Então como é que tem sido a terapia para si até agora?”

P – (silencio) “Tem sido positiva.”

E – “Positiva...explique-me melhor.”

P – (risos, suspiro)

E – “Isso para mim é pouco.” (risos)

P – (risos) “Tem servido para reflectirmos. Ah...hum...e esmifarmos um pouco, porque é que as coisas acontecem.”

E – “Hum, hum.”

P – “Não é? Porque é que ...eu me sinto de certa maneira, certas vezes de uma maneira ou de outra, e isso tem-me ajudado a compreender melhor, /porque é que eu me sinto de certa maneira que às vezes não compreendia, e às vezes até reagia de certa maneira, porque não compreendia o porquê, porque é que me causava aquele sentimento ou...perturbava-me.”

E – “Hum. /Diga-me, tem sentido algumas mudanças desde que começou?”

P – “Sim.”

E – “/E que mudanças são essas?”

P – “Hum...mesmo que às vezes me irrite e...mas...consigo sempre, a pensar, porque é que, porque é que aquilo me está a provocar essa irritação, ou porque é que...”

E – “Hum, hum.”

P – “E isso faz-me reflectir mesmo quando estou sozinha. Faz-me reflectir.”

E – “/Como é que punha isso numa frase? Assim num título...”

P – “Num título...”

E – (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo) “...mudança.”

P – “Consigo...consigo perceber-me melhor.”

E – “Consigo perceber-me a mim própria não é?”

P – “Sim, perceber-me e sentir-me melhor.”

E – “Hum, hum. /Essa...esta...esta mudança é uma coisa, é...tem sido...sentido apenas por si ou...ou...ou por si e outras pessoas que estejam ao seu redor, que alguma forma...esta mudança ou outra que alguém se tenha apercebido.”

P – “Se perceberam não me disseram.” (risos)

E – “Não há ninguém que tenha feito um comentário?”

P – “Hum...não.”

E – “Dado opinião, a dica?”

P – (silencio)

E – “/Então e para além desta mudança, há mais?”

P – (silencio) “É o conseguir reflectir sobre as coisas que vão acontecendo.”

E – “Hum, hum.”

P – “/Não é? Às vezes...estava tão embaraçada lá na...nas situações que não conseguia fazer o afastamento. E fui aprendendo a fazer esse afastamento. Tentava aprender, porque às vezes ainda não consigo.”

E – “/Mas estas coisas que vão acontecendo, é o quê?”

P – “São relacionamentos. Depois é o hábito com...com os meus filhos e com o meu marido...até porque temos...tenho estado numa situação difícil com o meu filho, por isso...tem sido...não sei...não sei se tinha aguentado.” (risos)

E – (risos) “Ok. /Assina-la estas duas mudanças que eu vou ler: Consigo-me...consigo perceber-me...ai! Perceber-me...ai!”

P – “Perceber-me.”

E – “Perceber-me e sentir-me melhor e consigo reflectir sobre as coisas que vão acontecendo.”

P – “Hum.”

E – “/Para além destas, há mais alguma que...que tenha notado que seja assim mais evidente para si?”

P – (silencio) “Sinto-me mais segura. E isso dá mais calma.”

E – “/Quando diz mais segura, quer dizer o que?”

P – “Quer dizer que não estou ...não estou tão vulnerável às coi....a...a...a...aos acontecimentos exteriores, externos não é?”

E – “Hum, hum.”

P – “Que...mesmo estando ainda, não estou tanto. Já não me afectam tanto assim porque começo a perceber, melhor aquilo que eu disse.”

E – “Reflectir.”

P – “A reflectir.”

E – “/E houve alguma coisa, no seu entender, ah...desde o início até agora, que tenha sido menos positivo? Ou que tenha mudado para pior.”

P – “Não.”

E – “Não?!”

P – “Não.”

E – “/E há alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou?”

P – “Isto também vai devagarinho.” (risos)

E – (risos) “Sim. /Portanto, a pergunta é muito directa.” (risos)

P – (risos)

E – “Por isso é que estou lhe a perguntar...”

P – “/A minha impulsividade.”

E – “Ainda não mudou...”

P – “Não.” (risos)

E – “Isso é algo para...” (risos)

P – “Não, não, é difícil ainda.”

E – “Ok, já percebi. /Então, desde que começou, lembre-se que nós estivemos logo aqui as duas antes de começar a terapia...”

P – “Hum, hum.”

E – “E definimos alguns objetivos não é?”

P – “Hum, hum.”

E – “Que trazia para a terapia. Pronto, esses já estavam definidos *A priori*, não é?”

P – “Hum, hum.”

E – “/Agora, desde que começou a terapia, surgiram outros, no decurso da própria terapia, surgiram outros que não estavam pensados inicialmente e que...nem tinha pensado, foram surgindo?”

P – (silencio) “Estava a pensar que...houve ali uma coisa que mudou realmente.”

E – “Hum.”

P – “Eu aperceber-me que...tenho que ter sempre domínio, controlo sobre tudo para me sentir segura.”

E – “Hum.”

P – “E isso...não é possível.” (risos)

E – “/Como é que se apercebeu?”

P – “Ah...por algumas situações, por alguns...e realmente temos estado a trabalhar agora isso. Ah...”

E – “/E essas...e esses...essas coisas que...”

P – “Medo da mudança!”

E – “Medo da mudança? Porquê?”

P – “Porque que chegamos à conclusão...”

E – “Hum, hum.”

P – “Que ...ah...tudo o que é novo, tudo o que...provoca-me medo.” (risos)

E – “Hum.”

P – “Ah...estamos...e isso, também, ah...o controlar, o...o não conseguir, portanto...”

E – “Provoca ali alguma...agitação.”

P – “Agi...” (risos)

E – (risos) “/Ah...estou a passar para aqui para um quadro as...as mudanças que, que a P assinalou, está bem? Além daquelas duas que eu já tinha lido, acrescentei: sinto-me mais segura e...dá-me mais calma.”

P – “Hum, hum.”

(silencio)

E – “Muito bem. Destas três mudanças, quero que assinale cada uma das colunas, as respostas de um a cinco está bem? Escolha só uma.”

(silencio)

P – “Já está.”

E – “Hum, hum. /Em termos gerais, o que é que pensa ter causado estas...estas mudanças? Estas três mudanças que estão aqui.”

P – (suspiro) “Também já me fiz essa pergunta várias vezes.” (risos)

E – (risos) “Foi algum momento para reflectir...sobre elas.”

P – (risos) “/Porque...”

E – “Então...e chegou a algumas...alguma conclusão em geral? Mas há algum tipo de ...”

P – “Não.” (risos)

E – (inaudível. Entrevistador e participante falam ao mesmo tempo)

P – “Não sei, eu acho que é o reflectir, o estar, o sentir, o...ah...ter um momento, em que...com alguém em que se pode confiar, com alguém que...que se está no...ligado

naquele momento, se tem tempo para reflectirmos e sentirmos o que realmente sentimos. /Porque geralmente a gente não consegue sentir no dia-a-dia essas...é...é...as coisas que vão acontecendo, as coisas tão rapidamente, tão...ah...que não temos tempo. oh agora vou parar, vou sentir.”

E – (risos)

P – “Não dá. (risos) Devia de ser, á minha impulsividade se calhar fazia-me bem. Ah...pausa, antes de...a...mas eu penso que tenha muito a ver com isso, que esteja ligado a estas momentos em que...”

E – “/Mas isso atribuía, atribuía...ah...pelo que percebo da sua resposta, está a falar de um espaço circunscrito que é o espaço da consulta em que esta, esta sala não é? Ou...às duas pessoas que lá estão, a P e o terapeuta não é? Pronto está a falar de algo que acontecer dentro...”

P – “Dentro, mas que depois é como aquelas medicações...aquelas medicamentos de, de libertação prolongada.”

E – “Sim.”

P – “Que, ah...aquilo vai libertando ah...a substancia, a gente toma uma toma, agora ai uns então, há ai uns que são três capsulas que é para a amigdalite.” (risos)

E – “Sim.” (risos)

P – “Só tomamos uma vez, e aquilo leva o dia todo a libertar essas substancia.”

E – “Hum, hum.”

P – “É um...é um pouquinho parecido a isso. /Ah...no fundo, aqui, é um lugar onde nós reflectimos, mas depois ao longo da se...não me pergunte como, não sei, não sei explicar. Ao longo da semana há coisas que vão acontecendo e que me vão fazendo sentir, ou que...”

E – “Estar mais alerta, não?”

P – “Sim. Sim. Ou porque já pensei, em consulta, ou porque ...ah...de repente quando estou mais ah...pensativa, me lembro.”

E – “Hum, hum.”

P – “Penso que...”

E – “Será isso não é? /Que aspectos da terapia é que a têm ajudado?”

P – “Aspectos como?”

E – “Da própria terapia. Da...aspectos gerais, ou aspectos mais específicos. Coisas do terapeuta, coisas da...própria...ah...método utilizado pelo terapeuta, coisas que acontecem lá fora não é? Nesses tais pozinhos que se vão estendendo até aos outros dias da semana que não vem. Que aspectos é que acha que têm ajudado?”

P – “Todos eles. Porque...” (risos)

E – “Mas quais são todos eles?” (risos)

P – (risos) “/Eu nunca tive terapia...”

E – “Hum, hum.”

P – “Portanto...não posso comparar, nem posso dizer...estes aspectos são mais importantes ou menos importantes, porque não...”

E – “/Mas quais são os aspectos que para si são importantes? Em termos desta terapia que está ...a fazer, mesmo não tendo...comparação. Quando valoriza esses todos aspectos ou quais são esses todos aspectos? O que é? (Inaudível. Entrevistadora fala baixo) ...que lhe chamamos.”

P – (silencio)

E – “Ou melhor, está falar do quê? Esses aspectos são o quê?”

P – (risos) “Estou a pensar, estou a pensar.”

E – “Está bem, pense.” (risos)

P – (risos) /“Ah...é o chegar, é logo no chegar.”

E – “Hum.”

P – “A disponibilidade...”

E – “/O chegar? O que é que o chegar tem de particular?”

P – “Ah...o saber que está cá o terapeuta.”

E – “Hum, hum.”

P – “/Mesmo que eu esteja muito angustiada, naquele dia. Posso estar angustiada?!”

E – “Sim, claro.” (risos)

P – (risos)

E – “O direito é seu.” (risos)

P – (risos) “/Ah...também, ah...a disponibilidade, a maneira como são muitas vezes conduzidas ah...às vezes eu estou a falar, e...o doutor J ah...ao devolver-me também ah...portanto, ao reflectirmos em conjunto...”

E – “Hum, hum.”

P – “E ao sentirmos em conjunto, faz com que eu por vezes, chego a conclusões que nunca tinha chegado se fosse sozinha.”

E – “Hum.”

P – “/Eu não sei se é alguma técnica, mas o que é certo é que isso acontece. (risos) Portanto...ah...essa...é o...é o...o relacionamento, não sei.”

E – “Relacionamento?”

P – “Sim, ah... é agradável estar, sinto-me segura, sinto-me bem.”

E – “Hum, hum.”

P – “Portanto isso também, ah...ajuda em todo este processo não é?”

E – “Hum, ok. /Quando estava a falar de todos os aspectos, estava...era isto?”

P – “Sim.”

E – “Parte disto, pode não ser tudo, mas era isto que queria falar não é?”

P – “Sim.”

E – “Ok. Ah...”

P – “E há mais coisas eu é que...estava aqui a pensar. (silencio) O saber que alguém me compreende, que não crítica, também é muito importante.”

E – “Hum, hum.”

P – “O saber que posso dizer tudo, tudo, tudo, tudo que não sou julgada. Acho que...que até se pode dizer parvoíces. (risos) Tenho...pronto...posso fazê-lo sem...”

E – “Não tem o tal tribunal que há uns tempos falava.”

P – “É isso mesmo. Pronto, posso ser eu. Ah...e isso...ah...e era sempre isso que eu nunca conseguia ser. /Lembra-se da nossa primeira conversa? Eu não conseguia perceber que eu é que...o que é que havia em mim, o que é que...e agora já vou sentido que...que há coisas que realmente não...não é isso que eu quero para mim. Não sei se é também por estar a chegar os quarenta anos. (risos) /Mas o que é certo é que...ah...acho que a terapia tem feito também é...é...é o reflectir sobre mim mas não...não é só...é aquela...menos vulnerável aos factores externos. Aquilo que dizem de mim, aquilo que...que...culpam, as críticas...estou mais imune.”

E – “Hum.”

P – “Não quer dizer que não as oiça e não me magoem.”

E – “Hum, hum.”

P – “Simplesmente ah...começo a criar que é algo que ah...está-se a construir. Ou que já estava lá mas que eu não sabia ainda, que não...estava meio perdido.”

E – “/Estava a conhecer não é?”

P – “Égg...”

E – “O processo de autoconhecimento...”

P – “É isso mesmo.”

E – “Ok. /E no meio deste processo...de autoconhecimento ou de...de...redescobrir, ah...há aspectos da terapia que têm sido difíceis, ou dolorosos para si? Ah...mas que ao mesmo tempo, primeiro se os há, sim ou não? Se os houver ah...acha que é importante

ah...mesmo sendo dolorosos ah...falar sobre eles? Trabalha-los, reflectir para poder dar um passo em s...s...seguido ou um avanço?”

P – “Alguns são dolorosos.”

E – “Como por exemplo?”

P – “/Mas é interessante, estava aqui a pensar, ainda esta semana tinha...esta semana não, quando...depois da terapia...”

E – “A semana passada?!”

P – “A semana passada e a outra.”

E – “É à quinta não é?”

P – “É, a outra. /E...ah...há uma situação que nunca levei que eu acho que se calhar está na altura de levar porque acho que tem muito a ver com esta, com...com isto que...que tenho estado a tratar que me tenho sentido...o...que...do que é novo incomoda-me...tudo o que é de começar...”

E – “Hum, hum. O tal medo da mudança, não?”

P – “Sim, o tal medo da mudança. /E...e parece que nunca tenho oportunidade. Eu acho que fujo um bocadinho a esta parte...”

E – “Hum, hum.”

P – “Da dor. De...ah...ah...no entanto eu acho que é importante...não sei se me estou a fazer entender.”

E – “Sim.”

P – “/Eu acho que é muito importante porque...”

E – “Essa era a minha pergunta.”

P – “Pois porque é que acho importante, mas ah...eu fujo um pouquinho deles.”

E – “Mas sem...”

P – “/Sim, sim, até houve situações que com o meu filho...no qual eu me senti, extremamente ah...culpada em que...e porque...depois tinha agido e reagido e...mal. E...foi doloroso se...”

E – “/Mas acha que é importante falar sobre essas partes dolorosas para poder ah...acha que a vão ajudar? A seguir o seu caminho ou que poderão vir a ajudá-la a passar a frente?”

P – “Ah...ah...”

E – “A passar a frente entre aspas, é uma forma de dizer. Mas no fundo para poder pensar no seu próprio processo individual.”

P – “É, principalmente quando...quando...nós não reagimos bem.”

E – “Hum.”

P – “E esses...e isso vai prejudicar também quem nos rodeia e a nós mesmos.”

E – “Hum, hum.”

P – “Se não é falado, se andamos sempre a fugir, se ...ah...o que acontece é que...acabamos sempre por andar ali, e acabamos sempre por fazer o mesmo e não conseguimos sair dali, enquanto não resolvermos.”

E – “Hum, hum.”

P – “/Enquanto...podemos outra vez voltar a fazer, mas pelo menos tomamos consciência, pensamos e reflectimos, sobre o porque é que aquilo nos causa tanta dor. E...eu acho que isso é muito importante. Mas não quer dizer que eu não fuja.” (risos)

E – (risos) “Isso já é uma decisão sua.”

P – (risos) “Pois, é que chatice. Às vezes não fujo mas a...às vezes ah...”

E – “/Anda a apalpar terreno não é? Para ver se chegou o momento para.”

P – “Ah, sim. E...ah...coisas mais dolorosas, que levam mais tempo, e...precisam de...também de se perceber se fazem sentido, se não fazem. E enquanto as até que a fazem.”

E – “Hum, hum.”

P – “Não é? Por isso acho que...”

E – “Tem tempo ainda não é?”

P – “Sim.” (risos)

E – “/Ah...na sua opinião, há alguns aspectos da terapia que não estejam a funcionar como dever ser, ou que não a ajudam? Na sua perspectiva não é? Não a possam estar a ajudar...negativos, decepcionante...pouco agradáveis...há alguma coisa que gostasse...se pudesse mudar, mudaria o quê? Faria de forma diferente...”

P – “Não estou a ver.” (risos)

E – “Não está a ver. E está...os negativos não há não é? Na sua perspectiva. /Mas achas que está a faltar alguma coisa? De acordo com aquilo que trazia, as suas expectativas Não é? Iniciais...tinha algumas não é? Porque não sabia ao que vinha, muito bem não é? Agora que já está cá, no mínimo há vinte e quatro sessões, não é?! Ah...acha que está a faltar alguma coisa, ah...algo diferente que esperava...ainda gostaria de ter mais qualquer coisa para além daquilo que já tem...de forma a activa a terapia mais benéfica para si.”

P – (silencio) “Se falta alguma coisa, às vezes falta tempo.”

E – “Tempo?”

P – (risos) “É cinquenta minutos e...”

E – “Hum, hum...”

P – “E eu levo um certo...lá está, para mim é muito difícil começar seja o que for, até em cada sessão, nós já estivemos a falar disso, do J, ah...eu lemb...um...uma parte da introdução, no fundo, ali é tentar ah...e quando ah...tem que se calar. /Portanto ah...tem lógica, mas o que é certo é que pronto, se calhar quando eu ultrapassar estes medos, estas coisas logo, de...tudo o que é o começo, ah...o novo e...porque todas as sessões são novas não é? Ah...hum...talvez isto também...possa...ultra...”

E – “Alterar.”

P – “Alterar não é?”

E – “/Então mas quando fala no tempo, fala no tempo dos cinquenta minutos da sessão não é?”

P – “Hum, hum.”

E – “Portanto, não fala do tempo em termos do número de vezes por semana?”

P – “Não, não.”

E – “Não. Ok.”

P – “Acho que, por semana, está excelente. Uma vez por semana eu acho que é muito adequado.”

E – “Ok. /E alguma sugestão para nós, que andamos aqui para trás e para a frente com os envelopes...”

P – (risos)

E – “Colocamos lá, tudo o que vos pedimos para preencherem...e para por as datas e essa coisa toda. Gostaria de fazer algum comentário, alguma sugestão, também para melhorar a nossa prestação aqui para convosco.”

P – “Acho excelente, desde que há estas pastinhas ainda melhor.” (risos)

E – “É. Tens alguma base para...” (risos)

P – “É, é isso mesmo.”

E – “Uma base para escrever. Pronto, então por mim, temos tudo hoje, não tenho assim mais nada.../não sei se quer acrescentar alguma coisa ao que já foi dito.”

P – “Não.”

E – “Não?”

P – “/Ah...e...como é que está a correr a investigação?”

E – “Ah...está a correr bem. /Não há resultados, eu sei que está curiosa de ver os resultados.” (risos)

P – (risos) “Por acaso estou curiosa...”

E – “Não porque...ainda mais agora as pessoas.../é verdade, vai continuar?”

P – “Sim.”

E – “Já combinou com o doutor?”

4. Entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012 (1)

E – “Medicação, há aqui alguma?”

P – “Não.”

E – “Não?!”

P – “Muito café, só.” (risos)

E – (risos) “Também...às vezes também funciona como medicação, não é?”

P – “É que para mim é como uma medicação, porque assim que me levanto, assim que me levanto, a primeira coisa que aparece, não...e detesto café, detesto o sabor do café.”

E – “Sim.”

P – “Mas...ah...isso faz-me andar, sou muito sensível à cafeína.”

E – “/Então...e outros acompanhamentos para além da psicoterapia, não?”

P – “Não.”

E – “/Então como é que tem corrido as coisas para si, até ao momento, em termos da psicoterapia?”

P – “Têm corrido bastante bem...”

E – “/Isso significa o que? Sabe que para mim isso não chega.” (risos)

P – (risos)

E – “Significa o que? Como é que tem sido a terapia para si?”

P – “Tem se revelado...um conjunto de descobertas.”

E – “Descobertas?”

P – “Sim, descobertas, e...acho que...já em certas situações...que...consigo...consigo perceber-me...”

E – “Hum, hum”.

P – “Até que ponto é que eu posso ir. E ao...ou melhor, até que ponto os outros podem ir. (O telefone começa a tocar) /E eu a pensar que ninguém me ia telefonar”

E – “Quanto menos isso se espera...”

P – “Vou desligar o som. E eu a pensar ninguém me vai ligar a esta hora.”

E – “/Como é que tem se sentido na terapia?”

P – “É assim, ah...eu gosto de vir à terapia.”

E – “Hum, hum.”

P – “Mas o que eu noto é que, quando estou com mais problemas...devia de, de colocar como vir à terapia, como uma prioridade, mas não dou essa prioridade.”

E – “Não percebi.”

P – “Por exemplo...”

E – “Sim.”

P – “Agora tive problemas com o meu filho, /vou só desligar.”

E – “Sim.”

P – “É só para a pessoa não achar que eu rejeitei a chamada, que eu nem sei quem é, assim é melhor. /Ah...por exemplo, e...e faltei duas vezes, à terapia, porque não dei essa prioridade.”

E – “Hum, hum.”

P – “Continuo a dar prioridade e falamos disso com o doutor J, na quinta-feira passada, é que ainda continuo a dar prioridade, aos problemas externos, portanto, sem dar

prioridade a alguma coisas para mim, não é? Que são importantes para mim. /Mas no...eu gosto, de vir, eu sinto-me bem, sinto-me...ah...nem sei como é que lhe hei-de dizer, é assim, é um momento que estou aqui, e que...posso, estar protegida, quase.”

E – “Hum.”

P – “E...sentimento de segurança, penso que...que é isso que me dá. Um momento aqui.”

E – “Ok. /Então e como é que...como é que vão as coisas, não é? Desde que começou a terapia até agora? Em termos da sua vida pessoal, familiar, daquilo que é a sua pessoa? Eu estou a achar um bocadinho que eu estou aqui a sentir...”

P – “Ah!”

E – “/Peço desculpa. Vou desligar porque já estou aqui a sentir o meu nariz...”

P – “Ou por mais fraquinho.”

E – (inaudível. Entrevistadora fala longe do gravador)

P – “Ideologias...”

E – “Pois.”

P – “Eu também tenho às vezes.”

E – “/Então estava eu a perguntar, como é que vão as coisas na sua vida? Coisas entre aspas não é? Desde que começou a terapia até agora.”

P – “Como é que vão as coisas...as minhas internamente ou tudo o que se passa e tudo o que me tem...?”

E – “As duas. As internas e as externas.”

P – (silencio) “Ai isso é muito complicado.” (risos)

E – “/Imagine, imagine que tivesse terminado a terapia para aí há dois três meses e eu estaria a fazer esta pergunta, não é? Como é que estão as coisas.”

P – “Há dois ou três meses...”

E – “Oh não, não, ah...imaginando que já tinha terminado a terapia, tinha passado três meses, e eu perguntava-lhe então como é que foi a terapia para si, não é? Como é que...a terapia influenciou a sua vida, enquanto pessoa total não é? Familiar, social, interna e externamente...o que é que responderia? Imaginando esse cenário não é? Se já tivesse terminado...”

P – “Se tivesse terminado...”

E – “Imaginando...”

P – “Ah, iria dizer que...que teria sido muito importante em momentos muito difíceis que se têm passado agora na minha vida, não é? Ah...principalmente den...conta, que tem vindo...que devo ter uma vida a além da vida dos meus filhos.”

E – “Hum, hum.”

P – “E...e a além do meu marido...não é? Ah, às vezes ainda não está muito consciente.”

E – “Hum.”

P – “/Ah...mas...o que acontece é que...já percebo melhor, portanto iria dizer, que ...tenho uma melhor percepção...”

E – “Hum.”

P – “De...até onde é que os outros podem ir. Ou seja, até que ponto é eu devo deixar (risos) ah...mesmo que às vezes isso não aconteça, mas pelo menos já tenho essa consciência.”

E – “Pode...considera que isso poderá ser ah...uma mudança que tivesse notado em si...”

P – “Hum, hum.”

E – “Desde que começou a terapia? Este facto de ter uma melhor percepção até onde os outros podem ir, consigo?”

P – “/E o medo.”

E – “E o?”

P – “O medo.”

E – “Medo?”

P – “/Houve uma sessão que eu acho que foi marcante, que foi a sessão onde personifiquei o medo. Porque, pronto, imaginei que tipos de medo e...e realmente quando...quando estou...ah...quando...te, estou com mais *stress* por algum motivo, ah...por exemplo, coisas simples, eu, eu, tinha dito ao doutor J que eu tinha...tenho muito medo quando vou a algum sitio que não conheço. Não é medo é receio. /Começo a transpirar, começo completamente, muito angustiada principalmente quando não sei o...para onde é que vou, tudo o que é novo tenho assim muito receio, e isso melhorou.”

E – “Então...”

P – “Mesmo, mesmo....melhorou claramente. Ah...porque eu penso assim, “mas o que...porque é que isto me traz receio? Porque é que tenho receio de ir para ali?” ah...”

E – “/Mas melhorou o facto de ter ah...consciência ou percepção desse medo ou...ou...melhorou o facto de, após ter a percepção desse medo, a sua postura também...alterou-se?”

P – “As duas co...”

E – “Para eu perceber.”

P – “Sim. A minha postura alterou-se em relação a...não quer dizer que não continue a ficar ansiosa.”

E – “Hum, hum.”

P – “Porque fico. Mas...no momento em que eu me apercebo que estou a ficar novamente ansiosa, eu consigo lidar melhor com a situação.”

E – “Hum. /Portanto há aqui uma alteração de, da sua ah...postura face a esse sentimento de ansiedade...”

P – “Hum, hum.”

E – “E de medo...”

P – “Por exemplo...”

E – “E outras. Diga...”

P – “Estava aqui a pensar. /Eu facilmente, quando ando muito stressada, muito angustiada, por coisas externas ah...às vezes tinha ataques de pânico. Eu uma vez fui...tive que ser medicada devido a ataques de pânico. Só que...muitas vezes...ah...eu não tomo, muitas vezes não, não tenho tomado nada porque respiro e digo “calma” aquelas coisas que a gente sabe.”

E – “É um exercício...”

P – “Tipo exercício. “Calma, isto vai já passar”, não é...e hum.../e quando...agora vou...às vezes, sinto que vai acontecer por exemplo, tentei perceber onde é que está esse medo, onde é que...porque isso é um medo, inconsciente, que eu tenho porque para eu ficar naquele estado.”

E – “Hum.”

P – “E...e consigo melhor lidar.”

E – “Ok. /É mesmo a questão da percepção não é?”

P – “É.”

(silêncio)

E – “/E outras ah...outras mudanças que possam ter ocorrido ah...notadas por si, neste caso notou estas duas, mas que pudessem ter sido notadas por outras pessoas? Que convivem consigo diariamente. Se houve assim alguém que já tivesse notado, tivesse feito um comentário ou...”

P – “Houve qualquer coisa que eu não me lembro muito bem, porque eu estava muito irritada.”

E – “Hum, hum.”

P – “É que a minha filha diz assim “ah, finalmente a psicoterapia está te a fazer alguma coisa” (risos) e houve qualquer coisa, que já não me lembro, estava aqui tentar recordar...porque é que ela estava a dizer isso, porque mais tarde me lembrei e até ...até...fez-me rir, portanto...”

E – “/Porque é que acha que ela disse isso?”

P – “Ah...não sei, não me lembro bem qual foi a situação. Foi qualquer coisa que...qualquer coisa com o meu filho.”

E – “/Mas a sua postura foi diferente?”

P – “Eu penso que sim.”

E – “Noutro tempo teria sido...diferente?”

P – “Eu penso que sim.”

E – “/E o que é que foi diferente? Consegue recordar-se?”

P – “Não me lembro, porque lembro-me...só vir...”

E – “Hum, hum.”

P – “/Ah...e mais tarde é que me lembrei, e às vezes até sorrio quando me lembro, ela ter dito isso porque era eu às vezes...uma vez disse, disse-lhe, porque é que fiquei “a psicoterapia está te a fazer efeito” (risos) de ela começar a julgar não é? De começar a reclamar com algumas coisas que eu achava que ela não reclamava com nada.”

E – “Ah, sim.”

P – “E...e quando ela me disse isso eu achei piada, portanto...mas lembro-me que era qualquer coisa com o meu filho mas depois aconteceu tantas coisas, que acabei por não...não me recordar bem.”

E – “/E como é que foi ouvir isso, dela? Que efeito é que teve em si ao ouvir esse comentário? É positivo?!”

P – “É positivo.”

E – “/E que efeito é que teve em si?”

P – “Opah, está-se a ver qualquer coisa (risos)”

T – (risos) “Ok. /Há alguma coisa que ache, a seu ver, que tenha mudado para pior? Desde o início da terapia até agora.”

P – “Eu acho é que o meu marido acha que mudou para pior. (risos)”

E – (risos) “Ui, porque é que eles acham isso...”

P – (risos) “Eu acho que o meu marido acha que eu mudei para pior.”

E – “/Porquê?”

P – “Porque...porque ele está sempre a perguntar quando é que eu acabo a psicoterapia.” (risos)

E – “Hum, hum.”

P – “E...hum...e segundo porque também houve uma vez, há pouco tempo, estou aqui a tentar recordar...que...” mesmo má atitude” ele disse “tu cada vez estás pior”. Claro estou pior porque ah...este domínio constante, ou seja, o...ele agora às vezes diz-me assim “quanto mais velha estás a ficar pior”. /Eu acho que não é a velhice, é mesmo o pô-lo também no sítio dele, não deixo ele ultrapassar de certos limites.”

E – “Hum.”

P – “E eu acho que isso ele sente, como...”

E – “Como pior...”

P – “Como pior.”

E – “/E como é que a P sente?”

P – “Ai eu sinto como óptimo. (risos) Sinto como óptimo. /É assim, o que eu acho é que aquilo que ele fala, às vezes deixa-me mosca ainda...”

E – “Deixa?”

P – “Mosca.”

E – “Ah, não percebi a palavra.”

P – “Ainda, ainda incomoda. /Mas há certas situações em que já não me faz tanto, é o efeito negativo...ou seja ele estar a falar ou não estar, aquilo...eu ouço, mas...não sei como é que hei-de explicar, não faz o efeito que fazia. Ficava...ficava danada, ficava zangada comigo mesmo, eu ficava irritada, ficava...ah...já não me faz tanto.”

E – “/E o que é que acha que é diferente agora? Para não ficar assim. O que é que aconteceu para ser diferente? Ou o que é que acontece.”

P – “Não sei.”

E – “Não sabe?”

P – (risos) “Não sei. /Acho que é de reflectir aqui, um pouco, e de...de pensar o porquê ou porque é que...como é que eu sinto essas coisas todas, que depois quando aquilo vem, como já se sentiu, já se...já se pensou, já...já...já se calhar já...já...me protejo daquelas ah...daquelas...alfinetadas.” (risos)

E – “/Então mas a seu ver, acha que não houve nada que tivesse mudado para pior?”

P – “Não.”

E – “Não?!”

P – (silencio)

E – “Ok, só estava a querer...”

P – “Estou a pensar (risos) estava aqui a pensar.”

E – “/E há alguma coisa que gostasse, gostaria de mudar e que ainda não mudou?”

P – “Há algumas coisas que nós gostávamos sempre de mudar, se não vou ficar a vida toda, porque há sempre coisas que nós vamos des...gostaríamos de descobrir.”

E – “Sim, mas estamos a falar do processo de terapia desde que iniciou a terapia. /Se há algumas coisas que...lembra-se de nós termos definido algumas?”

P – “Hum, hum.”

E – “Falámos logo ao inicio. Se algumas que ainda não mudou e gostaria de mudar, não é? Porque ainda tem mais umas quantas sessões não é?”

P – “Esta questão ainda de...que o meu filho ainda faz, eu ainda sinto sobre...depois como ser mãe, como ...ainda...não tanto mas...ah...”

E – “Ainda faz, ainda tem o seu peso.”

P – “Ainda (suspira) ainda tem as suas consequências, não é? /Ah...ainda é muito, muita...ao mesmo tempo, alguma consciência mas às vezes não consigo sentir de outra forma, não é? Quando, quando eu penso, já fiz, a parvoíce.”

E – “Pois. (risos) /Olhe e para além daquelas que tínhamos inicialmente definido, aqueles problemas todos da primeira entrevista e tal, ficaram definidos como metas ou não metas, ou objectivos a serem trabalhados durante a psicoterapia. Durante a psicoterapia surgiram outros, outras questões que não estavam inicialmente previstas, e que a tivesse surpreendido ou que não esteve nada à espera que elas surgissem?”

P – “Isto do...do medo.”

E – “Do medo não é?”

P – “Sim. Esta questão dos medos, do...ah...do por exemplo o...o medo de...de começar algo de novo e medo de mudar, o medo de...”

E – “Mudança?”

P – “Da mudança.”

E – “/E esse medo surge como? No meio da terapia assim associada a alguns operativos que inicialmente estavam definidos ou ...”

P – “Não, foi...foi...olha começou com uma mobilidade muito interessante, foi de eu dizer que para mim, que no início de cada terapia, é sempre complicado, que era o início, era como se fosse...”

E – “Era o desconhecido...”

P – “É.” (risos)

E – “Não é?”

P – “O que é assim...é sempre complicado. /E foi aí que nos aborda...que nós começamos a falar sobre...o que é que isto, como é que isto me fazia sentido, porque é que teria medo deste desconhecido, porque...”

E – “Hum, hum.”

P – “E foi aí que se falou dos medos, o que é que...o que é que eu sentiria, quando sinto essas coisas, como é que personificaria não é? Ah...como é que seria, seria grande, pequeno.”

E – “Fez esse exercício...”

P – “Hum, e acho que isso foi muito importante.”

E – “/Olhe eu por acaso, por acaso que não é por acaso, é...desse seu discurso todo identificou as mudanças mas, aqui o que se pede é a própria pessoa identificar as suas próprias mudanças. E daquelas que a P identifica, coloquei aqui duas que acho que acaba por resumir algumas que andaram por ai. São palavras suas eu vou ler está bem? Para ver se concorda. “Tenho a melhor percepção até onde os outros podem ir” e “Alteração da minha postura barra percepção face a situações de maior ansiedade e medo” concorda?

P – “Concordo.”

E – “/Eu vou passar estas...para aqui para esta tabela para lhe pedir para depois preencher está bem? (Inaudível. Entrevistadora fala demasiado baixo). Se não perceber diga...”

P – “Ok.”

E – “Que a minha letra às vezes...”

(silencio)

E – “Obrigada. /O que é que considera que esteve na base destas, ou que possa ter causado, estas suas mudanças, que nós assinalámos aqui? Também elas surgiram no contexto de psicoterapia não é? Mas dentro do contexto de psicoterapia o que é que acha...se a gente conseguisse identificar alguns factores, algumas coisas que tivessem sido mais potencia...potencializadoras não é?”

P – “Sim.”

E – “Dessa mudança.”

P – “Dessa mudança.”

E – “/Quer coisas que aconteçam aqui neste espaço não é? Entre si e o doutor, como algo que também aconteça lá fora, mas que tenha alguma, sofra alguma influência do que acontecem cá dentro. No fundo identificar aqui pontinhos que a ajudaram.”

P – (silencio) “Talvez a orientação às vezes, o devolver, o doutor às vezes devolve doutra forma aquilo que...e depois faz ressonância, não sei. Ah...acho que às vezes é muito importante a maneira...no fundo estou a ouvir ah...algo que é meu mas dito de outra forma e orientado portanto...”

E – “Hum, hum.”

P – “Ah...de várias maneiras.”

E – “Sim.”

P – “/Não sei, penso que é colocado algumas questões...que nem nos passam pela cabeça, mesmo sendo nós, ah...o agente deste, de todo este processo não é?”

E – “Hum, hum.”

P – “Ah...penso que seja um pouquinho isso. Este devolver, este é como se...é como se, se...hum...se fosse...um...não sei, como se...se houvesse um...é como uma máquina.”

E – “Hum.”

P – “Não é? Imaginemos, eu sou uma máquina. Tenho dentro qualquer coisa, sou de laranja, imaginemos não é?”

E – “Sim.”

P – “E vai passar pela sua máquina, e vem sumo de laranja. Mas o sumo de laranja pode ir por vários caminhos” (risos)

E – (risos) “Sumo de laranja que pudesse sofrer uma segunda, um segundo processamento, não é?”

P – “É isso mesmo. Não é? Quando chega cá, continua a ser o sumo de laranja.”

E – “Sim.”

P – “Mas muito mais consciente que esse sumo de laranja.” (risos)

E – “Com outro sabor.”

P – “E com outro sabor. (risos) Pode ter vários, pode...ter um sabor mais intenso, que levou mais açúcar ou mais...ou com limão ou com...ah...depois é a pessoa, própria, a outra máquina que vai escolher. Qual é, onde é que se encaixa melhor, onde é que...no que é que poderá, ele próprio se reflecte. Não sei se me estou a fazer entender bem.”

E – “Está, está a fazer-se entender.”

P – “Ah...penso que seja um pouquinho isso.”

E – “/E no fundo acaba por ser também a questão que estava a dizer inicialmente que...de devolver não é?”

E – “De devolver a si aquilo que é o seu próprio discurso de uma forma diferente.”

P – “Mais estruturada. /Porque muitas vezes estas coisas, nós vivemos sem estruturarmos nada. Além disso nem sabemos muitas vezes como fazer.”

E – “O ouvir de outra pessoa...”

P – “Mais estruturada, mais...ah...afastada com este...que pode fazer este movimento externo não é? Ah...sem a afectividade, sem todas estas emoções muitas vezes baralhadas. /E em contrapartida, também se pode sentir muito mais. Portanto paralelamente não é? Em contrapartida, paralelamente além de haver este movimento...ah...de afastamento não é? Porque no fundo quando o doutor fala, ele tem aquela não é? Porque é uma visão muito diferente daquilo que eu estou a dizer, a tentar devolver. /Mas depois há, paralelamente aquela parte em que...neste espaço nós podemos sentir. Não há problema em sentir.”

E – “Os dois?!”

P – “Sim. Portanto, o sentir também faz parte, eu acho que é muito importante. Porque às vezes nem temos tempo sequer para sentir daquilo que nos...”

E – “Que nos tocou não é?”

P – “Que nos tocou, ou porque aquilo me incomoda ou porque...ou o que é que eu sinto. (risos) Tão simples quanto isso.”

E – “Tão simples quanto isso, não é?”

P – “/O que é que eu sinto quando às vezes o doutor diz assim “Então mas o que é que isto a faz sentir?” não sei (risos) porque realmente não...nem sequer há ...há essa oportunidade de sentir.”

E – “Reflectir sobre o sentir não é?”

P – “Sobre...pronto. Perceber o que é que o nosso corpo está a dizer quando tem medo de alguma coisa não é? Eu acho que isso...provoca mudança.”

E – “/E são aspectos que...a P considera esses aspectos positivos não é? Na terapia.”

P – “Sim.”

E – “/Para além disso, para além disso que já é muito mas para além, está a falar muito do papel do terapeuta não é? Da forma como recebe e emite o que é seu...”

P – “Hum.”

E – “Para além desta questão, portanto do terapeuta, ah...ou desta atitude do terapeuta, existem outras atitudes do terapeuta ou outras coisas da terapia que também considera aspectos significativos?”

P – “Agora já não considero que seja tão pouco tempo assim, os cinquenta minutos...”

E – “Hum, hum.”

P – “Acho que...”

E – “/Pouco tempo?”

P – “Eu...lembra-se na outra vez eu disse que cinquenta minutos achava que...fossem pouco.”

E – “Ah, ok.”

P – “Não é? Eu acho que isso mudou.”

E – “Então?”

P – “/A última sessão não porque continuei...pelo seguinte, eu chegava aqui e falava muito dos outros.”

E – “Hum, hum.”

P – “Marido, filho, da filha, e os últimos cinco minutos, isto é a percepção que eu tenho.”

E – “Sim, claro, estou a pedir a sua percepção. (risos)”

P – (risos) “E os últimos cinco minutos, falava de mim. Quando eu começava a falar de mim, acabava a sessão.”

E – “Pois.” (risos)

P – “Não é? Ah...o que eu acho é que...ah...isto foi mudando. Portanto, os outros foram encolhendo, e eu fui aumentando.”

E – “Hum, hum.”

P – “Portanto na, na sessão. Ah...eu acho que isso foi importante, e isso deu-me a percepção de que...o tempo afinal, é um tempo bom.”

E – “Os cinquenta minutos?!”

P – “Os cinquenta minutos.”

E – “Já não precisa que seja sessenta, nem setenta, nem oitenta e por ai adiante...”

P – (risos) “Pronto, às vezes...mas é...”

E – “/Mas assinala o tempo como um aspecto positivo, que era a minha pergunta.”

P – “Se assinalo o tempo como...? Eu penso que sim.”

E – “Porquê?”

P – “Porque eu acho que...no momento em que está a terminar, como já foram, é como que eu lhe tinha dito da outra vez, é como tipo aqueles medicamentos que vão libertando.”

E – “Sim.”

P – “A sua acção. Se for, se for tudo pensado no, naquele...naquele espaço, naquele momento, não dá tempo, para libertação.” (risos)

E – “Hum, hum.”

P – “Em contexto natural. /Ah no fundo o...o re...o deixar ali a reflexam, é positivo.”

E – “/Mas é engraçado porque a P, ah...começou a ter percepção desse tempo, não é? Porque não é o tempo, os cinquenta minutos, o seu tempo, e a ter percepção deste seu tempo, desta questão da temporalidade, não é? E deu a volta a isto.”

P – “Porque eu não, não, /eu por mim nem uso relógio.”

E – “Sim.”

P – “Como pode imaginar não é? Portanto eu nunca sei se está quase a terminar. Porque o, o relógio até costuma estar é assim.”

E – “Exacto.”

P – “Portanto eu não tenho sequer noção se está quase a terminar ou se está...e...e...e na medida que foi passando o tempo, portanto...ah...fui tomando a consciência que esse tempo era meu. E eu levava a maior parte do tempo a falar sobre o meu marido, sobre...não quer dizer que não, não o faça, mas agora eu penso que faço de outra forma. Mais...também o proveito, a meu ponto.”

E – “/Hoje a entrevista está, está muito centrada, tenho estado a reparar à volta da percepção. Mas a percepção...”

P – “Sim.”

E – “E tens estado à mesma relativamente ao tempo não é? Eu acho que também a percepção do seu tempo, do tempo que tinha, o tempo realmente...ah...real, que são os cinquenta minutos, e que é o tempo do relógio não é?”

P – “Hum.”

E – “Mas paralelamente começou a...a ter a percepção do seu tempo não é? Ok, podia até ser, uma hora e meia não é? E poder estar aqui uma hora e vinte e cinco minutos a falar do marido e dos filhos, não é?”

P – “É verdade.”

E – “E que chegou à conclusão que os cinquenta minutos afinal são seus, um pouco do seu tempo. e mais uma vez a percepção de que isto teve para si.”

P – “Pois. Ah...”

E – “Implica também no seu próprio processo de terapia.”

P – “E, e, pronto. E eu acho que isso foi muito importante, esta, este, esta consciencialização desse, foi feito pronto à medida e que só agora tive noção. Portanto, ah...do que...do que se estava a passar. E...no entanto eu já estava a encolhe-los. Só que, só tive...só tive essa consciência depois.”

E – “Depois.”

P – “Não é? E mesmo falando do meu marido e dos meus filhos, ocupa muito tempo. ah...penso que não, é de outra forma.”

E – “Hum, hum.”

P – “É sempre no meu relacionamento com eles, aquilo que eu sinto com eles, do que o que é que se passa com eles, o que...é um bocadinho diferente.”

E – “Quase que vinham os três.”

P – “É, é isso mesmo. Estávamos aqui todos sentados.”

E – “Exactamente, quase que é isso. /E os aspectos negativos, eles existem para si. Negativos no sentido, negativo aqui não é o mal, mas que pudessem se...não estejam a funcionar de acordo com aquilo que estava a espera, ou que de alguma forma não a estejam a ajudar.”

P – “Não.”

E – “Não. Toda a gente quer sempre que as pessoas digam alguma coisa mas...” (risos)

P – “Sim mas...”

E – “Mas se não há, não há.” (risos)

P – “Tinha que se ter alguma coisa para dizer...” (risos)

E – “Não se tem (risos) não se tem.”

P – “Porque se tivesse era complicado, ah... nesta altura do campeonato.”

E – “Pois não sei, por isso como nós nunca sabemos...” (risos)

P – (risos) “Nesta altura do campeonato é que já era mais complicado. Depois ter tanto tempo o terapeuta.”

E – “Hum.”

P – “Ah, era complicado agora...”

E – “Mas podia surgir esta pergunta, a gente faz sempre esta pergunta porque o facto de não ter aparecido logo no início, poderia surgir no meio ou qualquer coisa que tivesse acontecido, não é?”

P – “Pois.”

E – “No espaço, na relação, no tempo, que de alguma forma tivesse sido decepcionante, frustrante...que a tivesse ajudado menos, ou...pode acontecer.”

P – “Não. Não. Eu penso que não.”

E – “Pronto, continuemos. Ah...”

P – “Penso não, tenho a certeza.”

E – “Tem a certeza?”

P – (risos)

E – “Eu faço-lhe a entrevista e depois dá-me a certeza.” (risos)

P – (risos)

E – “/Ainda existe ah... momentos que considera difíceis ou dolorosos, mas que de alguma forma, ah...precise ou sinta necessidade que tem que falar sobre eles para poder...avançar o seu próprio processo.”

P – “Sim...”

E – “/Percebeu a minha pergunta?”

P – Hum, percebi. (risos) Estava a pensar.”

E – “Ok.”

P – “/Eu penso que sim.”

E – “Como por exemplo?”

P – “Está a querer saber demais.” (risos)

E – “Ai é? Está aqui no manual, está aqui nas instruções.” (risos)

P – (risos)

E – “Aqui diz “quais” eu já reformulei “como por exemplo” (risos).

P – (risos) “/Quais são as situações...”

E – “Não é preciso estar aqui a desnivelar tudo.”

P – “Ah, eu penso que...muitas vezes estou aqui a, a...com o doutor, e que...há uma outra situação...que se já estivesse, se já estivesse...falado com ele...”

E – “Hum, hum.”

P – “Que talvez já se conseguisse ultrapassar.”

E – “Hum, hum.”

P – “Hum...certamente que poderão estar ligadas, mas pelo menos eu sinto que, que...que podem, que certos tipos de...de situação, pode estar ligado, não é? Mas que ainda não...”

E – “/Mas o facto dela ainda não ter surgido na terapia é, é...deve-se ao...”

P – “Deve-se ao...”

E – “Motivo especial por achar que inicialmente deva achado...por achar que é tão doloroso que ainda não está preparada para ela, ah...”

P – “Por achar que, em...a...não é por achar, é, é porque...ah...este...tem acontecido tantas coisas, tem estado tudo num turbilhão.”

E – “Sim.”

P – “Que...que deixei isto para o fim.”

E – “Ok. É uma opção.”

P – “Ainda não...”

E – “É uma opção...”

P – “Não...não aconteceu. Portanto, porque depois já...”

E – “Poderá vir acontecer não é?”

P – “Sim.”

E – “Se assim decidir que poderá vir a acontecer.”

P – (silêncio)

E – “Ok. /Na sua perspectiva está a faltar alguma coisa à terapia? Se pudesse introduzia alguma coisa de novo? Ou mudava qualquer coisa? Para o seu próprio benefício, claro.”

P – (silêncio) “Não.”

E – “/E em relação a nós, que andamos aqui, eu não é? Que mando e-mails, telefono (Inaudível. Entrevistadora fala rápido e num tom de voz baixo), ou seja, o grupo de investigação, alguma sugestão, para nós podermos ir melhorando o nosso trabalho? Fazer as alterações que sejam mais convenientes, para o próprio projecto não é?”

P – “É interessante, quando eu vou fazer ah...as perguntas no final da sessão...”

E – “Preenchimento?!”

P – “Preenchimento, às vezes tenho dificuldade.”

E – “Então?”

P – “Porque...ah...eu funciono, ah...a pedal.” (risos)

E – (risos) “Sim.”

P – “Ah...qual o acontecimento mais importante? Às vezes, naquela sessão, não foi...aquilo que não foi o acontecimento mais importante, é aquilo que se torna mais importante, posteriormente.”

E – “Hum, hum. Ok.”

P – “Não sei se...”

E – “Sim.”

P – “Aquilo que às vezes, me toca ou que...sinto como mais importante, não é tão importante lá fora.”

E – “Não é tão importante assim...não é considerado tão importante quando sai, quando sai e tem que preencher logo o questionário. Só mais tarde...”

P – “Mais tarde...”

E – “É que...”

P – “É que sinto...”

E – “O que meteu já não tão importante como pensou que era.”

P – “Sim. É isso mesmo. Porque muitas vezes, quando acabo, nem, já penso muito sobre...”

E – “Hum, hum.”

P – “Porque depois as coisas vão surgindo, só depois.”

E – “Depois...há um reflexão *a posteriori*.”

P – “É.”

E – “/Então e que sugestão é que faz? Para se pudesse alterar isso, que sugestão é que faz?”

P – “Eu, talvez, colocaria, essas, mas, princi...na semana seguinte...”

E – “Hum, hum.”

P – “Daquelas perguntas que nós...ah, serem durante a semana, tinha visto algum, ah...”

E – “O outro?”

P – “Sim.”

E – “Ou seja, mantinha o que estava, depois da sessão...”

P – “E...”

E – “Mas depois, no próxima semana, como se tivesse oportunidade...”

P – “De reflectir e de...”

E – “Sobre a sessão anterior, é isso?”

P – “Sim.”

E – “Ok.”

P – “Não sei se iria dar alguns resultados, mas pronto.”

E – “É quase como se...se surgisse...vamos supor que tem as perguntas, não é? E como se no fim, houvesse uma pergunta, que dissesse “relativamente há ultima sessão, se durante esta semana, ocorreu...” pronto deste género não é?”

P – “É isso. Penso que...porque às vezes, não é tão...talvez ficássemos tão, empiadidos, ah...com a diferença que há logo na, no sair da sessão.”

E – “Hum, hum.”

P – “Com aquilo que passou até...”

E – “Até à semana seguinte. Até à sessão seguinte.”

P – “Até à semana seguinte. Penso que...hum...depois dá para reflectir, dá...ah...não só. As coisas vão acontecendo, e as coisas que nós não me lembramos, logo a seguir à sessão, lembramo-nos depois.”

E – “É um sugestão, está gravada, nós vamos ouvir. (risos) Pronto P, já terminei, não sei se quer dizer mais alguma coisa, se tem alguma questão que queira colocar, alguma duvida daquilo que já tivesse surgido...”

P – “Hum.”

E – “Não?! /Então por mim, está despachadinha.”

P – “Ok.”

E – “Vemo-nos daqui mais a algum tempo, depois de...não sei, não sei quantas s...”

4.1. Entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012 (2)

E – “/Coisa vá...”

P – “Quando...ah...por exemplo, eu faltei duas semanas seguidas.”

E – “Hum, hum.”

P – “Por motivos pessoais...”

E – “Sim.”

P – “Não é?”

E – “Claro.”

P – “Ah...hum...e senti diferença.”

E – “Diferença como?”

P – “Senti diferença de...senti falta, senti, que...ah...quando estava ah...com algumas coisas ah... pensei assim “falta-me de ir, de ir...”

E – “De ir à terapia...”

P – “De ir à terapia. (risos) parecia aquele tipo de...falta-me qualquer coisa. Pode nem ser na quinta, pode até, passar com muitas coisas, não é?”

E – “Hum.”

P – “Mas depois, quando chega algum tempo, as coisas vão ficando mais...e, e, tinha a noção clara, que me falta aquele espaço.”

E – “Espaço não é? /Porque às tantas torna-se...passa a ficar, está se...é, é uma coisa já da pessoa não é? Do dia-a-dia, do dia-a-dia da pessoa. Enquanto não estivermos preparados para dizer “chegámos ao fim”, não é? Ela ainda faz parte da nossa vida./”

P – “E...e...leve, portanto, cheguei a um ponto, que disse assim “bolas! Preciso de ir à terapia, quando é que é quinta-feira?” (risos) porque...ah...senti, senti como, por exemplo quando a gente tem de sair, ou tem de beber água, foi um pouquinho, e esse...esse...”

E – “/Mas falou disso com o doutor?!”

P – “Não, acho que não.”

E – “Então.” (risos)

P – (risos) “Não surgiu, não surgiu. /Mas agora lembrei-me que, que realmente houve essas duas semanas e...depois, pronto, tal e qual como o nosso corpo pede água, quando tem sede não é? Mas já está muito desidratado, quando pede água já está muito desidratado. É mais ou menos como a terapia, já estava completamente ressequida. (risos) Disse “ah! Quando é que é o dia?” já estava mesmo...”

E – “E isso é positivo para si?”

P – “É. É porque, porquê? Porque sei que tenho um momento...”

E – “Hum, hum.”

P – “Em que posso reflectir, em que posso estar, em que ...”

E – “Que é seu não é?”

P – “Pois.”

E – “Sem mais ninguém, estar ali.”

P – “Parece que estava...eu acho que, levo uma vida a ocupar tanto o meu espaço, que...é assim tipo...”

E – “Descanso não é?”

P – “Descanso, segurança.”

E – “Posso dizer o que eu quero, pensar, sentir, chorar, e estar...”

P – “É...protector.”

E – “Hum, hum.”

P – “Isso eu já disse ao doutor J, que é, aqui ele pergunta-me qualquer coisa como “Mas porque não aqui?””

E – “Hum, hum.”

P – “ “Porque é que não sente o mesmo aqui?” E...e realmente a conclusão que eu cheguei é que, é...este espaço é protector, dá-me segurança, não tenho que ter esses medo essas coisas, porque sinto-me segura.”

E – “E livre de, acho eu não é? Das suposições de que alguém nos vai fazer juízos críticos ou de valor ou...dizer isto, aquilo ou aqueloutro, não é?”

P – “/Portanto, eu acho que isso é importante...ah...que...é tal e qual quando a gente tem uma necessidade, necessidades básicas como beber água, como...ah...senti essa necessidade, como se fosse parte de uma necessidade básica.”

E – “Eu acho que isso é importante.”

P – “Eu acho que isso é importante.”

E – “Muito bem. Acho que sim, acho que sim. /Pronto, olhe obrigada por ter vindo...”

ANEXO C. Análise das transcrições da participante P utilizando o método fenomenológico de Giorgi

Para efeitos de análise, foram atribuídos os códigos “E” para identificar a entrevistadora e “PD3” para identificar a participante. Para além de dividir as transcrições em unidades de significado e de transformá-las em unidades de significado psicológico, foram incluídas pequenas anotações para facilitar a construção da estrutura descritiva geral.

1. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 24 de Outubro de 2011

Unidades de Significado	Transformações das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico	
<p>US1</p> <p>E – Como?</p> <p>P – A investigação está a ir bem?</p> <p>E – Está, está a ir bem.</p>	<p>UP 1</p> <p>P pergunta a entrevistadora se a investigação está a correr bem e esta diz que sim.</p>	
<p>US2</p> <p>E – Ok, algumas das respostas eu vou ter de escrever, vai perceber porquê.</p>	<p>UP 2</p> <p>Entrevistadora diz que vai ter de escrever algumas respostas às quais P irá entender o porquê.</p>	
<p>US 3</p> <p>E - Como tem sido a terapia...a...para si até este momento?</p> <p>P – Como é que tem sido</p>	<p>UP 3</p> <p>Até ao momento, P revela que a psicoterapia tem feito com que surgisse um sentimento de estranheza</p>	<p>3</p> <p>Sentimento de estranheza em falar do eu.</p>

<p>como?</p> <p>E – Todo o processo da terapia, desde que iniciou até agora, estas suas...estas oito sessões? Como é que se sentiu na terapia, como é que a tem vivido?</p> <p>P – Inicialmente foi me estranho. Ah...foi estranho. Ah... falar de mim. Ah... uma hora a falar de mim (risos) é um bocado estranho (risos) não é?</p>	<p>devido ao facto de ter um espaço para falar sobre si, demonstrando dificuldades em abordar este aspecto.</p>	
<p>US 4</p> <p>P - Porque geralmente eu estou a ouvir os outros, portanto...ah... falar de mim foi um bocado estranho. Ah... às vezes até parecia que...nas duas, duas... três primeiras, até ficava assim meio “será? Não será?” Porque falava e...depois foi, foi no fundo, ao longo do tempo, ah...as ideias foram...</p> <p>E – Fluindo?</p> <p>P – Fluindo.</p>	<p>UP 4</p> <p>P fala sobre o lugar dela, nomeadamente na relação com o outro, onde no espaço terapêutico, o falar de si causava-lhe um sentimento de estranheza. Revela ainda que nas primeiras sessões de psicoterapia, questionava-se sobre se iria conseguir falar de si, estranhando o tempo e espaço que era seu, acabando por acrescentar, que ao longo do tempo, foi encontrando o seu espaço na</p>	<p>4</p> <p>Sentimento de estranheza em falar de si.</p>

	<p>psicoterapia, onde as ideias foram sendo interligadas e foram surgindo.</p>	
<p>US 5</p> <p>P - E...e na última sessão acho que foi um...um grande avanço.</p> <p>E – A semana passada?</p> <p>P – Não, a outra.</p> <p>E – Não a outra.</p> <p>P – A outra.</p> <p>E – Foi um grande avanço?!</p> <p>P - Hum, hum.</p>	<p>UP 5</p> <p>P diz que na última sessão houve um grande avanço.</p>	
<p>US 6</p> <p>E – Ah...como é que vão as coisas na sua vida? Não é? Particular, familiar, desde que começou...a terapia?</p> <p>P – É assim, os problemas continuam. (risos)</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Todos lá (Risos). Cada vez piores. (risos)</p> <p>E – Ai é?</p>	<p>UP 6</p> <p>P revela que mesmo estando a frequentar a psicoterapia, os problemas continuam presentes, acrescentando que estão piores.</p>	<p>6</p> <p>Continuação de problemas exteriores.</p>

<p>US 7</p> <p>P – Pois, porque o meu filho agora já tem dezassete anos e está numa fase muito complicada.</p> <p>E – Eu recordo-me que na altura estava próximo, pelas idades.</p> <p>P – Pois. Ah...e agora está bem pior. Se eu julgava que estava mal, as coisas agora pioraram.</p>	<p>UP 7</p> <p>P refere ter problemas exteriores, nomeadamente familiares, com o seu filho, uma vez que este atravessa uma fase menos positiva, o que a preocupa. Acrescenta ainda que estes problemas têm vindo a piorar demonstrando o seu envolvimento nesta questão.</p>	<p>7</p> <p>Vulnerabilidade a acontecimentos exteriores.</p>
<p>US 8</p> <p>P – Mas...ah...mas uma coisa é os problemas piorarem, outra coisa é nós percebemos algumas coisas que nós vamos...que eu fui descobrindo em mim.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – A que...que se vai tornando, não tudo evidente, algumas coisas que para mim foram muito importantes.</p>	<p>UP 8</p> <p>P evidencia que, para além dos problemas exteriores terem piorado, também foi descobrindo aspectos internos seus, que até então desconhecia, o que, embora não torne a problemática exterior evidente por completo, são aspectos relevantes para ela.</p>	<p>8</p> <p>Descoberta de si.</p>
<p>US 9</p> <p>E – Como por exemplo? Pode dar-me um exemplo?</p>	<p>UP 9</p> <p>Alguns dos aspectos que P foi descobrindo em si, foi o facto de que até ao início</p>	<p>9</p> <p>Questionamento do seu lugar na relação com o</p>

<p>P – Posso, posso dar exemplos. Estou a lembrar-me que...ah...neste último...não sei se foi o último, se foi na penúltima sessão, em que...ah...falamos sobre... o eu estar sempre para os outros e o...o terapeuta perguntou-me o que é que era isto para mim. Ah... e realmente...ah...onde é que eu estou sempre no meio das coisas? Nunca penso...e isso fez-me pensar...então...sempre a pensar no que é que os outros sentem, o que é que os outros...e eu? O que é que eu sinto? Ah...também é importante saber o que é que eu sinto.</p>	<p>da psicoterapia, não se questionava sobre o seu papel na relação com o outro, nomeadamente na escuta do outro e no seu envolvimento nas situações. Ao ser questionada sobre este posicionamento, pelo seu terapeuta, P revela não saber o seu lugar devido ao demasiado envolvimento na relação, reconhecendo a sua anulação perante o outro. Afirma ainda que existem aspectos nela, como o que pensa e o que sente, que também são importantes.</p>	<p>outro.</p>
<p>US 10</p> <p>P - Ah...outra questão também foi...agora, foi...a situação que...que toda a gente agora me procura sempre, desde eu pequena, para falar, quando têm problemas, e eu achava isso normal. Ah...uma vez até me perguntaram,</p>	<p>UP 10</p> <p>Outra situação que P destaca como algo que nunca tinha reflectido sobre si, é novamente na relação com o outro, onde a procura por ela era frequente devido a algumas características internas de P que poderiam auxilia-la no</p>	<p>10</p> <p>Desvalorização de características suas</p>

<p>porque é que eu não fazia...porque eu podia fazer um acompanhamento psicossocial, para as pessoas...há certos ciclos de pobreza...as pessoas precisam. Ah...e...também há acompanhamento psicossocial a idosos. Porque é que eu não...não podia levar dinheiro? Porque ... e eu disse “que disparate”...sempre tive a ideia...de voluntariado, de...de...ah...e isso, quando eu percebi porque é que eu tinha essa ideia, ah...esclareceu-me.</p>	<p>seu futuro profissional. P refere que a descobertas destas características como algo que pudesse utilizar para ajudar o outro, fazem-lhe sentido, nomeadamente como forma de pagamento. Demonstra, ainda, que até então estas características eram anuladas, desvalorizando-as como instrumentos que pudessem ser utilizados a nível profissional.</p>	
<p>US 11</p> <p>P - Portanto, fiquei esclarecida, porque é que os outros achavam tão estranho e eu não achava estranho (risos). Ah...e fiquei esclarecida em relação a isso, porque cheguei à conclusão que...que a maneira como...eu ouvia os outros também fugia um bocadinho aquilo que sentia, e isso era uma</p>	<p>UP 11</p> <p>P refere que descobriu o porque do outro salientar aspectos internos positivos nela que até ao momento ela desvalorizava. Descobriu ainda que a escuta do outro, causava efeitos benéficos como o de fugir às suas problemáticas internas, anulando-as na escuta em auxílio do outro e, paralelamente, sabia que</p>	<p>11</p> <p>Escuta do outro como fuga à confrontação de sentimentos negativos seus;</p>

<p>forma de pagamento. Não é? Então se eu me sentia muito melhor de ouvir os outros, e ficava feliz porque eles ficavam bem, e...e no fundo estava-me a aliviar também a mim, de pensar nas minhas...nos meus problemas, nas minhas coisas, então era uma forma de pagamento. E...</p> <p>E – Auto-pagamento</p> <p>P – (risos) E...aí achei estranho porque pela primeira vez que...</p> <p>E – E fez-lhe sentido?!</p> <p>P – Ah...</p> <p>E – A forma como...o sentido desse...</p> <p>P – Fez-me sentido, fez-me sentido...</p>	<p>também causava efeitos positivos no outro. P revela que esta experiencia era sentida como uma forma de pagamento, uma vez que, ao ajudar o outro com a sua escuta, fugia dos seus problemas, fazendo com que ambos beneficiassem de alívio e bem-estar interno.</p>	
<p>US 12</p> <p>P – Tal como, outro exemplo, ah...a culpa, o sentir-me sempre culpada, e... e fez-me sentido quando...nunca tinha pensado nisso. Eu acho-me</p>	<p>UP 12</p> <p>P fala da culpabilização sentida de forma frequente, que não tinha sido antes reflectida. Acrescenta dizendo que acha se criativa, estranhando nunca</p>	<p>12</p> <p>Sentimento de culpabilização.</p>

<p>tão criativa, nunca tinha pensado no assunto. (risos)</p>	<p>ter reflectido sobre este aspecto.</p>	
<p>US 13</p> <p>P - Ah...quando o terapeuta me disse “então nesse tribunal, ah...quem é que é o juiz? Quem é que é ah...a ré?” E realmente quando eu coloquei, ah...tudo, deu para visualizar muito melhor. Afinal quem é que era o meu juiz?! E pensava que seria o meu marido, mas afinal não. Eu era a ré e ao mesmo tempo, juíza de mim mesma. Portanto...e isso fez a diferença também. Porque...quando ele crítica, quando ele me...azucrina, como eu costumo dizer, a criticar sempre tudo o que eu faço, ah...eu só me julgo culpada, se quiser.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Não é? Porque ele está no papel de advogado de acusação, mas eu só me sinto culpada, ou seja, só...</p> <p>E – Só assume a sua culpa</p>	<p>UP 13</p> <p>P refere que este sentimento de culpabilização tem sido trabalhado nas sessões terapêuticas, onde o seu terapeuta a tem questionado sobre o seu lugar na relação com o outro, nomeadamente no papel que a opinião do outro ocupa na avaliação sobre si mesma. Tal tem feito com que P reflecta sobre o seu lugar e sobre as estratégias que utiliza, pois até então, estas eram anuladas em função da opinião crítica do outro cujo impacto gerava sentimento de culpabilização. Salienta, que o trabalho terapêutico realizado neste âmbito tem feito com que P descobrisse o seu lugar e a sua opinião crítica sobre si mesma, reconhecendo que tem capacidade para as suas tomadas de decisão.</p>	<p>13</p> <p>Percepção da realidade antes vivenciada;</p> <p>Técnica do terapeuta: questionamento</p> <p>Descoberta do seu lugar na relação com o outro</p>

<p>não é?</p> <p>P – Ah...se a juíza também sou eu, disser que realmente e, eu tenho...não tenho que, tudo o que ele diz, não tenho que propriamente, que...achar que é assim.</p> <p>E – Aceitar como tal.</p> <p>P – Não é? E...pronto, temos estado a trabalhar em relação a esse...</p> <p>E – A esse aspecto.</p> <p>P – A esses aspectos.</p>		
<p>US 14</p> <p>E – Olhe, desde que começou a terapia, que mudanças é que notou em si? Ou na sua família? Ou seja, possíveis mudanças que a sua família tenha notado em si. Mas primeiro em si, que mudanças é que notou em si?</p> <p>P – (Silêncio) Notei que...por exemplo, vou dar um exemplo, se calhar é mais fácil. Ah...só que eu fiz quatro anos de</p>	<p>UP 14</p> <p>P refere que um dos aspectos que entende como algo que mudou desde o início da psicoterapia é o impacto que a opinião do outro causa nela, falando sobre um acontecimento em particular, especialmente no seu percurso académico. Revela não se ter sentido realizada, não por não gostar do curso, mas sim por sentir que não era o que desejava. Evidencia</p>	<p>14</p> <p>Impacto da opinião do outro;</p> <p>Desvalorização da sua opinião</p>

<p>arquitectura, inicialmente. Porquê? Porque o meu marido estava sempre a insistir, que arquitectura na, na, na...eu nunca tinha tido sequer artes, gostava de artes, pintava, mas quer dizer, nunca tinha imaginado. Mas tanto que ele insistiu que eu fiz quatro anos de arquitectura. Ao fim de quatro anos achei que eu nunca iria ser uma boa arquitecta. Ah...não porque não gostasse, não porque não seria. Ah...não era aquela...</p> <p>E – Vocação.</p> <p>P – Vocação.</p>	<p>assim, novamente, o lugar demasiado extenso que o outro ocupa em detrimento dos seus sentimentos e desejos por si própria.</p>	
<p>US 15</p> <p>P – E...e sempre que ele...quando eu tirei o curso de ciências sociais, ah...foi porque, era um curso que...que eu fazia naturalmente, quase, ah...e que não precisava de ter muito tempo e porque...e...quase passou despercebido, no fundo.</p>	<p>UP 15</p> <p>P revela que fez outro curso superior pois era algo com que se identificava mais e no qual não teve de despende muito tempo.</p>	

<p>US 16</p> <p>P – Ah...e agora, ele estava novamente, quando eu disse que queria fazer uma pós-graduação, “ai não, qual terapia familiar? Nem pensar, devias fazer era de higiene e segurança no trabalho, não sei o quê.</p>	<p>UP 16</p> <p>P refere que agora, quando disse que queria fazer uma pós graduação, o marido questionou-a sobre o curso e sugeriu-lhe o curso de higiene e segurança no trabalho.</p>	
<p>US 17</p> <p>P – Se fosse há algum tempo atras, eu começava a duvidar se realmente terapia familiar, ah...se calhar...e pela primeira vez eu consegui dizer, “não P, não é isso que eu quero. Eu vou-me inscrever...eu quero ter a experiencia de fazer pelo menos um ano e ver se quero mesmo isso para a minha vida. Não quero fazer esses cursos! Pah se tu quiseres vai tu. Eu não. Eu sei o que é que quero.” Não fiquei indecisa. Ficava sempre “será que ele tem razão, será que eu...ah!”</p>	<p>UP 17</p> <p>P afirma que se fosse no passado, sentir-se-ia insegura no que realmente seria melhor para ela. Actualmente, P mostra ter descoberto o seu lugar, não desvalorizando a sua opinião e sentimento a cerca do que deve fazer, transparecendo a autoconfiança e segurança na tomada de decisão.</p>	<p>17</p> <p>Impacto da opinião do outro reduzido;</p> <p>Sentimento de segurança, autoconfiança na tomada de decisão</p>
<p>US 18</p> <p>P – Eu até me ajusto</p>	<p>UP 18</p> <p>P revela que acomoda-se às</p>	<p>18</p> <p>Acomodação face a</p>

<p>sempre a tudo. E é verdade, eu ajusto-me ...eu gosto de aprender, e ajusto-me...se não, não tinha feito quatro anos de arquitectura seguidos não é? Ah...mas, e ajusto-me. Só que não sou feliz ao ajustar-me assim, não é? E...e eu acho que me ajudou imenso este foi o...fiquei toda feliz. (risos)</p>	<p>situações, mas no entanto ao fazê-lo anula o seu lugar o que a leva a um sentimento de não realização. Revela que a descoberta deste aspecto foi algo relevante para si.</p>	<p>acontecimentos exteriores; Anulação do seu lugar; Sentimento de não realização.</p>
<p>US 19</p> <p>E – Como é que traduziria...traduz isso? O facto de ...sentir que...que não, que não ia agora pela opinião dele e que ia pela sua? Como é que... se tivesse que traduzir-me numa frase, como é que qual seria a frase?”</p> <p>P– Independência. (risos)</p> <p>E – Sente-se mais independente?</p> <p>P – Sinto que...consigo ter as minhas des...não fico...não fico tão...</p>	<p>UP 19</p> <p>P traduz este sentimento de realização face á sua segurança na tomada de decisão como algo que lhe traz independência, demonstrando assim, que o sentimento de segurança e autoconfiança em si mesma traz-lhe autonomia em detrimento do impacto que a opinião do outro exercia sobre ela.</p>	<p>19</p> <p>Sentimento de independência.</p>
<p>US 20</p> <p>P – Não quer dizer que seja</p>	<p>UP 20</p> <p>Refere ainda alguma</p>	<p>20</p> <p>Sentimento de segurança e</p>

<p>sempre.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Não é? Nem a todas as áreas.</p> <p>E – Ok.</p> <p>P – Mas em algumas, como esta, para mim foi muito importante, nessa semana eu estava toda contente, porque...ah...porque não fico indecisa. (silencio)</p>	<p>insegurança na independência do outro em algumas situações, mas que no entanto, a descoberta desta autonomia e segurança traz-lhe um sentimento de bem-estar.</p>	<p>autoconfiança.</p>
<p>US 21</p> <p>E – Notou mais alguma coisa em si?</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – Ou seja, tem agido, tem...pelos vistos tem, pensado, sentido, ou algo diferente do que acontecia anteriormente, antes de começar a terapia?</p> <p>P – Há uma coisa que eu fazia a nível profissional, para criar empatia e...no social, a gente faz isso não é? Ah...o que acontece é que quando estou a seguir as famílias...</p>	<p>UP 21</p> <p>P refere que existiam aspectos que utilizava a nível profissional para promover empatia com o outro que a nível social não utilizava.</p>	<p>21</p> <p>Utilização da empatia apenas a nível profissional.</p>

<p>US 22</p> <p>P – Não sei se se lembra...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Portanto, a nossa associação é de prevenção da institucionalização de crianças e...e nós seguimos as famílias, para criar condições. Ah...às vezes... projectava no fundo algumas coisas...desculpava, aquelas famílias sempre, indeterminadamente, quase.</p>	<p>UP 22</p> <p>P refere que ao trabalhar num âmbito social, ao auxiliar o outro em promover condições para ultrapassar certos problemas, sentia a necessidade de desculpar uma vez que, via no outro alguns aspectos internos seus, anulando a sua opinião crítica sobre a situação.</p>	<p>22</p> <p>Opinião crítica desvalorizada em virtude do outro.</p>
<p>US 23</p> <p>P – Ah...o que acontece é que...ah...ao longo da terapia tenho notado que eu não tenho que desculpar se isso não for bom. Ah...ou seja, tudo bem, a primeira vez sim, a segunda, pronto. Mas não é indeterminável. Ah...tem que haver um momento em que se...em que...as coisas têm que parar, têm que parar esse ciclo, e têm que andar. E a nível profissional eu vi</p>	<p>UP 23</p> <p>Em psicoterapia, tem descoberto que não tem de anular a sua opinião crítica profissional se esta não sentir que não é benéfico, começando a valorizar a sua tomada de decisão. Refere ainda o reconhecimento dos seus limites em relação ao outro, no âmbito profissional.</p>	<p>23</p> <p>Valorização da sua opinião crítica;</p> <p>Colocação de limites.</p>

<p>isso, não sei porquê...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Foi uma das características que...</p>		
<p>US 24</p> <p>E – Como é que traduz isso? Eu preciso de prazos. (risos)</p> <p>P – (risos) Prazos...ah...(silêncio), frases...</p> <p>E – Os exemplos consegue-mos dar e bem, mas depois como é traduz isso para si? Como é que “eu sinto que” ou “eu mudei nisto” ou “ eu notei que houve esta alteração.</p> <p>P – (silêncio) Eu...eu sinto, em relação a todo este sistema, portanto, destes exemplos...eu sinto é que, hum...estava a ver aqui uma palavra mais...além de conseguir ter mais calma...</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 24</p> <p>P refere que esta mudança, promovida em psicoterapia, trouxe redução da ansiedade que antes era sentida.</p>	<p>24</p> <p>Diminuição de ansiedade.</p>
<p>US 25</p>	<p>UP 25</p>	<p>25</p>

<p>P – Ah...os meus ciclos impulsivos são aqueles que, para não pensar, reagem logo. Ah...(risos) mais ou menos.</p>	<p>P refere que a ansiedade face às situações faz com que exista impulsividade na reacção, fazendo com que P não reflecta antes de agir.</p>	<p>Impulsividade e Reactividade; Não reflexão</p>
<p>US 26</p> <p>P – Hum, e o que eu sinto é que, hum...mesmo quando a coisa me está a incomodar muito...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Mas não é sempre (risos), é bom referir que nem sempre, mas já algumas vezes.</p> <p>E – (risos) Sim.</p> <p>P – Quando...mesmo que algumas situações me estejam a incomodar muito...não me afectam tanto.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 26</p> <p>P refere que actualmente, ao frequentar a psicoterapia, o impacto das situações exteriores modificou-se, afirmando que, embora ainda a façam sentir incomodada, já tem estratégias para lidar com as mesmas.</p>	<p>26</p> <p>Redução da vulnerabilidade a aspectos exteriores.</p>
<p>US 27</p> <p>P – (silêncio) Enquanto eu ficava desesperada, completamente angustiada...indecisa, se era assim, se não era, afinal</p>	<p>UP 27</p> <p>P revela que antes, em situações difíceis, surgia sentimentos como desespero, ansiedade e indecisão devido à</p>	<p>27</p> <p>Redução da ansiedade; Aumento de segurança, auto-confiança.</p>

<p>se eu estava errada se não estava, se aquilo que eu estava a dizer tinha algum sentido ou não. Agora já não sinto tanto isso.</p> <p>E – Ok.</p> <p>(silêncio)</p>	<p>inexistência de estratégias para lidar face à problemática, mas no entanto, estes sentimentos já não permanecem de forma tão atenuada.</p>	
<p>US 28</p> <p>E – Ah...e em relação á sua família? Alguém notou alguma diferença em si? Família, amigos, colegas de trabalho. A sua rede...</p> <p>P – Não sei, nunca me disseram.</p> <p>E – Nunca lhe disseram?</p> <p>P – Não, não sei. Talvez o P. porque...ele não disse, mas ele também não é de dizer assim essas coisas...mas...não sei, isso eu não sei, se eles...</p> <p>E – Hum. Ok.</p>	<p>UP 28</p> <p>Questionando-a sobre o facto de alguém ter notado alguma diferença nela, responde que nunca lhe disseram nada. Refere que talvez o P, embora ele não tenha dito.</p>	
<p>US 29</p> <p>E – Houve alguma coisa que tivesse mudado para pior?</p> <p>P – Não, pior do que estava</p>	<p>UP 29</p> <p>P afirma que não existem aspectos que tenham mudado para uma forma negativa.</p>	

<p>(risos) não há sempre...pode sempre piorar. Ah...não, não.</p> <p>E – Não?</p> <p>P – Não.</p>		
<p>US 30</p> <p>E – Há alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou?</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – O quê?</p> <p>P – Ah...a maneira ainda de...de lidar com algumas situações. Manter a calma, manter a serenidade...o afastar-me do problema para poder resolve-lo.</p>	<p>UP 30</p> <p>P menciona que um dos aspectos que gostaria de mudar em psicoterapia é a forma de lidar com alguns acontecimentos, reduzindo a sua ansiedade e distanciando-se do conflito de forma a conseguir resolve-lo de forma eficaz.</p>	<p>30</p> <p>Ansiedade e distanciamento;</p> <p>Vulnerabilidade a acontecimentos exteriores.</p>
<p>US 31</p> <p>P – Ah...quando estou demasiado envolvida, como em questões com o meu filho, facilmente perco a cabeça. E dou-lhe uns berros e...depois sei que esta errado e que reflecto e ...mas depois já dei. Ah... e isso gostaria muito de mudar também.</p>	<p>UP 31</p> <p>Quando demasiado envolvida em determinados problemas exteriores, como a nível familiar, P refere ser impulsiva na sua reacção, acabando por se arrepender por não ter reflectido antes da atitude, revelando que este seria um dos aspectos que gostava de mudar em</p>	<p>31</p> <p>Impulsividade;</p> <p>Sentimento de culpabilização.</p>

<p>E – Hum, é outro aspecto que pode levar não é? Para a terapia. (silencio)</p>	<p>psicoterapia.</p>	
<p>US 32</p> <p>E – Ah...esse aspecto que gostaria de mudar, isso foi algo que surgiu, ah...dentro destas sessões de terapia? Ou que já fazia (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo), ou então se surgiram alguns aspectos dentro da terapia que ainda não tinha dado conta e gostaria que não se importasse de mudar?</p> <p>P – Ah...há medida que nós vamos avaliando alguns...processos internos, portanto nossos, ah...vamos percebendo que há coisas que são muito importantes. (risos) Não é?</p> <p>E – Convém. (risos) Faz parte do próximo...próprio processo não é?</p> <p>P – E...e esta que...que eu não via tão importante, como o manter a calma, a</p>	<p>UP 32</p> <p>P refere que conforme vai descobrindo alguns aspectos internos seus, vai percebendo que existem factores de grande importância, nomeadamente a sua atitude perante uma situação à qual está desprovida de estratégias para a solucionar, como a ansiedade.</p>	<p>32, 33</p> <p>Reconhecimento da importância de aspectos a serem mudados.</p>

<p>serenidade, seja em que situação for, para poder resolver ou afastar-me, isso sim, isso é...é...</p>		
<p>US 33</p> <p>P – Na altura em que nós tivemos, não tinha visto essa necessidade, tinha visto outros problemas que para mim seriam...mas este se calhar é mais básico, e poderei...ah...poderá ajudar a resolver outros...</p> <p>E – Outros que surgiu nessa primeira fase da terapia...</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Ok, poderá ser um modo para...para os outros também não é?</p> <p>P – É isso mesmo...</p> <p>E – Vai começar por ai, para depois resolver, ah...os outros.</p>	<p>UP 33</p> <p>P afirma que num período inicial, de estabelecimento de objectivos para trabalhar em psicoterapia, não reconheceu a necessidade de mudar alguns aspectos com que agora se deparou, mas sim, de alguns problemas que pudessem ser trabalhados e que pudessem auxiliar na resolução de outros que surgissem posteriormente.</p>	
<p>US 34</p> <p>E – Oh P, relativamente às suas mudanças, aqueles que eu consegui</p>	<p>UP 34</p> <p>Entrevistadora diz que relativamente às mudanças transcreveu o sentir que</p>	

<p>transcrever foi “sinto que não fico indecisa”...</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Ah...”ter mais calma para tomar decisões””</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – E, “mesmo que algumas situações me estejam a incomodar muito, não me afectam tanto”.</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Concorda?</p> <p>P – Concordo plenamente.</p>	<p>esta não fica tão indecisa, e P concorda, o ter mais calma para tomar decisões, em P concorda, e que mesmo que as situações a estejam a incomodar, não a afectam tanto. P diz que concorda plenamente.</p>	
<p>US 35</p> <p>E – Pronto, então vou passar para aqui e vou pedir-lhe para depois dar-me...as suas respostas numa escala que está aqui, está bem?</p> <p>(silêncio) (tosse)</p> <p>E – Pronto, a função...estas são as suas mudanças, e que identificou, está bem? Para cada uma delas, vou-lhe pedir que responda,</p>	<p>UP 35</p> <p>Entrevistadora diz que vai passar as mudanças para depois P dar as respostas correspondentes a uma escala. Entrevistadora diz que aquelas são as mudanças que P assinalou, e vai pedir com que P responda se a mudança foi totalmente esperada até totalmente surpresa escolhendo a resposta que mais lhe convém. Acrescenta a mudança em</p>	

<p>mudança foi, um, totalmente esperada até totalmente surpresa, e escolhe a resposta que mais lhe convém, está bem? Ah...se em terapia a mudança, de certeza que não aconteceria até de certeza que aconteceria, depois escolhe. E a mudança foi dada em importante...</p> <p>P – Ok.</p> <p>E – Ou extremamente importante, está bom?</p> <p>P – Ok.</p> <p>(silêncio)</p>	<p>terapia não aconteceria até de certeza que aconteceria e se a mudança foi dada em importante ou extremamente importante.</p>	
<p>US 36</p> <p>E – Pronto, em relação a estas mudanças, o que é que acha que...pensa ter alterado, estas mudanças, incluindo aspectos que acontecem dentro das sessões ou fora das sessões, ou...</p> <p>P – Eu acho que as duas coisas.</p> <p>E – As duas coisas?</p>	<p>UP 36</p> <p>Relativamente às mudanças identificadas, P refere que estas podem ter sido promovidas tanto por agentes presentes nas sessões terapêuticas como fora das sessões.</p>	<p>36</p> <p>Componentes dentro e fora das sessões como agentes de mudança.</p>

<p>P – Sim...</p>		
<p>US 37</p> <p>E – Mas ser...pode-me dar exemplos, daquilo que pode ter acontecido dentro das sessões que tivesse notado essas descobertas, ou essas auto-revelações, ou coisas fora das sessões, ou em ambas.</p> <p>P – Ah...não, primeiro há sempre um momento em que se tem que pensar.</p> <p>E – Claro.</p> <p>P - Não é?</p>	<p>UP 37</p> <p>P constata a reflexão como um primeiro factor que auxiliar nas mudanças indicadas.</p>	<p>37</p> <p>Reflexão</p>
<p>US 38</p> <p>P – A viagem que eu faço de minha casa para cá, é uma viagem de reflexão porque eu já estou a pensar naquilo que vou ter quee no que é que quero abordar.</p> <p>E – Sobre a própria sessão não é?</p> <p>P – Na sessão, não é? E tenho que...e estou a</p>	<p>UP 38</p> <p>Para P, a reflexão é um factor importante pois é na viagem que faz de casa até à psicoterapia que reflecte nos aspectos que gostaria de trabalhar no espaço terapêutico, nomeadamente em acontecimentos que a incomodaram.</p>	<p>38</p> <p>Auto-reflexão.</p>

<p>pensar o que é que se passou durante a semana que me incomodou, como é que...só aí, é um momento de reflexão.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Não é?</p>		
<p>US 39</p> <p>P – Depois dentro da própria sessão, ah...o termos tempo de reflectir nesses pontos e ter alguém, que...que alguém devolvendo algumas questões, também vai, as vezes se nos apercebermos, orientando ah...não é orientando, a palavra não é orientar.</p> <p>Ah...é...questionar.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Portanto...</p> <p>E – Por em causa...</p> <p>P – Por em causa, coisas que muitas vezes nós não colocamos nem...</p> <p>E – Não, sim...</p> <p>P – ...nos lembramos, nem</p>	<p>UP 39</p> <p>Relativamente a aspectos presentes nas sessões terapêuticas, P menciona não só a reflexão com o terapeuta como um aspecto que promove mudança, como também as técnicas que o terapeuta utiliza como o devolver e o questionamento de aspectos que lhe oferecem uma outra perspectiva do que está a ser abordado. Salienta também a abstinência por parte do terapeuta, que não a critica nem a julga, e a aceitação dos sentimentos e atitudes por P adoptados.</p>	<p>39</p> <p>Técnicas do terapeuta: o devolver, a abstinência, o questionar, a aceitação, condução a novas perspectivas.</p>

<p>nos passa pela cabeça, colocar em causa. Ah...nunca...nem criticando, nem dizer se está certo ou errado, ah...simplesmente colocando em causa, ah...</p> <p>E – Aceitando.</p> <p>P – Aceitando, mas...percebendo até que ponto é que eu compreendi se isso era importante, ou não, para mim, ou se certa situação, ah...tinha sido muito angustiante ou não para mim...</p> <p>E – Sim.</p>		
<p>US 40</p> <p>P – Ah...e depois, ah...depois dos cinquenta minutos, o levar para casa essas coisas que vai-se pensando ao longo do tempo, pelo menos ao longo desse dia, e mais um bocadinho, se calhar, quando se tem tempo, ah...e às vezes vai se descobrindo algumas coisas daquilo que se</p>	<p>UP 40</p> <p>Para além da reflexão, dentro e fora da sessão, P identifica o levar consigo os aspectos trabalhados no espaço terapêutico como algo relevante na sua mudança, pois, estes são pensados por si ao longo do dia, fazendo com que P descubra alguns aspectos de acontecimentos que foram trabalhados. Ao construir o puzzle, P afirma</p>	<p>40</p> <p>Auto-reflexão.</p>

<p>passou.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Vai-se pensando, e epah...</p> <p>E – Vai se construindo um <i>puzzle</i>.</p> <p>P – É. E o que é que vai acontecer? Vai acontecer que vamos descobrindo outras coisas, além daquelas, que...que não esperávamos...</p>	<p>descobrir aspectos, para além dos já descobertos, que ela não esperava.</p>	
<p>US 41</p> <p>P – Por exemplo, quando eu saí da sessão, daquele do tribunal, ah...quando o terapeuta me perguntou “então mas quem é que achas que é o juiz, quem é que acha que é o advogado, vamos ver” e eu...disse logo, quem é que era o juiz, quem é que era o advogado, na, na, na, na, na, na. Mas depois, durante essa semana, na medida em que iam acontecendo as coisas... dos contextos...</p> <p>E – Do dia-a-dia.</p>	<p>UP 41</p> <p>P recorda a sessão terapêutica em que trabalharam a culpabilização que sentia face ao impacto que a opinião do outro tem em si. Refere, que após essa sessão, foram surgindo outros acontecimentos que fizeram com que descobrisse aspectos que até então desconhecia e que levou para a sessão seguinte.</p>	<p>41</p> <p>Auto-reflexão e interiorização de referências do terapeuta.</p>

<p>P – Do dia-a-dia não é? É que eu me apercebi, que não era nada aquele tribunal, não era nada daquilo que eu tinha, era outro. Ah...portanto, e foi ao longo da semana que depois...então a falarmos novamente disso na outra sessão.</p> <p>E – Hum, hum.</p>		
<p>US 42</p> <p>P – Mas fui descobrindo, no fundo, isso, onde é que eu me situava...em que papel eu me situava na minha própria vida, durante a semana.</p> <p>E – Claro, isso foi importante para si, essa sessão foi importante para si...</p> <p>P – Foi. Foi.</p>	<p>UP 42</p> <p>P refere que em psicoterapia descobriu o seu lugar e a importância que este tinha na sua própria vida.</p>	<p>42</p> <p>Descoberta do seu lugar.</p>
<p>US 43</p> <p>E – Dessa sessão...ah...assinalou mais, o... daquele questionário que aparece do evento mais significativo, do que é que</p>	<p>UP 43</p> <p>Entrevistadora afirma que nessa sessão, P assinalou o evento mais significativo que foi mais importante naquela sessão. P confirma.</p>	

<p>foi mais importante para si nesta sessão.</p> <p>P – Sim, sim.</p> <p>E – A P analisou essa resposta...Ok. Ah...</p>		
<p>US 44</p> <p>P – Porque às vezes nós...ah...é muito subjectivo tudo...e às vezes nós colocamos, ah...objectivamente, ah...certas simbologias...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Não é? Ah...também nos ajudam, ah...a compreender melhor, em que situação é que estamos.</p> <p>E – Pelo menos a visualizar o quadro não é?</p>	<p>UP 44</p> <p>P refere que as experiências vividas têm uma conotação subjectiva, que é dada por cada individuo, e como tal, é necessária a atribuição de símbolos para que o individuo as visualize e compreenda melhor.</p>	
<p>US 45</p> <p>P – E eu lembro-me, por exemplo, com dezassete anos, eu tinha...dezassete não, com dezanove anos, já era casada, eu casei-me com dezoito, ah...</p>	<p>UP 45</p> <p>P revela que casou com dezoito anos.</p>	
<p>US 46</p> <p>P – Eu tinha escrito um</p>	<p>UP 46</p> <p>P escrevia alguns poemas</p>	<p>46, 47, 48, 49, 50</p> <p>Sentimento de</p>

<p>poema, porque eu escrevia muitos, e...e escrevo quando, quando tenho tempo agora, mas escrevia muito, ah..."estou aprisionada.</p>	<p>onde afirmava estar aprisionada, simbolizando aquilo que sentia, devido ao facto de anular-se perante o outro.</p>	<p>aprisionamento;</p>
<p>US 47</p> <p>P – E o que acontece é que aquele tribunal fez-me todo o sentido naquele momento.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Porquê? Estou a aprisionada por quem e porquê?</p> <p>E – Quem é que a condenou, não é?</p> <p>P – Quem é que me condenou a...?</p>	<p>UP 47</p> <p>P sentia-se aprisionada pelas opiniões e críticas do outro e que, após a sessão terapêutica onde a culpabilização foi trabalhada, começou a questionar-se sobre a prisão que sentia anteriormente, o que revela a descoberta do seu lugar.</p>	<p>47</p> <p>Questionamento do seu lugar.</p>
<p>US 48</p> <p>P – Portanto, e...e quando eu me sentia aprisionada, que tantas vezes me sentia, parecia que...os meus movimentos, ah... eram difíceis, ah...de fazer, estava aprisionada, é mesmo esse o sentimento. Mas porquê e por quem?</p>	<p>UP 48</p> <p>P revela que, ao anular-se perante o outro, devido à sua insegurança, os seus movimentos encontravam-se presos devido ao impacto que a palavra do outro exercia em si, e consequentemente, nas suas tomadas de decisão.</p>	

<p>US 49</p> <p>P – Ah...e o, e esse...mas nunca tinha reflectido sobre isso. Se...se eu me sentia tantas vezes assim...porque é que eu nunca tinha pensado?</p> <p>E – Se calhar o pensamento também estava aprisionado, não é? (risos)</p> <p>P – (risos) Ah...mas percebe? Por isso é que foi tão importante, porque já lá vão vinte anos.</p>	<p>UP 49</p> <p>P afirma nunca ter reflectido e questionado sobre o seu sentimento de aprisionamento anteriormente, o que origina um sentimento de estranheza, uma vez que, além de ser um sentimento negativo, era recorrente. Refere que esta descoberta teve um impacto importante em si pois há vinte anos que se sentia aprisionada.</p>	<p>49</p> <p>Reconhecimento da desvalorização do sentimento de aprisionamento.</p>
<p>US 50</p> <p>E – Mas continua com essa ideia desse poema não é? Deve de facto ter escrito isso...</p> <p>P – Sim, sim. Ah...porque houve vários poemas, que falavam mesmo é uma prisão.</p> <p>E – De uma prisão...</p> <p>P – Portanto...quando falou deste tribunal, fez-me todo o sentido naquele momento.</p>	<p>UP 50</p> <p>P refere que eram vários os poemas em que simbolizava a sua prisão na relação com o outro e, portanto, quando trabalhada a culpabilização em psicoterapia é que compreendeu o seu sentimento de impotência. Assim, ao ser trabalhado e reflectido em psicoterapia, teve um impacto positivo em P originando um sentimento libertador, que a faz saber o seu lugar e as atitudes que deve adoptar,</p>	

<p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Coisa que nunca teria pensado. Ah...pronto, e...que para mim foi libertador.</p>	<p>não estando focada apenas no que o outro acha que é melhor para ela.</p>	
<p>US 51</p> <p>E – Eu ia perguntar-lhe se ainda podia resumir que aspectos da terapia a têm ajudado. Não sei se...já me acabou de responder, ou se a essa sua resposta, quer acrescentar mais alguma coisa?!</p> <p>P – Eu acabei de responder. Ah...é o facto de...de se poder reflectir, de...e que provoca...como é que eu hei-de dizer? Provoca mudança, aquilo que se reflecte, aquelas dicas, e ter sido libertador realmente.</p>	<p>UP 51</p> <p>P refere que um dos aspectos da terapia que tem estimulado a sua mudança é a reflexão que faz das suas problemáticas, onde com o auxílio de técnicas utilizadas pelo terapeuta, vai sendo guiada para a visualização de novas perspectivas. Tal vem originar um sentimento de liberdade por agora reconhecer o seu espaço na relação com o outro, revelando diminuição do sentimento de culpabilização que anteriormente sentia.</p>	<p>51</p> <p>Técnicas do terapeuta; Sentimento de libertação.</p>
<p>US 52</p> <p>P – Tem-me feito sentir que aos poucos, vai-se libertando mais um...é como se eu tivesse toda amarrada...</p>	<p>UP 52</p> <p>P refere que é como se, desde que iniciou a terapia, sentisse que, gradualmente, são lhe dados instrumentos que tirem o sentimento de aprisionamento e</p>	<p>52</p> <p>Sentimento de libertação.</p>

<p>E – Sim.</p> <p>P – Ah...e isso vai...desde as mãos, braços, tudo. E aos poucos vai-se tirando um pouquinho de corda.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Portanto, agora já mexo os dedinhos. Ah...e, e isso tem-se sentido.</p> <p>E – Hum, hum. Ok.</p>	<p>impotência que sente. Afirma, ainda, sentir que estes aspectos que estão a ser modificados, já transparecem, referindo que já sente que está diferente.</p>	
<p>US 53</p> <p>E – Ah...para além disso, tudo o que parece-lhe bastante positivo, tenho que lhe perguntar também, o outro lado também não é? Que isto também fala dos aspectos positivos, mas depois também queremos saber dos aspectos negativos. E acha, na sua opinião acha, que tem tido alguma coisa que não está a funcionar bem na terapia? Ou negativa, ou decepcionante, ou poderia funcionar melhor...</p> <p>P – Inicialmente...</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 53</p> <p>Ao ser questionada sobre algo que não esteja a funcionar adequadamente na terapia, ou algo que esteja a funcionar de forma negativa, P diz que inicialmente pensava que fazia parte do grupo de controlo.</p>	

<p>P – Eu pensava que fazia parte do grupo de controlo. (risos)</p> <p>E – (risos) Mas porquê?</p>		
<p>US 54</p> <p>P – Porque...é assim, ah...a minha filha anda na psicoterapia existencial...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Com a terapeuta.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – E aquilo que...às vezes acontecia...</p> <p>E – Aqui? Também, não?</p> <p>P – Não. Ah...aquilo que se passava, e que me parecia...que estive na primeira sessão com a terapeuta, e depois, seis meses depois, voltei para fazermos uma avaliação do estado da minha filha.</p>	<p>UP 54</p> <p>P explica que a sua filha também frequenta a psicoterapia existencial. Diz que esteve na primeira sessão com a terapeuta da filha, e passados seis meses voltou para fazerem uma avaliação do estado da mesma.</p>	
<p>US 55</p> <p>P – E...e a terapeuta, tem outra maneira de...hum...de estar, mesmo sento psicoterapia</p>	<p>UP 55</p> <p>P refere que trazia expectativas quando iniciou a terapia, uma vez que, ao estar com a terapeuta da sua filha, e</p>	<p>55, 56</p> <p>Expectativas trazidas para a psicoterapia.</p>

<p>existencial...</p> <p>E – Claro.</p> <p>P – Que a terapeuta tem...</p> <p>E – Sim, cada terapeuta tem o seu próprio estilo.</p> <p>P – E se calhar eram essas expectativas, que eu trazia, não é? Porque...a da minha filha é muito mais...hum...interactiva.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>sendo ela da mesma abordagem teórica do seu terapeuta, julgou que ambos fossem semelhantes na utilização de técnicas utilizadas no espaço terapêutico. Menciona, em particular, a interactividade existente entre o terapeuta e a sua filha na consulta em que estava presente.</p>	
<p>US 56</p> <p>E – Eu não conheço portanto não posso falar.</p> <p>P – Ai não?</p> <p>E – Não, disso não posso falar.</p> <p>P – Ela é muito mais...além de ser psicoterapia existencial, ela é muito mais interactiva. Ah... e se calhar vinha com essa imagem.</p>	<p>UP 56</p> <p>P afirma que para além da terapeuta da sua filha utilizar uma abordagem existencial como o seu terapeuta, a interactividade estava muito presente, sendo a expectativa que levou para a sua psicoterapia.</p>	
<p>US 57</p> <p>P – Quando cheguei, o terapeuta, é muito mais calado...e depois o</p>	<p>UP 57</p> <p>P revelou que, no início da terapia, o seu terapeuta era demasiado calado, o que</p>	<p>57</p> <p>Sentimento de estranheza na comunicação não-verbal do terapeuta.</p>

<p>falar...sobre mim, e...no fundo eu tentei, no início tentei...criar empatia, ah...cheguei a perguntar-lhe “não acha?”. (risos). Porque parecia-me distante... e isso incomodava-me.</p>	<p>fazia com que P sentisse dificuldade em falar sobre si, mostrando que esta técnica terapêutica não lhe era favorecida por criar algum distanciamento. Refere ainda que, para lidar com o silêncio do seu terapeuta, que a incomodava, questionava-o com o objectivo de pedir-lhe <i>feedback</i>, demonstrando a elaboração de estratégias para lidar com a situação.</p>	
<p>US 58</p> <p>P – Ah...mas foi-se dissipando também, porque também, pronto isto...se calhar eu...eu tinha o...esse tempo também para...</p> <p>E – Para conhecer, não é?</p> <p>P – Para conhecer...</p> <p>E – Não se esqueça que a...naquele momento havia duas pessoas para se conhecerem e serem conhecidas, não é?</p> <p>P – (risos) Pois é verdade.</p>	<p>UP 58</p> <p>P revela que o incómodo sentido devido ao silêncio do seu terapeuta, foi algo que foi progressivamente ultrapassado, uma vez que, compreende que era necessária a existência de um tempo de adaptação e conhecimento na psicoterapia.</p>	<p>58</p> <p>Diminuição do sentimento de estranheza relativo à comunicação não-verbal.</p>

<p>E – Se não trazia-se já um modelo para comparar... todos nós somos diferentes não é?</p>		
<p>US 59</p> <p>P – E então, inicialmente, na primeira e na segunda sessão, ah...dava-me um pouquinho...Porque eu sou extremamente mexida... (risos)</p> <p>E – (risos)</p>	<p>UP 59</p> <p>P refere que inicialmente, em particular na primeira e segunda sessões, o silêncio utilizado pelo seu terapeuta incomodava-a devido a características internas suas, nomeadamente da sua inquietude.</p>	<p>59</p> <p>Sentimento de estranheza na comunicação não-verbal do terapeuta;</p> <p>Inquietação.</p>
<p>US 60</p> <p>P – Não conte isto ao terapeuta. (risos)</p>	<p>UP 60</p> <p>P pede à entrevistadora para que não conte ao seu terapeuta o facto desta característica a incomodar num momento inicial da psicoterapia.</p>	
<p>US 61</p> <p>P – Porque eu sou extremamente mexida e o terapeuta, estava ali...e eu pensava...e eu uma vez disse assim “não acha? Imagine que fosse o terapeuta” (risos) Ah...e uma vez, ele até me disse assim, ah...mas</p>	<p>UP 61</p> <p>P afirma ser uma pessoa ansiosa e que a forma de estar do seu terapeuta a incomodava, fazendo com que P cria-se estratégias para obter <i>feedback</i>. Acrescenta que esta característica do terapeuta não é algo que veja como</p>	<p>61</p> <p>Comunicação não-verbal do terapeuta.</p>

<p>assim...ah...(risos) mas isto não é negativo, isto é com o processo...</p> <p>E – Sim, claro...</p>	<p>negativo, mas sim como algo que, gradualmente, iria ser adaptado.</p>	
<p>US 62</p> <p>P – Ah... ele até me disse assim “porquê? Fiz alguma cara que...demonstrasse?” (risos) “que tábua...que discordava ou que...”</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – (risos) Eu disse “não, não, que eu só queria saber a sua opinião.” (risos)</p> <p>E – Queria uma reacção.</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – Porque...pronto, porque as pessoas são diferentes e realmente...</p>	<p>UP 62</p> <p>P refere que, ao questionar o seu terapeuta, como objectivo de obter feedback, este questionou-a sobre a sua expressão fácil. Menciona ainda que, cada pessoa tem as suas características fazendo delas diferentes umas das outras.</p>	<p>62</p> <p>Criação de estratégias para lidar com o sentimento de estranheza relativo à comunicação não-verbal.</p>
<p>US 63</p> <p>E – Mas isso foi no início, acha que neste momento isso já está ultrapassado?</p> <p>P – Já, já está ultrapassado, já está ultrapassado, porque pronto...é diferente...mas</p>	<p>UP 63</p> <p>P refere que o incómodo sentido pelo silêncio no espaço terapêutico foi algo com que se foi adaptando gradualmente, sendo agora uma dificuldade já ultrapassada. Afirma ser</p>	<p>63</p> <p>Diminuição de sentimento de estranheza à comunicação não-verbal do terapeuta.</p>

<p>o processo dá-se...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – A empatia é feita de outra forma, até acho interessante.</p>	<p>interessante a forma com que a empatia foi promovida.</p>	
<p>US 64</p> <p>P – Porque...geralmente, isto é defeito também...</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – (risos) Meu, mesmo. Porque, quando...</p>	<p>UP 64</p> <p>P revela que o facto de não se sentir confortável com os silêncios do seu terapeuta poderá ser uma característica negativa sua.</p>	<p>64, 65</p> <p>Reconhecimento da sua funcionalidade;</p> <p>Redução do sentimento de estranheza relativo à comunicação não-verbal.</p>
<p>US 65</p> <p>P – E talvez porque não goste muito de silêncios. Ah...</p> <p>E – Incomoda?</p> <p>P – Incomoda-me às vezes. E o terapeuta, às vezes deixa-nos em silêncio. E...inicialmente aquilo mexia muito comigo. Tanto silencio, tanto...mas está a perceber? Ah...eu lembro-me...agora não faz sentido, mas as vezes...ainda digo “mas está a perceber o que eu lhe</p>	<p>UP 65</p> <p>P revela que não gosta de silêncios e por isso se sente incomodada quando estes emergem em âmbito terapêutico. Refere que num período inicial, os silêncios que o seu terapeuta utilizava deixavam-na ansiosa e que, embora já se tenha adoptado a essa característica do terapeuta, ainda o questiona com o intuito de receber feedback.</p>	

<p>estou a dizer?” (risos) Porquê?</p>		
<p>US 66</p> <p>P – Isto...é defeito de profissão também. Quando a pessoa está a dizer o seu problema, eu costumo dizer “então vamos lá ver se eu percebi” para ter a certeza...</p> <p>E – Para confirmar...</p> <p>P – Para confirmar se é aquilo, porque às vezes as pessoas dizem “não, não...não foi bem assim que eu disse.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Ou “não foi assim que eu senti”, mas as pessoas disseram aquilo mas não sentiram assim.</p>	<p>UP 66</p> <p>Além de os silêncios a incomodarem devido a algumas características internas que possuí, P refere também ser um defeito que considera a nível profissional, onde ao auxiliar o outro, procura reformular a sua problemática, de forma a garantir que a compreendeu. Acrescenta ainda que o reformular o conflito do outro é necessário pois por vezes o outro pode não se expressar de melhor forma, dizendo algo que não é o que sente.</p>	<p>66</p> <p>Reconhecimento da sua funcionalidade.</p>
<p>US 67</p> <p>P – E estava sempre à espera desse <i>feedback</i>, na primeira e na segunda ah...sessão, eu penso que não mais. Ah...e terapeuta, nada, mantinha-se ali, impávido e sereno a olhar</p>	<p>UP 67</p> <p>P indica que o feedback que dá ao outro, a nível profissional, era o feedback que esperava receber do seu terapeuta num momento inicial da psicoterapia. Revela que</p>	<p>67</p> <p>Sentimento de estranheza à comunicação não-verbal do terapeuta.</p>

<p>para mim (risos) e uma vez eu perguntei, eu perguntei assim “será que eu pertencço ao grupo de controlo? (risos)</p> <p>E – (risos) Não, mas fica já a saber que aqui não há nenhum grupo de controlo nem experimental. (risos)</p> <p>P – Mas pronto... (risos).</p> <p>E – (risos) Mas não.</p>	<p>como o seu terapeuta utilizava silêncios e mantinha-se com uma postura serena, questionou-se a si mesma se faria parte de uma experiencia científica.</p>	
<p>US 68</p> <p>E – Olhe P, nós sabemos que às vezes acontece, no próprio processo de terapia, falamos sobre coisas que nos são dolorosas, não é? São difíceis de falar. E a minha pergunta é, existem essas situações dolorosas ou difíceis de falar, mas que...que já foram faladas ou que acha que poderão a vir a ser faladas, ah...como sendo importantes para este seu processo de mudança, para este seu processo de psicoterapia?</p> <p>P – Há.</p>	<p>UP 68</p> <p>P revela existirem aspectos que ainda não abordou em psicoterapia.</p>	<p>68, 69</p> <p>Dificuldade na confrontação com vivências dolorosas do passado.</p>

<p>US 69</p> <p>E – E já foram faladas?</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não. Está a guardá-las?</p> <p>P – Ah...por acaso era...</p>	<p>UP 69</p> <p>P revela que existem aspectos difíceis que estão a ser guardados.</p>	
<p>US 70</p> <p>P – Houve uma situação, agora posteriormente...e...por acaso o terapeuta esta semana não pode estar, ah...por acaso, eu, eu ia...hum... ia falar sobre o assunto, porque foi colocado...são coisas já, muito antigas...mas...mas foram revividas assim momentaneamente.</p>	<p>UP 70</p> <p>P refere que surgiu uma situação recentemente, à qual iria abordar na sessão terapêutica, mas no entanto o seu terapeuta não pode estar presente. Revela ser uma experiência passada mas que surgiu de forma espontânea, após o início da psicoterapia.</p>	<p>70</p> <p>Acontecimentos passados revividos actualmente de forma espontânea.</p>
<p>US 71</p> <p>E – Mas terá oportunidade de voltar a falar.</p> <p>P – Sim, sim. Ainda teremos muitas oportunidades. (risos)</p> <p>E – Ou para a semana, ou para a outra...</p> <p>P – Quando sentir essa necessidade. Sentir no</p>	<p>UP 71</p> <p>P afirma ter várias oportunidades para abordar a experiência revivida com o seu terapeuta, nomeadamente, quando sentir que o deve fazer, não significando que seja na próxima sessão, mostrando assim, dificuldades em falar este assunto.</p>	

<p>momento, não sei se vou sentir na próxima sessão, depois isso logo se verá...</p>		
<p>US 72</p> <p>E – Mas acha que é importante para si falar sobre isso?</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – No sentido em que poderá ajudá-la...poderá a vir a ajudá-la neste próprio processo.</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Ok. Pronto, estamos quase a terminar.</p>	<p>UP 72</p> <p>P indica que abordar a experiência que aconteceu no passado, onde actualmente surgiu de forma momentânea, é um aspecto relevante para si, uma vez que, assim poderá explorá-la para uma melhor compreensão do sucedido.</p>	
<p>US 73</p> <p>E – Na sua perspectiva, está a faltar alguma coisa na terapia?</p> <p>P – (silencio)</p>	<p>UP 73</p> <p>Entrevistadora pergunta se existe algum aspecto que P sinta que está a faltar na psicoterapia.</p>	
<p>US 74</p> <p>E – Ou alguma coisa que poderia tornar a terapia mais benéfica para si?!</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – Não está a faltar</p>	<p>UP 74</p> <p>P refere que a terapia está a correr de forma positiva, apesar de, num período inicial, apontar uma característica do seu terapeuta, nomeadamente a falta de intervenções, que a</p>	<p>74</p> <p>Comunicação não-verbal do terapeuta.</p>

<p>nada...está tudo bem.</p> <p>P – Ah, penso que sim, ah...</p> <p>E – Isto na sua opinião, na sua perspectiva, não é?</p> <p>P – É como eu lhe digo, a única coisa que faltava, ah...inicialmente era aquele <i>feedback</i>.</p> <p>E – Mais acção?</p> <p>P – Mais acção. (risos)</p>	<p>incomodava.</p>	
<p>US 75</p> <p>P – Mas neste momento, acho que...não, não é propriamente necessário.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Trabalha-se bem também assim...é outra forma de se trabalhar, não...</p>	<p>UP 75</p> <p>P revela que, no momento actual da psicoterapia, a necessidade das intervenções do seu terapeuta já não se encontra tão presente, indicando que a forma com que têm trabalhado nas sessões, tem fluído de forma que refere ser positiva, apesar de ser um método de trabalho diferente, do que pensava.</p>	<p>75</p> <p>Diminuição do sentimento de estranheza à comunicação não-verbal do terapeuta.</p>
<p>US 76</p> <p>E – Pode ser que a ajude</p>	<p>UP 76</p> <p>Entrevistadora refere que</p>	

<p>naquele processo, que há bocado estava a falar, de ter calma e não ser tão impulsiva.</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – Não é?</p> <p>P – É isso mesmo.</p>	<p>este método terapêutico, onde as intervenções do seu terapeuta são escassas, pode auxiliá-la na redução da ansiedade e, conseqüentemente, da sua impulsividade.</p>	
<p>US 77</p> <p>E – Pode ser que o terapeuta, seja o modelo nesse sentido, não é? De alguma calma.</p> <p>P – Pois é. Bem preciso. (risos)</p>	<p>UP 77</p> <p>Entrevistadora diz a P que esta característica do terapeuta poderá servir de modelo para si, devido à sua calma, no sentido de que P seja menos ansiosa em determinadas situações com que se depara.</p>	
<p>US 78</p> <p>E – Olhe e sugestões para nós, em relação à investigação? Ou à terapia, como quiser.</p> <p>P – Sugestões?</p> <p>E – Sim, algum comentário...gostaria de dizer alguma coisa relativamente ao próprio processo de projecto?</p> <p>P – (silêncio) Acho que às</p>	<p>UP 78</p> <p>Ao ser-lhe perguntado se tem alguma sugestão relativamente à investigação no qual participa, P refere sentir que as sessões terapêuticas têm um tempo reduzido para si embora sejam de cinquenta minutos.</p>	<p>78</p> <p>Tempo das sessões vivenciado como insuficiente.</p>

<p>vezes as sessões são pequenas.</p> <p>E – Pois é. Mas são os cinquenta minutos não é?</p> <p>P – São. (risos)</p> <p>E – (risos)</p>		
<p>US 79</p> <p>P – Só que o tempo às vezes, ah...às vezes o que é difícil de falar, lá está, ah...eu tenho muito desse mecanismo mesmo. Primeiro começo a falar de nada, ou seja, daquilo que não é importante...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Até conseguir chegar à parte...</p> <p>E – A parte que é importante.</p> <p>P – Á parte que é importante, não é? E quando se chega à parte que é importante...</p> <p>E – Está a acabar.</p> <p>P – Está a acabar.</p> <p>E – Pois é.</p>	<p>UP 79</p> <p>P refere que sente que as sessões são pequenas, pois, devido a características internas suas, é-lhe difícil abordar de imediato aspectos que considera difíceis de expor. Assim, revela que inicia as sessões abordando aspectos que não sente como relevantes, que, acabam por ocupar a maior parte das sessões terapêuticas, e que, quando a necessidade de falar de aspectos importantes surge, a sessão está a terminar, o que revela não saber se é um aspecto positivo.</p>	<p>79</p> <p>Dificuldade de de confrontação com aspectos difíceis.</p>

<p>P – Ah...</p> <p>E – Normalmente é assim.</p> <p>P – Isso...não sei se não será bom.</p> <p>E – Hum, hum.</p>		
<p>US 80</p> <p>P – Portanto que, no fundo leva-se também, e...e... mas as vezes, ah...o que eu acho que poderá ser um processo de mudança, o acabar ali, o ser...quando se está mesmo ah...</p> <p>E – No auge...</p> <p>P – Na...também leva-se um pouquinho de...da angustia daquele momento...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Não é? Que sei que depois vai-se dissipando.</p>	<p>UP 80</p> <p>P indica que, o facto da sessão terapêutica terminar quando sente necessidade de falar sobre os aspectos difíceis para si, faz com que esta leve estes aspectos para fora da sessão, referindo que, esta experiencia poderá estar incluída no processo de mudança. Revela que ao não conseguir abordar estes aspectos quando sente necessidade, surge ansiedade que, gradualmente, vai deixando de estar tão atenuada com o tempo.</p>	<p>80, 81</p> <p>Ansiedade surgida ao levar aspectos não abordados na sessão.</p>
<p>US 81</p> <p>P - Pode ser bom como pode não ser. Pode ser bom porque não é logo resolvido e também é mais</p>	<p>UP 81</p> <p>P refere que o facto de levar aspectos difíceis para fora do espaço terapêutico, por não conseguir abordá-los na sessão, algo que</p>	

<p>pensado não é?</p> <p>E – Fora da sessão.</p> <p>P – Fora da sessão.</p>	<p>pode ser ou não benéfico.</p> <p>Explica que, pode ser benéfico, na medida em que, como a problemática não é de imediato trabalhada e compreendida, pode ser reflectida fora da sessão por si.</p>	
<p>US 82</p> <p>P – Ah...e depois pode-se sempre trazer de novo na outra sessão não é? No entanto, ah...às vezes, ah...poderia também ser benéfico, tratar-se logo...</p> <p>E – Resolver-se não é? Na altura.</p> <p>P – Resolver na altura. Mas ah...mas compreendo que seja os cinquenta minutos.</p> <p>E – Ok.</p>	<p>UP 82</p> <p>P indica que pode levar a problemática consigo por não ter tido tempo na sessão para abordá-las, mas no entanto, esta pode ser exposta na sessão seguinte, onde já reflectiu sozinha sobre a mesma. Apesar disso, considera igualmente benéfico o abordar de imediato de acordo com o seu sentimento de necessidade, fazendo com que a problemática seja trabalhada e resolvida no momento. No entanto, refere compreender o cumprimento dos cinquenta minutos de cada sessão.</p>	
<p>US 83</p> <p>E – Pronto terminámos,</p>	<p>UP 83</p> <p>Entrevistadora indica que a</p>	

não sei se quer dizer mais alguma coisa? P – (Silêncio) E – Não? Então posso desligar? P – Pode. (risos) E – (risos)	entrevista terminou, questionando P sobre a existência de algum aspecto que queira acrescentar.	
--	---	--

2. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 30 de Janeiro de 2012

Unidades de Significado	Transição de Unidades de Significado para Unidades de Significado Psicológico	
US 1 E – Medicação há alguma coisa? P – Não.	UP 1 P refere que não está a tomar a medicação.	
US 2 E – E para além do...da psicoterapia aqui, também... não há mais nada? P – Não. E – Fora?!	UP 2 P indica não frequentar mais nenhuma actividade terapêutica sem ser a psicoterapia.	
US 3 E – P? Três? P – P. E – Dois. Ok.	UP 3 Entrevistadora questiona P sobre a sua identificação na investigação.	
US 4	UP 4	4

<p>E – Como é que está a ser a terapia para si? Desde que iniciou até ao momento?</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – Ah... acho que, que...duas ou três sessões para cá, tem sido...é assim, ah...tem sido sempre muito importante.</p> <p>E – Sim.</p>	<p>P refere que a psicoterapia, para si, tem sido um aspecto bastante importante, salientando as duas ultimas duas ou três sessões.</p>	<p>Psicoterapia como aspecto importante</p>
<p>US 5</p> <p>P – Mas...hum...começa, parece-me que eu começo a funcionar me...tenho começado a funcionar melhor, se pode ser assim, a ida de à duas três sessões para cá.</p> <p>E – Para cá.</p>	<p>UP 5</p> <p>P indica começar a sentir diferenças positivas em si, nomeadamente, a partir das duas ou três últimas sessões, não precisando no tempo.</p>	<p>5, 6</p> <p>Descoberta do seu espaço em psicoterapia;</p> <p>Diminuição da dificuldade em confrontar-se com aspectos seus.</p>
<p>US 6</p> <p>E – Porque é que diz isso?</p> <p>P – Ah...boa pergunta.</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – (risos) Pode ter até sentido desde que não há medo...ainda não racionalizei.</p> <p>E – (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo)</p> <p>P – Talvez porque eu acho</p>	<p>UP 6</p> <p>P refere ter sentido mudanças em si colocando em hipótese o facto de o seu sentimento de culpabilização ter reduzido, embora indique que ainda não reflectiu sobre esta mudança sentida. Demonstra que o sentimento de culpabilização reduziu, ao referir ter encontrado o seu</p>	

<p>que até ao momento, ah...acho que até ao momento...levava muito tempo, às vezes da sessão, a falar dos filhos, a falar ...e agora tenho falado logo de início...</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Logo de mim.</p>	<p>lugar no espaço terapêutico, onde, anteriormente, era ocupado por problemáticas externas, especialmente dos seus filhos, e que actualmente, é ocupado de imediato por si, revelando que tem abordado directamente o que considera serem os seus aspectos.</p>	
<p>US 7</p> <p>P – Portanto de...de...das não...das situações em si, mas olha...mas penso que...daquilo que sinto nessas situações e ...o que...e acho que tem sido muito mais rentável. Não quer dizer que o...que as outras não fossem.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Mas...e que não fossem necessárias para se chegar agora, não é?</p> <p>E – Sim.</p>	<p>UP 7</p> <p>P considera que a descoberta do seu lugar no espaço terapêutico foi um aspecto benéfico, uma vez que, as funções e objectivos da terapia tornaram-se mais funcionais. Acrescenta que o anular o seu espaço na psicoterapia, em momentos anteriores, pode não ter sido algo que tirasse a funcionalidade da terapia, uma vez que, talvez fosse necessário para que P descobrisse o seu lugar, e que estava a ocupá-lo com problemas exteriores.</p>	<p>7, 8</p> <p>Reconhecimento do seu lugar em psicoterapia</p>
<p>US 8</p> <p>P – Ah...mas penso que</p>	<p>UP 8</p> <p>P pensa que esta mudança</p>	

<p>acho que foi a partir, do momento em que eu percebi que passava maior parte do tempo, acho que até foi ah...assim no final de uma sessão, e depois eu fiquei a pensar...acho que assim até foi o terapeuta que me disse assim “só uma coisa...” mas depois eu até fiquei a pensar, e realmente era verdade. Levava muito tempo a falar dos meus filhos... e depois só nos últimos dez minutos é que falava realmente daquilo que...que era, pronto...que poderia ser também importante...referir. E...e eu acho que a partir daí é que começamos a...</p> <p>E – Começou lá a sentir...</p> <p>P – Essa necessidade.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>foi percebida por si quando reparou que as sessões terapêuticas eram passadas a abordar problemáticas exteriores. Acrescenta, que deparou-se com o facto de anular o seu espaço, em domínio dos problemas exteriores, quando no final de uma das suas sessões, o seu terapeuta confrontou-a sobre este aspecto, o que fez com que P reflectisse e se apercebesse deste fenómeno. Reconhece que, as sessões eram maioritariamente ocupadas com problemáticas que teriam lugar no âmbito familiar, nomeadamente com os seus filho, e que nos minutos restantes é que abordava aspectos que considerava importantes reflectir na sessão. Foi a partir deste momento que P começa a descobrir o seu espaço.</p>	
<p>US 9</p> <p>E – Ah...sente que...neste momento acha que, ou sente que existem mudanças ah...em si?</p>	<p>UP 9</p> <p>P refere existirem mudanças sentidas por si, tendo em conta o início da psicoterapia.</p>	

<p>Tendo por...por medida o início da terapia ou ...o início da terapia.</p> <p>P – Sim.</p>		
<p>US 10</p> <p>E – Que mudanças são essas?</p> <p>P – Na última vez que nós falamos, penso eu, que tinha dito que tinha...a...que conseguia dizer mais.</p> <p>E – Que nós falámos? Nós as duas falámos?!</p> <p>P – Sim, que nós as duas falamos.</p>	<p>UP 10</p> <p>P indica que um dos aspectos que sentiu como mudança durante a psicoterapia, é o facto de sentir que pode falar e exprimir-se mais, em vez de, retraindo-se, com o receio de poder magoar o outro com a sua palavra.</p>	
<p>US 11</p> <p>P – Eu penso que ainda há mais outra...outra questão, ah...que tinha sido pontual até, tinha sido uma situação pontual...não me lembro qual é que foi.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Mas lembro-me que tinha sido uma situação pontual.</p>	<p>UP 11</p> <p>P refere que existe mais um aspecto que sentiu como algo mudado, embora indique que surgiu num acontecimento pontual.</p>	
<p>US 12</p> <p>P – O que...o que acho que...que mudei a maneira como...como eu tenho conseguido lidar até com as situações.</p>	<p>UP 12</p> <p>P pensa que, um dos aspectos que mudou, foi a forma como lida com as situações, demonstrando o surgimento de novas</p>	<p>12</p> <p>Mudança de atitude</p>

	estratégias para lidar com algumas problemáticas com que se depara.	
<p>US 13</p> <p>P – Eu sou extremamente impulsiva...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Como tinha dito...e tenho conseguido este ...estas duas minhas partes, ah...imotivo, impulsividade e a...racional, de...mesmo assim conseguirem, quase, dialogar. Quase. (risos) Mas dá resultados.</p> <p>E – (risos)</p>	<p>UP 13</p> <p>Refere ser muito impulsiva demonstrando dificuldades na gestão das suas emoções, indicando assim, dificuldades no controlo emocional, dificultando a interligação controlada destas três componentes.</p>	<p>13</p> <p>Melhor gestão de recursos internos.</p>
<p>US 14</p> <p>E - Então vamos lá ver se nós conseguimos colocar isso numa frase. “Eu tenho... conseguido...”</p> <p>P – Ah...lidar melhor com as situações.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 14</p> <p>Na tentativa de colocar numa frase esta mudança sentida, P afirma conseguir lidar melhor com os acontecimentos.</p>	<p>14</p> <p>Surgimento de novas estratégias para lidar com acontecimentos</p>
<p>US 15</p> <p>E – E este lidar melhor, ah...é em que sentido?</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – E em que situações? São todas as situações ou algumas em particular...?</p> <p>P – Em algumas...e as vezes, essas não são todas,</p>	<p>UP 15</p> <p>P revela que a forma que gere as suas emoções, tem feito com que tivesse surgido um sentimento de segurança de si, que até então, não existia. No entanto, refere que este aspecto que foi alvo de</p>	<p>15</p> <p>Aumento do sentimento de segurança.</p>

<p>atenção. E – Sim. P – (risos) E – Sim, sim, sim. P – Mas ah...consigo estar mais segura. E – Hum...</p>	<p>mudança em psicoterapia ainda não se aplique a todas as situações com que se depara.</p>	
<p>US 16 P – Portanto...ah...e...e isso faz com que...agora como temos estado a abordar realmente até que ponto estes meus dois lados, o mais racional e o mais emocional que responde logo... E – Hum. P – Ah...hum...até que ponto é que...tenho que ir a frente ou atras, ou ...tem feito pensar e tem me...tem-me ajudado, no fundo, ah...a não ...a não agir...não reagir. E – Não reagir. P – A reflectir. Um pouquinho mais. Não quer dizer que seja em todas. (risos) E – Hum.</p>	<p>UP 16 P refere que, actualmente, em conjunto com o seu terapeuta nas sessões, têm sido abordados aquilo que considera ser os seus dois lados, sendo eles, o racional onde P consegue reflectir sobre o acontecimento, conseguindo gerir e controlar algumas das suas características internas para responder de forma benéfica ao acontecimento, e o lado emocional, onde não existe controlo sobre as emoções e os sentimentos, havendo dificuldade na gestão de ambos, que surge perante um acontecimento ao qual não consegue arranjar estratégias para o solucionar, fazendo com que a impulsividade surja.</p>	<p>16 Melhor gestão das emoções.</p>

	<p>Acrescenta que nas sessões terapêuticas esta forma de lidar com as situações tem sido abordada e trabalhada, fazendo com q P reflecta sobre o caminho que deverá seguir, o que reconhece ter ajudado a não ser impulsiva, reflectindo mais sobre que estratégia utilizar para lidar com o acontecimento. Refere que embora constate esta mudança no seu comportamento, não significa que o faça em todas as situações com que se depara.</p>	
<p>US 17 E – E outras mudanças que tem sentido, ou que alguém, por exemplo algum familiar seu, algum amigo, tem sentido em si. P – (silencio) E – Algum comentário que alguém tenha feito. Está diferente ou isto ou aquilo...está mais assim. P – (silencio) Não sei se o meu marido tem gostado. (risos) E – Isso agora (risos)...mas</p>	<p>UP 17 Ao ser-lhe questionado sobre se alguém próximo já sentiu alguma mudança em si, P responde que talvez o seu marido se tenha deparado com algumas mudanças que não o têm agradado. Refere que ao estar mais segura de si própria, reconhece os seus limites e até onde o outro pode ir, demonstrando o surgimento de uma</p>	<p>17 Maior sentimento de segurança; Surgimento da barreira de limites.</p>

<p>porque é que diz isso?</p> <p>P – Porque...ao estar mais segura, ao estar...não deixo passar em tanto os limites que devem passar.</p>	<p>barreira de limites resistente, que até então, era ultrapassada pelo outro, fazendo com que P não se protegesse.</p>	
<p>US 18</p> <p>P - Portanto, ah...várias coisas que...que eu dizia que...muitas vezes, passam os limites todos, passam...é como se estivesse num castelo, e passavam...o fosso...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Passavam...e...</p>	<p>UP 18</p> <p>P refere que até então, desprotegia-se do outro, demonstrando que os limites que impunha eram facilmente ultrapassados. Assim, revela que a barreira de limites, que até então era pouco resistente devido à sua insegurança.</p>	<p>18</p> <p>Reconhecimento da desvalorização de si.</p>
<p>US 19</p> <p>P - Agora, ah... eu começo a perceber quais são os limites, até que ponto que os outros podem ir...portanto, ah...não sei ainda todos, ainda não...mas ah...</p>	<p>UP 19</p> <p>Actualmente, após o início da psicoterapia, P refere compreender os limites que deve colocar ao outro, que devem proteger o seu espaço, embora, refira que por vezes ainda não saiba como coloca-los.</p>	<p>19</p> <p>Surgimento da barreira de limites.</p>
<p>US 20</p> <p>E – Quando diz estes limites, está se a referir a quê?</p> <p>P – Estou me a referir, por exemplo...quando...quando eu...quando eu não quero fazer alguma coisa mas quase que sou impelida a</p>	<p>UP 20</p> <p>Quando fala em limites P diz referir-se ao facto de quando não se mostra disponível para fazer algo que não a agrada, em que a opinião do outro sobre o que deve fazer, nomeadamente dos seus</p>	<p>20, 21</p> <p>Colocação de limites.</p>

<p>fazer ou pelo meu filho ou pela minha filha, ou...porque... (Inaudível. Participante fala rápido e baixo), ou quando me respondem de uma certa maneira e eu...”olha deixa estar”, relativizo. Ah...mas que me magoa...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Ah...não devo relativizar assim tanto.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Não é? Porque se me magoei, foi porque alguma coisa ah...</p> <p>E – Magoava-a?!</p>	<p>filhos, tem grande impacto sobre ela. Além disso, também constata algumas reacções negativas do outro para consigo, onde revela que tentava relativizar, desvalorizando o seu sentimento negativo com que ficava. Actualmente, reconhece que estes sentimentos negativos, resultantes de algumas reacções menos agradáveis do outro, não devem ser desvalorizados, mostrando reconhecer o seu lugar na relação com o outro.</p>	
<p>US 21</p> <p>P - (risos) Notar, portanto eles precisam de sentir que eu também sinto. Portanto esse é o limite. Não pode...não podem falar assim comigo. Não podem ter essa postura naquela situação ou noutras situações, que me vão magoar.</p>	<p>UP 21</p> <p>P refere que o limite que coloca na relação com o outro é fazer com que este se aperceba do seu lugar na relação, e que com isto, entenda que P também sente, e que o outro não deve ultrapassar a sua barreira de protecção, fazendo com que P proteja os seus sentimentos.</p>	
<p>US 22</p> <p>P – Até agora era sempre “ah coitada”, pronto,</p>	<p>UP 22</p> <p>P fala de como tentava relativizar as atitudes que o</p>	<p>22</p> <p>Reconhecimento da desvalorização de si.</p>

<p>relativizava...no fundo, “pronto, deixa lá e tal” falava assim comigo. Mas...que ver, e isso...</p>	<p>outro tinha para com ela, mostrando que desculpava a atitude do outro em detrimento dos seus sentimentos.</p>	
<p>US 23</p> <p>E – E como é que...como é que...impões, não sei se impõe é a palavra certa, mas como é que faz ver ao outro, quais são esses limites?</p> <p>P – Primeiro, consigo, coisa que eu não conseguia, por causa das emoções estavam todas muito...baralhadas, e ainda às vezes. (risos)</p> <p>E – Hum. Começam a ficar ...</p> <p>P – (risos) Começam bem, algumas. (risos)</p> <p>E – Sim, não estavam como antes. (risos)</p> <p>P – Sim, algumas. (risos) É como arrumar a casa...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Ah...não mas a casa ao mesmo tempo, não temos esse poder, às vezes é que gostava.</p> <p>E – Estamos numa ponte e vamos andando, andando, até ... (risos)</p>	<p>UP 23</p> <p>P refere que, actualmente, consegue mostrar os seus limites ao outro, que até então, não conseguia, devido à dificuldade que sentia em gerir e controlar as suas emoções, revelando que estas encontravam-se confusas devido à falta de racionalização sobre o acontecimento. Indica, que existem acontecimentos onde a gestão destas componentes ainda se encontra difícil de concretizar. No entanto, reconhece ser um bom começo para a mudança, uma vez que, observa aspectos que actualmente não estão da mesma forma como antes. Compara a gestão que antes fazia das suas características internas com a gestão actual, com algumas actividades domésticas,</p>	<p>23</p> <p>Melhor gestão interna.</p>

	reconhecendo, no entanto, que nestas actividades não haja esta capacidade de gerir, embora gostasse.	
<p>US 24</p> <p>P – Às vezes era bom não? Ter assim uma varinha...</p> <p>E – Que se liga quando...mágica. (risos)</p> <p>P – (risos) Mas não dá.</p> <p>E – Sim.</p>	<p>UP 24</p> <p>P refere que seria benéfico ter algo mágico que fizesse com que esta conseguisse arrumar a casa.</p>	
<p>US 25</p> <p>P – Ah...hum...ah...tinha perguntado, se...?</p> <p>E – Como é que consegue ah...ver aos outros...</p> <p>P – Ah! Sim...</p> <p>E – Esses seus limites ou impor os seus limites.</p> <p>P – Ah...é dizer-lhes mesmo, “epah, chega.”</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Ah...a partir de agora, ah...não está bem, porque eu sinto-me mal com isso.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 25</p> <p>P indica que dá a conhecer aos outros os seus limites e até onde o outro pode ir ao dizer-lhe para parar com as atitudes que considera menos positivas, pois estas despertam sentimentos negativos nela.</p>	<p>25</p> <p>Exposição de limites.</p>
<p>US 26</p> <p>P – Portanto...e...e não ter tantos sentimentos de...”coitada e tal, como é que eu vou dizer isto”, muito sentimento de culpa, de...quando, ah...eu não sei</p>	<p>UP 26</p> <p>Além de dizer ao outro para que para com as suas atitudes, P refere que, também, já não desvaloriza aquilo que sente em relação as atitudes menos</p>	<p>26</p> <p>Sentimento de culpabilização reduzido</p>

<p>bem explicar porquê, mas o que é certo é que se tem notado isto mais em mim.</p>	<p>positivas do outro que, até então, sentia necessidade de desculpá-las, culpabilizando-se a si pelas atitudes do outro. Acrescenta ainda, não compreender nitidamente a origem desta mudança, mas que no entanto, a tem sido mais em si.</p>	
<p>US 27 P – Ah...se...eu tinha...aquilo que eu chamava muito a consciência muito...muito sensível. (risos) E – (risos) P – Que...quando falava assim, com alguém...tinha sempre receio de estar a magoar o outro ou de estar...ah...mesmo quando estava a dizer que era uma coisa que eu achava que era correcta, ou que me tinham feito e que não... E – Hum...</p>	<p>UP 27 P refere que, antes, na relação e interacção com o outro, tinha receio de produzir efeitos menos positivos no outro com as suas palavras, magoando-o, mesmo que P sentisse que dizia algo considerado como correcto por si. Assim, revela a sua insegurança e desvalorização anteriormente sentidas, onde perante o sentimento negativo do outro, surgia a culpabilização, devido às palavras que lhe disse.</p>	<p>27 Reconhecimento da desvalorização de si.</p>
<p>US 28 P – E esse...tipo...não é que não seja sensível, mas esse tipo de sentimento, “epah, não devia ter dito”,</p>	<p>UP 28 P refere que não mudou a sua sensibilidade na relação com o outro, mas no entanto, refere que o</p>	<p>28 Diminuição do sentimento de culpabilização; Mudança de atitude na esfera relacional.</p>

<p>ah...ficou diferente. E – Hum... P – Ficou diferente.</p>	<p>sentimento de culpabilização antes sentido e a desvalorização dos seus sentimentos mudou.</p>	
<p>US 29 P – Não devia ter dito porquê? Pronto questiono-me. Realmente é aquilo que eu sinto, porque é que eu não deveria ter dito aquilo que sinto? E – Hum, hum. Questiona-se demais? P – É ...questiono-me demais. E – Ok.</p>	<p>UP 29 P refere questionar-se mais sobre as suas atitudes, nomeadamente, sobre o seu lugar, e aquilo que sente perante um acontecimento, mostrando que o seu sentimento de culpabilização está reduzido.</p>	<p>29, 30 Questionamento do seu lugar.</p>
<p>US 30 E – E quando este questionar-se demais é sobre as suas atitudes, os seus pensamentos, ou sobre ...o que o outro diz ou sobre o que o outro faz...? P – É sobre o que eu sinto. E – Hum, hum. P – Até que ponto é que...não me sentia, às vezes, menor, porque se eu estou preocupada em...em não magoar o outro, será que outro também teve essa preocupação em não me</p>	<p>UP 30 P refere questionar-se sobre o seu lugar na relação com o outro, nomeadamente sobre os sentimentos que o outro, por vezes, despertava nela. Reconhece que, por vezes, sentia-se inferiorizada devido à desvalorização que fazia de si, em detrimento do bem-estar do outro, devido à extrema preocupação por ele. Questiona-se se o outro terá a mesma preocupação</p>	

<p>magoar? Não quer dizer que eu vá magoá-lo, atenção.</p> <p>E – Sim, sim, sim. Claro (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo).</p> <p>P – Mas...mas pronto, acho que se tem de por ali, dizer, o outro não é bruxo para adivinhar.</p> <p>E – Hum, hum. Ok.</p>	<p>sobre o bem-estar dela, salientando que com esta mudança não significa que queira magoar o outro em prevalência daquilo que sente, mas sim, mostrando-lhe os seus limites, para que ele entenda onde pode ir, uma vez que este não advinha.</p>	
<p>US 31</p> <p>E – E houve alguma coisa que tivesse mudado para pior? Na sua perspectiva.</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Desde que começou.</p>	<p>UP 31</p> <p>P indica que desde que iniciou a terapia, não houve nenhum aspecto que tivesse mudado para pior.</p>	
<p>US 32</p> <p>E – Estamos aqui com o <i>redline</i> de...de início da terapia, está bem?</p> <p>P – Hum, não.</p>	<p>UP 32</p> <p>Entrevistadora diz a P que as questões que estão a ser colocadas sobre as mudanças são respectivas ao início da terapia.</p>	
<p>US 33</p> <p>E – E há alguma coisa que gostaria de mudar e ainda não mudou?</p> <p>P – Continuar a mudar esta questão de...de ser muito impulsiva ainda, que é muito importante a nível de comportamento. Deixar às vezes as emoções falarem</p>	<p>UP 33</p> <p>P refere que seria importante continuar a trabalhar, nas sessões terapêuticas, a gestão das suas emoções, reduzindo a sua impulsividade perante o seu comportamentos. Assim, indica que a dificuldade da gestão das</p>	<p>33</p> <p>Continuar a trabalhar a gestão de recursos internos.</p>

<p>mais alto, nem penso nas questões, e...</p> <p>E – Reactiva?</p> <p>P – É.</p>	<p>emoções faz com que P não reflecta nos acontecimentos, transparecendo a dificuldade da gestão destes recursos na sua reactividade.</p>	
<p>US 34</p> <p>P – E eu acho que, pronto, isso vai devagarinho, mas está...está a ter algum...grandes vitórias. Coisinhas pequenas mas... (risos)</p> <p>E – Vai-se juntando pequeninas vitórias até...</p> <p>P – É isso. (risos)</p> <p>E – Até chegar aos seus objectivos...</p>	<p>UP 34</p> <p>P menciona que estes aspectos mudados em psicoterapia, vão sendo utilizados fora das sessões, de forma gradual pois é um processo lento. No entanto, refere atingir pequenas vitórias suas, devido a estas mudanças.</p>	<p>34</p> <p>Reconhecimento da mudança.</p>
<p>US 35</p> <p>P – E, e pronto...e não me sentir tão culpada, das coisas que se passam. Eu não sou culpada porque o mundo está em crise (risos). Não é?</p> <p>E – Mas isso foi ...isso foi um...foi algo que ainda não mudou, mas que trazia não é?</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Literalmente.</p>	<p>UP 35</p> <p>P refere a diminuição do sentimento de culpabilização que sentia antes, pois reconhece não ser culpada por todos os acontecimentos que surgem.</p>	<p>35</p> <p>Diminuição do sentimento de culpabilização.</p>
<p>US 36</p>	<p>UP 36</p>	<p>36</p>

<p>E - E por exemplo, algo que tivesse surgido, já no decorrer da terapia não é? E que não tivesse...e que não fosse...não foi intencionalmente trazido, nem sequer estava nos seus planos, em termos daqueles objectivos que nos definimos inicialmente, antes de começar. Algo que surgisse dentro da terapia, surgiu alguma coisa?</p> <p>P – Esta impulsividade nós não tínhamos a...o que tínhamos feito foi ah...</p> <p>E – A questão dos filhos...</p> <p>P – As questões dos filhos...</p> <p>E – A relação com o marido...</p>	<p>P indica que a impulsividade perante acontecimentos que refere não saber lidar de forma adequada devido à falta de controlo das emoções foi algo descoberto durante o processo terapêutico. Refere que os objectivos que colocou para trabalhar nas sessões terapêuticas diziam respeito a problemas exteriores, nomeadamente familiares.</p>	<p>Dificuldade na gestão de recursos internos descoberta em psicoterapia.</p>
<p>US 37</p> <p>P – Nunca foi...nunca...só que, quando comecei a questionar, certas coisas, certos contextos, comecei a perceber que eu também...nesses contextos, não tinha as melhores...ah...</p> <p>E – Reacções...</p> <p>P – Reacções...os melhores comportamentos. E que</p>	<p>UP 37</p> <p>P revela que, apenas quando começou a questionar-se sobre alguns acontecimentos é que iniciou a descoberta do seu lugar e de si mesma. Acrescenta que, em psicoterapia, também descobriu que não controlava as suas emoções, que conduziam à</p>	<p>37</p> <p>Descoberta de si.</p>

<p>fazia também, os outros também...e...e...hum...e percebi que...pronto, a minha impulsividade também, foi uma das coisas que...que surgiu.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>sua impulsividade.</p>	
<p>US 38</p> <p>E – Mas não era intencional, não é?</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não foi resolver ritmos intencionais, ela veio surgindo...</p> <p>P – Sim, veio surgindo...além disso, é isso que nós estamos a trabalhar.</p>	<p>UP 38</p> <p>P revela que a descoberta da sua impulsividade durante o processo terapêutico não foi algo intencional, mas sim, algo que surgiu no processo terapêutico, e que actualmente está a ser trabalhado.</p>	<p>38</p> <p>Dificuldade na gestão de recursos internos descoberta em psicoterapia.</p>
<p>US 39</p> <p>P – Porque surgiu também que...há sempre dois lados meus, que é a parte muito emocional em que reage logo, e a parte mais racional que vem só...muito tempo depois.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Em que diz só “oh P, por favor e tal, controla lá isso” mas...mas já depois de ter feito. (risos)</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – Tudo e mais alguma</p>	<p>UP 39</p> <p>P refere que aquilo que considera serem os seus dois lados, o emocional, que devido à dificuldade da sua gestão conduz à impulsividade, e o racional, que surge apenas após a reacção perante o acontecimento, como algo que surgiu no processo terapêutico.</p>	<p>39</p> <p>Reconhecimento da dificuldade de gestão de recursos internos.</p>

<p>coisa.</p> <p>E – Primeiro explodiu tudo e depois ...</p> <p>P – E depois é que ...pronto, e depois é que me sento e tal...</p> <p>E – Sim.</p>		
<p>US 40</p> <p>P - E...e...e...quando...há uma coisa que, realmente, eu já sabia que tinha este, já tinha, no fundo, diagnosticado estes dois meus grandes movimentos, estes meus grandes diálogos entre um e o outro, não é? Aqui que eu não tinha nunca percebido, era eu, enquanto todo, podia gerir esses dois...</p> <p>E – Dois lado não é? Esses dois pólos...</p> <p>P – Esses dois pólos. E isso para mim foi muito importante.</p> <p>E – Ok. Pelo menos agora, intencionalmente, já tem...</p> <p>P – Já. (risos)</p>	<p>UP 40</p> <p>P indica que estes seus dois pólos já eram conhecidos por ela antes do início da psicoterapia, mas que no entanto, apenas no decorrer do processo terapêutico é que descobriu que podia geri-los, o que revela ser uma descoberta importante.</p>	<p>40</p> <p>Percepção da gestão de recursos internos em psicoterapia.</p>
<p>US 41</p> <p>E – Bom, então eu assinalei aqui, do seu...do discurso, um, dois três, qua...cinco prováveis mudanças. Eu</p>	<p>UP 41</p> <p>Entrevistadora diz a P que vai assinalar cinco mudanças, sendo elas, o lidar melhor com as</p>	

<p>vou ler e a P depois vai-me dizer se concorda ou não está bem?</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – “Eu tenho conseguido lidar melhor com as situações”. “Conseguo estar mais segura”. Ah...”tenho ...tem...ai...tem-me ajudado a reflectir mais nas coisas”.</p> <p>“Eu começo a perceber mais sobre limites”.</p> <p>“Questiono-me mais sobre o que eu sinto”.</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Certo?</p> <p>P – (silencio)</p>	<p>situações, maior sentimento de segurança. Reflectir sobre os acontecimentos, melhor percepção dos limites e questionamento dos seus sentimentos.</p>	
<p>US 42</p> <p>E – Agora vou passar para aqui, para depois lhe pedir...para...para me preencher aqui um quadro.</p>	<p>UP 42</p> <p>Entrevistadora diz que vai passar as frases para que P preencha um quadro.</p>	
<p>US 43</p> <p>P – E há uma coisa também...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Que...que me tem surgido agora, que surgiu na última sessão, penso eu que...na quinta vou falar com o terapeuta ...que é...eu o que eu tenho sentido, mas...mas não</p>	<p>UP 43</p> <p>P refere que, recentemente, durante o processo terapêutico, surgiu um aspecto que vai abordar com o seu terapeuta. Foi algo que P tem sentido, mas no entanto, ainda não tinha exposto verbalmente, pois a mesma ainda não tinha compreendido. Trata-</p>	<p>43, 44</p> <p>Descoberta do seu lugar.</p>

<p>tinha sido verbalizado ainda, ainda...ainda...não tinha sido...percebido ainda por mim, é que além dos meus filhos e do meu marido, eu também tenho vida.</p> <p>E – Estava-se a esquecer...</p> <p>P – (risos) Já me esqueço há muitos anos. (risos)</p> <p>E – Isto já sou eu a brincar consigo. (risos)</p> <p>P – (risos)</p>	<p>se do facto da descoberta do seu lugar, nomeadamente na relação com o outro, no núcleo familiar, onde P refere ter descoberto que para além do outro ter uma vida, ela também a tem, valorizando assim o seu lugar. Refere não se recordar do seu lugar desde há muito tempo, pois era algo que até então, era desvalorizado e anulado perante o outro.</p>	
<p>US 44</p> <p>P – Isso é uma grande descoberta. Por enquanto é só uma descoberta, que ainda não falei com o terapeuta sobre isso (risos).</p> <p>E – Ah ainda não falou?</p> <p>P – Não, foi na última sessão que...</p> <p>E – Ah! Estou a ter a notícia em primeira mão...</p> <p>P – É verdade, é verdade (risos). (silencio)</p>	<p>UP 44</p> <p>Revela o saber o seu lugar e o seu espaço, reconhecendo a sua existência como uma descoberta importante. P diz ser, ainda apenas uma descoberta, uma vez que, ainda não falou sobre tal com o seu terapeuta, pois foi algo descoberto na última sessão terapêutica.</p>	
<p>US 45</p> <p>P – Porque às vezes as coisas não acontecem bem, bem na sessão. Vão</p>	<p>UP 45</p> <p>P refere que existem aspectos que, por vezes, não são descobertos dentro</p>	<p>45</p> <p>Questionamento e auto-reflexão</p>

<p>acontecendo depois, ao longo da semana...nós vamos reflectindo...</p> <p>E – Reflectindo não é?</p> <p>P – Nós, eu...eu vou reflectindo, e...e...e há certas coisas que em certas situações ah...questiono, e que vão surgindo naturalmente.</p>	<p>da sessão terapêutica, mas sim fora, onde revela questionar-se e reflectir sobre alguns acontecimentos, fazendo com que existam factores que surjam de forma espontânea.</p>	
<p>US 46</p> <p>E – Por isso é que o trabalho terapêutico é esse não é?</p> <p>P – É quase como aqueles medicamentos, que diz efeito...</p> <p>E – Prolongado?!</p> <p>P – Ah...s...não. (risos)</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – Ah...que não. Nós tomamos um comprimido...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Um por dia não é? Mas ao longo do...não sei o que modificado, que é aquele que vai libertando. Libertação!</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Portanto, modificada...que é, ao longo do dia, vai então libertando, a gente já</p>	<p>UP 46</p> <p>P compara o trabalho psicoterapêutico com o efeito da medicação, onde depois de tomada, liberta o seu efeito ao longo do tempo. Assim, descreve o trabalho psicoterapêutico realizado, como algo levado para o exterior das sessões, mostrando reflectir e questionar acontecimentos de forma autónoma, fazendo com que ela tenha um sentimento de liberdade.</p>	<p>46</p> <p>Sentimento de libertação.</p>

<p>tomou, mas ao longo do dia ...</p> <p>E – Vai fazendo o seu efeito.</p> <p>P – (risos)</p>		
<p>US 47</p> <p>E – Olhe, vou-lhe dar aqui o livrinho que é para ficar de base. Então é...já preencheu isto da outra vez, é igual. A ideia é, para cada uma da...para cada uma das frases assinalar a sua resposta de acordo com esta escala.</p> <p>P – Está bom. Está bem. Se calhar...obrigada.</p> <p>(silencio)</p> <p>P – Isto é totalmente desesperada, se eu estava realmente à espera que isto acontecesse?</p> <p>E – Ou não.</p>	<p>UP 47</p> <p>Entrevistadora diz que vai dar um livro para servir de base para preencher a ficha à qual P já tinha preenchido da última vez. Pede para que em cada uma das frases, P assinale a sua resposta de acordo com a escala presente. P agradece e fica em silêncio. P questiona se é para colocar totalmente desesperada ou se estava à espera que acontecesse.</p>	
<p>US 48</p> <p>P – Não estava a espera de nada, estava a... (risos)</p> <p>E – (risos) Estava na expectativa...</p> <p>(silêncio)</p>	<p>UP 48</p> <p>P refere não ter tido expectativas em relação aos aspectos que iria mudar em psicoterapia.</p>	
<p>US 49</p> <p>E – Então P, e...estava mesmo agora a falar nisto do que é que acontecia de</p>	<p>UP 49</p> <p>Entrevistadora pergunta se P estava a falar dos aspectos que aconteciam</p>	

<p>fora das te...da terapia não é?</p> <p>P – Hum, hum.</p>	<p>fora da terapia.</p>	
<p>US 50</p> <p>E – Portanto a minha pergunta é, o que é que pensa ter causado estas mudanças? Ou seja, quando eu estou a perguntar isto, estou-me a referir a aspectos, que possam aparecer dentro das sessões ou fora das sessões, como estava a referir. Portanto, no fundo, o que é que acha, que levou a estas mudanças? Ter chegado aqui nestas frases não é? Hoje.</p> <p>P – Pois, isso que eu me pergunto (risos), às vezes...</p> <p>E – Então, tem tempo para pensar agora. (risos)</p> <p>P – (risos) Porque é assim, ah...é interessante como certas coisas, que até parecem assim...sem grande significado ou tem significado, mas parece que é só pontual...uma conversa com...não é?</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Mas que...ah...mas que</p>	<p>UP 50</p> <p>P refere questionar-se sobre os agentes que causaram as suas mudanças, revelando que é interessante a forma como alguns aspectos, que considera terem ou não significado, parecem surgir de forma pontual, num contexto psicoterapêutico, mas que no entanto, ao serem trabalhados e reflectidas novas perspectivas e estratégias de resolução para os mesmos, gera um sentimento de desbloqueio.</p>	<p>50</p> <p>Reconhecimento do impacto de temas abordados durante o processo terapêutico.</p>

<p>desbloqueia certos...movimentos, certas...</p>		
<p>US 51 P – É como se nós caminhássemos numa estrada, e fossemos sempre por essa estrada. Mas que há ali uns entroncamentos e tal... E – Hum, hum. P – E nós nunca...conseguimos ir. Porque tínhamos que ir sempre a direito. Mas agora já vamos dando (risos) assim...algumas... E – Há outros caminhos. P – Há outros caminhos que...que podem...que podem levar-nos a outros lados, que nós não esperávamos... E – Hum. P – Que pudéssemos ir, alguma vez.</p>	<p>UP 51 P indica que o trabalho terapêutico tem feito com que tenha descoberto outras perspectivas quando existem acontecimentos menos positivos. Assim, revela que com o início da psicoterapia, tem criado novas perspectivas e com isso, novas formas de lidar com alguns problemas, optando por outros caminhos a seguir em detrimento do bloqueio de movimentos que antes sentia perante as situações.</p>	<p>51 Surgimento de novas perspectivas e estratégias de resolução das problemáticas.</p>
<p>US 52 E – Então quando chega a esse entroncamento, o que é que acontece? O que é que...que coisas lhe saltam à vista, para poder escolher entre ir em frente ou virar à</p>	<p>UP 52 Entrevistadora pergunta a P quais são os critérios que esta adopta para optar por que caminho seguir quando encontrado um obstáculo. P refere que são</p>	

<p>direita ou á esquerda ou na diagonal. Portanto é estas coisas, pequenas grandes ou médias, não sei, que gostaria que a P identificasse. Podem acontecer dentro, não sei se é aqui que tem consulta ou se não.</p> <p>P – É por acaso...</p> <p>E – Pronto, dentro desta sala.</p>	<p>critérios existentes tanto dentro como fora do espaço terapêutico.</p>	
<p>US 53</p> <p>P – Até estou a achar estranhíssimo...</p> <p>E – Está aqui uma pessoa diferente... (risos)</p> <p>P – O terapeuta não estar aqui. E quando a terapeuta disse “tem ali”, e eu ...não sei se vou conseguir (risos) o terapeuta ...</p> <p>E – (risos) Eu naquela sala ali, por acaso, prefiro sentar-me do outro lado, mas esta sala, é a primeira vez que estou aqui, portanto... (risos)</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – A mim é indiferente, ou aí ou aqui.” (risos)</p> <p>P – (risos) Ah...e...</p> <p>E – Portanto nesta sala, ou</p>	<p>UP 53</p> <p>P fala num sentimento de estranheza por estar no seu espaço terapêutico, num contexto diferente, e por se deparar com a ausência do seu terapeuta. Refere ainda, que devido ao sentimento de estranheza, inicialmente, duvidou se iria conseguir abordar alguns aspectos que são associados ao seu processo terapêutico.</p>	<p>53</p> <p>Sentimento de estranheza na ausência do terapeuta.</p>

quando sai para fora desta sala.		
<p>US 54</p> <p>E - Como estava a dizer...como estava a dizer que depois no seu dia-a-dia há coisas que vai se lembrando e...o que é que acha que contribui para isso?</p> <p>P – Não é só a reflexão, que se tem, não é? Da situação...é também, penso eu que, hum...que...a nível...o relacionamento, que...se começa a ter. Porque no fundo, o que é que é esta relação que se tem aqui? Esta relação terapêutica...que se tem aqui.</p> <p>E – Hum, está a falar de relacionamento?!</p> <p>P – Entre terapeuta e...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – E eu, neste caso. Ah...é ...o perceber, portanto, no fundo o terapeuta, começa a fazer um bocadinho parte daqueles meus pensamentos, não é? Porque...</p>	<p>UP 54</p> <p>Além de apontar a reflexão como agente que promoveu mudança, P aponta a relação terapêutica, que começa a ser mais consistente, como um aspecto importante na sua mudança, uma vez que, revela que o seu terapeuta começa a estar integrado nas suas reflexões, fora das sessões terapêuticas.</p>	<p>54</p> <p>Relação terapêutica; Reflexão.</p>
US 55	UP 55	55

<p>P – E...e mesmo, às vezes, quando, parece que...o que se...o que falámos ou que...o que se disse, ou o que eu disse, pronto falei mas...</p> <p>E – Parecia o acaso não é?</p> <p>P – Parecia ao acaso, quando...às vezes nem precisa de ser em grandes situações, pode ser só pegar no carro quando saiu...e aquilo faz-me mais sentido.</p>	<p>P indica que, por vezes, existem aspectos que são abordados no espaço terapêutico, que no momento parecem não ter grande nível de importância. No entanto, revela, que ao sair das sessões e reflectir nestes mesmos aspectos, os mesmos ganham significado e importância, justificando-se assim o trabalho terapêutico realizado.</p>	<p>Reconhecimento do impacto dos temas abordados.</p>
<p>US 56</p> <p>P – Eu não sei, é libertação prolongada. Agora já me lembrei (risos). Portanto, não percebo muito bem ainda o porquê...mas percebo que, estes momentos...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Prolongam-se durante toda a semana.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – De tal forma, que...que se vai originando...algumas...por exemplo...</p>	<p>UP 56</p> <p>P revela que os aspectos trabalhados nas sessões terapêuticas são levados consigo para fora das sessões, originando um sentimento de liberdade que é expandido de dentro das sessões para o exterior, e que se prolonga durante a semana.</p>	<p>56</p> <p>Sentimento de libertação.</p>
<p>US 57</p> <p>P – Nós estivemos a falar,</p>	<p>UP 57</p> <p>P revela que na presente</p>	<p>57</p> <p>Reconhecimento da sua</p>

<p>esta semana, sobre a minha parte muito emocional e a minha parte muito racional, e até que ponto isso afectava o P, e o P também não seria assim, por isso. Portanto também era capaz.</p>	<p>semana, abordaram algumas características internas suas, como as emoções e a racionalização, e de que forma a gestão de ambas pode afectar o outro.</p>	<p>funcionalidade.</p>
<p>US 58 E – Quem é que é o P? P – É o meu filho. Porque ele tem estado a passar aí uns momentos muito complicados. E – Hum</p>	<p>UP 58 P revela que o outro, que pode ser afectado pela gestão do seu lado emocional e racional, é um membro da família, nomeadamente o seu filho, que actualmente atravessa momentos difíceis.</p>	
<p>US 59 P – E...nós falamos sobre isso. Como gerir estes, sentimentos.</p>	<p>UP 59 P revela que trabalhou a forma como gerir as emoções e a racionalização perante a fase complicada que o seu filho atravessa.</p>	
<p>US 60 P – E esta semana, quando estava numa situação, do P, como gerir estes sentimentos...em quase inconscientemente</p>	<p>UP 60 P diz que actualmente, encontrava-se numa situação com o outro, em particular com o seu filho, em que viu-se perante a questão da gestão sentimentos.</p>	
<p>US 61 P - Porque pronto, não é uma coisa assim...que eu</p>	<p>UP 61 P refere que o aparecimento de questões,</p>	<p>61 Interiorização de referências do terapeuta.</p>

<p> diga “Ah deixa lá ver o que é que o terapeuta ...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Não, não é...surge. O que é que nós falámos ou...não, surge.</p> <p>E – Hum.</p>	<p> como a gestão dos sentimentos em situações mais difíceis, não é algo que guarde para abordar quando está com o seu terapeuta com o intuito de solucionar o problema, mas sim, algo que surge espontaneamente, fazendo com que ela reflecta sozinha.</p>	
<p>US 62</p> <p>P – E...hum...numa situação com o P, eu disse “Bolas estou-me a desgastar. Pah eu tenho uma vida além disto. Isto é a vida dele.” Eu tenho que me afastar um bocadinho, não consigo. Ah...estou demasiado hum...e isso fez-me ...isso foi fruto da nossa sessão.</p>	<p>UP 62</p> <p>P revela que quando se encontrava numa situação difícil com o seu filho, deparou-se com a falta de uma barreira de protecção onde não sentisse que o seu lugar estava a ser anulado pelo outro. Revela que este sentimento que surgiu durante o acontecimento, foi resultado da última sessão.</p>	<p>62</p> <p>Reconhecimento do seu lugar;</p> <p>Interiorização de referências do seu terapeuta.</p>
<p>US 63</p> <p>P - Portanto, ah...e eu acho que, não percebo, não sei porquê, se calhar de reflectir, de...não sei. Sei que...ah...tem este efeito de...prolongado.</p> <p>E – Isso é que convém.</p> <p>P – (risos) Libertação</p>	<p>UP 63</p> <p>P refere que, embora não compreenda, na reflexão feita em psicoterapia existem aspectos que são interiorizados e, quando surgem, fora das sessões, fazem com que surja um sentimento de libertação.</p>	<p>63</p> <p>Sentimento de libertação.</p>

prolongada.		
<p>US 64</p> <p>E – Esse relacionamento que fala, entre si e o terapeuta, ah...considera que é um aspecto positivo?</p> <p>P – Um aspecto positivo, sim.</p>	<p>UP 64</p> <p>P refere que o relacionamento terapêutico é um aspecto positivo.</p>	<p>64</p> <p>Relação terapêutica.</p>
<p>US 65</p> <p>E – Para além desse, consegue identificar outros?</p> <p>P – Outros aspectos positivos...</p>	<p>UP 65</p> <p>Entrevistadora pede para P identificar outros aspectos positivos da terapia, e P fica a reflectir.</p>	
<p>US 66</p> <p>E – Eu não estou a ...a perguntar se “há mais, diga-me lá se consegue”.</p> <p>P – Sim, sim.</p> <p>E – Não é nenhum teste.</p>	<p>UP 66</p> <p>Entrevistadora menciona que não está à procura da existência de mais aspectos positivos mas sim, de aspectos que P queira apontar.</p>	
<p>US 67</p> <p>E – Mas da sua parte, consegue identificar os aspectos positivos. Para além da relação, não é? Da própria relação em si, se há outros aspectos positivos da terapia.</p> <p>P – O reflectir. Repare...nós não temos...</p> <p>E – Os dois?</p> <p>P – Os dois.</p> <p>E – Dentro deste espaço?</p>	<p>UP 67</p> <p>P aponta, como outro aspecto positivo na psicoterapia, a reflexão feita por si e pelo terapeuta, dentro do espaço terapêutico.</p>	<p>67</p> <p>Reflexão.</p>

<p>P – Dentro deste espaço. E – Sim.</p>		
<p>US 68 P – Porque é muito difícil nós reflectirmos...ah...eu posso reflectir, como reflecto e tal... E – Hum, hum. P – Posso fazê-lo. Mas o parar...o pensar, alguém comigo... E – Hum, hum. P – O que é que eu estou a sentir...e quando eu mesma não sei bem, e ...não é que o terapeuta tenha, também, a varinha de condão, mas podemos pensar os dois ...o que é que aquilo...porque é que aquilo me causou ou porque é que...</p>	<p>UP 68 P refere que embora possa reflectir no seu quotidiano, é lhe difícil criar o seu espaço onde possa reflectir sobre os seus pensamentos e sentimentos como acontece no espaço terapêutico. Revela que sabe que o seu terapeuta não tem algo mágico que faço com que ela consiga reflectir melhor, mas no entanto, o pensar em conjunto com ele sobre os seus sentimentos, num espaço seu, é um aspecto que considera como positivo.</p>	<p>68 Reflexão; Presença do terapeuta.</p>
<p>US 69 P – As questões que ele vai colocando, vão-me levando, ah...para certas, ah...caminhos, que...me fazem pensar “mas porquê? Porque é que eu senti assim? Ou porque...”. E – Leva-a...as questões levam-na também a reflectir não é? P – A reflectir. A reflectir</p>	<p>UP 69 P fala nalgumas técnicas utilizadas pelo seu terapeuta, nomeadamente o questionamento, que a leva, noutra perspectiva, a questionar-se a si própria sobre os seus sentimentos. Refere ainda que as questões colocadas pelo terapeuta, ao conduzirem-na para novas perspectivas,</p>	<p>69, 70 Questionamento feito pelo terapeuta; Surgimento de novas perspectivas.</p>

<p>às vezes de coisas que eu nunca pensei.</p>	<p>fazem com que P reflecta sobre aspectos, que nunca tinha reflectido.</p>	
<p>US 70</p> <p>P - Portanto, ah...mas não me lembro o que é que o terapeuta uma vez me perguntou, ah...”sim, não sei se lhe faz sentido.”. E realmente, naquele momento, disse “mas isso faz-me todo o sentido”. E eu nunca tinha pensado, nem imaginado, nem...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Ah...pronto, é nesse aspecto.</p>	<p>UP 70</p> <p>P refere que numa das suas sessões o seu terapeuta mostrou-lhe uma nova perspectiva, questionando-a se lhe fazia sentido, ao que P refere que, para além de compreender esta nova perspectiva, diz que esta fez-lhe todo o sentido, acrescentando nunca ter reflectido sobre tal.</p>	
<p>US 71</p> <p>P – Depois...são os cinquenta minutos. Quando se saí, Tenta ali um efeito prolongado. Parece que aqui, é como se a gente tivesse assim...aquelas coisas ah...concentradas...</p> <p>E – Sim. Durante os cinquenta minutos.</p> <p>P – (risos) É esse, tipo, perfume concentrado que depois...só se pode por uma gotinha. Mas depois está lá perfume, e tal. Aqui, é mais ou menos isso. (risos)</p>	<p>UP 71</p> <p>P refere que a durabilidade de cada sessão, onde vários aspectos são abordado e trabalhados, faz com que os mesmos sejam levados para o exterior, onde são reflectidos ao longo do tempo por si.</p>	<p>71</p> <p>Interiorização de referências do terapeuta.</p>

E – (risos)		
<p>US 72</p> <p>E – Olhe P, então e...falámos dos aspectos positivos. Falando agora em aspectos negativos, ou menos positivos, ou mais decepcionantes para si, encontrou alguns?</p> <p>P – (silencio) A única coisa que eu tinha receio quando comecei, não sei se alguma vez disse, foi que...ah...que este tipo de psicoterapia, me pudesse, no fundo, quase viciar, ou seja...</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Que eu não conseguisse...ah...depois, estar dependente, não conseguisse sair.</p>	<p>UP 72</p> <p>P refere, que num momento inicial à psicoterapia, tinha receio de sentir-se dependente da psicoterapia, fazendo com que levasse a expectativa que, ao frequentar a psicoterapia, não iria conseguir reflectir e agir de forma autónoma.</p>	<p>72</p> <p>Expectativa de dependência.</p>
<p>US 73</p> <p>P – E o eu tenho observado, portanto, principalmente nas últimas sessões, é que na medida que eu vou conseguindo resolver...as situações, ah...não consigo ainda despegar (risos), mas ...mas o que eu sinto é que mais tarde, quando já muita coisa estiver...é como quando tiramos o pano d</p>	<p>UP 73</p> <p>P revela que tem surgido um sentimento, em particular nas últimas sessões, de que, embora ainda sinta que não consegue terminar a terapia, à medida que algumas problemáticas vão sendo trabalhadas, reflectidas e resolvidas, vão sendo organizadas, não</p>	<p>73</p> <p>Diminuição da expectativa de dependência; Sentimento de autonomia.</p>

<p>pó, vamos limpando o pó na casa toda, a organizar, depois já não precisamos de organizar outra vez, não é?</p>	<p>sendo necessário voltar a trabalhar nelas.</p>	
<p>US 74</p> <p>P - Portanto, penso que, isso era um receio que eu tinha, mas que deixou de fazer sentido.</p> <p>E - Hum, hum.</p> <p>P - Ah...não vi já isso como um...um...</p> <p>E - Possível dependência?!</p> <p>P - Não, um...um possível problema. Poderia...</p> <p>E - Sim, o problema aqui é tornar-se dependente.</p> <p>P - Sim. Ah...mas não. Além de sentir que...</p>	<p>UP 74</p> <p>P indica que o seu receio sobre o sentimento de dependência inicial já foi ultrapassado, uma vez que, descobriu que, à medida que os problemas vão sendo trabalhados e resolvidos, vão sendo organizados de forma a que P já não veja o termino da psicoterapia como um problema.</p>	<p>74</p> <p>Diminuição de expectativa de dependência.</p>
<p>US 75</p> <p>P - Não me tirem ainda o terapeuta, por favor. (risos)</p> <p>E - (risos) Está tudo com medo! Devem estar quase a chegar ao final não é?</p> <p>P - Ai já? Quanto tempo é que...não sei, não faço a mínima ideia.</p> <p>E - Não, é porque há pessoas já quase a chegar...</p> <p>P - Ah, sim, sim, sim.</p> <p>E - Já está tudo assim...</p> <p>P - Ai é? Pois eu ainda não</p>	<p>UP 75</p> <p>P pede para que a terapia com o seu terapeuta não acabe, demonstrando que ainda existem aspectos que necessitam de ser trabalhados, embora não saiba quantas sessões faltam para terminar a terapia.</p>	<p>75</p> <p>Sentimento de receio pelo término da terapia.</p>

<p>cheguei ao final. Ainda estou a meio não é?</p> <p>E – Está na décima...portanto...?</p>		
<p>US 76</p> <p>P – Quantas são?</p> <p>E – Vinte e quatro.</p> <p>P – Ah, ainda tenho tempo. (risos)</p> <p>E – Daqui a mais oito estará na vigésima quarta, porque voltaremos a estar juntas, também.</p> <p>P – Hum. Daqui a oito...</p> <p>E – É de oito em oito sessões que está comigo.</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Já estive uma vez, está agora a segunda vez...</p> <p>P – Dezasseis...</p> <p>E – A terceira, e a próxima será a penúltima.</p>	<p>UP 76</p> <p>Ao saber que a terapia é composta por vinte e quatro sessões, P afirma ainda ter tempo para abordar alguns aspectos. Além disso, mostra ainda não estar preparar para deixar o seu espaço, onde reflecte sobre o que sente e o que pensa, com o auxílio do terapeuta.</p>	
<p>US 77</p> <p>P – E depois?</p> <p>E – Depois, o que eu tenho dito às pessoas, e é o que está combinado...</p> <p>P – É que oito sessões passam num instante.</p> <p>E – Depois, o que está combinado, foi, quando nós assinámos aquele compromisso...</p>	<p>UP 77</p> <p>P refere que oito sessões passam rapidamente, sendo este o número de sessões que lhe faltam para terminar a psicoterapia. A entrevistadora explica a P que existe a hipótese de haver mais sessões, se assim achar necessário.</p>	

<p>P – Hum.</p> <p>E – Que, haveria sempre a hipótese, de ser renovado.</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Não é? Agora, isso, é algo que tem de discutir com os terapeutas.</p> <p>P – Ah, ok. Está bem.</p> <p>E – Se for...se houver necessidade de continuar...</p> <p>P – Porque eu nem me lembrava já disso... (risos)</p> <p>E – Então, ainda bem. Se é...se é...se houver necessidade de continuar, o terapeuta e a pessoa decide.</p> <p>P – Ah, ok. Está bem. Nem me tinha lembrado, eu estou a dizer isto mas...foi uma coisa que...pronto que...</p>		
<p>US 78</p> <p>E – (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo) terapeuta, porque tem-se fugido nesta segunda volta...</p> <p>P – Ah!</p> <p>E – Das entrevistas...</p>	<p>UP 78</p> <p>Entrevistadora diz que tem se fugido desta segunda volta das entrevistas de mudança.</p>	
<p>US 79</p> <p>P – Ah, porque eu nem tinha essa noção, se calhar inconsciente eu já tinha,</p>	<p>UP 79</p> <p>P revela que ainda não se tinha apercebido que faltava pouco para a</p>	

<p>mas ... (risos) conscientemente ainda não tinha.</p> <p>E – (risos) Saiu-lhe assim...Não, de facto eu estar mais atenta a isso...</p> <p>P – Porque eu ainda não tinha...ainda não me tinha apercebido, que seria já a ultima, na outra. Não tinha...</p> <p>E – Também não se preocupe com isso.</p> <p>P – Não tinha essa noção. Ah...</p>	<p>terapia terminar, embora diga que talvez, sem se aperceber, já soubesse.</p> <p>Afirma que ainda não se tinha apercebido que quando viesse novamente à entrevista de mudança, seria a ultima semana de terapia, mostrando-se surpreendida.</p>	
<p>US 80</p> <p>E – Estávamos então...estava naquela fase em que “ainda não me tirem o terapeuta ” mas...</p> <p>P – Mas já não sentia aquela coisa que poderia ficar dependente, ou...não porque, algumas coisas vão ficando arrumadas. Ah...e que, pronto. Acho que...</p> <p>E – Ok.</p>	<p>UP 80</p> <p>P refere já não sentir receio de ficar dependente da psicoterapia, uma vez que, à medida que os seus problemas vão sendo trabalhados, e simultaneamente organizados e arrumados, auxiliando-a numa gestão benéfica dos seus recursos internos.</p>	<p>80</p> <p>Diminuição da expectativa de dependência.</p>
<p>US 81</p> <p>E - Olhe, P, outra questão é, considera que há aspectos assim mais dolorosos, mais difíceis de falar, que ainda não falou, mas que</p>	<p>UP 81</p> <p>P refere que ainda existem aspectos que considera dolorosos de aborda nas sessões terapêuticas, uma vez que, ainda não surgiu</p>	<p>81, 82</p> <p>Dificuldade na confrontação de vivências dolorosas.</p>

<p>considera importante falar sobre eles, para poder continuar o seu caminho, esse caminho que estávamos a falar há bocado, se é para a direita, para um lado para a esquerda?</p> <p>P – Há ainda umas, mas ah...ainda não...se...pronto...</p> <p>E – Não se proporcionou?</p> <p>P – Não se proporcionou. Uma vez quase, mas depois não...</p>	<p>necessidade de falar sobre eles, mostrando dificuldades na confrontação com a problemática, que, numa sessão esteve quase a ser exposta.</p>	
<p>US 82</p> <p>E – Mas acha que é importante falar? Não preciso que identifique agora não é? Mas acha que é importante falar sobre esse acontecimento? Para o seu processo de mudança em termos da psicoterapia?</p> <p>P – Eu penso que sim. Pelo facto que...que é doloroso, por isso se calhar também ainda não...</p> <p>E – Ainda não surgiu...</p> <p>P – Ainda não surgiu. (risos)</p> <p>E – Se calhar ainda não é o momento certo. Ele está lá,</p>	<p>UP 82</p> <p>P refere ainda não ter surgido a necessidade de falar sobre aspectos difíceis, cuja confrontação é dolorosa, referindo que nas sessões posteriores irá ter tempo para abordá-los com o seu terapeuta.</p>	

<p>está à espera de... (risos)</p> <p>P – De haver oportunidade...</p> <p>E – Ok. Tudo bem.</p>		
<p>US 83</p> <p>E – Ah...na sua perspectiva está a faltar alguma coisa à terapia? Alguma coisa que a torna-se mais benéfica para si, mas reconfortante.</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – Está tudo bem assim, não introduziria nada, não alterava nada...</p> <p>P – Hum...não.</p> <p>E – Não?! Ok.</p>	<p>UP 83</p> <p>P refere que estar a faltar nenhum aspecto à psicoterapia.</p>	
<p>US 84</p> <p>E – E em relação ao projecto de investigação...</p> <p>P – Hum.</p> <p>E – Porque para nós também é importante saber a vossa opinião sobre como é que estão a correr as coisas, não é? Temos de...coisas mais relacionais, mais práticas. Dos envelopes, de...tudo o resto.</p> <p>P – Ah isso, só houve aí um ou dois problemazitos, a nível de folhas e não sei o que, que eu nem preenchi</p>	<p>UP 84</p> <p>P refere que, relativamente ao projecto de investigação à qual é participante, apenas surgiram aspectos referentes ao preenchimento das folhas, onde P não se recordava dos itens.</p>	

<p>porque não me lembrava quais eram os itens. (risos)</p>		
<p>US 85</p> <p>P – Eu sou um bocado despistada.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 85</p> <p>P justifica o facto de não se recordar dos itens ao dizer que se considera distraída.</p>	
<p>US 86</p> <p>P – Ah...mas tirando isso...</p> <p>E – É uma questão de logística?! (Inaudível. Entrevistadora fala baixo) contratempos.</p> <p>P – Sim. Tirando isso não...</p> <p>E – De resto...</p> <p>P – Sim.</p>	<p>UP 86</p> <p>P refere que tirando o facto de não se recordar dos itens, não existe mais nenhum aspecto a apontar na investigação.</p>	
<p>US 87</p> <p>P – A porta...começou a estar sempre aberta. Porque houve ai um dia...</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Também que ...a porta estava fechada, e a campainha não tocava. E ...e...pronto, tanto eu como a outra senhora que vinha a seguir, estive lá uma série de tempo lá fora á espera em...o terapeuta e o terapeuta...cá dentro, à espera, e estávamos todos à espera. Não é? Pensávamos...mas tirando isso.</p>	<p>UP 87</p> <p>P refere que a porta do local onde realiza a sua terapia começou a estar sempre aberta, uma vez que, houve um dia que se encontrava fechada e a campainha não funcionava, e o seu terapeuta estava dentro da clinica à sua espera. Revela que este aspecto já está resolvido</p>	

<p>E – Já está resolvido não é?</p> <p>P – “Depois resolveu-se, não...nunca mais tive mais nenhum problema.</p> <p>E – Está bom.</p>		
<p>US 88</p> <p>E - Pronto, da minha parte, já fiz as perguntas todas que queria. Não sei se quer fazer alguma sugestão, ou colocar alguma questão...algum esclarecimento, que eu saiba responder.</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – Depois a investigação é...é feita um trabalho?</p> <p>E...e as conclusões...</p> <p>E – Sim...estamos na fase do... “como é que vamos fazer?” mas em principio sim...</p> <p>P – Portanto, depois vai ser, no fundo...</p> <p>E – Em princípio será um artigo.</p> <p>P – Editado?! Um artigo...</p> <p>E – A ideia é um artigo. Ah...agora não sabemos é para quando.</p> <p>P – Hum, está bem.</p>	<p>UP 88</p> <p>P questiona a entrevistadora se, após a recolha de dados onde P é participante, será realizado um trabalho de investigação.</p>	
<p>US 89</p>	<p>UP 89</p>	

<p>P – Depois gostaria de ler.</p> <p>E – Quer ser...quer...na altura gostaria de ter esse artigo para ler.</p> <p>P – Sim, gostaria depois de...de ler, que acho que é importante e interessante.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>P refere que gostava de ler o trabalho que vai proceder após a recolha de dados onde é participante.</p>	
<p>US 90</p> <p>P – Já que tenho a minha filha também tem psicoterapia existencial e o meu filho também.</p> <p>E – Ai sempre foram? É verdade, na última entrevista...</p> <p>P – Foram...</p>	<p>UP 90</p> <p>P refere que seria interessante ler o trabalho de investigação, uma vez que, os seus filhos também frequentam a psicoterapia existencial.</p>	

3. Análise da entrevista realizada no dia 16 de Abril de 2012

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico	
<p>US 1</p> <p>E – Está a fazer alguma medicação P?</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não?</p> <p>P – (silencio)</p>	<p>UP 1</p> <p>P não está a fazer medicação.</p>	
<p>US 2</p> <p>E – E para além das</p>	<p>UP 2</p> <p>Entrevistadora questiona P</p>	

<p>consultas, aqui com o terapeuta, de facto tem outro tipo de actividades, ah...outro tipo de consultas ou actividades tipo yoga, algo do género.</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não.</p>	<p>sobre se frequenta outro tipo de consultas ou actividades, para além da terapia, e P diz que não.</p>	
<p>US 3</p> <p>E - Então como é que tem sido a terapia para si até agora?</p> <p>P – (silencio) Tem sido positiva.</p> <p>E – Positiva...explique-me melhor.</p> <p>P – (risos, suspiro)</p> <p>E – Isso para mim é pouco. (risos)</p> <p>P – (risos) Tem servido para reflectirmos.</p> <p>Ah...hum...e esmifarmos um pouco, porque é que as coisas acontecem.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Não é? Porque é que ...eu me sinto de certa maneira, certas vezes de uma maneira ou de outra, e isso tem-me ajudado a compreender melhor</p>	<p>UP 3</p> <p>P revela que para si, a terapia tem sido benéfica, tendo em conta que, para além de ser um espaço onde ela e o seu terapeuta reflectem sobre diversos acontecimentos e as suas causas, também é utilizada como um espaço onde é trabalhada a gestão das suas emoções quando confrontada com diversas situações. Assim, o espaço terapêutico tem ajudado P a compreender algumas características internas suas.</p>	<p>3</p> <p>Psicoterapia como aspecto importante;</p> <p>Gestão de recursos internos.</p>
<p>US 4</p> <p>P - Porque é que eu me</p>	<p>UP 4</p> <p>P afirma que a existência</p>	<p>4</p> <p>Descoberta de si.</p>

<p>sinto de certa maneira que às vezes não compreendia, e às vezes até reagia de certa maneira, porque não compreendia o porquê, porque é que me causava aquele sentimento ou...perturbava-me.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>deste espaço terapêutico, tem-na auxiliado na compreensão de sentimentos que até então, como a sua origem não era compreendida por si, conduziam a uma reactividade inapropriada para a situação.</p>	
<p>US 5</p> <p>E – Diga-me, tem sentido algumas mudanças desde que começou?</p> <p>P – Sim.</p>	<p>UP 5</p> <p>Entrevistadora pergunta se P tem sentido algumas mudanças, desde que iniciou a terapia e P diz que sim.</p>	
<p>US 6</p> <p>E – E que mudanças são essas?</p> <p>P – Hum...mesmo que às vezes me irrite e...mas...consigo sempre, a pensar, porque é que, porque é que aquilo me está a provocar essa irritação, ou porque é que...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – E isso faz-me reflectir mesmo quando estou sozinha. Faz-me reflectir.</p>	<p>UP 6</p> <p>P refere que uma das mudanças que tem sentido em si, é o facto de sentir que, mesmo que, por vezes, ainda se sinta frustrada quando confrontada com certos acontecimentos, já consegue reflectir na origem da sua frustração perante a situação. Assim, evidencia o surgimento de novas estratégias para lidar com as situações que lhe incomodam e que causam sentimentos negativos, mostrando que consegue reflectir melhor nas suas</p>	<p>6</p> <p>Auto-reflexão; Criação de um espaço seu.</p>

	emoções, em detrimento da ansiedade que antes era sentida.	
<p>US 7</p> <p>E – Como é que punha isso numa frase? Assim num título...</p> <p>P – Num título...</p> <p>E – (Inaudível. Entrevistadora e participante falam ao mesmo tempo) ...mudança.”</p> <p>P – Consigo...consigo perceber-me melhor.</p> <p>E – Consigo perceber-me a mim própria não é?</p> <p>P – Sim, perceber-me e sentir-me melhor.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 7</p> <p>Ao ser-lhe pedido para colocar a mudança referida numa frase, P diz que consegue perceber-se melhor. Entrevistadora pergunta se consegue perceber-se a si própria e P diz que percebe-se e sente-se melhor.</p>	<p>7</p> <p>Descoberta de si.</p>
<p>US 8</p> <p>E – Essa...esta...esta mudança é uma coisa, é...tem sido...sentido apenas por si ou...ou...ou por si e outras pessoas que estejam ao seu redor, que alguma forma...esta mudança ou outra que alguém se tenha apercebido.</p> <p>P – Se perceberam não me disseram. (risos)</p>	<p>UP 8</p> <p>P refere que as pessoas que a rodeiam ainda não lhe disseram que tenha mudado, nem feito qualquer tipo de comentário.</p>	

<p>E – Não há ninguém que tenha feito um comentário?</p> <p>P – Hum...não.</p> <p>E – Dado opinião, a dica?</p> <p>P – (silêncio)</p>		
<p>US 9</p> <p>E – Então e para além desta mudança, há mais?</p> <p>P – (silêncio) É o conseguir reflectir sobre as coisas que vão acontecendo.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 9</p> <p>P revela que, para além de saber gerir e reflectir melhor nas suas emoções, também já consegue reflectir melhor sobre alguns acontecimentos com que se depara.</p>	<p>9</p> <p>Auto-reflexão; Criação de um espaço seu.</p>
<p>US 10</p> <p>P – Não é? Às vezes...estava tão embaraçada lá na...nas situações que não conseguia fazer o afastamento. E fui aprendendo a fazer esse afastamento. Tentava aprender, porque às vezes ainda não consigo.</p>	<p>UP 10</p> <p>P refere que, antes, encontrava-se tão desprotegida dos acontecimentos que a rodeavam, que a colocação de uma barreira de protecção que a ajudasse a distanciar-se era dificultada. Afirma ainda que, ao longo do processo terapêutico, tem aprendido a formar uma barreira de protecção, embora reconheça que, por vezes, ainda não consiga distanciar-se da situação.</p>	<p>10, 11</p> <p>Surgimento da barreira de protecção; Mudança de atitude na esfera relacional.</p>
<p>US 11</p> <p>E – Mas estas coisas que vão acontecendo, é o quê?</p>	<p>UP 11</p> <p>P refere que tem presenciado uma fase</p>	

<p>P – São relacionamentos. Depois é o hábito com...com os meus filhos e com o meu marido...até porque temos...tenho estado numa situação difícil com o meu filho, por isso...tem sido...não sei...não sei se tinha aguentado. (risos)</p> <p>E – (risos) Ok.</p>	<p>complicada com o outro, nomeadamente, com o seu filho, em que revela não saber como gerir esta problemática se não estivesse a frequentar a psicoterapia.</p>	
<p>US 12</p> <p>E – Assina-la estas duas mudanças que eu vou ler: Consigo-me...consigo perceber-me...ai! Perceber-me...ai!”</p> <p>P – Perceber-me.</p> <p>E – Perceber-me e sentir-me melhor e consigo reflectir sobre as coisas que vão acontecendo.</p> <p>P – Hum.</p>	<p>UP 12</p> <p>Entrevistadora assiná-la duas mudanças em P, sendo elas o perceber-se e sentir-se melhor e o conseguir reflectir melhor sobre o que vai acontecendo, P concorda.</p>	
<p>US 13</p> <p>E – Para além destas, há mais alguma que...que tenha notado que seja assim mais evidente para si?</p> <p>P – (silencio) Sinto-me mais segura. E isso dá mais calma.</p>	<p>UP 13</p> <p>Outro aspecto que P aponta como mudança, é um maior sentimento de segurança de si própria e redução da ansiedade sentida antes, o que conduz, ao surgimento do sentimento de tranquilização.</p>	<p>13</p> <p>Sentimento de segurança; Redução da ansiedade; Sentimento de tranquilização.</p>

<p>US 14</p> <p>E – Quando diz mais segura, quer dizer o que?</p> <p>P – Quer dizer que não estou ...não estou tão vulnerável às coi....a...a...a...aos acontecimentos exteriores, externos não é?</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Que...mesmo estando ainda, não estou tanto. Já não me afectam tanto assim porque começo a perceber, melhor aquilo que eu disse.</p> <p>E – Reflectir.</p> <p>P – A reflectir.</p>	<p>UP 14</p> <p>P refere que o sentimento de segurança agora sentido é o resultado da construção da barreira de protecção, que a protege de eventos exteriores, não estando tão receptiva a sentimentos negativos que estes possam trazer. Revela que, embora os acontecimentos exteriores, por vezes, ainda invadam o seu lugar e a afectem negativamente, já não têm o mesmo impacto que antes, devido à barreira protectora que ainda se encontra em construção.</p>	<p>14</p> <p>Surgimento da barreira de protecção.</p>
<p>US 15</p> <p>E – E houve alguma coisa, no seu entender, ah...desde o início até agora, que tenha sido menos positivo? Ou que tenha mudado para pior.</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não?!</p> <p>P – Não.</p>	<p>UP 15</p> <p>P refere que na sua perspectiva, não houve nenhum aspecto que tenha sido menos negativo nem que tenha mudado para pior.</p>	
<p>US 16</p> <p>E – Portanto, a pergunta é muito directa. (risos)</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – Por isso é que estou</p>	<p>UP 16</p> <p>Entrevistadora diz que a pergunta é muito directa e P ri-se.</p>	

lhea perguntar...		
<p>US 17</p> <p>P – A minha impulsividade.</p> <p>E – Ainda não mudou...</p> <p>P – Não. (risos)</p> <p>E – Isso é algo para... (risos)</p> <p>P – Não, não, é difícil ainda.</p> <p>E – Ok, já percebi.</p>	<p>UP 17</p> <p>P refere que ainda não mudou a sua impulsividade, indicando que ainda existem dificuldades na gestão das suas emoções, que acabam por ser reflectidas no seu comportamento.</p>	<p>17</p> <p>Dificuldade na gestão de recursos internos.</p>
<p>US 18</p> <p>E – Então, desde que começou, lembre-se que nós estivemos logo aqui as duas antes de começar a terapia.</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – E definimos alguns objectivos não é?</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Que trazia para a terapia. Pronto, esses já estavam definidos <i>a priori</i>, não é?</p> <p>P – Hum, hum.</p>	<p>UP 18</p> <p>Entrevistadora relembra P de o encontro que tiveram antes do início da psicoterapia, onde estabeleceram alguns objectivos que trazia para a terapia.</p>	
<p>US 19</p> <p>E – Agora, desde que começou a terapia, surgiram outros, no decurso da própria terapia, surgiram outros que não estavam pensados</p>	<p>UP 19</p> <p>P afirma ter descoberto que necessita de ter controlo sobre o que a rodeia para que se sinta segura, demonstrando assim que, ao sentir que não tem</p>	<p>19</p> <p>Reconhecimento da sua funcionalidade.</p>

<p>inicialmente e que...nem tinha pensado, foram surgindo?</p> <p>P – (silencio) Estava a pensar que...houve ali uma coisa que mudou realmente.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Eu aperceber-me que...tenho que ter sempre domínio, controlo sobre tudo para me sentir segura.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – E isso...não é possível. (risos)</p>	<p>controlo a ansiedade surge, fazendo com que P fique agitada. No entanto, reconhece que é difícil conseguir ter controlo sobre tudo.</p>	
<p>US 20</p> <p>E – Como é que se apercebeu?</p> <p>P – Ah...por algumas situações, por alguns...e realmente temos estado a trabalhar agora isso. Ah...</p>	<p>UP 20</p> <p>P refere ter descoberto o facto de que necessitava de controlar o que a rodeava devido a alguns acontecimentos e porque, actualmente, está a ser um aspecto abordado na terapia.</p>	
<p>US 21</p> <p>E – E essas...e esses...essas coisas que...</p> <p>P – Medo da mudança!</p> <p>E – Medo da mudança? Porquê?</p> <p>P – Porque que chegamos à conclusão...</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 21</p> <p>P refere ter medo da mudança, uma vez que, esta traz aspectos que P não conhece, proporcionando situações novas, que consequentemente, não estão sobre o seu controlo,</p>	<p>21</p> <p>Medo do desconhecido; Reconhecimento da sua funcionalidade.</p>

<p>P – Que ...ah...tudo o que é novo, tudo o que...provoca-me medo. (risos)</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Ah...estamos...e isso, também, ah...o controlar, o...o não conseguir, portanto...</p> <p>E – Provoca ali alguma...agitação.</p> <p>P – Agi...(risos)</p> <p>E – (risos)</p>	<p>gerindo ansiedade.</p>	
<p>US 22</p> <p>E - Ah...estou a passar para aqui para um quadro as...as mudanças que, que a P assinalou, está bem? Além daquelas duas que eu já tinha lido, acrescentei: “sinto-me mais segura e...dá-me mais calma.”</p> <p>P – Hum, hum. (silencio)</p> <p>E – Muito bem. Destas três mudanças, quero que assinale cada uma das colunas, as respostas de um a cinco está bem? Escolha só uma. (silencio)</p> <p>P – Já está.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 22</p> <p>Entrevistadora diz a P que está a passar as mudanças que P assinalou para um quadro. Acrescenta que além das duas que já tinha assinalado, colocou o facto de P se sentir mais segura o que lhe dá mais calma. P concorda. Entrevistadora explica que das três mudanças constatadas, P terá de responder de um a cinco conforme a sua concordância. P diz que já preencheu o quadro.</p>	

<p>US 23</p> <p>E - Em termos gerais, o que é que pensa ter causado estas...estas mudanças? Estas três mudanças que estão aqui.</p> <p>P – (suspiro) Também já me fiz essa pergunta várias vezes. (risos)</p> <p>E – (risos) Foi algum momento para reflectir...sobre elas.</p> <p>P – (risos)</p>	<p>UP 23</p> <p>Ao ser-lhe questionado quais os aspectos que P pensa terem sido agentes promovedores de mudança, refere que também se questiona a si mesma sobre tal.</p>	
<p>US 24</p> <p>P - Porque...</p> <p>E – Então...e chegou a algumas...alguma conclusão em geral? Mas há algum tipo de ...</p> <p>P– Não. (risos)</p> <p>E – (inaudível.</p> <p>Entrevistador e participante falam ao mesmo tempo)</p> <p>P – Não sei, eu acho que é o reflectir, o estar, o sentir, o...ah...ter um momento, em que...com alguém em que se pode confiar, com alguém que...que se está no...ligado naquele momento, se tem tempo para reflectirmos e sentirmos o que realmente</p>	<p>UP 24</p> <p>P refere que o que contribuiu para a sua mudança foi ter um espaço seu, onde lhe é permitido estar no seu lugar, reflectir e sentir. Fala ainda do facto da presença do seu terapeuta, que lhe transmite um sentimento de confiança, demonstrando a empatia que existe no espaço terapêutico. Além disso, P fala do facto de sentir disponibilidade por parte do terapeuta para o reflectir e o sentir com ela, uma vez que, no espaço exterior à terapia, na relação com o outro, P não</p>	<p>24</p> <p>Atitude e técnicas terapêuticas: empatia, reflexão, o sentir, escuta, atenção e compreensão.</p>

sentimos.	sente essa disponibilidade de escuta por parte do outro. Assim, P também evidencia a relação terapêutica já presente na psicoterapia, como um aspecto positivo para a sua mudança.	
<p>US 25</p> <p>P – Porque geralmente a gente não consegue sentir no dia-a-dia essas...é...é...as coisas que vão acontecendo, as coisas tão rapidamente, tão...ah...que não temos tempo. oh agora vou parar, vou sentir.</p> <p>E – (risos)</p> <p>P – Não dá. (risos)</p>	<p>UP 25</p> <p>P revela que durante as suas rotinas diárias, não tem espaço para reflectir, uma vez que, os acontecimentos exteriores surgem de forma repentina, não lhe dando este espaço que é conseguido na psicoterapia, para reflectir.</p>	<p>25, 26</p> <p>Ausência do seu espaço.</p>
<p>US 26</p> <p>P - Devia de ser, á minha impulsividade se calhar fazia-me bem. Ah...pausa, antes de...a...mas eu penso que tenha muito a ver com isso, que esteja ligado a estas momentos em que...</p>	<p>UP 26</p> <p>P refere que ter um espaço seu, fora da psicoterapia, seria um aspecto benéfico para si, uma vez que poderia ajudar a diminuir a impulsividade, dando-lhe espaço para reflectir e gerir as suas emoções antes de reagir.</p>	
<p>US 27</p> <p>E – Mas isso atribuía, atribuía...ah...pelo que</p>	<p>UP 27</p> <p>P refere que existem aspectos que estão</p>	<p>27</p> <p>Interiorização de referências da terapia.</p>

<p>percebo da sua resposta, está a falar de um espaço circunscrito que é o espaço da consulta em que esta, esta sala não é? Ou...às duas pessoas que lá estão, a P e o terapeuta não é? Pronto está a falar de algo que acontecer dentro...</p> <p>P – Dentro, mas que depois é como aquelas medicações...aquelas medicamentos de, de libertação prolongada.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Que, ah...aquilo vai libertando ah...a substância, a gente toma uma toma, agora ai uns então, há ai uns que são três cápsulas que é para a amigdalite. (risos)</p> <p>E – Sim. (risos)</p> <p>P – Só tomamos uma vez, e aquilo leva o dia todo a libertar essa substância.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – É um...é um pouquinho parecido a isso.</p>	<p>presentes dentro do espaço terapêutico, e que no entanto, são levados para o exterior, fazendo com que P sinta que vai reflectindo sobre diversos aspectos ao longo do dia.</p>	
<p>US 28</p> <p>P - Ah...no fundo, aqui, é um lugar onde nós reflectimos, mas depois ao</p>	<p>UP 28</p> <p>P refere que o facto de ter o seu lugar, onde pode reflectir sobre vários</p>	<p>28</p> <p>Interiorização de referencias da terapia.</p>

<p>longo da se...não me pergunte como, não sei, não sei explicar. Ao longo da semana há coisas que vão acontecendo e que me vão fazendo sentir, ou que...</p> <p>E – Estar mais alerta, não?</p> <p>P – Sim. Sim. Ou porque já pensei, em consulta, ou porque ...ah...de repente quando estou mais ah...pensativa, me lembro.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Penso que...</p> <p>E – Será isso não é?</p>	<p>aspectos com o seu terapeuta é um aspecto positivo, no sentido que, quando se encontra fora da terapia, ao longo da semana, quando confrontada com alguns acontecimentos sente que está mais prevenida. Acrescenta que, esta atenção que tem perante as situações, pode ser devido ao facto de já ter reflectido com o seu terapeuta na psicoterapia ou porque perante estas, alguns aspectos da terapia surgem de forma espontânea enquanto reflecte.</p>	
<p>US 29</p> <p>E – Que aspectos da terapia é que a têm ajudado?</p> <p>P – Aspectos como?</p> <p>E – Da própria terapia. Da...aspectos gerais, ou aspectos mais específicos. Coisas do terapeuta, coisas da...própria...ah...método utilizado pelo terapeuta, coisas que acontecem lá fora não é? Nesses tais pozinhos que se vão estendendo até aos outros</p>	<p>UP 29</p> <p>P refere todos os aspectos da terapia como sendo agentes auxiliares na sua mudança.</p>	

<p>dias da semana que não vem. Que aspectos é que acha que têm ajudado?</p> <p>P – Todos eles. Porque... (risos)</p> <p>E – Mas quais são todos eles? (risos)</p> <p>P – (risos)</p>		
<p>US 30</p> <p>P – Eu nunca tive terapia...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Portanto...não posso comparar, nem posso dizer...estes aspectos são mais importantes ou menos importantes, porque não...</p>	<p>UP 30</p> <p>P refere nunca ter tido psicoterapia antes, sendo esta a primeira vez. Assim, revela que, como não pode fazer comparações entre psicoterapias, não pode perceber quais os aspectos que foram mais importantes.</p>	
<p>US 31</p> <p>E – Mas quais são os aspectos que para si são importantes? Em termos desta terapia que está ...a fazer, mesmo não tendo...comparação.</p> <p>Quando valoriza esses todos aspectos ou quais são esses todos aspectos? O que é? (Inaudível. Entrevistadora fala baixo)</p> <p>...que lhe chamamos.</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – Ou melhor, está falar</p>	<p>UP 31</p> <p>Ao lhe ser questionado sobre os aspectos importantes que P considera, P fica a reflectir.</p>	

<p>do quê? Esses aspectos são o quê?</p> <p>P – (risos) Estou a pensar, estou a pensar.</p> <p>E – Está bem, pense.(risos)</p> <p>P – (risos)</p>		
<p>US 32</p> <p>P - Ah...é o chegar, é logo no chegar.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – A disponibilidade...</p>	<p>UP 32</p> <p>P refere que os aspectos benéficos da terapia dão lugar logo no início de cada sessão, como o sentimento de disponibilidade por parte do terapeuta.</p>	<p>32</p> <p>Disponibilidade do terapeuta.</p>
<p>US 33</p> <p>E – O chegar? O que é que o chegar tem de particular?</p> <p>P – Ah...o saber que está cá o terapeuta.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Mesmo que eu esteja muito angustiada, naquele dia.</p>	<p>UP 33</p> <p>P menciona o facto de sentir disponibilidade por parte do seu terapeuta como uma componente positiva e benéfica, uma vez que sente que o outro está receptível a escutar o que P tem para dizer, mesmo que esta se encontre ansiosa ou que tenha aspectos menos positivos para falar.</p>	<p>33</p> <p>Presença e disponibilidade do terapeuta.</p>
<p>US 34</p> <p>P - Posso estar angustiada?!</p> <p>E – Sim, claro. (risos)</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – O direito é seu. (risos)</p>	<p>UP 34</p> <p>P pergunta se pode estar angustiada, e entrevistadora diz que sim.</p>	

<p>P – (risos)</p>		
<p>US 35</p> <p>P - Ah...também, ah...a disponibilidade, a maneira como são muitas vezes conduzidas ah...às vezes eu estou a falar, e...o terapeuta ah...ao devolver-me também ah...portanto, ao reflectirmos em conjunto...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – E ao sentirmos em conjunto, faz com que eu por vezes, chego a conclusões que nunca tinha chegado se fosse sozinha.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 35</p> <p>P refere que, para além de sentir o terapeuta receptivo à sua escuta, a forma como o seu terapeuta conduz a conversa e a forma como ele devolve alguns aspectos que são abordados, faz com que P sinta que reflectem e sentem juntos, fazendo com que esta chegue a novas perspectivas, senão a que tinha inicialmente.</p>	<p>35</p> <p>Disponibilidade do terapeuta;</p> <p>Técnicas terapêuticas: orientação do discurso, devolver, reflexão, sentir, promoção de novas perspectivas.</p> <p>.</p>
<p>US 36</p> <p>P – Eu não sei se é alguma técnica, mas o que é certo é que isso acontece. (risos) Portanto...ah...essa...é o...é o...o relacionamento, não sei.</p> <p>E – Relacionamento?</p> <p>P – Sim, ah... é agradável estar, sinto-me segura, sinto-me bem.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Portanto isso também, ah...ajuda em todo este processo não é?</p>	<p>UP 36</p> <p>Embora P não saiba se a orientação, o reflectir e o devolver façam parte das técnicas terapêuticas, refere que estas componentes têm ajudado a mudar. Além destas, P fala também na relação terapêutica estabelecida, na medida em que, quando se encontra no espaço terapêutico com o seu terapeuta, surge o sentimento de segurança, originando bem-estar, o</p>	<p>36</p> <p>Relação terapêutica promovedora de sentimento de segurança e bem-estar psicológico.</p>

<p>E – Hum, ok.</p>	<p>que julga fazer parte do processo terapêutico.</p>	
<p>US 37</p> <p>E – Quando estava a falar de todos os aspectos, estava...era isto?</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Parte disto, pode não ser tudo, mas era isto que queria falar não é?</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Ok. Ah...</p>	<p>UP 37</p> <p>P refere que quando disse que todos os aspectos terapêuticos eram agentes promovedores da sua mudança, referia-se à reflexão, orientação do discurso e ao devolver do seu terapeuta, e da relação terapêutica que ambos estabeleceram.</p>	
<p>US 38</p> <p>P – E há mais coisas eu é que...estava aqui a pensar. (silencio) O saber que alguém me compreende, que não crítica, também é muito importante.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – O saber que posso dizer tudo, tudo, tudo, tudo que não sou julgada. Acho que...que até se pode dizer parvoíces. (risos)</p> <p>Tenho...pronto...posso fazê-lo sem...</p> <p>E – Não tem o tal tribunal que há uns tempos falava.</p> <p>P – É isso mesmo. Pronto, posso ser eu. Ah...e isso...ah...e era sempre</p>	<p>UP 38</p> <p>Além dos aspectos que P indicou como benéficos para a sua mudança, acrescenta o facto do seu terapeuta compreender, sendo assim, abstinente em todas as situações, o que faz com que P saiba que não vai ser julgada, o que promove a sua autenticidade. Assim, P refere que encontrou, no espaço terapêutico, o seu lugar, algo que não conhecia até então, visto que, P não conseguia ser ela mesma.</p>	<p>38</p> <p>Atitude de compreensão, abstinência, neutralidade e abertura do terapeuta.</p>

isso que eu nunca conseguia ser.		
<p>US 39</p> <p>P – Lembra-se da nossa primeira conversa? Eu não conseguia perceber que eu é que...o que é que havia em mim, o que é que...e agora já vou sentido que...que há coisas que realmente não...não é isso que eu quero para mim. Não sei se é também por estar a chegar os quarenta anos. (risos)</p>	<p>UP 39</p> <p>P refere que num momento inicial da psicoterapia, não compreendia o porque de não conseguir ser ela mesma, e, actualmente, tem vindo a descobrir e mudar aspectos em si que fazem com que P reconheça certas características dela própria que a fazem reconhecer os seus limites. Assim, revela já saber o que quer ou não para si.</p>	<p>39</p> <p>Descoberta de si.</p>
<p>US 40</p> <p>P – Mas o que é certo é que...ah...acho que a terapia tem feito também é...é...é o reflectir sobre mim mas não...não é só...é aquela...menos vulnerável aos factores externos. Aquilo que dizem de mim, aquilo que...que...culpam, as criticas...estou mais imune.</p> <p>E - Hum.</p>	<p>UP 40</p> <p>P indica que a terapia tem sido bastante benéfica para si pois, tem feito com que P construísse uma barreira de protecção, onde é reconhecido os limites dos outros, o que faz com que os acontecimentos exteriores já não tenham o impacto que antes tinham, e que o seu sentimento de culpabilização diminuísse.</p>	<p>40</p> <p>Sentimento de culpabilização reduzido.</p>
US 41	UP 41	41

<p>P – Não quer dizer que não as oiça e não me magoem.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Simplesmente ah...começo a criar que é algo que ah...está-se a construir. Ou que já estava lá mas que eu não sabia ainda, que não...estava meio perdido.</p>	<p>P refere que, com a descoberta dos limites a colocar no outro, não significa que estes já não consigam gerar sentimentos negativos nela, mas sim, que a barreira que tem de colocar quando, está a ser construída e a ganhar consistência gradualmente. Acrescenta que a barreira já existia, provavelmente, no entanto P anulava-a.</p>	<p>Surgimento da barreira de protecção.</p>
<p>US 42</p> <p>E – Estava a conhecer não é?</p> <p>P – Égg...</p> <p>E – O processo de autoconhecimento...</p> <p>P – É isso mesmo.</p> <p>E – Ok.</p>	<p>UP 42</p> <p>P refere que gradualmente, está a descobrir-se, atravessando, assim, um processo de autoconhecimento.</p>	
<p>US 43</p> <p>E – E no meio deste processo...de autoconhecimento ou de...de...redescobrir, ah...há aspectos da terapia que têm sido difíceis, ou dolorosos para si? Ah...mas que ao mesmo tempo, primeiro se os há, sim ou não? Se os houver</p>	<p>UP 43</p> <p>P refere que apesar de haver aspectos seus que tem descoberto no processo terapêutico que sejam positivos, existem também aspectos difíceis e dolorosos, na medida em que quando P se confronta com eles, surgem sentimentos negativos.</p>	<p>43</p> <p>Reconhecimento de aspectos dolorosos em terapia.</p>

<p>ah...acha que é importante ah...mesmo sendo dolorosos ah...falar sobre eles? Trabalha-los, reflectir para poder dar um passo em s...s...seguido ou um avanço? P – Alguns são dolorosos. E – Como por exemplo?</p>		
<p>US 44 P – Mas é interessante, estava aqui a pensar, ainda esta semana tinha...esta semana não, quando...depois da terapia... E – A semana passada?! P – A semana passada e a outra. E – É à quinta não é? P – É, a outra.</p>	<p>UP 44 P refere que existem aspectos interessantes com que se deparou no fim de uma sessão de psicoterapia.</p>	
<p>US 45 P – E...ah...há uma situação que nunca levei que eu acho que se calhar está na altura de levar porque acho que tem muito a ver com esta, com...com isto que...que tenho estado a tratar que me tenho sentido...o...que...do que é novo incomoda- me...tudo o que é de</p>	<p>UP 45 P diz que existem um aspecto que nunca abordou em psicoterapia, e que já sente necessidade de o fazer com o seu terapeuta, referindo-se ao receio que sente perante as situações novas que podem gerar mudança.</p>	<p>45 Medo do desconhecido.</p>

<p>começar...</p> <p>E – Hum, hum. O tal medo da mudança, não?</p> <p>P – Sim, o tal medo da mudança.</p>		
<p>US 46</p> <p>P – E...e parece que nunca tenho oportunidade. Eu acho que fujo um bocadinho a esta parte...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Da dor.</p> <p>De...ah...ah...no entanto eu acho que é importante...não sei se me estou a fazer entender.</p> <p>E – Sim.</p>	<p>UP 46</p> <p>P refere que foge sempre da confrontação com aspectos dolorosos seus, com o objectivo de evitar o surgimento de sentimentos negativos, embora reconheça que era importante abordá-los no espaço terapêutico.</p>	<p>46, 47</p> <p>Reconhecimento do evitamento da exploração de aspectos dolorosos;</p> <p>Reconhecimento da importância da exploração de vivências dolorosas.</p>
<p>US 47</p> <p>P – Eu acho que é muito importante porque...</p> <p>E – Essa era a minha pergunta.</p> <p>P – Pois porque é que acho importante, mas ah...eu fujo um pouquinho deles.</p> <p>E – Mas sem...</p>	<p>UP 47</p> <p>P refere que era importante falar dos seus aspectos mais difíceis quando se encontra no espaço terapêutico, embora evite. Assim, evidencia a dificuldade em confrontar-se com os seus aspectos mais dolorosos.</p>	
<p>US 48</p> <p>P – Sim, sim, até houve situações que com o meu filho...no qual eu me senti, extremamente ah...culpada em que...e porque...depois</p>	<p>UP 48</p> <p>P refere que uma das situações dolorosas, foi um acontecimento externo com o outro, nomeadamente com o seu filho. Indica que</p>	<p>48</p> <p>Sentimento de culpabilização;</p> <p>Reconhecimento da dificuldade na gestão de recursos internos.</p>

<p>tinha agido e reagido e...mal. E...foi doloroso se...</p>	<p>esta situação foi dolorosa uma vez que sentiu-se culpabilizada pela sua reactividade perante o acontecimento.</p>	
<p>US 49</p> <p>E – Mas acha que é importante falar sobre essas partes dolorosas para poder ah...acha que a vão ajudar? A seguir o seu caminho ou que poderão vir a ajudá-la a passar a frente?</p> <p>P – Ah...ah...</p> <p>E – A passar a frente entre aspas, é uma forma de dizer. Mas no fundo para poder pensar no seu próprio processo individual.</p> <p>P – É, principalmente quando...quando...nós não reagimos bem.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – E esses...e isso vai prejudicar também quem nos rodeia e a nós mesmos.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 49</p> <p>P refere que ao abordar os aspectos, que lhe são dolorosos, no espaço terapêutico, seria benéfico para ela, no sentido em que poderiam reflectir sobre eles, nomeadamente na sua reactividade negativa perante os mesmos. Revela que esta reactividade negativa presente em acontecimentos que P não controla, por vezes, podem criar consequências negativas no outro e em si mesma.</p>	<p>49</p> <p>Reconhecimento da dificuldade na gestão de recursos internos.</p>
<p>US 50</p> <p>P – Se não é falado, se andamos sempre a fugir, se ...ah...o que acontece é</p>	<p>UP 50</p> <p>P diz que, uma vez que evita abordar aspectos difíceis, para si, com o seu</p>	<p>50</p> <p>Reconhecimento da importância da exploração de aspectos dolorosos.</p>

<p>que...acabamos sempre por andar ali, e acabamos sempre por fazer o mesmo e não conseguimos sair dali, enquanto não resolvermos.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>terapeuta, devido ao facto de não conseguir confrontá-los, faz com que P não consiga perceber-los e trabalhá-los de forma a mudá-los para que sejam mais benéficos para si.</p>	
<p>US 51</p> <p>P – Enquanto...podemos outra vez voltar a fazer, mas pelo menos tomamos consciência, pensamos e reflectimos, sobre o porque é que aquilo nos causa tanta dor. E...eu acho que isso é muito importante.</p>	<p>UP 51</p> <p>P refere que seria importante trabalhar as suas características internas mais complexas e dolorosas para si, com o objectivo de promover a reflexão autónoma da sua reactividade perante o impacto do acontecimento.</p>	<p>51</p> <p>Reflexão de aspectos dolorosos.</p>
<p>US 52</p> <p>P - Mas não quer dizer que eu não fuja. (risos)</p> <p>E – (risos) Isso já é uma decisão sua.</p> <p>P – (risos) Pois, é que chatice. Às vezes não fujo mas a...às vezes ah...</p>	<p>UP 52</p> <p>Refere que embora reconheça que os aspectos dolorosos sejam importantes de serem trabalhados para seu benefício, continua a evidenciar a sua dificuldade em confrontá-los.</p>	<p>52</p> <p>Reconhecimento do evitamento da exploração de vivências dolorosas.</p>
<p>US 53</p> <p>E – Anda a apalpar terreno não é? Para ver se chegou o momento para.</p> <p>P – Ah, sim.</p>	<p>UP 53</p> <p>P mostra estar a reflectir no momento em que vai abordar os aspectos difíceis no espaço terapêutico.</p>	
<p>US 54</p>	<p>UP 54</p>	<p>54</p>

<p>P – E...ah...coisas mais dolorosas, que levam mais tempo, e...precisam de...também de se perceber se fazem sentido, se não fazem. E enquanto as até que a fazem.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Não é? Por isso acho que...</p>	<p>P refere que existem alguns aspectos dolorosos que necessita de reflectir sobre eles para saber se fazem sentido serem trabalhados na psicoterapia, embora reconheça que existem outros que fazem sentido serem abordados.</p>	<p>Reconhecimento da exploração de vivências dolorosas.</p>
<p>US 55</p> <p>E – Tem tempo ainda não é?</p> <p>P – Sim. (risos)</p>	<p>UP 55</p> <p>P revela ainda ter tempo para abordar os aspectos mais difíceis na psicoterapia.</p>	
<p>US 56</p> <p>E – Ah...na sua opinião, há alguns aspectos da terapia que não estejam a funcionar como dever ser, ou que não a ajudam? Na sua perspectiva não é? Não a possam estar a ajudar...negativos, decepcionante...pouco agradáveis...há alguma coisa que gostasse...se pudesse mudar, mudaria o quê? Faria de forma diferente...</p> <p>P – Não estou a ver. (risos)</p> <p>E – Não está a ver. E está...os negativos não há</p>	<p>UP 56</p> <p>P refere que não se recorda da existência de aspectos que não funcionem de forma positiva na psicoterapia.</p>	

<p>não é? Na sua perspectiva.</p>		
<p>US 57</p> <p>E - Mas achas que está a faltar alguma coisa? De acordo com aquilo que trazia, as suas expectativas Não é? Iniciais...tinha algumas não é? Porque não sabia ao que vinha, muito bem não é? Agora que já está cá, no mínimo há vinte e quatro sessões, não é?! Ah...acha que está a faltar alguma coisa, ah...algo diferente que esperava...ainda gostaria de ter mais qualquer coisa para além daquilo que já tem...de forma a activa a terapia mais benéfica para si.</p> <p>P – (silencio) Se falta alguma coisa, às vezes falta tempo.</p> <p>E – Tempo?</p> <p>P – (risos) É cinquenta minutos e...</p> <p>E – Hum, hum...</p>	<p>UP 57</p> <p>P revela que por vezes falta tempo nas sessões da terapia.</p>	<p>57</p> <p>Tempo das sessões vivenciado como insuficiente.</p>
<p>US 58</p> <p>P – E eu levo um certo... lá está, para mim é muito difícil começar seja o que for, até em cada sessão, nós</p>	<p>UP 58</p> <p>P sente que necessitava de mais tempo nas sessões terapêuticas, uma vez que, sente dificuldade no</p>	<p>58</p> <p>Sentimento de dificuldade de iniciação.</p>

<p>já estivemos a falar disso, do meu filho, ah...eu lemb...um...uma parte da introdução, no fundo, ali é tentar ah...e quando ah...tem que se calar.</p>	<p>começo do que quer que seja, nomeadamente, de cada sessão. Assim, P demonstra a dificuldade em confrontar-se com aspectos seus, começando por abordar aspectos exterior. Refere que, quando as sessões estão a terminar, é que sente necessidade de abordar os seus aspectos.</p>	
<p>US 59 P – Portanto ah...tem lógica, mas o que é certo é que pronto, se calhar quando eu ultrapassar estes medos, estas coisas logo, de...tudo o que é o começo, ah...o novo e...porque todas as sessões são novas não é? Ah...hum...talvez isto também...possa...ultra... E – Alterar. P – Alterar não é?</p>	<p>UP 59 P refere que, possivelmente, quando conseguir resolver os sentimentos negativos que tem perante as situações novas, talvez consiga iniciar a sessão terapêutica de melhor forma, encontrando o seu lugar.</p>	<p>59 Reconhecimento da importância da exploração de aspectos dolorosos.</p>
<p>US 60 E – Então mas quando fala no tempo, fala no tempo dos cinquenta minutos da sessão não é? P – Hum, hum. E – Portanto, não fala do tempo em termos do</p>	<p>UP 60 P refere que quando fala de falta de tempo, refere-se a cada sessão terapêutica e não à periodicidade da psicoterapia, uma vez que considera positivo e adequado ser semanal.</p>	<p>60 Periodicidade da psicoterapia vivida como suficiente.</p>

<p>número de vezes por semana?</p> <p>P – Não, não.</p> <p>E – Não. Ok.</p> <p>P – Acho que, por semana, está excelente. Uma vez por semana eu acho que é muito adequado.</p> <p>E – Ok.</p>		
<p>US 61</p> <p>E – E alguma sugestão para nós, que andamos aqui para trás e para a frente com os envelopes...</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – Colocamos lá, tudo o que vos pedimos para preencherem...e para por as datas e essa coisa toda. Gostaria de fazer algum comentário, alguma sugestão, também para melhorar a nossa prestação aqui para convosco.</p> <p>P – Acho excelente, desde que há estas pastinhas ainda melhor. (risos)</p> <p>E – É. Tens alguma base para... (risos)</p> <p>P – É, é isso mesmo.</p> <p>E – Uma base para escrever. Pronto, então por mim, temos tudo hoje, não</p>	<p>UP 61</p> <p>Entrevistadora questiona P sobre alguma sugestão que tenha para o projecto. P refere que acha positivo a existência de bases para o preenchimento da folha.</p>	

tenho assim mais nada...		
US 62 E – Não sei se quer acrescentar alguma coisa ao que já foi dito. P – Não. E – Não?	UP 62 P refere não querer acrescentar mais nenhuma componente ao que foi dito.	
US 63 P – Ah...e...como é que está a correr a investigação? E – Ah...está a correr bem.	UP 63 P pergunta se a investigação está a correr bem, e entrevistadora diz que sim.	63 Pergunta novamente se a investigação está a correr bem.
US 64 E – Não há resultados, eu sei que está curiosa de ver os resultados. (risos) P – (risos) Por acaso estou curiosa... E – Não porque...ainda mais agora as pessoas...	UP 64 P afirma estar curiosa para ver os resultados da investigação.	
US 65 E – É verdade, vai continuar? P – Sim. E – Já combinou com o terapeuta?	UP 65 Entrevistadora pergunta se P vai dar continuidade à psicoterapia, e P diz que sim.	65 P vai permanecer em psicoterapia.

4. Análise da entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012 (1)

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Unidades de	
-------------------------	--	--

	Significado Psicológico	
<p>US 1</p> <p>E – Medicação, há aqui alguma?</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não?!</p> <p>P – Muito café, só. (risos)</p> <p>E – (risos) Também...às vezes também funciona como medicação, não é?</p> <p>P – É que para mim é como uma medicação, porque assim que me levanto, assim que me levanto, a primeira coisa que aparece, não...e detesto café, detesto o sabor do café.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Mas...ah...isso faz-me andar, sou muito sensível à cafeína.</p>	<p>UP 1</p> <p>P não toma medicação, acrescentando que toma apenas café. Acrescenta que o café funciona como medicação, tomando quando se levanta. Refere não gostar do sabor do café mas que no entanto este desperta-a, devido á sua sensibilidade à cafeína.</p>	
<p>US 2</p> <p>E – Então...e outros acompanhamentos para além da psicoterapia, não?</p> <p>P – Não.</p>	<p>UP 2</p> <p>P refere não ter outro acompanhamento para além da psicoterapia.</p>	
<p>US 3</p> <p>E – Então como é que tem corrido as coisas para si, até ao momento, em termos da psicoterapia?</p> <p>P – Têm corrido bastante bem...</p>	<p>UP 3</p> <p>P refere que a psicoterapia tem sido positiva.</p>	<p>3</p> <p>Psicoterapia como um aspecto positivo.</p>

<p>US 4</p> <p>E – Isso significa o que? Sabe que para mim isso não chega. (risos)</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – Significa o quê? Como é que tem sido a terapia para si?</p> <p>P – Tem se revelado...um conjunto de descobertas.</p> <p>E – Descobertas?</p> <p>P – Sim, descobertas, e...acho que...já em certas situações...que...consigo... consigo perceber-me...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Até que ponto é que eu posso ir. E ao...ou melhor, até que ponto os outros podem ir.</p>	<p>UP 4</p> <p>P refere que a psicoterapia tem sido positiva para si, no sentido em que, tem sido um processo que tem feito com que descobrisse características suas, havendo um sentimento de descoberta de si mesma. Além disso, P também constata a descoberta do seu lugar e os seus limites, assim como, os limites que devem ser colocados ao outro.</p>	<p>4</p> <p>Descoberta de si; Reconhecimento da sua funcionalidade; Percepção da barreira de limites.</p>
<p>US 5</p> <p>P – (O telefone começa a tocar) E eu a pensar que ninguém me ia telefonar</p> <p>E – Quanto menos isso se espera...</p> <p>P – Vou desligar o som. E eu a pensar ninguém me vai ligar a esta hora.</p>	<p>UP 5</p> <p>Telefone de P começa a tocar e esta refere que pensava que ninguém lhe ia telefonar.</p>	
<p>US 6</p> <p>E – Como é que tem se sentido na terapia?</p> <p>P – É assim, ah...eu gosto</p>	<p>UP 6</p> <p>P refere gostar de frequentar a psicoterapia, mas que no entanto, não a</p>	<p>6</p> <p>Ausência de prioridade do seu espaço.</p>

<p>de vir à terapia.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Mas o que eu noto é que, quando estou com mais problemas...devia de, de colocar como vir à terapia, como uma prioridade, mas não dou essa prioridade.</p> <p>E – Não percebi.</p> <p>P – Por exemplo...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Agora tive problemas com o meu filho.</p>	<p>coloca como prioridade para si, ou seja, quando existem problemáticas exteriores, em particular familiares, P abdica do seu espaço, onde pode trabalhá-las, em virtude dos problemas externos.</p>	
<p>US 7</p> <p>P – Vou só desligar.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – É só para a pessoa não achar que eu rejeitei a chamada, que eu nem sei quem é, assim é melhor.</p>	<p>UP 7</p> <p>P diz que vai desligar o telefone para que o outro não julgue que rejeitou a chamada.</p>	<p>7</p> <p>A importância do outro.</p>
<p>US 8</p> <p>P – Ah...por exemplo, e...e faltei duas vezes, à terapia, porque não dei essa prioridade.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Continuo a dar prioridade e falamos disso com o terapeuta, na quinta-feira passada, é que ainda continuo a dar prioridade, aos problemas externos, portanto, sem dar prioridade</p>	<p>UP 8</p> <p>P refere que faltou a duas sessões terapêuticas devido a acontecimentos exteriores, exemplificando, a prioridade que dá à psicoterapia. Revela ainda que a vulnerabilidade de acontecimentos exteriores ainda se encontra presente, fazendo com que P abdique do seu espaço,</p>	<p>8</p> <p>Ausência de prioridade do seu espaço;</p> <p>Vulnerabilidade a acontecimentos exteriores.</p>

<p>a alguma coisas para mim, não é? Que são importantes para mim.</p>	<p>embora saiba o nível de importância que este tem para si.</p>	
<p>US 9</p> <p>P – Mas no...eu gosto, de vir, eu sinto-me bem, sinto-me...ah...nem sei como é que lhe hei-de dizer, é assim, é um momento que estou aqui, e que...posso, estar protegida, quase.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – E...sentimento de segurança, penso que...que é isso que me dá. Um momento aqui.</p> <p>E – Ok.</p>	<p>UP 9</p> <p>P refere que, embora não tenha a ida á psicoterapia como algo prioritário, este é um espaço que lhe aumenta os sentimentos de protecção e segurança.</p>	<p>9</p> <p>Sentimento de segurança e protecção;</p> <p>Sentimento de bem-estar psicológico.</p>
<p>US 10</p> <p>E – Então e como é que...como é que vão as coisas, não é? Desde que começou a terapia até agora? Em termos da sua vida pessoal, familiar, daquilo que é a sua pessoa?</p>	<p>UP 10</p> <p>Entrevistadora pergunta a P como esta se tem sentido desde o início da psicoterapia.</p>	
<p>US 11</p> <p>E - Eu estou a achar um bocadinho que eu estou aqui a sentir...</p> <p>P – Ah!</p> <p>E – Peço desculpa. Vou desligar porque já estou aqui a sentir o meu nariz...</p>	<p>UP 11</p> <p>Entrevistadora pede desculpa e refere que vai desligar o ar condicionado. P propõe colocar o ar condicionado mais fraco. Fala em ideologias, acrescentando</p>	

<p>P – Ou por mais fraquinho. E – (inaudível. Entrevistadora fala longe do gravador) P – Ideologias... E – Pois. P – Eu também tenho às vezes.</p>	<p>que também as tem.</p>	
<p>US 12 E – Então estava eu a perguntar, como é que vão as coisas na sua vida? Coisas entre aspas não é? Desde que começou a terapia até agora. P – Como é que vão as coisas...as minhas internamente ou tudo o que se passa e tudo o que me tem...? E – As duas. As internas e as externas. P – (silencio) Ai isso é muito complicado. (risos)</p>	<p>UP 12 P revela que, descrever a forma como estão a decorrer processos internos e acontecimentos externos, é algo complexo de fazer.</p>	<p>12 Dificuldade em abordar aspectos pessoais internos e externos</p>
<p>US 13 E – Imagine, imagine que tivesse terminado a terapia para aí há dois, três meses e eu estaria a fazer esta pergunta, não é? Como é que estão as coisas. P – Há dois ou três meses... E – Oh não, não,</p>	<p>UP 13 Imaginando que a psicoterapia já tivesse terminado, P conclui que foi um processo bastante relevante para si, uma vez que, a auxiliou a ultrapassar acontecimentos externos</p>	<p>13 Psicoterapia como auxílio na superação de problemáticas pessoais; Descoberta de si.</p>

<p>ah...imaginando que já tinha terminado a terapia, tinha passado três meses, e eu perguntava-lhe então como é que foi a terapia para si, não é? Como é que...a terapia influenciou a sua vida, enquanto pessoa total não é? Familiar, social, interna e externamente...o que é que responderia? Imaginando esse cenário não é? Se já tivesse terminado...</p> <p>P – Se tivesse terminado...</p> <p>E – Imaginando...</p> <p>P – Ah, iria dizer que...que teria sido muito importante em momentos muito difíceis que se têm passado agora na minha vida, não é? Ah...principalmente den...conta, que tem vindo...que devo ter uma vida a além da vida dos meus filhos.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – E...e a além do meu marido...não é? Ah, às vezes ainda não está muito consciente.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>complexos e difíceis para si, nomeadamente a nível familiar. Além disso, P identifica a descoberta de si e do seu lugar na relação com o outro.</p>	
US 14	UP 14	14

<p>P – Ah...mas...o que acontece é que...já percebo melhor, portanto iria dizer, que ...tenho uma melhor percepção...</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – De...até onde é que os outros podem ir. Ou seja, até que ponto é eu devo deixar (risos) ah...mesmo que às vezes isso não aconteça, mas pelo menos já tenho essa consciência.</p>	<p>P revela já ter uma melhor percepção dos acontecimentos externos, e dos limites a colocar na relação com o outro, embora reconheça que ainda se encontre vulnerável a acontecimentos externos.</p>	<p>Percepção dos limites</p>
<p>US 15</p> <p>E – Pode...considera que isso poderá ser ah...uma mudança que tivesse notado em si...</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Desde que começou a terapia? Este facto de ter uma melhor percepção até onde os outros podem ir, consigo?</p>	<p>UP 15</p> <p>P identifica a consciencialização dos limites a colocar no outro como um aspecto que mudou, devido á psicoterapia.</p>	<p>15</p> <p>Percepção dos limites trabalhada em psicoterapia.</p>
<p>US 16</p> <p>P – E o medo.</p> <p>E – E o?</p> <p>P – O medo.</p> <p>E – Medo?</p>	<p>UP 16</p> <p>P constata o medo como um factor descoberto em psicoterapia.</p>	<p>16</p> <p>Descoberta do sentimento de medo durante a psicoterapia.</p>
<p>US 17</p> <p>P – Houve uma sessão que eu acho que foi marcante, que foi a sessão onde</p>	<p>UP 17</p> <p>P menciona que houve uma sessão onde, ela e o seu terapeuta, trabalharam</p>	<p>17</p> <p>Sessão onde o sentimento de medo foi trabalhado sentida como importante.</p>

<p>personifiquei o medo.</p>	<p>o medo, identificando esta sessão como algo significativo para si.</p>	
<p>US 18 P - Porque, pronto, imaginei que tipos de medo e...e realmente quando...quando estou...ah...quando...te, estou com mais <i>stress</i> por algum motivo, ah...por exemplo, coisas simples, eu, eu, tinha dito ao terapeuta que eu tinha...tenho muito medo quando vou a algum sitio que não conheço. Não é medo é receio. Começo a transpirar, começo completamente, muito angustiada principalmente quando não sei o...para onde é que vou, tudo o que é novo tenho assim muito receio.</p>	<p>UP 18 P revela que houve uma sessão terapêutica, onde abordaram o medo, nomeadamente quando este faz surgir ansiedade em P devido a algum acontecimento. Para exemplificar, P refere sentir medo quando confrontada com acontecimentos novos, descrendo a transpiração e ansiedade como sintomas.</p>	<p>18 Descoberta do medo do desconhecido.</p>
<p>US 19 P - E isso melhorou. E – Então... P – Mesmo, mesmo....melhorou claramente. Ah...porque eu penso assim, “mas o que...porque é que isto me traz receio? Porque é que tenho receio de ir para ali?”</p>	<p>UP 19 P refere que o medo do desconhecido é um dos aspectos que melhorou em psicoterapia, uma vez que, quando confrontada com estas situações, utiliza a auto-reflexão para pensar na origem do sentimento de medo, sendo esta, uma</p>	<p>19 Auto-reflexão como estratégia de superação do medo.</p>

<p>ah...</p>	<p>estratégia criada para solucionar o surgimento do sentimento negativo.</p>	
<p>US 20</p> <p>E – Mas melhorou o facto de ter ah...consciência ou percepção desse medo ou...ou...melhorou o facto de, após ter a percepção desse medo, a sua postura também...alterou-se?</p> <p>P – As duas co...</p> <p>E – Para eu perceber.</p> <p>P – Sim. A minha postura alterou-se em relação a...</p>	<p>UP 20</p> <p>P indica que, a componente de mudança, refere-se tanto á percepção e consciencialização do medo, como também, à sua reacção face à ansiedade sentida perante o sentimento de medo.</p>	<p>20, 21</p> <p>Mudança de atitude no âmbito dos seus recursos internos.</p>
<p>US 21</p> <p>P - Não quer dizer que não continue a ficar ansiosa.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Porque fico. Mas...no momento em que eu me apercebo que estou a ficar novamente ansiosa, eu consigo lidar melhor com a situação.</p> <p>E – Hum.</p>	<p>UP 21</p> <p>P menciona que, embora já tenha uma melhor percepção do seu medo, continua a ficar ansiosa em algumas situações com que se depara, mas no entanto, demonstra a existência de novas estratégias para solucionar esta problemática.</p>	
<p>US 22</p> <p>E – Portanto há aqui uma alteração de, da sua ah...postura face a esse sentimento de ansiedade...</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – E de medo...</p>	<p>UP 22</p> <p>Entrevistadora reformula os aspectos que foram alterados em psicoterapia, como estratégias de lidar com a ansiedade e o medo.</p>	

P – Por exemplo...		
<p>US 23</p> <p>E – E outras. Diga...</p> <p>P – Estava aqui a pensar. Eu facilmente, quando ando muito stressada, muito angustiada, por coisas externas ah...às vezes tinha ataques de pânico. Eu uma vez fui...tive que ser medicada devido a ataques de pânico.</p>	<p>UP 23</p> <p>Relativamente á ansiedade sentida por P, esta refere que, quando se sentia muito ansiosa, por acontecimentos externos, tinha ataques de pânico, onde, inclusive, teve de ser medicada.</p>	<p>23</p> <p>Ataques de pânico</p>
<p>US 24</p> <p>P – Só que...muitas vezes...ah...eu não tomo, muitas vezes não, não tenho tomado nada porque respiro e digo “calma” aquelas coisas que a gente sabe.</p> <p>E – É um exercício...</p> <p>P – Tipo exercício. “Calma, isto vai já passar”, não é...e hum...</p>	<p>UP 24</p> <p>P refere que actualmente não toma a medicação para os ataques de pânico em virtude da utilização da auto-reflexão, tranquilizando-se quando se encontra em momentos onde o nível de ansiedade é elevado.</p>	<p>24</p> <p>Auto- reflexão.</p>
<p>US 25</p> <p>P – E quando...agora vou...às vezes, sinto que vai acontecer por exemplo, tentei perceber onde é que está esse medo, onde é que...porque isso é um medo, inconsciente, que eu tenho porque para eu ficar naquele estado.</p>	<p>UP 25</p> <p>Uma das estratégias que P adopta para lidar com a ansiedade, quando confrontada com situações novas, é tentar compreender de onde é que surgiu o medo do desconhecido.</p>	<p>UP 25</p> <p>Mudança de atitude face à dificuldade de gestão de recursos internos.</p>

<p>E – Hum.</p> <p>P – E...e consigo melhor lidar.</p> <p>E – Ok.</p>		
<p>US 26</p> <p>E – É mesmo a questão da percepção não é</p> <p>P – É. (silencio)</p>	<p>UP 26</p> <p>Ao lhe ser dito que é uma questão de como P percebe o medo, P concorda.</p>	
<p>US 27</p> <p>E – E outras ah...outras mudanças que possam ter ocorrido ah...notadas por si, neste caso notou estas duas, mas que pudessem ter sido notadas por outras pessoas? Que convivem consigo diariamente. Se houve assim alguém que já tivesse notado, tivesse feito um comentário ou...</p> <p>P – Houve qualquer coisa que eu não me lembro muito bem, porque eu estava muito irritada.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>UP 27</p> <p>P refere ter havido um acontecimento, em que o outro constatou mudanças em si, mas que no entanto, diz não recordar-se de forma clara, pois, devido à situação, surgiram sentimentos negativos em si.</p>	
<p>US 28</p> <p>P – É que a minha filha diz assim “Ah, finalmente a psicoterapia está te a fazer alguma coisa” (risos)</p>	<p>UP 28</p> <p>P refere que o outro, nomeadamente a sua filha, constatou mudanças em si, consequentes da psicoterapia.</p>	<p>28, 29, 30</p> <p>Constatação de mudança de atitude no âmbito relacional como algo positivo.</p>
<p>US 29</p>	<p>UP 29</p>	

<p>P – E houve qualquer coisa, que já não me lembro, estava aqui tentar recordar...porque é que ela estava a dizer isso, porque mais tarde me lembrei e até ...até...fez-me rir, portanto...</p>	<p>P revela estar a tentar recordar-se da origem do acontecimento que fez com que o outro identifica-se mudanças em si. Acrescenta que, quando se recordou, mais tarde, da constatação feita pelo outro, riu-se demonstrando ter sentido esta identificação como algo positivo.</p>	
<p>US 30 E – Porque é que acha que ela disse isso? P – Ah...não sei, não me lembro bem qual foi a situação. Foi qualquer coisa que...qualquer coisa com o meu filho.</p>	<p>UP 30 P refere que a sua filha constatou mudanças em si na consequência de um acontecimento externo, com o seu filho.</p>	
<p>US 31 E – Mas a sua postura foi diferente? P – Eu penso que sim. E – Noutro tempo teria sido...diferente? P – Eu penso que sim.</p>	<p>UP 31 P refere que a sua reacção face ao acontecimento externo foi diferente, assim como seria, se fosse antes.</p>	
<p>US 32 E – E o que é que foi diferente? Consegue recordar-se? P – Não me lembro, porque lembro-me...só vir...</p>	<p>UP 32 P diz não recordar-se no que é que se diferenciou a sua reacção.</p>	

E – Hum, hum.		
<p>US 33</p> <p>P – Ah...e mais tarde é que me lembrei, e às vezes até sorrio quando me lembro, ela ter dito isso porque era eu às vezes...uma vez disse, disse-lhe, porque é que fiquei “a psicoterapia está te a fazer efeito” (risos) de ela começar a julgar não é? De começar a reclamar com algumas coisas que eu achava que ela não reclamava com nada.</p> <p>E – Ah, sim.</p> <p>P – E...e quando ela me disse isso eu achei piada, portanto...</p>	<p>UP 33</p> <p>P refere ter sorrido quando a sua filha identificou mudanças em si consequentes da psicoterapia, pois ficou surpreendida com o sentido de critica da sua filha, algo que P pensava não existir.</p>	<p>33, 34</p> <p>Atitude de crítica do outro para consigo como algo positivo;</p> <p>Mudança de atitude no âmbito relacional.</p>
<p>US 34</p> <p>P - Mas lembro-me que era qualquer coisa com o meu filho mas depois aconteceu tantas coisas, que acabei por não...não me recordar bem.</p>	<p>UP 34</p> <p>P refere que a indicação de mudanças suas por parte do outro deu-se quando se encontrava numa situação com o outro, nomeadamente com o seu filho, embora não se recorde explicitamente, devido a acontecimentos posteriores.</p>	
<p>US 35</p> <p>E – E como é que foi ouvir isso, dela? Que efeito é que</p>	<p>UP 35</p> <p>P refere que a detecção de mudanças por parte da sua</p>	<p>35</p> <p>Constatação de mudanças pelo outro como algo</p>

<p>teve em si ao ouvir esse comentário? É positivo?!” P – É positivo.</p>	<p>filha, foi um aspecto positivo para si.</p>	<p>positivo.</p>
<p>US 36 E – E que efeito é que teve em si? P – Opah, está-se a ver qualquer coisa (risos) T – (risos) Ok.</p>	<p>UP 36 P refere que ao identificarem mudanças em si, faz com que ela sinta que, de facto, as mudanças trazidas pela psicoterapia, já estão a ser notadas pelo outro.</p>	<p>36 Sentimento de reconhecimento de mudança.</p>
<p>US 37 E – Há alguma coisa que ache, a seu ver, que tenha mudado para pior? Desde o início da terapia até agora. P – Eu acho é que o meu marido acha que mudou para pior. (risos) E – (risos) Ui, porque é que eles acham isso... P – (risos) Eu acho que o meu marido acha que eu mudei para pior.</p>	<p>UP 37 P pensa que o seu marido sente esta mudança como algo negativo.</p>	
<p>US 38 E – Porquê? P – Porque...porque ele está sempre a perguntar quando é que eu acabo a psicoterapia. (risos) E – Hum, hum.</p>	<p>UP 38 P justifica o facto de pensar que o seu marido julga as suas mudanças como negativas uma vez que este pergunta, frequentemente, quando é que a psicoterapia termina.</p>	

<p>US 39</p> <p>P – E...hum...e segundo porque também houve uma vez, há pouco tempo, estou aqui a tentar recordar...que...”mesmo má atitude” ele disse “tu cada vez estás pior”.</p>	<p>UP 39</p> <p>Além de questiona-la sobre o término da psicoterapia, houve um acontecimento externo em que o seu marido referiu que as características de P estão piores do que antes.</p>	
<p>US 40</p> <p>P - Claro estou pior porque ah...este domínio constante, ou seja, o...ele agora às vezes diz-me assim “quanto mais velha estás a ficar pior.</p>	<p>US 40</p> <p>P refere que o seu marido constata mudanças negativas em si, pois P, actualmente, tem uma melhor percepção sobre o controlo que este exercia sobre ela.</p>	<p>40, 41</p> <p>Percepção do controlo exercido pelo outro.</p> <p>Percepção dos limites.</p>
<p>US 41</p> <p>P – Eu acho que não é a velhice, é mesmo o pô-lo também no sítio dele, não deixo ele ultrapassar de certos limites.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – E eu acho que isso ele sente, como...</p> <p>E – Como pior...</p> <p>P – Como pior.</p>	<p>UP 41</p> <p>P refere não ser uma questão de idade, mas sim da descoberta do seu lugar e do outro na relação, onde já são evidenciados os limites que esta coloca ao outro, em virtude da barreira criada para a proteger.</p>	
<p>US 42</p> <p>E – E como é que a P sente?</p> <p>P – Ai eu sinto como óptimo. (risos) Sinto como óptimo.</p>	<p>UP 42</p> <p>P sente o surgimento de barreiras de limites impostas aos outros como um factor positivo.</p>	<p>42</p> <p>Existência da barreira de limites como algo positivo.</p>
<p>US 43</p>	<p>UP 43</p>	

<p>P – É assim, o que eu acho é que aquilo que ele fala, às vezes deixa-me mocha ainda...</p> <p>E – Deixa?</p> <p>P – Mocha.</p> <p>E – Ah, não percebi a palavra.</p> <p>P – Ainda, ainda incomoda.</p>	<p>P refere que, embora já exista e seja exposta a barreira que indica aos outros os seus limites e que, simultaneamente, a protege, ainda se sente magoada com algumas intervenções que o outro faz.</p>	
<p>US 44</p> <p>P – Mas há certas situações em que já não me faz tanto, é o efeito negativo...ou seja ele estar a falar ou não estar, aquilo...eu ouço, mas...não sei como é que hei-de explicar.</p>	<p>UP 44</p> <p>P afirma que, a consequência negativa para o outro, resultante da barreira de limites, é o sentimento de indiferença que P sente em determinadas situações.</p>	<p>44, 45</p> <p>Existência de uma barreira de protecção.</p>
<p>UP 45</p> <p>P - Não faz o efeito que fazia. Ficava...ficava danada, ficava zangada comigo mesmo, eu ficava irritada, ficava...ah...já não me faz tanto.</p>	<p>UP 45</p> <p>P revela que, antes da existência da barreira de limites evidenciada, a palavra do outro suscitava-lhe sentimentos negativos que a deixavam frustrada consigo mesma.</p>	
<p>US 46</p> <p>E – E o que é que acha que é diferente agora? Para não ficar assim. O que é que aconteceu para ser diferente? Ou o que é que acontece.</p> <p>P – Não sei.</p>	<p>UP 46</p> <p>P diz não saber identificar os factores que a tenham feito mudar na relação com o outro e a tenham mostrado os limites que devem ser colocados.</p>	

<p>E – Não sabe?</p> <p>P – (risos) Não sei.</p>		
<p>US 47</p> <p>P – Acho que é de reflectir aqui, um pouco, e de...de pensar o porquê ou porque é que...como é que eu sinto essas coisas todas.</p>	<p>UP 47</p> <p>P aponta a reflexão feita em psicoterapia como agente de mudança na relação com o outro.</p>	<p>47</p> <p>Reflexão em psicoterapia</p>
<p>US 48</p> <p>P - Que depois quando aquilo vem, como já se sentiu, já se...já se pensou, já...já...já se calhar já...já...me protejo daquelas ah...daquelas...alfinetadas. (risos)</p>	<p>UP 48</p> <p>P afirma que como já reflectiu durante as sessões terapêuticas, quando se confronta com acontecimentos exteriores, já se sente protegida dos mesmos.</p>	<p>48</p> <p>Interiorização de referências da psicoterapia; Maior sentimento de protecção.</p>
<p>US 49</p> <p>E – Então mas a seu ver, acha que não houve nada que tivesse mudado para pior?</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não?!</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – Ok, só estava a querer...</p> <p>P – Estou a pensar (risos) estava aqui a pensar.</p>	<p>UP 49</p> <p>P revela não existir nenhum aspecto cuja mudança tivesse sido negativo.</p>	
<p>US 50</p> <p>E – E há alguma coisa que gostasse, gostaria de mudar e que ainda não mudou?</p> <p>P – Há algumas coisas que nós gostávamos sempre de</p>	<p>UP 50</p> <p>P refere que existem sempre aspectos em si que gostaria de continuar a mudar, e outros que ainda gostaria de descobrir,</p>	<p>50</p> <p>Desejo de exploração de si.</p>

<p>mudar, se não vou ficar a vida toda, porque há sempre coisas que nós vamos des...gostaríamos de descobrir.</p> <p>E – Sim, mas estamos a falar do processo de terapia desde que iniciou a terapia.</p>	<p>demonstrando que ainda existem aspectos que gostava de explorar.</p>	
<p>US 51</p> <p>E – Se há algumas coisas que...lembra-se de nós termos definido algumas?</p> <p>P – Hum, hum.</p> <p>E – Falámos logo ao início.</p>	<p>UP 51</p> <p>Entrevistadora recorda P dos objectivos estipulados para trabalhar em psicoterapia, num momento inicial.</p>	
<p>US 52</p> <p>E - Se algumas que ainda não mudou e gostaria de mudar, não é? Porque ainda tem mais umas quantas sessões não é?</p> <p>P – Esta questão ainda de...que o meu filho ainda faz, eu ainda sinto sobre...depois como ser mãe, como ...ainda...não tanto mas...ah...</p> <p>E – Ainda faz, ainda tem o seu peso.</p> <p>P – Ainda (suspira) ainda tem as suas consequências, não é?</p>	<p>UP 52</p> <p>P indica que gostaria de mudar o seu envolvimento em alguns acontecimentos externos, familiares, em particular com o seu filho, com o objectivo de poder distanciar-se, para poder reflectir na melhor forma para os solucionar. No entanto, P aponta o sentimento materno como promovedor do sentimento de preocupação sentido.</p>	<p>52</p> <p>Vulnerabilidade a acontecimentos externos.</p>
<p>US 53</p> <p>P – Ah...ainda é muito,</p>	<p>UP 53</p> <p>P refere que, embora saiba</p>	<p>53</p> <p>Dificuldade na gestão de</p>

<p>muita...ao mesmo tempo, alguma consciência mas às vezes não consigo sentir de outra forma, não é? Quando, quando eu penso, já fiz, a parvoíce.</p> <p>E – Pois. (risos)</p>	<p>que deve reflectir antes de reagir, por vezes, é lhe difícil gerir alguns aspectos internos seus, em particular as emoções, fazendo com que esta reflecta apenas após a reacção, dando origem a um sentimento de arrependimento.</p>	<p>recursos internos.</p>
<p>US 54</p> <p>E – Olhe e para além daquelas que tínhamos inicialmente definido, aqueles problemas todos da primeira entrevista e tal, ficaram definidos como metas ou não metas, ou objectivos a serem trabalhados durante a psicoterapia. Durante a psicoterapia surgiram outros, outras questões que não estavam inicialmente previstas, e que a tivesse surpreendido ou que não esteve nada à espera que elas surgissem?</p> <p>P – Isto do...do medo.</p> <p>E – Do medo não é?</p> <p>P – Sim. Esta questão dos medos, do...ah...do por exemplo o...o medo de...de</p>	<p>UP 54</p> <p>Para além dos objectivos assinalados na primeira entrevista, P identifica o medo do desconhecido como um aspecto que descobriu durante o processo terapêutico.</p>	<p>54</p> <p>Medo do desconhecido descoberto em psicoterapia.</p>

<p>começar algo de novo e medo de mudar, o medo de...</p> <p>E – Mudança?</p> <p>P – Da mudança.</p>		
<p>US 55</p> <p>E – E esse medo surge como? No meio da terapia assim associada a alguns operativos que inicialmente estavam definidos ou ...</p> <p>P – Não, foi...foi...olha começou com uma mobilidade muito interessante, foi de eu dizer que para mim, que no início de cada terapia, é sempre complicado, que era o início.</p>	<p>UP 55</p> <p>P refere que, a descoberta do medo relativamente ao que é desconhecido, surgiu no decorrer do processo terapêutico, quando reflectiu sobre a dificuldade que sentia em iniciar cada sessão terapêutica.</p>	<p>55, 56</p> <p>Medo do desconhecido; Difícil confrontação com o início das sessões.</p>
<p>UP 56</p> <p>P - Era como se fosse....</p> <p>E – Era o desconhecido...</p> <p>P – É. (risos)</p> <p>E – Não é?</p> <p>P – O que é assim...é sempre complicado.</p>	<p>UP 56</p> <p>P sentia que iniciar as sessões terapêuticas era-lhe difícil, uma vez que, não sabia o que iria ocorrer na sessão, suscitando o medo do desconhecido.</p>	
<p>US 57</p> <p>P – E foi aí que nos aborda...que nós começamos a falar sobre...o que é que isto, como é que isto me fazia sentido, porque</p>	<p>UP 57</p> <p>Foi quando P foi confrontada com o medo de iniciar as sessões terapêuticas, que começaram a trabalhar</p>	<p>57</p> <p>Reconhecimento da importância de aspectos surgidos durante a psicoterapia.</p>

<p>é que teria medo deste desconhecido, porque...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – E foi aí que se falou dos medos, o que é que...o que é que eu sentiria, quando sinto essas coisas, como é que personificaria não é? Ah...como é que seria, seria grande, pequeno.</p> <p>E – Fez esse exercício...</p> <p>P – Hum, e acho que isso foi muito importante.</p>	<p>este aspecto dentro das sessões, nomeadamente quais os sentimentos que o medo que sentia, sendo esta uma componente da psicoterapia que P considera relevante.</p>	
<p>US 58</p> <p>E – Olhe eu por acaso, por acaso que não é por acaso, é...desse seu discurso todo identificou as mudanças mas, aqui o que se pede é a própria pessoa identificar as suas próprias mudanças. E daquelas que a P identifica, coloquei aqui duas que acho que acaba por resumir algumas que andaram por aí. São palavras suas eu vou ler está bem? Para ver se concorda. “Tenho a melhor percepção até onde os outros podem ir” e “Alteração da minha postura barra percepção face a situações de maior</p>	<p>UP 58</p> <p>Entrevistadora assiná-la as mudanças que P identificou, sendo elas, a percepção melhorada dos limites e alteração da percepção face a situações de maior ansiedade e medo, P concorda.</p>	

<p>ansiedade e medo” concorda? P – Concordo.</p>		
<p>US 59 E – Eu vou passar estas...para aqui para esta tabela para lhe pedir para depois preencher está bem? (Inaudível. Entrevistadora fala demasiado baixo). Se não perceber diga... P – Ok. E – Que a minha letra às vezes... (silencio) E – Obrigada.</p>	<p>UP 59 Entrevistadora afirma que vai colocar as mudanças assinaladas por P numa tabela.</p>	
<p>US 60 E – O que é que considera que esteve na base destas, ou que possa ter causado, estas suas mudanças, que nós assinalámos aqui? Também elas surgiram no contexto de psicoterapia não é? Mas dentro do contexto de psicoterapia o que é que acha...se a gente conseguisse identificar alguns factores, algumas coisas que tivessem sido mais potencia...potencializadoras não é?</p>	<p>UP 60 Entrevistadora questiona P sobre os aspectos que esta julga estarem subjacentes as mudanças assinaladas.</p>	

<p>P – Sim. E – Dessa mudança. P – Dessa mudança.</p>		
<p>US 61 E – Quer coisas que aconteçam aqui neste espaço não é? Entre si e o terapeuta, como algo que também aconteça lá fora, mas que tenha alguma, sofra alguma influência do que acontecem cá dentro. No fundo identificar aqui pontinhos que a ajudaram. P – (silencio) Talvez a orientação às vezes, o devolver, o terapeuta às vezes devolve doutra forma aquilo que...e depois faz ressonância, não sei.</p>	<p>UP 61 P refere que um dos agentes promovedores da sua mudança, dentro do espaço terapêutico, são as técnicas utilizadas pelo seu terapeuta, como o devolver e orientar o discurso, fornecendo diferentes perspectivas.</p>	<p>61, 62, 63, 64 Técnicas terapêuticas: devolver, orientação do discurso.</p>
<p>US 62 P - Ah...acho que às vezes é muito importante a maneira...no fundo estou a ouvir ah...algo que é meu mas dito de outra forma e orientado portanto... E – Hum, hum. P – Ah...de várias maneiras. E – Sim.</p>	<p>UP 62 P revela ser importante o facto de ouvir algo seu numa outra perspectiva senão a sua, que a guia para outras percepções.</p>	<p>62 Novas perspectivas dadas pelo terapeuta.</p>
<p>US 63 P – Não sei, penso que é colocado algumas</p>	<p>UP 63 P indica que um dos factores importantes, é o</p>	<p>63 Atitude do terapeuta de questionamento.</p>

<p>questões...que nem nos passam pela cabeça, mesmo sendo nós, ah...o agente deste, de todo este processo não é?</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Ah...penso que seja um pouquinho isso.</p>	<p>questionamento feito pelo seu terapeuta, que também a auxilia na descoberta de novas perspectivas.</p>	
<p>US 64</p> <p>P - Este devolver, este é como se...é como se, se...hum...se fosse...um...não sei, como se...se houvesse um...é como uma máquina.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Não é? Imaginemos, eu sou uma máquina. Tenho dentro qualquer coisa, sou de laranja, imaginemos não é?</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – E vai passar pela sua máquina, e vem sumo de laranja. Mas o sumo de laranja pode ir por vários caminhos (risos)</p> <p>E – (risos) Sumo de laranja que pudesse sofrer uma segunda, um segundo processamento, não é?</p> <p>P – É isso mesmo. Não é? Quando chega cá, continua</p>	<p>UP 64</p> <p>P indica que quando o seu terapeuta devolve-lhe alguns aspectos seus faz com que surjam novas e diferentes perspectivas sobre o mesmo aspecto. Assim, embora o aspecto falado por si, tenha a mesma problemática do que foi devolvido pelo seu terapeuta, esta técnica, não só, mostra diversas perspectivas que a ajudam a com também, auxilia numa nova compreensão do acontecimento.</p>	<p>64, 65</p> <p>Técnica do terapeuta: devolver;</p> <p>Fornecimento de novas perspectivas.</p>

<p>a ser o sumo de laranja.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Mas muito mais consciente que esse sumo de laranja. (risos)</p> <p>E – Com outro sabor.</p> <p>P – E com outro sabor. (risos)</p>		
<p>US 65</p> <p>P – Pode ter vários, pode...ter um sabor mais intenso, que levou mais açúcar ou mais...ou com limão ou com...ah...depois é a pessoa, própria, a outra máquina que vai escolher. Qual é, onde é que se encaixa melhor, onde é que...no que é que poderá, ele próprio se reflecte. Não sei se me estou a fazer entender bem.</p> <p>E – Está, está a fazer-se entender.</p> <p>P – Ah...penso que seja um pouquinho isso.</p>	<p>UP 65</p> <p>P refere que o devolver de alguns aspectos, pelo seu terapeuta, pode levar a uma abertura de si para a obtenção de novas perspectivas para solucionar alguns aspectos de forma mais eficaz para si.</p>	
<p>US 66</p> <p>E – E no fundo acaba por ser também a questão que estava a dizer inicialmente que...de devolver não é? De devolver a si aquilo que é o seu próprio discurso de uma</p>	<p>UP 66</p> <p>Quando o seu terapeuta devolve alguns aspectos, além de fornecer a P novas perspectivas de visualização do acontecimento, também</p>	<p>66</p> <p>Técnica terapêutica como auxiliar de estruturação de recursos internos.</p>

<p>forma diferente.</p> <p>P – Mais estruturada.</p>	<p>promove uma melhor organização dos mesmos.</p>	
<p>US 67</p> <p>P – Porque muitas vezes estas coisas, nós vivemos sem estruturarmos nada. Além disso nem sabemos muitas vezes como fazer.</p>	<p>UP 67</p> <p>P refere que, maior parte dos acontecimentos são vividos sem serem reflectidos nem organizados.</p>	<p>67</p> <p>Ausência de um espaço para gerir recursos internos.</p>
<p>US 68</p> <p>E – O ouvir de outra pessoa...</p> <p>P – Mais estruturada, mais...ah...afastada com este...que pode fazer este movimento externo não é? Ah...sem a afectividade, sem todas estas emoções muitas vezes baralhadas.</p>	<p>UP 68</p> <p>P fala das perspectivas demonstradas pelo seu terapeuta como algo organizador, uma vez quem é um sujeito que se encontra distanciado do acontecimento, e com a capacidade de gerir as suas emoções.</p>	<p>68</p> <p>Técnica terapêutica como auxiliar de estruturação de recursos internos.</p>
<p>US 69</p> <p>P – E em contrapartida, também se pode sentir muito mais. Portanto paralelamente não é? Em contrapartida, paralelamente além de haver este movimento...ah...de afastamento não é?</p>	<p>UP 69</p> <p>P refere que, no espaço terapêutico, como os seus recursos internos encontram-se estruturados devido a técnicas terapêuticas, é-lhe igualmente permitido, sentir, embora exista distanciamento perante o acontecimento.</p>	<p>69</p> <p>Distanciamento; Sentir.</p>
<p>US 70</p> <p>P - Porque no fundo quando o terapeuta fala, ele tem aquela não é? Porque é uma</p>	<p>UP 70</p> <p>P reconhece a visão dada pelo terapeuta quando devolve, como algo</p>	<p>70</p> <p>Reconhecimento de novas perspectivas do terapeuta.</p>

visão muito diferente daquilo que eu estou a dizer, a tentar devolver.	diferente.	
<p>US 71</p> <p>P – Mas depois há, paralelamente aquela parte em que...neste espaço nós podemos sentir. Não há problema em sentir.</p> <p>E – Os dois?!</p> <p>P – Sim. Portanto, o sentir também faz parte, eu acho que é muito importante.</p>	<p>UP 71</p> <p>P refere a atenção e a empatia por parte do seu terapeuta como um factor importante, fazendo com que P sinta o espaço terapêutico como um lugar onde pode sentir com o seu terapeuta.</p>	<p>71</p> <p>O sentir em psicoterapia</p>
<p>US 72</p> <p>P - Porque às vezes nem temos tempo sequer para sentir daquilo que nos...</p> <p>E – Que nos tocou não é?</p> <p>P – Que nos tocou, ou porque aquilo me incomoda ou porque...ou o que é que eu sinto. (risos) Tão simples quanto isso.</p> <p>E – Tão simples quanto isso, não é?</p>	<p>UP 72</p> <p>P revela que, por vezes, fora das sessões, os acontecimentos surgem de foram tão repentina, que faz com que P sinta que seja difícil ter o seu espaço para reflectir sobre diversos aspectos, impedindo-a de perceber a origem dos sentimentos que surgiram.</p>	<p>72, 73</p> <p>Ausência do seu espaço fora da terapia.</p>
<p>US 73</p> <p>P – O que é que eu sinto quando às vezes o terapeuta diz assim “Então mas o que é que isto a faz sentir?” não sei (risos) porque realmente não...nem sequer há ...há essa oportunidade de sentir.</p>	<p>UP 73</p> <p>P refere que, quando questionada pelo seu terapeuta sobre os sentimentos que surgiram devido a determinados acontecimentos, não consegue responder</p>	

<p>E – Reflectir sobre o sentir não é?</p> <p>P – Sobre...pronto. Perceber o que é que o nosso corpo está a dizer quando tem medo de alguma coisa não é? Eu acho que isso...provoca mudança.</p>	<p>devido à ausência do seu lugar fora das sessões, que lhe proporcione um espaço para reflectir sobre aspectos internos seus. Assim, considera que ter um espaço onde a reflexão seja proporcionada é um factor que provoca mudança.</p>	
<p>US 74</p> <p>E – E são aspectos que...a P considera esses aspectos positivos não é? Na terapia.</p> <p>P – Sim.</p>	<p>UP 74</p> <p>P refere os aspectos existentes dentro do espaço terapêutico, como o devolver, sentir, orientar e reflectir, como aspectos positivos na psicoterapia.</p>	<p>74</p> <p>Descoberta de um espaço seu como algo positivo.</p>
<p>US 75</p> <p>E – Para além disso, para além disso que já é muito mas para além, está a falar muito do papel do terapeuta não é? Da forma como recebe e emite o que é seu...</p> <p>P – Hum.</p> <p>E – Para além desta questão, portanto do terapeuta, ah...ou desta atitude do terapeuta, existem outras atitudes do terapeuta ou outras coisas da terapia que também considera aspectos significativos?</p>	<p>UP 75</p> <p>Para além dos factores salientados correspondentes a atitude do terapeuta, P indica já não considerar o tempo de cada sessão insuficiente, demonstrando a descoberta do seu lugar em psicoterapia.</p>	<p>75, 76</p> <p>Tempo das sessões vivenciadas como suficiente;</p> <p>Descoberta do seu lugar.</p>

<p>P – Agora já não considero que seja tão pouco tempo assim, os cinquenta minutos...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Acho que...</p>		
<p>US 76</p> <p>E – Pouco tempo?</p> <p>P – Eu...lembra-se na outra vez eu disse que cinquenta minutos achava que...fossem pouco.</p> <p>E – Ah, ok.</p> <p>P – Não é? Eu acho que isso mudou.</p> <p>E – Então?</p>	<p>UP 76</p> <p>P recorda a entrevistadora de quando disse na entrevista que um dos aspectos que faltava na psicoterapia era mais tempo em cada sessão, considerando este um aspecto actualmente mudado.</p>	
<p>US 77</p> <p>P – A última sessão não porque continuei...pelo seguinte, eu chegava aqui e falava muito dos outros.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Marido, filho, da filha, e os últimos cinco minutos, isto é a percepção que eu tenho.</p> <p>E – Sim, claro, estou a pedir a sua percepção. (risos)</p> <p>P – (risos) E os últimos cinco minutos, falava de mim. Quando eu começava a falar de mim, acabava a sessão.</p>	<p>UP 77</p> <p>P refere já ter a percepção de que, antes, não beneficiava do seu lugar no espaço terapêutico, uma vez que o ocupava a falar de problemas exteriores, nomeadamente, dos seus familiares, maior parte da sessão, guardando os últimos minutos para si, e para abordar aspectos seus.</p>	<p>77</p> <p>Reconhecimento da invasão do seu espaço com acontecimentos exteriores.</p>

E – Pois. (risos)		
<p>US 78</p> <p>P – Não é? Ah...o que eu acho é que...ah...isto foi mudando. Portanto, os outros foram encolhendo, e eu fui aumentando.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Portanto na, na sessão.</p>	<p>UP 78</p> <p>P refere que o anular o seu lugar no espaço terapêutico é um aspecto que foi mudado gradualmente, começando a beneficiar da exploração de aspectos seus, em detrimento de aspectos exteriores, relativos ao outro.</p>	<p>78, 79, 80</p> <p>Mudança de atitude em relação ao seu lugar.</p> <p>Reconhecimento do seu lugar</p>
<p>US 79</p> <p>P - Ah...eu acho que isso foi importante, e isso deu-me a percepção de que...o tempo afinal, é um tempo bom.</p> <p>E – Os cinquenta minutos?!</p> <p>P – Os cinquenta minutos.</p>	<p>UP 79</p> <p>P aponta que o facto de ter descoberto um lugar que é só seu, na psicoterapia, foi um factor importante para si, além de que, deu-lhe a percepção de que o tempo de cada sessão era adequado.</p>	
<p>US 80</p> <p>E – Já não precisa que seja sessenta, nem setenta, nem oitenta e por ai adiante...</p> <p>P – (risos) Pronto, às vezes...mas é...</p>	<p>UP 80</p> <p>P refere que por vezes o tempo de cada sessão ainda é insuficiente para si.</p>	
<p>US 81</p> <p>E – Mas assinala o tempo como um aspecto positivo, que era a minha pergunta.</p> <p>P – Se assinalo o tempo como...? Eu penso que sim.</p>	<p>UP 81</p> <p>P refere que já assiná-la o tempo de cada sessão como um aspecto positivo.</p>	

<p>US 82</p> <p>E – Porquê?</p> <p>P – Porque eu acho que...no momento em que está a terminar, como já foram, é como que eu lhe tinha dito da outra vez, é como tipo aqueles medicamentos que vão libertando.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – A sua acção. Se for, se for tudo pensado no, naquele...naquele espaço, naquele momento, não dá tempo, para libertação. (risos)</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Em contexto natural. Ah no fundo o...o re...o deixar ali a reflexam, é positivo.</p>	<p>UP 82</p> <p>P já considera o tempo de cada sessão um aspecto positivo, pois é no espaço terapêutico que diversos acontecimentos são reflectidos e trabalhados, havendo assim uma interiorização das referências dadas pelo seu terapeuta, surge um sentimento de libertação. No entanto, refere que se não houver um momento de reflexão anterior a cada sessão, a gestão do tempo não é eficiente fazendo com que não surja o sentimento de libertação.</p>	<p>82</p> <p>Reflexão em psicoterapia; Interiorização de referências do seu terapeuta.</p>
<p>US 83</p> <p>E – Mas é engraçado porque a P, ah...começou a ter percepção desse tempo, não é? Porque não é o tempo, os cinquenta minutos, o seu tempo, e a ter percepção deste seu tempo, desta questão da temporalidade, não é? E deu a volta a isto.</p> <p>P – Porque eu não, não, eu por mim nem uso relógio.</p> <p>E – Sim.</p>	<p>UP 83</p> <p>P refere que não utiliza instrumentos que auxiliem na gestão do tempo nas sessões terapêuticas, o que resulta numa não percepção do tempo restante para o término de cada sessão. Assim, P descobriu que não é necessário ter instrumentos que auxiliem na gestão do</p>	

<p>P – Como pode imaginar não é? Portanto eu nunca sei se está quase a terminar. Porque o, o relógio até costuma estar é assim.</p> <p>E – Exacto.</p> <p>P – Portanto eu não tenho sequer noção se está quase a terminar ou se está...</p>	<p>tempo de cada sessão, mas sim, perceber que as sessões terapêuticas são um espaço que é dedicado a si.</p>	
<p>US 84</p> <p>P - ...e...e...e na medida que foi passando o tempo, portanto...ah...fui tomando a consciência que esse tempo era meu. E eu levava a maior parte do tempo a falar sobre o meu marido, sobre...não quer dizer que não, não o faça, mas agora eu penso que faço de outra forma. Mais...também o proveito, a meu ponto.</p>	<p>UP 84</p> <p>P indica que, gradualmente, foi descobrindo o seu lugar na psicoterapia, que até então, era anulado por acontecimentos exteriores relativos ao outro. Refere ainda que, embora já tenha descoberto o seu lugar, ainda aborda aspectos relacionados com o outro, reconhecendo que o faz com o intuito de trazer benefícios para a mudança ou descoberta de aspectos seus.</p>	
<p>US 85</p> <p>E – Hoje a entrevista está, está muito centrada, tenho estado a reparar à volta da percepção. Mas a percepção...</p> <p>P – Sim.</p>	<p>UP 85</p> <p>A entrevistadora indica que a entrevista está muito focada para a percepção, nomeadamente na percepção de P sobre o tempo de cada sessão, que</p>	

<p>E – E tens estado à mesma relativamente ao tempo não é? Eu acho que também a percepção do seu tempo, do tempo que tinha, o tempo realmente...ah...real, que são os cinquenta minutos, e que é o tempo do relógio não é?</p> <p>P – Hum.</p> <p>E – Mas paralelamente começou a...a ter a percepção do seu tempo não é? Ok, podia até ser, uma hora e meia não é? E poder estar aqui uma hora e vinte e cinco minutos a falar do marido e dos filhos, não é?</p> <p>P – É verdade.</p> <p>E – E que chegou à conclusão que os cinquenta minutos afinal são seus, um pouco do seu tempo. e mais uma vez a percepção de que isto teve para si.</p> <p>P – Pois. Ah...</p> <p>E – Implica também no seu próprio processo de terapia.</p>	<p>inicialmente eram insuficientes.</p> <p>Actualmente, a entrevistadora refere a descoberta da nova percepção de P em relação não só ao tempo, como também à descoberta do seu lugar e espaço, onde o objectivo é que P beneficie deste como algo seu e não do outro.</p>	
<p>US 86</p> <p>P – E, e, pronto. E eu acho que isso foi muito importante, esta, este, esta consciencialização desse,</p>	<p>UP 86</p> <p>P refere que a descoberta do espaço terapêutico como algo seu foi um aspecto muito relevante.</p>	<p>86</p> <p>Descoberta do seu lugar.</p>

<p>foi feito pronto à medida e que só agora tive noção. Portanto, ah...do que...do que se estava a passar. E...no entanto eu já estava a encolhe-los. Só que, só tive...só tive essa consciência depois.</p> <p>E – Depois.</p>	<p>Acrescenta que, gradualmente, ia descobrindo o seu espaço, abordando mais vezes aspectos que eram seus em detrimento de aspectos relativos ao outro, embora só agora tenha tido a percepção desta descoberta.</p>	
<p>US 87</p> <p>P – Não é? E mesmo falando do meu marido e dos meus filhos, ocupa muito tempo. ah...penso que não, é de outra forma.</p> <p>E – Hum, hum</p> <p>P – É sempre no meu relacionamento com eles, aquilo que eu sinto com eles, do que o que é que se passa com eles, o que...é um bocadinho diferente.</p>	<p>UP 87</p> <p>P reconhece, que ao falar dos outros no seu espaço, nomeadamente dos seus familiares, ocupa em demasia o espaço que é seu. Actualmente, P indica que continua a falar de aspectos correspondentes ao outro, mas com o intuito de tirar benefícios para a descoberta de si e de aspectos seus na relação com o outro.</p>	<p>87</p> <p>Reconhecimento do seu lugar.</p>
<p>US 88</p> <p>E – Quase que vinham os três.</p> <p>P – É, é isso mesmo. Estávamos aqui todos sentados.</p> <p>E – Exactamente, quase que é isso.</p>	<p>UP 88</p> <p>P afirma que, embora o outro não estivesse fisicamente presente nas suas sessões, é como se estivesse, devido ao espaço que ocupava no encontro terapêutico.</p>	
<p>US 89</p>	<p>UP 89</p>	

<p>E - E os aspectos negativos, eles existem para si. Negativos no sentido, negativo aqui não é o mal, mas que pudessem se...não estejam a funcionar de acordo com aquilo que estava a espera, ou que de alguma forma não a estejam a ajudar.</p> <p>P – Não.</p> <p>E – Não.</p>	<p>P fala sobre a ausência de aspectos que não a estejam a auxiliar a sua mudança e a concretização dos seus objetivos.</p>	
<p>US 90</p> <p>E - Toda a gente quer sempre que as pessoas digam alguma coisa mas... (risos)</p> <p>P – Sim mas...</p> <p>E – Mas se não há, não há. (risos)</p>	<p>UP 90</p> <p>Entrevistadora afirma que maior parte dos entrevistadores queriam que fosse dito algo, ou apontado algum aspecto que não esteja a ajudar nas sessões terapêuticas.</p>	
<p>US 91</p> <p>P – Tinha que se ter alguma coisa para dizer... (risos)</p> <p>E – Não se tem (risos) não se tem.</p> <p>P – Porque se tivesse era complicado, ah... nesta altura do campeonato.</p> <p>E – Pois não sei, por isso como nós nunca sabemos... (risos)</p> <p>P – (risos) Nesta altura do campeonato é que já era</p>	<p>UP 91</p> <p>P refere que se tivesse algum aspecto negativo a apontar no seu processo terapêutico seria complexo devido à fase em que este se encontra, ao tempo que despendeu com o seu terapeuta e à própria evolução do processo terapêutico.</p>	

<p>mais complicado. Depois ter tanto tempo o terapeuta.</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Ah, era complicado agora...</p> <p>E – Mas podia surgir esta pergunta, a gente faz sempre esta pergunta porque o facto de não ter aparecido logo no início, poderia surgir no meio ou qualquer coisa que tivesse acontecido, não é?</p> <p>P – Pois.</p>		
<p>US 92</p> <p>E – No espaço, na relação, no tempo, que de alguma forma tivesse sido decepcionante, frustrante...que a tivesse ajudado menos, ou...pode acontecer.</p> <p>P – Não. Não. Eu penso que não.</p>	<p>UP 92</p> <p>P pensa não existirem aspectos negativos nem na relação terapêutica, nem na temporalidade da psicoterapia.</p>	
<p>US 93</p> <p>E – Pronto, continuemos. Ah...</p> <p>P – Penso não, tenho a certeza.</p> <p>E – Tem a certeza?</p> <p>P – (risos)</p>	<p>UP 93</p> <p>P refere não pensar que não existem aspectos negativos na psicoterapia, mas sim, ter a certeza da sua inexistência.</p>	
<p>UP 94</p> <p>E – Eu faço-lhe a entrevista e depois dá-me a certeza.</p>	<p>UP 94</p> <p>Entrevistadora diz que vai continuar a fazer a</p>	

<p>(risos)</p> <p>P – (risos)</p>	<p>entrevista e que depois P confirma se tem a certeza da inexistência de aspectos negativos.</p>	
<p>US 95</p> <p>E – Ainda existe ah... momentos que considera difíceis ou dolorosos, mas que de alguma forma, ah...precise ou sinta necessidade que tem que falar sobre eles para poder...avançar o seu próprio processo.</p> <p>P – Sim...</p>	<p>UP 95</p> <p>P mostra a dificuldade sentida na confrontação com os aspectos dolorosos, ao referir que ainda não foram abordados em psicoterapia, embora reconheça o seu nível de importância para a sua evolução no processo terapêutico.</p>	<p>95</p> <p>Dificuldade na exploração de vivências dolorosas.</p>
<p>US 96</p> <p>E – Percebeu a minha pergunta?</p> <p>P – Hum, percebi. (risos)</p> <p>Estava a pensar.</p> <p>E – Ok.</p>	<p>UP 96</p> <p>Entrevista pergunta a P se esta compreendeu a questão, ao que P refere ter compreendido e estar a reflectir sobre a mesma.</p>	
<p>US 97</p> <p>P – Eu penso que sim.</p> <p>E – Como por exemplo?</p> <p>P – Está a querer saber demais. (risos)</p> <p>E – Ai é? Está aqui no manual, está aqui nas instruções. (risos)</p> <p>P – (risos)</p> <p>E – Aqui diz “quais” eu já reformulei “como por</p>	<p>UP 97</p> <p>P refere que a entrevistadora está a ser invasiva ao querer clarificar os aspectos dolorosos que ainda não foram abordados em psicoterapia.</p>	

<p>exemplo. (risos).</p>		
<p>US 98</p> <p>P – (risos) Quais são as situações...</p> <p>E – Não é preciso estar aqui a desnivelar tudo.</p> <p>P – Ah, eu penso que...muitas vezes estou aqui a, a...com o terapeuta, e que...há uma outra situação...que se já estivesse, se já estivesse...falado com ele...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Que talvez já se conseguisse ultrapassar.</p> <p>P – Hum...certamente que poderão estar ligadas, mas pelo menos eu sinto que, que...que podem, que certos tipos de...de situação, pode estar ligado, não é? Mas que ainda não...</p>	<p>UP 98</p> <p>P reconhece que, por vezes está no espaço terapêutico com o seu terapeuta, onde existem aspectos que se já tivessem sido abordados, teriam contribuído para a resolução de algumas problemáticas suas, uma vez que, existe uma articulação entre acontecimentos.</p> <p>Reconhece que, embora ainda tenha dificuldade em confrontar-se com as experiências negativas, explorá-las em psicoterapia seria benéfico para a sua evolução.</p>	<p>98</p> <p>Reconhecimento da importância de confrontação com vivências dolorosas.</p>
<p>US 99</p> <p>E – Mas o facto dela ainda não ter surgido na terapia é, é...deve-se ao...</p> <p>P – Deve-se ao...</p> <p>E – Motivo especial por achar que inicialmente deva achado...por achar que é tão doloroso que ainda não está preparada para ela, ah...</p>	<p>UP 99</p> <p>P refere ainda não ter abordado os aspectos dolorosos para si em psicoterapia, devido aos acontecimentos que têm surgido nas sessões que lhe retiram espaço para poder confrontar-se com estes. Assim,</p>	<p>99</p> <p>Dificuldade na exploração de vivências dolorosas.</p>

<p>P – Por achar que, em...a...não é por achar, é, é porque...ah...este...tem acontecido tantas coisas, tem estado tudo num turbilhão.</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Que...que deixei isto para o fim.</p> <p>E – Ok. É uma opção.</p> <p>P – Ainda não...</p> <p>E – É uma opção...</p> <p>P – Não...não aconteceu. Portanto, porque depois já...</p> <p>E – Poderá vir acontecer não é?</p> <p>P – Sim.</p> <p>E – Se assim decidir que poderá vir a acontecer.</p> <p>P – (silencio)</p> <p>E – Ok.</p>	<p>evidenciando a sua dificuldade em explorar vivências dolorosas, P indica não ter dado prioridade ao que lhe é mais difícil, referindo que deixou a abordagem destas experiencias para as ultimas sessões terapêuticas.</p>	
<p>US 100</p> <p>E - Na sua perspectiva está a faltar alguma coisa à terapia? Se pudesse introduzia alguma coisa de novo? Ou mudava qualquer coisa? Para o seu próprio benefício, claro.</p> <p>P – (silencio) Não.</p>	<p>UP 100</p> <p>P revela que na sua perspectiva, não existem aspectos que estejam a faltar na psicoterapia e que também não mudaria nada no processo terapêutico.</p>	
<p>US 101</p> <p>E – E em relação a nós, que andamos aqui, eu não é?</p>	<p>UP 101</p> <p>P refere que, em relação à investigação na qual é</p>	

<p>Que mando e-mails, telefone (Inaudível. Entrevistadora fala rápido e num tom de voz baixo), ou seja, o grupo de investigação, alguma sugestão, para nós podermos ir melhorando o nosso trabalho? Fazer as alterações que sejam mais convenientes, para o próprio projecto não é?</p> <p>P – É interessante, quando eu vou fazer ah...as perguntas no final da sessão...</p> <p>E – Preenchimento?!</p> <p>P – Preenchimento, às vezes tenho dificuldade.</p> <p>E – Então?</p> <p>P – Porque...ah...eu funciono, ah...a pedal. (risos)</p> <p>E – (risos) Sim.</p>	<p>participante sentiu dificuldade no preenchimento do questionário que lhe era dado no fim de cada sessão.</p>	
<p>US 102</p> <p>P – Ah...qual o acontecimento mais importante? Às vezes, naquela sessão, não foi...aquilo que não foi o acontecimento mais importante, é aquilo que se torna mais importante,</p>	<p>UP 102</p> <p>P refere sentir dificuldade no preenchimento do questionário após cada sessão, pois aponta que por vezes, os aspectos tornam-se importantes pelo impacto que têm posteriormente, e não de</p>	<p>102</p> <p>Auto-reflexão; Reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo</p>

<p>posteriormente.</p> <p>E – Hum, hum. Ok.</p> <p>P – Não sei se...</p> <p>E – Sim.</p>	<p>imediatamente ao sair da sessão.</p>	
<p>US 103</p> <p>P – Aquilo que às vezes, me toca ou que...sinto como mais importante, não é tão importante lá fora.</p>	<p>UP 103</p> <p>P refere que existem aspectos que são importantes para si, mas que no entanto não têm a mesma relevância no exterior.</p>	<p>103</p> <p>Reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo.</p>
<p>US 104</p> <p>E – Não é tão importante assim...não é considerado tão importante quando sai, quando sai e tem que preencher logo o questionário. Só mais tarde...</p> <p>P – Mais tarde...</p> <p>E – É que...</p> <p>P – É que sinto...</p> <p>E – O que mete já não tão importante como pensou que era.</p> <p>P – Sim. É isso mesmo. Porque muitas vezes, quando acabo, nem, já penso muito sobre...</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Porque depois as coisas vão surgindo, só depois.</p> <p>E – Depois...há uma</p>	<p>UP 104</p> <p>P menciona que existem aspectos com que é confrontada na sessão terapêutica que não têm impacto imediato, cuja reflexão não é concretizada no momento, mas sim posteriormente onde existem aspectos que vão surgindo, dificultando assim o preenchimento do questionário logo após a saída da sessão.</p>	<p>104</p> <p>Auto-reflexão;</p> <p>Reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo.</p>

<p>reflexão <i>a posteriori</i>. P – É.</p>		
<p>US 105 E – Então e que sugestão é que faz? Para se pudesse alterar isso, que sugestão é que faz? P – Eu, talvez, colocaria, essas, mas, princi...na semana seguinte... E – Hum, hum. P – daquelas perguntas que nós...ah, serem durante a semana, tinha visto algum, ah... E – O outro? P – Sim. E – Ou seja, mantinha o que estava, depois da sessão... P – E... E – Mas depois, no próxima semana, como se tivesse oportunidade... P – De reflectir e de... E – Sobre a sessão anterior, é isso? P – Sim. E – Ok. P – Não sei se iria dar alguns resultados, mas pronto.</p>	<p>UP 105 P sugere a possibilidade de poder acrescentar aspectos ao questionário, na semana seguinte, dando-lhe oportunidade para reflectir sobre os aspectos que foram abordados no espaço terapêutico, uma vez que, a reflexão dos mesmos não surge de imediato.</p>	
<p>US 106 E – É quase como se...se</p>	<p>UP 106 Entrevistadora dá o</p>	

<p>surgisse...vamos supor que tem as perguntas, não é? E como se no fim, houvesse uma pergunta, que dissesse “relativamente há última sessão, se durante esta semana, ocorreu...” pronto deste género não é?</p> <p>P – É isso. Penso que...porque às vezes, não é tão...talvez ficássemos tão, empriadidos, ah...com a diferença que há logo na, no sair da sessão.</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Com aquilo que passou até...</p> <p>E – Até à semana seguinte. Até à sessão seguinte.</p> <p>P – Até à semana seguinte.</p>	<p>exemplo da colocação de uma questão relacionada com a última sessão terapêutica e P concorda, referindo que com a existência dessa questão, já não era necessário a confrontação imediata com os aspectos que foram trabalhados, logo após a saída das sessões.</p>	
<p>US 107</p> <p>P - Penso que...hum...depois dá para reflectir, dá...ah...não só. As coisas vão acontecendo, e as coisas que nós não nos lembramos, logo a seguir à sessão, lembramo-nos depois.</p> <p>E – É um sugestão, está gravada, nós vamos ouvir. (risos)</p>	<p>UP 107</p> <p>Com a colocação de uma questão relativa à sessão terapêutica anterior, P refere ter oportunidade para reflectir no impacto dos aspectos que foram trabalhados, embora indique que existem aspectos que são trabalhados nas sessões terapêuticas, mas que no entanto, surgem</p>	<p>107</p> <p>Reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo</p>

	gradualmente, no exterior das sessões.	
US 108 E - Pronto P, já terminei, não sei se quer dizer mais alguma coisa, se tem alguma questão que queira colocar, alguma dúvida daquilo que já tivesse surgido... P – Hum. E – Não?!	UP 108 Entrevistadora indica já ter terminado a entrevista, perguntando a P se esta quer acrescentar algum aspecto, ao que P refere não ter mais nada a acrescentar.	
US 109 E - Então por mim, está despachadinha. P – Ok. E – Vemo-nos daqui mais a algum tempo, depois de...não sei, não sei quantas s...	UP 109 Entrevistadora refere ter terminado a entrevista.	

4.1. Continuação da análise da entrevista realizada no dia 24 de Julho de 2012 (2)

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico	
US 1 E – Coisa vá... P – Quando...ah...por exemplo, eu faltei duas semanas seguidas.	UP 1 P refere ter faltado a duas sessões terapêuticas, em virtude de problemas seus, evidenciando não ter	1 Ausência de prioridade do seu espaço.

<p>E – Hum, hum.</p> <p>P – Por motivos pessoais...</p> <p>E – Sim.</p> <p>P – Não é?</p> <p>E – Claro.</p>	<p>recorrido ao seu espaço, a psicoterapia, para poder abordá-los e reflecti-los.</p>	
<p>US 2</p> <p>P – Ah...hum...e senti diferença.</p> <p>E – Diferença como?</p> <p>P – Senti diferença de...senti falta, senti, que...ah...quando estava ah...com algumas coisas ah... pensei assim “falta-me de ir, de ir...”</p> <p>E – De ir à terapia...</p> <p>P – De ir à terapia. (risos) parecia aquele tipo de...falta-me qualquer coisa.</p>	<p>UP 2</p> <p>P afirma que embora não tenha recorrido ao espaço terapêutico para reflectir sobre os seus problemas pessoais, surgiu um sentimento de ausência do seu espaço, que causou mau-estar psicológico.</p>	<p>2, 3</p> <p>Sentimento de ausência do seu espaço.</p>
<p>US 3</p> <p>P - Pode nem ser na quinta, pode até, passar com muitas coisas, não é?</p> <p>E – Hum.</p> <p>P – Mas depois, quando chega algum tempo, as coisas vão ficando mais...e, e, tinha a noção clara, que me falta aquele espaço.</p> <p>E – Espaço não é? /Porque</p>	<p>UP 3</p> <p>P refere que com a passagem do tempo, ao não ir à terapia, surgiu um sentimento de ausência de um espaço que lhe é dedicado, onde pode trabalhar os seus aspectos e acontecimentos que vão surgindo.</p>	

<p>às tantas torna-se...passa a ficar, está se...é, é uma coisa já da pessoa não é? Do dia-a-dia, do dia-a-dia da pessoa. Enquanto não estivermos preparados para dizer “chegamos ao fim”, não é? Ela ainda faz parte da nossa vida.</p>		
<p>US 4 P – E...e...leve, portanto, cheguei a um ponto, que disse assim “bolas! Preciso de ir à terapia, quando é que é quinta-feira?” (risos) porque...ah...senti, senti como, por exemplo quando a gente tem de sair, ou tem de beber água, foi um pouquinho, e esse...esse...</p>	<p>UP 4 P revela que, além de ter surgido um sentimento de ausência do seu espaço, surgiu em simultâneo ansiedade relativa à próxima sessão terapêutica, estando ligada à necessidade de estar no seu lugar.</p>	<p>UP 4 Ansiedade trazida pelo sentimento de ausência do seu espaço.</p>
<p>US 5 E – Mas falou disso com o terapeuta?! P – Não, acho que não. E – Então. (risos) P – (risos) Não surgiu, não surgiu.</p>	<p>UP 5 P indica não ter abordado com o seu terapeuta o sentimento de ausência do seu espaço e de ansiedade relativos às duas sessões que faltou, por não ter sentido necessidade.</p>	<p>5 Desvalorização do sentimento de ausência do seu espaço.</p>
<p>US 6 P - Mas agora lembrei-me que, que realmente houve essas duas semanas</p>	<p>UP 6 P recorda as duas semanas que não frequentou a psicoterapia, que fez com</p>	<p>6 Sentimento de ausência do seu espaço.</p>

<p>e...depois, pronto, tal e qual como o nosso corpo pede água, quando tem sede não é? Mas já está muito desidratado, quando pede água já está muito desidratado. É mais ou menos como a terapia, já estava completamente ressequida. (risos) Disse “ah! Quando é que é o dia?” já estava mesmo...</p>	<p>que sentisse necessidade do seu lugar e do seu espaço, com o seu terapeuta.</p>	
<p>US 7 E – E isso é positivo para si? P – É. É porque, porquê? Porque sei que tenho um momento... E – Hum, hum. P – Em que posso reflectir, em que posso estar, em que ... E – Que é seu não é? P – Pois. E – Sem mais ninguém, estar ali.</p>	<p>UP 7 P refere a necessidade de estar no seu espaço e no seu lugar como um aspecto positivo, pois significa que reconhece o espaço terapêutico como sendo seu, designando-o como um momento onde pode reflectir e estar de forma autêntica.</p>	<p>7 Reconhecimento do seu lugar.</p>
<p>US 8 P – Parece que estava...eu acho que, levo uma vida a ocupar tanto o meu espaço, que...é assim tipo... E – Descanso não é?</p>	<p>UP 8 P indica que, quando se encontra fora da terapia, o seu espaço encontra-se tão invadido por problemáticas exteriores, que quando está no seu</p>	<p>8, 9 Sentimento de tranquilização, segurança e protecção.</p>

<p>P – Descanso, segurança.</p> <p>E – Posso dizer o que eu quero, pensar, sentir, chorar, e estar...</p> <p>P – É...protector.</p> <p>E – Hum, hum.</p>	<p>lugar, em psicoterapia, o sentimento de tranquilização, segurança e protecção surgem.</p>	
<p>US 9</p> <p>P – Isso eu já disse ao terapeuta, que é, aqui ele pergunta-me qualquer coisa como “Mas porque não aqui?”</p> <p>E – Hum, hum.</p> <p>P – “Porque é que não sente o mesmo aqui?”</p> <p>E...e realmente a conclusão que eu cheguei é que, é...este espaço é protector, dá-me segurança, não tenho que ter esses medos essas coisas, porque sinto-me segura.</p> <p>E – E livre de, acho eu não é? daquelas suposições de que alguém nos vai fazer juízos críticos ou de valor ou...dizer isto, aquilo ou aqueloutro, não é?</p>	<p>UP 9</p> <p>Quando confrontada pelo seu terapeuta pelo seu lugar, tanto fora como dentro da psicoterapia, P refere que o espaço terapêutico diferencia-se do seu lugar no exterior pelos sentimentos que surgem, como o sentimento de protecção que lhe fornece segurança suficiente para não ter sentimentos como o medo sentido no exterior das sessões.</p>	
<p>US 10</p> <p>P – Portanto, eu acho que isso é</p>	<p>UP 10</p> <p>P refere ter sentido necessidade de ter o seu</p>	<p>10</p> <p>Sentimento de necessidade do seu lugar.</p>

<p>importante...ah...que...é tal e qual quando a gente tem uma necessidade, necessidades básicas como beber água, como...ah...senti essa necessidade, como se fosse parte de uma necessidade básica.</p> <p>E – Eu acho que isso é importante.</p> <p>P – Eu acho que isso é importante.</p> <p>E – Muito bem. Acho que sim, acho que sim.</p>	<p>lugar quando faltou à psicoterapia, devido aos sentimentos positivos que este promove em si, por ser um espaço em que lhe é permitido reflectir e sentir sobre aspectos seus.</p>	
<p>US 11</p> <p>E - Pronto, olhe obrigada por ter vindo...</p>	<p>UP 11</p> <p>Entrevistadora agradece a P por poder ter estado presente.</p>	