



**Ispas**

Instituto Universitário  
de Ciências Psicológicas,  
Sociais e da Vida

A EXPERIÊNCIA NA CASA DE ALBA  
ATRAVÉS DOS OLHOS DOS EX-RESIDENTES:

UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA

IÚRI RICARDO DIAS LOPES DOS SANTOS

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR VICTOR AMORIM RODRIGUES

Coorientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR JOÃO G. PEREIRA

Professores de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR VICTOR AMORIM RODRIGUES

PROFESSOR DOUTOR NUNO TORRES

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2024

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de  
Professor Doutor Victor Amorim Rodrigues e  
coorientação de Professor Doutor João G. Pereira,  
apresentada no ISPA – Instituto Universitário de  
Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida para obtenção  
de grau de Mestre na especialidade de Psicologia  
Clínica.

## AGRADECIMENTOS

*Á minha mãe, por ter sido a minha maior inspiração e força. O seu amor, sentido de humanidade, inteligência e exigência pavimentaram em mim a ambição de querer ser melhor todos os dias. Agradeço para sempre.*

*Ao meu pai, por ter sido o meu primeiro herói. Sem ele, o meu contacto com a loucura e o sofrimento não seriam os mesmos e esta dissertação, provavelmente, não aconteceria.*

*Á minha tia, avó e primos, por serem o motivo de querer passar o Natal em casa.*

*Á Sofia e ao Luís, por me ensinarem o que é a amizade e terem sido as pessoas com quem mais aprendi nesta vida.*

*Á Veronika, por ser a melhor companheira e a pessoa mais forte que conheço. Inspira-me todos os dias.*

*Ao Mário Horta, pelo acolhimento, por me ajudar a olhar para dentro e me ter iluminado caminhos na descoberta de mim.*

*Ao professor Victor Amorim, por ter sido uma inspiração enquanto professor e ter aceite orientar a minha dissertação.*

*Á Casa de Alba e sua equipa, em especial à Dra. Bruna Araújo e ao Dr. João Pereira pela coorientação na Dissertação de Mestrado.*

*Aos participantes da minha investigação, pela coragem e abertura na partilha de histórias tão marcantes e significativas.*

*Aos meus colegas do ISPA, por terem feito desta jornada uma viagem mais leve e divertida. Com certeza, não seria o mesmo sem vocês.*

*Ao Gabinete de Ação Social do ISPA, por existir e ter possibilitado a minha entrada e percurso no ISPA.*

*Ao Sr. Duarte e à Dona Alda por serem os melhores vizinhos que o ISPA pode ter.*

*A todas as crianças e jovens que crescem em casas de acolhimento, pela esperança e amor que continuam a procurar na vida. Foi o despertar de conteúdos em mim há muito adormecidos que me levou a procurar a Psicologia, para vos perceber e sentir, para me perceber e sentir. Ao meu amigo Francisco, que foi embora cedo de mais.*

*Dedico este trabalho,*

*Ao meu querido avô, tenho saudades de conversar contigo.*

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo principal a exploração e compreensão da experiência subjetiva de seis ex-residentes da comunidade terapêutica Casa de Alba, através dos significados e sentidos encontrados pelos mesmos. Pretende-se analisar as experiências vividas por cada um deles no seio de uma comunidade terapêutica no Alentejo, através do olhar de ex-residente. A metodologia desenvolvida neste estudo será o método fenomenológico – *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, onde se procura através de entrevistas semiestruturadas explorar significados e sentidos elaborados por seis ex-residentes de uma comunidade terapêutica e, conseqüentemente, delinear uma análise final com os constituintes essenciais e variantes da experiência subjetiva. A amostra é constituída por seis participantes, três do sexo masculino e três do sexo feminino, que cumpriram um programa residencial na Casa de Alba (sem *dropout*) e deixaram a comunidade até um período máximo de 2 anos. Os resultados sugerem que a experiência na Casa de Alba foi potenciadora e facilitadora de melhoras no funcionamento social e redescoberta de si próprio, indo ao encontro dos resultados de outras investigações sobre o tratamento de pessoas em comunidades terapêuticas. Também são congruentes com os benefícios estudados nas abordagens *Open Dialogue (OD)* e *Mentalization-Based Treatment (MBT)*. Destacam-se como temas principais da experiência, a relação como fator terapêutico, a ressignificação da vida através do programa terapêutico e a redescoberta do self em comunidade.

**Palavras-chave:** Comunidades Terapêuticas, Open Dialogue, Mentalization-Based Treatment, Fenomenologia, Interpretative Phenomenological Analysis.

## ABSTRACT

The main aim of this study is to explore and understand the subjective experiences of six former residents of Casa de Alba therapeutic community, through the meanings and senses they found. The aim is to analyze the experiences lived by each one of them within a therapeutic community in Alentejo, through the eyes of the former resident. The methodology developed in this study will be the phenomenological method - *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, which seeks through semi-structured interviews to explore meanings and senses elaborated by six former residents of a therapeutic community and, consequently, to outline a final analysis with the essential constituents and variants of the subjective experience. The sample consists of six participants, three male and three female, who completed a residential program at Casa de Alba (without dropout) and left the community for a maximum of two years. The results suggest that the experience at Casa de Alba enabled and facilitated improvements in social functioning and rediscovery of self, in line with the results of other researches into the treatment of people in therapeutic communities. They are also congruent with the benefits studied in the *Open Dialogue (OD)* and *Mentalization-Based Treatment (MBT)* approaches. The main themes of the experience are the relationship as a therapeutic factor, the reframing of life through the therapeutic program and the rediscovery of the self in community.

**Keywords:** Therapeutic communities, Open Dialogue, Mentalization-Based Treatment, Phenomenology, Interpretative Phenomenological Analysis.

# ÍNDICE

## CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO .....	1
Comunidades Terapêuticas Democráticas .....	3
Need-Adapted Treatment.....	5
Casa de Alba .....	7
Open Dialogue .....	9
Mentalization-Based Treatment.....	13

## CAPÍTULO II

MÉTODO .....	16
O Método Fenomenológico .....	16
Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).....	16
Desenho da investigação .....	18
Participantes .....	18
Material.....	20
Procedimentos.....	21

## CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	23
-----------------	----

## CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO .....	47
CONCLUSÃO.....	52

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
----------------------------------	----

ANEXOS.....	59
Anexo A- Carta de Consentimento Informado.....	59
Anexo B – Guião de entrevista.....	61
Anexo C – Transcrição e Análise das Entrevistas utilizando o método fenomenológico IPA.....	64
Entrevista Participante 1.....	64
Entrevista Participante 2.....	74
Entrevista Participante 3.....	95
Entrevista Participante 4.....	114
Entrevista Participante 5.....	136
Entrevista Participante 6.....	145
Anexo D - Tabela de Síntese dos Constituintes e Variações Empíricas.....	177
Anexo E – Tabela de Unidades de Significado Psicológico por participante .....	180
Anexo F – Tabela de temas de 2ª ordem por ordem decrescente .....	207
Anexo G – Revisão de Literatura .....	209

*“They cannot scare me with their empty spaces  
Between stars-on stars where no human race is.  
I have it in me so much nearer home  
To scare myself with my own desert places”.*

*Robert Frost*

# CAPÍTULO I

## INTRODUÇÃO

A presente investigação tem como foco o olhar de seis indivíduos ex-residentes da comunidade terapêutica Casa de Alba sobre a sua experiência, após terminarem o programa de tratamento em comunidade. Através do método de investigação *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, procura-se a exploração da experiência individual de cada sujeito em comunidade, enfatizando aspetos particulares da experiência, os significados atribuídos por cada um e como a mesma continua a influenciar a vida de cada ex-residente após concluído o tratamento.

A relevância de aprofundar este tema assenta num conjunto de lacunas existentes na literatura que passamos a destacar. Primeiramente, salienta-se a necessidade de realização de um maior número de estudos de carácter qualitativo na área das comunidades terapêuticas, havendo ainda um enfoque maior em estudos de carácter quantitativo. A investigação qualitativa permite um aprofundamento da experiência subjetiva do sujeito e, conseqüentemente, complementar a compreensão da complexidade inerente às dinâmicas interpessoais existentes em contexto de comunidade terapêutica. Também é apontada a escassez de estudos longitudinais que permitam avaliar as variações e mudanças na experiência dos indivíduos ao longo do tempo. Consideram-se as diferenças contextuais (sociais, políticas, culturais, etc.) fatores de relevo neste tipo de investigações, uma vez que cada abordagem se encontra vinculada ao seu contexto e, neste caso, o *Open Dialogue (OD)* foi desenvolvido e investigado, maioritariamente, na Finlândia. Apesar do desenvolvimento de estudos com esta abordagem ser cada vez maior em países dentro e fora da Europa, é necessária a continuidade de realização de investigação que permita um ganho de consistência, investimento e possibilidade de generalização de resultados. Desta forma, assume-se importante a continuidade de realização de mais estudos em diferentes contextos e sistemas de saúde pelo mundo. Acrescenta-se a falta de análises comparativas com outros estudos de abordagens terapêuticas diferentes e, eventualmente, complementares. Por fim, as amostras tendem a ser demasiado pequenas e focadas em grupos de populações específicas (ex.: perturbação da personalidade *borderline* nos estudos de *Mentalization-Based Treatment* ou perturbações psicóticas nos estudos de *Open Dialogue*) dificultando a generalização de resultados a outros grupos populacionais.

No âmbito específico da presente investigação, procura-se aprofundar como cada um dos seis participantes constrói a sua experiência durante o processo de tratamento, na comunidade terapêutica Casa de Alba. A reflexão sobre a experiência individual do sujeito e os significados encontrados por si, consideram-se fundamentais, uma vez que nos permitem refletir sobre a forma como teorias, modelos, metodologias, práticas, profissionais, impactam cada pessoa de forma individual.

Encontram-se implementadas na Casa de Alba, abordagens terapêuticas que contemplam o sujeito-humano como um todo, por sua vez, sustentadas por modelos inclusivos de enfoque na pessoa e na relação terapêutica. Desta forma, procura-se contribuir para a redução do *psiquiatrismo*, da *patologização* e do estigma face a doenças mentais, comumente estigmatizadas, tais como a esquizofrenia, perturbação bipolar, depressão, perturbação da personalidade *borderline*, etc. As investigações deste cariz, permitem uma reflexão sobre a subjetividade e individualidade da experiência da pessoa em tratamento e reforçam a máxima de que “cada experiência é uma experiência.”. A análise de temas e significados psicológicos suscitam a reflexão sobre aspetos comuns nas diferentes experiências e aspetos únicos emergentes em cada experiência. As análises interpretativas permitem desintegrar olhares uniformizados sobre a doença, flexibilizar categorizações médicas sobre funcionamentos e ajudar os diversos profissionais e instituições a atentar ao mais importante, a pessoa e o seu mundo de sentidos.

Ao nível de impactos na área do conhecimento permite-se, através deste tipo de investigações, aprofundar conhecimentos sobre como pessoas experienciam o seu tratamento em contexto de comunidade terapêutica, utilizar as suas reflexões e *insights* para eventuais reajustes e incorporações na formação de profissionais da área e, por fim, numa perspetiva *Macro*, fomentar o desenvolvimento de políticas públicas de carácter psicossocial mais inclusivas e promotoras de saúde mental.

Num âmbito pessoal, a decisão de realização da presente investigação parte de um lugar de entusiasmo, curiosidade e empatia pela psicose, pela loucura, pela alienação. Por aqueles em que os sintomas comumente são hostis, as “vozes” não se querem ouvir e os profissionais, deles, preferiam fugir. Àqueles, em que a distância da norma, é maior que a vontade de estar próximo. Tolerarmos tal distância, não é tarefa simples, é de loucos. E a norma se não o é também, é porque é construída pelo Homem. O desconstruir da mesma, horizontaliza-nos e aproxima-nos, da loucura do outro, da nossa loucura. Já dizia o provérbio popular “De poeta e de louco, todos temos um pouco”.

## Comunidades Terapêuticas Democráticas

Segundo Haigh & Pearce (2017), a Teoria dos Sistemas, teorias oriundas da Psicologia Social, a Psicanálise, a Grupanálise e as teorias integrativas contribuíram em conjunto para a formulação da teoria das Comunidades Terapêuticas Democráticas (CTD). A teoria e prática das Comunidades Terapêuticas Democráticas enfatizam o papel do sujeito na construção do seu processo de emancipação e empoderamento, identificando quatro fatores centrais para a eficiência da abordagem das comunidades terapêuticas democráticas – *belongingness* (sentido de pertença), *social learning* (aprendizagem social), *responsible agency* (sentido de agência) e *narrative* (desenvolvimento de uma narrativa).

As Comunidades Terapêuticas Democráticas são uma forma de tratamento com enfoque psicossocial e uma abordagem colaborativa e desinstitucionalizante, numa relação entre residentes e membros da equipa terapêutica. A abordagem favorece o empoderamento do sujeito, a responsabilidade pessoal, a tomada partilhada de decisões e a participação comunitária. Num estudo de Pearce et al. (2017) é referido que o tratamento em Comunidades Terapêuticas Democráticas tem sido desenvolvido ao longo dos anos com população com perturbações da personalidade, no entanto, é ainda inexistente evidencia de qualidade em ensaios clínicos aleatorizados. Desta forma, foi desenvolvido um estudo do tipo ensaio clínico aleatorizado, em que se procurou perceber se o tratamento em CTD reduz o uso de serviços de internamento e aumenta, na generalidade, a saúde mental de pessoas com perturbação da personalidade diagnosticada. Avaliaram-se dois grupos, um que seguiu um tratamento *standard* (habitual) e outro que realizou tratamento em CTD. Os resultados demonstraram que o número de dias de internamento num período *follow-up* se revelaram baixos em todos os participantes, não havendo diferenças entre grupos. No entanto, os níveis de auto/hetero agressão e satisfação com o tratamento melhoraram, significativamente, mais no grupo que realizou o tratamento em CTD, comparativamente, ao grupo que realizou o tratamento habitual.

Num artigo de Lees et al. (2020) sobre o treino de profissionais de intervenção em comunidades terapêuticas e a transferência de competências entre culturas, considera-se de relevo o ênfase dado às competências sociais e culturais nas intervenções e o *staff* que as exerce. Segundo o autor, as Comunidades Terapêuticas Democráticas foram desenvolvidas ao longo do tempo distantes de modelos biomédicos, encorajando as intervenções medicamentosas o menos possível. Procuram ter em conta o indivíduo e o

seu posicionamento sociocultural, como se pode verificar nas oficinas de *Living-Learning Experience (LLE)*, que procuram proporcionar oficinas de experiência vivida em comunidade, assentes em grupos de trabalho e partilha de experiências, simulando e encorajando o trabalho em comunidade terapêutica. Segundo o presente artigo, o formato das *LLE* foi facilmente adotado entre diferentes culturas e adaptado pelas mesmas a diferentes contextos e pessoas. O estudo sugere que os participantes, entre eles membros de *staff* ou profissionais de outras áreas com interesse na temática das comunidades terapêuticas, beneficiam de oficinas deste cariz, por um lado, pela experiência vivida em contexto de comunidade terapêutica e, por outro, pela relação construída com outros participantes neste contexto.

Outra investigação de Marchi et al. (2023), procurou investigar a relação terapêutica entre profissionais de saúde mental que atuam em serviços comunitários e pacientes adultos com perturbações psiquiátricas. Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, utilizando bases de dados variadas (*PubMed, PsycINFO, CINAHL, CENTRAL* e *Web of Science*) e dois instrumentos de análise quantitativa - "*Helping Alliance Scale*" (*HAS*) e a "*Scale to Assess the Therapeutic Relationship*" (*STAR*). Os principais resultados transmitiram que a relação terapêutica se revela uma componente essencial aos serviços de saúde mental e medir a relação terapêutica é possível através de instrumentos específicos, podendo fornecer avaliações de valor para a prática futura e desenvolvimento dos serviços. Também é sugerido que intervenções focadas em melhorar a relação terapêutica, bem como a prática reflexiva e supervisão direcionadas, podem ser benéficas para a intervenção num todo. A revisão enfatiza também a necessidade de pesquisas adicionais em diferentes contextos e grupos de pacientes.

A dinâmica interpessoal entre equipas terapêuticas e pacientes é de importância e traz existência ao sujeito-humano. Segundo Coimbra de Matos (2017), “O Homem só existe na relação. É na relação que se encontra o outro, e é com esse outro, que ele se pode começar a encontrar a si próprio.”. Em Howe et al. (2022), procurou-se investigar o papel das relações interpessoais dentro do contexto de Comunidade Terapêutica, procurando estudar de que forma tais relações contribuem para o processo de mudança em pacientes com perturbação da personalidade. O enfoque principal foi compreender de que forma as dinâmicas de relacionamento entre pacientes e equipa de saúde influenciam o tratamento. O estudo foi realizado em Londres, no contexto de um programa intensivo para pacientes com Perturbação da Personalidade, recolhendo os seus dados através de

cartas de revisão, reflexões de equipa e entrevistas pós-tratamento aos pacientes. Os principais resultados demonstraram que as relações interpessoais e o sentido de pertença (*belongingness*) se revelaram elementos centrais para o processo de mudança, proporcionando melhorias significativas no funcionamento psicológico. Também se enalteceu a importância de limites claros para o progresso da relação, embora se demonstrasse, frequentemente, uma resistência inicial. Por fim, a relação terapêutica demonstrou ser um dos principais elementos que contribuiu para proporcionar confiança e maior compreensão sobre o impacto das próprias ações no outro.

### **Need-Adapted Treatment**

O *Need-Adapted Treatment* surgiu na Finlândia, na década de 60/70, desenvolvido pelo Psiquiatra Yrjö Alanen e a sua equipa de trabalho, influenciando diretamente a abordagem *Open Dialogue*, que foi desenvolvida mais tarde na década de 80. O conceito *Need-Adapted Treatment* remete para a vertente terapêutica do tratamento e foi inspirado pela especificidade e heterogeneidade das necessidades terapêuticas do paciente com esquizofrenia, como forma de proporcionar uma abordagem mais flexível e personalizada. O termo foi alvo de críticas, uma vez que não se considera uma tarefa fácil e objetiva definir as necessidades terapêuticas de cada caso. Remete para o carácter clínico das necessidades de um paciente em particular e não para a sua vertente filosófica ou psicossocial, enfatizando-se uma abordagem hermenêutica que contemple uma compreensão psicológica da situação terapêutica e, se construa a intervenção, com base nessa compreensão (Alanen, 1997). Foi desenvolvido o conceito de “representação mental partilhada” que se assume como uma compreensão partilhada pela equipa terapêutica sobre a situação terapêutica e respetivos sintomas. Desta forma, procura-se orientar o processo terapêutico para que exista um suporte sustentado e partilhado pela equipa terapêutica da situação do paciente e possibilite, por sua vez, o alívio a sintomatologia do mesmo (Aaltonen e Rakkolainen, 1994).

Num estudo de Borchers et al. (2013) procurou-se caracterizar o diálogo interno dos profissionais de Psiquiatria e estabelecer uma relação com o sentido de agência que cada um demonstrava no trabalho em equipa orientado para as necessidades do paciente (*Need Adapted-Treatment*). Procurou-se perceber de que forma os psiquiatras refletem sobre as suas decisões e ações tendo em conta uma abordagem psicossocial, quando existem barreiras institucionais e múltiplos interesses. Inicialmente, foram entrevistados

oito psiquiatras em conjunto com pacientes, famílias e outros colegas, no sentido dos pacientes e respetiva rede social poderem participar na situação clínica. Posteriormente, os profissionais foram novamente entrevistados e analisaram as suas entrevistas em formato video. Os resultados demonstrados sugerem que todos os entrevistados reconhecem ter tomado decisões ajustadas no exercer da sua prática clínica e puderam refletir sobre a sua prática e possíveis situações a melhorar futuramente. Também se refletiu sobre como emerge um dilema de duplo interesse (profissional e institucional), onde os profissionais referem ter agido, por vezes, destituídos de agência e motivados por interesses institucionais, gerando um conflito moral nos mesmos. Verificou-se também uma tendência para utilizar uma linguagem mais técnica e patologizante como referência aos pacientes inibindo, segundo os mesmos, a criatividade e possibilidade de expressão das narrativas dos pacientes e colegas. Psiquiatras com formação em terapia familiar, contemplaram de forma mais acentuada a importância da rede social e refletiram criticamente sobre o diagnóstico e patologia. A abordagem *Need Adapted Treatment* e a tomada de decisão partilhada foram percebidas ao longo da análise de entrevistas como oportunidades para envolver o paciente no seu tratamento e maximizar os ganhos. Por fim, psiquiatras mais experientes e com treino psicoterapêutico conseguiram estabelecer diálogos internos mais ricos, lidando de forma mais holística com a questão da patologia.

Em *Psiquiatria Lenta* de Pereira (2024), suscita-se a reflexão sobre aspetos estruturais e organizacionais de interesse e influência na saúde mental portuguesa - “A psiquiatria e a saúde mental são hoje campos grandemente desumanizados, tecnocratas e burocratas, despidos de valores, focados nos “pensos rápidos” e na devolução dos “doentes” à máquina produtiva do capitalismo”. Critica-se a falta de tempo e interesse para compreender as histórias pessoais e contextos de importância de cada pessoa, enaltecendo-se números, prevalências, camas hospitalares, etc. Os profissionais encontram-se envolvidos num sistema que, frequentemente, não privilegia a pessoa como elemento central no seu processo de recuperação e o impacto das organizações de saúde mental na atuação dos profissionais demonstra ter consequências.

## **Casa de Alba**

A Casa de Alba, propriedade da Fundação Romão de Sousa, foi fundada por José e Maria Romão de Sousa e assume-se como uma comunidade terapêutica destinada ao tratamento de problemas graves de saúde mental. Apresenta uma estrutura/modelo integrativo-relacional que combina diferentes modalidades terapêuticas, nomeadamente, psicodinâmica, sistémica, cognitivo-comportamental, humanista, etc. O seu enfoque relacional enfatiza as dinâmicas interpessoais entre residentes, equipa e rede social como um todo (Pereira & Romão de Sousa, 2014).

A intervenção é orientada pela premissa de que a cura ocorre por meio de relações significativas e transformadoras que ocorrem dentro do contexto de comunidade. Inclui nas suas componentes de intervenção psicossocial terapias individuais e de grupo, atividades expressivas e ocupacionais e suporte psicossocial. Procura promover a autonomia, a resiliência emocional e a reabilitação psicossocial. Os residentes participam ativamente na tomada de decisões dentro da comunidade, promovendo o sentido de pertença, agência e responsabilidade. O seu enfoque relacional destaca que o estabelecimento de relações de significado, permitem à pessoa em crise resolver conflitos internos e caminhar para a recuperação (Pereira & Romão de Sousa, 2014).

Estabelecem-se enquanto objetivos terapêuticos gerais a promoção do desenvolvimento pessoal, melhoria de habilidades sociais, redução da necessidade de cuidados de saúde mental e reintegração social. Procura-se, através da comunidade, proporcionar um ambiente de segurança e suporte, onde os residentes possam explorar as suas questões e problemas, desenvolvendo formas mais adaptativas e sanígenas de se relacionarem consigo mesmos e com os outros (Pereira & Romão de Sousa, 2014).

O modelo integrativo-relacional tem vindo a ser estudado ao longo dos anos e tem demonstrado eficácia e melhoras significativas na saúde mental dos residentes. Desta forma, tem-se verificado a redução do número de hospitalizações psiquiátricas, o desenvolvimento de competências relacionais mais robustas e, conseqüentemente, o aumento da qualidade de vida. O modelo integrativo-relacional demonstra-se, no entanto, desafiante pela necessidade constante de gestão emocional e relacional, onde emergem dinâmicas interpessoais complexas e desafiantes (Pereira, 2015).

O tratamento é adaptado às necessidades de cada um (*Need Adapted-Treatment*) e as decisões são tomadas, conjuntamente, com o residente, comunidade terapêutica e

família. Os modelos e sistemas de tratamento de eleição são o *Mentalization Based-Treatment (MBT)* e o *Open Dialogue (OD)*, sendo neste último, a Casa de Alba instituição pioneira na sua implementação em Portugal e fazendo um vasto trabalho ao nível da saúde mental através da abordagem (Pereira & Romão de Sousa, 2014).

A participação ativa dos residentes nos serviços em que estão inseridos é uma variável de extrema importância que promove o empoderamento da pessoa e a responsabilidade partilhada que, por sua vez, fomentam a intervenção terapêutica centrada na pessoa e um serviço de maior qualidade (Mockford, Staniszewska, Griffiths & Herron-Marx, 2012; Rutter, Manley, Weaver, Crawford, & Fulop, 2004). A inclusão dos utilizadores no processo de gestão de um serviço envolve uma participação ativa e partilhada na tomada de decisão, plano de tratamentos, gestão de serviço e previsão/avaliação de resultados. Procura-se, desta forma, envolver os residentes na componente avaliativa do seu progresso terapêutico, incorporar as suas perspetivas, identificar áreas de melhoria e desenvolver modelos centrados na pessoa. Num estudo de Pereira et al. (2019) procurou-se investigar as perspetivas de residentes da Casa de Alba face a vantagens e desvantagens da avaliação de resultados e progresso terapêutico, através de ferramentas de avaliação de rotina e *setting* residencial na Casa de Alba. Em Novembro de 2015, todos os residentes presentes na Casa de Alba foram convidados a participar no estudo, no entanto, apenas três residentes aceitaram participar. Dois dos participantes tinham um diagnóstico de esquizofrenia e um de perturbação bipolar e participaram em programas de tratamento de 9-18 meses. Foram utilizados quatro instrumentos de avaliação e os resultados demonstram que, de uma forma global, os participantes avaliaram os instrumentos positivamente, demonstrando interesse em discutir abertamente o propósito da utilização dos instrumentos com os respetivos terapeutas.

Um estudo exploratório de relevo desenvolvido por Tavares et al. (2023), na região do Norte Alentejo e no âmbito de um projeto da Fundação Romão de Sousa financiado pela Direção Geral de Saúde, procurou investigar a implementação da abordagem/sistema *Open Dialogue (OD)* pela primeira vez em Portugal, avaliando resultados pré-clínicos de um primeiro ano de implementação da abordagem na região do Alentejo, Portugal. Procurou-se descobrir se os resultados encontrados internacionalmente através do *Open Dialogue* se reproduziam na realidade portuguesa. Avaliou-se o funcionamento global, sintomas psicopatológicos e influência de variáveis

sociodemográficas (ex.: rede social) em sete pessoas com diagnóstico de doença psiquiátrica. Os resultados demonstraram-se favoráveis, uma vez que a sintomatologia psicopatológica decresceu, o funcionamento global melhorou, bem como o suporte fornecido pela rede social dos participantes. Um dos participantes do estudo regressou à universidade e outro ao mercado laboral.

## **Open Dialogue**

O *Open Dialogue (OD)* assume-se como uma abordagem ao sistema de saúde mental desenvolvida nos anos 80 na Lapónia Finlandesa, que assenta em dois princípios fundamentais: ser uma perspetiva terapêutica e, em simultâneo, filosófica que permita estar com a pessoa em situação de crise e/ou necessidade e, por outro lado, uma proposta de organização dos serviços de saúde mental. A abordagem inclui reuniões abertas onde participam todos os membros relevantes para a *pessoa no centro da preocupação* (conceito utilizado de referência ao cliente no *OD*), onde se inclui a rede social da pessoa e a equipa terapêutica, como forma de gerar uma nova compreensão sobre o problema através do diálogo – “O diálogo é o meio, mas também é o fim” (Mackler, 2014). O *Open Dialogue* opera através de um sistema de tratamento baseado no diálogo, que se desenvolve através de reuniões abertas, onde todas as reuniões de planeamento, tratamento e decisões são efetuadas com toda a gente da rede social presente. As reuniões de tratamento assumem três funções principais – reunir informação sobre o problema da pessoa; delinear um plano de tratamento e efetuar as decisões necessárias baseadas no problema descrito e, por fim, possibilitar um diálogo psicoterapêutico (Pereira et al., 2019). O diretor cinematográfico Daniel Mackler ao longo do seu documentário sobre a prática de *Open Dialogue* na Finlândia, questiona uma enfermeira da equipa de saúde mental do Keropudas Hospital - Tornio, Finlândia sobre qual o aspeto mais importante na abordagem *Open Dialogue*, ao que a mesma responde – “Everybody’s voice is important.” (Mackler, 2014). A abordagem foi experimentada pela primeira vez em 1995 por Jaako Seikkula (Seikkula et al., 1995 cit. por Putman & Martindale, 2021) e destacam-se sete princípios fundamentais de organização que permitiram que fosse formalmente instituída – *Immediate Help* (Ajuda Imediata); *Social network perspective* (Perspetiva da rede social); *Flexibility and mobility* (Flexibilidade e mobilidade); *Responsability* (Responsabilidade); *Psychological Continuity* (Continuidade Psicológica); *Tolerance of uncertainty* (Tolerância à incerteza) e *Dialogism* (Dialogismo). Apesar de ter sido

utilizada primeiramente em pacientes com psicopatologia de ordem psicótica, a abordagem assume um caráter transversal e adaptável às necessidades e especificidades de cada indivíduo.

Segundo Seikkula et al. (2006), as pessoas interagem através de relações sociais, mesmo que os profissionais as abordem individualmente. A partir do momento em que o profissional estabelece o primeiro contacto com o cliente pessoalmente, a rede social da pessoa já se encontra presente através de uma espécie de audiência, explícita e/ou implícita. Qualquer indivíduo acede, de formas variadas, a relações onde estabelece a sua identidade ou estatuto social, onde interage e recebe apoio, informações, bens, etc. Verifica-se, através dos diálogos internos do cliente, a presença das vozes das pessoas que são próximas de si – os “ecos” das suas vozes. O facto de se perguntar e comentar sobre as pessoas importantes na vida de um cliente torna a atuação voltada para as relações, sem necessariamente se orientar a atenção para a sua rede social. Desta forma, o diálogo que é estabelecido com o cliente impacta os seus diálogos internos, que por sua vez, impactam os diálogos que o mesmo estabelece nas suas relações. O cliente também recruta para os seus diálogos os profissionais com quem contactou, bem como os profissionais que comentam as suas situações de vida também interagem, direta ou indiretamente, com a restante rede profissional. Tal rede de relacionamentos, assume-se a partir do momento em que duas pessoas contactam, sem que necessariamente estejam presentes os restantes elementos da rede, através da multiplicidade de interações que se geram interna e externamente. As vozes dos outros “ecoam” com as conversas dos clientes e no *Open Dialogue* as vozes dessas pessoas são, efetivamente, convidadas para os diálogos. A atuação profissional ocorre, portanto, em relação com o que outras pessoas fizeram com o cliente de uma forma contínua ao longo do tempo, desde o nascimento, infância, adolescência, adultez, terceira idade e até ao fim de vida. No trabalho psicossocial, situações onde está presente a atuação de vários profissionais através das suas ações é a regra e as mesmas, podem se integrar e complementar, ou não funcionar de todo em harmonia, especialmente, se o problema ou preocupação não estiver devidamente definido. Neste sentido, torna-se impossível não desenvolver um trabalho com base em redes onde o maior desafio se assume em como fazê-lo de forma eficaz e ajustada às necessidades do cliente. Procura-se com esta abordagem o desenvolvimento sistemático da prática em rede, a colaboração entre partes e um envolvimento em que as

várias partes interessadas estejam munidas com profissionais preparados para situações complexas e de necessidades múltiplas.

Numa revisão de literatura, Raffaella Pocobello et al. (2023) estudaram as características e práticas de vários serviços de saúde mental que implementaram o *Open Dialogue* (OD) em várias partes do mundo. A pesquisa revelou um crescimento dos serviços de OD por todo o mundo, sendo referenciados principalmente por médicos de clínica geral, hospitais ou pessoas que procuram a abordagem. Revelou-se que uma variedade de diagnósticos, cada vez mais é tratada através da abordagem *Open Dialogue*, sendo as perturbações psicóticas as mais comuns.

Bergström et al. (2017) procurou descrever os padrões a longo prazo da utilização de serviços psiquiátricos em Western Lapland – Finlândia após um primeiro episódio de psicose. Os autores procuraram aprofundar os sete princípios do *Open Dialogue* (OD) e de que forma os mesmos foram aplicados num regime de tratamento em ambulatório. Também se procurou investigar aspetos como as reuniões de tratamento, reuniões em rede, administração de medicação neuroléptica e de que forma diferentes características demográficas e clínicas influenciaram a readmissão hospitalar e duração dos tratamentos. Os dados do estudo foram recolhidos de registos médicos, entre 1992 e 2015, de 65 participantes com um primeiro episódio de psicose que foram atendidos pelo sistema *Open Dialogue*. Os resultados principais obtidos revelam que a maioria dos participantes foram tratados apenas com um internamento hospitalar ou nenhum internamento. Acrescenta-se que 74% dos sujeitos no contacto inicial e 45% em qualquer ponto durante o período de estudo, não necessitaram de medicação neuroléptica, demonstrando um evitamento para a uma tendência ao uso de medicação. A maioria das reuniões de tratamento foram realizadas através de uma rede de proximidade, definida nos contactos iniciais e mantendo-se, quando possível, até ao final dos tratamentos. No que diz respeito a características demográficas e clínicas, pacientes que foram internados e/ou tratados com medicação neuroléptica, após um mês do contacto inicial demonstraram maior número de futuras admissões hospitalares e receberam tratamento psiquiátrico por um período mais longo de tempo, ainda que tal característica possa estar relacionada com a gravidade da doença e/ou diferenças acentuadas nos sintomas. O facto de ser demonstrado comportamento agressivo também se revelou um fator de associação a maior número de admissões hospitalares e duração do tratamento. Conclui-se, portanto, que o tratamento de psicose após primeiro episódio pode, em muitos casos, ser tratado

em regime de ambulatório sem necessidade de internamento hospitalar ou medicação neuroléptica. Revelou-se, num geral, também uma redução na necessidade de serviços psiquiátricos.

Os desafios que surgem de uma abordagem inovadora e que coloca a pessoa no centro da questão são inúmeros e as equipas terapêuticas necessitam de treino terapêutico adequado e condições organizacionais para desenvolver uma prática de qualidade. Tribe et al. (2019) procuram explorar a forma como utilizadores e equipa clínica experienciam reuniões em rede, através de uma versão modificada da abordagem *Open Dialogue (OD)*, num serviço de saúde mental do Reino Unido. Emergiram quatro temas principais – Implementação do OD; Impacto dos princípios do OD; Interações intensas e comunicação aprimorada e Desafios organizacionais. A equipa clínica destaca positivamente o *OD*, no entanto, considera a abordagem desafiante terapêuticamente. No que diz respeito aos utilizadores, as experiências consideram-se mistas, sendo variadas as opiniões em relação aos propósitos das reuniões em rede e para alguns, as reuniões de carácter reflexivo eram sentidas como constrangedoras. No entanto, o balanço global foi positivo, uma vez que a maioria dos utilizadores descreveram que se sentiram ouvidos e compreendidos durante o processo, à exceção de um utilizador que referiu a experiência como stressante. A equipa clínica sentiu-se envolvida nas suas interações com os utilizadores do serviço e tanto equipa clínica como utilizadores, descreveram as reuniões como expressivas e, por vezes, demasiado desgastantes.

Atualmente, a abordagem *OD* encontra-se espalhada por vários países e enfrenta vários desafios de ordem financeira e estrutural que impactam a implementação deste tipo de abordagens. Heumann et al. (2023) procuraram estudar os desafios e esforços existentes na implementação da abordagem *Open Dialogue* na Alemanha, tendo em conta a fragmentação financeira e estrutural do sistema de saúde mental alemão. O estudo utilizou dados recolhidos de uma pesquisa internacional – *HOPEnDIALOGUE*, através de uma recolha de entrevistas a trinta e oito equipas que prestaram serviços de *Open Dialogue* na Alemanha. Concluiu-se que os serviços de *Open Dialogue* na Alemanha estão, essencialmente, centrados nos serviços autónomos e de ambulatório, que a maioria das equipas declara encontrar dificuldades na prestação de reuniões em rede nas 24h após contacto inicial e muitos serviços não conseguem fornecer uma continuidade no tratamento e, por fim, destaca-se a dificuldade relatada pelas equipas em superar algumas barreiras estruturais que, de certa forma, comprometem alguns dos princípios essenciais

do *Open Dialogue*, nomeadamente, ajuda imediata, realização de reuniões em rede e acompanhamento continuado de pacientes. Considera-se que, apesar das barreiras mencionadas, algumas equipas continuam a integrar princípios e elementos do *Open Dialogue* na sua prática profissional, requerendo para uma implementação estruturada e alinhada com os princípios do *OD* uma reforma financeira e estrutural.

### **Mentalization-Based Treatment**

Considera-se um fator comum a todas as abordagens psicoterapêuticas e, é também consensual, que qualquer profissional de um serviço de saúde mental pode beneficiar de uma compreensão aprofundada sobre o ato de mentalizar ou mentalização, bem como estar familiarizado com as suas aplicações práticas. Uma definição de mentalização relativamente consensual seria: Mentalizar refere-se ao ato de aceder a estados mentais seus e do outro (Allen et al., 2008). Mentalizar refere-se à atividade de compreender comportamentos na sua relação com estados mentais (pensamentos, necessidades, desejos, sentimentos, etc.). O interesse que se foi demonstrando ao longo do tempo pela temática da mentalização remete, essencialmente, para três momentos impulsionados por autores de diferentes aspirações. Primeiramente, autores como Utah Frith e John Morton compreenderam os prejuízos e dificuldades de mentalizar em perturbações do espectro do autismo. Segue-se Peter Fonagy, Mary Target e outros que aprofundaram as suas pesquisas sobre mentalização aplicada à psicopatologia do desenvolvimento relacionada com a temática do trauma e a perturbação da personalidade *borderline*. Os autores Peter Fonagy e Anthony Bateman foram também responsáveis por programas de tratamento residencial e ambulatorio intensivo projetados com o intuito de aprimorar a *Mentalization Based-Treatment (MBT)*. Por fim, expandiu-se as possibilidades de aplicação clínica da *MBT* a uma gama variada de perturbações, abordagens teóricas e modelos de tratamento. Foi publicado também o *Manual de Tratamento Baseado na Mentalização* (Bateman & Fonagy, 2006), onde se reflete sobre a atividade de mentalização como um fundamento essencial a todos os tratamentos psicoterapêuticos, uma vez que qualquer clínico ao conduzir a sua atividade clínica mentaliza e envolve os seus pacientes nesse processo (Allen et al., 2008).

A capacidade de mentalizar é adquirida desde cedo no desenvolvimento humano e envolve imaginação, que torna possível significar o comportamento humano do próprio e do outro através de estados mentais como pensamentos, desejos, sentimentos, objetivos,

etc. A aprendizagem da mentalização começa através do vínculo inicial estabelecido pelo bebé com o seu cuidador (Fonagy et. al, 1996). A teoria da vinculação e as pesquisas relacionadas demonstram como as relações precoces influenciam a capacidade de mentalizar até determinado ponto, e se assumem como uma variável significativa, na forma como aprendemos a nos relacionar com o outro (Fonagy et al., 2002). Através do estabelecimento da matriz relacional de cada um nós podemos, mais ou menos, sentir e confiar, naquilo que cada pessoa pode oferecer em termos cognitivos e emocionais (Corriveau, et. al., 2009). Por outras palavras, as relações de proximidade promovem confiança e o sentimento de que existe um outro capaz de compreender aquilo que estamos a pensar e sentir, contribuindo por sua vez, para a nossa capacidade de pensar e sentir, dando assim, sentido à nossa existência (Fonagy & Allison, 2014). O processo de mentalização emerge a partir de informação com a qual o sujeito se consegue relacionar, continuamente, e a partir de um conjunto vasto de fontes (Fonagy & Luyten, 2009). É influenciado por outros conceitos como teoria da mente, mindfulness, empatia, consciência afetiva, etc. (Choi-Kain and Gunderson, 2008) e é um processo que integra e envolve vários destes conceitos na sua aplicação. Por exemplo, quando uma pessoa interage com outra, pode utilizar empatia e teoria da mente para compreender uma determinada interação (Pereira et al., 2019).

Verifica-se ao longo do tempo um benefício nos tratamentos com base na mentalização em vários tipos de psicopatologias. Num estudo de Weijers et al. (2020) procurou-se avaliar os impactos do MBT na função social de 84 pacientes com perturbação psicótica, comparando os resultados aos de um grupo que realizava tratamentos habituais. Os resultados demonstraram que logo após o tratamento não houve diferenças significativas entre grupos. No entanto, no seguimento de seis meses o grupo que foi alvo de tratamento através da abordagem MBT apresentou melhoras mais robustas no funcionamento social. Também se verificou mais eficácia do MBT em fases iniciais da psicose. Um outro estudo de McGowan et al. (2021), procurou avaliar a saúde mental, satisfação do paciente e funcionamento psicológico de um grupo de 176 participantes após um tratamento de curta duração de MBT, em pacientes com perturbação da personalidade, comparando-o com um grupo de participantes que receberam tratamento habitual. Os resultados do estudo traduziram melhorias significativas em aspetos como mentalização, reatividade emocional, sofrimento psiquiátrico e funcionamento social no grupo que recebeu MBT de curta duração. Também se verificaram melhorias na satisfação

e cuidado recebido durante o tratamento. Ambos os estudos utilizaram, em perturbações diferentes, a MBT como forma de intervenção para melhorar o funcionamento psicológico e social, relatando melhoria no funcionamento social, ainda que, com diferenças ao nível da duração e do tratamento. As melhorias na capacidade de mentalizar foi um dos resultados observados, considerando-se um preditor na melhoria do bem-estar psicológico e social. Ambos os estudos utilizaram a MBT em contextos de grupo, destacando a importância do papel das interações sociais e, por fim, apesar dos resultados positivos, sugerem a necessidade de desenvolvimento de mais investigação na área, destacando os ensaios controlados, como forma de comprovar a eficácia da MBT em diferentes contextos e grupos de pacientes.

Num estudo de Pereira (2014), procurou-se investigar a eficácia do *Mentalization Based Treatment (MBT)* em pacientes com perturbações de personalidade e consumo de substâncias psicoativas. A investigação utilizou o método *hermeneutic single-case efficacy design (HSCED)*, no sentido de obter um conhecimento profundo e contextual sobre alguns casos específicos em tratamento. Procurou-se perceber se os pacientes obtiveram melhoras na função global ao longo do MBT, verificar se essas mudanças se deveram ao MBT e, por fim, quais os fatores responsáveis pelas mudanças observadas. Utilizou-se uma abordagem que inclui métodos qualitativos e quantitativos, no sentido de avaliar a relação entre processo terapêutico e resultados. Os resultados iniciais indicaram que o MBT pode ser eficaz na melhoria da função de mentalização, reduzir o consumo de substâncias psicoativas e melhorar o funcionamento global com pacientes com perturbação da personalidade e adição de substâncias.

## CAPÍTULO II

### MÉTODO

#### O Método Fenomenológico

Os métodos qualitativos são métodos focados na descrição ou interpretação do fenómeno, que por sua vez, é explorado e experienciado pela pessoa ao nível dos seus significados. O enfoque do investigador de psicologia, através do método fenomenológico, passa a ser a experiência do sujeito e, nas palavras de Edmund Husserl, o criador da fenomenologia filosófica – “Return to the things themselves”. Procura-se o enfoque no mundo em que a pessoa vive e na sua experiência sobre o mesmo, ou, em linguagem fenomenológica, no seu mundo de sentidos. A fenomenologia assume-se como um movimento filosófico, com início através dos trabalhos de Edmund Husserl (filósofo alemão) no início do ano de 1900. Desenvolveu-se como uma nova forma de fazer filosofia, no entanto, não se assume como uma abordagem consistente de pensamento, existindo várias formas de o fazer e desenvolver as suas ideias, por forma a desenvolver uma psicologia fenomenológica (Langdridge, 2007).

#### Interpretative Phenomenological Analysis

A Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) distingue-se da fenomenologia descritiva através do seu enfoque mais centrado na hermenêutica e interpretação (Langdridge, 2007). A IPA é uma abordagem de investigação qualitativa que se preocupa em analisar a forma como as pessoas significam as suas principais experiências de vida. O seu carácter fenomenológico parte da premissa de exploração da experiência nos seus próprios termos. Por outras palavras, procura-se o afastamento de categorizações predefinidas ou excessivamente abstratas sobre a experiência, sendo o mais importante, a forma como cada pessoa vive determinado fenómeno e os significados encontrados por si. Quando as pessoas estão imersas em determinada experiência importante para si, naturalmente, se começam a envolver nas suas reflexões sobre a mesma, e a IPA, pretende explorar tais reflexões (Smith et al., 2009).

A tentativa do participante dar sentido à sua experiência proporciona o segundo eixo teórico da IPA, a hermenêutica, a teoria da interpretação. Parte-se do pressuposto de que o ser humano procura sentidos naquilo que faz e, portanto, os seus relatos serão um

reflexo das tentativas de dar sentido a uma determinada experiência. O acesso à experiência por parte do investigador será desenvolvido a partir daquilo que é relatado pelo participante que, por sua vez, será interpretado pelo investigador – *dupla hermenêutica*. O exercício por parte do investigador de dar sentido ao que o participante tenta dar sentido, reflete o duplo papel do investigador. Por fim, pretende-se encontrar semelhanças e diferenças entre cada caso e estruturar um relato narrativo pormenorizado, em que a análise interpretativa do investigador é apresentada com base nos elementos literários das entrevistas (Smith et al., 2009).

A análise de dados na IPA considera-se um processo de envolvimento e profundidade, iniciando-se com uma leitura atenta e repetida do material, nomeadamente, das transcrições de entrevista com o intuito de uma familiarização próxima com os dados recolhidos. Segue-se uma fase de elaboração de comentários onde o investigador procura registar livremente observações de carácter descritivo, linguístico ou concetual. Através da leitura e comentário das transcrições procura-se identificar e segmentar aquelas que serão as unidades de significado psicológico da experiência. As unidades de significado psicológico na investigação *IPA* representam os elementos fundamentais da experiência vivida dos participantes, identificados a partir dos significados que os participantes atribuem a eventos, processos, relações, etc. (Ex.: Sentimentos de desconfiança face a um residente ou Perceção de tratamentos psiquiátricos estandardizados e pouco flexíveis). Tais unidades, são extraídas a partir dos dados da entrevista e representam a forma como os participantes percebem, sentem, vivem e interpretam as suas experiências num contexto, contribuindo para uma identificação posterior dos principais temas da experiência. O agrupamento de um conjunto de unidades de significado psicológico que se interrelacionam facilita a identificação de determinados temas da experiência que, por sua vez, resumem os principais significados psicológicos subjacentes à experiência do participante. Por fim, segue-se uma fase de integração dos diferentes temas da experiência do participante e estabelecimento de padrões entre temas que, por sua vez, representam aspetos comuns ou divergentes nas diferentes experiências. Finaliza-se o processo com a construção de uma estrutura final das temáticas, representativa dos principais temas da experiência em questão, onde se procura identificar os principais temas da experiência ou, numa linguagem IPA, os constituintes essenciais da experiência e respetivas variações empíricas, através de citações ilustrativas recolhidas das narrativas dos participantes (Smith et al., 2009).

No que diz respeito ao processo interpretativo do investigador, o mesmo é realizado através do envolvimento e “mergulho” na experiência do participante. A análise das palavras, pensamentos, emoções e vivências do participante procura-se de proximidade, através de um equilíbrio entre um movimento empático que aproxima o investigador da narrativa e, em simultâneo, de sentido crítico que permita a elaboração e distanciamento necessários à análise interpretativa. O ciclo hermenêutico constrói-se a partir de uma reflexão cíclica e de interrelação entre detalhes e contexto, onde através da narrativa apresentada, se procura aprofundar a emergência de significados, metáforas, contradições, etc. A partir da integração dos temas emergentes, constituintes essenciais e interpretação que o participante faz da sua experiência, propicia-se a elaboração de uma narrativa reflexiva e centrada no participante e respetiva análise que o mesmo faz da sua experiência.

### **Desenho da Investigação**

Na presente investigação procura-se analisar em detalhe a forma como a pessoa ex-residente da comunidade terapêutica Casa de Alba, olha para a sua experiência vivida enquanto residente em comunidade. Como foi o caminho até chegar à Casa de Alba? Como foi a experiência de estar na Casa de Alba? O que retira da experiência da Casa de Alba para a sua vida presente? Estas serão as principais questões que servem de guia para a seguinte análise e posterior estabelecimento de relações e reflexões sobre os diversos momentos na experiência.

Procura-se analisar um passado que contribui e constrói degraus para uma experiência vivida mais tarde (a experiência da Casa de Alba), enaltecer os principais aspetos da experiência vividos enquanto residente no olhar de ex-residente e, por fim, refletir sobre os significados e sentidos encontrados desde o momento de fim do programa residencial até à data de entrevista.

### **Participantes**

A amostra de participantes é constituída por seis participantes, sendo três participantes do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades compreendidas entre 20-67 anos. As análises IPA costumam ter entre 5-6 participantes, pela sua exigência qualitativa, pretendendo-se que sejam o mais homogêneas possível. Todos os

participantes são ex-residentes da Casa de Alba, tendo frequentado o programa residencial de tratamento por um período compreendido entre 1-11 meses. Houve um participante que efetuou uma interrupção de 2 meses no seu programa de tratamento para férias com a família.

Foram utilizados alguns critérios de seleção dos participantes para a investigação definidos pela equipa de investigação, nomeadamente, todos os participantes serem ex-residentes da comunidade terapêutica Casa de Alba; terem cumprido o programa residencial da Casa de Alba sem que tenha havido desistência (*dropout*); os participantes serem contactados via telefónica por ordem alfabética; existir um primeiro contacto por parte da equipa da Casa de Alba, seguido de um segundo contacto por parte do investigador e apenas após o consentimento com ambas as partes seria agendada entrevista; priorizar-se a realização das entrevistas em formato presencial e, caso seja impossível, realizar em formato online; os participantes residirem na região de Estremoz ou Lisboa, por uma questão de conveniência de espaços disponíveis adequados para a realização de entrevista em formato presencial (Em Lisboa, serão realizadas no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida e em Estremoz na Casa de Alba) e, por fim, os participantes terem terminado o programa terapêutico até um máximo de 2 anos, por questões de memória e contacto com a experiência.

Segue-se uma tabela com uma breve caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes selecionados para a presente investigação.

<b>Código</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo Entrevista</b>	<b>Duração Programa</b>	<b>Residência</b>	<b>Data saída</b>
P1	M	67	Licenciatura	2 meses	Barreiro	Junho 2023
P2	M	40	Licenciatura	1 mês	Sintra	Agosto 2023
P3	F	20	12º ano	11 meses	Cascais	Janeiro 2023
P4	F	25	Licenciatura	8 meses	Porto	Agosto 2023
P5	M	24	Licenciatura	3 meses	Londres	Dezembro 2023
P6	F	62	Mestrado	6 meses	Oeiras	Novembro 2023

## Material

O material utilizado para realização da investigação foi uma entrevista semiestruturada elaborada pelo investigador e que serviu de instrumento de recolha de dados para a análise *IPA*. A mesma foi construída segundo as linhas orientadoras do manual *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research* de Smith et al. (2009) e procurou abarcar os vários momentos e aspetos da experiência do ex-residente da Casa de Alba. Foi desenvolvido um guião de entrevista que serviu de elemento de suporte à aplicação da mesma, tendo início com uma breve apresentação à investigação e respetiva equipa de trabalho, os objetivos de investigação e principais contributos para a comunidade científica. Realizou-se uma breve recolha de dados demográficos que permitisse caracterizar o participante e respetiva amostra e, em simultâneo, preservasse o carácter anónimo da entrevista.

As entrevistas tiveram uma duração variável de 00:40:13 e 01:25:29 (horas/minutos/segundos), dividindo-se em oito secções representativas da entrevista *IPA* – História de vida; Descrição do fenómeno; Elementos da experiência; Significado e sentido; Mudanças ao longo do tempo; Reflexão sobre a entrevista e Agradecimentos e informações adicionais. Também se incluiu na secção Descrição do fenómeno um conjunto de imagens alusivas à experiência na Casa de Alba, como fonte de maior riqueza percetiva e possibilidade de evocar aspetos diferenciados da experiência. Pretendeu-se que cada uma destas secções se assumisse como um mapa flexível e dinâmico da entrevista, tendo o participante, possibilidade de navegar pelas diversas dinâmicas da experiência e refletir sobre as mesmas como se sentir mais confortável. Também foi entregue uma Carta de consentimento Informado ao participante, antes do início da realização de entrevista, para que o mesmo assinasse e consentisse com a realização da mesma.

Por fim, para a realização da entrevista partiu-se de um lugar de curiosidade, humildade e vontade de descoberta da experiência do participante. Segundo Smith et al. (2009), o papel do investigador passa por procurar perceber como cada pessoa perceciona a experiência, que significado a mesma tem para si e que reflexões surgem sobre determinados tópicos da experiência. O objetivo não incide em procurar compreender a experiência do participante com base em generalizações ou ideias pré-concebidas sobre determinados tópicos da mesma, mas sim, quais os sentidos que cada participante

encontrou na sua experiência individual. As perguntas procuraram-se abertas e a suscitar a descrição e reflexão.

## **Procedimentos**

Estabeleceu-se um primeiro contacto com a Casa de Alba, onde se propôs a possibilidade de realização de uma investigação universitária no âmbito de uma dissertação de mestrado, utilizando o método fenomenológico Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Tendo sido aceite pela Casa de Alba a possibilidade de investigação e colaboração, marcou-se uma primeira reunião em formato *online*, no sentido das partes se conhecerem e poderem começar a delinear o processo de investigação.

Na primeira reunião agendada com a Casa de Alba delineou-se a seguinte ordem de trabalhos: Apresentação do investigador e equipa da Casa de Alba; Proposta de investigação; Definição de critérios de seleção de participantes; Apresentação do guião de entrevista; Estabelecimento de acordo de coorientação; Agendamento de visita à Casa de Alba caso existisse consentimento do grupo de residentes. A Casa de Alba estabeleceria um primeiro contacto com os ex-residentes, dada a relação de confiança existente, apresentando a investigação e averiguando a disponibilidade para participação, seguindo-se um segundo contacto por parte do investigador, desta vez, no sentido de agendar uma data para realização da entrevista.

Primeiramente, a Casa de Alba contactou ex-residentes da região de Lisboa e Estremoz, uma vez que existia uma maior facilidade por parte da equipa de investigação no acesso a um espaço para entrevista. No caso de Lisboa, as entrevistas seriam realizadas no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida e em Estremoz, no espaço da comunidade terapêutica Casa de Alba. Conseguiu-se inicialmente uma amostra limitada que não oferecia a possibilidade de alcance do número de participantes necessários para investigação (mínimo de cinco) e, portanto, decidiu-se alargar o contacto a participantes de outras zonas geográficas além de Lisboa e Estremoz. Após os contactos efetuados, conseguiu-se uma amostra de sete ex-residentes contactados que aceitaram participar na investigação. Os sete participantes foram contactados pelo investigador e dos sete, um deixou de estar contactável, sendo excluída a possibilidade de participação do mesmo e ficando a amostra reduzida a seis participantes. Os seis

participantes demonstraram maior disponibilidade para realização das entrevistas em formato *online* por questões de tempo e deslocação geográfica. Neste sentido, todas as entrevistas foram realizadas em formato *online*, orientadas por um Guião de Entrevista e tiveram durações variáveis entre os 00:40:13 e 01:25:29 (horas/minutos/segundos). As gravações dos áudios de entrevista foram convertidas para formato escrito e analisadas segundo as orientações da Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

Por fim, também foi efetuada pelo investigador uma visita à comunidade terapêutica Casa de Alba, no sentido de conhecer o espaço da comunidade, assistir a um período do dia de rotinas e a uma reunião de grupo. A visita foi consentida pelo grupo de residentes e a mesma revelou-se bastante rica, facilitando um contacto com a experiência do residente no espaço de comunidade. A participação na reunião de grupo permitiu um aproximar da vivência em comunidade e o grupo recebeu o investigador com disponibilidade e acolhimento. O investigador também participou num seminário em formato *online* sobre a abordagem Open Dialogue (*An Introduction to the Open Dialogue Approach*), dinamizado por Nick Putman, um dos percussores da abordagem no Reino Unido, um curso online de introdução à abordagem *Open Dialogue* dinamizado pela psiquiatra Pina Ridente uma das percussoras do sistema de *Open Dialogue* na Itália, Índia e Japão e um curso introdutório da abordagem Mentalization-Based Treatment (*The MBT Adult: An Introduction online training*) pelo Anna Freud Centre.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

Os resultados apresentados, baseiam-se no Método Fenomenológico, mais especificamente, na Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) e procura-se através do método referido, ilustrar aqueles que foram os principais constituintes essenciais e significados encontrados pelos seis participantes da investigação, complementando-se com um delineamento de uma análise interpretativa sobre as diferentes entrevistas.

#### **Apresentação e análise dos resultados**

Segue-se a análise IPA de seis entrevistas semiestruturadas onde se procura analisar os constituintes essenciais e significados psicológicos emergentes em cada entrevista. Os constituintes encontram-se representados em sete categorias principais (1. Integração de memórias em comunidade terapêutica; 2. A relação como fator terapêutico em comunidade; 3. Redescoberta do self em comunidade terapêutica; 4. Superação da perda através do sentido de pertença; 5 A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente; 6. Ressignificação da vida através do programa terapêutico e 7. Experiência sentimental em comunidade), que por sua vez, se subdividem em temas de 2ª ordem, que representam categorias mais específicas, partindo-se assim de um geral para o particular. Segue-se uma introdução aos constituintes essenciais da experiência na Casa de Alba, onde os mesmos serão analisados, bem como as suas variações empíricas e significados psicológicos de referência dos mesmos. Os constituintes e respetivos significados encontram-se ilustrados com citações dos participantes, uma análise geral dos temas de maior emergência nas seis entrevistas e, por fim, pontos de cruzamento entre temas e significados psicológicos dos diferentes participantes. Os seis participantes são referenciados pela letra “P” e o número correspondente de participante (P1, P2, P3, P4, P5 e P6).

## Participante 1

O Participante 1, homem de 67 anos, cumpriu um programa residencial de 2 meses e foi um dos participantes que obteve um número de unidades de significado psicológico mais baixo (58 USP) comparativamente com os restantes participantes, eventualmente, contextualizável com um menor tempo de entrevista também – 00:56:30. A análise IPA revelou que os constituintes de maior expressão foram 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade* e 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*, destacando como principais temas de 2ª ordem - 6.9. *Reflexão sobre a experiência*, 2.4. *Relações com residentes* e 6.2. *Integração na Casa de Alba*.

O Participante 1 começa por explorar o tema 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*, descrevendo o impacto que a descoberta da doença cardíaca teve em si - “*Ser cardíaco e, portanto, ter também um problema cerebral, ter uma lacuna vascular cerebral. Portanto, todo este conjunto de coisas, portanto, deitaram-me abaixo*”. Acresce-se o atingir do limiar de tolerância de saturação com a descoberta da Parkinson - Descoberta da doença física (Parkinson): “*Sim. Portanto, o culminar foi a descoberta da Parkinson.*”. Tais descobertas alicerçadas a uma vivência de solidão - Suporte emocional da sua companheira face a doença: “*Sozinho estava com dificuldade só com medicação. Mas apenas isso e toda a companhia da minha companheira*” culminaram, segundo o mesmo, na decisão de ida para a Casa de Alba. Tais afirmações, além de fortemente relacionadas com a temática 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*, demonstram uma consciência e reconhecimento por parte do Participante dos impactos da doença física em si e do apoio prestado pela sua companheira.

Dentro da dimensão 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*, verifica-se uma presença maior de unidades de significado psicológico (5 USP) referentes à experiência de doença física. Tal dado, suscita o interesse para a relação do participante com a corporalidade e, mais especificamente, a vivência de um corpo doente, ou se preferirmos, de uma corporalidade vivida ao extremo, e que, culmina numa corporalidade doente – Perceção de stress prolongado e hábitos tabágicos que resultaram na doença: “*Tive uma vida muito agitada, de muito stress que me levou, efetivamente, a ter esse enfarte de miocárdio. E depois fumava também, para ajudar à festa*”. No que diz respeito à experiência de doença psicológica o tema aparece, maioritariamente, referido

pelo participante como uma expressão da doença física – Percepção da doença física como contributo para a doença psicológica: *“Por ser doente cardíaco com o aparecimento do convite, sendo um doente de risco, também entrei em depressão”*. Denota-se novamente a consciência do participante sobre a doença e em reconhecer os impactos da mesma no seu estado psicológico ao que, por um lado, se considera importante tal reflexão pelo significado individual encontrado pelo participante para a sua vivência, por outro, se contempla a possibilidade da doença física se poder ter apresentado como um “gatilho”, reação ou despertar para uma doença psicológica, outrora já existente (ex.: depressão reativa). O tema 5.6 *Medicação* foi relatado como fator de stress para o Participante 1 nos momentos iniciais de integração na comunidade, no entanto, que se foi atenuando ao longo do tempo com um maior envolvimento e sentimento de pertença na organização da sua rotina - Sentimentos de desconfiança face a administração da medicação: *“Desconfiança... Portanto algum stress, nomeadamente, na forma como a medicação era dada”* com referência aos momentos de integração na Casa de Alba onde ainda não participaria na organização da sua medicação. A referida experiência contrasta com um maior envolvimento e redução da preocupação através de uma maior percepção de pertença e responsabilidade pela sua experiência - Redução da preocupação através do controlo da organização da medicação: *“Fiquei muito bem, portanto, deixei de estar preocupado com isso porque era ao fim ao cabo eu que controlava.”*

Revela-se de interesse também uma das suas afirmações referente à importância da presença do outro perante a doença ou a uma eventual crise da corporalidade, neste caso em relação à sua companheira - *“Sozinho estava com dificuldade só com medicação. Mas apenas isso e toda a companhia da minha companheira”*, uma vez que o constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, foi uma das temáticas de maior expressão. Desta forma, a reflexão sobre o papel e impacto das relações na experiência de doença do participante despertam o olhar do investigador, como veremos posteriormente nesta análise.

O constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade* verificou-se de forte emergência no que diz respeito a significados psicológicos ao longo da entrevista. Destacam-se as relações com residentes da Casa de Alba em que na experiência do Participante 1, o mesmo destaca diversos momentos de significado para si - Reconhecimento de relações significativas na Casa de Alba: *“É, eu tenho duas relações muito queridas e o assistente também um rapaz muito válido.”* ou Sentimentos de apreço

e ligação numa relação significativa: *“Porque fiquei a gostar muito da rapariga. Entrou-me no coração”*. As presentes narrativas destacam a importância de relações estabelecidas na Casa de Alba com outros residentes, com o seu técnico de referência e sublinham a sua importância para a sua experiência sentimental. Se por um lado se denota um lado sentimental na narrativa do mesmo – *“Entrou-me no coração”*, por outro, o uso do termo “validez” questiona-nos sobre o contributo e o quão válida e importante pode ser uma relação para o sujeito - *“O assistente também um rapaz muito válido”*. À semelhança do Participante 6, que sofre um conjunto de cinco enfartes e se refere aos enfartes como uma expressão do seu mal-estar sentimental, o Participante 1 também relata uma vida de stress e saturação que, para o mesmo, lhe causara uma doença cardíaca (enfarte). Levanta-se a questão, se a expressão *“Entrou-me no coração”* que se refere à vivência de uma relação de proximidade e afeto com uma residente não se constitui, também, numa busca de proximidade, reparação e cura de um coração “ferido” física e emocionalmente. Foi sinalizada também pelo mesmo a relação que estabeleceu com a sua psicoterapeuta onde, segundo o mesmo, se sentiu distante e pouco compreendido - Perceção de despedida pouco afetiva com a psicoterapeuta: *“E no último dia, percebi que afinal de contas, que no dia anterior eu tive a última sessão de psicoterapia nem um aperto que mão tive. Foi uma coisa efetivamente muito que me marcou.”* ou Sentimentos de pouca proximidade com a psicoterapeuta: *“É uma pessoa... que... não para com a psiquiatra, mas da psicoterapia individual nunca houve uma aproximação, portanto, nunca houve uma ligação, nunca houve um “clique”*”. A dimensão afetiva e relacional na narrativa do participante 1 demonstrou-se acentuada, e polarizada, entre uma proximidade significativa e protetora - Sentimentos de preocupação em relação a uma residente: *“Eu também perdi o contato com ela. E fiquei preocupado. A última vez que falei com ela, ela tinha deixado de tomar a medicação. E estou preocupado.”* e um afastamento ou desdém - Sentimentos de antipatia para com a psicoterapeuta: *“Olho, e simpatizo ou antipatizo, não sei porquê. E não simpatizei, mas não demonstro.”*. Ao relatar esta última experiência ilustrativa da sua relação com a psicoterapeuta, o participante demonstrou-se preocupado com o sigilo e confidencialidade da entrevista e sentiu necessidade de assegurar que seria protegido nesse sentido. Tal relato, desconfiado e preocupado, levanta-nos questões sobre possibilidades de um *self* que oscila com a imagem que o outro formula de si, o medo da desilusão e o vazio, o isolamento existencial, temáticas possíveis de um funcionamento ou reações de ordem mais depressiva da experiência humana.

Por fim, o tema constituinte 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* revelou ser um dos temas constituintes de maior expressão e com maior número de significados psicológicos que emergiram ao longo da experiência (26 USP). Destacam-se os temas de 2ª ordem 6.9. *Reflexão sobre a experiência*, onde o participante 1 se permitiu significar a sua experiência em diferentes momentos no tempo e tonalidades emocionais. É vivida também de forma significativa a fase de integração em comunidade, ilustrada no tema de 2ª ordem 6.2. *Integração na comunidade*, onde as dificuldades de adaptação, o stress com algumas regras da casa e a desconfiança estiveram bastante presentes - Sentimentos de dificuldade de adaptação: *“Mal ao princípio. A adaptação foi um bocado complicada na primeira semana”* ou Sensação de stress de adaptação: *“Portanto algum stress, nomeadamente, na forma como a medicação era dada, a situação do dormir em que nós éramos encerrados”* ou Sentimentos de desconfiança: *“Desconfiança... Portanto algum stress, nomeadamente, na forma como a medicação era dada.”*. Os sentimentos de desconfiança sentidos por si durante o processo de integração foram-se atenuando com o tempo e a socialização, segundo o mesmo, aconteceu devagar - Perceção de socialização a um ritmo devagar: *“A socialização deu-se muito, muito, muito devagar.”*. Denota-se, posteriormente, uma fase de maior capacidade de reflexão sobre um estado de crise e sofrimento anterior - Reconhecimento de um estado de descontrolo anterior: *“Eu estava de tal maneira, estava muito descontrolado”* ou Reconhecimento de um estado de loucura e descontrolo antes de ir para a Casa de Alba: *“O “A” que entrou para a Casa de Alba era um “A” que estava a enlouquecer. Que não tinha controlo, estava tudo descontrolado, completamente.”*, onde se destaca, novamente, do papel do suporte social e de como o mesmo pode ajudar na resolução de um problema - Perceção de possibilidade de suporte para o sofrimento: *“Falando em bom português, eventualmente. Quando uma pessoa está à rasca ou a se sentir efetivamente à rasca em termos psicológicos deverá procurar ajuda, por qualquer motivo, poderá haver qualquer coisa que me lhe dar o clique no sentido de dar a volta à situação”* e, por fim, o balanço positivo e o impacto da experiência em si - Perceção de balanço positivo da experiência na sua generalidade: *“Mesmo com aqueles com aspeto negativo que eu referi... foi boa. Eu quero juntar o puzzle todo, não consegui passados estes meses juntar as peças todas, mas foi positivo.”* e Perceção dos outros observarem uma mudança significativa em si: *“Viram-me completamente mudado. Viram-me do dia para a noite, um “A” completamente diferente.”*.

Considera-se de relevo o reconhecimento por parte do participante de experiências anteriores de sofrimento, o impacto que o suporte social teve na sua vida e as mudanças que vão ocorrendo a partir do encontro de novos sentidos, proporcionando, não só uma reflexão sobre novos sentidos para a si, mas também, novas formas de vivenciar dimensões da sua existência, como a temporalidade e corporalidade. Sugere-se que uma vivência anterior, de mergulho num tempo passado, característico do funcionamento depressivo, se revela cada vez mais consciente e de contacto com um tempo presente mais esclarecido e sanígeno - Perceção de resolução do motivo que o levou à Casa de Alba: *‘Não sei. Senti, o motivo que me fez entrar na casa andava já não existe’*. Se o motivo, outrora apontado por si, foi a descoberta de uma doença neurológica degenerativa (Parkinson) e uma, eventual, reação depressiva à descoberta, podemos apontar para uma vivência de um Parkinson mais esclarecido, através de novos sentidos encontrados e uma reflexão sobre a vivência depressiva menos incapacitante e mais esclarecedora. O fator suporte da rede social, remete para o reconhecimento de um estado incapacitante do participante como referência a uma vivência de solidão – *‘Reconheci que sozinho estava com dificuldade só com medicação’*. Assistimos à ressignificação do isolamento, à sua transformação numa vivência mais acompanhada, menos próxima do isolamento existencial, mais em contacto com o seu mundo de sentidos e, acima de tudo, mais reconhecida pelo próprio como significativa - Reconhecimento do diálogo com os outros residentes como os momentos mais significativos: *‘Momentos mais significativos... Uma ou outra conversa que eu tive com uma colega’*.

## **Participante 2**

O Participante 2, homem de 40 anos, cumpriu um programa residencial de 1 mês e obteve um total de 118 unidades de significado psicológico, sendo uma entrevista com um tempo de 01:08:42. Foi também o terceiro participante com maior número de unidades de significado psicológico e assumem-se com maior destaque os constituintes 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico, 2. A relação como fator terapêutico em comunidade, 5. A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente e 7. Experiência sentimental em comunidade.* No que diz respeito a temas de 2ª ordem sobressaem os temas 2.4. *Relações com residentes, 6.4. Atividades, 6.9. Reflexão sobre a experiência, 1.1. Vida Profissional, 5.4. Internamentos e 5.6. Medicação.*

O constituinte que emerge primeiramente é 6. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente* e surge através de um relato de diagnóstico inicial de uma perturbação bipolar, a busca de ajuste da medicação, uma experiência negativa com o médico psiquiatra e o culminar num episódio de surto psicótico com um internamento subsequente. Sente-se nas suas palavras expressivas, um conjunto de significados atribuídos à experiência de internamento, que por sinal, terá sido o tema 5.4. *Internamento*, o tema de 2ª ordem com maior expressão ao nível de unidades de significado psicológico (7 USP) - Sentimentos de infantilização na forma como foi tratado no internamento: *“Foi isso e a forma como fui tratado no hospital também. Portanto, foi como se fosse uma criança e isso mexeu um bocadinho comigo.”* ou Sentimentos de desgosto perante o uso da força física no internamento: *“E pronto lá depois vi coisas que não gostei. Vi um enfermeiro abrir a boca a uma senhora que não queria tomar medicação à força.”* ou Perceção do seu internamento como não sendo um dos piores: *“Em que fui amarrado a uma cama pela cintura (felizmente). Infelizmente, acho que há casos piores (no meu caso foi só pela cintura) e felizmente não.... Felizmente porque acho que há casos piores.”*

Durante o período de crise denota-se também a importância do tema da 5.6. *Medicação*, onde os seus relatos assentam no medo, na desconfiança, no stress e no impacto na sua vida. É também um tema que se cruza com o tema do 5.4. *Internamento* e os desconfortos são transversais - Perceção de dificuldades de adaptação à medicação – *“E a medicação também acho que não estava ajustada. Era muito forte.”* ou Sentimentos de preocupação com efeitos secundários da medicação: *“Havia ali algumas questões a nível sexual que eu levantei e acabou por sempre não me sentir confortável com medicação”* ou Aceitação da medicação por medo e responsabilidades familiares: *“Embora aceitasse por uma questão de medo, porque tenho um filho e tenho responsabilidades familiares”*. O constituinte 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente* revelou ser um dos temas de maior expressão e impacto no participante 2. Dos seis participantes, também foi o segundo participante com mais unidades de significado psicológico no respetivo constituinte (18 USP), sendo uma temática bastante presente ao longo de toda a sua narrativa. A análise IPA do respetivo tema incide, essencialmente, nos impactos da doença, no acesso aos cuidados de saúde, nas relações como facilitadores ou não de uma experiência segura, a experiência sentimental de medo, a tolerância à incerteza, a corporalidade e a busca pelo sentimento

de esperança e segurança. A dimensão corporalidade continua a ser uma dimensão presente nesta temática e reconhecida pelo participante como um dos elementos propulsores da doença psicológica – *“Eu quando fui internado tinha deixado de comer regularmente e andava a dormir pouco”*. Levanta-se a questão da “bidireccionalidade” na interação entre fatores de doença física/psicológica e hábitos de vida. Se por um lado, o sono de baixa qualidade e a má alimentação são apontados pelo participante como fatores que impactam a saúde psicológica do doente, não serão também o apetite e o sono sintomas de saúde ou doença? Outra questão que pode suscitar relação entre a experiência de doença, o tratamento e a recuperação prende-se com o facto do Participante 2 relatar um conjunto de episódios adversos para si, tais como, episódios de uso da força física durante o internamento, perceção de efeitos da medicação demasiado fortes ou efeitos secundários da mesma. Tais experiências de aparente impacto negativo em si, suscitam um olhar para a possibilidade destas mesmas experiências se assumirem retraumatizantes para o participante que, por sua vez, vai sendo “esmagado” pelo medo e “consumido” pela desconfiança. Por outras palavras, pode-se considerar a possibilidade de tais eventos evocarem experiências e traumas anteriores adormecidos, que conjugados com outros fatores biopsicossociais, propiciam e acentuam uma experiência facilitadora da doença.

O Participante 2 foi um dos participantes com maior número de unidades de significado psicológico no constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade* (32 USP) e o participante com maior número de unidades de significado psicológico (22 USP) para o tema de 2ª ordem - *2.4. Relações com residentes*, que diz respeito a relações com outros residentes da Casa de Alba. Destacam-se experiências sentimentais partilhadas com outros residentes de cariz variado (empatia, admiração, atração, ciúme, preocupação, inveja, apreciação, carência, intimidade, etc.) - Sentimentos de satisfação e ligação com uma residente: *“Houve com a tal residente que falava quase nada, mas depois quando eu consegui um sorriso dela por mim era assim... Era muito bom.”* ou Tristeza perante um episódio de crise e internamento de outro residente: *“Infelizmente, depois ele foi voluntariamente e depois no hospital não aceitaram isso e, portanto, estou um bocado triste e ainda hoje estou um bocadinho triste, ainda gostava de saber dele e até cheguei a falar com o pai dele”* ou Sentimentos de identificação com outra residente: *“Em termos de no fundo conseguirmos conversar e numa linguagem... Tínhamos histórias mais ou menos parecidas em alguns pontos.”* Tais experiências,

demonstram significados variados nas interações com outros residentes, onde emerge o sentimento vivido nas relações e procura de ligação com o outro.

Destaca-se a ligação desenvolvida entre si e outra residente, onde a experiência emocional e relacional não só suscitou a elaboração de vários significados, mas também despertou impacto nas suas outras relações na casa - Vontade de aproximação de uma residente: *“E pronto e desenvolvi... Foi interessante, não é... De eu me querer aproximar”* ou Sentimentos de inveja em relação ao colega de quarto: *“Houve essa relação com o meu colega de quarto de alguma inveja. Se calhar uma coisa mais de... Porque em certo momento ele passou a ter mais essa atenção da parte dela.”*. O participante 2 assume a relação com a residente como significativa e a mesma permite um conjunto de significados e sentires dentro da comunidade terapêutica. Curiosamente, a narrativa incide nos significados formulados por si a partir do seu sentir onde, em pouco, se procura o sentir e desejos do outro. Tal mulher, parece evocar em si o medo da perda de um ideal amado e a conflitualidade com um outro que suscita ciúme, pela ameaça a esse amor. Destacam-se também os momentos de aproximação e ligação com outros residentes onde, segundo o mesmo, existe identificação e admiração, mas também medo e preocupação em momentos de crise, por sua vez, sentimentos ativadores de experiências pessoais - Sentimentos de preocupação perante a aproximação a alguém em situação de crise: *“Tenho algum receio me aproximar muito desse mundo de enfim... Não estava preparado ainda para isso”*. Considera-se importante a temática da crise no outro, da doença adormecida que, eventualmente, através da identificação e da empatia desmensurada gera a crise no próprio. Por fim, o participante aponta as relações como uma parte importante das suas experiências gerais na casa e do contributo das mesmas para o seu programa - Perceção da partilha e afinidade nas relações da casa: *“Parte disso foram as relações com as pessoas na casa, de haver afinidade de haver histórias comuns de haver, enfim, partilhas.”*

O tema constituinte 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* foi o tema de maior expressão na sua entrevista e, no geral, foi o segundo participante com maior número de unidades de significado psicológico neste tema (38 USP). No que concerne ao tema 6.4. *Atividades*, apresentou-se como o tema de 2ª ordem com maior presença de significados psicológicos e são destacadas por si, o ginásio, a equitação e o relaxamento - Sentimentos de bem-estar com atividades de ginásio e equitação: *“Na maioria gostei particularmente do ginásio, a equitação também acho que fui quase*

*sempre. Acho que só um dia é que não fui ao ginásio e fiquei um bocado triste”* ou Sentimentos de interesse pela atividade do relaxamento: *“Um exercício de relaxamento. Era interessante porque mexia com fazer força e relaxar a seguir. E disse que me era bastante interessante.”*. Através da análise IPA, encontra-se novamente uma referência à corporalidade e expressão, através de atividades que convocam o corpo para a experiência, corpo este, que através do prazer e do relaxamento se permite também a encontrar sentimentos de satisfação e bem-estar. Reflete-se também sobre uma experiência de eventual oscilação entre polos opostos (polarização), referidos nas atividades como “estados de tensão e relaxamento” e que, eventualmente, presentes nas relações de amor ou ciúme, na doença bipolar entre a depressão e a mania ou, até mesmo, nas atividades de força ou relaxamento – *“Era interessante porque mexia com fazer força e relaxar a seguir. E disse que me era bastante interessante.”*. Por fim, o Participante 2 aponta a importância da 6.8. Rede Social - Perceção da família como elemento marcante da rede de suporte social: *“As sessões familiares de proximidade (como se chamavam) também foram super importantes para mim”*, onde assume como fulcral o suporte da família para a sua estabilidade. E à semelhança do Participante 1, sinaliza as regras da Casa de Alba (6.3. Regras) como algo, por um lado, estruturante e organizador - Perceção da rotina como algo estruturante – *“Portanto, em termos estruturais, isso para mim é uma coisa importante ter um... Saber o que é que vou fazer no meu dia-a-dia mais ou menos”* e, por outro, pontua os sentimentos negativos gerados pela regra de fecho dos quartos - Sentimentos de aprisionamento nos quartos: *“Negativos a mim foi mais, era a questão do estar fechado lá nos quartos, embora compreendesse o porquê e a manutenção da casa.”*. Ainda em relação a regras, a semelhança entre os relatos dos participantes sobre a perceção das mesmas, suscitam a reflexão sobre o carácter organizador, os limites, a previsibilidade, a contenção e a segurança suscitadas pelas mesmas. Considera-se também de relevo a reflexão sobre a regra do fecho dos quartos durante a noite que, é referida pelos participantes 1 e 2 e poderá suscitar considerações importantes sobre o impacto de aspetos da realidade externa na experiência interna dos participantes. Se por um lado a contenção oferece segurança, por outro, poderá a mesma “sufocar” e induzir estados sentimentais angustiantes aquando desajustada?

### Participante 3

A Participante 3, mulher de 20 anos, cumpriu um programa residencial de 11 meses e obteve um total de 107 unidades de significado psicológico, numa entrevista de 00:51:13. A análise IPA revelou que os constituintes de maior expressão foram 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica* e 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*. Os temas de 2ª ordem que mais se destacaram foram 6.8. *Reflexão sobre a experiência*, sendo a participante com maior número de USP neste tema, 6.4. *Atividades*, 2.4. *Relações com residentes*, 3.1. *Perceção de Self*, 5.5. *Suicídio* e 2.5. *Relações com psicoterapeutas*. Também houve uma expressão de significados psicológicos considerável nos temas 3.3. *Perceção de aprendizagem do self*, 5.2. *Doença psicológica* e 2.6. *Relações com equipa Casa de Alba*.

A Participante 3 começa por ter bastante presente o constituinte 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*, a partir do seu relato de doença psicológica e diagnóstico médico – Perceção de vivência de Depressão crónica desde os 10 anos de idade: *“Eu sofro de depressão. Sofro de depressão crónica desde os 10 anos”* e Diagnóstico de perturbação da personalidade borderline: *“Depois da primeira, penso eu, em algum em algum momento eu fui diagnosticada com transtorno de personalidade borderline”*. Seguiu-se uma relação insatisfatória com a medicação que era mal administrada por si, a vivência de *Bullying* na escola como eventual gatilho para a sua depressão - Perceção do *Bullying* como gatilho para a Depressão: *“Eu sofri de Bullying quando tinha 13 anos e que foi o gatilho para a minha Depressão”* e, por fim, a emergência do tema de 2ª ordem 5.4. *Suicídio*, através dos significados: Perceção de pensamentos suicidas: *“Eu já tinha tido pensamentos tecnicamente suicidas, mesmo aos 10 anos”* e Relato de episódios de tentativas de suicídio aos 18 anos: *“Eu depois de fazer 18 anos, tive 2/3 tentativas de suicídio que culminariam na decisão de ingresso na Casa de Alba”*. Para a participante, aparentemente, todas e quaisquer possibilidades de tratamento resultariam numa ineficácia de alteração do seu sofrimento, inclusive a Casa de Alba, considerando o suicídio como o único caminho para si – *“Eu vou para Casa de Alba, vou sair e vou cometer suicídio. Portanto, eu estava na minha cabeça com a certeza que a Casa de Alba não ia fazer diferença nenhuma e que eu e ia depois sair e fazer uma tentativa e ser bem sucedida e que depois pronto”*.

Sugere-se uma primeira nota para a relação entre a temática da doença e os aspetos relacionados com o *self* como veremos posteriormente, pela capacidade de reflexão e aprendizagem sobre si da participante. Também se verifica uma mudança na relação da paciente com a temática da temporalidade, outrora fixa num passado, e que se apresentou, progressivamente, cada vez mais centrada num presente a partir da experiência em comunidade - Perceção de mudança na sua vontade de cometer suicídio: *“Tendo em conta que eu também saí de lá sem querer... A não cometer suicídio, digamos assim, como era o meu plano originalmente”*. Por fim, a *Redescoberta do self em comunidade* terapêutica, tema constituinte que exploraremos no próximo parágrafo, sugere um *self* mais elaborado, com maior capacidade de aprendizagem e, eventualmente, mais integrado. Desta forma, sugere-se uma eventual reelaboração do seu sofrimento, fortemente presente na sua narrativa anterior, através da angústia, tentativas de suicídio e falta de esperança.

O constituinte 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica* encontra-se presente e bastante implícito na narrativa da participante que oferece várias reflexões e formas de olhar para si e para a sua experiência - Perceção de impacto na autoestima e autoconceito através do suporte a outros residentes: *“O sentir-me útil, sentir que o que eu disse foi ouvido e que foi sentido, ajudou também com a minha própria perceção de mim, com a própria autoestima.”* ou Perceção de ganhos ao nível da maturidade emocional: *“Também acho que minha maior diferença é mesmo como é que eu vejo da maturidade que eu tenho. Eu acho que amadureci bastante enquanto estive na Casa de Alba, especialmente, na maturidade emocional”* ou Perceção de ganho de competências de autonomia: *“E também me foi muito importante estar na casa de alba na questão de viver sozinha, apesar de estar com outras pessoas na comunidade, não deixo de ter tido uma experiência de como é que foi ter que me desenrascar”*. A participante refere a Casa de Alba como um ponto de viragem no seu processo de reflexão, redescoberta e impactos na sua vida atual.

Consideram-se os ganhos de *insight* e de competências intra e interpessoais na experiência da Participante 3 significativos para si e, eventualmente, contextualizáveis com o reconhecimento e efeitos que o processo psicoterapêutico teve para si - Reconhecimento da psicoterapia individual como a terapia mais importante no seu programa: *“A terapia individual provavelmente foi a mais marcante para o meu programa terapêutico”*. Demonstra-se ao longo de toda a entrevista uma presença

acentuada do tema 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, tendo sido o tema constituinte que mais emergiu ao longo da entrevista. Destaca-se o tema de 2ª ordem 6.9. *Reflexão sobre a experiência*, onde a participante demonstrou uma postura analítica e crítica face ao programa residencial, referindo aspetos enriquecedores para si e aspetos que desfavoreceram o seu percurso. Começou por referir que o balanço geral da experiência para si havia sido positivo e reparador - Perceção de balanço positivo na Casa de Alba: *“Houve algumas coisas que funcionavam menos bem que outras, mas eu acho que no geral foi positivo”* ou Perceção da Casa de Alba como uma experiência reparadora e evitante de uma tentativa de suicídio final: *“Teria tido uma terceira e última tentativa de suicídio. Teria arranjado forma de ter uma tentativa que fosse final. E que teria subsistido eventualmente. Teria continuado a tentar a cometer, portanto, a minha vida era morte. Um bocado obscuro, mas pronto”*. No entanto, ao longo da experiência, surgem relatos da participante sobre aspetos que a afetaram negativamente durante o programa - Perceção de mudança da equipa técnica e impacto negativo nos residentes: *“Eu fui das poucas, eu experienciei uma altura em que a equipa técnica mudou toda praticamente. Isso destabilizou muito a residência, destabilizou muito a Casa de Alba”* ou Perceção de interrupção na psicoterapia com impacto negativo no seu processo terapêutico: *“Eu fiquei sem terapia durante algum tempo e isso acabou por quase que meio arruinar o meu plano terapêutico”* ou Sentimentos de desilusão para com a Casa de Alba devido a falta de acompanhamento pós-saída: *“Tenho alguma frustração para com a Casa de Alba, desilusão para com a Casa de Alba, mas mais na pós-saída, porque eu sinto que não houve um acompanhamento pós-saída como era suposto ter havido”*. Por fim, destacar o sentimento de esperança, frequentemente, citado como importante e descoberto na Casa de Alba - Sentimentos de esperança ao terminar o programa terapêutico: *“O sentimento de esperança, portanto, acaba por fazer com que eu mesmo nos momentos maus pós Casa de Alba sinta que... sei que já foi possível, portanto sei que é possível haverem esses momentos outra vez”*. Se, por um lado, para a participante a Casa de Alba foi sinónimo de descoberta, reparação e esperança, por outro, a mesma destaca momentos de instabilidade e desilusão referentes a períodos de mudança/reorganização da comunidade e a falta de acompanhamento no período pós-saída. Considera-se o reconhecimento de uma experiência reparadora, que se apresenta mais madura e com perspetiva, no entanto, a ausência de acompanhamento e mudança continuam a ser sinónimos de instabilidade, suscitando a reflexão sobre uma vivência interna, em certa medida, dependente de uma organização e suporte externo. Pode o

ambiente instável e desorganizado vivido por si em comunidade em conjunto com a falta de acompanhamento sentida no pós-experiência se tornarem fatores desreguladores para si, invalidando uma experiência anteriormente vista como reparadora - Percepção de regresso a um estado inicial de crise - *“Eu sinto que voltei um pouco ao que eu era, aquilo que eu estava pré-Casa de Alba”*, ou será a experiência reparadora vivida de difícil integração num mundo que é percebido como instável e ameaçador por si, sendo tudo e qualquer coisa questionável até que, gradualmente, tudo se possa tornar mais estável com o tempo e consistência - Percepção de demora na melhoria do seu estado de saúde - *“Lembro-me de momentos que passei lá maus, não foi tudo bom. Por isso é que estive lá dentro imenso tempo. Demorei algum tempo até começar a melhorar”*. Se por um lado, a vivência da Participante 3 é pautada por esclarecimento e consciência adquiridas na experiência da Casa de Alba, por outro, compete com a instabilidade e desilusão eminentes.

Destaca-se também, ainda dentro do tema constituinte *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, o tema de 2ª ordem 6.4. *Atividades*, com ênfase para os efeitos terapêuticos da atividade dos cavalos, o relaxamento sentido na atividade de motricidade em ambiente aquático e a responsabilização inerente à participação em determinadas atividades - Percepção de efeito terapêutico na atividade com cavalos: *“Houve um dia, por exemplo, em que eu me lembro muito bem ainda hoje em que o cavalo me abraçou, em que eu estive abraçado ao cavalo e cavalo pôs o pescoço à minha volta. E esses pequenos momentos foram muito significativos para o meu programa terapêutico.”* ou Percepção de interesse pela atividade da piscina pelo relaxamento sentido: *“Depois, a parte da piscina era interessante pela questão do relaxamento”* ou Percepção da obrigação para realizar atividades de gosto pessoal como benéfico: *“O ter que sair da casa, o ter que sair do quarto para fazer uma atividade que eu gostava acabou por ajudar muito”*. Por fim, é destacado pela participante o enriquecimento sentido ao realizar um estágio na pousada local - *Percepção da realização de um estágio como uma experiência enriquecedora: “E eu achei que foi também importante para mim ter essa experiência. E acho que foram estas assim, grandes mudanças”*.

As atividades surgem na experiência da participante como algo, nas suas palavras, “terapêutico”, “significativo ou “importante”, com destaque para a atividade dos cavalos onde num dos momentos se sente “abraçada” pelo cavalo. As atividades fazem parte da pauta dos momentos de lazer e prazer da comunidade, mas também das

relações e da experiência vivida com leveza característica destes momentos. Serão os cavalos, além de animais elegantes e majestosos também capazes de nos proporcionar experiências relaxantes e calorosas semelhantes à de um abraço? A Participante 3 sentiu-se abraçada e acolhida pelo mesmo. Ao se sentir obrigada a participar nas atividades por consequência de pagar multas reconhece o benefício pessoal e os efeitos terapêuticos em si. Serão os abraços calorosos e as regras contentoras, dinâmicas próprias de uma comunidade terapêutica, ou, um excelente arquétipo daquilo que são as funções materna e paterna, pautadas pelo colo e segurança inerentes, essenciais a toda a espécie humana?

Por fim, o tema 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade* foi-se desenvolvendo ao longo da experiência, com ênfase maior para as relações com outros residentes - 2.4. *Relação com residentes*, 2.5. *Relação com psicoterapeutas* e 2.6. *Relação com equipa Casa de Alba*. Apesar de terem surgido maior número de significados psicológicos no tema 2.4. *Relação com residentes*, a Participante 3 assumiu especial destaque no tema 2.5. *Relação com psicoterapeutas*, tendo sido a participante com maior número de unidades de significado psicológico neste domínio: Sentimentos de gratificação face a psicoterapia individual: *“E a terapia individual foi muito importante para mim”* ou Reconhecimento da relação com a sua psicoterapeuta como uma fonte de suporte e esperança: *“É uma pessoa bastante positiva. Dá-me alguma esperança também em relação ao mundo, quanto a humanidade e enquanto a minha própria vida também.”*

Destacam-se também relações com outros residentes, pautadas por satisfação e gratificação ou de maior instabilidade e oscilação sentimental - Sentimento de satisfação na partilha e escuta de outros residentes: *“Mas, às vezes era bom partilhar e ouvir o que as outras pessoas têm para dizer... Podem dar uma nova perspetiva ou mesmo relacionar-se com o meu problema”* ou Sentimento de gratificação no suporte a outros residentes: *“Eu acho que foi mais importante até no sentido de eu ajudar as outras pessoas do que propriamente as outras pessoas me ajudarem a mim. O sentir que algumas vezes eu disse coisas e etc, que ajudaram bastante outros eventos e que eles disseram que foram muito importantes para eles”* ou Sentimentos de mágoa com outros residentes: *“A maior parte tem memórias que me trazem alguma mágoa, algumas coisas que aconteceram que foram negativas para o meu programa, principalmente com alguns outros residentes.”* ou Perceção de vivência de relações tóxicas: *“Algumas relações foram um pouco tóxicas, não foram muito boas...”*. Considera-se pertinente estabelecer uma possível relação entre a estabilidade-instabilidade emocional referida pela

Participante 3 e a estabilidade-instabilidade relacional vivida na experiência da Casa de Alba que, através das relações estabelecidas, em alguma medida, se pode refletir no seu estado emocional e vice-versa.

#### **Participante 4**

A Participante 4, mulher de 25 anos, cumpriu um programa residencial de 8 meses com uma interrupção para férias num período de cerca de 2 meses. Ao nível de unidades de significado psicológico foi a segunda participante em que mais significados emergiram com um total de 01:08:29 de tempo de entrevista. A análise IPA revelou como principais constituintes - 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, 7. *Experiência sentimental em comunidade* e 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica*. No que diz respeito aos temas de 2ª ordem com maior expressão são vários, com destaque - 2.4. *Relação com residentes*, 3.3. *Perceção de Aprendizagem do Self*, 5.3. *Acompanhamentos médicos*, 3.1. *Perceção do Self*, 6.6. *Reunião Comunitária*, 4.1. *Perda por morte de um ente querido*, 6.9. *Reflexão sobre a experiência* e 2.6. *Relação com equipa Casa de Alba*.

Destaca-se na narrativa da participante a experiência de perda, os vários acompanhamentos tidos sem sucesso, a inércia e dificuldade de mudança e a falta de flexibilidade nos tratamentos desenvolvidos. Coloca-se, novamente, a possibilidade de a morte do avô se assumir como um evento marcante *per se*, ou, eventualmente, um evento que precipita um sofrimento/doença outrora já existente. Uma hipótese não invalida a outra e o sofrimento relatado, bem como a falta de sensibilidade sentida por parte das equipas profissionais na sua recuperação consideram-se fatores de relevo, uma vez que, nas palavras da participante: “*O que eu queria que ouvissem era que havia coisas que não resultavam para mim.*”. Os resultados que se seguem, num sistema centrado na pessoa e onde se procura o sentido de agência, o sentimento de pertença e a responsabilização podem ter sido fatores que, positivamente, impactaram a participante no seu processo de tratamento. Considera-se de relevo também o suporte da rede social, com destaque para a família e psicóloga.

Surgem um conjunto de vivências no período da Casa de Alba, com especial ênfase, na interrelação dos seguintes temas constituintes 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica*, 7.

*Experiência sentimental em comunidade e 6. Ressignificação da vida através do programa terapêutico.* Consideram-se as relações com residentes e equipa da Casa de Alba, como os grandes motores para a reflexão sobre a experiência e aprendizagens de que ganha consciência ao longo do tempo - Sentimentos de ligação com a comunidade da Casa de Alba: *“Portanto foi uma experiência inesquecível com momentos bons, maus momentos, duros, tristes a de aprender, a adaptar-nos a pessoas novas e depois termos despedido dessas pessoas, de criamos ligações, ligações.”*

No que diz respeito à dimensão 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica*, destacam-se aprendizagens diversas reconhecidas pela participante ao longo do período da Casa de Alba, onde a mesma refere ter experienciado, significativamente, uma nova forma de existir, reconhecendo os seus limites e dos outros, ganho de entusiasmo, abertura para a afetividade, sentimento de esperança e perspectiva de vida - Aprendizagem da receção de afeto físico na vivência de sofrimento psicológico: *“Aprendi a aceitar abraços quando não estava bem.”* ou Reconhecimento do seu espaço pessoal dos seus limites: *“Aprendi a aceitar o meu espaço e a impor os limites. E a reconhecer os meus limites. E isto parece um bocado o contrário, a reconhecer meus limites e a esforçar-me para não ultrapassar os meus limites, ou seja, respeitar os meus limites”* ou Reconhecimento da capacidade de parar e reajustar a sua vida: *“A saber que eu vou ter os meus períodos maus, mas que vou sair, a saber que eu posso começar a entrar em espiral em ciclos, em pensamentos cíclicos em espiral, mas que consigo parar, consigo meter um stop e consigo inverter”*. Este conjunto de sentimentos vivenciados pela participante, sugerem o ganho de competências e possibilidade de perspetivar um futuro, sentir esperança e, no fundo, reconhecer uma nova forma de ser no mundo. É referido também pela mesma, o facto de como as restantes dimensões contribuíram para uma nova forma de existir e vivenciar a realidade - Aceitação da sua forma de ser: *“Todos esses sentimentos, todas essas coisas que eu senti que tinha arrancado, elas têm que estar cá, têm é que se calhar, inverter o sentido e estar cá de outra maneira”*.

Destaca-se, acentuadamente, a dimensão 7. *Experiência sentimental em comunidade*, sendo a participante que mais significados psicológicos reuniu nesta dimensão, onde relata uma diversidade grande de emoções e sentimentos ao longo de toda a experiência. Num período pré-Casa de Alba, destaca-se uma fase de sofrimento psicológico perdida entre a ambiguidade, incerteza, ansiedade, mal-estar, etc. Segue-se durante o período Casa de Alba uma fase de encontro sentimentos de vulnerabilidade,

tristeza e suporte - Aceitação de sentimentos de vulnerabilidade: *“Aprendemos a ser vulneráveis, permitimo-nos ser vulneráveis. Foram imensas coisas...”*. Seguem-se momentos de encontro, ligação, suporte e gratidão nas relações desenvolvidas na comunidade, com especial ênfase para os temas de 2ª ordem - 2. *Relações com residentes* e 2.6. *Relações com equipa Casa de Alba*, bem como os momentos de reunião comunitária - 6.6. *Reunião Comunitária*, em que revela terem havido momentos fortemente transformadores para si - Perceção de maior participação nas reuniões comunitárias: *“Só dizia «passo», «passo palavra» era a única coisa. Eu estava com a minha perna sempre a abanar e «passo». E que se tornaram um momento tão bom. Principalmente a reunião comunitária da tarde. Era um momento em que eu sentia que «Uffffff... ok, isto é para fechar o dia. É para dizermos aquilo que estamos a sentir»”* ou Sentimentos de alívio e compreensão perante uma partilha difícil na reunião comunitária: *“E foi tipo no final da reunião, eu olhei para o lado e houve membros da comunidade que me vieram dar um abraço porque eu fiquei tão ansiosa e começaram-me a vir as lágrimas aos olhos mas assim de alívio.”*. Tais momentos são congruentes com os achados na literatura relacionados com o sentimento de pertença (*belongingness*), ganho de sentido de agência, construção de uma narrativa e experiência emocional corretiva trabalhados em contextos de comunidade terapêutica.

## **Participante 5**

O Participante 5, homem de 24 anos, cumpriu um programa residencial de 3 meses e contou com um total de 56 unidades de significado psicológico num tempo de entrevista de 00:40:13. Foi também o participante com menor tempo de entrevista. A análise IPA revelou como principais constituintes essenciais – 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* com destaque significativo dos demais temas, seguindo-se de 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, 7. *Experiência sentimental em comunidade* e 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*. No que diz respeito aos temas de 2ª ordem destacaram-se 6.9. *Reflexão sobre a experiência*, 6.4. *Relações com residentes* e 5.2. *Doença psicológica*.

Destaca-se desde o início, o conforto e alívio vividos dentro da comunidade terapêutica e conseqüente processo terapêutico vivido em comunidade: Sensação de alívio ao entrar na Casa de Alba por comparação a outras instâncias psiquiátricas: *“Na altura, foi mais ou menos um alívio, porque eu estava aqui num hospital em Inglaterra*

*com péssimas condições. E sem grande apoio de psicoterapia ou assim.”* ou Reconhecimento da Casa de Alba como um lugar de conforto: *“O conforto da Casa de Alba foi ótimo e acho que resultou muito bem”*. A vivência de um período de crise considera-se contrastante com uma comunidade em que o participante se sente acolhido e com suporte a vários níveis.

O tema constituinte *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* revelou-se de presença acentuada, onde os significados se revelam variados e sob um prisma reflexivo e de integração da experiência de crise - Reconhecimento do suporte terapêutico como fator de segurança e esperança: *“Mas diria que a experiência em si, de me ter sentido seguro e acompanhado numa altura tão difícil, fez-me ter mais fé na sociedade, na humanidade e isso é que foi crucial... eu lembrar-me disso agora para o resto da vida.”*. Tais momentos, de maior reflexão, revelam-se acompanhados experiências sentimentais significativas para o participante - Desconstrução e libertação do medo ao longo do tempo: *“E isso foi se desconstruindo e fui-me libertando desse medo ao longo do tempo que estive aí”* e Sentimentos de segurança relacionados à experiência da Casa de Alba: *“Vou dizer segurança porque eu quando cheguei estava com muito medo de tudo”*. Os sentimentos de conforto e tranquilidade, acompanhados de um maior sentido de segurança, permitiram ao participante um encontro de novos sentidos sobre a sua experiência de crise e, conseqüentemente, uma melhoria do seu estado de saúde mental. Considera-se também de relevo mencionar a importância das regras e das psicoterapias na experiência do participante, por um lado, na contenção e organização da experiência de medo, por outro, na busca de significados para a mesma - Identificação dos horários e rotina na Casa de Alba como um fator terapêutico: *“Então havia o ritmo sério para uma pessoa não sentir que estava completamente de férias mas ao mesmo tempo eram tudo atividades de um esforço mínimo só para manter assim o mínimo de estímulo, que foi terapêutico, a palavra é mesmo terapêutico.”* ou Reconhecimento das psicoterapias individuais e de grupo como os momentos mais significativos: *“Sem dúvida as terapias individuais e de grupo. Construí um bocado o resto das coisas à volta disso.”* ou Reconhecimento dos benefícios da psicoterapia de grupo: *“Que fazia com que eu me sentisse bem. Depois saía-me um peso de cima muitas vezes”*.

Por fim, destaca-se o tema constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade* - Reconhecimento das relações como elemento facilitador no processo terapêutico: *“E estar rodeado de pessoas que, com quem eu acabei por fazer amizade*

*ajudou bastante.*” ou Identificação de um residente como figura de referência, admiração e segurança: *“Lembro-me de um residente que tinha uma presença, a presença dele ajudava bastante porque eu sinto que ele estava não tão mau como outros residentes, psicologicamente era mais saudável então, eram uma boa referência de fazer com que as pessoas se sentissem mais seguras, eu via-o com uma certa admiração.”*. Verifica-se o caráter terapêutico das relações a partir deste último excerto, referente a uma relação estabelecida com um residente da Casa de Alba, onde através do encontro entre experiências, o sentimento de segurança e admiração, o participante se possibilita a refletir sobre si, a sentir que a sua experiência era contida, a ressignificar a sua experiência e a considerar uma nova forma de estar, sentir e existir. Tal dimensão, encontra relação com a busca de um novo sentido para si, para o seu mundo e com a temporalidade, onde o participante reconhece uma necessidade de paragem no presente e encontro de um novo olhar para o futuro: Sensação de paragem na vida durante o programa - *“No agora, em retrospectiva parece que foi assim uma altura da vida que é separada do resto do seguimento da minha vida. Foi assim uma paragem, assim como eu estava a dizer há bocado”* e Reconhecimento da Casa de Alba como oportunidade de recomeço: *“E depois a Casa da Alba foi uma oportunidade de tudo recomeçar e uma paragem um bocado separada de tudo o resto.”*.

## **Participante 6**

A Participante 6, mulher de 62 anos, cumpriu um programa residencial de 6 meses e contou com um total de 154 unidades de significado psicológico num tempo de entrevista de 01:25:29, sendo a participante com maior número de unidades de significado psicológico e tempo de entrevista. A análise IPA revelou que os principais constituintes essenciais foram 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* e 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica*. Os constituintes 4. *Superar a perda através do sentimento de pertença*, 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente* e 1. *Integração de memórias em comunidade terapêutica* também apresentaram um número elevado de significados.

A participante começou por descrever com bastante detalhe o tema *Integração de memórias em comunidade terapêutica*, ilustrando um conjunto de perdas de entes queridos (irmão, pai e maridos), uma vida profissional stressante e vivência de doença física. A emergência do constituinte 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do*

*corpo e mente* faz-se sentir, através do impacto da integração de sua mãe num lar, em paralelo, com uma sequência de um período largo de doença para si, em que vive quatro episódios de doença oncológica e cinco enfartes do miocárdio: Vivência de quatro episódios de doença oncológica - *“Outra coisa, amenizou no meio disto tudo quando estive no Porto, tive quatro cancros, sem metástases, uma na tiroide e dois no cérebro e portanto fui muito...”* e Acompanhamento no hospital de Santa Cruz e novo episódio de enfarte: *“Encaminhou-me para o Hospital Santa Cruz. Fui sendo seguida lá, mas depois tive... Já não sei se foi no quarto ou no quinto enfarte”*.

Seguido do período de perdas e doença, e com o apoio de suas irmãs, a participante é integrada na Casa de Alba, onde se permite à elaboração o seu sofrimento e encontro de novos significados. Foi possível observar a emergência de significados em vários momentos do seu período na Casa de Alba, desde a integração até a sua saída, no entanto, destacando-se com maior ênfase os temas de 2ª ordem 6.9. *Reflexão sobre a experiência*, 6.4. *Atividades* e 6.5. *Psicoterapias*. No que diz respeito a dimensão *Reflexão sobre a experiência*, os significados foram múltiplos, destacando o reconhecimento do seu contributo para os membros da comunidade - Perceção de contributo para a comunidade com a sua atitude otimista: *“Eu não deixava nada por tirar as dúvidas ou partilhar as coisas boas que eu tinha sentido e que também muita gente e as próprias terapeutas muitas vezes me vieram agradecer. Porque as pessoas estão muito habituadas a só partilhar aquilo que tinha acontecido de menos bom ou mesmo de mau. É eu também partilhava isso, mas partilhava as coisas boas.”*, a valorização da sua experiência e dos contributos que teve para si - Valorização da experiência da Casa de Alba: *“Portanto, eu cada vez valorizo mais aquilo que eu passei na Casa da Alba. Porque me deu muitas armas, algumas que eu vou descobrindo, à medida que vão acontecendo coisas novas na minha vida e até agora têm sido com uma resposta positiva”* e, por fim, o ganho de perspectiva que adquiriu ao longo da experiência - Reconhecimento da Casa de Alba como o melhor que lhe podia ter acontecido na altura: *“Na altura da minha vida em que isto aconteceu, foi a melhor coisa que me podia ter acontecido”*. Segundo a participante, os significados que emergem durante e pós-experiência Casa de Alba são múltiplos e a experiência foi reconhecida como estruturante para si - Perceção da experiência da Casa de Alba como algo estruturante: *“E a Casa de Alba ajudou-me muito em todas as terapias a que eu me estruturasse”*. Verifica-se nos excertos da narrativa da participante o quão estruturante foi a experiência da Casa de Alba para si e considera-se pertinente reconhecer

a capacidade de análise da mesma para aspetos anteriormente mencionados, nomeadamente, o valor e sentido das ligações estabelecidas, bem como o tempo em que acontecem.

O tema de 2ª ordem 6.4. *Atividades* revelou ter sido um tema de relevo para a participante uma vez que, por um lado, foi ao encontro de áreas do seu interesse, nomeadamente, as artes e as terapias expressivas e, por outro, colocou a participante em contacto com partes suas, do seu mundo de sentidos, da sua existência: Sentimentos de satisfação nas terapias pelas artes: *“Terapia pelas artes eu adorava, participava sempre, pela música, pela dança...”* ou Perceção de contacto com as suas raízes culturais através da terapia pela música: *“A terapia da música, iniciei a aprender a tocar violão, mas eu era boa no batuque, lá vem a “africanidade” ao de cima”* ou Sentimentos de satisfação com as terapias ligadas às artes: *“Essas coisas todas foram sempre fantásticas, fantásticas mesmo, claro, ajudaram muito”*. Tais relatos de enriquecimento pessoal, somavam-se aos momentos de lazer, também apontados como verdadeiras fontes de prazer e alívio - Sentimentos de bem-estar e alegria nos momentos de convívio: *“E depois os convívios que nós próprios... Formou-se um grupo muito giro, muito giro, quando eu estive lá, com músicos e malta... Era uma alegria.”* ou Sentimentos de alegria e proximidade entre os membros da comunidade nos momentos de churrasco: *“Havia dias de churrascos a fim de semana, Malta toda e tocava com música. Até houve um ou dois dias que à meia-noite caiu tudo na piscina gelada. Pronto, eram muito, muito, muito, muito agradáveis porque era junto com os terapeutas que estavam de serviço também e era muito bom, aproximávamos muito”*. Por fim, destaca-se ainda no constituinte 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, os momentos vividos em psicoterapia, onde se sentiu uma diferença nos pontos de enriquecimento e valorização, destacando positivamente o impacto da psicoterapia individual e, por outro lado, a indiferença face à psicoterapia de grupo - Perceção de poucos ganhos com a psicoterapia de grupo: *“Não sei se tirei alguma coisa dali, porque eu tive uma vida muito preenchida”* e Sentimentos de satisfação em relação à psicoterapia individual - *“Gostei e continuo a fazer psicoterapia com Psiquiatra R.. Conhece?”*. O “preenchimento” referido por si em relação a psicoterapia de grupo é apontado como algo desnecessário, uma vez que não acrescenta ao seu mundo de sentidos, pela mesma já se encontrar, suficientemente, “preenchida”. Ao analisar os significados mencionados, coloca-se a possibilidade de o preenchimento ou realização sentida através da psicoterapia individual se relacionar

também com um eventual foco mais voltado para si, e um desfoco do grupo onde, de certa forma, a terapia de grupo “preenche” também outras tantas pessoas. Por outras palavras, estaria a participante em busca de um preenchimento, que apenas se tornou possível, através de um olhar mais próximo e dedicado por parte de alguém?

Seguem-se ao longo de toda a narrativa da participante, encontros de sentidos que impactam a consciência que constrói de si, essencialmente, através de uma autopercepção que se vai alterando com o tempo e munindo de aprendizagens. São referidos por si momentos de encontro com uma vivência de isolamento interpessoal e existencial, passando pela vivência de solidão e uma busca daquilo que será um encontro com o seu mundo de sentidos: Percepção de ganho de competências para lidar com a solidão: *“Eu saí de lá e eu aprendi a abraçar a solidão sem problemas, portanto, estou bem comigo mesma. Claro que tenho dias em que me sinto sozinha, como é óbvio, mas não sinto solidão”* ou Percepção de menor isolamento: *“Já não estou naquela de ter que sempre fechar as portas todas para estar isolada”*. Ao longo do seu percurso na casa, vão sendo notórias as aprendizagens e um maior contacto com partes de si, do seu mundo de sentidos - Reencontro com uma parte de si artística: *“Eu desde pequena, fui muito criada junto, o meu pai tocava, tocava harmónica, cantava e então isso para mim é muito importante e reencontrei esse lado lá.”* ou Percepção da capacidade de escolha de pessoas a sua volta que lhe fazem bem: *“Neste momento, tenho pessoas de quem gosto e que gostam de mim e me querem bem e que eu quero bem e as outras vai... Que fiquem bem na vida delas pá, não lhes desejo nunca nada de mal, mas não as quero ao pé de mim.”*. Por sua vez, denota-se um reflexo no seu bem-estar e saúde, revelando sentimentos de tranquilidade, introspeção, apreço, etc. - Reconhecimento de um estado de maior equilíbrio e tranquilidade: *“E neste momento, poder dizer «Tira os óculos...», eu sou feliz eu estou equilibrada, eu estou tranquila.”* ou Percepção de capacidade e estrutura para lidar com a sua saúde mental: *“Tudo o que eu vivi vai sendo cada vez mais valorizado pela estrutura que eu ganhei mental principalmente que eu ganhei na Casa de Alba.”*. Os ganhos relatados pela participante sugerem uma maior vivência de encontro consigo própria, um percurso de ressignificação da sua experiência, ao mesmo tempo que, o isolamento se vive de forma menos constante. Tal transformação pode, tal como exploraremos no próximo parágrafo, encontrar relação com um dos constituintes de maior presença e expressão na experiência da participante – 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade.*

A Participante 6 revelou ao longo do tempo, uma proximidade acentuada com a temática relacional. Considera-se notória ao longo do desenvolvimento a importância do constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, como se analisou anteriormente, no caso das relações familiares e amorosas. Também com afirmada expressão, um dos temas de maior proeminência ao longo da sua narrativa foram as relações com outros residentes (2.4. *Relação com residentes*), pautadas por sentimentos de empatia, proximidade, suporte, alegria e amizade - Reconhecimento de relações com alguns residentes de partilha e suporte: *“E são, foram relações para a vida. Não sei explicar melhor que isto... E porque partilhávamos entre nós tanto quanto estávamos bem como quando não estávamos bem. E interajudávamos-nos naquilo que fosse necessário”* ou Perceção de relações satisfatórias com outros residentes: *“Super amistosas, brincalhonas, alegres, exceto com duas ou três pessoas, mas que tinham esse tipo de relacionamento com toda a gente”*. A experiência relacional apresenta-se, à semelhança da maioria dos participantes, não só como um tema de forte presença, mas também como possibilitadora de efeitos terapêuticos. A temática relacional emerge em vários momentos da sua experiência e com relação com outros temas, nomeadamente, a perda e a doença.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSSÃO

O presente capítulo é composto por uma discussão daqueles que foram os principais resultados encontrados na investigação, através de um estabelecimento de uma relação dos mesmos com a literatura de referência e estudos relacionados com as temáticas abordadas. Também se procuram destacar aspetos comuns entre esta e outras investigações, aspetos únicos de relevo da investigação e reflexões pertinentes sobre os mesmos. Por fim, são enumeradas as principais limitações da presente investigação e possíveis sugestões para estudos futuros. Finaliza-se o capítulo com as principais conclusões encontradas e a elaboração de uma reflexão final de âmbito pessoal.

Destacam-se sete constituintes essenciais da experiência dos participantes que retratam os principais temas que emergem da experiência de cada participante – 1. *Integração de memórias em comunidade terapêutica*; 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*; 3. *Redescoberta do self em comunidade terapêutica*; 4. *Superar a perda através do sentimento de pertença*; 5. *A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente*; 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* e 7. *Experiência sentimental em comunidade*. No que diz respeito aos constituintes essenciais da experiência de maior destaque na presente investigação destacam-se 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, com ênfase nas reflexões e significados encontrados ao longo e após a experiência na Casa de alba e 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, que diz respeito a relações estabelecidas, essencialmente, dentro da comunidade. Os temas e constituintes referidos, encontram proximidade e congruência com a maioria da literatura e estudos de referência da presente investigação, corroborando grande parte dos resultados encontrados na literatura. Segundo Coimbra de Matos (2017), *Só a experiência e vivência de uma relação desenvolvutiva com o semelhante, o mundo e o próprio conduz à cura*. As palavras do autor reforçam e enaltecem as relações humanas como potenciais de transformação do sujeito humano e também são congruentes com a preponderância do tema e leque vasto de significados encontrados pelos participantes na dimensão constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*. A revisão sistemática de Marchi et al. (2023) e a investigação desenvolvida por Howe et al. (2022) são dois exemplos de análises recentes que demonstram a importância da relação como fator terapêutico, quer entre *staff* e

residentes, quer entre os próprios residentes. A revisão de Marchi et al. (2023) procura medir a relação terapêutica entre profissionais de saúde mental que atuam em serviços comunitários e pacientes adultos com perturbações psiquiátricas, demonstrando que além de essencial à recuperação, é possível medir os seus componentes. Howe et al. (2022) demonstra-nos que as relações interpessoais e o sentido de pertença se revelaram elementos centrais para o processo de mudança, proporcionando melhorias significativas no funcionamento psicológico. Em relação com os resultados da investigação na Casa de Alba, na generalidade, os mesmos vão ao encontro dos resultados dos estudos anteriormente referidos, sendo o tema das relações entre residentes o tema de 2ª ordem de maior destaque, evidenciando o constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade*, através dos relatos dos participantes - “*É eu tenho duas relações muito queridas e o assistente também um rapaz muito válido.*”(P1) ou “*Parte disso foram as relações com as pessoas na casa, de haver afinidade de haver histórias comuns de haver, enfim, partilhas.*” (P2).

O estudo de Pereira et al. (2019) procurou investigar as perspetivas de residentes da Casa de alba face a vantagens e desvantagens da avaliação de resultados e do progresso terapêutico, através da avaliação de rotina e *setting* residencial na Casa de Alba com instrumentos clínicos. Demonstrou-se que os participantes avaliaram os instrumentos positivamente, demonstrando interesse em discutir abertamente o propósito da utilização dos instrumentos com os respetivos terapeutas. Os resultados do estudo anteriormente referido revelaram-se congruentes com os benefícios do sentimento de pertença (*belongingness*), evidenciado através dos relatos de dois participantes, no tema constituinte 4. *Superar a perda através do sentimento de pertença*, em que um deles refere ter deixado de, nas suas palavras, “se sentir afetado” e em aparente sofrimento ao estar mais envolvido na organização da sua própria medicação – “*A situação da medicação só me deixou de me afetar e de me deixar de ficar stressado quando a pessoa responsável (...) preparávamos a medicação e a medicação era já toda organizada. Portanto, quando isso quando isso sucedeu (...) fiquei muito bem, portanto, deixei de estar preocupado com isso porque era ao fim ao cabo eu que controlava*” (P1) ou um outro participante por sentir que a sua opinião podia ser ouvida e constituir um contributo para os estudos da psiquiatria – “*Pronto e depois de dar feedback sobre o que é que achava que podia ser melhorado em termos de estudos da psiquiatria. Não é que seja especialista no tema, mas enquanto pessoa que foi medicamentada e de certa forma que experimentou o sistema na*

*primeira pessoa*” (P2). Tais relatos sugerem que o sentimento de pertença (*belongingness*) e o envolvimento dos participantes no seu programa residencial pode assumir um efeito terapêutico nos participantes.

Um estudo de Tavares et al. (2023) sobre a implementação da abordagem *Open Dialogue* em Portugal demonstrou resultados favoráveis, uma vez que a sintomatologia psicopatológica decresceu, o funcionamento global melhorou, bem como o suporte fornecido pela rede social dos participantes. De forma geral, os resultados obtidos na presente investigação, através da respetiva análise IPA, revelaram-se congruentes com o estudo de Tavares et al. (2023), uma vez que todos os participantes relatam melhoras no funcionamento global e na sintomatologia psicopatológica e um dos participantes no suporte fornecido pela rede social. Tais resultados traduzem constituintes de grande presença nas narrativas dos participantes - 6. *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, onde através da reflexão e encontro de novos significados, cada participante exprime os impactos positivos da Casa de Alba em sua vida e, conseqüentemente, no funcionamento global - Ex: “*Isso aí já se calhar poderei dizer com um bocadinho de mais segurança. Não estaria de certeza tão estável.*” (P1) ou, quando um participante se refere aos impactos obtidos através da *Rede Social* (princípio da rede social de suporte do *Open Dialogue*) – “*O que é que vocês acham diferente em mim?*” e eles disseram... “*Sorris... Tu ris-te...*”. . *E eu disse-lhe assim “Mas eu fazia isso antes...” e eles diziam “Não...” eles disseram “Não, não fazias”.* (P4).

Outro dos achados em estudos em comunidades terapêuticas, foi o estudo de Pearce et al. (2017) com pacientes com diagnóstico de perturbação da personalidade *borderline*. Os resultados demonstraram, entre vários resultados, que os níveis de auto/hétero agressão e satisfação com o tratamento melhoraram, significativamente, mais no grupo que realizou o tratamento em comunidades terapêuticas, comparativamente, ao grupo que realizou o tratamento habitual. Os resultados obtidos no estudo são congruentes com a análise *IPA* da presente investigação, especificamente, da participante 3. A participante relata ter sido diagnosticada com perturbação da personalidade *borderline* e, à semelhança dos resultados do estudo de Pearce et al. (2017), a mesma também revelou resultados satisfatórios ao nível da auto-agressão e satisfação com o tratamento, emergindo novamente o constituinte da *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* e corroborando as hipóteses descritas pelos autores – “*Mas eu acho que no*

*geral foi positivo (...) tendo em conta que eu também saí de lá sem querer... A não cometer suicídio, digamos assim, como era o meu plano originalmente.”* (P3).

Os resultados do estudo de Tribe et al. (2019) num serviço de saúde mental no Reino Unido encontram, parcialmente, relação com os resultados da presente investigação. Destacam-se os achados clínicos que dizem respeito aos utilizadores, em que se postula que as experiências em *Open Dialogue* se consideram mistas, sendo variadas as opiniões em relação às reuniões em rede e para alguns, as reuniões de carácter reflexivo eram sentidas como constrangedoras. As reuniões em rede e de carácter reflexivo são dos elementos da experiência que mais geraram reflexões variadas nos participantes sendo os *insights* expressos, maioritariamente positivos – *“A terapia de grupo foi muito rica porque eu conseguia falar de coisas que aconteciam na casa com outros residentes”* (P2), através de um enfase positivo atribuído a psicoterapia de grupo, ou a participante 3, que elabora uma opinião mais ambígua – *“A terapia de grupo foi importante em alguns momentos, depende de quem eram os residentes...”* (P3).

Apesar da investigação na Casa de Alba ser focada na análise dos relatos de ex-residentes, existem algumas dificuldades estruturais, citadas pelas equipas clínicas, no estudo de Heumann et al. (2023) que podem encontrar relação com os relatos de participantes deste estudo. Um dos princípios do *Open Dialogue* que foi citado pelas equipas como difícil de dar resposta no estudo de Heumann et al. (2023) foi o princípio da continuidade psicológica ou *Psychological Continuity*, que pressupõe que há um acompanhamento continuado à *pessoa no centro da preocupação* mesmo que exista uma necessidade posterior de suporte ao processo de acompanhamento, procurando-se providenciar uma resposta com a mesma equipa de acompanhamento (Putman & Martindale, 2021). A participante 3 refere – *“Tenho alguma frustração para com a Casa de Alba, desilusão para com a Casa de Alba, mas mais na pós-saída, porque eu sinto que não houve um acompanhamento pós saída como era suposto ter havido”* (P3) ou em relação à interrupção do seu acompanhamento psicoterapêutico – *“Eu fiquei sem terapia durante algum tempo e isso acabou por quase que meio arruinar o meu plano terapêutico”* (P3). Tal reflexão, encontra relação com a constituinte *Ressignificação da vida através do programa terapêutico*, uma vez que o seu acompanhamento interrompido necessitou de um reajuste de sua parte para que, nas suas palavras, não arruinasse o seu plano terapêutico.

Na generalidade, os 6 ex-residentes da Casa de Alba que foram entrevistados relataram melhoras na funcionalidade, incluindo funcionalidade social. O estudo de Weijers et al. (2020) avalia os impactos do MBT na função social de 84 pacientes com uma perturbação psicótica, comparando os resultados a um grupo que realizava tratamentos habituais. Registaram-se melhoras robustas no funcionamento social apenas após 6 meses no grupo que participou em sessões de *Mentalization-Based Treatment*. Considerando-se que os ex-residentes da Casa de Alba da presente investigação foram entrevistados após 6 meses de programa de tratamento considera-se de relevo avaliar melhoras no funcionamento social relatadas pelos mesmos. Destacam-se os relatos da Participante 4 que sugerem a emergência do constituinte 2. *A relação como fator terapêutico em comunidade* sugestivo de melhoria no funcionamento social e redução do isolamento vivenciado pela mesma – “*Eu sentia a tensão, às vezes que eu acumulava durante o dia, os pensamentos, o que eu conseguia falar, conseguia dizer mais para o final... Soube-me tão bem conseguir conquistar isso, de partilhar aquilo que eu estava a sentir com outras pessoas*” (P4) ou “*Estava fechada na minha concha estava fechada no meu quarto e com certeza, não teria a coragem para estar aqui a falar consigo ou para atender um telefone ou para fazer um telefonema.*” (P4). Também se sugerem melhorias na funcionalidade social nos participantes 2 e 5, através dos seus relatos sobre as relações estabelecidas e forte presença da constituinte *A relação como fator terapêutico em comunidade* – “*Parte disso foram as relações com as pessoas na casa, de haver afinidade de haver histórias comuns de haver, enfim, partilhas*” (P2) ou “*Lembro-me de um residente que tinha uma presença, a presença dele ajudava bastante porque eu sinto que ele estava não tão mau como outros residentes, psicologicamente era mais saudável então, eram uma boa referência de fazer com que as pessoas se sentissem mais seguras, eu via-o com uma certa admiração.*” (P5). Ambos os participantes, à semelhança dos participantes do estudo de Weijers et al. (2020), haviam experienciado episódios de surto psicótico no passado.

## CONCLUSÃO

A presente investigação fenomenológica permite concluir que, ao longo da experiência na Casa de Alba, existiram constituintes centrais para os seis participantes, que se apresentaram de forma acentuada e que encontraram relação com as principais teorias e modelos praticados na comunidade. *A relação como fator terapêutico em comunidade* assumiu-se como um dos grandes constituintes da presente análise e encontra proximidade com o modelo integrativo-relacional praticado na Casa de Alba, uma vez que enfatiza uma abordagem holística e centrada na pessoa como um todo, colocando o enfoque na relação terapêutica, no dialogismo e nas dinâmicas interpessoais. As relações estabelecidas com a equipa terapêutica (residente ou *pessoa no centro da preocupação*, *staff* e rede social) foram fulcrais como fator terapêutico para os participantes e seu tratamento. Considerou-se um fator essencial à transformação dos participantes e as relações entre pares (horizontais), neste caso entre residentes, tal como referido por Haigh & Pearce (2017), possibilitaram a identificação com experiências semelhantes, o suporte mútuo, o sentimento de pertença e a responsabilidade partilhada. A criação de um ambiente com estas características fomentou o sentimento de segurança, comunidade e possibilidade de transformação.

Considera-se de relevo referenciar que os constituintes *Ressignificação da vida através do programa terapêutico* e a *Redescoberta do self em comunidade* emergiram através do ambiente democrático, responsável, seguro e sustentado em princípios de uma abordagem, cientificamente, cada vez mais estudada e comprovada em vários países por todo o mundo, o *Open Dialogue*. A abordagem *Open Dialogue* e os seus sete princípios fundamentais potenciaram, na generalidade, uma prática fomentadora do encontro de novos significados e sentidos para o sujeito e eventual redescoberta de si. Para os seis participantes da investigação, os vários aspetos do programa terapêutico revelaram-se fundamentais para a experiência de cada um e o *Mentalization-Based Treatment* permitiu, através do reconhecimento e compreensão de estados mentais, integrar aspetos da história de vida, da experiência vivida em comunidade terapêutica e reelaboração de uma narrativa própria mais adaptada e sanígena. A Casa de Alba apresentou-se como uma experiência na vida dos participantes, de impacto e importância, sendo explícito nas narrativas dos seis participantes, o efeito terapêutico que a mesma teve e tem na vida de cada um.

Como limitações encontradas, destaca-se o facto da amostra, pelo tipo de investigação - IPA, ser demasiado pequena, impossibilitando a possibilidade de generalizações. As entrevistas foram todas realizadas *online* por uma questão de facilidade para ambas as partes podendo, eventualmente, perder-se aspetos da experiência apenas observáveis através de uma entrevista realizada em modalidade presencial. Apesar das entrevistas serem analisadas qualitativamente, as mesmas têm tempos bastante diferentes (entre 40 a 90 minutos), podendo existir análises mais ou menos aprofundadas e com diferentes números de significados psicológicos, devido ao tempo e/ou riqueza de cada entrevista. Os programas terapêuticos também tiveram tempos diferentes, entre 1 a 11 meses, o que pode traduzir experiências com maior desenvolvimento e profundidade que outras. As entrevistas foram realizadas em diferentes horários e períodos do dia, devido a disponibilidade dos entrevistados, podendo a altura do dia em que é realizada a entrevista ser um fator de influência na disponibilidade do entrevistado. Por fim, os participantes terem terminado o programa terapêutico em datas diferentes, pode influenciar a memória e capacidade de recordação de cada participante.

Ao nível de sugestões futuras, propõe-se a continuidade de realização de estudos *IPA*, que possibilitem recolher *insights* e informações relevantes sobre diferentes experiências em comunidades terapêuticas. Também se considera de relevo a realização de estudos com amostras maiores que permitam um olhar mais abrangente e elaborar uma recolha mais aprofundada de dados. A possibilidade de realização de estudos longitudinais pode permitir uma análise continuada da variação da experiência do ex-residente ao longo do tempo. Por fim, mais estudos devem ser realizados pelas equipas das comunidades, que pelas relações já estabelecidas com os grupos podem facilitar o acesso aos participantes e respetivos depoimentos.

Em suma, a presente investigação através do método *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, possibilitou a exploração dos diversos significados e sentidos encontrados pelo ex-residente da comunidade terapêutica Casa de Alba em relação com as variâncias empíricas da experiência. Pretendeu-se dar a conhecer o olhar do ex-residente sobre a sua experiência em comunidade terapêutica e sinalizar a Casa de Alba como uma instituição de relevo no campo da saúde mental pelo seu modelo integrativo-relacional e abordagens inovadoras – *Open Dialogue* e *Mentalization-Based Treatment*. Espera-se que a presente investigação possa contribuir para o enriquecimento dos estudos na área das comunidades terapêuticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aaltonen, J., & Rakkolainen, V. (1994). Need-adapted treatment of schizophrenia: Family interventions and the therapeutic process. In *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 36–45.

Alanen, Y. O. (1997). *Schizophrenia: Its Origins and Need-Adapted Treatment*. Routledge.

Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Pub.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Association Publishing.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*. Oxford University Press.

Bergström, T., Alakare, B., Aaltonen, J., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., & Seikkula, J. (2017). The long-term use of psychiatric services within the Open Dialogue treatment system after first-episode psychosis. *Psychosis*, 9(4), 310–321. <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1344295>

Borchers, P., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2013). Psychosis, Need Adapted treatment, and psychiatrists' agency. *Psychosis*, 6(1), 27–37. <https://doi.org/10.1080/17522439.2012.755218>

Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>

Coimbra de Matos, A. (2017). *Nova Relação* (C. EDITORES, Ed.) [Review of *Nova Relação*].

Corriveau, K. H., Meints, K., & Harris, P. L. (2009). Early tracking of informant accuracy and inaccuracy. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 331–342. <https://doi.org/10.1348/026151008X310229>

Dissemination, N. C. for R. and. (1999). *Therapeutic community effectiveness: a systematic international review of therapeutic community treatment for people with*

personality disorders and mentally disordered offenders. [Www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov); Centre for Reviews and Dissemination (UK). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK67920/>

Folmo, Espen J., Langjord, T., Myhrvold, Nini C. S., Stänicke, E., Lind, M., & Kvarstein, E. H. (2022). Pedagogical stance in mentalization-based treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1764–1784. <https://doi.org/10.1002/jclp.23335>

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372-380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>

Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355-1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (1996). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

G. Pereira, J. (2015). An Integrative-Relational Framework of Intervention at Casa de Alba: therapeutic community for severe mental health problems [Review of An Integrative-Relational Framework of Intervention at Casa de Alba: therapeutic community for severe mental health problems]. *British Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 11((2)), 37–52. PSI - Publicações - Artigos em Revistas Internacionais Com Arbitragem Científica. <http://hdl.handle.net/10174/16753>

G. Pereira, J., & Romão de Sousa, J. (2014). Casa de Alba: Therapeutic community for severe mental health problems. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(1), 61–68. <https://doi.org/10.1080/13642537.2013.879331>

Haigh, R., & Pearce, S. (2017). *The Theory and Practice of Democratic Therapeutic Community Treatment*. Jessica Kingsley Publishers.

Heumann, K., Kuhlmann, M., Maike Böning, Tülsner, H., Raffaella Pocobello, Yuriy Ignatyev, Aderhold, V., & Sebastian von Peter. (2023). Implementation of open dialogue in Germany: Efforts, challenges, and obstacles. 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1072719>

Howe, A. J., Jones, M., Bowden, C., & Lu, K. (2022). The importance of relationships in therapeutic communities: a systematic critical case study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/02668734.2022.2078997>

Jaakko Seikkula, Tom Erik Arnkil, Hoffman, L., & Ebrary, I. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. Karnac.

Laing, R. D. (1960). *The divided self : an existential study in sanity and madness*. Penguin.

Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology : theory, research and method*. Pearson / Prentice Hall.

Lees, J., Haigh, R., Bruschetta, S., Chatterji, A., Dominguez-Bailey, V., Kelly, S., Lombardo, A., Parkhe, S., Pereira, J. G., Rahimi, Y., & Rawlings, B. (2020). Transcultural transferability of transient therapeutic communities: the living-learning experience workshops. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 42(1), 27–42. <https://doi.org/10.1108/tc-06-2019-0006>

Mackler, D. (Diretor). (2014). *Open Dialogue: An alternative, Finnish approach to healing psychosis [Documentário]*. Soteria Productions. <https://www.youtube.com/watch?v=HDVhZHZJagfQ>

Marchi, M., Venturi, G., Chiara Visentini, Pinelli, M., Priebe, S., & Gian Maria Galeazzi. (2023). The therapeutic relationship in community mental health services: a systematic review of the literature. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02581-2>

McGowan, N. M., Syam, N., McKenna, D., Pearce, S., & Saunders, K. E. A. (2021). A service evaluation of short-term mentalisation based treatment for personality disorder. *BJPsych Open*, 7(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.974>

Minkowski, E. (1933). *Le Temps Vécu*. Paris: Presses Universitaires de France.

Mockford, C., Staniszewska, S., Griffiths, F., & Herron-Marx, S. (2012). The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(1), 28-38. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr066>

Páscoa, P., & Abreu, T. (2022). António Coimbra de Matos: O Olhar Nos Outros [Review of António Coimbra de Matos: O Olhar Nos Outros]. <https://www.rtp.pt/play/p9732/e590513/antonio-coimbra-de-matos-o-olhar-nos-outros>

Payas Puigarnau, A. (2023). A Mensagem das Lágrimas (PACTOR, Ed.) [Review of A Mensagem das Lágrimas].

Pearce, S., Scott, L., Attwood, G., Saunders, K., Dean, M., De Ridder, R., Galea, D., Konstantinidou, H., & Crawford, M. (2017). Democratic therapeutic community treatment for personality disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 149–156. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184366>

Pereira, J. G. (2014). What works in mentalization-based treatment: systematic case studies in personality disorder and addiction. Thesis Middlesex University / Metanoia Institute Psychology

Pereira, J. G. (2024). *Psiquiatria Lenta* (T. Príncipe, Ed.; 1a edição) [Review of *Psiquiatria Lenta*]. TAIGA.

Pereira, J. G., Gonçalves, J., & Bizzari, V. (2019). The neurobiology-psychotherapy-pharmacology intervention triangle : the need for common sense in 21st century mental health. Wilmington, Delaware Vernon Press.

Pereira, J., & Debbané, M. (2018). An Integrative-Relational Approach in Schizophrenia: From Philosophical Principles to Mentalization-Based Practice [Review of An Integrative-Relational Approach in Schizophrenia: From Philosophical Principles to Mentalization-Based Practice]. *Studies in Brain and Mind Book Series*, Volume 12.

Putman, N. (2024, 9 de setembro). An introduction to the Open Dialogue approach [Seminário online].

Putman, N., & Martindale, B. (2021). *Open Dialogue for psychosis : organising mental health services to prioritise dialogue, relationship and meaning*. Routledge.

Raffaella Pocobello, Camilli, F., Alvarez-Monjarás, M., Bergström, T., Sebastian von Peter, Hopfenbeck, M., Aderhold, V., Pilling, S., Jaakko Seikkula, & Josef. (2023). Open Dialogue services around the world: a scoping survey exploring organizational characteristics in the implementation of the Open Dialogue approach in mental health services. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241936>

Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Crawford, M. J., & Fulop, N. (2004). Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1973-1984. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00401-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00401-5)

Sigmund Karterud. (2015). *Mentalization-based group therapy (MBT-G) : A theoretical, clinical, and research manual*. Oxford University Press.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.

Tavares, S., Ribeiro, J., Graça, S., Araújo, B., Puchivailo, M., & Pereira, J. G. (2023). The first Portuguese Open Dialogue pilot project intervention. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1175700>

Tribe, R. H., Freeman, A. M., Livingstone, S., Stott, J. C. H., & Pilling, S. (2019). Open dialogue in the UK: qualitative study. *BJPsych Open*, 5(04). <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.38>

van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

Weijers, J., Ten Kate, C., Viechtbauer, W., Rampaart, L. J. A., Eurelings, E. H. M., & Selten, J. P. (2020). Mentalization-based treatment for psychotic disorder: a rater-blinded, multi-center, randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/s0033291720001506>

Zaya, F., & Seliga, M. (Diretores). (2021). *The Wisdom of Trauma [Filme]*. SAND (Science and Nonduality)

## ANEXOS

### Anexo A- Carta de Consentimento Informado.

#### CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO E GRAVAÇÃO DA ENTREVISTA



Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido abordado(a) pelo investigador Íuri Ricardo Dias Lopes dos Santos, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica no *Instituto Superior de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida* sob a orientação do Prof. Doutor Vitor Amorim Rodrigues e coorientação do Prof. Doutor João Pereira, para participar numa investigação intitulada “A Experiência na Casa de Alba através dos Olhos dos Ex-Residentes: Uma Análise Fenomenológica”, declaro ter compreendido as informações fornecidas e concordo voluntariamente em participar neste estudo.

**Objetivo do Estudo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a experiência de indivíduos que concluíram integralmente o Programa Residencial da Casa de Alba – Comunidade Terapêutica em Saúde Mental, sem desistência (“dropout”), através da realização de entrevistas semiestruturadas.

**Procedimentos:** Serei convidado(a) a participar numa entrevista semiestruturada, que será conduzida pelo investigador. Esta entrevista terá uma duração estimada de 45-90 minutos e será realizada de acordo com os princípios do método fenomenológico, mais especificamente, a *Interpretative Phenomenological Analysis* (Análise Fenomenológica Interpretativa). Durante a entrevista, serão abordados tópicos relacionados com a minha experiência na Casa de Alba, a minha perceção pessoal sobre esta experiência em si e os significados e sentidos atribuídos à mesma.

**Confidencialidade:** Todas as informações fornecidas durante a entrevista serão tratadas com estrita confidencialidade. As gravações e transcrições das entrevistas serão identificadas apenas por códigos e serão acessíveis apenas ao investigador e à sua equipa. Os dados serão utilizados apenas para fins de investigação e serão mantidos em sigilo.

**Benefícios e Riscos:** A participação neste estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão da experiência na Casa de Alba e para o desenvolvimento de

conhecimento nesta área específica da Psicologia Clínica. Não há riscos conhecidos associados à participação neste estudo.

**Participação Voluntária:** A minha participação neste estudo é voluntária e posso optar por retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo para mim.

**Contacto:** Para esclarecimento de dúvidas ou questões relacionadas com o estudo, posso entrar em contacto com o investigador Iúri Ricardo Dias Lopes dos Santos através dos seguintes meios: (contacto telefónico) ou (email)

### **Autorização**

Ao assinar este documento, confirmo que compreendi as informações fornecidas e concordo voluntariamente em participar nesta investigação.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Anexo B – Guião de entrevista.**

### **GUIÃO DE ENTREVISTA**

#### **“A Experiência na Casa de Alba através dos Olhos dos Ex-Residentes: Uma Análise Fenomenológica”**

A presente investigação tem como principal enfoque a elaboração de um artigo empírico, inserido na unidade curricular de Seminário de Dissertação – Mestrado em Psicologia Clínica sob orientação do Prof. Doutor Victor Amorim Rodrigues e coorientação do Prof. Doutor João Pereira. A investigação intitula-se “A Experiência na Casa de Alba através dos Olhos dos Ex-Residentes: Uma Análise Fenomenológica” e procura analisar a experiência de indivíduos que concluíram integralmente o programa da Casa de Alba – Comunidade Terapêutica em Saúde Mental, sem desistência (“*dropout*”). A metodologia adotada traduz-se na realização de entrevistas semiestruturadas a aproximadamente sete ex-residentes, utilizando o método fenomenológico, mais especificamente, a *Interpretative Phenomenological Analysis* (Análise Fenomenológica Interpretativa). As entrevistas têm uma duração estimada de 45-90 minutos e o principal objetivo é investigar e compreender os elementos centrais da vivência na Casa de Alba, a percepção de cada sujeito sobre a sua própria experiência e que significados e sentidos são atribuídos à mesma. O seu contributo é fundamental para a compreensão deste fenómeno, que por sua vez, possibilita a investigação de significados de valor para a produção de conhecimento nesta área específica. Agradeço, desde já, a sua participação e disponibilidade para partilha da sua experiência única.

#### **Dados biográficos**

Idade –

Sexo –

Habilitações literárias –

Tempo de saída da Casa de Alba (meses/anos) –

Programa Residencial (tempo) –

Zona de residência -

## História de Vida

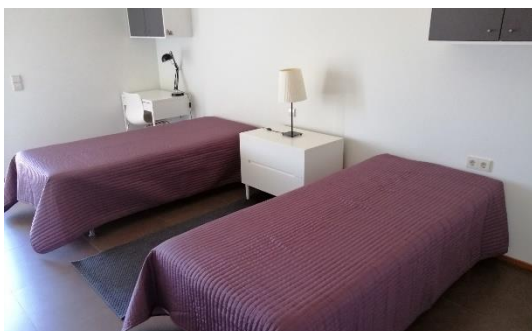
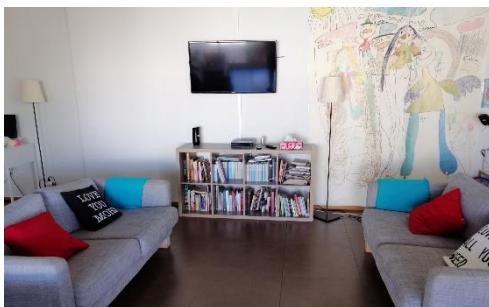
1 - Pode partilhar um pouco sobre a sua vida até ao momento em que entrou na Casa de Alba? Procure responder com o máximo de pormenores.

2- Identifica eventos ou experiências particularmente significativas que o levaram à procurar a Casa de Alba? Quais?

## Descrição do Fenômeno

Como foi estar na Casa de Alba? (pergunta geral)

Gostaria de lhe mostrar uma sequência de imagens que lhe peço que olhe com bastante atenção (mostrar cartões impressos com cada imagem):



3 - O que lhe suscitam estas imagens? Como foi estar a viver neste local?

## Elementos da experiência

4 – Pode dizer-me como era um dia na Casa de Alba? Quais os momentos mais significativos para si? Porquê?

5 - Quais as principais emoções que associa à experiência de estar na Casa de Alba? Como descreveria os pensamentos e memórias que acompanham esta vivência?

6 – Como descreveria as suas relações na Casa de Alba? Destaca alguma relação durante o período que lá permaneceu? Porquê?

### **Significado e sentido**

7 - Como descreveria o impacto que a Casa de Alba teve na sua vida atual? Há algo que destaca ou que considera crucial da sua experiência na Casa de Alba para a sua vida no momento?

8 – Como acha que seria a sua vida se não tivesse passado pela Casa de Alba?

9 - Como acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência na Casa de Alba?

### **Mudanças ao longo do tempo**

10 - Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo? Se sim, como descreveria essas mudanças?

### **Reflexão sobre a entrevista**

Como se sentiu ao partilhar a sua experiência? Existe alguma reflexão adicional que queira acrescentar ao que já foi dito?

### **Agradecimento e Informações Adicionais**

Agradeço pela sua participação e abertura. Se tiver alguma pergunta sobre o estudo, ficarei feliz em responder. Muito obrigado pela sua colaboração.

**Anexo C – Transcrição e Análise das Entrevistas utilizando o método fenomenológico IPA.**

Participante 1.

Comentários	Texto original	Unidades de Significado Psicológico
<p>Reação a evento marcante e minimização da reação ('ligeira' ou 'ultrapassada com uma certa rapidez').</p> <p>Associação entre doença física e doença mental / Somatização</p> <p>Superação perante a doença Encerramento de um ciclo – O trabalho / Entrada na Reforma</p> <p>Acompanhamento médico e impacto da descoberta do Parkinson (doença)</p> <p>Doença física – Parkinson, Cardiopatia (corpo)</p> <p>Sentimentos depressivos</p> <p>A companheira como suporte emocional</p> <p>A procura de um sentido / respostas para um problema / ajuda através Casa de Alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Pode partilhar um pouco sobre a sua vida até ao momento em que entrou na Casa de Alba. E procuro responder com o máximo de informação que conseguir, portanto, até ir para a casa de Alba. Como é que era a sua vida?</p> <p><b>P1:</b> Tive uma ligeira <b>depressão após o meu divórcio</b> que foi ultrapassada com uma certa rapidez. Por <b>ser doente cardíaco</b> com o aparecimento do covid, <b>sendo um doente de risco, também entrei em depressão.</b> Estive de atestado, consegui ultrapassar e, portanto, <b>lecionei o último ano antes da minha reforma.</b> O meu ingresso na Casa da Alba deve-se ao facto de eu a <b>mandato do Neurologista</b> ter feito um exame que se chama <b>DaTSCAN Cerebral e ter sido descoberto que eu tinha Parkinson.</b> Isso abalou-me, <b>efetivamente, muito e portanto,</b> essa descoberta do Parkinson associada a <b>ser cardíaco e portanto a ter também um problema cerebral, ter uma lacuna vascular cerebral.</b> Portanto, <b>todo este conjunto de coisas, portanto, deitaram-me abaixo</b> e, fundamentalmente, o Parkinson eu estava, portanto, <b>reconheci que sozinho estava com dificuldade só com medicação.</b> Mas apenas isso e toda a <b>companhia da minha companheira, não...</b> Apesar de a situação não estar controlada. Por mim, indagámos e portanto, com a minha convivência, optámos pela minha ida para a Casa de Alba. Portanto, isto digamos que em termos</p>	<p>- Sentimentos depressivos pós-divórcio</p> <p>- Perceção da doença física como contributo para a doença psicológica</p> <p>- Impacto psicológico da descoberta de doença física (Parkinson)</p> <p>- Reconhecimento da incapacidade de lidar sozinho com a sua condição</p> <p>- Suporte emocional da sua companheira face a doença</p>

<p>A doença física – cardiopatia Memória de uma vida sem doença</p>	<p>médicos, que será o que interessa, o que me levou, não é, portanto a Casa de Alba. Portanto, como já disse, sou cardíaco, aos 43 anos tive um enfarte no miocárdio. Até lá nunca tive, problemas de saúde</p> <p><b>Entrevistador:</b> OK, portanto, estes terão sido os eventos para principais que levaram à entrada na Casa de Alba, certo?</p>	<p>- Descoberta da doença física (Parkinson)</p>
<p>A descoberta de uma nova doença física (degenerativa)– cerebral</p>	<p><b>P1:</b> Sim. Portanto, o culminar foi a descoberta da Parkinson.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como era a sua vida até esses momentos?</p>	<p>- Saturação e o stress da vida diária</p>
<p>Um olhar sobre o sentido da vida, a saturação e stress associados ao trabalho</p>	<p><b>P1:</b> A minha vida era muito trabalho, muito stress. Muito trabalho, muito trabalho, muito stress, uma vida muito agitada. Passei largos anos da minha vida, cerca de 20/22 anos a trabalhar das 8:00/8:30 da manhã até às 23h da noite. A trabalhar, portanto, muitos e muitos fins de semana, porque eu sendo professor de Educação Física, trabalhava fora da escola em muitos sítios. Trabalhava em muitos sítios: para a Câmara Municipal, para clubes, era treinador de competição e, portanto, tive uma vida muito agitada, de muito stress que me levou, efetivamente, a ter esse enfarte de miocárdio. E depois fumava também, para ajudar à festa.</p>	<p>- Perceção de stress prolongado e hábitos tabágicos que resultaram na doença</p>
<p>Memória sobre a relação com a vida laboral</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E após a sua entrada na Casa de Alba? Como foi estar Casa de Alba?</p>	<p>- Sentimentos de dificuldade de adaptação</p>
<p>Relação entre o stress, escolhas e a doença física.</p>	<p><b>P1:</b> Mal ao princípio. A adaptação foi um bocado complicada na primeira semana mas depois foi algo que...</p>	<p>- Perceção de uma integração difícil</p>
<p>Adaptação a uma nova etapa de vida / A integração na Casa de Alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E depois foi algo que...?</p>	<p>- Perceção de socialização a um ritmo devagar</p>
<p>Olhar sobre a integração na Casa de Alba</p>	<p><b>P1:</b> É. Portanto, a integração não foi, não foi, portanto, não foi nada fácil. A socialização deu-se muito, muito, muito devagar. Desconfiança a... Portanto algum stress, nomeadamente, na forma</p>	<p>- Perceção de uma integração difícil</p>

<p>Principais dificuldades sentidas no processo de integração (medicação, regras, sentimentos)</p>	<p>como a medicação era dada, a situação do dormir em que nós éramos encerrados, portanto, a porta era fechada, embora</p>	<p>- Sentimentos de desconfiança face a administração da medicação</p>
<p>O stress na adaptação</p>	<p>tivesse lá sempre um vigilante. Estavam vigilantes, mas a porta do acesso aos quartos era encerrada. Portanto, se houvesse alguma coisa, nós tínhamos que ir bater à porta. Portanto, até eu</p>	<p>- Sensação de stress de adaptação</p>
<p>Desconfiança / Isolamento</p>	<p>começar assim a estabilizar foi um bocadinho um bocadinho difícil.</p>	<p>- Dificuldade de adaptação a regra de fechar os quartos</p>
<p>Obstáculos, superação e estabilização</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Ok.</p>	
<p>A medicação como regulador e estabilizador</p>	<p><b>P1:</b> Gradualmente ou por acerto de medicação ou por criação de hábito essa situação do ficar fechado, gradualmente, deixou de me fazer complicação. A situação da medicação só me deixou de me afetar e de me</p>	<p>- Sentimentos de dificuldade de estabilização</p>
<p>O isolamento físico e a sua relação com a estabilização emocional vs hábito</p>	<p>deixar de ficar stressado quando a pessoa responsável, digamos assim, por mim que não me recordo do nome do técnico... Era o D, o assistente social D, que nós semanalmente, portanto, preparávamos a medicação e a</p>	<p>- Aceitação da situação da regra de ficar fechado</p>
<p>O encontro de uma maior estabilidade através da organização e responsabilidade partilhada com o seu técnico de referência sobre a questão da medicação.</p>	<p>medicação era já toda organizada. Portanto, quando isso quando isso sucedeu, isso já sucedeu para talvez no fim do primeiro mês às 3 semanas, fim do primeiro mês, portanto, a esse nível, fiquei muito bem, portanto, deixei de estar preocupado com isso porque era ao fim ao cabo eu que controlava. Portanto, éramos eu e o dito D que fazíamos a</p>	<p>- Reconhecimento do suporte da medicação</p>
<p>Envolvimento na rotina de organização da medicação e reflexo no seu estado emocional – redução da preocupação.</p>	<p>preparação, metíamos nas caixinhas, era eu que controlava isso. A era uma entrega era eu que controlava. Tinha a medicação. Portanto. Tomava a horas certas, não esperava muito tempo, nem antes nem depois. Tomava como sempre e essa</p>	<p>- Recuperação da sensação de controlo</p>
<p>Controlo sobre um hábito importante para si.</p>	<p>ansiedade dissipou-se. Em termos de intervenção. custou-me também um</p>	<p>- Redução da preocupação através do controlo da organização da medicação</p>
<p>Redução da ansiedade através da corresponsabilidade num hábito importante para si.</p>	<p>bocadinho, a instrução de regras, que eu estava habituado, regras essas que penso que, gradualmente, me fizeram dano, me fizeram dano. Mas, entretanto, lá apareceu-me uma</p>	
<p>Dificuldade de adaptação a determinadas regras da CDA.</p>	<p>situação clínica da qual eu</p>	

<p>Doença física – intestinos e relação com a doença psicológica / Somatização.</p>	<p>padeço atualmente, que tem a ver com os intestinos que lá apareceu não sei porquê, do qual a gastroenterologia diz que é um problema psicológico. Portanto que tem que ser resolvido a nível e que está a tentar ser resolvido a nível psicológico também.</p>	<p>- O impacto das regras da casa na sua saúde</p>
<p>Complicações da doença ao lidar com o fim do programa da CDA.</p>	<p>Portanto, problemas como eu já disse, a nível intestinal que depois se complicou quando saí da Casa de Alba. E depois lá melhorou. Depois de eu ter saído a coisa já estava quase regularizada e eu tinha mesmo de fazer uns implantes na minha boca quer em cima, quer em baixo e então depois daí é que as coisas se complicaram com os implantes. E tem sido um bocado complicado, um bocado complicado gerir isto.</p>	<p>- A doença física como expressão do mal-estar psicológico</p>
<p>Doença / Cura / complicações físicas (implantes dentários)</p>	<p>Mas no que diz respeito à Casa de Alba, eu tive nas primeiras seis semanas distúrbios gastrointestinais que não tiveram a ver com a medicação, porque eu já tomava mais ou menos a medicação. Portanto, a ligeira alteração que foi feita não foi motivo desse desses distúrbios.</p>	<p>- Reação de stress face a uma intervenção cirúrgica</p>
<p>A doença gastrointestinal na adaptação a um desafio desconhecido - A CDA</p>	<p>O que eu sei é que, efetivamente, no primeiro mês e uma semana que apareceram aí mas que apareceram neste que foram melhorando na parte final e a que eu estive muito melhor, mas que a coisa piorou quando fiz quando fiz os implantes na parte superior. Mas no que diz respeito ao que me levou efetivamente à Casa de Alba, eu nunca mais me preocupei, nunca mais me preocupei com o problema do Parkinson, portanto, isso aí é que interessa principalmente à sua investigação. Isso aí nunca mais me preocupei. Razões? Bom, eu tenho refletido muito, refleti e também a introspeção tem sido muita.</p>	<p>- Sintomas físicos face à doença psicológica (somatização)</p>
<p>A doença e a piora dos implantes</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Depois de sair de lá?</p>	<p>- Redução da preocupação com a doença do Parkinson</p>
<p>A CDA como fator apaziguador das suas preocupações com o Parkinson</p>	<p><b>P1:</b> E ainda lá... Sinceramente, eu não me lembro, é assim, sinceramente, talvez eu não arranje uma razão de fundo porque a medicação, como já</p>	<p>- Sentimentos de reflexão/introspeção</p>
<p>A adaptação à doença proporcionada pela CDA e o sentido que teve na sua vida</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Depois de sair de lá?</p>	<p>- Sentimentos de reflexão/introspeção</p>
<p>Reflexão / Introspeção</p>	<p><b>P1:</b> E ainda lá... Sinceramente, eu não me lembro, é assim, sinceramente, talvez eu não arranje uma razão de fundo porque a medicação, como já</p>	<p>- Sentimentos de reflexão/introspeção</p>

<p>A medicação e os ajustes de medicação ao longo da sua experiência em comunidade</p> <p>Redução da medicação</p>	<p>disse, não tive grande alteração. Quando ingressei o que a médica psiquiatra fez em termos de alteração, portanto, foi mínimo. Aliás, eu comecei até a reduzir, eu comecei a <b>reduzir a medicação</b> dentro da Casa de Alba, nomeadamente, para dormir.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Gostava aqui de lhe mostrar aqui o que é uma sequência de imagens que lhe peço que olhe aqui com atenção. O que lhe dizem estas imagens?</p> <p><b>P1:</b> Eu estou a ver o interior, parque exterior, a zona da televisão, o camião, onde eu me sentava sempre, o exterior embora nós nunca comemos no exterior...</p> <p><b>Entrevistador:</b> Queria lhe fazer uma pergunta que é, o que é que lhe suscitam estas imagens? Como é que foi estar neste local?</p> <p><b>P1:</b> Quando olha para elas? Olhe o cadeirão onde <b>costumava estar sentado a ver televisão</b> ou a ler. <b>Li muito</b> e, portanto, li muito e comecei a ler muito a partir daí. E claro <b>a calma</b>, a calma que se vive aí não é? Portanto, a <b>tranquilidade</b> não é? E a <b>tranquilidade sentida</b>, isso sem dúvida.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E pode me dizer como é que era um dia na Casa de Alba? E como eram os momentos mais significativos para si? Se tivesse que descrever um dia na Casa de Alba.</p> <p><b>P1:</b> Momentos mais significativos?</p> <p><b>Entrevistador:</b> Se calhar começarmos aqui por contar como é que era um dia na casa.</p> <p><b>P1:</b> O dia começava com a reunião comunitária às 9:00. Nós despertamos, tomar o pequeno almoço e reunião comunitária. Depois, algumas tarefas, algumas atividade - de limpeza ou de psicoterapia ou de yoga ou</p>	<p>- Sentimentos de tranquilidade com o lazer</p>
--	---	---

<p>O risco físico e a relação com uma experiência na juventude marcante</p>	<p>musicoterapia... Distribuídos ou de ida à ginástica, o almoço, depois ida à psicomotricidade, mas como era depois do almoço, eu não me meto na água com a digestão a fazer. Nunca me meti, tive uma experiência de jovem traumática. É, portanto a ginástica e psicomotricidade feita na água eu nunca fui. A outra era a dos cavalos, só fui uma vez. E depois tinha a cozinha, portanto, aqueles horários, portanto, atividades estipulados ao longo do dia, terapia dos animais, a reciclagem, alguns tempos de pausa, terapia de grupo.</p>	<p>- Perceção de risco em atividades físicas pós-experiência traumática na juventude</p>
<p>O diálogo com outros residentes na relação com o lazer</p>	<p>Momentos mais significativos... Uma ou outra conversa que eu tive com uma colega, portanto, uma companheira aí, os momentos de leitura, momentos desportivos de ping-pong com um rapaz que estava aí que jogava relativamente bem, alguns passeios ao fim da tarde...</p>	<p>- Reconhecimento do diálogo com os outros residentes como momentos significantes</p>
<p>Sentimentos de bem-estar</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E porquê? Porque é que esses momentos eram os momentos que identifica com mais significativos?</p>	<p>- Reconhecimento dos momentos de lazer como significantes</p>
<p>Sentimentos de tranquilidade, paz e segurança</p>	<p><b>P1:</b> Porque eram os momentos em que eu me sentia melhor.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E quando pensa na sua experiência quais é que eram e as principais emoções que associa à experiência na Casa de Alba?</p>	<p>- Reconhecimento dos momentos de lazer como significantes</p>
<p>Sentimentos de tranquilidade, paz e segurança</p>	<p><b>P1:</b> A partir de um certo momento, paz, tranquilidade, eu não queria dizer refúgio... A segurança!</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como é que descreveria os pensamentos e memórias que que acompanham esta vivência na Casa de Alba?</p>	<p>- Reconhecimento dos momentos de lazer como significantes</p>
<p>A relação entre uma experiência positiva e o sentimento de desconfiança</p>	<p><b>P1:</b> Uma boa parte positivas. Uma boa interação com a maior, para não dizer se calhar com a maioria ou quase totalidade das pessoas da Casa de Alba. E é neste ponto que vou</p>	<p>- Sentimentos de paz, tranquilidade e segurança</p>

<p>A importância dos limites e da ética profissional</p> <p>O sentimento de confiança como possibilitador do diálogo</p> <p>A empatia como um fator importante para si nas relações</p> <p>A desconfiança na relação com a Psicóloga e a importância da expressão facial</p> <p>A importância da primeira impressão</p> <p>A saída da CDA, o reconhecimento, o afeto e a ligação aos residentes na despedida.</p> <p>A desilusão, a falta de reconhecimento e ligação com a sua psicoterapeuta.</p> <p>A desconfiança e o medo</p>	<p>agora focar... Isto é sigiloso certo?</p> <p><b>Entrevistador:</b> Sim.</p> <p><b>P1:</b> Isto é sigiloso e você está bem, portanto está em Psicologia e quando nós andamos nesta área e porque é importante. Às vezes, o que eu digo, não é ser negacionista mas não vou muito com palavras. Para as palavras me alterarem os pensamentos tem que têm que me entrar de determinada forma. Por incrível que pareça, é assim, o que eu quero dizer é que para ver como para haver construção de algo, para haver confiança, para haver ganhos eventuais tem que haver empatia entre Psiquiatra, Psicólogo e doente. Com toda a sinceridade, eu passei 2 meses na Casa de Alba e foi-me atribuída uma psicóloga. E eu sou uma pessoa que reajo muito pelo fôlego das pessoas. Olho, e simpatizo ou antipatizo, não sei porquê. E não simpatizei, mas não demonstro. Não é ser cínico, mas não demonstro, falo normalmente. Só não há muito... Mas sempre pensei que fosse do meu lado... E tive as minhas sessões de psicoterapia durante 2 meses. Eu saio passado 2 meses, toda a gente me abraçou, me beijou, vi carinho e amizade, vi que deixei algo nessa casa. Até me diziam que eu era como um pai para os outros. Eu tenho 67 anos de idade. E eu era um protetor para os outros, um preocupado com os outros. E no último dia, percebi que afinal de contas, que no dia anterior eu tive a última sessão de psicoterapia nem um aperto que não tive. Foi uma coisa efetivamente muito que me marcou. Que por isso eu digo, eu tenho refletido muito eu saí daí e ultrapassei. É uma pessoa que não para com a Psiquiatra mas da psicoterapia individual nunca houve uma aproximação, portanto, nunca houve uma ligação, nunca houve um “clique”. Isto é sigiloso. Certo?</p>	<p>- Perceção de memórias positivas da experiência na casa de alba</p> <p>- Sentimentos de desconfiança</p> <p>- Preocupação com a confidencialidade da entrevista</p> <p>- Perceção da empatia como fator essencial para estabelecer confiança</p> <p>- Sentimentos de antipatia para com a psicoterapeuta</p> <p>- Sentimentos de reconhecimento no momento de despedida</p> <p>- Perceção de proteção e preocupação para com os outros</p>
--	--	---

<p>O reconhecimento de relações satisfatórias na CDA – técnico de referência, psicólogos, funcionários.</p>	<p>Por incrível que pareça isto aconteceu.</p> <p><b>Entrevistador:</b> O Álvaro acabou por falar já sobre esta parte, mas queria lhe perguntar, como é que descreveria as suas relações na Casa de Alba e se destaca alguma relação no período que lá permaneceu?</p> <p><b>P1:</b> Ótimas. O assistente que estava responsável para mim, impecável! Os outros psicólogos impecáveis, nada a dizer. Até funcionários responsáveis nada dizer, excepcionais!</p> <p><b>Entrevistador:</b> E destaca alguma dessas relações Álvaro?</p> <p><b>P1:</b> É para dizer o nome?</p> <p><b>Entrevistador:</b> Não precisa dizer o nome, pode apenas se houve alguma relação que o marcasse mais.</p>	<p>- Perceção de pouco proximidade com a psicoterapeuta</p> <p>- Sentimentos de desligamento com a psicoterapeuta</p> <p>- Sentimentos de desconfiança face à confidencialidade da entrevista</p>
<p>O sentimento de desconfiança</p>	<p><b>P1:</b> Não, não, não vou dizer nomes. Não vou dizer qual basta verem na ficha. E não vou dizer nomes de ninguém.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Não precisa. Basta dizer se teve alguma relação mais marcante.</p>	<p>- O reconhecimento do seu técnico de referência</p> <p>- O reconhecimento da equipa da casa de alba</p>
<p>As relações de maior proximidade</p> <p>O diálogo sobre a vida fora da comunidade terapêutica</p>	<p><b>P1:</b> É eu tenho duas relações muito queridas e o assistente também um rapaz muito válido.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Destaca por algum motivo em especial? Porque é que destaca essas relações?</p> <p><b>P1:</b> Por conversas que tivemos, em relação à própria Casa de Alba mas como situações da vida, da vida real. Tivemos muitas conversas de situações de vida real, isto na Casa de Alba... Da vida, do mundo, sem nada a ver com o “inside”, de lá de dentro.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como é que descreveria o impacto que a casa de Alba teve na sua vida atual?</p>	<p>- Sentimentos de desconfiança face à entrevista</p> <p>- Reconhecimento de relações mais significativas na casa de alba</p>

<p>O balanço positivo da experiência na CDA</p> <p>A mudança após a experiência na CDA com a doença de Parkinson, com a medicação e a mudança de postura e atitude face à doença.</p> <p>A procura de ajuda como possibilitador de mudança ou resolução de um problema.</p> <p>O reconhecimento da estabilidade adquirida na experiência na CDA e a capacidade de reconhecer a falta de controlo da sua vida num passado.</p> <p>A mudança e a possibilidade de reconhecer o olhar do outro sobre a sua mudança.</p>	<p><b>P1:</b> Mesmo com aqueles com aspeto negativo que ele que eu referi... foi boa. Eu quero juntar o puzzle todo, não consegui passados estes meses juntar as peças todas, mas foi positivo. Foi positivo porque como eu já lhe disse eu nunca mais pensei no Parkinson. Vou ao neurologista, tenho que ser seguido, ando a tomar medicação, etc. mas nunca ouvi, olhei com um aspeto derrotista, como o encarei antes de entrar.</p> <p>: Há alguma coisa que destaca o que considera crucial na experiência para a sua vida no momento?</p> <p><b>P1:</b> Falando em bom português, eventualmente. Quando uma pessoa está à rasca ou se sentir efetivamente à rasca em termos psicológicos deverá procurar ajuda, por qualquer motivo, poderá haver qualquer coisa que me lhe dar o clique no sentido de dar a volta à situação. Dar a volta e poderá ser sempre uma experiência nova que poderá fazer com que haja alterações.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Como é que acha que seria a sua vida se não tivesse passado pela Casa de Alba?</p> <p><b>P1:</b> Isso aí já se calhar poderei dizer com um bocadinho de mais segurança. Não estaria de certeza tão estável. Eu estava de tal maneira, que estava muito descontrolado.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Como é que acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência na casa de alba?</p> <p><b>P1:</b> Viram-me completamente mudado. Viram-me do dia para a noite, um P1 completamente diferente.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Consegue dizer como é que o viam antes e como e depois?</p>	<p>- A importância do diálogo com outros residentes</p> <p>- Perceção de balanço positivo da experiência na sua generalidade</p> <p>Perceção de mudança de atitude face à doença</p> <p>- Perceção de possibilidade de suporte para o sofrimento</p> <p>- Perceção do suporte como possibilitador de mudança e esperança</p> <p>- O reconhecimento da casa de alba como um contributo para a estabilidade</p> <p>- O reconhecimento de um estado de descontrolo anterior</p>
--	---	--

<p>O reconhecimento do estado de loucura e descontrolo prévio à entrada na CDA.</p>	<p><b>P1:</b> O P1 que entrou para a Casa de Alba era um P1 que estava a enlouquecer. Que não tinha controlo, estava tudo descontrolado completamente.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo e, portanto, a forma como olhou para a experiência que viveu na casa mudou ao longo do tempo?</p>	<p>- Perceção dos outros observarem uma mudança significativa em si</p>
<p>O reconhecimento da resolução de um problema.</p>	<p><b>P1:</b> Não sei. Senti, o motivo que me fez entrar na casa andava já não existe.</p> <p><b>Entrevistador:</b> A maneira como olha para a casa foi mudando ao longo do tempo ou é igual desde que saiu de lá?</p> <p><b>P1:</b> É igual.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Em tom de conclusão, gostava de lhe perguntar apenas como é que se sentiu ao partilhar a sua experiência?</p> <p><b>P1:</b> Tudo bem, sem problema algum.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Ok, existe alguma reflexão ou alguma coisa que queira acrescentar o que já foi dito?</p>	<p>- Reconhecimento de um estado de loucura e descontrolo antes de ir para a casa de alba</p> <p>- Perceção de resolução do motivo que o levou à casa de alba</p>
<p>Uma relação significativa, a perda e a preocupação.</p> <p>Apreço e ligação vividos numa relação significativa.</p>	<p><b>P1:</b> Eu liguei-me muito a rapariga que estava lá, uma rapariga jovem. Quando, quando me contactaram agora eu perguntei por ela. Parece que perderam o contato com ela. Eu também perdi o contato com ela. E fiquei ficou preocupado. A última vez que falei com ela, ela disse que não me respondeu que tinha deixado de tomar a medicação. E estou preocupado porque ela não me responde. É apenas isso. Porque fiquei a gostar muito da rapariga. Entrou-me no coração.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Ok.</p> <p><b>P1:</b> É apenas isso.</p>	<p>- Perceção de ligação a outra residente</p>

	<p><b>Entrevistador:</b> Ok, damos aqui por terminado a nossa entrevista. Agradeço muito a sua disponibilidade e abertura.</p> <p><b>P1:</b> Muito bom.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Se tiver aqui algum alguma pergunta sobre o estudo, eu estou completamente à disposição para responder. Obrigado!</p>	<p>- Sentimentos de preocupação em relação uma residente</p> <p>- Sentimentos de apreço e ligação numa relação significativa</p>
--	--	--

## Participante 2.

Comentários	Texto original	Unidades de Significado Psicológico
<p>- Consciencialização do surto psicótico</p> <p>- Experiência negativa com o profissional de saúde</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Pode partilhar um pouco sobre a sua vida até ao momento em que entrou na Casa de Alba. Procure responder com o máximo de informação que conseguir .</p> <p><b>P2:</b> Sei lá, aquilo que precedeu a Casa de Alba ou que levou a questão da Psiquiatria foi ter ali havido algo que foi considerado como sendo um surto psicótico. Eu estava com muita energia para o lado da mania, mas na altura achava-se que tinha que ver com bipolaridade para o lado da mania mais. Não, não tinha depressão. Não reagi bem ao primeiro psiquiatra que tive, a interação não foi a melhor e a medicação também acho que não estava ajustada. Era muito forte.</p>	<p>- Perceção do surto psicótico como motivo de ingresso na casa de alba</p> <p>- Perceção de interação difícil com o psiquiatra</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nova experiência com profissional de saúde mais satisfatória</li> <li>- Retirada da medicação e novo episódio de surto com novo internamento compulsivo</li> <li>- Experiência de internamento compulsivo com ênfase para as práticas de contenção física</li> <li>- Sensação de infantilização durante o episódio de internamento e impacto sobre si.</li> <li>- Sensação de desgosto ao assistir ao uso da força física por parte da equipa de enfermagem.</li> <li>- Sentimento de tristeza</li> <li>- Recorrência à lei como proteção</li> <li>- Reconhecimento da falha da recordação fidedigna dos eventos</li> </ul>	<p>E pronto, não reagi bem. Depois acabei por escolher um outro psiquiatra e pronto e por aí já aceitei mais a medicação e fui por aí. E pronto, depois acabei por deixar a medicação (isto foi em 2018), portanto eu deixei a medicação no fim do ano e depois em Março tive novamente um segundo episódio que veio a originar depois de um internamento compulsivo. Em que fui amarrado a uma cama pela cintura (felizmente). Infelizmente, acho que há casos piores (no meu caso foi só pela cintura) e felizmente não... Felizmente porque acho que há casos piores.. A mim, não foi mais do que pela cintura. Mas, mas só isso já foi bastante. Foi isso e a forma como fui tratado no hospital também. Portanto, foi como se fosse uma criança e isso mexeu um bocadinho comigo. E pronto, depois tive no Hospital Júlio de Matos, no Hospital Psiquiátrico de Lisboa, no CHPL e pronto aí tive, enfim, adaptei-me, tinha visitas regulares dos meus pais. Estive lá 30 dias mais ou menos, terá sido de 25 ou 26 de Março de 2019 e depois saí já não sei se foi a 24 ou 26 de Abril. Não tenho bem a certeza, acho que foi 26 que devo ter dado entrada, não sei, foi a 25 ou 26. Não, não sei precisar de Março de 2019. E pronto lá depois vi coisas que não gostei. Vi um enfermeiro abrir a boca a uma senhora que não queria tomar medicação a força. Portanto, fiquei bastante triste com isso, não me recordo de ter sido apresentado o direito a um advogado desde o início, embora tenha assinado um papel depois no final como isso teria acontecido. Isto são as memórias que tenho, portanto, vale o que vale... A memória as vezes tem as suas falhas e pronto eu reconheço isso e sei perfeitamente, às vezes a Memória não é a fonte de verdade mais fidedigna.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Identifica eventos ou experiências</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades de adaptação à medicação</li> <li>- Mudança de psiquiatra e aceitação da toma da medicação</li> <li>- Descontinuidade da medicação</li> <li>- Experiência de internamento compulsivo</li> <li>- Perceção do seu internamento como não sendo um dos piores</li> <li>- Sentimentos de infantilização na forma como foi tratado no internamento</li> <li>- Sentimentos de desgosto perante o uso da força física no intermento</li> <li>- Sentimentos de tristeza perante os episódios de internamento</li> <li>- Perceção de direito a um advogado negligenciado</li> </ul>
--	--	---

<p>- Efeitos secundários ao nível sexual da medicação psiquiátrica</p> <p>- Papel de pai e medo da não toma de medicamentos / Responsabilidade familiar sobre o filho</p> <p>- Desconforto com a toma da medicação</p> <p>- Fim de toma da medicação</p> <p>- Perceção de medo e irritação da sua ex-mulher</p> <p>- Stress e insatisfação no trabalho.</p> <p>- O regresso ao ativo e desafios ao nível profissional</p>	<p>particularmente significativas que o levaram à procurar a Casa de Alba?</p> <p><b>P2:</b> Depois o que aconteceu mais tarde, pronto eu tive medicado, estive acompanhado com o injetável outros medicamentos e pronto fui largando a medicação ao longo dos anos e no ano passado em 2023 em Maio havia ali algumas questões a nível sexual que eu levantei e acabou por sempre não me sentir confortável com medicação, embora aceitasse por uma questão de medo, porque tenho um filho e tenho responsabilidades familiares também e acho que é importante cuidar, então foi mais por medo que aceitei tomar a medicação e fui tomando dessa maneira, no entanto, havia sempre residualmente um desconforto com isso e cada consulta que eu ia mais ou menos 5 em 5 meses, que são as consultas. Infelizmente ou não, foi o que foi. Foram bem espaçadas, e eu fui sempre referindo o tema de reduzir a medicação e acabou por ser reduzida até que deixei por completo em Maio do ano passado, em 2023, no fim de Maio foi a última vez que tomei um comprimido. Depois, quando eu tive ali uma fase em que a mãe do meu filho ficou um bocadinho irritada e com medo. Isso associado também depois ao trabalho, em que as coisas não estavam bem e chegaram ali a um momento em que eu estava a ficar desconfortável com o trabalho, a parte técnica sempre foi uma parte que ao longo do tempo me foi custando um bocadinho embora eu tenha começado a trabalhar nessa área, em termos de informática e especializei-me de certa forma nessa área, mas depois, quando voltei, depois de ter sido dentro do internamento, foi um bocado. A minha vida voltar toda, houve ali uns quantos passos atrás em termos profissionais. Voltei a trabalhar com uma tecnologia que tinha trabalhado</p>	<p>- Preocupação com efeitos secundários da medicação</p> <p>- Aceitação da medicação por medo e responsabilidades familiares</p> <p>- Sentimentos de desconforto em relação à toma da medicação</p> <p>- Perceção de irritação e medo da sua companheira face ao seu estado de saúde</p> <p>- Stress e desconforto no trabalho.</p> <p>- Perceção de retrocesso ao nível profissional</p>
---	--	--

<p>- Efeitos secundários da medicação e impactos na sua vida</p> <p>- Medo de despedimento como reação ao colega que foi despedido</p> <p>- Impacto do medo do despedimento no seu sono</p> <p>- Impacto do sono na saúde</p>	<p>anteriormente, fui pela primeira vez despedido. Fui porque enfim tive ali uma série de circunstâncias ou foi sair de um projeto eu estava demasiado sonolento por causa da medicação e não conseguia dar resposta às perguntas que me faziam basicamente. E pronto e depois dessa cena toda e do desenrolar dos trabalhos na empresa eu acabei por houve um colega meu que foi despedido e portanto, ele depois disse-me que que corria o risco de provavelmente ser despedido também. E pronto essa informação chegou até mim e eu fiquei um bocado a dormir mal e depois também estava com muito calor também nesses dias. Então tive ali três noites a dormir mal basicamente e o sono para mim, é um dos os indicadores, o sono e o descanso mas sono... Embora haja aí umas umas estatísticas, a mim o mais importante é estar completamente descansado do que propriamente se é 10 horas, se é 8 horas, se é 6 horas, se é 4 horas. Enfim, obviamente se a pessoa tiver sempre um sono reduzido durante algum tempo, isso tem tempo para trazer problemas para a saúde. Mas depois depende sempre de cada pessoa e cada pessoa aguenta ritmos diferentes e é isso, ou seja, tinha este indicador do sono, a comida estava estável. Portanto, eu quando fui internado tinha deixado de comer regularmente e andava a dormir pouco e tinha tido um filho..</p> <p><b>Entrevistador:</b> P2, voltando aqui a questão da Casa de Alba, passando aqui para uma pergunta mais geral, como foi estar na casa de Alba?</p> <p><b>P2:</b> Foi bom. Então é assim objetivo de eu ir para a Casa de Alba era ter uma equipa de monitorização nesta fase em que eu estava sem medicação e ao mesmo tempo também estava com problemas de sono e depois</p>	<p>- Perceção de sonolência e incapacidade de resposta no local de trabalho</p> <p>- Perceção de risco de despedimento laboral</p> <p>- Sono de baixa qualidade</p> <p>- Perceção do impacto do sono em si</p> <p>- Perceção de sono e alimentação da baixa qualidade</p> <p>- Perceção do sono, medicação e problemas profissionais como</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos de entrada na CASA DE ALBA na resolução dos seus problemas</li> <li>- Organização de vida e procura de satisfação</li> <li>- Reconhecimento da necessidade de ajuda</li> <li>- Necessidade de reflexão para perspetiva</li> <li>- Tentativa de diálogo/cooperação face a um sistema de punição</li> <li>- Cooperação com outros residentes para elaboração de uma proposta alternativa ao sistema de multas</li> </ul>	<p>também estava com problemas profissionais, portanto, em termos estruturais, isso para mim é uma coisa importante ter um... Saber o que é que vou fazer no meu dia-a-dia mais ou menos. E estar satisfeito com o que faço e pronto, então foi a minha ida para a casa de Alba Foi uma espécie de reconhecer que precisava de ajuda, não é? Em termos de acompanhamento eu precisava de tempo para refletir no que é que eu queria para a minha vida em termos profissionais. E ali encontrei esse espaço, um pronto teve os seus desafios, não é? Em termos deparei-me com um sistema de multas que depois acabei por trazer um bocadinho da minha experiência em termos de desenho organizacional. E de pensar como é que as organizações funcionam e trouxe esse conhecimento e fiz uma proposta em conjunto com os residentes, com quase todos os residentes, na altura só uma residente é que na altura não... fiquei um bocado triste por não por não me ter convidado para essa reunião, mas pronto, mas ela também não falava muito na altura está se calhar, tive medo se calhar mente de não conseguir participação, mas pronto foi o que foi. Havia um sistema de multas no fundo para incentivar as pessoas a participarem nas tarefas da casa, ou seja, porque a vida na casa de Alba é comunitária, as pessoas dividem as tarefas entre si e, portanto, tem que lavar loiça em conjunto, têm escalas para lavar a loiça, tem escalas para ir para casa, tens escalas para limpar os espaços comuns que incluem casas de banho também, embora a casa de banho seja uma tarefa específica a parte, levar o lixo. Enfim, coisas, qualquer pessoa que tem uma casa. E depois. Além disso, tinha reuniões comunitárias uma de manhã e uma ao fim do dia. Que permitem que nas de manhã a pessoa decidir se vai as atividades, portanto, tinha</p>	<p>motivos que levaram a casa de alba</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceção da rotina como algo estruturante</li> <li>- Reconhecimento da necessidade de ajuda</li> <li>- Necessidade de reflexão e perspetiva na vida</li> <li>- Perceção do sistema de multas como algo desafiante</li> <li>- Tristeza ao não participar numa reunião de um tema de ser interesse</li> </ul>
---	---	--

<p>- Satisfação com as atividades da CASA DE ALBA e ênfase para as atividades de ginásio e equitação (corporalidade e relação com outros seres)</p> <p>- Sentimento de satisfação com as terapias (individual e de grupo)</p> <p>- Interação de maior proximidade com uma mulher e sentimento de ciúme / Masculinidade</p> <p>- Relação entre os temas/sentimentos abordados em terapia de grupo e as ações do dia-a-dia / Ganho de coragem para enfrentar os temas do quotidiano impulsionado pelo trabalho terapêutico em grupo</p> <p>- Sentimentos de medo de exposição e o bem-estar proporcionado pelas terapias de grupo</p> <p>- Efeitos positivos da terapia individual</p> <p>- Relação entre o trabalho feito na terapia de grupo e a vida real</p>	<p>diversos tipos de atividades e eu tentava participar em boa parte delas. Não me lembro já se algum é possível que não tenha ido alguma vez a algumas, mas na maioria gostei particularmente do ginásio, a equitação também acho que fui quase sempre. Acho que só um dia é que não fui ao ginásio e fiquei um bocado triste e desiludido porque enfim, é preciso haver pelo menos 2 pessoas para ir para realizar, se não achava-se que não se justificava levar a carrinha propósito para o centro de Estremoz que é a Cidade mais perto. Pronto, e de resto tive interações, não é? Tínhamos terapia individual, terapia de grupo foi muito rica porque eu conseguia coisas que aconteciam na casa com outros residentes, mesmo interações, se eu gostava de conversar com uma pessoa ou com uma mulher ou e depois senti um bocadinho, de ciúme por haver atenção a outra pessoa, enfim, coisas que acontecem na vida de um homem. Lembro-me de levava essas coisas à terapia de grupo. Depois havia questões que depois se a pessoa levantava o tema na terapia, porque depois conseguíamos trabalhar e depois eu ganhava coragem para ir falar diretamente com a pessoa. Então havia uma dança chamemos assim e uma harmonia entre os vários espaços da casa. Eu gostei muito dessa experiência porque tinha espaço para poder dizer aquilo que pensava. Enfim, o meu medo de dizer o que pensava era colmatado pela terapia de grupo (principalmente) e a terapia individual também, mas talvez mais a de grupo me facilitava eu conseguir falar diretamente com a pessoa sobre os temas em específico. E pronto e foi um bocadinho essa... Depois houve ali momentos mais marcantes quer dizer houve. situações de ligeiros desconfortos sei lá... Também estava sozinho num quarto duplo não é? E havia esse risco, em que inscrevi-me num</p>	<p>- Sentimentos de satisfação com a rotina diária</p> <p>- Sentimentos de bem-estar com atividades de ginásio e equitação</p> <p>- Sentimentos de gratificação com as terapias de grupo e individual</p> <p>- Sentimentos de satisfação na interação com uma residente</p> <p>- Sentimentos de ciúme em relação a uma residente</p> <p>- Perceção da terapia de grupo como algo construtivo</p> <p>- Sentimentos de coragem proporcionados pela terapia de grupo</p> <p>- Sensação de suporte por parte da terapia de grupo</p> <p>- Sentimentos de desconforto na partilha de quarto</p>
--	---	--

<p>- Experiência de partilha de quarto e impactos no sono e respetiva rotina</p>	<p>quarto duplo, eles têm quartos individuais e quartos duplos. Felizmente, no início porque uma das questões era o sono eu tinha uma rotina já criada em que acordava cedo de manhã para fazer flexões e isso tudo, então foi bom pode estar sozinho no quarto no início e depois a certa altura houve outra pessoa que quis ir para o meu quarto e pronto e lá aceitei. Enfim, foi assim uma maneira meio que sugestionada mas lá aceitei e acabei por nos dar-mos bem e enfim houve ali questões de relação, não é? Os tais ciúmes com o meu companheiro de quarto em relação a outra pessoa</p> <p>Mas, de resto, foi tranquilo. Quer dizer, acho mesmo. Eu não sei se a ele cheguei a falar desse tema em específico. Mas pronto, foi o que foi e falei de outras coisas. E pronto. Depois houve ali outra situação mais... Na realidade, foram mais duas, houve uma em que o meu filho me foi visitar e eu sabia que havia abelhas lá numa ponta da piscina e acabámos por ir para essa ponta precisamente, e eu pus a mão precisamente no corrimão, onde as abelhas ou vespas estavam escondidas. Eu fui picado aqui no olho e ele foi picado na mão. E aquilo foi ali um bocadinho alguma agitação, os meus pais também lá estavam, estava lá a mãe dele... Enfim, houve ali alguma agitação mas depois foi rapidamente compensado e pronto e depois um outro momento mais marcante foi com outra pessoa. Pronto, haver uma pessoa que me deixou de comer, deixou de aceitar a medicação e depois fechou-se no quarto e pronto a certa altura tinha um canal e uma abertura com ele. Mas depois houve ali uma situação um bocado desconfortável que eu as tantas parecia que estava a persegui-lo. Enfim, ele assustou-se, fomos os dois para a rua e eu senti-me assim um bocado num papel, eu queria cuidar mas estava de certa forma no papel de salvador. Somos assim é que achava que</p>	<p>- Aceitação da entrada de alguém no seu espaço individual</p> <p>- Sentimentos de ciúme em relação ao colega de quarto</p> <p>- Sentimentos de agitação face às abelhas</p> <p>- Sentimentos de empatia face a um colega em crise</p> <p>- Sentimentos de desconforto e ideias persecutórias face a crise de um colega</p>
<p>- Experiência de aceitação da entrada de alguém no seu espaço individual</p>		
<p>- Relação com colega de quarto e sentimentos de ciúme em relação a uma mulher</p>		
<p>- Sentimentos de stress e agitação com compensação rápida</p>		
<p>- Sentimentos de empatia e comunicação com um colega residente em crise</p>		
<p>- Perceção de sentimentos de perseguição do outro e tentativa de ajuda e cuidado a alguém em crise</p>		

<p>- Perceção de capacidade de ajuda VS Incapacidade de ajuda</p> <p>- Perceção de sentimentos de medo de aproximação</p> <p>- Perceção da CASA DE ALBA como resposta de ajuda face à crise</p> <p>- Experiência de perseguição por parte de vespas</p> <p>- Perceção do outro perante o desconforto de um estímulo semelhante e resposta de conforto, coragem e inspiração para o mesmo</p> <p>- Sentimentos de bem estar associados ao lazer</p> <p>- Diálogo com intimidade com outros residentes</p> <p>- Os efeitos terapêuticos e ocupacionais do trabalho</p>	<p>conseguia ajudá-lo, mas quanto mais na próxima, mais ele se calhar tinha medo que eu me aproximasse, mas pronto, telefonaram da casa de alba para eu voltar para trás. Eu voltei eu, mas depois resolveram a questão, acabou por irem buscá-lo de carro e felizmente conseguiram entre a Casa de Alba e a Polícia, ele escolheu a casa de alba acho que é um bom sinal a favor da casa de alba.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Gostaria de lhe mostrar uma sequência de imagens que lhe peço que olhe com bastante atenção.</p> <p><b>P2:</b> Lembro-me de estarmos lá fora a jantar e ter no fim montes de vespas, de estamos lá fora a jantar, elas gostavam de carne, houve isso, mas de resto houve leituras de um livro, houve uma série de coisas, algum desconforto também. Lembro-me de uma residente que estava super confortável com as vespas, aquilo ela estava na boa e até foi mais ou menos uma inspiração. Vejo a casa das máquinas, a janela dos quartos, vejo a sala, já foi há algum tempo...</p> <p><b>Entrevistador:</b> E estas imagens o que lhe despertam?</p> <p><b>P2:</b> Pronto, é memórias, não é? Vejo onde nós nos reunimos. Os residentes quando conversávamos à noite, muitas vezes ou durante o dia quem ia fumar sentava-se ali ou ali que jogávamos, fizemos ali alguns jogos à noite, também divertimos bastante. Conversas também mais pessoais. Também me lembro de de andar como se fosse a catar os piolhos da relva sintética. Um bocado de trabalho, acho que era a tarefa de manutenção da casa. Mas que era assim uma espécie de meditação e de entretém tentar tirar todos os bocadinhos de raízes que estão enfiadas ali no plástico e pronto as janelas, a televisão e os sofás, os livros. Também agora veio-me a</p>	<p>- Vontade de cuidar/salvar alguém em situação de crise</p> <p>- Perceção de outro residente como inspiração</p> <p>- Sentimentos de bem estar associados ao lazer</p> <p>- Diálogo com intimidade com outros residentes</p> <p>- Perceção das atividades de manutenção da casa como relaxantes e ocupacionais</p>
--	---	--

<p>- Sentimento de deixado/perdido na casa</p> <p>- A busca/escolha de um lugar e o sentimento de permanência</p> <p>- Relação e aceitação das regras/limites da CASA DE ALBA</p> <p>- Relação com a temporalidade</p> <p>- Adaptação as imposições horárias e relação com a temporalidade</p> <p>- Memória do internamento compulsivo</p> <p>- Relação entre memória de experiência de internamento compulsivo e memória experiencia da CASA DE ALBA</p> <p>- Registo na experiencia da CASA DE ALBA</p>	<p>memória uns livros que lá deixei, creio que lá deixei um ou dois, se não estou em erro. A. E pronto e depois da televisão também tínhamos alguns entreténs onde tínhamos algumas sessões do grupo em que víamos, como vimos umas curtas metragens. Depois vem-me assim as pessoas que lá estavam sentadas nos sofás. Normalmente havia alguns lugares mais... mais ou menos não tínhamos lugares muito fixos, mas havia algumas pessoas que tinham de vez em quando preferiam mais uns lugares do que outros.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E pode dizer-me como era um dia na Casa de Alba e os momentos mais marcantes para si?</p> <p><b>P2:</b> Sim, tínhamos o acordar e uma hora para poder sair da zona dos quartos e de poder voltar ou melhor de convite a voltar, obrigação de certa forma que no fundo é os horários e foi o que nós quando nos inscrevemos na casa, isso foi tudo apresentado, não é? E havia uma espécie de consentimento sobre essas regras da casa. Depois acabei mais ou menos por perceber, mas enfim, embora trouxe-me foi assim, a coisa mais das coisas, mais chocantes ao início, além de ver um vidro partido foi essa coisa da... Enfim, lembrou-me o internamento compulsivo. Não sei se é propositado numa forma de “Olha, se não queres voltar para lá... Mas aqui pelo menos tens um horário que...” enfim, as pessoas podiam sair para o corredor se quisessem, não podiam ir para a rua nem ter acesso às zonas comuns, mas. Mas podiam. Tinham, tinham se quisessem, não é? Mas de resto eu acordar e eu pessoalmente escrevia tenho o meu fórum pessoal e escrevi muito lá. No fundo, era uma espécie de relato diário da minha passagem pela casa de Alba. Na altura estava a publicar aquilo e até dei acesso altura as pessoas da casa as depois, entretanto, acho que</p>	<p>- Sentimentos de choque na adaptação às imposições horárias</p> <p>- Memória do internamento compulsivo</p> <p>- Perceção da escrita como atividade de relato da experiência</p>
---	--	---

<p>- Privacidade e abertura a experiencia da CASA DE ALBA em blog (dúvida)</p>	<p>restringiu o acesso. Aquilo era de certa forma era um diário, acabava por ter algumas memórias pessoais, no meu fórum como estava aberto para assegurar alguma privacidade. E pronto depois de manhã, às 9 da manhã, tínhamos a reunião comunitária, portanto, normalmente, a abertura das portas a não sei se era as 8:00/8:30. Agora já não me estou a recordar, mas sei que ia tomar o pequeno almoço antes, ia às vezes um bocadinho a correr à casa de banho não é, tínhamos casa de banho no quarto. Na resto. Sim, reunião comunitária fazíamos comunicávamos, fazíamos um check-in, portanto, ver como é que cada um estava, como é que tinha sido a noite, como é que se sentia e se queria dizer alguma coisa em particular, quais eram as atividades em que queria participar. E depois no fim do dia fazíamos um apanhado do dia também onde cada um partilhava aquilo que queria. E havia acho que era o fim do dia também que se contavam os pontos porque depois eu sistema de multas era por pontos. Aquilo a pessoa ganhava ou perdia pontos consoante naquele caso das multas não sei se perdia ou se ganhava também já. Mas pronto, depois também quando já conseguimos transformar isso em sistema de recompensas, acabou por ser diferente, havia isso. Portanto, esse momento de contabilizar quem é que é que participou nas coisas e quem é que não participou e depois tínhamos atividades do dia que tínhamos uma rotina mais ou menos semanal. Portanto, ao fim de semana definíamos as comidas e quem é que ia cozinhar nos turnos, cozinhar e limpar. Depois havia grupos, tínhamos dois grupos, a certa altura. No início, acho que éramos todos o mesmo grupo e depois quando houve mais pessoas, já se justificava separar em dois grupos e assim resumidamente nas quartas-</p>	
--	---	--

<p>- Satisfação e sentimentos de bem-estar com as sessões de relaxamento</p> <p>- Perceção da voz, da calma como indutores de relaxamento</p> <p>- Corporalidade presente nos exercícios e sentimentos de bem-estar</p> <p>- Sentimentos de inspiração proporcionados por uma colega ao demonstrar capacidade de concretização numa atividade através de uma acrobacia para cima de um cavalo / Corporalidade através do movimento</p>	<p>feiras ir ao ginásio, acho que era segundas e quartas, se não estou em erro. A sexta-feira era a equitação. Tínhamos uma visita cultural, acho que era a terça. Houve atividades que estavam previstas e não aconteceram com uma a hidro... Como é que se chamava? Nem fixei porque nunca aconteceu, mas era a atividade na água com a lembrando que era com a psicomotricista, que era como psicomotricidade aquática, acho que é esse o nome. Pronto e acabou por não acontecer isso, mas pronto ela depois acabou por compensar, não sei se era compensar mas tivemos umas sessões de relaxamento e outras coisas que serviram. pronto, as sessões de relaxamento também me lembro de serem bastante agradáveis. Deu para descansar, relaxar, podíamos deitar, estar ali com a voz da psicomotricista, assim calma e assim num estado meio hipnótico, meio meditativo, de relaxe, não é? Um exercício de relaxamento. Era interessante porque mexia com fazer força e relaxar a seguir. E disse que me era bastante interessante.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E alguma algumas dessas atividades que eram mais significativas para si e que o marcaram mais?</p> <p><b>P2:</b> Estava a pensar nos cavalos mas estava a lembrar-me se eu consegui saltar para cima do cavalo e acho. Porque me inspirei na altura no meu colega de quarto. Vi-o a saltar como uma ligeireza e aquilo para mim foi super inspirador. Conseguiu montar o cavalo sem apoio. Pronto veio a correr e saltou lá para cima do cavalo assim com a maior das ligeirezas e aquilo para mim foi assim... Acho que andei um bocadinho a galope, acho que foi agradável essa experiencia, fez-me lembrar do passado. Tive campos de férias também aí para fazer com cavalos, há muito tempo já. E depois tive... O que é que tive assim mais que eu gostei? Sei lá,</p>	<p>- Sentimentos de satisfação e com as sessões de relaxamento</p> <p>- Sentimentos de relaxamento através voz calma da psicomotricista</p> <p>- Sentimentos de interesse pela atividade do relaxamento</p> <p>- Sentimentos de inspiração face a um residente na atividade dos cavalos</p> <p>- Sentimentos de bem-estar na atividade dos cavalos</p> <p>- Satisfação a terapia pelas artes</p>
--	---	--

<p>- Corporalidade – Movimento em cima de um animal e relação com memórias antigas</p>	<p>a visita cultural, o barro, agora estou me a lembrar que havia uma peça de barro que ficou lá no museu à espera de ser recolhida. E também outra que foi que foi partida por enfim...</p>	<p>- Sentimentos de desconfiança face a uma residente</p>
<p>- Lazer como satisfação</p>	<p>Não sei será que quem a partiu estava zangada comigo</p>	
<p>- As peças deixadas na CASA DE ALBA</p>	<p>possivelmente sim, e agora eu estou a pensar e a juntar 1+1. Foi a pessoa que eu não convidei para a proposta. Não sei se foi essa o motivo do do boneco ter sido despedaçado e partido... Ok</p>	<p>- Sentimentos de bem-estar e acolhimento na atividade do ginásio</p>
<p>- Sentimentos de desconfiança</p>	<p>ginásio pronto o ginásio para mim foi muito bom e fui super bem acolhido lá também e isso pra mim foi importante</p>	
<p>- Corporalidade através da memória do ginásio</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E porque é que essas atividades foram as que mais o marcaram?</p>	<p>- Perceção da partilha e afinidade nas relações da casa</p>
<p>- Acolhimento satisfatório na CASA DE ALBA</p>	<p><b>P2:</b> Parte disso foram as relações com as pessoas na casa, de haver afinidade de haver histórias comuns de haver, enfim, partilhas. Mas depois havia também uma curiosidade, de gostar de aprender a gostar de ver fim, de experimentar, de ter um espaço para desabafar, de me sentir ouvido, de me sentir escutado, de ver psiquiatras e psicólogos a colaborarem. Isso para mim foi uma coisa super rica em termos de experiência.</p>	<p>- Sentimentos de curiosidade e gosto de pela aprendizagem</p>
<p>- Relações de afinidade e partilha na casa como fator importante</p>	<p>Não tinha visto isso, no sistema mais convencional há, de certa forma, uma disparidade, não é? Parece que o médico não é está acima do dos outros, não é psiquiatra sendo médico está acima do psicólogo. Há um bocado essa hierarquia, mas depois nesse sistema há ali uma quezília, de certa forma, há ali um desconforto que eu denoto uma tensão, entre psicólogo e psiquiatra. Mas pronto, ali vi uma colaboração realmente interessante e isso para mim foi muito marcante e pronto e depois também as sessões familiares de proximidade (como se chamavam) também foram super importantes para mim de poder ouvir na primeira sessão, todas os que estavam, o núcleo duro da minha família, tirando o</p>	<p>- Perceção de um espaço de expressão e escuta</p>
<p>- Sentimentos de curiosidade e gosto de pela aprendizagem e experiencia</p>		<p>- Sentimentos de admiração face a um sistema de relações mais horizontal</p>
<p>- Reconhecimento do apoio recebido através da equipa e importância da rede de suporte social</p>		
<p>- Perceção de desconforto gerado pela hierarquia psiquiatra-psicólogo</p>		<p>- Perceção da família como elemento marcante da rede de suporte social</p>
<p>- Sentimento de apreciação perante a colaboração da equipa</p>		

<p>- Valorização dos contactos com a família e reconhecimento da importância no processo terapêutico</p> <p>- Os sentimentos de segurança gerados pelo apoio familiar (irmão)</p> <p>- Reconhecimento sentido através da aceitação da escolha por parte do outro</p> <p>- Aceitação por parte do irmão das suas escolhas</p> <p>- Perceção de capacidade de escolha perante o medo do outro</p> <p>- Sentimentos de apreciação e reconhecimento da família (pai)</p> <p>- Sensação de colaboração com a equipa de profissionais</p> <p>- A medicação como parte do processo terapêutico</p> <p>- Experiência de internamento compulsivo</p> <p>- Necessidade de ser ouvido</p> <p>- Invenção de um termo pessoal (alítorno)</p>	<p>meu filho, não é de em termos e de poder ouvir e o meu irmão a falar e eu poder, de certa forma dizer também o que penso não é? Normalmente ele tem uma, teve sempre na minha vida uma voz estrutural e influenciou-me em muita coisa em termos dos conselhos que eu segui muito. Ele dizia e houve coisas que me senti bem, outras não me senti assim tão bem. E foi muito bom poder ter algum apoio no meu caminho na minha escolha consciente de não estar a fazer medicação por exemplo. E que os medos dele não estarei a ser. Enfim, dos medos dele (do meu irmão), não, não suplantarem a minha voz. Dele e dos meus pais também não é só dele, mas foi super bom ver o meu pai a dizer que “O P2 está mais feliz e isso para mim foi, pronto foi assim, uma coisa que da parte do meu pai, não estava assim, não estava habituado a ouvir essas coisas, não é em termos, de falar e de... é uma espécie de reconhecimento. Pronto ver que o meu pai reconhece, vê-me... Sabe, que eu estou aqui e é um feedback. Isso foi super... Pronto foi assim, foi uma coisa muito boa de sentir. Pronto e depois de dar feedback sobre o que é que achava que podia ser melhorado em termos de estudos da psiquiatria. Não é que seja especialista no Tema, mas enquanto pessoa que foi medicamentada e de certa forma que experimentou o sistema na primeira pessoa. E principalmente no meu internamento compulsivo. E também ser ouvido no meu... Eu inventei há pouco tempo, uma palavra em português (não, não inventei, mas dei-lhe assim um cunho pessoal para feedback...) Chamei-lhe “alítorno” que é o alimento de retorno do alimento, mistura de alimento de retorno, sim. Em vez de ser só o retornar é o “alítorno”. É o poder dar isso e de certa forma me sentir ouvido também não é de sentir alguma humanidade, de certa forma ser respeitado como</p>	<p>- Sentimentos de aceitação face à sua família</p> <p>- Reconhecimento do irmão como um elemento familiar estrutural para si</p> <p>- Sentimentos de apreciação e reconhecimento por parte da família</p> <p>- Perceção do seu contributo para a comunidade como algo importante</p> <p>- Sentimento de reconhecimento e de empatia por si</p> <p>- Reconhecimento da Psiquiatra e apreciação de qualidades em si</p>
---	--	---

<p>- Sentimento de reconhecimento e de empatia por si</p> <p>- Relação com a Psiquiatra e apreciação de qualidades em si</p> <p>- Experiencia de proximidade com os técnicos / Horizontalização entre residentes e profissionais</p> <p>- A experiencia da medicalização</p> <p>- Sentimento de desconfiança em relação aos estudos sobre a medicação</p> <p>- Sentimentos de alegria, tranquilidade, tristeza e medo durante a experiencia de CASA DE ALBA</p> <p>- Sentimentos de incerteza</p> <p>- Perceção de muitas ideias sobre o tratamento</p>	<p>pessoa por alguém que está num lugar de cuidado dos outros também não é de com a minha psiquiatra na casa gostei muito dela da humildade, da postura dela e da capacidade dela e alguma humildade também em termos de de dizer ‘olha há coisas que de facto estes estudos que estão aqui que nos baseamos são baseados em estudos que foram feitos na América e e estão em inglês e não são da realidade portuguesa. E eu levei então o meu feedback ou o meu ‘alítoro’. De haver um estudo sobre pessoas que não estão a ser medicamentadas não é de, porque se conhece, não é? E perguntava, era uma questão que eu tinha, então, mas quanto tempo depois de uma pessoa largar a medicação qual é que é os estudos que estão feitos de pessoas que conseguiram largar totalmente a medicação? E pronto a resposta que tenho não vou estar a... Tenho até medo de dizer estas respostas. Mas há um bocado essa perceção de que parte dos estudos dos medicamentos são financiados por que os faz, não é?</p> <p><b>Entrevistador:</b> Ok, obrigado pela sua resposta P2. E quais é que são as principais emoções que associa a experiência de ter da casa de Alba?</p> <p><b>P2:</b> Eu diria alegria, tranquilidade, embora não seja bem uma emoção, houve ali alguma tristeza. Em termos de medo houve também principalmente com outros residentes de não saber, o medo de não saber o que fazer, de virem ideias, muitas ideias, mas depois não ter a certeza absoluta do que é que resulta, não é porque, no fundo é o quase ver terceira pessoa que outros viram em mim quando eu tive os meus episódios, não é? Em termos de ver a pessoa não reagir, não querer conversar, não conseguir comunicar com alguém, comer pouco, é a pessoa em estado de super alerta, pronto, e dei até</p>	<p>- Sentimentos de alegria, tranquilidade, tristeza e medo</p> <p>- Sentimentos de incerteza face a outros residentes</p> <p>- Perceção de muitas ideias múltiplas sobre o tratamento</p> <p>- Identificação na crise com outros residentes</p> <p>- Satisfação através da possibilidade de ter reuniões de emergência</p>
---	--	---

<p>- Sentimentos de ansiedade</p> <p>- Percepção de ver nos outros aquilo que viu em si na experiência da CASA DE ALBA</p> <p>- Interesse em contribuir para o seu processo terapêutico</p> <p>- Sensação de segurança através do momento de reuniões de emergência</p> <p>- Sensação de controlo e segurança através das reuniões de emergência e evitamento de internamento compulsivo</p> <p>- Experiência de ambivalência entre a ajuda de um residente em crise e o sofrimento gerado com a aproximação</p>	<p>umas ideias, quando ainda achei que era interessante, de experimentá-las, mas precisam de ser pronto, tem que ser consentido sempre, tem que ser muito bem... Porque uma particularidade e uma coisa que eu gostei muito na casa e que havia nestas situações, havia também umas reuniões de emergência. Qualquer pessoa da casa podia convocar. Portanto, falando com a equipa técnica, qualquer pessoa podia convocar uma reunião de emergência se houvesse alguém que tivesse mal não é ou que tivesse... E nessa altura houve várias reuniões de emergência para tentar evitar ao máximo o internamento compulsivo. Infelizmente, depois ele foi voluntariamente e depois no hospital não aceitaram isso e, portanto, estou um bocado triste e ainda hoje estou um bocadinho triste ainda não, ainda gostava de saber dele e até cheguei a falar com o pai dele. Pronto, eu ainda tenho essa vontade, mas também tenho algum receio me aproximar muito desse mundo de enfim... Não estava preparado ainda para isso, mas tem ainda em mim essa vontade de alguma forma de saber como é que ele está, pelo menos e de saber o que é que aconteceu?</p> <p><b>Entrevistador:</b> Como é que ele está? Foi um outro residente?</p> <p><b>P2:</b> Sim um outro residente que esteve lá, que foi que foi o residente e pronto, houve essa ouve essa questão.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E destaca mais alguma memória marcante P2?</p> <p><b>P2:</b> Quer dizer, havia aquele som um bocado irritante da casa das máquinas, que estava mesmo por baixo do quarto dele, enfim. Memória havia um bocadinho uma tristeza minha de por um lado querer ajudar na manutenção da casa, havia tanta coisa que era preciso ser feita e tanta dependência de pessoas que não queriam lá ir. Havia</p>	<p>- Tristeza perante a crise de outro residente</p> <p>- Sentimentos de preocupação perante a aproximação a alguém em situação de crise</p> <p>- Sentimentos de tristeza face à impossibilidade de resolver problemas na manutenção da casa</p>
--	---	--

<p>- Sentimentos de tristeza em não poder ajudar num problema da casa</p>	<p>parecia que... Não sei. Desde eletricista, a piscina que teve montes de tempo para se resolver, depois finalmente lá se resolveu. Depois houve a cena das vespas não sei neste momento como é que está a piscina? Espero que esteja ativa, porque era uma coisa que pronto que havia pessoas que de facto que valorizavam muito a piscina, eu por acaso só entrei lá quando fui para receber o meu filho e foi mesmo só nesse momento acho eu. Mas era uma coisa que estava muito calor na altura, estávamos em Verão pronto e era algo que era bom para os residentes também. A casa das máquinas para mim foi assim um bocado... Porque era assim, um som, um apito. Resolveu-se temporariamente, mas depois voltou. Enfim, houve essa questão. Mas, de resto, a única emoção que eu não me lembro de sentir assim. Talvez assim em níveis muito subtis a raiva, não é? Eu assumindo que às quatro emoções base - alegria, tristeza medo e raiva. Houve isso um bocadinho de nada, mas a níveis muito subtis.</p>	<p>- Perceção de um tempo demorado na resolução de problemas da casa</p>
<p>- Memória da experiencia das vespas</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E ao nível das suas relações, como é que descreveria as suas relações na casa e se há alguma relação que destaca?</p>	<p>- Perceção de pouca experiência emocional de raiva</p>
<p>- Sensação de haver sentido pouca raiva durante a experiencia da CASA DE ALBA</p>	<p><b>P2:</b> Sim, quer dizer houve várias que me vem à cabeça, com uma outra pessoa, uma mulher com a qual desenvolvi alguns sentimentos de alguma haver alguma apreciação e afeto não é... Em termos de no fundo conseguirmos conversar e numa linguagem tínhamos histórias mais ou menos parecidas em alguns pontos. E pronto e desenvolvi essa foi interessante, não é de eu um querer-me aproximar e depois pronto ela também tinha uma filha e havia outras questões, não estava bem com o companheiro, mas também eu também não queria estar a entrar nesse espaço, não é ia colocar me aí, também não</p>	<p>- Sentimentos de apreciação e afeto por uma residente</p> <p>- Diálogo e identificação com outra residente</p>
<p>- Relação com uma mulher em que existiram sentimentos de apreciação e afeto</p>	<p></p>	<p>- Vontade de aproximação de uma residente</p>
<p>- Diálogo e identificação com história de outra residente por quem nutria sentimentos</p>	<p></p>	<p></p>

<p>- Sentimentos de proteção de uma paciente através da sua satisfação</p> <p>- Aceitação e possibilidade de diálogo sobre os seus sentimentos</p> <p>- Sentimentos de inveja em relação ao colega de quarto</p> <p>- Sentimentos de carência e necessidade de apreciação e reconhecimento.</p> <p>- Necessidade de ser amado</p> <p>- Experiencia de interação e conexão com uma residente</p> <p>- Dificuldade de comunicação com uma residente e internamento da pessoa</p>	<p>gostava que me fizessem o mesmo. No entanto, sentimentos aparecem e pronto e é preciso lidar com eles e acho que conseguimos falar sobre as coisas e foi muito bom. Isso, depois pronto houve essa relação com o meu colega de quarto mais de alguma inveja. Se calhar uma coisa mais de, porque em certo momento ele passou a ter mais essa atenção da parte dela. E depois pronto e depois tinha um humor assim, um humor um bocadinho negro, mas ao mesmo tempo ele também me apreciava e havia essa forma de.... Parecia que havia uma carência minha que eu percebi lá e quem me atendia essa carência de ser apreciado e reconhecido, então eu, eu era mais fácil eu gostar da pessoa. Parece que tinha essa necessidade e de certa forma acho que toda a gente quer ser amada, não é? Acho que é universal, em temos da humanidade, todos gostam de ser amados e cada um à sua maneira. Pronto, depois, o que é que houve? Houve com a tal residente que falava quase nada, mas depois houve quando eu consegui um sorriso dela por mim era assim... Era muito bom. Houve ali... Sei Lá.... Com outras pessoas com quem fui ao ginásio, eu falei um bocadinho com todos. Talvez a pessoa com quem eu tive mais dificuldade em comunicar foi com outra pessoa que acabou por ser internada. De resto mais ou menos, consegui criar alguma conexão com as pessoas que lá estavam.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E qual o impacto que a Casa de Alba teve na sua vida atual? Como é que descreveria esse impacto?</p> <p><b>P2:</b> É assim a Casa de Alba para mim é um porto seguro. Não é, ou seja, é um sítio que eu sei que se precisar posso lá voltar. Não tenho intenção disso porque, enfim, eu felizmente tinha carro e podia sair, não é? Mas aquilo era um bocadinho parado. Em</p>	<p>- Satisfação na capacidade de partilha sentimental com uma residente</p> <p>- Sentimentos de inveja em relação ao colega de quarto</p> <p>- Perceção de necessidade de se sentir apreciado e reconhecido</p> <p>- Sentimentos de satisfação e ligação uma residente</p> <p>- Perceção de proximidade com pessoas que frequentaram a atividade do ginásio</p> <p>- Perceção de dificuldade de comunicação com uma residente que foi internada</p> <p>- Perceção de experiencia relacional positiva</p> <p>- Sentimentos de segurança face à Casa de Alba</p> <p>- Perceção da Casa de Alba como um espaço de retiro</p>
--	---	---

<p>- Sentimento de segurança com a experiência da CASA DE ALBA</p> <p>- Sensação de retiro e repouso na experiência da CASA DE ALBA</p> <p>- A experiência de repouso e tranquilidade e relação com a regulação do sono</p> <p>- Experiência reflexiva sobre a vida profissional</p> <p>- Sentimento de não resolução da vida profissional mas sentido de perspectiva</p> <p>- Sentimento de segurança</p> <p>- Experiência relacional de segurança e bem-estar</p>	<p>termos de ponto mas era uma espécie de retiro para mim. Eu vi aquilo como se fosse uma espécie de retiro ou o mentalizei-me que aquilo também era uma espécie de retiro, um espaço de repouso e tratamento também não é de regular o sono e isso ajudou-me. Consegui regular o meu sono, consegui ter essa essa paz. Isso foi muito bom. Portanto, vejo a Casa de Alba dessa maneira. Eu tive nesse período, identifiquei um conjunto de atividades profissionais, mas isso foi um processo paralelo que eu fui fazendo. Mas deu-me esse espaço, não é? Embora tive um leque bastante grande de opções. Não saí de lá com a situação profissional resolvida completamente, mas também não ia com essa expectativa. Mas saí com umas pistas. Isso para mim já foi super importante em termos de perceber o que é que eu queria fazer.</p> <p><b>Entrevistador:</b> P2 e há algum aspeto que destaca como crucial na sua experiência na Casa de Alba para a sua vida na atualidade?</p> <p><b>P2:</b> Sim, eu acho que é saber que tenho ali um porto seguro e pessoas com quem eu posso falar, pessoas que cuidam de facto e que se preocupam com o bem-estar dos outros e procuram uma forma de consenso, não é? Embora isso seja sempre um desafio, porque é um misto, não é aquilo, é uma hierarquia, não deixou de o ser, é uma estrutura, não é institucional e ao mesmo tempo tem um consenso, então é um bocadinho... Pronto e isso é para mim deu-me esperança. Deu-me esperança em termos do sistema de saúde, dos cuidados de saúde mental e tenho um carinho muito grande pela Casa de Alba e pela equipa técnica toda e pronto e é isso.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como como é que acha que seria a sua vida se</p>	<p>- Sentimentos de tranquilidade e paz com as melhoras no sono</p> <p>- Reflexão sobre a sua vida profissional</p> <p>- Sentimentos de perspectiva em relação à vida profissional</p> <p>- Perceção de segurança, suporte, cuidado e apreço da casa de alba parra consigo</p> <p>- Sentimentos de esperança em relação à saúde mental</p> <p>- Sentimentos de carinho em relação à Casa de Alba e equipa técnica</p>
---	--	---

<p>- Sentimentos de esperança e carinho pela CASA DE ALBA</p> <p>- Negação da possibilidade imaginativa de não ter passado pela CASA DE ALBA</p> <p>- Preocupação e reflexão acerca da situação profissional</p> <p>- Sentido de perspetiva em relação ao futuro profissional, familiar, relacionamentos, etc.</p> <p>- Dificuldade em se situar temporalmente</p> <p>- Experiência laboral e mudança</p> <p>- Aceitação de ajuda</p> <p>- Experiência de doença mental e riscos/perigos</p>	<p>não tivesse passado pela casa de alba?</p> <p><b>P2:</b> Não sei, não faço ideia. Isso seria tentar contar uma história que não me interessa contar porque não. Eu estou... Estou mais ou menos bem, não é que ainda tenho a situação profissional, espero estar quase resolvido, mas porque entretanto, acabei por sair do trabalho que tinha, mas ao mesmo tempo foi se calhar das melhores coisas que eu podia ter feito em me comecei mal alinhar mais naquilo que quero e pronto, e neste momento, tenho estando a trabalhar mais o meu foco e as minhas relações e anos tem sido um bocadinho o foco em termos profissionais em termos das relações, seja familiar, seja amorosas, seja de amizades. É aí que tem estado, o meu caminho e sempre continuando a aprender ao mesmo tempo.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Como, como é que acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência da casa de Alba?</p> <p><b>P2:</b> Não sei, é assim, é-me difícil tentar lembrar precisamente em Agosto, não é do que é que terá acontecido ali naquele período. Eu não sei se foi nessa altura que eu mudei a minha atividade, a minha função dentro da empresa onde estava. Eu acho que sim. É. É um bocadinho essa essa aceitação não é deque “Ele tem de, ele consegue de alguma forma, ele reconhece que também precisa de ajuda, não é que não é o dono da verdade, que é um dos problemas pronto, é um dos medos que surge quando uma pessoa vai para estes estados mais maníacos é que a pessoa se possa magoar a si própria, possa magoar os outros. E vem esses medos, ativam-se muito. E eu acho que a minha passagem pela casa de alba trouxe-me essa segurança, de certa forma, essa confiança. Não só é de mim em mim</p>	<p>- Sentimentos de desinteresse em imaginar um a sua vida sem a Casa de Alba</p> <p>- Perceção de estado de bem-estar relativo</p> <p>- Perceção de trabalho interior e perspetiva em relação à vida</p> <p>- Aceitação da dúvida e da possibilidade de pedir ajuda</p> <p>- Perceção do estado maníaco em si e dos riscos associados</p>
--	--	--

<p>- Experiência da CASA DE ALBA e sentimentos de segurança e confiança</p> <p>- Sensação de mudança no cariz dos pensamentos de mais negativos para mais positivos</p> <p>- Sentimentos de aprisionamento (quartos)</p> <p>- Gestão de dinheiro</p> <p>- Experiência de satisfação com a partilha e vontade de lidar com o fim</p> <p>- Sintomas de dor de cabeça e sensação de sobreenálise e burnout</p>	<p>mesmo, mas também dos outros em mim. Passou a haver talvez, uma mais <b>confiança mútua.</b></p> <p><b>Entrevistador:</b> Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo, portanto, na forma como olha para a casa de Alba?</p> <p><b>P2:</b> Eu tenho, tenho tendência a <b>ressalvar mais aspetos positivos,</b> mas também já falamos nos negativos a mim foi mais, era a questão do <b>estar fechado lá no quartos,</b> embora compreendesse o porquê e a manutenção da casa. Pronto. E, às vezes, <b>o difícil que era conseguir tomar algumas decisões nesse contexto, porque mexia com dinheiro,</b> enfim, mexia com outras coisas. E vi que iam além... <b>Também houve essas questões do dinheiro de como é que foi o dinheiro, se vou ter baixa.</b> Esse processo não foi nada linear, foi assim bastante... mas pronto acabou por tudo se resolver.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Por fim, queria-lhe perguntar como como é que se sentiu ao ao partilhar aqui a sua experiência?</p> <p><b>P2:</b> <b>Senti-me bem</b> embora agora estou assim um <b>bocadinho em cima da hora do almoço,</b> então estou a ficar assim com a cabeça da cidade, um bocadinho de comédia, mas pronto, o sentir foi assim um bocadinho ligeiras dores de cabeça pontuais, mas mas não, não, não atribuo, não andei atento a quando é que tinha dor de cabeça, quando é que eu tinha. OK. Portanto ia e não há essa, espero a seguir nem pensar sobre isso <b>tive uma altura que andava a analisar tudo o que dizia tudo aquilo, minha cabeça quase que fritou.</b> Era um bocado uma coisa de auto <b>melhoramento, era fingir um estágio de melhoria continua.</b> Atingir um bem-estar de melhoria contínua não é de de de evoluir nesta coisa. Acho que todos não sei se a todos. É inerente à humanidade não é de</p>	<p>- Sentimentos de segurança e confiança face à Casa de Alba</p> <p>- Sentimentos de aprisionamento nos quartos</p> <p>- Sentimentos de indecisão face a questões financeiras</p> <p>- Sentimentos de satisfação na partilha da experiencia</p> <p>- Sintomas de dor de cabeça no final da partilha</p> <p>- Perceção de fase de sobreenálise e automelhoramento</p>
---	--	---

<p>- Sensação de reconhecimento e satisfação e curiosidade pela publicação do artigo.</p>	<p>de melhorarmos para em parte para sobrevivermos e outra parte para vivermos mais em harmonia e em paz uns com os outros e em apreciação e respeito e tudo isso.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Gostava de acrescentar mais alguma coisa ao que foi dito?</p> <p><b>P2:</b> Ok, apenas agradecer a atenção e a possibilidade e pronto e depois gostava de saber quando for publicado o artigo. E dizer que tive todo o gosto também se tiver nós sempre disponível também para dar o meu o meu feedback ou 'alitorno'.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Pronto e eu também gostava de lhe agradecer e até mesmo pela entrevista muito detalhada e rica e que possibilitou e alguma dúvida estarei ao dispor. Obrigado, um abraço.</p> <p><b>P2:</b> Obrigado, um abraço.</p>	<p>- Sentimentos de reconhecimento e satisfação</p> <p>- Sentimentos de interesse na publicação do artigo</p>
---	--	---

--	--	--

Participante 3.

Comentários	Texto original	Unidades de Significado Psicológico
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doença psicológica / Depressão / Doença da relação com a temporalidade (doença psicológica)</li> <li>- Experiência de tentativa de suicídio</li> <li>- Experiência de diagnóstico médico (pert. Pers. borderline)</li> <li>- Experiência de tentativa de suicídio / Finitude / Morte</li> <li>- Experiência de terapia não estar a funcionar</li> <li>- Escolha de local para tratamento perante situação de crise (tentativas de suicídio)</li> </ul>	<p><b>Entrevistador:</b> Pode partilhar um pouco sobre a sua vida até ao momento em que entrou na Casa de Alba?</p> <p><b>P3:</b> Posso, eu sofro de depressão. Sofro de depressão crónica desde os 10 anos. A razão pela qual eu fui para a Casa de Alba, é porque eu entrei para a casa de alba com 18 anos. Eu depois de fazer 18 anos, tive 2/3 tentativas de suicídio. Depois da primeira penso eu, em algum em algum momento eu fui diagnosticada com transtorno de personalidade borderline. Não tomava bem a medicação também. E isso tudo levou a minha primeira tentativa de suicídio. Que foi um impulso e depois a minha última tentativa de suicídio já foi uma decisão. E ao tomar essa decisão, depois eu e os meus pais percebemos que o que eu estava a fazer naquele momento, portanto, que a terapia não está a funcionar, então tentaram um “approach” assim um pouco mais extremo de eu ser internada, portanto, lá numa comunidade terapêutica. Vimos entre dois sítios, vimos não só a Casa de Alba mas também (não sei se é importante... ) mas há uma outra comunidade que é um</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceção de vivência de Depressão crónica desde os 10 anos de idade</li> <li>- Perceção de sofrimento com a doença</li> <li>- Relato de tentativas de suicídio aos 18 anos</li> <li>- Perceção de administração errada da medicação</li> <li>- Diagnóstico de perturbação da personalidade borderline</li> <li>- Decisão com a família de ingresso numa comunidade terapêutica</li> <li>- Perceção de processo psicoterapêutico ineficaz</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolha da CDA perante a sentimentos de desespero e falta de esperança</li> <li>- Escolha e aceitação da ida para a casa de alba</li> <li>- Escolha sob a ideia de que mais tarde existiriam novas tentativas de suicídio</li> <li>- Falta de crença e confiança na possibilidade de apoio da CDA</li> <li>- Escolha de tratamento apoiada nos pais</li> <li>- Disponibilidade para partilha sobre a situação</li> <li>- Experiência de <i>Bullying</i> aos 13 anos de idade</li> <li>- Identificação da experiência de <i>Bullying</i> como gatilho para a depressão</li> <li>- Perceção de impacto do <i>Bullying</i> na sua vida</li> </ul>	<p>bocadinho diferente. Acho que é “Boreal” que se chama e acabamos por optar pela Casa de Alba que era mais de encontro àquilo que eram as nossas expectativas. Então, entretanto fui para lá por causa da falta de esperança, do desespero e era um pouco isso, porque eu tinha dito que... Eu vou só dizer uma coisa que acho que isto pode ser importante para os seus estudos: Eu aceitei ir para a Casa de Alba, fui de boa vontade mas eu disse aos meus pais, eu disse-lhes mesmo na cara deles: “Eu vou para vocês ficarem com a consciência limpa que tentaram tudo, mas o que vai acontecer é eu vou para Casa de Alba, vou sair e vou cometer suicídio.”. Portanto, eu estava na minha cabeça com a certeza que a Casa de Alba não ia fazer diferença nenhuma e que eu e ia depois sair e fazer uma tentativa e ser bem sucedida e que depois pronto. E só estava a ir mesmo para a consciência deles ficar limpa, de que tinham tentado tudo. Não sei, se tiver algumas perguntas, eu também estou completamente à vontade de partilhar.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Portanto, isto que disse serão os momentos antes de entrar na Casa de Alba, certo?</p> <p><b>P3:</b> Certo.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E antes desses momentos identifica eventos ou experiências particularmente significativas que o levaram à procurar a Casa de Alba?</p> <p><b>P3:</b> Eu sofri de <i>Bullying</i> quando tinha 13 anos e que foi o gatilho para a minha Depressão. Depois eu fui sofrendo bullying também outros anos também mais à frente, portanto, sofri outra vez quando eu tinha uns 13/14, depois outra vez tive com uns 15, portanto foi uma coisa que foi muitas vezes acontecendo e isso teve sempre bastante impacto em mim. Também às</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos de desespero e falta de esperança na sua vida</li> <li>- Aceitação da ida para a casa de alba</li> <li>- Sentimentos de descrença face a escolha</li> <li>- Aceitação da escolha por incentivo de terceiros</li> <li>- Perspetiva de suicídio futuro</li> <li>- Abertura para diálogo na entrevista</li> <li>- Perceção do <i>Bullying</i> como gatilho para a Depressão</li> </ul>
---	---	--

<p>- Percepção de experiência de problemas em casa percebida anos mais tarde</p>	<p>vezes tenho alguns problemas em casa, não muito graves, mas mais graves do que do que me apercebi na altura. Eu continuo em terapia ainda hoje. Mas foi sempre um percurso mais ou menos de a partir do momento em que eu tive 10 anos, a minha vida revirou com a com o bullying e não só. Foi porque o bullying foi quase como um <i>switch</i> - não sei, eu sou não sou assim muito boa a português, sou melhor a inglês. Pronto houve assim um <i>switch</i>... Eu tive uma infância quase perfeita. Eu tive uma infância de fantasia, de magia e eu também tendo autismo, eu levava as coisas muito naturalmente. Então eu tinha uma ideia do mundo muito errada, muito cor-de-rosa e depois cheguei ao 5º ano e vi o mundo como realmente era - que a magia não existe, as coisas não são aquilo que eu pensava, eu tinha aquela ideia errada de que a vida era tipo um conto de fadas e que as pessoas malvadas eram a exceção, que a maior parte das pessoas eram boas e depois eu vi a realidade como era e aos 10, e isso acabou por revirar o meu mundo completamente das avessas e eu nunca voltei a ser a mesma pessoa. Importante foi que a partir daí, o padrão foi sempre mais ou menos o mesmo, teve algumas oscilações, eu tive alguns momentos piores do que outros. Tive alguns momentos em que cheguei mesmo a ter alucinações e tudo quando tinha, por exemplo, 13 anos. Foi sempre mais ou menos altos e baixos, mais ou menos dentro do mesmo nível de sentimento de desespero para com o mundo, sentimento de não pertença. Mas foi sempre mais ou menos dentro desses padrões. Eu já tinha tido pensamentos tecnicamente suicidas mesmo as 10 anos. Só que eu não me apercebi sobre o que é isso na altura, mas eu tentava ser atropelada aos 10 anos. Depois eu tive perto de ter tido tentativas ter sido por volta dos 13/14, mas nunca cheguei a fazê-lo. Portanto, os meus pais</p>	<p>- Percepção de impacto do <i>Bullying</i> na sua vida</p> <p>- Percepção de problemas familiares com gravidade</p> <p>- Percepção de infância vivida com naturalidade e inocência</p> <p>- Percepção de um momento de viragem no seu olhar sobre o mundo</p> <p>- Percepção de experiência de alucinação</p> <p>- Sentimentos de desespero e não pertença em relação ao mundo</p> <p>- Pensamentos suicidas</p> <p>- Percepção de tentativas de suicídio falhadas</p> <p>- Percepção de tentativas de suicídio mais sérias aos 18 anos</p>
<p>- Percepção de infância vivida com satisfação</p>		
<p>- Experiência de fantasia, magia na infância</p>		
<p>- Percepção do experiência de autismo como um elemento facilitador no desenvolvimento</p>		
<p>- Percepção de mundo idealizado ('conto de fadas') e de ausência de pessoas com más intenções</p>		
<p>- Experiência de choque de realidade aos 10 anos de idade com sensação de mudança</p>		
<p>- Percepção de experiência de alucinação</p>		
<p>- Sentimentos de desespero</p> <p>- Sentimentos de não pertença</p>		
<p>- Pensamentos suicidas</p>		
<p>- Percepção de tentativas de suicídio aos 10 anos ao tentar ser atropelada</p>		
<p>- Percepção de proximidade da tentativa de suicídio aos 13/14</p>		

<p>anos de idade sem nunca chegar a fazê-lo</p> <p>- Identificação dos 18 anos como idade de efetivar das tentativas de suicídio</p> <p>- Identificação das tentativas de suicídio como as experiências motivadoras de entrada na CDA</p> <p>- Percepção de instabilidade na experiência da CDA com ênfase no positivo</p> <p>- Percepção de mau funcionamento por parte da equipe técnica</p> <p>- Experiência de mudança da equipe técnica e consequente destabilização do ambiente da CDA</p> <p>- Percepção de ganho de experiência de aprendizagem por parte da equipe técnica</p> <p>- Percepção de falhas na CDA com experiência geral positiva</p> <p>- Percepção de ganho com a experiência da CDA pela ausência de vontade de cometer suicídio ao sair</p>	<p>nunca se aperceberam. E depois é que eu tive as minhas tentativas mesmo a sério, aos 18 anos.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Eu penso que já tenho aqui respondido à próxima questão, mas se houver alguma coisa que queira acrescentar às experiências significativas que a levaram a procurar a casa de Alba.</p> <p><b>P3:</b> Eu diria que foram as tentativas de suicídio.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E de uma forma mais geral, como foi estar na Casa de Alba?</p> <p><b>P3:</b> Houve altos e baixos, foi principalmente bom, no entanto, há sempre um pouco de drama quando estamos numa casa cheia de pessoas e mentalmente instáveis, a viver todos juntos, portanto, Também dependia um pouco de quem estava a viver lá naquele momento, de quem eram os residentes, houve momentos também em que a equipa técnica não funciona muito bem. Eu fui das poucas, eu experienciei uma altura em que a equipa técnica mudou toda praticamente. Isso destabilizou muito a residência, destabilizou muito a Casa de Alba na altura e depois eles levaram um bocadinho até conseguirem voltar a trabalhar enquanto equipa, porque eram pessoas completamente novas. A maior parte deles eram só estagiários então não sabiam exatamente bem o que estavam a fazer. Portanto, houve ali um momento de adaptação, mesmo na parte técnica da Casa de Alba. Houve algumas coisas que funcionavam menos bem que outras, mas eu acho que no geral foi positivo, tendo em conta que eu também saí de lá sem querer... A não cometer suicídio, digamos assim, como era o meu plano originalmente. Portanto eu acho que, de um modo geral, diria um balanço positivo.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Gostaria de lhe mostrar uma sequência de</p>	<p>- Percepção das tentativas de suicídio como o motivo de procura da Casa de Alba</p> <p>- Percepção de instabilidade na experiência da Casa de Alba</p> <p>- Percepção disfuncionalidade por parte da equipa técnica da CDA</p> <p>- Percepção de mudança da equipa técnica e impacto negativo nos residentes</p> <p>- Percepção de balanço positivo na Casa de Alba</p> <p>- Percepção de mudança na sua vontade de cometer suicídio</p>
--	---	---

<p>- Perceção de problemas técnicos no funcionamento da CDA</p>	<p>imagens que lhe peço que olhe com bastante atenção. O que lhe suscitam estas imagens? Como foi estar a viver neste local?</p> <p><b>P3:</b> Algumas delas trazem memórias. Eu estava mais analisar. Eu pensei que a pergunta ia ser mais do género se as imagens eram iguais a realidade por isso também estava a olhar para os pormenores. Mas trazem principalmente memórias de momentos específicos. A primeira imagem não me traz assim grande coisa em específico, porque raramente era assim tão verde. Eu tive lá, principalmente, quer dizer, quase um ano então lembro-me daquilo bem mais seco do que verde. Mas não vejo a casa por norma assim tão distante. Costumava ver mais perto. Por isso a primeira imagem acho que não me traz muito... É mais as outras que foram as que... Principalmente as outras 3, que são os espaços comuns. As duas do meio, a da direita é a sala que era antigamente eu ainda apanhei essa sala e depois, entretanto, houve uma renovação que é a imagem da esquerda, portanto, eu tenho memórias diferentes com as diferentes imagens. O quarto eu raramente tive... Também não me traz grandes memórias especificamente a sua imagem, porque meu quarto sempre foi bastante. A última imagem, eu acho que cheguei a comer lá na rua se calhar uma vez ou duas, mas não era comum. Nós costumávamos comer dentro da cafetaria, portanto, a última imagem não me traz assim nada de especial em termos de memórias.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como é que sente que foi viver neste local?</p> <p><b>P3:</b> É assim... Em termos de local em si houve vários problemas.... Nós tivemos vários problemas na Casa de Alba, pelo menos na minha estadia.. Por exemplo, nós ficamos vários meses, por</p>	<p>- Perceção de falhas técnicas no funcionamento da Casa de Alba</p>
---	---	---

<p>- Sentimentos de instabilidade na vivencia na CDA</p> <p>- Perceção de ambiente da CDA dependente do grupo de residentes</p> <p>- Sentimento de comunidade e proximidade em relação ao grupo de residentes</p> <p>- Perceção de ambiente toxico e hostil na CDA</p> <p>- Vontade de desistir do programa terapêutico</p>	<p>exemplo, sem ter aspirador, portanto em termos de qualidade de coisas técnicas, de aspirador, tivemos alguns problemas de não termos Internet, acho que ficamos quase 2 meses ou 3 meses sem Internet. Portanto, em termos de viver com qualidade, etc. o balanço é médio, <b>algumas coisas negativas</b>. Também porque sendo no Alentejo não era propriamente culpa deles mas nós tínhamos muitas vezes, por exemplo, nós estamos com problemas com a nossa piscina e ficamos o Verão todo sem utilizar. E eles estavam a tentar falar com pessoas para irem arranjar e por isso não é obrigatoriamente culpa da equipa técnica, mas <b>houve vários problemas nesse sentido</b>. Mas pronto a parte de viver lá tinha altos e baixos. Eu acho que depende muito de quem é que está a viver... O ambiente é muito importante e o ambiente depende de quem é que habita nesse ambiente. Houve momentos em que eramos uma comunidade, em termos próximos e etc. E <b>houve momentos em que era extremamente tóxico</b>. E que <b>houve pessoas a sair e a desistir porque não se podia estar naquele ambiente porque era extremamente hostil</b>. Houve um momento até, em que eu quase <b>saí da Casa de Alba</b>. Eu ia desistindo do programa a uma certa altura....</p> <p><b>Entrevistador:</b> E pode dizer-me como como era um dia na Casa de Alba?</p> <p><b>P3:</b> Nós tínhamos uma espécie de horário que eu pessoalmente nem sempre seguia. Eu era das pessoas que é mais fiel ao horário. Mas supostamente deveria se ter uma reunião acho que era às 9h30, que era a reunião da manhã em que se escrevia num quadro, o que é que se faz durante o resto do dia, portanto, cada hora as tarefas que há para fazer. Por exemplo, nós tínhamos tarefas que eram</p>	<p>- Perceção de balanço médio na estadia da Casa de Alba</p> <p>- Perceção de ambiente da comunidade dependente do grupo de residentes</p> <p>- Sentimento de pertença a uma comunidade</p> <p>- Perceção de ambiente toxico e hostil</p>
---	--	--

	<p>divididas pelas pessoas, por exemplo, 2 pessoas: a cada dia havia uma pessoa que lavava a louça do almoço, uma pessoa lavava a louça do jantar. Isso era escrito no quadro. Portanto, o dia da manhã era isso e também havia sempre um check-in, que era cada pessoa dizer como é que se estava a sentir. Depois havia as tarefas que dependiam de cada dia. Tinham algumas atividades de dias específicos, por exemplo, sexta-feira havia equitação. A terça-feira havia o MBT são uns exercícios de mentalização, tínhamos terapia de grupo - acho que era tipo de 2<sup>as</sup> e 5<sup>as</sup> feiras ou 2<sup>as</sup> e 4<sup>as</sup>, uma coisa assim do género... Havia um dia de compras para cada grupo que a casa ia dividida em 2 grupos residentes, só por uma questão de organização. E, portanto o dia ia variando e depois no final do dia às 19h30 ou as 18h00, já não me lembro bem, mas havia a reunião da tarde, portanto, que era uma reunião em que liamos ou quadro. Havia o check-in outra vez, check-in e check out também. No início – Como é que se está a sentir, depois lia-se o quadro, punha-se o que é que foi feito, o que é que não foi feito. Havia também um sistema de pontos na Casa de Alba em que nós tínhamos supostamente 20 EUR por semana para gastar em compras para lanches e pequenos almoços, que isso não estava incluído. E esse dinheiro era retirado pela quantidade de pontos que nós íamos perdendo, portanto, se nós não fossemos, por exemplo, as reuniões, pedimos tipo 50 cêntimos. E isso depois lia-se o quadro, ver o que é que foi feito e o que é que não foi feito, o que é descontado de cada pessoa e depois falava-se de problemas que haviam comunidade, se alguém tinha uma coisa que queria falar, alguma coisa que dizer... Levantava-se questões e depois no final fazia-se o check out sobre como é que cada um se está a sentir. E depois íamos</p>	
--	---	--

<p>- Perceção da atividade da equitação como importante</p> <p>- Perceção de mudança e contributo da equitação para o programa terapêutico</p> <p>- Sentimentos de satisfação com atividade de equitação, piscina e motricidade em ambiente aquático</p> <p>- Perceção de importância em relação a terapia individual e de grupo</p> <p>- Identificação da terapia individual como o elemento da experiência mais marcante para o seu processo terapêutico.</p> <p>- Sentimentos de amor por cavalos</p> <p>- Perceção de ganho de confiança com a atividade dos cavalos</p>	<p>jantar. Mas dependia um bocadinho do dia para dia.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E quais é que eram os momentos mais significativos para si?</p> <p><b>P3:</b> Para mim, a equitação foi muito importante. Eu tenho pena de não ter continuado. Na equitação apesar de ter saído, hei-de voltar a ir, mas foi uma coisa que a mim, me mudou bastante e ajudou bastante no meu programa terapêutico. Também gostei quando houve piscina, motricidade em ambiente aquático. Acho que era assim que se chamava, que era, portanto, um exercício de relaxamento e de motricidade numa piscina municipal. Não tive isso sempre porque houve uma altura em que aquilo estava fechado, mas pronto. Quando tive também foi bastante bom e eu acho que para mim das coisas mais importantes foram a terapia individual, que era uma vez por semana e a terapia de grupo que era duas vezes por semana. A terapia individual provavelmente foi a mais marcante para o meu programa terapêutico.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E porque esses momentos?</p> <p><b>P3:</b> A equitação porque descobri um amor por cavalos e porque são terapêuticos mesmo, está estudado. É ajudado também na minha confiança, era bom para mim porque, por exemplo, a equitação era uma das coisas que se nós cancelássemos no próprio dia, e ninguém nos substituisse como aquilo era uma coisa a externa com a professora se nós não fôssemos e tivéssemos dito que íamos, tínhamos que pagar 20 EUR que era o preço que provavelmente a Casa de Alba ia pagar por nós. Então eu em alguns momentos em que naquele dia não estava a sentir bem e não queria ir à equitação, eu obriguei-me a ir porque não queria não queria ter que gastar 20 EUR. E o facto de me obrigar</p>	<p>- Sentimentos de gratificação face a atividade da equitação</p> <p>- Perceção de mudança e contributo através da atividade da equitação</p> <p>- Sentimentos de satisfação com as atividades de piscina e motricidade em ambiente aquático</p> <p>- Perceção de importância maior as atividades de terapia individual e de grupo</p> <p>- Reconhecimento da terapia individual como a terapia mais importante no seu programa</p> <p>- Sentimentos de amor e efeitos terapêuticos com a atividade dos cavalos</p> <p>- Perceção de ganho de confiança com a atividade dos cavalos</p> <p>- Perceção de impacto da atividade dos cavalos no seu dia-a-dia pela responsabilidade de pagamento</p>
--	--	--

<p>- Percepção de impacto da atividade dos cavalos no seu dia</p> <p>- Memória de proximidade com um cavalo com ênfase no bem estar proporcionado</p> <p>- Percepção de obrigação como benéfica terapêuticamente</p> <p>- Sentimentos de relaxamento e interesse pela atividade da piscina</p> <p>- Sentimentos de afeto e proximidade de uma técnica de atividade (piscina)</p> <p>- Percepção de ajuda sentida por parte de elementos da et</p> <p>- Percepção de importância atribuída a terapia de grupo</p> <p>- Sentimento de contributo para o grupo de residentes nas terapias de grupo</p>	<p>a ir, às vezes houve dias em que o meu dia mudou completamente por ter ido a equitação e houve um dia, por exemplo, em que eu me lembro muito bem ainda hoje em que o cavalo me abraçou, em que eu estive abraçado ao cavalo e cavalo pôs o pescoço à minha volta. E esses pequenos momentos foram muito significativos para o meu programa terapêutico. O ter que sair da casa, o ter que sair do quarto para fazer uma atividade que eu gostava acabou por ajudar muito. Depois, a parte da piscina era interessante pela questão do relaxamento e era um momento que por norma eramos poucos, na minha altura, pelo menos por norma quem ia a essa atividade. Não éramos muitos, então era assim um momento que se criava assim um pouco mais com as pessoas e eu gostava também bastante técnica que fazia a Piscina que era a “J”. Eu gosto bastante dela a fazer parte da minha equipa acho eu, de proximidade. Acho que sim, se calhar não, já não me lembro, fazia sim... Mas houve algumas pessoas da equipa técnica especificamente que também me ajudaram bastante no meu programa terapêutico. Algumas vezes parte da minha equipa de proximidade outras vezes não. Depois... A terapia de grupo foi importante em alguns momentos (depende de quem eram os residentes...). Eu como estive lá bastante tempo, a maior parte das pessoas ficam uns 3 meses, eu fiquei lá quase um ano. Mas, às vezes era bom partilhar e ouvir o que as outras pessoas têm para dizer... Podem dar uma nova perspectiva ou mesmo relacionar-se com o meu problema... Eu acho que foi mais importante até no sentido de eu ajudar as outras pessoas do que propriamente as outras pessoas me ajudarem a mim. O sentir que algumas vezes eu disse coisas e etc, que ajudaram bastante outros eventos e que eles disseram que foram muito importantes para eles, o sentir-</p>	<p>- Percepção de efeito terapêutico na atividade com cavalos</p> <p>- Percepção da obrigação para realizar atividades de gosto pessoal como benéfico</p> <p>- Percepção de interesse pela atividade da piscina pelo relaxamento sentido</p> <p>- Sentimentos de afeto e proximidade da técnica da atividade da piscina</p> <p>- Percepção de suporte sentida por parte de elementos da equipa técnica</p> <p>- Sentimentos de gratificação face a terapia de grupo</p> <p>- Sentimento de satisfação na partilha e escuta de outros residentes</p> <p>- Sentimento de gratificação no suporte a outros residentes</p> <p>- Percepção de impacto na autoestima e autoconceito através do suporte a outros residentes</p> <p>- Sentimentos de gratificação face a psicoterapia individual</p>
---	---	--

<p>- Percepção de ganho individual (autoestima e autoconceito) com o contributo para o grupo</p> <p>- Importância atribuída a terapia individual e reconhecimento da terapeuta</p> <p>- Reconhecimento da terapeuta como a primeira terapeuta que consegui chegar a si e trabalhar as suas questões</p> <p>- Percepção de transformação do olhar sobre si mesma e sobre a terapia</p> <p>- Sentimentos de esperança</p> <p>- Sentimentos de frustração nas relações com técnicos e residentes</p> <p>- Percepção de demora na melhoria</p> <p>- Percepção de experiências negativas na CDA ligadas a momentos vividos na casa</p>	<p>me útil, sentir que o que eu disse foi ouvido e que foi sentido, ajudou também com a minha própria percepção de mim, com a própria autoestima. E a terapia individual foi muito importante para mim, porque eu acho que tive uma excelente psicoterapeuta. Foi a primeira terapeuta que conseguiu chegar a mim, em que conseguimos chegar... ou realmente trabalhar com os meus traumas em vez de estar só na conversa que é que aconteceu com as minhas terapeutas anteriores. E foi revolucionário para minha maneira de ver mesmo a própria terapia e de saber o que é que eu estou a procura para com terapeutas no futuro. Portanto, foi muito importante também nesse sentido</p> <p><b>Entrevistador:</b> Quais as principais emoções que associa a experiência de estar na Casa de Alba?</p> <p><b>P3:</b> A esperança é uma delas. Foi uma coisa que senti enquanto estive lá... Alguma frustração também, com problemas técnicos, residentes, a equipa técnica também um certo momento. Acho que essas são as primeiras emoções, a esperança, frustração. Acho que sim, também as vezes lembro-me de momentos que passei lá maus, não foi tudo bom. Por isso é que estive lá dentro imenso tempo. Demorei algum tempo até começar a melhorar. Portanto, também há algumas emoções assim mais negativas, ligadas à Casa de Alba mas mais relacionadas com as experiências que tive lá propriamente, do que com a casa em si, se isso faz sentido...</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como descreveria os pensamentos e memórias que acompanham esta vivência?</p> <p><b>P3:</b> Não sei bem... Tem alguma outra forma de se fazer essa pergunta?</p>	<p>- Reconhecimento positivo da sua psicoterapeuta individual</p> <p>- Percepção da sua psicoterapeuta individual como alguém de confiança</p> <p>- Percepção de transformação do seu autoconceito e olhar sobre a psicoterapia</p> <p>- Sentimentos de esperança em relação a vida</p> <p>- Sentimentos de frustração na relação com técnicos e residentes</p> <p>- Percepção de demora na melhoria do seu estado de saúde</p> <p>- Percepção de emoções negativas ligadas a experiências vividas na comunidade</p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceção da CDA como elemento importante na sua vida por lhe ter salvo a vida</li> <li>- Sentimentos de frustração e desilusão para com a CDA no período pós saída pela falta de acompanhamento e falhas de comunicação com a equipa</li> <li>- Sentimento de falha da CDA para consigo com impactos no seu progresso terapêutico</li> <li>- Sentimentos de mágoa para com a equipa da CDA</li> <li>- Sentimentos de mágoa durante o seu programa terapêutico com ênfase nas dificuldades relacionais</li> <li>- Vontade de abandonar o programa</li> <li>- Sentimentos de falta de apoio</li> <li>- Perceção de emoções positivas e negativas associadas a experiência</li> <li>- Sentimentos de esperança</li> </ul>	<p><b>Entrevistador:</b> Tenho, no fundo as memórias que tem em relação à Casa de Alba e os pensamentos em relação a essa experiência. Como é que os descreve? O que é que eles foram para si?</p> <p><b>P3:</b> Foram importantes. Porque sem a Casa de Alba eu não estaria viva. No entanto, eu também tenho alguma frustração para com a Casa de Alba, desilusão para com a Casa de Alba, mas mais na pós-saída, porque eu sinto que não houve um acompanhamento pós saída como era suposto ter havido, tive problemas de comunicação com eles etc. E eu sinto... Eu fiquei sem terapia durante algum tempo e isso acabou por quase que meio arruinar o meu plano terapêutico. Portanto, eu sinto que algumas das coisas que eu aprendi na Casa de Alba foram desfeitas depois de eu sair. Então eu sinto alguma mágoa para com a equipa e para com a Casa de Alba em si devido a isso. Mas quanto às vivências enquanto estive mesmo lá... A maior parte tem memórias que me trazem alguma mágoa, algumas coisas que aconteceram que foram negativas para o meu programa, principalmente com alguns outros residentes. Houve alguns momentos em que eu também, lá está, não me dei bem com a equipa, pensei em sair... Alguns momentos em que eu não senti tanto apoio. Mas houve outros momentos também muito bons em que senti que fiz bastante progresso. Por isso acho que é um pouco... Há os dois lados, eu diria. Há emoções negativas e emoções positivas associadas. Mas acho que o que sinto, principalmente, é o que eu tenho dito, a tal esperança, etc. que eu mesmo hoje mesmo dia e que esteja outra vez mal, lembro-me de como é que foi quando estava prestes a sair da Casa de Alba ou a sair da Casa de Alba e o sentimento de esperança, portanto, acaba por fazer com que eu mesmo nos momentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceção da Casa de Alba como o motivo de estar viva</li> <li>- Sentimentos de desilusão para com a Casa de Alba</li> <li>- Perceção de interrupção na psicoterapia com impacto negativo no seu processo terapêutico</li> <li>- Sentimentos de mágoa para com a equipa da Casa de Alba</li> <li>- Sentimentos de mágoa com outros residentes</li> <li>- Perceção de dificuldades relacionais com a equipa</li> <li>- Vontade de abandonar o programa terapêutico</li> <li>- Sentimentos de falta de apoio</li> <li>- Perceção de progresso no programa terapêutico</li> <li>- Sentimentos de esperança ao terminar o programa terapêutico</li> <li>- Reconhecimento do sentimento de esperança como importante para si e para o futuro</li> </ul>
---	--	--

<p>- Reconhecimento dos sentimentos de esperança como importantes e fulcrais para a possibilidade de os poder imaginar novamente na sua vida</p> <p>- Perceção de relações tóxicas na CDA</p> <p>- Perceção de relações excelentes com as quais ainda mantém um contacto</p> <p>- Perceção de importância atribuída a terapeutas que teve</p> <p>- Sentimentos de discordância em relação a decisões tomadas pela CDA</p> <p>- Reconhecimento da importância da relação com a sua terapeuta</p>	<p>maus pós Casa de Alba sinta que - “Sei que sei que já foi possível, portanto sei que é possível haverem esses momentos outra vez.”. Portanto, a Casa de Alba não deixa de ser uma fonte de esperança para mim e para o futuro.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como descreveria as suas relações na casa de Alba?</p> <p><b>P3:</b> Algumas relações foram um pouco tóxicas, não foram muito boas... Tive outras relações excelentes. Tanto com terapeutas como com residentes. Fiz algumas amizades na altura, há uma pessoa com quem eu ainda falo hoje... Não muito mas ainda falamos às vezes, mantivemos o contato, um residente.... Há alguns terapeutas que foram muito importantes para mim e que eu referencio de uma maneira positiva para os meus terapeutas atuais. Houve algumas pessoas que só me trouxeram negatividade para a minha vida na altura. Houve momentos em que eu não concordei com a maneira que casa de alba lidou com certos residentes. Há residentes que eu sinto que deviam ter sido expulsos. Deviam ter sido expulsos e não foram. Mas pronto, isso é outra questão... Não sei se estou bem a responder a pergunta...</p> <p><b>Entrevistador:</b> Sim, está. E destaca alguma relação durante o período que lá permaneceu?</p> <p><b>P3:</b> Eu destaco, por exemplo, com uma terapeuta que tive que não era minha terapeuta, não fazia parte da minha equipa, mas era uma terapeuta da Casa, que era a “F” acho eu. Penso que estava a tirar o curso para ser psicoterapeuta. Exato... Que não só é uma excelente pessoa, também excelente terapeuta. Todas as pessoas que a tinham como psicoterapeuta, diziam que ela era impecável. Eu tive várias conversas com ela fora de</p>	<p>- Perceção de vivencia de relações tóxicas</p> <p>- Perceção de vivencia de relações satisfatórias</p> <p>- Sentimentos de amizade</p> <p>- Valorização de terapeutas que teve e da referência dos mesmos para si</p> <p>- Perceção de medidas pouco severas face a determinados comportamentos de residentes</p> <p>- Reconhecimento da importância da relação com a sua terapeuta</p>
---	--	--

<p>- Reconhecimento da terapeuta como um suporte nos momentos em que se sentia mal</p> <p>- Sentimentos de proximidade e apreço em relação a sua terapeuta</p> <p>- Sentimentos de esperança proporcionados pela sua relação com a terapeuta</p> <p>- Identificação com a sua terapeuta e sentimentos de compatibilidade</p> <p>- Sentimentos de compreensão e empatia por parte da sua terapeuta</p> <p>- Sentimentos de esperança</p> <p>- Sentimentos de melhora da sua queixa inicial (depressão)</p>	<p>terapia porque ela não era minha terapeuta mas tivemos várias conversas no âmbito terapêutico, em que me ajudou. Foi uma pessoa que me ajudou também nos momentos em que eu estive mal e era ela que estava presente. E também tínhamos uma relação um pouco mais de quase amizade. Tínhamos algumas piadas internas, tínhamos alguns momentos que eramos só nós. Portanto, foi bastante positivo. É uma pessoa bastante positiva. Dá-me alguma esperança também em relação ao mundo, quanto a humanidade e enquanto a minha própria vida também. Portanto, se for para destacar alguém, destacava a “F”.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E porque essa relação?</p> <p><b>P3:</b> Somos pessoas bastante compatíveis, temos mais ou menos a mesma visão do mundo. É uma pessoa também assim um pouco diferente eu diria... Uma pessoa um pouco mais... Não diria excêntrica, mas uma pessoa um pouco mais no seu próprio mundo e que eu sentia que me conseguia perceber. Então acabamos por nos dar bastante bem nessa compatibilidade, digamos assim. As nossas personalidades eram compatíveis.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como descreveria o impacto que a casa de Alba teve na sua vida atual?</p> <p><b>P3:</b> A minha vida actual é assim... Eu sinto que voltei um pouco ao que eu era, aquilo que eu estava pré Casa de Alba. Eu sinto que, por um lado, a casa de alba me ajudou a pelo menos ter alguma esperança de que ele volte a conseguir sentir o que eu sentia quando estava a sair, portanto, eu quando estava a sair da casa de alba, eu senti que estava praticamente sem depressão. Senti que estava bastante no topo, só que as coisas depois decaíram,</p>	<p>- Reconhecimento da relação com a sua terapeuta como uma fonte de suporte e esperança</p> <p>- Identificação com uma psicoterapeuta da comunidade</p> <p>- Sentimentos de compreensão e empatia por parte da sua terapeuta</p> <p>- Sentimentos de esperança e perspectiva face a si própria</p> <p>- Perceção de regresso a um estado inicial de crise</p> <p>- Sentimentos de melhora face a sua queixa inicial (depressão)</p> <p>- Sentimentos de mágoa e frustração face a falta de acompanhamento no pós saída</p>
---	--	---

<p>- Sentimentos de bem-estar e satisfação com sensação de quebra ao fim de algum tempo</p> <p>- Sentimentos de esperança de se sentir bem e frustração pela falta de acompanhamento pós-saída</p> <p>- Perceção de problemas internos a CDA como contributos negativos para a sua saúde mental</p> <p>- Perceção de importância atribuída a terapia individual para o autoconhecimento, compreensão e encontro de estratégias para os seus problemas</p> <p>- Perceção de contributo da experiência da CDA para experiências atuais</p> <p>- Sentido de competências de autonomia em viver sozinha ganhas na CDA</p>	<p>descabaram bastante rapidamente depois da minha saída. Portanto, por um lado, eu sinto que faz-me sentir mesmo com os meus problemas de hoje em dia e etc. que ainda há esperança... algum tipo de esperança... Que há possibilidade de voltar a sentir-me bem. Por outro lado, também me traz alguma frustração e mágoa porque senti que não me deram a devida continuação do programa que eu necessitava ao sair. Houve alguns problemas internos e etc. e acabou por afetar a minha saúde mental pelo lado negativo.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Há algo que destaca ou considera crucial na experiência na Casa de Alba para a sua vida no momento?</p> <p><b>P3:</b> Acho que algumas questões que foram abordadas na terapia individual, principalmente foram muito importantes para hoje em dia, para eu me autoconhecer, eu acho que foi na casa de alba que eu aprendi a conhecer-me e aprendi a como me perceber e a perceber os meus problemas e de onde é que vem. Então eu acho que isso continua a ser muito importante ainda hoje para a minha própria terapia atual. Não a casa de alba mas o facto de me terem conseguido dar ferramentas na casa de alba para eu as trabalhar com outros terapeutas foi importante. E também me foi muito importante estar na casa de alba na questão de viver sozinha, apesar de estar com outras pessoas na comunidade, não deixo de ter tido uma experiência de como é que foi ter que me desenrascar, fazer as coisas, porque apesar de estarem lá pessoas, técnicos, etc, eles não estão atrás dos residentes, eles não estão a ver se os residentes estão ou não a lavar a roupa, por exemplo. Portanto, no momento em que eu já não tinha roupa tive que me desenrascar e todas essas pequenas coisas... Também aprender um pouco a cozinhar, porque alguns residentes tinham</p>	<p>- Perceção de problemas internos da Casa de Alba sentidos como fator negativo para a sua saúde mental</p> <p>- Perceção de importância da sua psicoterapia individual</p> <p>- Reconhecimento do impacto da sua psicoterapia individual no seu autoconhecimento</p> <p>- Perceção de impacto da Casa de Alba na sua confiança nos profissionais de psicoterapia</p> <p>- Perceção de ganho de competências de autonomia</p> <p>- Perceção de ganho de autoconfiança e independência</p>
---	--	--

<p>- Percepção de ganho de competências de autonomia</p> <p>- Percepção de ganho de confiança e independência com a experiência da CDA</p> <p>- Percepção positiva da vivência em comunidade de forma autônoma, protegida e suportada</p>	<p>que... Rotativamente íamos cozinhar 1x por semana e eu cozinhei algumas vezes e isso ajudou para minha autoconfiança e para minha independência o que hoje em dia é bastante importante para sentir que, apesar de tudo, eu tenho algumas capacidades para conseguir viver sozinho que é uma coisa que eu quero e preciso. Por isso foi positivo e é positivo para minha vida atual. A experiência de estar numa comunidade e de estar a viver um pouco mais por conta própria, mas ainda num ambiente protetor e protegido.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Como acha que seria a sua vida se não tivesse passado pela casa de alba?</p> <p><b>P3:</b> Teria tido uma terceira e última tentativa de suicídio. Teria arranjado forma de ter uma tentativa que fosse final. E que teria subsistido eventualmente. Teria continuado a tentar a cometer, portanto, a minha vida era morte. Um bocado obscuro mas pronto.</p>	<p>- Sentimentos de gratificação pelas competências adquiridas ao viver em comunidade num ambiente protegido</p> <p>- Percepção da Casa de Alba como uma experiência reparadora e evitante de uma tentativa de suicídio final</p>
<p>- Percepção da CDA como experiência reparadora e salvadora da sua vida</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Como acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência da casa de Alba?</p>	<p>-</p>
<p>- Percepção de indiferença por parte da família em relação a forma como veem o impacto da CDA em si</p>	<p><b>P3:</b> Não sei exatamente. A maior parte das pessoas que eu tinha pré Casa de Alba já não tenho pós Casa de Alba. Em termos de família, que é aquilo que se mantém sempre, tendo em conta que as coisas estão um bocadinho parecidas, eu acho que não houve grande diferença na maneira como vêm. Eu diria que não há assim uma grande, grande diferença. Algumas pessoas que eu conheço e que me acompanharam pré e pós casa de alba, alguns amigos que ficaram comigo dizem que veem alguma diferença. Também acho que minha maior diferença é mesmo como é que eu vejo da maturidade que eu tenho. Eu acho que amadureci bastante enquanto estive na casa de alba, especialmente, maturidade emocional. A minha inteligência</p>	<p>- Percepção de impacto da Casa de Alba em si por parte de alguns amigos e conhecidos</p> <p>- Percepção de ganhos ao nível da maturidade emocional</p>
<p>- Percepção de diferença por parte de alguns amigos e conhecidos após a experiência da CDA</p>	<p>emotional. A minha inteligência</p>	<p>- Percepção de ganhos ao nível da inteligência emocional</p>
<p>- Percepção de ganhos ao nível da maturidade emocional</p>	<p>emotional. A minha inteligência</p>	<p>- Percepção de ganho de competências relacionais</p>

<p>- Percepção de ganhos ao nível da inteligência emocional</p> <p>- Percepção de maior capacidade e competência nas relações e impacto na vida atual</p>	<p>emocional não é muito alta e eu sinto que mesmo assim, melhorei bastante nesse aspeto, enquanto estive lá, o que se reflete nas minhas nas minhas relações, por exemplo, que tenho pós casa de alba. Consigo perceber melhor relações, consigo perceber melhor como reagir quando as coisas não estão a correr bem ou quando há alguma discussão. Portanto, isso acaba por se refletir mesmo na minha vida atual. E acho que algumas pessoas se apercebem disso para o lado positivo.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo?</p>	<p>- Reconhecimento do impacto da CDA na sua vida atual</p> <p>- Percepção de codependencia emocional negativa com o seu colega de quarto</p>
<p>- Experiencia de codependencia com o seu colega de quarto na CDA com impacto no seu estado emocional</p>	<p><b>P3:</b> Houve algumas grandes mudanças. Eu acho que a primeira grande mudança foi os meus 6 meses, porque os primeiros 6 meses eu estive sempre com o mesmo colega de quarto e eu acabei por formar uma espécie de codependência com ele. Em que não era assim muito saudável, eu sinto que nós os dois acabávamos por nos levar os dois abaixo em vez de nos levantarmos para cima. Enquanto um estava mal o outro também estava mal e ficávamos os dois no quarto assim no nosso casulo quase. E não era assim muito saudável às vezes. E depois ele entretanto saiu da casa de alba e quando ele saiu, há houve uma mudança para o positivo. Acho que separámos os nossos programas, o meu programa principalmente que eu é que fiquei. O ter que sair mais do quarto e etc. já não ter alguém em quem me agarrar acabou por ser positivo. E, mais ou menos na mesma altura em que o meu primeiro colega de quarto saiu algumas outras pessoas novas entraram que me puxaram para cima. Que, por exemplo, tentavam fazer com que eu saísse da cama cedo para eu ir a reunião da manhã por exemplo, que nunca ia. Tentarem envolver mais na comunidade e isso acabou por ser bastante positivo. Portanto, acho que essa foi a</p>	<p>- Percepção de estabilização emocional com a saída do seu colega de quarto</p>
<p>- Experiencia de melhoria com a saída do colega de quarto</p>	<p></p>	<p>- Impacto emocional positivo do grupo de novos residentes</p>
<p>- Experiencia de impacto emocional positivo em si de novos residentes</p>	<p></p>	<p>- Sentimentos de satisfação através da participação ativa na comunidade</p>

<p>- Reação negativa a mudança de regra da CDA</p> <p>- Sentimentos de desconforto e impacto negativo com a permissão de álcool na casa</p> <p>- Vontade de abandonar o programa</p> <p>- Sentimentos de melhora com a atenção ao impacto que a regra tinha em si</p> <p>- Sentimentos de bem-estar com a participação na comunidade através de um estágio</p> <p>- Percepção de experiência enriquecedora para si</p>	<p><b>primeira grande mudança.</b></p> <p>Houve alguns momentos. Houve uma primeira mudança que foi mais negativa em que a casa de alba houve uma altura, não se entretanto já mudaram isto ou não, mas foi na altura em que eu estava lá que começaram a permitir beber-se álcool na casa de alba de forma moderada, mais ou menos controlada, e era uma quantidade que não era suficiente para haver problemas de comunicação, portanto, era saudável, digamos assim. No entanto, eu tinha tinha problemas com álcool e eu tinha-lhes dito que não era uma boa ideia e que não me sentia confortável. Não fui ouvida e etc. E eu acabei por ter um colapso assim, mais ou menos grande nesse sentido e isso afetou bastante o meu programa para o negativo. Eu tive algumas discussões com os técnicos, foi nessa altura que eu também pensei em sair da casa de alba e desistir do meu programa. Portanto, isso foi uma das mudanças que também foram assim importantes, mas neste caso negativas. Depois com o tempo as coisas foram melhorando e eles foram ouvindo mais, foram tentando estar mais atentos as alturas em que havia álcool, tendo em atenção se eu estava bem ou não.</p> <p>E pronto... Outra mudança que eu foi quando eu comecei a estar um pouco mais positivo e etc. Comecei a participar mais na comunidade e eu também fiz um estágio, há uma parceria na casa de alba (ou havia pelo menos...) entre a casa de alba e uma pousada em que eles aceitam as pessoas irem fazer um estágio não pago para se começarem a habituar ao mundo real. Portanto, isto já é na fase final do programa, especialmente programas maiores. Em que é para reintroduzirem na sociedade. E eu achei que foi também importante para mim ter essa experiência. E acho que foram estas assim, grandes mudanças.</p>	<p>- Sentimentos de desconforto com a permissão de bebidas alcoólicas na casa</p> <p>- Vontade de abandonar o programa</p> <p>- Sentimentos de melhora com a preocupação do grupo em relação a si</p> <p>- Percepção da realização de um estágio como uma experiência enriquecedora</p>
--	---	---

<p>- Neutralidade ao partilhar a experiencia da CDA</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Em tom conclusivo, como é que se sentiu a partilhar a sua experiência?</p> <p><b>P3:</b> OK, neutro acho eu... Eu não tenho problemas em partilhar, portanto, mesmo que não fosse confidencial, eu não me importava de ter o meu nome num papel, por isso, tem abertura completa para falar deste tipo de coisas com amigos, e portanto, com estranhos. Não me importo de partilhar a minha visão e a minha própria experiência. Pode ser que ajude as outras pessoas. Não me trouxe assim grandes emoções.</p> <p>Algumas memórias.... Mas assim nada de especial também.. A casa de alba é algo que eu que eu menciono para com outras pessoas assim de vez em, portanto, não é algo que está no passado completamente. É algo que me continua a trazer algo à frente e estive lá bastante tempo. Estive lá quase um ano, por isso tive muitas experiências lá, então às vezes falo sobre as minhas experiências lá ou sobre acontecimentos e memórias. Por isso... é mais um dia, digamos assim, não senti assim nada nem negativo nem positivo.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Existe alguma reflexão adicional que queira acrescentar ao que já foi dito?</p> <p><b>P3:</b> Não, acho que já disse também as coisas que eu achava que eram importantes e que iam ao encontro das questões.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Obrigado, damos então por terminada a entrevista. Agradeço a sua colaboração e alguma questão estarei ao dispor.</p> <p><b>P3:</b> Boa noite e boa sorte com a tese.</p>	<p>- Sentimentos de neutralidade na partilha da sua experiência</p> <p>-</p>
---	--	--

--	--	--

Participante 4

Comentários	Texto original	Unidades de Significado Psicológico
<p>Referencia a uma idade de inicio de surgimento de dificuldades pelos 10 anos de idade – ansiedade, pânico com frequencia</p> <p>Contacto com pedopsiquiatra e toma de medicação para a ansiedade</p> <p>Toma de medicação sentida como uma ‘nuvem’ e de difícil memorização nessa altura</p> <p>Identificação de várias situações marcantes - morte do avo aos 6 anos</p> <p>Agravamento da saúde mental e inicio do acompanhamento psicológico</p> <p>Inicio do acompanhamento psiquiátrico aos 14 anos e inicio da toma de medicação</p>	<p><b>Entrevistador:</b> A primeira pergunta que vou fazer é se me pode partilhar sobre a tua vida até ao momento em que entrou na casa de Alba. Por favor, procure responder com o máximo de detalhes que se lembre.</p> <p><b>P4:</b> Posso, eu acho que tudo começou mais ou menos a notar-se, a tornar-se mais óbvio que eu estava a ter algumas dificuldades por volta dos meus 10 anos de idade. Em que eu comecei a ter ataques de pânico, ataques de ansiedade praticamente, todos os dias. A partir do primeiro eu nunca mais comecei a ter praticamente todas as semanas. E foi aumentando, aumentando eu. Na altura fui a um pedopsiquiatra que na altura basicamente me receitou o xanax dose de adulto para tomar 3 vezes ao dia e em SOS e que me pôs a dormir durante o quinto e sexto ano que são assim uma nuvem um bocadinho difícil de visualizar porque só mesmo dos ataques de pânico praticamente. E, houve muitas situações na minha vida que eu agora consigo perceber que contribuíram para isso, a morte do meu avô quando eu tinha 6 anos. Eu tinha uma ligação muito forte com os meus avós mais do que com os meus pais e a situação partir dos 10 anos foi-se agravando. O meu avô tinha morrido quando eu tinha seis também. E aos 14 anos, eu estava a começar a entrar num estado e tinha acompanhamento psicológico, digamos assim, algumas consultas aqui e ali e ironicamente com mulher com a esposa do meu psiquiatra e aos meus 14 anos fui pela primeira vez a um psiquiatra. E comecei a Tomar medicação desde aí. E</p>	<p>Sentimentos de ansiedade e ataques de pânico</p> <p>Toma de medicação para a ansiedade</p> <p>Perceção de efeitos sedativos de medicação e impactos na memória</p> <p>Perceção da morte do avô como fator precipitante do agravamento saúde mental</p> <p>Perceção de ligação sentimental forte ao seus avós</p> <p>Acompanhamento psicológico como suporte a perda</p> <p>Acompanhamento psiquiátrico aos 14 anos</p>

Troca de psiquiatra	desde então o meu percurso tem sido as vezes as coisas não estavam a funcionar, então a trocar de psiquiatra a trocar de psicóloga. Eu conheci a minha psicóloga que agora deixou de ser Doutora “S” quando eu tinha	Perceção de experiência insatisfatória e mudança de profissionais de saúde mental
Início do acompanhamento psicológico durante 10 anos	14 anos e foi seguida com ela até agora ao início deste ano, portanto, eu estive 10 anos a ser seguida por ela. Mas no meio	Acompanhamento psicológico durante 10 anos com psicóloga
Reconhecimento de não estar bem no início do acompanhamento e épocas de oscilação na estabilidade mental	disto tudo eu não estava bem. Havia épocas em que eu conseguia estar, outras épocas em que eu ia totalmente abaixo, mas nunca estava realmente feliz, nunca estava realmente bem. Comecei a deixar	Perceção de falta de bem-estar e estabilidade psicológica
Impacto da sua saúde mental no dia-a-dia (abstinência escolar, isolamento, etc.)	conseguir ir às aulas, comecei a não conseguia sair de casa, não conseguia fazer nada, entrava em pânico só de um pensamento de ter que sair para ir às compras. Perdi os perdi os anos aqui em	Perceção de impacto da saúde mental no quotidiano (escola, isolamento, ansiedade, etc)
Sensação de perda de anos de vida durante esse período	mirandela quando andava aqui no liceu. Por volta depois 16 anos a decidi ir para a Suíça, porque pensei, OK, se calhar.	Sensação de perda de tempo de vida num período de sofrimento psicológico
Perceção de necessidade de mudança e viagem para a Suíça	Preciso de outra coisa, preciso de ter uma coisa diferente, de viver uma coisa diferente, pode ser que alguma coisa me mude. Eu costumo dizer que a minha ida para a Suíça eu estive lá mais ou menos um ano, foi. Das melhores e das piores coisas que me aconteceram, porque eu lá	Perceção de necessidade de mudança
Depressão profunda e tentativa de suicídio durante o período que esteve na Suíça	entrei numa depressão profunda. E fiz uma tentativa de suicídio. E estive lá internada também	Experiência de Depressão profunda
Internamento em pedopsiquiatria na Suíça (outro país)	numa ala de pedopsiquiatria. E eu acho que tive uma reação, em que eu não consegui, eu não	Tentativa de suicídio
Sensação de que não conseguir por fim a vida	consegui acabar com a minha vida. Mas depois, imediatamente, quando eu fui internada o meu pensamento era ‘eu tenho que sair daqui. Eu	Internamento em pedopsiquiatria
Vontade de saída do contexto hospitalar durante o internamento	tenho que fazer tudo para sair daqui’. Então eu acho que me convenci a mim mesma. Eu disse tantas vezes para mim mesma	Sensação de não conseguir por término a vida
Tentativa de convencimento de si própria e aos outros e de que estava bem	“Eu estou bem, Eu estou bem, Eu estou bem” que acabei por me convencer. Pelo menos parte de mim que estava bem e convencer obviamente as pessoas que estavam à minha volta que me estavam a acompanhar que eu estava	Vontade de saída do internamento
		Perceção de convencimento de si própria sobre o seu bem-estar psicológico

<p>Reconhecimento de que as coisas ainda não estavam bem consigo</p> <p>Retorno do acompanhamento psicológico</p> <p>Tentativa de acompanhamento com vários profissionais da psiquiatria</p> <p>Abandono da medicação, curso de humanidades</p> <p>Entrada no ensino recorrente</p> <p>Entrada no ensino superior</p> <p>Recaída e dificuldade em identificar o que estava mal consigo</p> <p>Dificuldade em expressar que não está bem</p> <p>Marcação de consulta as 7 da noite sem avisar ninguém</p> <p>Retoma do acompanhamento psicológico e encaminhamento para médico psiquiatra</p> <p>Percepção de várias tentativas de tratamentos e receitas com sensação de check-list</p> <p>Percepção de experiência transversal a vários acompanhamentos psiquiátricos tidos</p>	<p>estável o suficiente para eles me darem alta, digamos assim. Mas passado algum tempo as coisas não estavam bem outra vez. Eu voltei para Portugal e voltei a ser acompanhada pela minha psicóloga aqui porque nos entretantos quando estive lá, também tinha acompanhamento de psicologia. Fui a vários psiquiatras. Houve uma fase que eu tive por volta dos meus 20 anos a em que eu eu larguei tudo. A medicação eu deixei tudo, é uma coisa que eu às vezes faço e largo tudo de uma vez. Eu ainda não tinha acabado o 12º ano e o 11º ano, então eu decidi mudar de curso de ciências e tecnologias para Humanidades. Fui para o ensino recorrente, fiz três anos em dois, fui para a faculdade. Entrei no curso que queria na primeira escolha, fiz o primeiro semestre e depois foi, fui-me totalmente abaixo. E passei, bastante tempo sem conseguir dizer que estava mal e ainda hoje tenho muita dificuldade. Tenho alguma dificuldade em dizer que não estou bem. E eu acabei por depois de ter semanas eu literalmente semanas ter o site da marcação de consultas com a minha psicóloga aberto no computador para fazer marcação. Eu liguei e apareci aqui em Mirandela, de repente a noite para ter uma consulta às 7 da noite, os meus pais não sabiam nada. E depois foi porque eu nessa altura também tinha largado a medicação, tinha parado tudo, estava sem acompanhamento de psicologia praticamente. Então voltei, ela encaminhou e recomendou me psiquiatra, Doutor “P”. Tentamos várias coisas, várias medicações, várias... O que é que eu hei-de chamar o guias de tratamento ou receitas que parecia que eu tinha que fazer um check e “Faz isto, isto, isto e ficas bem”. Foi a minha experiência com muitos psiquiatras que eu tive. Foi nessa época que a Dra “S” me falou da casa do alba, que ela achava</p>	<p>Percepção de recaída num estado de mal-estar psicológico</p> <p>Retorno ao acompanhamento psicológico</p> <p>Acompanhamento psiquiátrico com vários profissionais diferentes</p> <p>Abandono da medicação</p> <p>Decisão de entrada no ensino recorrente e no ensino superior</p> <p>Percepção de mal-estar psicológico</p> <p>Dificuldade em expressar mal-estar psicológico</p> <p>Retoma do acompanhamento psicológico</p> <p>Retoma do acompanhamento psiquiátrico</p> <p>Tentativas variadas de tratamento psiquiátrico</p> <p>Percepção de experiência semelhante nos vários acompanhamentos psiquiátricos</p>
--	---	---

<p>Sugestão da psicóloga de encaminhamento para a casa de alba</p>	<p>que ia ser um momento. psicóloga, a Doutora “S” (psicologa) porque tinha assistido a uma conferência e ela achou que era o momento ideal para eu ir, porque eu não estava totalmente em baixo e ela achava a opinião dela conhecendo-me achava que ia ser uma coisa boa para mim. Mas depois eu tive o meu psiquiatra também a dizer-me a que havia uma outra opção no Porto mesmo, no Hospital Santos Silva, no hospital de dia, no hospital de dia de psiquiatria. E ele a minha família, mais na altura a minha família, porque eu estava num momento em que eu já eu não queria saber para onde é que eu ia. Eu não queria saber se ia ficar bem se não ficar bem. Acabámos por escolher o Porto por ser mais próximo e por eu já estar lá a viver. E eu fiz lá durante 3 meses ia lá todos os dias da semana. Aquilo iniciou as primeiras 2 semanas que eu estive lá foi fazer perfusão de diazepam durante 2 horas, todos os dias da semana. E em forma comprimido ao fim de semana. Só depois é que entrei para o programa. E foram 3 meses perdidos porque quando vamos para la e nos põem a ver vídeos motivacionais e padres a falar de motivação e coisas religiosas e os espíritos... Aquilo estava a dizer nada, apesar de eles também fazerem nosso controlo da medicação, eles davam-nos a caixinha para o dia. Eu tinha medicação em casa na altura rivotril e eu chegava a casa por volta das 5:00 e tomava a medicação e ia dormir e voltava a repetir o ciclo no dia a seguir. E eu saí mais uma vez, durante um pequeno precisa de tempo. As coisas tiveram mais ou menos bem mas no final de 2022 eu estava a entrar numa fase muito complicada, estão a ficar totalmente apática. A eu não queria saber se estava a ficar melhor ,eu não queria saber de nada. Eu não tinha capacidade para pensar no que, eu não sabia o que eu queria fazer e foi assim. Eu senti-me assim muitas vezes,</p>	<p>Sugestão da casa de alba por parte de um profissional de saúde mental</p>
<p>Sugestão do psiquiatra de encaminhamento para o hospital de dia de psiquiatria no porto</p>		<p>Tratamento no hospital de dia por uma questão de proximidade</p>
<p>Escolha do hospital de dia no porto para local de tratamento por ser mais perto geograficamente</p>		
<p>Início de tratamentos durante 3 meses no hospital de dia no porto</p>		<p>Perceção de tempo desperdiçado nos tratamentos do hospital dia</p>
<p>Memória de tratamentos com enfoque na medicação</p>		
<p>Sensação de 3 meses desperdiçados durante o tratamento no hospital dia</p>		<p>Perceção de piora da saúde mental</p>
		<p>Perceção de incapacidade de pensar</p>
<p>Sensação de piora em 2022 com apatia, desinteresse e incapacidade de tomar decisões</p>		<p>Sentimentos de ambiguidade e desorganização</p>
		<p>Primeiro contacto com a casa de alba por parte de um familiar</p>

<p>Contacto com a casa de alba e oscilações de humor com referencia a apatia e choro</p>	<p>não saber se queria me ver no dia a seguir o que sem decidir o sequer o que fazer na próxima hora. E a Doutora “S” voltou, tinha voltado a falar na Casa de Alba ao meu pai que entrou em contato com eles. Ele entrou em contato com eles e depois falou-me, explicou-me a casa de alba. E foi assim uma conversa um bocad... Porque era engraçado...</p>	
<p>Incapacidade de tomar decisões</p>	<p>Aquela coisa de estarmos apáticos, sentimo-nos apáticos, mas depois de estar em lágrimas a cair-me pelos olhos. E</p>	<p>Sentimentos de apatia e incapacidade de tomar decisões</p>
<p>Decisão por parte dos pais de marcação da primeira reunião de contacto com a casa de alba</p>	<p>estivemos a conversar e eu disse “E não quero saber, vocês escolham, decidam”. Então decidimos ter a minha reunião inicial. E foi uma reunião difícil e pesada em que isto foi a fase que eu tive mais difícil das mais difíceis de aceitar quando entrei para a Casa de alba, o que ficou decidido foi darem tempo para eu pensar se queria ir. Mas, eu</p>	<p>Perceção de desespero por parte dos pais</p>
<p>Perceção de desespero por parte dos pais e decisão de ida para a casa de alba</p>	<p>acho que também os meus pais, por desespero, por não saberem fazer, por me estarem a ver a entrar no poço cada vez mais e a não querer sair e a não verem maneira de me ir lá buscar. O meu pai 3 dias depois, basicamente disse-me faz as malas porque amanhã vais para a Casa de Alba e a minha vida... é sempre aquela coisa, o que é que houve? Que é que houve de suficientemente significativo na minha vida para causar tudo isto? E eu agora consigo ver? Foram várias situações... Foi...</p>	<p>Decisão de entrada na casa de alba</p>
<p>Perceção da perda de um ente querido como fator precipitante para entrada na casa de alba</p>	<p>Acho que aperceber-me da morte de uma pessoa que nós amamos muito. E ver uma pessoa a sofrer e depois também vi a minha avó pessoas, pessoas a implorar para morrer, pessoas com dores, a sofrer e a não conseguimos fazer nada para ajudar. Houve uma época que me ajudou quando estava mais doente viveu aqui connosco em casa e só</p>	<p>Perceção de perda de um ente querido como um evento marcante</p>
<p>- Perceção de um ente querido em sofrimento e desespero com sensação de enlouquecimento face a relação difícil com a avó</p>	<p>estávamos eu, a minha mãe e a minha avó. Minha mãe dormiu no sofá durante quase um ano. E a minha avó todos os anos, todos os anos, não todas as noites pedia por socorro, ela gritava por socorro. E eram porque ela tinha</p>	<p>Impacto da doença de um ente querido em si</p>

<p>Sentimentos de amor e perda de uma pessoa de grande importância</p>	<p>demência, tinha Parkinson. Eu senti que eu ia enlouquecer e eu comecei a ter uma relação muito difícil com ela. E ela era a pessoa que eu mais amava durante muito tempo. Foi a pessoa que eu mais amava na vida. É ela teve a minha mãe e teve aqui o meu tio. E o meu tio sempre foi a pessoa... ele teve muitos problemas também, sempre foi a pessoa mais adorada e mais. Basicamente, ela só tinha entre a minha mãe e meu tio, ela só tinha olhos para o meu tio. E o meu tio, ela simplesmente quando já não conseguia andar quando já não é autônomo, ela sempre quis ficar com ele. Ele viveu sempre com ela, a vida toda, viveram sempre na mesma casa. Ela só o queria a ele. E houve situações em que eu comecei um dia a ficar com Raiva. Comecei a ficar com raiva porque eu vi situações... Ela já não conseguia sair da cama e eles saíam de fim de semana, iam passear e se foram dar com ela no chão da cozinha deitada xixi. E eu no dia, lembro-me do dia em que a minha mãe disse “Chega, os desejos dela isto acaba aqui já anda mais e ela estava deitada na cama e conforme nós levantamos os cobertores caiu cocó ao chão. E eu comecei a alimentar uma raiva porque ela só chamava por ele, nós estávamos aqui a fazer tudo. Ela só chamava por ela, gritava por ele. E depois quando ela morreu, eu entrei. Basicamente deixei de ter emoções e quando ela morreu só sentia raiva. Eu fui ao funeral, fui ao velório e não conseguia chorar, eu só sentia Raiva. E o trabalho que ainda estou a fazer hoje é tentar entender e aceitar que nós conseguimos sentir sensações extremamente opostas em relação à mesma coisa. Porque como é que eu pensava como é que é possível eu ter tanta raiva de uma pessoa que eu amo tanto?</p> <p><b>Entrevistador:</b> E identifica eventos ou experiências,</p>	<p>Sentimentos de amor face a um ente querido que morreu</p> <p>Raiva perante a falta de reconhecimento</p> <p>Raiva perante a morte do tio</p> <p>Incapacidade de chorar perante a perda</p> <p>Perceção de emoções variadas em relação a mesma coisa</p> <p>Aceitação da sua raiva em relação a alguém por quem nutre amor</p>
<p>Sentimentos e raiva pelo facto de quando a avó estar doente e só se querer aproximar do tio</p>		
<p>Raiva perante a avó que apenas chamava pelo tio e o reconhecia enquanto estava mal</p>		
<p>Sensação de bloqueio emocional e raiva face a morte do tio</p>		
<p>Perceção de incapacidade de chorar</p>		
<p>Trabalho terapêutico em torno da expressão emocional variada</p>		
<p>Incapacidade de compreensão perante sentimentos opostos face a uma pessoa que se ama</p>		

<p>Identificação da sua experiência no hospital “S”, o não encontro de respostas e tratamentos eficazes como os principais fatores que levaram a casa de alba</p>	<p>particularmente significativas que a levaram a procurar a casa de Alba?</p>	<p>Perceção de falha no tratamento do hospital psiquiátrico</p>
<p>Perceção de tratamentos focados na medicação</p>	<p><b>P4:</b> Sim, foi o falhanço no hospital “S”, foi ou estar constantemente à procura de respostas que não houve, de um tratamento de uma resposta para resultasse e sempre a não conseguir e na tentativa de procurar alguma coisa mais, alguma coisa melhor houve sempre muita incerteza e depois a experimentar medicação, medicação, a medicação e praticamente meio todos os antidepressivos que existem. Era só encher de medicação,</p>	<p>Perceção de tratamentos psiquiátricos estandardizados e pouco flexíveis</p>
<p>Perceção de tratamentos limitados com uma abordagem limitada</p>	<p>momentos em que eu senti mesmo quando tive um hospital de dia no Porto em que não havia uma... Basicamente, estavam a tentar meter-me numa caixa, e o meu tratamento tinha que seguir aquelas especificações que estavam dentro daquela caixa. Eu tinha que fazer para ficar bem. Eram aqueles os passos que eu tinha que dar. E eu explicava e o que eu queria que ouvissem era que havia coisas que não resultavam para mim. E essa coisa foi-se tornando recorrente e eu dizer honestamente. Dizer “Ok isto não funciona para mim, eu entendo qual é que é o ponto, mas para mim está-me a fazer. É como escrever um diário basicamente do que é que eu estou a sentir, o que é que eu estou a pensar e eu estar a ler o diário outra vez. Era como se tivesse a solidificar na minha mente aquilo que eu penso de mim e aquilo que eu estou a sentir. E foram situações dessas, foram as situações ao longo da minha vida que me levaram à casa de alba, mas foi principalmente a Doutora “S” e o ela sentir, conhecendo-me há quase uma década, sentir que era uma coisa boa para mim. Porque a socialização com as pessoas, por exemplo, era uma coisa difícil para mim estar com pessoas, sem estar extremamente ansiosa, falar com pessoas,</p>	<p>Vontade de se sentir escutada em relação aos tratamentos que melhor funcionavam para si</p>
<p>Sensação de não ser escutada face aquilo que não resultava para si</p>	<p>momentos em que eu senti mesmo quando tive um hospital de dia no Porto em que não havia uma... Basicamente, estavam a tentar meter-me numa caixa, e o meu tratamento tinha que seguir aquelas especificações que estavam dentro daquela caixa. Eu tinha que fazer para ficar bem. Eram aqueles os passos que eu tinha que dar. E eu explicava e o que eu queria que ouvissem era que havia coisas que não resultavam para mim. E essa coisa foi-se tornando recorrente e eu dizer honestamente. Dizer “Ok isto não funciona para mim, eu entendo qual é que é o ponto, mas para mim está-me a fazer. É como escrever um diário basicamente do que é que eu estou a sentir, o que é que eu estou a pensar e eu estar a ler o diário outra vez. Era como se tivesse a solidificar na minha mente aquilo que eu penso de mim e aquilo que eu estou a sentir. E foram situações dessas, foram as situações ao longo da minha vida que me levaram à casa de alba, mas foi principalmente a Doutora “S” e o ela sentir, conhecendo-me há quase uma década, sentir que era uma coisa boa para mim. Porque a socialização com as pessoas, por exemplo, era uma coisa difícil para mim estar com pessoas, sem estar extremamente ansiosa, falar com pessoas,</p>	<p>Perceção de pensamentos recorrentes sobre a sua resposta aos tratamentos</p>
<p>Identificação das repetidas tentativas de tratamentos que levaram a casa de alba</p>	<p>momentos em que eu senti mesmo quando tive um hospital de dia no Porto em que não havia uma... Basicamente, estavam a tentar meter-me numa caixa, e o meu tratamento tinha que seguir aquelas especificações que estavam dentro daquela caixa. Eu tinha que fazer para ficar bem. Eram aqueles os passos que eu tinha que dar. E eu explicava e o que eu queria que ouvissem era que havia coisas que não resultavam para mim. E essa coisa foi-se tornando recorrente e eu dizer honestamente. Dizer “Ok isto não funciona para mim, eu entendo qual é que é o ponto, mas para mim está-me a fazer. É como escrever um diário basicamente do que é que eu estou a sentir, o que é que eu estou a pensar e eu estar a ler o diário outra vez. Era como se tivesse a solidificar na minha mente aquilo que eu penso de mim e aquilo que eu estou a sentir. E foram situações dessas, foram as situações ao longo da minha vida que me levaram à casa de alba, mas foi principalmente a Doutora “S” e o ela sentir, conhecendo-me há quase uma década, sentir que era uma coisa boa para mim. Porque a socialização com as pessoas, por exemplo, era uma coisa difícil para mim estar com pessoas, sem estar extremamente ansiosa, falar com pessoas,</p>	<p>Experiências repetidas de insucesso como motivo de ingresso na casa de alba</p>
<p>Sentimentos de confiança na sua psicóloga como impulsionadores da sua entrada na casa de alba</p>	<p>momentos em que eu senti mesmo quando tive um hospital de dia no Porto em que não havia uma... Basicamente, estavam a tentar meter-me numa caixa, e o meu tratamento tinha que seguir aquelas especificações que estavam dentro daquela caixa. Eu tinha que fazer para ficar bem. Eram aqueles os passos que eu tinha que dar. E eu explicava e o que eu queria que ouvissem era que havia coisas que não resultavam para mim. E essa coisa foi-se tornando recorrente e eu dizer honestamente. Dizer “Ok isto não funciona para mim, eu entendo qual é que é o ponto, mas para mim está-me a fazer. É como escrever um diário basicamente do que é que eu estou a sentir, o que é que eu estou a pensar e eu estar a ler o diário outra vez. Era como se tivesse a solidificar na minha mente aquilo que eu penso de mim e aquilo que eu estou a sentir. E foram situações dessas, foram as situações ao longo da minha vida que me levaram à casa de alba, mas foi principalmente a Doutora “S” e o ela sentir, conhecendo-me há quase uma década, sentir que era uma coisa boa para mim. Porque a socialização com as pessoas, por exemplo, era uma coisa difícil para mim estar com pessoas, sem estar extremamente ansiosa, falar com pessoas,</p>	<p>Sentimentos de confiança na sua psicóloga no encaminhamento para a casa de alba</p>
<p>Sentimentos de confiança na sua psicóloga como impulsionadores da sua entrada na casa de alba</p>	<p>momentos em que eu senti mesmo quando tive um hospital de dia no Porto em que não havia uma... Basicamente, estavam a tentar meter-me numa caixa, e o meu tratamento tinha que seguir aquelas especificações que estavam dentro daquela caixa. Eu tinha que fazer para ficar bem. Eram aqueles os passos que eu tinha que dar. E eu explicava e o que eu queria que ouvissem era que havia coisas que não resultavam para mim. E essa coisa foi-se tornando recorrente e eu dizer honestamente. Dizer “Ok isto não funciona para mim, eu entendo qual é que é o ponto, mas para mim está-me a fazer. É como escrever um diário basicamente do que é que eu estou a sentir, o que é que eu estou a pensar e eu estar a ler o diário outra vez. Era como se tivesse a solidificar na minha mente aquilo que eu penso de mim e aquilo que eu estou a sentir. E foram situações dessas, foram as situações ao longo da minha vida que me levaram à casa de alba, mas foi principalmente a Doutora “S” e o ela sentir, conhecendo-me há quase uma década, sentir que era uma coisa boa para mim. Porque a socialização com as pessoas, por exemplo, era uma coisa difícil para mim estar com pessoas, sem estar extremamente ansiosa, falar com pessoas,</p>	<p>Estados de ansiedade ao falar com pessoas e a pedir ajuda</p>

<p>Sentimentos de desespero ao entrar na casa de alba com vontade de fuga</p> <p>Percepção de ligação, aprendizagem e vontade de regresso à casa de alba</p> <p>Sensação de ganho, tolerância, aceitação e validação com a experiência da casa de alba</p> <p>Estabelecimento de laços de amizade na casa de alba</p> <p>Aprender e a aceitar ajuda</p> <p>Aprender a aceitar abraços quando não estava bem</p> <p>Aceitar o seu espaço, reconhecer os seus limites e a impor limites</p> <p>Aprender a colocar no papel do outro, a sorrir, conviver e descontraír</p>	<p>aprender a pedir ajuda, aceitar ajuda. Foram todos pequenos mas grandes fatores que me levaram à Casa de Alba.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E de uma forma mais geral, como é que foi estar na Casa de Alba?</p> <p><b>P4:</b> Digamos que eu entrei para lá a sentir nos primeiros dias que eu queria sair de lá desesperadamente a correr, queria desaparecer quando entrei lá e ao sair de lá, eu fartei-me de chorar. E ainda hoje, às vezes só me dá vontade de correr para lá e de estar lá e foi um foi um aprender... Foi um aprender a estar, foi um aprender a aceitar a digamos que há 3 coisas que assim, para ser mais rápido que eu 3 palavras com que eu fiquei quando sai da casa de alba... Que foi: É ok tolerar e... ora bolas... É ok sentirmos aquilo que estamos a sentir. Temos de tolerar, aceitar aquilo que estamos a sentir, que os ossos sentimentos são válidos, não importa. Somos positivos, são negativos. Há 6 anos que não que não fazem sentido e ora bolas que me veio de um ou outro residente da casa de alba, que é “ora bolas tu és aquilo que tu quiseres ser”. E foi uma experiência em que fiz amigos, eu não tinha amigos há anos e anos, fiz amigos, aprendi a pedir ajuda, aprendi a aceitar ajuda a que no meio daquilo tudo também tive que andar muletas durante 3 meses, então e fui mesmo obrigada a pedir e a aceitar ajuda. Aprendi a aceitar abraços quando não estava bem. Aprendi a partilhar o meu espaço. Aprendi a aceitar o meu espaço e a impor os limites. E a reconhecer os meus limites. E isto parece um bocado o contrário, a reconhecer meus limites e a esforçar-me para não ultrapassar os meus limites, ou seja, respeitar os meus limites. Aprendi a colocar-me no papel do outro. A conviver, a sorrir, a ter momentos de descontração. É a sair da minha bolha basicamente. Aprendi deixar cair</p>	<p>Sentimentos de desespero na entrada na casa de alba</p> <p>Percepção de aprendizagem em relação a casa de alba</p> <p>Percepção de ganho, tolerância e validação face a experiência da casa de alba</p> <p>Percepção de confiança em si por parte de um residente</p> <p>Sentimentos de amizade com residentes da casa de alba</p> <p>Aprendizagem de pedir e aceitar ajuda</p> <p>Aprendizagem da receção de afeto físico na vivência de sofrimento psicológico</p> <p>Reconhecimento do seu espaço pessoal e dos seus limites</p> <p>Sentimentos de empatia face a outros residentes</p> <p>Sentimentos de alegria e descontração com outras pessoas</p> <p>Percepção de maior autenticidade sobre o sofrimento psicológico</p>
---	---	--

<p>Ser mais autêntico e deixar de lado a máscara do “está tudo bem”</p>	<p>a máscara do “Está tudo bem...” E que eu tive durante tantos anos. De vez em quando ainda aparece. Foi uma experiência... Senti muito anjos da guarda. Senti-me segura, senti-me parte de alguma coisa. Senti que era a minha obrigação dar à Comunidade aquilo que a comunidade também estava a dar a mim. Porque eu era parte tal e então eu tinha que fazer a minha parte para funcionarmos como um todo. E foi uma experiência, se estou muito diferente e não é uma cura. Não é de todo... Ainda há muito trabalho que eu tenho que fazer. Mas mudou sentimentos e pensamentos fundamentais em mim. Portanto foi uma experiência inesquecível com momentos bons, maus momentos, duros, tristes a aprender, a adaptar-nos a pessoas novas e depois termo nos despedir dessas pessoas, de criamos ligações, ligações. Aprendemos a ser vulneráveis, permitimo-nos ser vulneráveis. Foram imensas coisas...</p>	<p>Sentimentos de segurança e pertencimento</p> <p>Sentimentos de reciprocidade para com a comunidade</p> <p>Perceção de um caminho a percorrer para a recuperação</p> <p>Perceção de mudança na forma de pensar e sentir</p> <p>Sentimentos de ligação com a comunidade da casa de alba</p> <p>Aceitação de sentimentos de vulnerabilidade</p> <p>Tristeza face aos residentes que ficaram na casa</p> <p>Sentimentos de felicidade nos momentos de reunião comunitária</p> <p>Sentimentos de felicidade pelo convívio</p> <p>Perceção de maior participação nas reuniões comunitárias</p>
<p>Sentimentos de segurança e de fazer parte de algo</p>		
<p>Reciprocidade em querer dar a comunidade aquilo que também estava a receber</p>		
<p>Perceção de ainda haver um caminho a fazer para a recuperação</p>		
<p>Perceção de mudança de pensamentos e sentimentos em si com a experiência da casa de alba</p>		
<p>Reconhecimento da experiência como inesquecível</p>		
<p>Identificação de momentos variados ao longo da experiência</p>		
<p>Sentimentos de ligação com outras pessoas e necessidade de adaptação</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Agora gostaria de mostrar uma sequência de imagens e peço que olhe aqui com bastante atenção. O que é que suscitam estas imagens?</p>	<p>Tristeza face aos residentes que ficaram na casa</p>
<p>Aprendizagem sobre como ser vulnerável</p>	<p><b>P4:</b> Paz. Alguma tristeza por vários motivos de tristeza, pelas pessoas que lá ficaram. E que eu vou levar sempre, guardar sempre. Tristeza dos momentos tristes mas Felicidade,</p>	<p>Sentimentos de felicidade nos momentos de reunião comunitária</p>
<p>Sentimentos paz, felicidade e tristeza</p>	<p>Felicidade. A Felicidade pelos churrascos que fizemos</p>	<p>Sentimentos de felicidade pelo convívio</p>
<p>Felicidade face aos momentos de convívio – churrascos</p>	<p>Felicidade pelas nossas reuniões comunitárias que tínhamos de manhã à noite, em que eu inicialmente só dizia “passo”.</p>	<p>Perceção de maior participação nas reuniões comunitárias</p>
<p>Perceção de melhoria e contentamento face ao seu percurso nas reuniões comunitárias</p>	<p>“Passo palavra” era a única coisa. Eu estava com a minha perna sempre a abanar e “passo”. E que se tornaram um momento tão bom. Principalmente a reunião comunitária da tarde. Era um momento em que eu sentia que “Uffffff... ok, isto é para fechar o dia. É para dizermos aquilo que estamos a sentir,</p>	

<p>Partilha de momentos e emoções várias com a equipa técnica</p>	<p>como é que foi o nosso dia, o nosso momento...’. E os campos, as mesas cá fora faz-me lembrar os churrascos que fizemos, em que fomos atacadas por vespas. Faz-me lembrar o meu jantar de despedida em que metemos as mesas lá fora já estava escuro, nós metemos velas, metemos, estivemos todos juntos sentados à mesma. Na mesma mesa. Faz-me lembrar fazer os puzzles com a “B” com a Doutora “B”, cantar canções na sala com o Dr. “D” e conversas com alguns dos residentes, estar a jogar jogos cá fora, a falar, conversar com os técnicos. A rir, a chorar às vezes. Faz-me pensar na partilha, quartos em que eu tive uma parceira de quarto que era assim, que me tirou assim mesmo da minha bolha, que me obrigou a mexer, a sair a fazer e depois como tive uma outra que eu tive coragem de dizer “Ok isto se calhar não é o melhor coisa, não é a melhor pessoa para partilhar o meu espaço”. “Neste momento eu preciso de outra coisa neste momento”. “Isto não me está a fazer bem e havendo a possibilidade, não estamos em partes diferentes. A isso puder acontecer, foi um momento em que eu me permitia pedir e a dar a conhecer que precisava de uma coisa e a pedir essa coisa. Eu lembro-me de orgulho que as técnicas tiveram quando eu fui ter com elas e com a Senhora que estava a partilhar o quarto e expliquei as minhas razões, os meus motivo, de ver o orgulho na cara delas e de sentir orgulho de mim mesmo. De ver o futebol com o “T”. Eu não gosto de futebol mas estava sentado ao pé do residente, sentava-me lá à noite eu estava sempre a ver futebol e às vezes ficava lá sentada ao pé dele só.</p>	<p>Lembrança de momentos com a equipa técnica</p>
<p>Relação com a colega de quarto e decisão de saída do quarto por escolha própria – sentimentos de coragem</p>	<p>Faz-me pensar na partilha, quartos em que eu tive uma parceira de quarto que era assim, que me tirou assim mesmo da minha bolha, que me obrigou a mexer, a sair a fazer e depois como tive uma outra que eu tive coragem de dizer “Ok isto se calhar não é o melhor coisa, não é a melhor pessoa para partilhar o meu espaço”. “Neste momento eu preciso de outra coisa neste momento”. “Isto não me está a fazer bem e havendo a possibilidade, não estamos em partes diferentes. A isso puder acontecer, foi um momento em que eu me permitia pedir e a dar a conhecer que precisava de uma coisa e a pedir essa coisa. Eu lembro-me de orgulho que as técnicas tiveram quando eu fui ter com elas e com a Senhora que estava a partilhar o quarto e expliquei as minhas razões, os meus motivo, de ver o orgulho na cara delas e de sentir orgulho de mim mesmo. De ver o futebol com o “T”. Eu não gosto de futebol mas estava sentado ao pé do residente, sentava-me lá à noite eu estava sempre a ver futebol e às vezes ficava lá sentada ao pé dele só.</p>	<p>Reconhecimento da capacidade de imposição de limites com a colega de quarto</p>
<p>Perceção de poder de escolha e orgulho reconhecido por si e pela equipa</p>	<p>Eu lembro-me de orgulho que as técnicas tiveram quando eu fui ter com elas e com a Senhora que estava a partilhar o quarto e expliquei as minhas razões, os meus motivo, de ver o orgulho na cara delas e de sentir orgulho de mim mesmo. De ver o futebol com o “T”. Eu não gosto de futebol mas estava sentado ao pé do residente, sentava-me lá à noite eu estava sempre a ver futebol e às vezes ficava lá sentada ao pé dele só.</p>	<p>Sentimentos de orgulho face a capacidade de partilha</p>
<p>Partilha de momentos com um residente</p>	<p>Eu não gosto de futebol mas estava sentado ao pé do residente, sentava-me lá à noite eu estava sempre a ver futebol e às vezes ficava lá sentada ao pé dele só.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E pode dizer-me como é que era um dia na Casa de Alba? Quais é que eram assim os momentos mais significativos para si?</p>	<p>Partilha de momentos com um residente</p>

<p>Sensação de relaxamento</p> <p>Ambiente organizado com base numa estrutura com espaço para liberdade</p> <p>Sensação de cansaço no período pós-limpeza como facilitador de participação na terapia de grupo</p>	<p><b>P4:</b> Um dia na Casa da Alba. Posso... Quartas ou as sextas-feiras, por exemplo, nós tínhamos sempre a minha comunitária da manhã, a reunião comunitária da tarde. É no meio do dia tínhamos várias tarefas acho. Segundas e quartas, um grupo, variávamos um grupo ia às compras, outro fazia o jantar. Eu gostava nos dias em que estava muito atarefado às vezes tinha um dia mas trabalho para mim. Tínhamos a reunião comunitária de manhã, depois tínhamos alguns tinham terapia ou tínhamos outro espaço. Alguns tinham ginásio também para quem quisesse ir... A hora almoço e depois à tarde, tínhamos a cozinha. Tínhamos também sempre que lavava a loiça. Quem era a vez de lavar a loiça almoço, lavar loiça ao jantar. Pois é às quintas, às quartas-feiras tínhamos a relaxação, que era um momento com a psicomotricista, a “J” em que era relaxação mesmo, houve uma altura que eu quase adormeci, foi já mais para a frente, mas consegui. Consegui desligar-me tanto que quase adormeci. Tratávamos dos animais, Íamos a lixo já para o final do meu programa, às vezes íamos com a lanterna porque não tínhamos luz para levar o lixo. Íamos um grupo todo com as lanternas dos telemóveis ligados e íamos levar o lixo, mas era assim tudo muito, muito. Era tudo muito estruturado. Mas nós sentíamos que tínhamos liberdade. E tínhamos as limpezas que eu acho que às vezes, muitas vezes e duas vezes por semana também há como manhã e depois tínhamos a terapia do grupo logo a seguir e não sei se era propósito, nós íamos cansados das limpezas, então tínhamos mais facilidade. Em irmos para a terapia de grupo. E os dias eram assim, nós tínhamos o nosso horário. Não éramos obrigados a fazer nada. E havia eram, não sei se ainda existe um sistema de descontos e atividades que envolvessem a</p>	<p>Sentimentos de relaxamento com a atividade de relaxamento</p> <p>Perceção de ambiente estruturado com liberdade</p> <p>Perceção do cansaço físico como elemento facilitador da participação na psicoterapia de grupo</p>
--	--	---

<p>Desgosto ao fazer a tarefa da casa de banho</p>	<p><b>comunidade.</b> Nós tínhamos 25 Euros para usar, para usar não eram nossos fazia parte, era como se a casa estivesse a fornecer mas nós podíamos escolher aquilo que queremos comer com 25 EUR. E se as pessoas não participassem em certas atividades que afetassem a Comunidade eram retirados 50 cêntimos dependendo da atividade, 50 cêntimos, 1 EUR. Mas nós tínhamos sempre aquela estrutura de manhã reunião comunitária, ao final do dia reunião comunitária, depois da reunião comunitária, o jantar. <b>E era assim, tínhamos animais às 17h, tínhamos, a limpeza da casa de banho comunitária e que acho que era a tarefa que eu menos gostava de fazer.</b> Mas era sempre um técnico que também é diferente. E era assim. É mesmo dos dias eram. Só. Segunda e quarta, que eram mais iguais. Sexta tínhamos equitação. Á tarde, tínhamos o ginásio, na terça-feira se não me engano tínhamos terapias de grupo também de manhã, às terças e quintas de manhã acho eu... Já não me lembro muito bem. <b>Mas era, era tudo bastante estruturado e acho que isso ajudava. Para nós não andarmos partidos e para termos ali uma espécie de um. foco, digamos assim, uma orientação.</b></p>	<p>Sentimentos de insatisfação na realização da tarefa da casa de banho</p>
<p>Perceção de ambiente orientado e estruturado com foco</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E quais eram os momentos mais significativos para si e porquê?</p>	<p>Perceção de ambiente estruturado, orientado e com foco</p>
<p>Perceção de reuniões comunitárias como ambientes mais significativos</p>	<p><b>P4:</b> Para mim <b>dos momentos que se tornaram mais significativos foram a as reuniões comunitárias da tarde em que eu sentia a tensão, às vezes que eu acumulava durante o dia, os pensamentos, o que eu conseguia falar, conseguia dizer mais para o final... Soube-me tão bem conseguir conquistar isso, de partilhar aquilo que eu estava a sentir, a relaxação. Eu adorava a relaxação, a equitação eu no primeiro dia que eu fui eu disse, eu nunca vou andar a cavalo e depois adorei andar a cavalo. O</b></p>	<p>Perceção de reuniões comunitárias como momentos mais significativos</p>
<p>Tensão inicial ao participar nas reuniões comunitárias</p>	<p></p>	<p>Sentimentos de tensão e conquista com as reuniões comunitárias</p>
<p>Satisfação com a conquista de poder falar sobre o que pensa em contexto de reunião</p>	<p></p>	<p>Sentimentos de bem-estar com a atividade dos cavalos</p>
<p>Sentimentos de satisfação pela atividade de relaxamento</p>	<p></p>	<p></p>

<p>Sentimento de conquista e satisfação ao conseguir realizar a equitação</p>	<p>cozinhar, estar na cozinha fazer jantares. Foi espetacular... Eu adoro cozinhar, então estarmos ali com um outro residente e com um técnico. Estarmos todos na cozinha, se bem que no Verão aquilo era infernal. As vezes estavam quase 40° dentro da cozinha. Mas era qualquer coisa. E até às vezes pode parecer coisas insignificantes estúpidas, mas lavar a loiça à noite, por exemplo, para mim, era uma coisa. Porque eu estava a lavar a loiça e às vezes estavam as técnicas no escritório e falávamos ou ouviamos música e eu depois de lavar a loiça, às vezes sentava me um bocadinho a falar com elas à noite. Muitas vezes os momentos à noite, depois do jantar, já aquele espaço pequenos antes ou depois do jantar e antes de fechar a porta. Estar ali a falar, a partilhar, a rir, a chorar, a contar histórias. Eram os momentos mais importantes para mim.</p>	
<p>Satisfação através do cozinhar</p>		
<p>Momentos de partilha e convívio com o grupo em atividades como lavar a loiça</p>		<p>Perceção de lazer com a comunidade como os momentos mais importantes para si</p>
<p>Momentos de partilha e convívio com a equipa técnica</p>		
<p>Momentos de partilha e convívio com a equipa técnica</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E porque considera esses momentos eram os mais marcantes?</p>	<p>Perceção de momentos de convívio como momentos de superação</p>
<p>Sentimentos de superação ao conseguir falar com as pessoas, expressar sentimentos e pedir ajuda</p>	<p><b>P4:</b> Porque eram tudo aquilo que eu não conseguia fazer antes... Falar com as pessoas, dizer que o que eu estava a sentir, pedir ajuda. Às vezes aceitar abraços, estar em comunidade, as reuniões comunitárias... Foi numa reunião comunitária da tarde em que eu tive um dos momentos mais marcantes. Acho que foi da casa de alba em que eu tive um problema com psicoterapeuta da Casa de Alba e foi uma situação difícil mas eu aprendi e eu senti-me segura naquele momento e naquela reunião comunitária, com toda a gente a apoiar-me para partilhar e que sem essa pessoa não se fala. Ninguém sem essa pessoa estar presente, era uma das regras. É, eu consegui partilhar para com esse psicoterapeuta que os meus problemas, os problemas que eu tinha com ele ou as incompatibilidades, a falta de empatia que eu sentia, às</p>	<p>Perceção de um dos momentos mais importantes ter sido vivido em reunião comunitária</p>
<p>A conquista do se sentir capaz de abraçar como algo importante do estar em comunidade</p>		<p>Sentimentos de superação e ansiedade ao partilhar um conflito com uma psicoterapeuta em reunião comunitária</p>
<p>Sentimento de superação ao poder partilhar um conflito que tinha com a sua psicoterapeuta em reunião comunitária</p>		<p>Perceção de falta de empatia, respeito e incompatibilidade do psicoterapeuta para consigo</p>

<p>Sentimentos de falta de empatia e respeito por parte de um psicoterapeuta</p>	<p>vezes até respeito, mas foi tudo uma conversa civilizada. Eu estava super ansiosa. Mas foi uma conversa civilizada. Eu tentei, não queria qualquer forma atacá-lo. Só queria exprimir aquilo que eu estava a sentir e a pensar e sempre sem querer magoar ou sei lá... insultar ou nada disso, eu só queria mesmo tentar fazer entender aquilo que eu estava a sentir a aquilo que eu precisava. E foi tipo no final da reunião, eu olhei para o lado e houve membros da comunidade que me vieram dar um abraço porque eu fiquei tão fiquei ansiosa e começaram me a vir as lágrimas aos olhos mas assim de alívio.</p>	<p>Sentimentos de alívio e compreensão perante uma partilha na reunião comunitária</p>
<p>Sentimentos de ansiedade e superação ao conseguir partilhar com o grupo o que sentia</p>	<p>Alívio... E uma das técnicas que também deu um abraço e piscou um olho e disse "Força..."</p>	<p>Perceção de desbloqueio e enfrentamento do medo do confronto numa reunião comunitária</p>
<p>Sentimentos de apoio e compreensão perante uma partilha de grupo</p>	<p>Enquanto eu estava no meio de uma coisa, ela fez-me assim (gesto de <i>thumbs up</i> – um <i>fixe</i>) do meu discurso, digamos. E foi o que eu senti fiz, que eu tinha aquela gente toda a minha volta a dar-me força e dá-me coragem porque foi um momento assim em que eu pensei ou é agora ou se calhar nunca. E o eles estarem lá. Aquela reunião comunitária foi o que eu precisei para conseguir desbloquear, se calhar, um medo de confrontar. Uma pessoa que é um papel importante digamos no ali na comunidade como</p>	<p>Perceção de superação em reunião comunitária como um momento marcante</p>
<p>Sentimentos de força e coragem por parte do grupo</p>	<p>Psicoterapeuta, em que existe uma relação diferente do que fosse do que se fosse com uma pessoa normal, não é, sem ser técnico, sem ser psicoterapeuta. E por um momento bastante marcante.</p>	<p>Perceção de superação em reunião comunitária como um momento marcante</p>
<p>Sensação de desbloqueio e capacidade de confronto a partir de uma reunião de grupo</p>	<p>Reconhecimento de um momento de superação em terapia de grupo como algo marcante</p>	<p>Sentimentos de paz e serenidade</p>
<p>Sentimentos de paz, serenidade, ansiedade, tristeza associados à experiência na casa de alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Quais as principais emoções que associa as a experiência de estar na casa de aula? E como é que descreverias essas emoções, pensamentos e memórias?</p> <p><b>P4:</b> Paz, serenidade, ansiedade também faz parte... Tristeza... Memórias boas, memórias más, memórias em que eu senti que tinha que desaparecer e tive</p>	<p>Perceção de momentos difíceis vividos em comunidade</p>

<p>Ataque de pânico associado a um dia mau na casa de alba com suporte por parte da equipa técnica</p>	<p>momentos muito complicados. Memórias más em que no fundo também tem alguma coisa de bom em que eu tive um dia muito mau e no final do dia tive um ataque de pânico depois quase foi uma reação. Eu tive um ataque de riso (eu não conseguia parar de rir...) mas estava a ter um ataque de pânico e lembro-me de duas técnicas que ficaram depois da casa já ter fechado. Porque eu estava deitada no chão no meu quarto e elas estavam lá. E eu só lhe dizia, estou bem aqui o chão está frio mas eu estou bem aqui. Eu nem sabia muito bem o que estava a dizer e saber que estavam lá alguém, que estava lá alguém para mim. Se bem que eu naquele momento não estava muito preparada para receber ajuda, mas fui acolhida, fui aconchegada, literalmente, porque elas precisavam me ajudar a por a pé. Para mudarmos essa lei Hoje é só esse. Meteram me na cama cobriram te param. Conversas, conversas pesadas que eu tive com muitas técnicas, ligações que eu pensei que nunca fosse fazer com outros residentes, possivelmente, por exemplo, amigos que eu fiz a “G” “M”, o “T”, o senhor “A”, que era um senhor já mais de idade em que quando ele chegou, eu pensei assim... “Eu depois não sei esta pessoa não sei... E quando ele foi embora, costume tanto, tanto, tanto. E depois ele fez o favor de me escrever um poema e de me dizer à frente da Comunidade inteira, numa reunião comunitária. E depois eu torci o meu pé. Em que a Comunidade se juntou toda e eu continuei a tentar fazer tudo o que fazia lavar a loiça, ir ao lixo, ir aos animais, estar na cozinha, E a Comunidade se juntou. E estava à minha volta e houve um momento em que eu fiz uma coisa que é completamente, era completamente fora da minha das minhas características, fora daquilo que normalmente sou, em que na reunião comunitária</p>	<p>Perceção de dia difícil com ataque de pânico no final</p> <p>Perceção de suporte por parte da equipa técnica perante um dia difícil</p> <p>Sentimentos de suporte e acolhimento num momento de crise</p> <p>Perceção de ligação com outros residentes</p> <p>Perceção de conversas importantes com a equipa técnica</p> <p>Sentimentos de surpresa e ligação com um residente</p> <p>Perceção de suporte por parte da comunidade</p>
<p>Perceção de presença de alguém para si num momento de crise</p>		
<p>Sentimentos de aconchego e acolhimento</p>		
<p>Sentimentos de ligação com residentes da casa</p>		
<p>Conversas de relevo com a equipa técnica</p>		

<p>Sentimentos de agradecimento e o abraço como conforto</p>	<p>me levantei quando foi a minha vez e perguntei... Pus-me a pé e fui a cada pessoa que estava na reunião comunitária. Agradei-lhes do fundo do coração e perguntei-lhes, posso te dar um abraço? E eu abracei toda a gente e foi sentido e não foi ansioso e foi verdadeiro. E em tantos momentos, tantos momentos, momentos em que eu aceitei o primeiro abraço de uma técnica, por exemplo, quando eu estava a ter um pânico, porque eu quando estou a ter um ataque de pânico eu fico retraída, não quero que ninguém me toque, eu não quero que ninguém olhe por mim, não quero que ninguém me mexa... Eu aceitei um abraço e aquele sentimento de alívio, de descompressão. De muitas vezes sair das sessões de psicoterapia com lágrimas nos olhos e sair assim limpar a cara para ninguém ver que eu estava a chorar. Mas depois de chegar a um ponto em que eu saía e já não queria saber tanto de limpar as lágrimas. Já era ok mostrar que estava mais triste, que eu estava bem. Interações que eu tive, havia um rapaz, o “F” que ele andava completamente ao lado da casa de Alba, ele não queria saber... Não queria... Mas depois no fundo, durante muito tempo, ele era a única pessoa que conseguia perceber que quando eu dizia que estava bem no momento em, que eu dizia “Ah, eu estou bem, está tudo bem” e ele vinha ter comigo e dizia-me “Não, tu não estás bem.”. Sempre à parte, sempre quando estávamos sozinhos e ele sabia sempre ele vinha me dar um abraço ou era completamente também fora do normal para ele. E momentos difíceis... O “D” também, um residente, que já tinha lá estado, e volta a entrar. Que se tornou um amigo e que saiu numa situação complicada, ele teve que ser internado no Santa Maria e uns dias antes de ele ter sido internado eu nunca tinha sentido aquele sentimento de o coração apertar-se assim um sufoco quase de ver o sofrimento</p>	<p>Sentimentos de agradecimento em relação ao suporte fornecido pela comunidade</p> <p>Aceitação do abraço como espaço de conforto e alívio</p> <p>Aceitação da sua tristeza perante o grupo</p> <p>Sentimentos de empatia e compreensão por parte de um residente para consigo</p> <p>Sofrimento ao ver outro residente em situação de crise</p>
<p>Aceitação do abraço por parte de um membro da equipa técnica</p>		
<p>Sentimentos de alívio e descompressão com o abraço</p>		
<p>Aceitação da tristeza perante o grupo</p>		
<p>Sentimentos de compreensão e empatia por parte de outro residente para consigo</p>		

Sofrimento ao ver outro residente em crise	<p>em que ele estava. E nós não estamos a conseguir alcançá-lo, chegar a ele. Foi muito difícil. E depois, se calhar momento da despedida em que eu vim do autocarro de Estremoz para Mirandela e eu vi o caminho todo a chorar. Porque eles deram-me boleia, vieram os residentes e técnicos deram boleia até à paragem de autocarro. E foi aquele clássico e no autocarro a dizer adeus eles a dizerem-me adeus e estávamos todos a chorar. E eu que no início não queria estar lá e queria fugir de lá passei a viagem toda a chorar e a pensar “Eu saí de lá, eu quero voltar, estas pessoas são tão importantes para mim e fizeram uma diferença tão grande na minha vida”. Eu, às vezes elas ligam e eu, às vezes não tenho coragem de atender o telefone. Porque eu sei que aquelas saudades, que aquela vontade de ir para lá de voltar me vai bater assim forte.</p>	Tristeza no momento de despedida da casa de alba
Tristeza no momento da despedida da casa de alba		Reconhecimento do impacto da experiência da casa de alba em si
Reconhecimento do impacto da experiência da casa de alba em si		Sentimento de saudade em relação a casa de alba
Saudades e vontade de regresso à casa de alba		Perceção de relação pacífica com a maioria dos residentes
	<p><b>Entrevistador:</b> E como e como descreveria as suas relações na Casa de Alba e destaca alguma dessas relações no período em que lá permaneceu?</p>	
	<p><b>P4:</b> Eu tive uma relação pacífica com praticamente toda a gente exceto a minha segunda companheira de quarto foi mais difícil mas também foi uma experiência boa. Ela entrou lá a dizer no quarto que nós éramos todos malucos, eramos todos loucos, mas depois eu partilhei isso na nossa terapia de grupo e foi um momento espetacular em que toda a gente se assumiu como louca, que somos todos loucos, de certa maneira, somos todos malucos. Portanto, tornou-se uma experiência positiva. Portanto fiz amigos, eu cheguei a sair com eles, fomos passar uma noite à casa de um residente que tinha lá perto. Aprendi a partilhar o meu quarto, o meu espaço e respeitarmos assim mutuamente e a conseguirmos conviver com outra pessoa assim lado a lado mesmo. Criei umas relações com</p>	Perceção de relação difícil com colega de quarto
Relações pacíficas na casa de alba na generalidade		Aceitação e reconhecimento do grupo perante uma partilha sua
Relação difícil com colega e quarto		Partilha do espaço individual sentida como aprendizagem
Experiência positiva ao sentir que existia uma aceitação e reconhecimento por parte do grupo da loucura		
Aprendizagem de partilha do espaço individual		



Reconhecimento em si da capacidade de parar e reajustar a sua vida	E que aquele sentimento inicial com que eu saí de lá em que havia uma... eu sentia... a escrever que e eu senti que ao ir para lá eu tinha que arrancar um pedaço de mim... mas que, afinal, todos esses sentimentos, todas essas coisas que eu senti que tinha arrancado, elas têm que estar cá, têm é que se calhar, inverter o sentido e estar cá de outra maneira. E uma coisa parece assim, se calhar um bocado, sinto-me preparada para partilhar um quarto em vez de estar a alugar um estúdio, assim como estou na faculdade. Tenho	Sentimentos de aceitação da sua forma de ser
Aceitação da sua forma de ser e reajustamento e aprendizagem do ser	mais facilidade em falar com pessoas. Fui ver o mar. Eu estive no Porto três anos e nunca tinha conseguido ir ver o mar de perto. A comunicar melhor com as pessoas a tentar perceber porquê às vezes, as ações das pessoas e parar para pensar antes da nossa reação. O querer viver e o ter um gostinho àquilo que a vida pode ser e querer me agarrar. Ter vontade de me agarrar a isso. E trazer os sentimentos que eu tive dentro da casa para a minha vida aqui fora com a sociedade.	Perceção de aquisição de competências relacionadas com a partilha de espaço
Aprendizagem da partilha de espaço		Perceção de ganho de competências de controlo da impulsividade
Possibilidade de pensamento antes de agir		Perceção de ganho de entusiasmo em viver
Encontro de entusiasmo em viver		
Ponte entre os sentidos encontrados dentro da casa e a vida fora da casa	<b>Entrevistador:</b> E há algo que destaca ou considera as crucial da experiência para a sua vida no momento?	
	<b>P4</b> O permiti-me a pedir ajuda. O saber que está lá sempre alguém que mesmo que eu não retome as chamadas, mesmo na casa de alba. Conseguiu ligar para lá e saber que está alguém para mim. O ter mais perspectiva da vida da minha vida, da vida dos outros, conseguir ver as coisas de diferentes ângulos. E neste momento, mesmo porque eu estou a passar, que vai passar... E que a vida vale a pena viver. Porque era uma das coisas que eu achava que não valia a pena e que eu fazia falta, que eu faço falta, que eu sou importante, que eu tenho amigos, que eu consigo dar aos outros, que era uma coisa que eu fazia. Eu consigo mudar os outros, mas principalmente eu consigo	Sentimentos de suporte na casa de alba
Encontro de ajuda e suporte na casa de alba		Perceção de análise e ganho de perspectiva sobre a vida
Ganho de sentido de perspectiva sobre a vida		Sentimentos de valorização de si e da sua vida
Possibilidade de olhar para a vida sobre diferentes ângulos		Sentimentos de pertença face a uma comunidade
Atribuição de valor a si própria e à sua vida		Sentimentos de valorização e importância para os outros
Sentido de pertença face a uma comunidade		Perceção de ganho de capacidade de aceitação de afetos

<p>Sentido de valorização e importância para os outros</p>	<p>receber. Sentimentos... Há abraços, elogios, emoções.</p>	
<p>Capacidade de aceitação de afeto (abraços, elogios, emoções...)</p>	<p>Foram todas coisas que mudaram e se calhar se perguntasse a minha família e eu perguntei na altura “O que é que vocês acham diferente em mim?” e eles disseram... “Sorris... Tu ris-te...” . E eu disse-lhe assim “Mas eu fazia isso antes...” e eles diziam “Não...” eles disseram “Não, não fazias...”.</p>	<p>Perceção de reconhecimento do seu bem-estar e entusiasmo por parte da família</p>
<p>Reconhecimento do entusiasmo e bem-estar por parte da família na atualidade face a um passado</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E como acha que seria a sua vida se não tivesse passado pela Casa de Alba?</p>	<p>Imaginação da vida sem a casa de alba com maior sofrimento e isolamento</p>
<p>Perceção da vida sem a casa de alba com vivência de isolamento maior sofrimento</p>	<p><b>P4:</b> Neste momento, provavelmente estava... Se não tivesse já feito uma outra tentativa de suicídio estava fechada na minha concha estava fechada no meu quarto e com certeza, não teria a coragem para estar aqui a falar consigo ou para atender um telefone ou para fazer um telefonema. Acho que ia estar... Ia continuar a cair no poço. E não ia ter ninguém que me mandasse uma corda. Foi o que a casa de alba fez. Mandou-me uma corda para poder subir e sair do poço. E ajudar-me a ter vontade para sair do poço.</p>	<p>Perceção da casa de alba como fonte de esperança e perspectiva</p>
<p>Reconhecimento da casa de alba como uma fonte de esperança e perspectiva</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E como acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência na Casa de Alba?</p>	<p>Perceção de ganho de segurança e tolerância em relação a si mesma</p>
<p>Reconhecimento por parte de outros do seu entusiasmo</p>	<p><b>P4:</b> Eu acho que é basicamente aquilo que eu disse antes. Eu perguntei literalmente, o que é que vocês notam diferente em mim? É o sorrir e rir. Eu não estar sempre com aquele sorriso em que só estamos a sorrir para a outra pessoa se sentir bem e nós não, nós sentimo-nos mal. E uma pessoa acho que estou mais serena, mais segura em relação a mim mesma. A tolerar às vezes melhor o tempo que demoro a fazer as coisas. O tempo que demoro a tomar certas decisões. Acho que é isso. Confiança, Felicidade, capacidade de viver momentos. Ser feliz, naquele</p>	
<p>Reconhecimento da sua serenidade, segurança, tolerância, tempo</p>		

<p>Sentimentos de confiança, felicidade e competência</p>	<p><b>momento e de não haver mais nada.</b></p> <p><b>Entrevistador:</b> Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo? E sim, como descreveria e essas mudanças?</p>	<p>Percepção de capacidade de pespetivar um futuro</p>
<p>Reconhecimento da casa de alba como um porto seguro, de alívio de vivência sentimental</p>	<p><b>P4:</b> A grande mudança que eu tive de viver a casa de alba foi os primeiros 2 meses iniciais que eu lá estive e os 2 meses que eu estive em casa em que quando eu cheguei em Casa, eu percebi “Não, neste momento, eu estou melhor lá do que cá.”. E eu senti isso com um desespero e uma frustração, porque eu não estava a conseguir. E quando eu cheguei lá é que eu percebi, eu cheguei lá foi um alívio. Quando eu lhes mandei uma mensagem de manhã “Estou no autocarro, estou a caminho”. Foi um alívio. Comecei a viver mesmo a casa de alba, a sentir mesmo as coisas, a não fazer as coisas de uma maneira robótica. E comecei a ver e a aproveitar mais e a agarrar-me àquilo que a viver a sentir e a partilhar e a expor-me a fazer realmente parte da comunidade, não só</p>	<p>Aceitação de incapacidade</p> <p>Reconhecimento da casa de alba como fonte de segurança e alívio</p> <p>Sentimentos de partilha e ligação emocional</p>
<p>Sentido de pertença a uma comunidade</p>	<p>fisicamente nas tarefas que tínhamos que desempenhar, mas emocionalmente. A criar aquelas conexões. E foi a partir de foi quando saí não é aquela coisa de quando perdemos é que sentimos e que conseguimos vezes o bem</p>	<p>Sentido de pertença a uma comunidade</p> <p>Reconhecimento da capacidade de se entusiasmar e sentir as experiências da casa de alba</p>
<p>Reconhecimento de uma maior capacidade de aproveitar a vida e se ligar aos outros</p>	<p>que as coisas não estavam a fazer. Foi um bocado assim e desde que saí a minha perspetiva em relação a casa de alba não mudou. E considero até aí já falei termos me com a minha</p>	<p>Reconhecimento de um suporte no pós-saída</p>
<p>Maior capacidade de reconhecer o sofrimento</p>	<p>psiquiatra que, eventualmente, se eu precisar, se calhar não uma estadia tão longa, mas um mês, por exemplo, é e será sempre uma opção, dentro dos possíveis, uma opção, é uma das opções que eu escolheria precisando.</p>	
<p>Possibilidade de regresso num periodo mais reduzido à casa de alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Como é que se sentiu a partilhar a sua experiência aqui neste momento e deseja acrescentar alguma coisa ao que foi dito?</p>	



Participante 5

Comentários	Texto original	Unidades de Significado Psicológico
<p>Referência a uma infância feliz e privilegiada</p> <p>Suporte parental, oportunidades e estímulos diversos</p> <p>Aprendizagem de línguas e sucesso acadêmico</p> <p>Adolescência rebelde vivida mais tarde na vida</p> <p>Menor importância atribuída ao sucesso acadêmico</p> <p>Afastamento da família</p> <p>Suicídio do irmão apontado como principal coisa que aconteceu</p> <p>Afastamento da família</p> <p>Primeira namorada com namoro de 3 anos até a atualidade</p> <p>Cessar do suporte financeiro por parte dos pais</p> <p>Início da vida laboral em cafés restaurantes, bares com</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Pode partilhar um pouco sobre a sua vida até ao momento em que entrou na Casa de Alba?</p> <p><b>P5:</b> A minha vida até entrar na casa de alba, eu diria que tive uma infância feliz e algo de privilegiado, andei numa escola privada. O meu desporto era vela ao crescer. Os meus pais foram ótimos pais, sempre me apoiaram em tudo, deram-me imensas oportunidades, fui muito estimulado de todas as formas, fiz vários desportos, andava na música. Cresci a aprender 4 línguas, falo português, francês, inglês e espanhol. Sempre fui assim, mais ou menos certinho, bom aluno. Não sei do que é que hei-de falar assim resumidamente, mas pronto, uma infância feliz depois diria que tive uma adolescência atrasada, no sentido em que me tornei assim mais rebelde na altura da universidade... Comecei a importar-me menos com a universidade, com a escola, com as notas e a ser um bocado mais desleixado. Fui me afastando um bocado da minha família nos anos que se seguiram na universidade e depois a seguir, principalmente a coisa principal que aconteceu foi no terceiro ano da universidade o meu irmão morreu por suicídio. E a seguir a isso comecei-me a afastar da minha família. Entretanto, conheci a minha namorada que é a minha primeira namorada e ainda estamos juntos há 3 anos. Aqui em Londres e fui me afastando cada vez mais da minha família e a certa altura os meus pais deixaram de me apoiar financeiramente e eu comecei a trabalhar na área de... Eu que tinha tido uma infância privilegiada, comecei a</p>	<p>- Perceção de uma infância feliz e privilegiada</p> <p>- Perceção de uma adolescência tardia</p> <p>- Perceção de pouca importância dada ao sucesso académico</p> <p>- Perceção de afastamento da família</p> <p>- Perceção do suicídio do irmão como o acontecimento marcante</p> <p>- Relação amorosa com primeira namorada</p> <p>- Interrupção do suporte financeiro por parte dos pais</p>

estabelecimento de relação com a sua infância privilegiada	<p>sustentar-me a mim próprio sem grandes qualificações que eu trabalhava em cafés, restaurantes e bares. E comecei a trabalhar imenso... Trabalhava quase 7 dias por semana. E comecei a ficar cada vez mais exausto, cada vez mais zangado talvez... Eu estou a contar as coisas mal. Eu tive um primeiro surto psicótico pouco depois de o meu irmão morrer, eu nessa altura ainda estava mais ou menos próximo da minha família. Podemos falar disso mais à frente... E um segundo surto psicótico quando me afastei da minha família. E foi esse segundo surto psicótico que me levou à casa de alba. Aconteceu aqui em Londres eu fui internado de emergência aqui num hospital em Londres e depois os meus pais vieram me ter comigo e souberam da casa de Alba e eu fui transferido para a Casa de Alba. Não sei, é uma pergunta tão grande que eu tentei...</p>	- Início da vida laboral e independência económica
Exaustão e zanga com o excesso de trabalho (quase 7 dias da semana)		- Sensação de exaustão e zanga
Primeiro surto psicótico após a morte do irmão com referencia a proximidade da família na altura do acontecimento		- Primeiro surto psicótico pós-falecimento do irmão
Segundo surto psicótico aquando o afastamento da sua família e entrada na casa de alba		- Segundo surto psicótico pós-afastamento da família
Internamento num hospital de londres com visita dos pais e transferência para a casa de alba		- Internamento psiquiátrico
Identificação da morte do irmão e os dois surtos psicóticos como principais eventos que levaram a entrada na casa de alba	<p><b>Entrevistador:</b> Ia lhe fazer aqui uma segunda pergunta, mas eu acho que em parte já respondeu que é se identifica eventos ou experiências particularmente significativas que o levaram a procurar a Casa de Alba?</p> <p><b>P5:</b> Então a morte do meu irmão, depois os surtos psicóticos - o primeiro e o segundo, no seguimento disso...</p>	- Reconhecimento da morte do irmão + surtos psicóticos como experiências significativas para a entrada na casa de alba
Alívio ao entrar na casa de alba por comparação ao hospital de Inglaterra que tinha péssimas condições e não tinha apoio psicoterapêutico	<p><b>Entrevistador:</b> E de uma forma geral, como foi estar na Casa de Alba?</p> <p><b>P5:</b> Na altura, foi mais ou menos um alívio, porque eu estava aqui num hospital em Inglaterra com péssimas condições. E sem grande apoio de psicoterapia ou assim. E de repente, ter assim um programa e ter o conforto da Casa de Alba foi ótimo e acho que resultou muito bem... Acho que tive o tempo certo, o mínimo tempo recomendável eram 3 meses e eu acabei por estar um bocadinho menos que isso mas já me estava a sentir bem, estava</p>	- Sensação de alívio ao entrar na casa de alba por comparação a outras instâncias psiquiátricas
Reconhecimento da casa de alba como um local de conforto e que resultou muito bem consigo		- Reconhecimento da casa de alba como um lugar de conforto
Referencia ao tempo do programa como o tempo certo		

<p>para si e saída quando se sentiu bem e pronto para sair</p>	<p>pronto para sair. Por isso tudo correu bem, acho que <b>recomendo a casa de alba, acho que é um sítio ótimo para uma pessoa se voltar a centrar, a descansar e ver as coisas com perspectiva é um espaço seguro</b>, foi bom.</p>	<p>- Reconhecimento de um estado de melhoria ao longo do programa</p>
<p>Reconhecimento da casa de alba como um sítio ótimo para A pessoa se centrar, descansar e encontrar novas perspectivas.</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Gostaria de lhe mostrar uma sequência de imagens que lhe peço que olhe com bastante atenção. Depois de ter visto aqui estas imagens, o que lhe suscitam estas imagens e como é que foi viver neste local?</p>	<p>- Reconhecimento da casa de alba como local de encontro, descanso, perspectiva e segurança</p>
<p>Reconhecimento da casa de alba como um espaço seguro</p>	<p><b>P5:</b> Suscitam um <b>conforto e tranquilidade. Foi assim uma paragem na vida e uma oportunidade.</b></p>	<p>- Reconhecimento da casa de alba como um local de paragem com horários a cumprir</p>
<p>Sentimentos de conforto, tranquilidade, paragem e oportunidade ao ver as imagens da casa de alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E como é que foi viver neste local?</p>	<p>- Sentimentos de conforto e tranquilidade perante imagens da casa de alba</p>
<p>Reconhecimento da casa de alba como um bom sítio para parar.</p>	<p><b>P5:</b> Foi é um bom sítio para parar, entrar em pausa. Não diria que foi como umas férias, porque <b>havia um horário a cumprir</b>, tínhamos que acordar a tempo de tomar o pequeno almoço e ir à <b>reunião</b> da manhã. Havia <b>ginásio 2x por semana</b>. Então havia o ritmo sério para uma <b>pessoa não sentir que estava completamente de férias</b> mas ao mesmo tempo <b>eram tudo atividades de um esforço mínimo só para manter assim o mínimo de estímulo, que foi terapêutico</b>, a palavra é mesmo terapêutico.</p>	<p>- Reconhecimento da casa de alba como um local de paragem com horários a cumprir</p>
<p>Identificação dos horários e rotinas da casa de alba como algo com ritmo, organizador, estimulante e terapêutico.</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E pode dizer me como era um dia na casa de alba?</p>	<p>- Identificação dos horários e rotina na casa de alba como um fator terapêutico</p>
<p>Reconhecimento da utilidade das reuniões da manhã (check-in)</p>	<p><b>P5:</b> Então eu acordava com o despertador, tomava o pequeno-almoço assim mais ou menos rápido para ir a tempo da reunião da manhã. As <b>reuniões</b> da manhã eram <b>bastante úteis</b>, da manhã e do fim de tarde, fazer o check in e o check out. Acho que é uma boa forma de uma pessoa ir verificando como é que se sente e ser introspetivo. Depois, dependendo dos dias, vamos pegar assim na altura era numa segunda-feira, depois <b>íamos ao ginásio</b> que era <b>fora da casa de</b></p>	<p>- Reconhecimento da utilidade das reuniões da manhã como momentos de introspeção</p>

<p>Reconhecimento positivo da comida servida na casa de alba</p>	<p><b>alba íamos de carrinha.</b> Tudo o que era atividades fora íamos de carrinha, algumas demorava algum tempo a chegar ao sítio, porque é assim num sítio bastante remoto a casa de alba... Almoço... Eu comia sempre muito nessa altura da vida... <b>Comida geralmente boa.</b> A tarde já não me lembro agora da estrutura dos dias, mas vamos dizer que tinha uma sessão de terapia de grupo que <b>era um bocado um desafio emocional</b> mas que fazia com que eu me sentisse bem. <b>Depois saía-me um peso de cima muitas vezes.</b> E depois, entre as atividades, havia assim um compassos de espera a que era preciso alguma paciência. E depois, todos os dias jantava e <b>ia dormir cedo.</b> Às vezes ficava depois de jantar um bocado a socializar na sala ou a ver um filme com outros residentes mas geralmente ia dormir cedo. E pronto, é isso.</p>	<p>- Reconhecimento positivo da comida</p> <p>- Perceção da terapia de grupo como um desafio emocional</p> <p>- Reconhecimento dos benefícios da terapia de grupo</p> <p>- Perceção da espera como algo desafiante</p>
<p>Identificação da terapia de grupo como um desafio emocional mas com resultados positivos (sentimentos de alívio e bem-estar)</p> <p>Necessidade de paciência ao lidar com a espera entre atividades</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E quais é que eram os momentos mais significativos para si?</p>	<p>- Reconhecimento da terapia de grupo como um desafio emocional</p> <p>- Reconhecimento dos benefícios da terapia de grupo</p> <p>- Perceção da espera como algo desafiante</p>
<p>Identificação como as terapias individuais e de grupo como os momentos mais significativos e estruturantes para si</p>	<p><b>P5:</b> Sem dúvida as terapias individuais e de grupo. <b>Construí um bocado o resto das coisas à volta disso.</b></p> <p><b>Entrevistador:</b> E porque é que esses eram os momentos mais significativos?</p>	<p>- Reconhecimento das psicoterapias individuais e de grupo como os momentos mais significativos</p>
<p>Identificação das terapias como os principais elementos de contributo para o seu progresso pessoal</p> <p>Identificação da necessidade de um trabalho terapêutico que fez na casa de alba</p>	<p><b>P5:</b> Porque sinto que esses eram os <b>momentos em que se fazia realmente progresso.</b> Eu entrei para a casa da Alba, na altura uma das pessoas daqui no hospital da Inglaterra, disse que seria bom para mim porque eu provavelmente tinha um <b>trauma por causa da morte do meu irmão que tinha causado os surtos psicótico e era preciso desconstruir isso e olhar para o trauma com perspetiva e falar acerca disso e na terapia individual ou de grupo a que se fez esse trabalho</b> que eu precisava.</p>	<p>- Reconhecimento das psicoterapias individuais e de grupo como os momentos mais significativos</p>

<p>Presença do medo em relação a tudo – referencia a medo persecutório após segundo surto psicótico</p> <p>Desconstrução e libertação do medo ao longo do tempo</p> <p>Sentimentos de tranquilidade e segurança durante o programa</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E quais é que eram as principais emoções que associa à experiência de estar na casa?</p> <p><b>P5:</b> Vou dizer segurança porque eu quando cheguei estava com muito medo de tudo. Depois do segundo surto psicótico sentia que estava ser perseguido, sentia medo de tudo e mais alguma coisa e isso foi se desconstruindo e fui me libertando desse medo ao longo do tempo que estive aí e tranquilidade. Sim, segurança, tranquilidade, às vezes em momentos mais parados, às vezes um bocado seca mas sobretudo tranquilidade, simplicidade também, por ser um programa simples e pouco complicado de se seguir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos de segurança relacionados à experiência da Casa de Alba</li> <li>- Medo persecutório ao entrar na Casa de alba</li> <li>- Desconstrução e libertação do medo ao longo do tempo</li> <li>- Sentimentos de segurança e tranquilidade</li> <li>- Sentimentos de tédio em momentos mais parados</li> <li>- Perceção de simplicidade no programa terapêutico</li> </ul>
<p>Reflexão e pensamentos sobre o passado e a família</p> <p>Desrealização? Sensação de rotura/paragem da vida nesse momento</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Como descreveria os pensamentos e memórias que acompanham esta vivência?</p> <p><b>P5:</b> Ora no momento foi uma altura muito de reflexão, então eu pensava muito no meu passado, na minha família... No agora, em retrospectiva parece que foi assim uma altura da vida que é separada do resto do seguimento da minha vida. Foi assim uma paragem, assim como eu estava a dizer há bocado. A minha vida seguiu uma certa trajetória. Depois aconteceram os surtos psicóticos que marcaram quase um fim de uma era na minha vida... Foi um momento marcante e em que tudo se complicou. E depois a casa da alba foi uma oportunidade de tudo recomeçar e uma paragem um bocado separada de tudo o resto. Então eu olho para essa altura como às vezes penso... Às vezes lembro-me da casa de Alba e as vezes penso... “Que estranho pensar que há uns meses estava numa comunidade terapêutica que eu nunca tinha pensado durante a minha vida toda, precisar desse tipo de apoio e acabou por ser uma coisa que me ajudou imenso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexão sobre o passado e a família</li> <li>- Sensação de paragem na vida durante o programa</li> <li>- Perceção dos episódios de surto como momentos marcantes e de desafio</li> </ul>
<p>Perceção dos surtos como interruptores do seu rumo de vida com complicações</p> <p>Reconhecimento da casa de alba como uma oportunidade para recomeçar</p>	<p>oportunidade de tudo recomeçar e uma paragem um bocado separada de tudo o resto. Então eu olho para essa altura como às vezes penso... Às vezes lembro-me da casa de Alba e as vezes penso... “Que estranho pensar que há uns meses estava numa comunidade terapêutica que eu nunca tinha pensado durante a minha vida toda, precisar desse tipo de apoio e acabou por ser uma coisa que me ajudou imenso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecimento da Casa de Alba como oportunidade de recomeço</li> </ul>
<p>Voltar atrás no tempo para reflexão da experiencia da casa de alba como um apoio único e ajuda preciosa</p>	<p>oportunidade de tudo recomeçar e uma paragem um bocado separada de tudo o resto. Então eu olho para essa altura como às vezes penso... Às vezes lembro-me da casa de Alba e as vezes penso... “Que estranho pensar que há uns meses estava numa comunidade terapêutica que eu nunca tinha pensado durante a minha vida toda, precisar desse tipo de apoio e acabou por ser uma coisa que me ajudou imenso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensação de retrospectiva face à experiência da casa de alba</li> <li>- Perceção da casa de alba como uma experiência enriquecedora</li> </ul>

<p>Identificação das relações como elemento facilitador de viver os tempos de maior tédio</p> <p>Reconhecimento do estabelecimento de laços de amizade de circunstancia</p> <p>A importância das relações como fator de suporte durante o tempo na casa de alba</p> <p>Identificação de um residente como elemento de referencia pela sua presença de maior estabilidade e saúde psicológica</p> <p>Sentimentos de admiração e segurança face ao residente mais estável</p> <p>Identificação com um residente que partilhava interesses semelhantes aos seus</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E ao nível das suas relações, como é que descreveria as suas relações na casa de Alba?</p> <p><b>P5:</b> Foi das coisas que facilitou o meu tempo aí, especialmente o que eu estava a dizer entre as atividades nos tempos mais mortos, <b>podia se instalar um bocado a seca, o não ter nada para fazer... E estar rodeado de pessoas que, com quem eu acabei por fazer amizade ajudou bastante. Foi uma amizade de circunstância.</b> Eu praticamente não fiquei nem dei seguimento depois de sair da casa de alba, mas <b>enquanto estive aí ajudou-me bastante.</b></p> <p><b>Entrevistador:</b> E destaca alguma relação durante o período que lá permaneceu? Não destaco assim uma acima das outras. <b>Lembro-me de um residente que tinha uma presença, a presença dele ajudava bastante porque eu sinto que ele estava não tão mau como outros residentes, psicologicamente era mais saudável</b> e tinha entrado para a casa de alba pelos motivos dele mas que havia graus diferentes de dificuldade que as pessoas tinham com a sua saúde mental e esse residente estava bem comparado com o resto das pessoas, <b>então, eram uma boa referência de fazer com que as pessoas se sentissem mais seguras, eu via-o com uma certa admiração.</b> Outro residente que, <b>esse tinha mais dificuldades com a sua saúde mental, mas que com quem eu me identificava porque falamos muito de música e de filmes, tínhamos interesses em comum.</b> Também destacaria essa relação.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como descreveria o impacto que a casa de Alba teve na sua vida atual?</p> <p><b>P5:</b> <b>Por ser aquilo que é, que é uma comunidade terapêutica, que é uma coisa que é vista com</b></p>	<p>- Perceção das relações como elementos facilitadores de vivência do tédio</p> <p>- Reconhecimento das relações como elemento facilitador no processo terapeutico</p> <p>- Identificação das relações estabelecidas como amizades de circunstância</p> <p>- Reconhecimento das relações como fator de suporte</p> <p>- Identificação de um residente como figura de referência, admiração e segurança</p> <p>- Identificação com um residente com interesses em comum</p>
--	--	---

<p>Preocupação com o olhar dos outros perante o tempo em que se encontrou em comunidade terapêutica</p> <p>Reconhecimento da sua estadia em comunidade terapêutica como algo que está ligado ao seu ritmo e adaptação ao dia-a-dia</p> <p>Pensamentos sobre as reflexões tidas em contexto psicoterapêutico</p> <p>Reconhecimento da importância das psicoterapias para alívio do peso que carrega</p> <p>O reconhecimento de sentimentos de segurança perante o medo e inseguranças extremos vividos por si</p> <p>A procura de explicações e técnicas de resolução que permitam o retorno a um funcionamento mais saudável</p> <p>Sentimentos de segurança face ao acompanhamento de uma</p>	<p>algum estigma no mundo exterior. Eu às vezes tenho um bocado a preocupação de justificar onde é que eu estive durante esse tempo mas ao mesmo tempo ajuda-me porque eu às vezes quando sinto que não estou a trabalhar o suficiente ou que tenho que me ajustar mais que eu tenho um bocado a tendência para achar isso de mim próprio, lembro-me que há uns meses estava numa comunidade terapêutica, por isso, existencialmente, de ter estado numa comunidade terapêutica justifica um bocado o ritmo a que eu estou a reintegrar a vida normal. Mas muitas vezes também penso nas coisas em que falei... Não diria que penso muito nas coisas em que falei em terapia, mas o facto de ter falado nelas ajudou... E sinto que talvez tivesse um peso em cima antes que é mais fácil de carregar agora.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E há algo que destaca ou considera crucial da sua experiência na Casa de Alga para a sua vida no momento?</p> <p><b>P5:</b> Vou ter que pensar... Eu diria que a própria experiência, o ter tido essa experiência e ter me sentido seguro e aí foi crucial para minha vida, porque fez-me acreditar que uma pessoa pode estar num espaço de medo e de insegurança extrema em que eu estava e que as coisas tem explicação, existem formas e técnicas de voltar ao normal. Por isso nós na casa de alga aprendemos por exemplo, técnicas... Por exemplo, havia uma coisa que era o botão pausa, que era um botão quando uma pessoa se está a sentir mais impulsiva que é o nosso botão pausa que é como carregar no nosso botão pausa metafóricamente. Eu esse tipo de técnicas, foi bom falar disso na de qualquer forma, mas para mim não são todos relevantes porque eu não sou uma pessoa impulsiva, por exemplo. Mas diria que a experiência em si, de</p>	<p>- Preocupação com a justificação do tempo passado em comunidade terapêutica</p> <p>- Sensação de relativização dos problemas atuais devido à experiência de comunidade terapêutica</p> <p>- Perceção da vivência em comunidade como elemento facilitador da sua adaptação ao dia-a-dia</p> <p>- Reconhecimento da psicoterapia como elemento facilitador da sua vivência emocional</p> <p>- Perceção da possibilidade de explicação do medo e insegurança vividos</p>
--	--	--

<p>equipa técnica numa altura difícil</p> <p>Possibilidade de voltar a acreditar na humanidade e sociedade em que vive</p> <p>Reconhecimento da importância da experiencia</p> <p>Reconhecimento de um estado de saúde mental desorganizado quando estive na Inglaterra</p> <p>Imaginação sobre possibilidades mais negativas caso não tivesse tido a experiencia da casa de alba</p> <p>Perceção de sentimentos de conforto nos outros ao saberem que estive na casa de alba</p> <p>Perceção de sentimentos de gratidão ao pensar na sua experiencia na casa de alba</p>	<p>me ter sentido seguro e acompanhado numa altura tão difícil, fez-me ter mais fé na sociedade, na humanidade e isso é que foi crucial... eu lembrar-me disso agora para o resto da vida.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E como é que acha que seria a sua vida se não tivesse passado pela Casa de Alba?</p> <p><b>P5:</b> Acho que no estado em que eu estava aqui no hospital em Inglaterra nem consigo imaginar como seria a minha vida agora. Acho que foi mesmo uma sorte os meus pais terem encontrado a fundação. Poderia estar internado num hospital ou ter desenvolvido uma doença mental mais grave ou assim, acho que a minha vida poderia ser dramaticamente pior se não tivesse passado pela casa de alba.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Como acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência da casa de alba?</p> <p><b>P5:</b> Nem toda a gente a minha volta sabe que eu passei pela casa de alba mas aqueles que sabem acho que a algumas pessoas lhes traz conforto também, porque viram especialmente pessoas que viram o estado em que eu estava antes traz-lhes conforto de saberem que eu fui acompanhado por profissionais e que agora posso reintegrar uma vida normal e é isso, é isso, mais nada a dizer.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo, portanto, na forma como olha para o que aconteceu durante esse período?</p> <p><b>P5:</b> Não, acho que é uma percepção de gratidão que se mantém meses depois.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E enquanto esteve lá, sente que a sua</p>	<p>- Reconhecimento do suporte terapêutico como fator de segurança e esperança</p> <p>- Reconhecimento de um estado de saúde mental desorganizado que teria um impacto grande se não tivesse tido suporte</p> <p>- Perceção de conforto nas pessoas a sua volta face a sua estabilização</p> <p>- Perceção de gratidão pela experiência da casa de alba</p>
---	--	---

<p>Sentimentos de tédio com a melhoria da sua saúde mental</p>	<p>experiência na Casa se foi alterando?  <b>Manuel:</b> A medida que fui ficando melhor, os momentos entre as atividades ou ao fim de semana tornaram-se mais entediantes, não tinha nada para fazer muitas vezes por isso. A medida que fui ficando melhor, fui ficando com mais pressa de sair. Não muita pressa em sair mas a sentir que estava a ser fácil e eu estava pronto para sair e para ter novos desafios. E é isso, os momentos entre as atividades e ao fim de semana tornaram se mais entediantes.</p>	<p>- Sentimentos de tédio associados à melhoria da sua saúde mental</p>
<p>Vontade de finalizar o programa a medida que se sentia melhor</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E em tom conclusivo, como é que se sentiu ao partilhar a sua experiência?</p>	<p>- Vontade de finalizar o programa com a melhoria da sua saúde mental</p>
<p>Sentimentos de gratificação ao contribuir para a investigação e saúde mental no geral</p>	<p><b>P5:</b> Foi interessante revisitar esse período, fico feliz por contribuir para o estudo e para a saúde mental no geral.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Ok, existe alguma reflexão adicional que queira acrescentar alguma coisa que queira acrescentar o que foi dito?</p> <p><b>P5:</b> Não.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Ok então pronto P5, resta-me agradecer-lhe o seu contributo e tempo. Até uma próxima.</p> <p><b>P5:</b> De nada, obrigado e até uma próxima.</p>	<p>- Sentimentos de interesse e felicidade ao revisitar o período da casa de alba</p>

Participante 6

Comentários	Texto original	Unidades de Significado Psicológico
<p>Perceção de uma infância super feliz</p> <p>Referencia a terra natal como um sitio bom e que toda a gente que la esteve teve uma boa infância</p> <p>Perceção de agravamento com a guerra</p> <p>Necessidade de ficarem todos em casa por causa da guerra</p> <p>Mudança de lugar constante para evitar troca de tiros</p> <p>Memória da mãe sempre ter querido vir para Portugal por causa do frio</p> <p>Referencia a mãe que não gosta de frio tal como ela</p> <p>Satisfação ao viver no brasil 11 anos onde refere ter gostado muito de lá viver</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Pode partilhar um pouco até ao momento em que entrou na Casa de Alba?</p> <p><b>P6:</b> Eu nasci em Angola com família, o meu pai nasceu na Índia a minha mãe na Holanda, da parte da minha mãe são todas mulheres africanas, a minha bisavó era negra. Este ruivo agora pintado, porque tive cancro, mas eu sou naturalmente ruiva por causa dos holandeses. <b>E fui muito feliz, tive uma infância super feliz.</b> Acho que é uma coisa que quase todas as pessoas que viveram lá e passaram por lá tem um bocado essa experiência. <b>Claro que depois quando veio a guerra foi complicado, não é? Porque a guerra é complicada e andávamos de casa em casa, entre os tios e não sei que consoante o lugar onde ia haver menos tiros, troca de tiros e coisas assim.</b> Eu estou a contar isto só porque depois quando cheguei, a minha mãe sempre disse que não queria vir para Portugal por causa do frio, que é uma coisa que ela detesta e eu também. Ela detestava e eu também detesto. E então mandaram-nos primeiro para Portugal. Estivemos aqui 6 meses em casa do meu avo e depois fomos viver para o Brasil, onde eu vim 11 anos, quase 12. E gostei muito de viver lá. E foi lá que, entretanto, os estudos em Angola e Portugal eram muito avançados e porque é que eu entrei em comunicação social? Embora sempre desde os 2 anos e tenho isso na</p>	<p>Perceção de uma infância com felicidade</p> <p>Perceção da terra natal como um lugar de felicidade</p> <p>Perceção de agravamento da situação de vida durante a guerra</p> <p>Identificação com a mãe sobre o facto de detestar o frio</p> <p>Sentimentos de satisfação ao viver no Brasil</p>

<p>Memória da irmã que lhe disse que queria ser médica para salvar pessoas (2 anos)</p>	<p>bênção das fitas da minha irmã a dizer “Parabéns mana, conseguiste! Porque desde aos 2 anos perguntei-te, o que é que tu querias ser quando fosses grande e tu disseste logo médica e ela perguntou-me porquê? Claro que eu não me lembro, tinha 2 anos, e ela disse que era para eu salvar as pessoas. Portanto, quando vim a Portugal de férias e vi a oportunidade de... no Brasil</p>	<p>Perceção de vivência difícil noutro país com experiência de trauma</p>
<p>Memória de momentos difíceis no Brasil de adaptação e de traumas de guerra</p>	<p>passamos todos por um período mau, não só de adaptação, mas ali revelaram-se alguns traumas da guerra e do que vimos... Porque os</p>	<p>Sensação de perigo ao ouvir os barulhos fortes vindos dos carros</p>
<p>Rateres dos carros como gartilhos para o trauma de guerra</p>	<p>Fuscas né... os carochas, os volkswagen tinham aqueles “rateres” fortes e nós cada vez que ouvíamos um rater, quer dizer, era mandar um colchão e o lugar mais escondido que fosse... Havia pessoas que achavam aquilo muito estranho, mas era o que eu e os meus irmãos fazíamos estando juntos ou separados. Mas essa parte também já foi trabalhada e tudo bem.</p>	<p>Sentimentos de segurança face a Portugal</p>
<p>Entrada no curso de medicina em Portugal e perceção de que Portugal é um país seguro</p>	<p>Depois, quando vim para Portugal e entrei em Medicina foi muito bom, eu gosto de viver em Portugal, a segurança, e tudo isso é muito melhor. Tive alguma</p>	<p>Dificuldade de adaptação ao curso de medicina</p>
<p>Dificuldade de adaptação ao curso de medicina</p>	<p>dificuldade na adaptação ao curso porque por causa dos estudos no Brasil serem complicados, mas tive uma boa adaptação. E depois, como eu lhe disse, eu não</p>	<p>Sentimentos de frustração perante o curso de medicina por ser bastante teórico</p>
<p>Perceção de que o curso de medicina era bastante teórico e frustração</p>	<p>estava a gostar porque falava-se pouco da prática da medicina e era tudo muito teórico e a chateei-me e disse – “Não, eu vou...”. E além do mais, os meus pais... Eu já era independente porque saí de casa aos 16 anos no Brasil e dividíamos um apartamento com amigos e eu já estava</p>	<p>Perceção de si própria como alguém bastante independente</p>
<p>Reconhecimento de ser independente desde jovem /</p>	<p>muito habituada a completamente independente, não é? E quando vim para cá entrei na</p>	

<p>Vinda para Portugal sozinha para estudar</p>	<p>faculdade, tive um ano em que estive cá sozinha, entretanto, eles vieram atrás, eles, estes meus irmãos, o meu irmão,</p>	<p>Sentimentos de proximidade e companheirismo com o irmão</p>
<p>Relação de proximidade com o irmão</p>	<p>que era o meu grande com compincha, o meu companheiro – “Ah, nós não queremos estar sem o mano...” Pronto! Vieram para Portugal... E ficou acordado que eu continuava em Medicina e que eles me pagavam o curso, mas sem cobranças. Claro que isso não aconteceu, não é? E juntou-se</p>	<p>Sentimentos de saturação e cobrança no curso de Medicina</p>
<p>Mudança de curso de medicina para fisioterapia pelo facto de estar farta do excesso de teoria e de ser cobrada para pagar o curso</p>	<p>o estar farta da parte da parte muito teórica da Medicina, ao facto de ter a ser cobrada em termos de me estarem a pagar e eu fui para fisioterapia e depois quando reentrei, não é? Portanto, no início do 4º ano eu dava aulas de Cinesioterapia corretiva, postural e respiratória e tinha doentes particulares, tinham meu dinheiro e foi tranquilo e nesse ano conheci aquele que veio a ser meu primeiro marido. Quando entrei em medicina, foi uma paixão à primeira vista. A partir do quarto ano foi de vento em poupa, a lidar com os pacientes... É um curso muito trabalhoso, mas com muitas recompensas. Eu saí do curso, tudo bem nessa altura, no fim do 5º ano, já que casamos eu e o “F”. Depois, até aí correu tudo bem, o início do trabalho, hospitais, os estágios, tudo isso. As coisas entretanto começaram a complicar-se no ano de 95 porque faleceu o meu irmão com 29 anos ... Ele sempre dizia que não ia viver mais que os 30 anos, eu quase que lhe batia quando ele dizia</p>	<p>Sentimentos de tranquilidade e com a independência económica com o curso de fisioterapia</p>
<p>Conhecimento do seu primeiro marido, independência económica e tranquilidade</p>	<p>mas olha num dia de sol quente, ele estava a jogar futebol com os amigos aqui na praia de Carcavelos. Foi nesse dia que escolhemos ir para o Guincho e o Guincho estava maravilhoso, sem um bocadinho de vento. Mas</p>	<p>Sentimentos de paixão pelo seu primeiro marido</p>
<p>Paixão pelo seu marido a primeira vista</p>	<p></p>	<p>Perceção do curso de medicina ser um curso trabalhoso mas compensatório</p>
<p>Regresso a medicina com sentimento de curso trabalhoso mas compensador</p>	<p></p>	<p></p>
<p>Casamento com o seu marido “F”</p>	<p></p>	<p>Perceção do falecimento do irmão de 29 anos como um evento de impacto na sua vida</p>
<p>Falecimento do seu irmão de 29 anos através de um choque térmico no mar e crise epilética</p>	<p></p>	<p></p>

<p>Telefonema do pai a avisar da morte do irmão</p>	<p>quando chegamos a casa de uns primos com quem tínhamos ido para a praia do Guincho, para avisar os meus pais que íamos jantar lá e não sei quê. O meu pai chamou-me ao teu telefone e disse “Filha, o nosso Rui já não está entre nós. O que é que aconteceu? Foi o choque térmico, jogar futebol, o Sol muito forte, depois mandou aqueles mergulhos para a água a correr, despoletou uma crise epilética, embora estivesse controlado e estava talvez na melhor fase da vida dele com uma mulher fantástica. Mas pronto foi morte súbita. Ele morreu afogado, com água pelos joelhos. E foi horrível. Não consigo descrever porque acho que só quando se passa por essas coisas. Depois, isto em Julho de 95. Depois, em Maio de 96, também chego a casa e tenho aqueles gravadores de voz, não havia cá telemoveis, aqueles bacamarte que eu não tinha eu tinha na mensagem a voz da irmã do “F” que era o meu marido na altura, “F” a dizer “S”, quando chegares telefona, que aconteceu uma coisa muito má e com voz de choro e o pai do “F” tinha sido operado às varizes e eu pensei “Pronto, morreu o pai do “F”...” Não, tinha morrido era o “F” no rio. Um carro de curva por dentro e ele ia de mota e quem viu diz que ele voou alto e pronto quando bateu a cabeça no chão, faleceu logo. Depois disso pronto, fiquei muito mal, não é. Foi... Entreguei-me ao trabalho de uma maneira estúpida e depois tinha saído do hospital às 2 da manhã e ia para os bares onde eu conhecia já gente, não é? Eu sempre fui sempre gostei música de sair, dançar e continuo a gostar. Não é, e saía do hospita às 2 da manhã</p>	<p>Perceção da morte do irmão como um evento horrível e indiscriminável</p>
<p>Morte do irmão sentida como evento horrível sem possível descrição (1995)</p>	<p>Depois, isto em Julho de 95. Depois, em Maio de 96, também chego a casa e tenho aqueles gravadores de voz, não havia cá telemoveis, aqueles bacamarte que eu não tinha eu tinha na mensagem a voz da irmã do “F” que era o meu marido na altura, “F” a dizer “S”, quando chegares telefona, que aconteceu uma coisa muito má e com voz de choro e o pai do “F” tinha sido operado às varizes e eu pensei “Pronto, morreu o pai do “F”...” Não, tinha morrido era o “F” no rio. Um carro de curva por dentro e ele ia de mota e quem viu diz que ele voou alto e pronto quando bateu a cabeça no chão, faleceu logo. Depois disso pronto, fiquei muito mal, não é. Foi... Entreguei-me ao trabalho de uma maneira estúpida e depois tinha saído do hospital às 2 da manhã e ia para os bares onde eu conhecia já gente, não é? Eu sempre fui sempre gostei música de sair, dançar e continuo a gostar. Não é, e saía do hospita às 2 da manhã</p>	<p>Falecimento do seu marido “F”</p>
<p>Morte do seu marido “F” num acidente de viação (1996)</p>	<p>Depois, isto em Julho de 95. Depois, em Maio de 96, também chego a casa e tenho aqueles gravadores de voz, não havia cá telemoveis, aqueles bacamarte que eu não tinha eu tinha na mensagem a voz da irmã do “F” que era o meu marido na altura, “F” a dizer “S”, quando chegares telefona, que aconteceu uma coisa muito má e com voz de choro e o pai do “F” tinha sido operado às varizes e eu pensei “Pronto, morreu o pai do “F”...” Não, tinha morrido era o “F” no rio. Um carro de curva por dentro e ele ia de mota e quem viu diz que ele voou alto e pronto quando bateu a cabeça no chão, faleceu logo. Depois disso pronto, fiquei muito mal, não é. Foi... Entreguei-me ao trabalho de uma maneira estúpida e depois tinha saído do hospital às 2 da manhã e ia para os bares onde eu conhecia já gente, não é? Eu sempre fui sempre gostei música de sair, dançar e continuo a gostar. Não é, e saía do hospita às 2 da manhã</p>	<p>Sentimentos de angústia face a morte do marido</p>
<p>Perda do marido sentida como algo muito doloroso</p>	<p>Depois, isto em Julho de 95. Depois, em Maio de 96, também chego a casa e tenho aqueles gravadores de voz, não havia cá telemoveis, aqueles bacamarte que eu não tinha eu tinha na mensagem a voz da irmã do “F” que era o meu marido na altura, “F” a dizer “S”, quando chegares telefona, que aconteceu uma coisa muito má e com voz de choro e o pai do “F” tinha sido operado às varizes e eu pensei “Pronto, morreu o pai do “F”...” Não, tinha morrido era o “F” no rio. Um carro de curva por dentro e ele ia de mota e quem viu diz que ele voou alto e pronto quando bateu a cabeça no chão, faleceu logo. Depois disso pronto, fiquei muito mal, não é. Foi... Entreguei-me ao trabalho de uma maneira estúpida e depois tinha saído do hospital às 2 da manhã e ia para os bares onde eu conhecia já gente, não é? Eu sempre fui sempre gostei música de sair, dançar e continuo a gostar. Não é, e saía do hospita às 2 da manhã</p>	<p>Dedicação ao trabalho pós-perda</p>

<p>Reação a perda do marido com dedicação muito grande ao trabalho e saídas a noite</p>	<p>ia para os copos de para os copos, mas nunca fui alcoólatra, nem nunca tive nenhum vício de</p>	<p>Procura de ambientes noturnos com o propósito de companhia e se ausentar de casa</p>
<p>Noites de copos para ter companhia e estar o mínimo de tempo em casa</p>	<p>toxicodependência. Mas ia para os copos, ter companhia, estar o mínimo tempo possível em casa, até que o meu pai me disse - “Sandra, filha, não podemos mais ver-te assim.”. Eu estava a desaparecer</p>	<p>Suporte do pai face a sua situação física e emocional</p>
<p>Conversa com pai onde este lhe diz que não a podem mais ver assim – estava a desaparecer física e emocionalmente</p>	<p>(literalmente) em todos os sentidos, física e emocionalmente... “Vamos vender este apartamento e vamos te ajudar e pronto, ajudaram-me a comprar outro apartamento em São João do Estoril e foi ótimo porque comecei poder estar mais em casa. Entretanto, meu pai</p>	<p>Suporte familiar para a compra de um apartamento</p>
<p>Ida para a sua casa no algarve com o pai para a ajudar a recompor-se</p>	<p>pegou em mim, o meu pai era médico, fisiatra mas o meu pai era um homem com uma sensibilidade e com uma intuição brutal e disse “Olha, eu vou meter baixa e vamos para nossa Casa do Algarve, porque ela é lá que tu vais completar... “Vou ajudar-te a sair desta, não é?” E foi...</p>	<p>Perceção do pai como um homem com forte sensibilidade e intuição</p>
<p>Vivência com o seu pai 3 meses na sua casa do algarve</p>	<p>Estivemos 3 meses, os 2 sozinhos lá. E foi respeitando os meus timings tudo, iamos cedo vamos à praia apanhar sol começou a não deixar que eu ficasse enfiada sozinha e quando saí de lá e depois continuei a psicoterapia aqui em Lisboa e pronto... A vida voltou ao normal. Quando a psicóloga me disse “Agora se</p>	<p>Suporte do pai num momento de crise</p>
<p>Pai não permitia que ficasse sozinha lá</p>	<p>calhar seria bom, a Sandra tirar umas férias, uma coisa assim, fazia-lhe bem também sair daqui, não sei quê...” e eu fui sozinha. Eu nunca tive problemas em viajar sozinha para lado nenhum, porque meu pai antes trabalhava na aviação. Viajávamos muito,</p>	<p>Decisão de continuidade do acompanhamento psicoterapêutico em lisboa</p>
<p>Continuidade no acompanhamento de psicoterapia em lisboa</p>	<p>então eu fui para a República Dominicana, que naquela altura ia pouca gente, não é o que é hoje em dia... Até que chegou o dia 12 de Dezembro e eu estava com um grupo de</p>	<p>Decisão de tirar umas férias na Republica Dominicana</p>
<p>Por conselho da psicoterapeuta para tirar umas férias decide ir viajar sozinha para a republica dominicana</p>		

<p>Sentimento de que algo errado se passava e tem de ligar para lisboa</p>	<p>amigos que fiz lá (“pessoal”), amigos... E eu vamos jantar e eu disse – “Desculpa, eu tenho que fazer um telefonema para Lisboa”. , “Ah, Sandra fazes depois...”, “Não”. Não me pergunte como eu senti, não me pergunte como, não consigo explicar, senti que se tinha passado qualquer coisa quando não me atenderam o telefone (uma amiga minha) eu percebi logo aquilo aconteceu qualquer coisa, mas ela não conseguiu falar comigo. Só chorava, passou a outro amigo. E a hora que eu senti que tinha que telefonar, o meu pai faleceu, teve um enfarte fulminante, de um momento para o outro com 60 anos.</p>	<p>Sensação de que algo errado se passava em lisboa</p> <p>Falecimento do pai com um enfarte</p>
<p>Morte do pai com um enfarte fulminante aos 60 anos</p>	<p>A partir daí foi muito complicado porque os meus 3 grandes pilares foram desaparecendo da minha vida... Porque eu sempre tive uma relação complicada com a minha mãe, não má, complicada, por ser “muito senhora de mim” e a minha mãe também. A minha mãe era administradora de empresas e aquilo era tudo muito, tudo muito reto. E com as minhas irmãs, não me dava, não nos dávamos tanto, porque a mais velha é adotada, é 12 anos mais velha que eu. E a mais nova, portanto, o Rui tinha menos 2 anos que eu e a mais nova tinha menos 4 anos que eu, é a Cristina com quem pronto estou aqui, convivo. Mas não é uma relação como eu gostaria de fosse, não é? Não, não tenho ali um grande suporte, que poderia ter, pelo contrário, eu é que sou todo suporte dela</p>	<p>Perceção de perda das pessoas que mais a suportavam (irmão, pai e marido)</p> <p>Perceção de uma relação complicada com mãe</p>
<p>Perceção de que os 3 grandes pilares da sua vida haviam desaparecido – irmão, pai e marido</p>	<p>e tenho sido prejudicada em várias coisas por causa disso. Entretanto, no dia 12/12/97 conheci ... Um amigo meu trouxe a casa do irmão que vivia na Figueira da Foz e estudava em Coimbra e olhe</p>	<p>Perceção de uma relação distante com as irmãs</p>
<p>Perceção de relação complicada com a mãe por serem muito parecidas</p> <p>Maior distanciamento das suas irmãs</p>	<p>e tenho sido prejudicada em várias coisas por causa disso. Entretanto, no dia 12/12/97 conheci ... Um amigo meu trouxe a casa do irmão que vivia na Figueira da Foz e estudava em Coimbra e olhe</p>	

<p>Paixão que conhece em coimbra em casa de amigo e começa a namorar e a viver juntos</p>	<p>foi outra paixão a primeira vista. E, pronto começamos a namorar, mas foi tudo um pouco começar a namorar. Em Junho, Julho e em Outubro já estávamos a viver juntos. Eu vinha de Coimbra, vinha todos os fins de semana ou eu vinha que estava a fazer uns estágio no Porto de Medicina estética.</p>	<p>Sentimentos de paixão e início do namoro com o seu marido “M”</p>
<p>Visita do namorado na republica e boa receção em que diz cozinhar para toda a gente e que toda a gente gosta porque cozinha muito bem</p>	<p>E quando ia terça, ia à 3ª, ficava lá na Republica e o pessoal adorava que eu depois cozinhava para toda a gente. Eu gosto muito de cozinha e modéstia à parte toda a gente diz que cozinho muito bem. E ficava na quarta, ia ele para o estágio, ficava na quinta e quinta íamos os dois para São João do Estoril. Fui casada até 2013, foi um casamento onde eu fui muito feliz. Aliás, eu nos meus relacionamentos fui sempre muito feliz, muito amada e desculpe-me a expressão “bem amada e bem fodida”, mas é a realidade.</p>	<p>Perceção de ser aceite e reconhecida por amigos devido aos seus dotes de culinária</p> <p>Perceção de um casamento feliz</p>
<p>Perceção de um casamento feliz até ao ano de 2013</p>	<p>Mas há uma coisa que eu não perdoo a ninguém, que é a traição. Eu comecei a achar a ver uns comportamentos estranhos do meu ex-marido. E fui, e segui-o e apanhei-o com a boca na botija e no próprio dia chamei a polícia porque fui agredida por ele, e chamei a polícia... Foram a casa comigo, segui aqueles trâmites todos legais para ter os apoios da segurança, da assistência social mas no próprio dia fui buscar a minha gata, uma mala, pus-me a caminho e vim para Lisboa e a partir daí... Mas sempre a viver sozinha e o pai, mas estava bem. Achava eu que estava bem, mas aí começou a acumular outro.</p>	<p>Perceção de satisfação ao longo do tempo das suas necessidades amorosas e sexuais</p>
<p>Perceção de que sempre foi uma mulher satisfeita nas suas necessidades afetivas e sexuais</p>	<p>Outra coisa, amenizou no meio disto tudo quando estive no Porto, tive quatro cancros, sem metástases, uma na tiroide e dois no cérebro e portanto fui muito... O “M” eu também eu percebi.. E já falamos sobre isso... O “M” é o</p>	<p>Sentimentos de desconfiança face ao seu marido</p> <p>Traição e agressão do seu marido no fim da relação</p>
<p>Desconfiança do ex-marido e descoberta da traição dele e a agressão por parte do marido – policia</p>	<p>Ações legais por parte da policia e apoios de segurança</p>	<p>Mudança para Lisboa e vivencia sozinha numa casa</p> <p>Perceção errada de bem-estar</p>
<p>Mudança para Lisboa em que foi viver sozinha</p>	<p>Perceção de que estava bem mas que refere não estar na realidade</p>	<p>Vivência de quatro episódios de doença oncológica</p>

<p>Doença oncológica (4 cancros enquanto esteve no porto sem metastases)</p>	<p>meu ex-marido. Em que ele, como tínhamos disponibilidade ele é farmacêutico e tinha farmácias e isso... Estava às tantas começou a ser mais um cuidador do que um do marido. E eu, do que uma mulher, que estava doente, que estava de cama. E penso que isso também, obviamente, aliás, penso e ele próprio já disse que sim, despoletou um bocado a necessidade de ele ter uma mulher ao lado dele e aconteceu. Quando vim para Lisboa estive bem. na casa que compramos e isso e depois tive em 2020, eu tive um enfarte em casa que eu sabia que era um enfarte mas fiquei com medo de ir ao hospital. Só que depois comecei a sentir-me mal. procurei um médico, que foi o médico que foi o meu primeiro tutor de medicina interna no hospital de Cascais, hospital onde eu sempre trabalhei aqui em Lisboa. Ele pediu-me os exames, quando viu que eu tinha que ter um enfarte, encaminhou-me para o Hospital Santa Cruz. Fui sendo seguida lá, mas depois tive... Já não sei se foi no quarto ou no quinto enfarte. Foi muito, muito extensa, um enfarte muito extenso e tive necessidade de ser operada ao coração, janela aberta como nós chamamos tanto, ou seja, via externo porque janela fechada é lateral não é, é para coisas pequenas. E aí descobriu-se por que é que havia tantas mortes, de causa cardíaca na família do meu pai, porque o meu coração não era igual anatomicamente falando. Quando vocês vêem um poster vêem se os vasos a vermelho e a azul não é, que estão no coração e no corpo. Os meus vasos não estavam nada visíveis, um amigo que</p>	<p>Perceção do marido como um cuidador</p> <p>Reconhecimento da necessidade do marido sentir que tinha ao seu lado uma mulher</p> <p>Vivência de doença cardíaca (enfarte do miocárdio)</p> <p>Sentimentos de mal-estar e medo de ir ao hospital</p> <p>Acompanhamento no hospital de santa cruz e novo episódio de enfarte</p> <p>Cirurgia aberta ao coração</p> <p>Perceção de descoberta da causa das mortes na família</p>
<p>Perceção de que o seu marido era mais seu cuidador que marido</p>		
<p>Perceção de que era uma doente e não sua mulher</p>		
<p>Entendimento sobre o período de doença para o casal</p>		
<p>Doença cardíaca (enfarte) em e medo de ir ao hospital (2020)</p>		
<p>Procura de um médico de medicina interna</p>		
<p>Enfarte extenso e cirurgia aberta</p>		
<p>Descoberta de alterações anatómicas no seu coração e explicação para o número elevado de mortes na família</p>		

<p>Cirurgia muito complicada com várias paragens cardíacas</p>	<p>me ia operar depois disse-me – “Sandra, eu e outro médico que estava lá vimos-te e fomos chamar o Miguel a Cacilhas, “o mãozinhas”, chamam-lhe o “o mãozinhas” porque ele é fantástico, porque nós não víamos vasos nenhuns quando abrimos o teu coração. E depois pronto uma operação que era para durar 3 horas, durou 10 horas e tal. Foi muito complicada, eles disseram que fiz várias paragens cardíacas e estava em circulação extracorporal porque os vasos estavam todos dentro do miocárdio, do músculo cardíaco, por isso a minha recuperação tem sido lenta. A recuperação física dolorosa nos primeiros 6/8 meses é terrível. Nós não nos podemos quase mexer. Mas agora, quando tiraram as veias safenas para substituir as coronárias tenho alguma limitação na marcha, não consigo ainda... Cada dia estou a melhorar estou muito melhor, mas tenho alguma limitação em grandes deslocações. Ainda não consigo fazê-las. E tem sido uma vida um bocado solitária por causa disso. Porque ainda estou com limitações físicas e depois, no meio disto tudo, quando me mudei da minha casa, aluguei-a. Porque a mãe começou a ficar doente. Eu vim para aqui e esta é a casa que eu encontrei na altura do divórcio comprei para a minha mãe. A minha irmã é muito suígeniris e pos a minha mãe praticamente na rua, enfim. E pronto, eu fui viver com a minha mãe, entretanto, entre o confinamento, do Covid e não sei, ainda por cima ela caiu, as coisas começaram a piorar bastante. Eu já... Ela começou a perder a marcha e depois começou a ficar incontinente urinária, depois em incontinente fecal e chegou</p>	<p>Perceção de uma cirurgia complicada com várias paragens cardíacas</p> <p>Recuperação física dolorosa e lenta com incapacidade motora</p> <p>Perceção de melhora com limitação em grandes deslocações</p> <p>Perceção de vida solitária devido as limitações físicas</p> <p>Mudança para a casa da sua mãe</p> <p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p> <p>Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe</p>
<p>Recuperação física dolorosa nos primeiros 6/8 meses com incapacidade motora</p>	<p>consigo ainda... Cada dia estou a melhorar estou muito melhor, mas tenho alguma limitação em grandes deslocações. Ainda não consigo fazê-las. E tem sido uma vida um bocado solitária por causa disso. Porque ainda estou com limitações físicas e depois, no meio disto tudo, quando me mudei da minha casa, aluguei-a. Porque a mãe começou a ficar doente. Eu vim para aqui e esta é a casa que eu encontrei na altura do divórcio comprei para a minha mãe. A minha irmã é muito suígeniris e pos a minha mãe praticamente na rua, enfim. E pronto, eu fui viver com a minha mãe, entretanto, entre o confinamento, do Covid e não sei, ainda por cima ela caiu, as coisas começaram a piorar bastante. Eu já... Ela começou a perder a marcha e depois começou a ficar incontinente urinária, depois em incontinente fecal e chegou</p>	<p>Perceção de melhora com limitação em grandes deslocações</p> <p>Perceção de vida solitária devido as limitações físicas</p> <p>Mudança para a casa da sua mãe</p> <p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p> <p>Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe</p>
<p>Sensação de melhora com limitação em grandes deslocações</p>	<p>consigo ainda... Cada dia estou a melhorar estou muito melhor, mas tenho alguma limitação em grandes deslocações. Ainda não consigo fazê-las. E tem sido uma vida um bocado solitária por causa disso. Porque ainda estou com limitações físicas e depois, no meio disto tudo, quando me mudei da minha casa, aluguei-a. Porque a mãe começou a ficar doente. Eu vim para aqui e esta é a casa que eu encontrei na altura do divórcio comprei para a minha mãe. A minha irmã é muito suígeniris e pos a minha mãe praticamente na rua, enfim. E pronto, eu fui viver com a minha mãe, entretanto, entre o confinamento, do Covid e não sei, ainda por cima ela caiu, as coisas começaram a piorar bastante. Eu já... Ela começou a perder a marcha e depois começou a ficar incontinente urinária, depois em incontinente fecal e chegou</p>	<p>Perceção de melhora com limitação em grandes deslocações</p> <p>Perceção de vida solitária devido as limitações físicas</p> <p>Mudança para a casa da sua mãe</p> <p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p> <p>Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe</p>
<p>Perceção de vida solitária devido as limitações físicas</p>	<p>consigo ainda... Cada dia estou a melhorar estou muito melhor, mas tenho alguma limitação em grandes deslocações. Ainda não consigo fazê-las. E tem sido uma vida um bocado solitária por causa disso. Porque ainda estou com limitações físicas e depois, no meio disto tudo, quando me mudei da minha casa, aluguei-a. Porque a mãe começou a ficar doente. Eu vim para aqui e esta é a casa que eu encontrei na altura do divórcio comprei para a minha mãe. A minha irmã é muito suígeniris e pos a minha mãe praticamente na rua, enfim. E pronto, eu fui viver com a minha mãe, entretanto, entre o confinamento, do Covid e não sei, ainda por cima ela caiu, as coisas começaram a piorar bastante. Eu já... Ela começou a perder a marcha e depois começou a ficar incontinente urinária, depois em incontinente fecal e chegou</p>	<p>Perceção de vida solitária devido as limitações físicas</p> <p>Mudança para a casa da sua mãe</p> <p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p> <p>Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe</p>
<p>Mudança para a casa que comprou para a mãe na altura do divórcio</p>	<p>consigo ainda... Cada dia estou a melhorar estou muito melhor, mas tenho alguma limitação em grandes deslocações. Ainda não consigo fazê-las. E tem sido uma vida um bocado solitária por causa disso. Porque ainda estou com limitações físicas e depois, no meio disto tudo, quando me mudei da minha casa, aluguei-a. Porque a mãe começou a ficar doente. Eu vim para aqui e esta é a casa que eu encontrei na altura do divórcio comprei para a minha mãe. A minha irmã é muito suígeniris e pos a minha mãe praticamente na rua, enfim. E pronto, eu fui viver com a minha mãe, entretanto, entre o confinamento, do Covid e não sei, ainda por cima ela caiu, as coisas começaram a piorar bastante. Eu já... Ela começou a perder a marcha e depois começou a ficar incontinente urinária, depois em incontinente fecal e chegou</p>	<p>Mudança para a casa da sua mãe</p> <p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p> <p>Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe</p>
<p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p>	<p>consigo ainda... Cada dia estou a melhorar estou muito melhor, mas tenho alguma limitação em grandes deslocações. Ainda não consigo fazê-las. E tem sido uma vida um bocado solitária por causa disso. Porque ainda estou com limitações físicas e depois, no meio disto tudo, quando me mudei da minha casa, aluguei-a. Porque a mãe começou a ficar doente. Eu vim para aqui e esta é a casa que eu encontrei na altura do divórcio comprei para a minha mãe. A minha irmã é muito suígeniris e pos a minha mãe praticamente na rua, enfim. E pronto, eu fui viver com a minha mãe, entretanto, entre o confinamento, do Covid e não sei, ainda por cima ela caiu, as coisas começaram a piorar bastante. Eu já... Ela começou a perder a marcha e depois começou a ficar incontinente urinária, depois em incontinente fecal e chegou</p>	<p>Perceção de piora do estado de saúde da mãe</p> <p>Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe</p>

<p>Sensação de desgaste ao tomar conta da mãe</p> <p>Integração da mãe num lar com a percepção de que a mãe queria tudo menos isso</p> <p>Perceção de burn-out completo ao deixar a mãe num lar</p> <p>Pedido de ajuda as irmãs e encaminhamento para a casa de alba</p>	<p>um dia que eu disse, eu já não aguento mais, eu não consigo, eu já não tenho forças para continuar a tomar conta da minha mãe. E nesse dia eu liguei as minhas irmãs e disse-lhes “Nós temos que arranjar um lar e pronto arranjamos um lar. E aí, no dia em que a fui levar, fomos levar... A minha mãe ao lar... Porque ela dizia-me sempre “Nunca me ponham num lar, nunca me ponham num lar...”. No dia em que eu fui levar ao lar, quando cheguei a casa, pirei completamente. Passei-me “I”, tive um burn-out completo... Estive 5 dias sem comer, sem beber, sem tomar banho, sem nada. Até que tive algumas forças que todo para ligar, para as minhas irmãs e a minha irmã Ana Cristina descobriu então a Casa de Alba e foi aí que eu fui para a Casa de Alba.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Identifica eventos ou experiências particularmente significativas que a levaram a procurar a casa de Alba?</p> <p><b>P6:</b> O divórcio marcou me muito mais do que aquilo que eu pensava porque eu nunca me pensei em divorciar. Achei que ia pronto... Custou-me muito... Em medicina psicossomática, explica um bocado o porque do enfarte. Fiquei com o coração partido e ele partiu-se mesmo. Isto tudo porque eu estou a tirar o curso de experiência somática de Peter Levine. Não sei se você já ouviu falar mas procure porque vale muito a pena. Aliás, a maioria dos das pessoas que estão a tirar o curso são psicólogos, médicos somos só dois. Mas há uma relação com a experiência somática que relacionam muito o acontecimento, a doença, a patologia com</p>	<p>Decisão de integração da mãe num lar</p> <p>Perceção de insatisfação da mãe com a decisão de integração no lar</p> <p>Sentimentos de exaustão completa (“burn-out”)</p> <p>Pedido de ajuda as irmãs e encaminhamento para a casa de alba</p>
<p>Divórcio doloroso e percepção de impacto em si fisicamente</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Identifica eventos ou experiências particularmente significativas que a levaram a procurar a casa de Alba?</p> <p><b>P6:</b> O divórcio marcou me muito mais do que aquilo que eu pensava porque eu nunca me pensei em divorciar. Achei que ia pronto... Custou-me muito... Em medicina psicossomática, explica um bocado o porque do enfarte. Fiquei com o coração partido e ele partiu-se mesmo. Isto tudo porque eu estou a tirar o curso de experiência somática de Peter Levine. Não sei se você já ouviu falar mas procure porque vale muito a pena. Aliás, a maioria dos das pessoas que estão a tirar o curso são psicólogos, médicos somos só dois. Mas há uma relação com a experiência somática que relacionam muito o acontecimento, a doença, a patologia com</p>	<p>Angústia vivida no processo de divórcio</p> <p>Perceção do divórcio como um evento que impactou a sua saúde psicológica e física</p>

<p>Identificação do evento mais significativo como o facto de ter deixado a mãe no lar</p> <p>Reconhecimento de que ficou mesmo muito mal embora não tenha tido noção disso na altura</p> <p>Vontade de querer andar para a frente mas que existiam coisas por expressar</p> <p>Sentimento de luta em lidar com aquilo que sente</p> <p>Sentimentos de tranquilidade e segurança em relação à casa de alba</p>	<p>traumas passados. E portanto, este do coração.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Então um dos eventos que identifica aqui como mais significativos e que levou a casa de alba é o seu divórcio?</p> <p><b>P6:</b> Não, o mais significativo foi aquilo que aconteceu, que pôs a minha mãe no lar, foi a gota d'água. Mas eu não sei qual dos dois foi mais importante, porque eu fiquei mesmo muito mal, embora, eu não tenha tido noção disso, porque eu naquela altura queria era continuar a minha vida e não é pô as coisas para trás. Já estava curada dos cancro e isso tudo, portanto, queria andar para a frente. E consegui, estava a trabalhar e estava bem, mas na realidade nunca pus aquilo cá para fora. Aquela para mim foi, foi foi a luta também, não é?</p> <p><b>Entrevistador:</b> O ter colocado a sua mãe no lar?</p> <p><b>P6:</b> Sim.</p> <p><b>Entrevistador:</b> E de uma forma geral, como é que foi estar na Casa de Alba?</p> <p><b>P6:</b> Pacífico, tranquilizador e a sentir-me segura. Basicamente, acho que começou por aí.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Eu agora vou lhe mostrar aqui uma sequência de imagens em que gostava de lhe pedir para olhar com atenção também.</p> <p><b>P6:</b> Eu estava num quarto individual. Um segundo segunda era o nosso palente, onde nós íamos fumar um cigarro e conviver. Porque eu entre num mês de Verão...</p>	<p>Perceção de deixar a mãe no lar como evento significativo</p> <p>Perceção de evento angustiante com falta de consciência na altura</p> <p>Perceção de falso bem-estar com sensação de necessidade de expressão</p> <p>Sentimentos de luta consigo própria</p> <p>Sentimentos de tranquilidade e segurança em relação à casa de alba</p>
--	--	--

<p>Gratidão em relação à experiência da casa de alba e memórias positivas</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E depois o que lhe queria perguntar é, no fundo, o que é que lhe suscitam estas imagens? Como foi estar neste local?</p> <p><b>P6:</b> Sou muito grata a tudo que aconteceu na casa da alba. E essas imagens trazem-me boas memórias.</p>	<p>Sentimentos de gratidão em relação à casa de alba</p>
<p>Experiência de insónia e medicação para as insónias</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E pode dizer-me como era um dia a dia na Casa de Alba?</p> <p><b>P6:</b> Eu acordava, ia a sala e tomava o pequeno-almoço com as coisas que nós comprávamos, até às 10h tínhamos que tomar a medicação da manhã. E depois dependia das atividades que a que a que havia. Nos dias em que não havia atividades eu para a cama e ficava a dormir até a hora do almoço, porque eu fui medicada com <i>Quetiapina</i> porque estava tinha insónias, que é uma coisa que me esqueci de dizer. <b>Haviam atividades em que tinha que participar na Casa. Algumas eu não participava, eles isentaram delas que eu não tinha força física, não é pá, não era para ter essas coisas, mas tratava de limpar o pó, da decoração, eu gostava de</b></p>	<p>Insónias com suporte medicamentoso</p>
<p>Obrigatoriedade de participação em atividades da casa mas pelo seu estado de saúde flexibilidade na participação</p>	<p><b>enfeitar as coisas, gosto muito de estar em lugares bonitos e confortáveis, tratava das plantas e de manhã, era muitas vezes a Psicoterapia de grupo da qual, eu muito sinceramente, eu não gostei muito e não sei se tirei alguma coisa dali, porque eu tive uma vida muito preenchida. Eu</b></p>	<p>Sentimentos de apreço pela decoração e organização do espaço da Casa de Alba</p>
<p>Atividades alternativas que podia fazer como limpeza, decoração, etc.</p>	<p><b>tenho muitos familiares, músicos e isso e tenho muitos conhecimentos no da música e das artes. E havia lá uma rapariga internada que me questionava sempre, dizia “Eu acho que tudo o que estás a dizer é mentira.” E eu quando</b></p>	<p>Sentimentos de desgosto em relação à psicoterapia de grupo</p>
<p>Experiência negativa com a psicoterapia de grupo e sensação de poucos ganhos</p>	<p><b>tenho muitos familiares, músicos e isso e tenho muitos conhecimentos no da música e das artes. E havia lá uma rapariga internada que me questionava sempre, dizia “Eu acho que tudo o que estás a dizer é mentira.” E eu quando</b></p>	<p>Perceção de poucos ganhos com a psicoterapia de grupo</p>

<p>Percepção de pouca incidência da terapeuta de grupo em assuntos importantes</p>	<p>as pessoas dizem isso, estou tão tranquila comigo própria, que não sequer responde. E acho que a terapeuta fazia o nosso grupo era muito... Não era incisiva em determinadas alturas em que eu acho que ela deveria intervir, não só comigo, mas quando eram outros. Ela deixava as coisas correr de uma maneira que não me agradava. Portanto, no início houve duas terapeutas com quem eu nem tive empatia, uma foi até ao fim e esta também não tive logo... Depois tivemos uma conversa. Eu chamei a um dia e disse-lhe que não achava normal o relacionamento que ela tinha comigo, a maneira como ela me tratava a mim. Havia uma diferença talvez emocional para comigo, havia ali como que uma barreira. E ela, depois disse-me porquê. Porque disse que ficava muito chateada comigo logo a primeira vez que falamos, porque eu tirando o Dr. "J", não sei se é ele que continua responsável, mas o Dr. "J" tem um doutoramento, eu tratava tudo por "Psicoterapeuta "B"... não tratava ninguém por doutores. Claro que também ninguém tratava a mim nem eu queria isso. Mas ela achava que era um abuso e eu disse - "Olhe, vai-me desculpar C." Fui muito sincera com ela. "Se há algum doutor aqui sou eu e, neste momento, nem isso, que estou de baixa. Vocês são todos psicoterapeutas, são terapeutas. E como tal, é assim que eu vos trato e não vou mudar. É a partir daí as coisas ficaram os sanadas. Ela disse, pronto, já compreendi e expliquei-lhe que para mim era o chamar terapeuta, com todo o respeito e valorização do que ela era psicóloga, psicoterapeuta. Eu tirei um curso de intensivismo na Inglaterra e já tinha isto para</p>	<p>Percepção de pouca incidência por parte da psicoterapeuta de grupo em assuntos importantes</p> <p>Sentimentos de mal-estar relativos à postura da psicoterapeuta de grupo</p>
<p>Mal-estar perante a postura da psicoterapeuta de grupo</p>	<p>Depois tivemos uma conversa. Eu chamei a um dia e disse-lhe que não achava normal o relacionamento que ela tinha comigo, a maneira como ela me tratava a mim. Havia uma diferença talvez emocional para comigo, havia ali como que uma barreira. E ela, depois disse-me porquê. Porque disse que ficava muito chateada comigo logo a primeira vez que falamos, porque eu tirando o Dr. "J", não sei se é ele que continua responsável, mas o Dr. "J" tem um doutoramento, eu tratava tudo por "Psicoterapeuta "B"... não tratava ninguém por doutores. Claro que também ninguém tratava a mim nem eu queria isso. Mas ela achava que era um abuso e eu disse - "Olhe, vai-me desculpar C." Fui muito sincera com ela. "Se há algum doutor aqui sou eu e, neste momento, nem isso, que estou de baixa. Vocês são todos psicoterapeutas, são terapeutas. E como tal, é assim que eu vos trato e não vou mudar. É a partir daí as coisas ficaram os sanadas. Ela disse, pronto, já compreendi e expliquei-lhe que para mim era o chamar terapeuta, com todo o respeito e valorização do que ela era psicóloga, psicoterapeuta. Eu tirei um curso de intensivismo na Inglaterra e já tinha isto para</p>	<p>Falta de empatia em relação a duas psicoterapeutas</p>
<p>Falta de empatia em relação a duas psicoterapeutas</p>	<p>Depois tivemos uma conversa. Eu chamei a um dia e disse-lhe que não achava normal o relacionamento que ela tinha comigo, a maneira como ela me tratava a mim. Havia uma diferença talvez emocional para comigo, havia ali como que uma barreira. E ela, depois disse-me porquê. Porque disse que ficava muito chateada comigo logo a primeira vez que falamos, porque eu tirando o Dr. "J", não sei se é ele que continua responsável, mas o Dr. "J" tem um doutoramento, eu tratava tudo por "Psicoterapeuta "B"... não tratava ninguém por doutores. Claro que também ninguém tratava a mim nem eu queria isso. Mas ela achava que era um abuso e eu disse - "Olhe, vai-me desculpar C." Fui muito sincera com ela. "Se há algum doutor aqui sou eu e, neste momento, nem isso, que estou de baixa. Vocês são todos psicoterapeutas, são terapeutas. E como tal, é assim que eu vos trato e não vou mudar. É a partir daí as coisas ficaram os sanadas. Ela disse, pronto, já compreendi e expliquei-lhe que para mim era o chamar terapeuta, com todo o respeito e valorização do que ela era psicóloga, psicoterapeuta. Eu tirei um curso de intensivismo na Inglaterra e já tinha isto para</p>	<p>Percepção de tratamento diferente para consigo por parte de uma psicoterapeuta</p>
<p>Percepção de dificuldades relacionais e falta de empatia com uma das psicoterapeutas</p>	<p>Depois tivemos uma conversa. Eu chamei a um dia e disse-lhe que não achava normal o relacionamento que ela tinha comigo, a maneira como ela me tratava a mim. Havia uma diferença talvez emocional para comigo, havia ali como que uma barreira. E ela, depois disse-me porquê. Porque disse que ficava muito chateada comigo logo a primeira vez que falamos, porque eu tirando o Dr. "J", não sei se é ele que continua responsável, mas o Dr. "J" tem um doutoramento, eu tratava tudo por "Psicoterapeuta "B"... não tratava ninguém por doutores. Claro que também ninguém tratava a mim nem eu queria isso. Mas ela achava que era um abuso e eu disse - "Olhe, vai-me desculpar C." Fui muito sincera com ela. "Se há algum doutor aqui sou eu e, neste momento, nem isso, que estou de baixa. Vocês são todos psicoterapeutas, são terapeutas. E como tal, é assim que eu vos trato e não vou mudar. É a partir daí as coisas ficaram os sanadas. Ela disse, pronto, já compreendi e expliquei-lhe que para mim era o chamar terapeuta, com todo o respeito e valorização do que ela era psicóloga, psicoterapeuta. Eu tirei um curso de intensivismo na Inglaterra e já tinha isto para</p>	<p>Percepção de resolução de conflito com psicoterapeuta após conversa sincera</p>
<p>Momento de esclarecimento com a psicoterapeuta com a qual apresentava dificuldades na relação</p>	<p>Depois tivemos uma conversa. Eu chamei a um dia e disse-lhe que não achava normal o relacionamento que ela tinha comigo, a maneira como ela me tratava a mim. Havia uma diferença talvez emocional para comigo, havia ali como que uma barreira. E ela, depois disse-me porquê. Porque disse que ficava muito chateada comigo logo a primeira vez que falamos, porque eu tirando o Dr. "J", não sei se é ele que continua responsável, mas o Dr. "J" tem um doutoramento, eu tratava tudo por "Psicoterapeuta "B"... não tratava ninguém por doutores. Claro que também ninguém tratava a mim nem eu queria isso. Mas ela achava que era um abuso e eu disse - "Olhe, vai-me desculpar C." Fui muito sincera com ela. "Se há algum doutor aqui sou eu e, neste momento, nem isso, que estou de baixa. Vocês são todos psicoterapeutas, são terapeutas. E como tal, é assim que eu vos trato e não vou mudar. É a partir daí as coisas ficaram os sanadas. Ela disse, pronto, já compreendi e expliquei-lhe que para mim era o chamar terapeuta, com todo o respeito e valorização do que ela era psicóloga, psicoterapeuta. Eu tirei um curso de intensivismo na Inglaterra e já tinha isto para</p>	<p>Percepção de resolução de conflito com psicoterapeuta após conversa sincera</p>

<p>Esclarecimento sobre quem é e como se costuma comportar</p>	<p>mim, os doutores são os médicos. Os outros são psicólogos, advogados, percebe? Pronto. E é assim que, o meu comportamento em relação às pessoas. O meu próprio advogado, pediu-me logo que eu tive quando necessitei... Primeiro, chamei-o obviamente, doutor António. Depois disse-lhe “Olhe, desculpe, Doutor António, como é quer que eu trate porque eu para mim, doutores são os médicos, penso a inglesa, chamem-lhe o que quiserem, sem menosprezar rigorosamente ninguém, tenho respeito total por todas as profissões, desde o empregado da empresa até seja quem for.. E ele próprio entendeu e disse que lhe podia chamar advogado António. <b>Só para você perceber um bocado da minha personalidade está bem?</b></p> <p><b>Entrevistador:</b> Obrigado pela partilha. E quais é eram os momentos mais significativos para si do dia?</p>	
<p>Sentimento de aborrecimento com as partilhas da manhã</p>	<p><b>P6:</b> As partilhas da 9 da manhã era um bocado seca porque era distribuir um bocado as tarefas pelas pessoas, mas ao fim do dia às 19:00 havia a partilha daquilo que se tinha feito durante o dia. Cada um dava sua opinião e eu dizia que sentia até que fez e que não fez. E isso era muito bom, tranquilizava-nos bastante porque nós era uma altura em que podíamos partilhar com todos as experiências daquele dia. E depois, os vários tipos de psicoterapia. Gostei e continuo a fazer psicoterapia com Psiquiatra R.. Conhece? Pronto, se alguma vez ouvir falar, está no Porto e é psicoterapeuta vai mudar, ainda não me disseram qual, porque a minha saiu da casa de alba. Então depois talvez</p>	<p>Sentimentos de tédio em relação às partilhas da manhã</p>
<p>Sentimentos de tranquilidade e espaço relacional com as partilhas da tarde</p>		<p>Sentimentos de tranquilidade em relação as partilhas da tarde</p>
<p>Satisfação na relação com a sua psicoterapeuta</p>		<p>Sentimentos de satisfação em relação à psicoterapia individual</p>

<p>Satisfação na atividade de terapia pelas artes, música e dança</p> <p>Sentimentos de bem-estar e alegria nos momentos de convívio</p> <p>Sentimentos de alegria e proximidade nos momentos de churrasco</p> <p>Reconhecimento do bem-estar proporcionado pelos momentos de convívio</p> <p>Perceção de momentos significativos como aqueles em que existia espaço de expressão</p>	<p>vá, eles sugeriram-me uma na altura que estava lá e que agora Lisboa - a T., mas estou à espera ainda de resposta para haver essa essa continuação e depois nos vários tipos de terapia, uma pessoa como eu participava sempre... <b>Terapia pelas artes eu adorava, participava sempre... Pela música, pela dança. E depois os convívios que nós próprios... Formou-se um grupo muito giro, muito giro, quando eu estive lá, com músicos e malta... Era uma alegria. Depois veio a ideia de começarmos a fazer umas saídas, fazermos churrasco. Havia dias de churrascos a fim de semana, Malta toda e tocava com música. Até houve um ou dois dias que à meia-noite caiu tudo na piscina gelada. Pronto, eram muito, muito, muito agradáveis porque era junto com os terapeutas que estavam de serviço também e era muito bom, aproximávamos muito. E íamos todos dormir, penso que com alegria no coração que faltava a muita gente. E que a mim também me faltava e foi aumentado porque eu sou uma pessoa alegre por natureza.</b></p> <p><b>Entrevistador:</b> E porque é que esses eram os momentos mais significativos?</p> <p><b>P6:</b> <b>Porque aí conseguia-me expressar sempre, não é conseguir pôr para fora aquilo que eu ficava a pensar e ia muitas vezes para aquela mesa cá fora sozinha, fumar o meu cigarro e beber a minha Coca-Cola. E punha eu própria as minhas questões, a mim própria, escrevia no papel e, portanto, quando surgiam esses momentos de psicoterapia ou das outras terapias com animais, a Psicomotricidade, todas essas</b></p>	<p>Sentimentos de satisfação nas terapias pelas artes</p> <p>Sentimentos de bem-estar e alegria nos momentos de convívio</p> <p>Sentimentos de alegria e proximidade entre os membros da comunidade nos momentos de churrasco</p> <p>Reconhecimento de um estado de bem-estar que sente falta</p> <p>Perceção de momentos de expressão como significativos</p>
---	--	--

<p>Perceção de ser uma pessoa equilibrada na partilha quer de momentos bons, quer de momentos maus</p> <p>Sentimentos de satisfação ao se sentir integrada no grupo</p> <p>Reconhecimento por ter sido um contributo positivo para a comunidade</p> <p>Reconhecimento da psicoterapia individual como algo fantástico</p> <p>Reconhecimento das reuniões comunitárias mensais como algo enriquecedor e facilitador da compreensão dos outros</p> <p>Reconhecimento dos trabalhos que fez na terapia pelas artes</p>	<p>coisas, eu não deixava nada por tirar as dúvidas ou partilhar as coisas boas que eu tinha sentido e que também muita gente e as próprias terapeutas muitas vezes me vieram agradecer. Porque as pessoas estão muito habituadas a só partilhar aquilo que tinha acontecido de menos bom ou mesmo de mau. É eu também partilhava isso, mas partilhava as coisas boas. E isso foi-me fazendo sentir cada vez melhor e bastante integrada no grupo e depois aconteceram tentativas de suicídio, em que por sorte estava lá uma médica e eu salvei vidas e isso foi muito importante como é óbvio, não é?</p> <p><b>Entrevistador:</b> Quando diz Psicoterapias, refere-se à psicoterapia individual de grupo ou no geral?</p> <p><b>P6:</b> No geral que depois a de grupo melhorou claro que a psicoterapia individual era fantástica. A mensal da casa toda junta também era muito, muito bom, porque nós conhecíamos os familiares de quem lá estava e compreendíamos-nos melhor uns aos outros, compreendíamos-nos melhor. E depois quer dizer, a terapia da dança punha-me a dançar e era até a minha resistência aguentar. Nas artes eu achava que não tinha jeito nenhum mas fiz coisas giríssimas, interessantíssimas com o R., que é ótimo... Eu chamo-lhe de R. sempre (impressionante...), ainda hoje. tanto que até à última vez que fui lá algumas das coisas que nós fizemos não são que eu fiz, estavam expostas, enquanto quadros como posters. A terapia da música, iniciei a aprender a tocar violão, mas eu era boa no</p>	<p>Perceção de contributo para a comunidade com a sua atitude otimista</p> <p>Sentimentos de satisfação e integração no grupo</p> <p>Perceção de contributo importante para a comunidade ao auxiliar numa situação de tentativa de suicídio</p> <p>Reconhecimento positivo da psicoterapia individual</p> <p>Reconhecimento das reuniões comunitárias como algo construtivo e satisfatório</p> <p>Reconhecimento da beleza das suas obras na terapia pelas artes</p>
---	--	--

<p>Reconhecimento da sua competência na terapia pela música e contacto com a sua cultura</p>	<p>batuque, lá vem a “africanidade” ao de cima e nesses momentos quando estamos com esses terapeutas não estamos só a aprender a viola, não... “O que é que este som te lembra...” Essas coisas todas foram sempre fantásticas, fantásticas mesmo, claro, ajudaram muito.</p>	<p>Perceção de contacto com as suas raízes culturais através da terapia pela música</p> <p>Satisfação com as terapias ligadas às artes</p>
<p>Sentimentos de satisfação e enriquecimento com as terapias de carater artístico</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E quais é que eram as principais emoções que associa a experiência de estar na casa de Alba?</p>	
<p>Sentimentos de confusão e solidão nos primeiros 2 meses de entrada na casa de alba</p>	<p><b>P6:</b> Nos primeiros 2 meses, um bocado de confusão e solidão. Com momentoss de alegria (lá está...) que o grupo foi formando... Não, não, não chega a 2 meses o primeiro mês, mês e meio. Depois, a partir daí comecei a perceber um bocado a engrenagem da coisa. Eu estava mais lúcida, não é? Já não tão com a Depressão Major a evoluir, portanto, a deixar de ser Major. Comecei a perceber como é que aquilo funcionava e como é que eu poderia tirar melhor proveito de tudo aquilo que eu estava a receber ali assim não é. E isso foi muito positivo porque lá está fez-me nos momentos em que estava sozinha a olhar para dentro, pensar nas coisas todas, pôr as minhas dúvidas por escrito para depois expor oralmente isso e fui evoluindo de uma forma muito positiva na desta maneira.</p>	<p>Sentimentos de confusão e solidão no inicio da experiencia da casa de alba</p>
<p>Identificação de momentos de alegria criados pelo grupo</p>		<p>Perceção de maior lucidez e entendimento em relação ao funcionamento da casa</p>
<p>Perceção de entendimento sobre o funcionamento da casa</p>		<p>Perceção de atenuação da sua doença</p>
<p>Perceção de lucidez e que a sua doença se atenuava</p>		<p>Perceção de maior adaptação à dinâmica da casa</p>
<p>Perceção de entendimento sobre como poderia retirar maior partido da experiência</p>		<p>Perceção de evolução positiva e maior capacidade de pensamento sobre si</p>
<p>Perceção de evolução e bem-estar associado ao facto de poder refletir sobre si própria</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E depois, a partir dessa evolução mais positiva, quais é que são as emoções que começam a surgir?</p>	<p>Sentimentos de bem-estar, tranquilidade e alegria com o evoluir da estadia na casa</p>
	<p><b>P6:</b> Bem-estar, tranquilidade, alegria... E finalmente ver e acreditar que eu ia sair dali, que quando saísse dali ia sair completamente bem.</p>	<p>Perceção de ganho de perspetiva em relação à sua saída da casa</p>

<p>Sentimentos de bem-estar, tranquilidade e alegria</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E quando, quando pensa nessas vivências, como é que descreveria os pensamentos e memórias que que acompanham essa vivência?</p>	<p>Reconhecimento da casa de alba como o melhor que lhe podia ter acontecido na altura</p>
<p>Sentido de perspectiva com a sua saída</p>	<p><b>P6:</b> Na altura da minha vida em que isto aconteceu, foi a melhor coisa que me podia ter acontecido. Eu saí de lá e eu aprendi a abraçar a solidão sem problemas, portanto, estou bem comigo mesma. Claro que tenho dias em que me sinto sozinha, como é óbvio, mas não sinto solidão,</p>	<p>Perceção de ganho de competências para lidar com a solidão</p>
<p>Perceção da experiência da casa de alba como a melhor experiência que podia ter surgido naquele momento</p>	<p>vivo sozinha e houve um problema financeiro que depois lhe conto, que a minha irmã, enfim, deu-me um desfalque grande e eu vi-me a ter que no apartamento, a alugar dois quartos que tenho, tenho dois quartos alugados dois homens, de Cabo Verde, que prefiro as mulheres. As mulheres são umas porcas e só fazem fofocas. Foi muito difícil adaptar-me a ter que dividir o meu espaço,</p>	<p>Dificuldades de adaptação à partilha do espaço pessoal</p>
<p>Perceção de ter aprendido a lidar melhor com a sua solidão</p>	<p>habituada sempre ter. A viver bem financeiramente em todos os sentidos. E aqui vivo muito... Obviamente tenho a sala, toda para mim e o meu quarto mas a partilha da cozinha e da casa de banho é pronto... Mas hoje em dia, já aceitei isso, já não me faz porque também estava aqui a primeira pessoa que entrou, foi uma mulher e fui descobrindo... Ela é ela, é ela, é ela é bipolar. A primeira pessoa que entrou para a Casa de Alba está a dizer. E custou-me muito, muito agressiva e não sei quê e eu aqui aflita de dinheiro não a podia por logo na rua até conseguir que amigos que me ajudassem a pusessem na rua, porque aí passei uns momentos difíceis que nem me apetecia sair do quarto, mas não, não era para estar a dormir ou estar triste a</p>	<p>Dificuldades de adaptação à partilha do espaço pessoal</p>
<p>Desfalque financeiro da irmã</p>	<p>habituada sempre ter. A viver bem financeiramente em todos os sentidos. E aqui vivo muito... Obviamente tenho a sala, toda para mim e o meu quarto mas a partilha da cozinha e da casa de banho é pronto... Mas hoje em dia, já aceitei isso, já não me faz porque também estava aqui a primeira pessoa que entrou, foi uma mulher e fui descobrindo... Ela é ela, é ela, é ela é bipolar. A primeira pessoa que entrou para a Casa de Alba está a dizer. E custou-me muito, muito agressiva e não sei quê e eu aqui aflita de dinheiro não a podia por logo na rua até conseguir que amigos que me ajudassem a pusessem na rua, porque aí passei uns momentos difíceis que nem me apetecia sair do quarto, mas não, não era para estar a dormir ou estar triste a</p>	<p>Dificuldades de adaptação à partilha do espaço pessoal</p>
<p>Mudança da vida sozinha para uma vida de partilha do espaço pessoal</p>	<p>habituada sempre ter. A viver bem financeiramente em todos os sentidos. E aqui vivo muito... Obviamente tenho a sala, toda para mim e o meu quarto mas a partilha da cozinha e da casa de banho é pronto... Mas hoje em dia, já aceitei isso, já não me faz porque também estava aqui a primeira pessoa que entrou, foi uma mulher e fui descobrindo... Ela é ela, é ela, é ela é bipolar. A primeira pessoa que entrou para a Casa de Alba está a dizer. E custou-me muito, muito agressiva e não sei quê e eu aqui aflita de dinheiro não a podia por logo na rua até conseguir que amigos que me ajudassem a pusessem na rua, porque aí passei uns momentos difíceis que nem me apetecia sair do quarto, mas não, não era para estar a dormir ou estar triste a</p>	<p>Dificuldades de adaptação à partilha do espaço pessoal</p>
<p>Dificuldades de adaptação ao ter que dividir o seu espaço com outras pessoas</p>	<p>habituada sempre ter. A viver bem financeiramente em todos os sentidos. E aqui vivo muito... Obviamente tenho a sala, toda para mim e o meu quarto mas a partilha da cozinha e da casa de banho é pronto... Mas hoje em dia, já aceitei isso, já não me faz porque também estava aqui a primeira pessoa que entrou, foi uma mulher e fui descobrindo... Ela é ela, é ela, é ela é bipolar. A primeira pessoa que entrou para a Casa de Alba está a dizer. E custou-me muito, muito agressiva e não sei quê e eu aqui aflita de dinheiro não a podia por logo na rua até conseguir que amigos que me ajudassem a pusessem na rua, porque aí passei uns momentos difíceis que nem me apetecia sair do quarto, mas não, não era para estar a dormir ou estar triste a</p>	<p>Dificuldades de adaptação à partilha do espaço pessoal</p>
<p>Aceitação a condição de partilha de casa e do espaço com alguém</p>	<p>habituada sempre ter. A viver bem financeiramente em todos os sentidos. E aqui vivo muito... Obviamente tenho a sala, toda para mim e o meu quarto mas a partilha da cozinha e da casa de banho é pronto... Mas hoje em dia, já aceitei isso, já não me faz porque também estava aqui a primeira pessoa que entrou, foi uma mulher e fui descobrindo... Ela é ela, é ela, é ela é bipolar. A primeira pessoa que entrou para a Casa de Alba está a dizer. E custou-me muito, muito agressiva e não sei quê e eu aqui aflita de dinheiro não a podia por logo na rua até conseguir que amigos que me ajudassem a pusessem na rua, porque aí passei uns momentos difíceis que nem me apetecia sair do quarto, mas não, não era para estar a dormir ou estar triste a</p>	<p>Aceitação em relação à partilha do espaço pessoal</p>
<p>Partilha de casa com uma mulher bipolar e agressiva</p>	<p>habituada sempre ter. A viver bem financeiramente em todos os sentidos. E aqui vivo muito... Obviamente tenho a sala, toda para mim e o meu quarto mas a partilha da cozinha e da casa de banho é pronto... Mas hoje em dia, já aceitei isso, já não me faz porque também estava aqui a primeira pessoa que entrou, foi uma mulher e fui descobrindo... Ela é ela, é ela, é ela é bipolar. A primeira pessoa que entrou para a Casa de Alba está a dizer. E custou-me muito, muito agressiva e não sei quê e eu aqui aflita de dinheiro não a podia por logo na rua até conseguir que amigos que me ajudassem a pusessem na rua, porque aí passei uns momentos difíceis que nem me apetecia sair do quarto, mas não, não era para estar a dormir ou estar triste a</p>	<p>Perceção de momento difícil devido a dificuldades financeiras</p>

<p>Dificuldades em expulsar a colega de casa sozinha e pedido de ajuda a amigos</p>	<p>chorar... Era pensar o que é que eu vou fazer da minha vida para conseguir lidar com o facto de estar numa casa, porque precisava de dinheiro e em que eu tenho de os meus dois outro quartos alugados. A partir do momento em que essa mulher saiu, vai fazer quatro/cinco meses, no outro quarto eu pus logo um homem que era amigo dela e que até hoje é fantástico, é quase um cuidador também de mim, está sempre preocupado comigo. Isso é preciso ir às compras muitas vezes ele vai comigo. Ajuda-me... E</p>	<p>Sentimentos de cuidado e preocupação por parte de um colega de casa</p>
<p>Perceção de momento difícil por dificuldades financeiras</p>	<p>entretanto, entrou outro para o lugar que essa saiu que é primo de uma amiga minha, é cabeleireiro, tem um cabeleireiro, tem dois cabeleireiros no Cacém, ele e a filha, é músico, é um gajo, é a cara do Bob Marley. Não sei, não está bem a ver... é ali o Bob Marley chapado. E é um é um homem que é paz e amor...</p>	<p>Perceção do colega de casa como alguém tranquilizador e afetuoso</p>
<p>Perceção de preocupação e cuidado do novo colega para consigo</p>	<p>Tipo Sandra "O que é que tu estás a precisar?" Não é... Portanto, aceita aí estou bem, já não estou naquela de ter que sempre fechar as portas todas para estar isolada. Neste momento, fechei porque quer dizer, ninguém tem que estar a ouvir a minha vida, não é? Mas sinto que</p>	<p>Perceção de menor isolamento</p>
<p>Perceção do colega de casa como alguém que promove sentimentos de paz e amor</p>	<p>estou em casa e que estamos num convívio como se tivéssemos a dividir um apartamento de três pessoas. Porque no Brasil, já dividia... éramos quatro e portanto já não é uma coisa estranha para mim. E já me deixa mais tranquila em todos os sentidos, não é? Tenho</p>	<p>Aceitação em relação à partilha do espaço</p>
<p>Perceção de bem-estar e menor isolamento</p>	<p>financeiramente e tenho pessoas em casa que me apoiam se for preciso. Mas também passam-se dias que nem as vejo porque eles saem de manhã muito cedo e vêm tarde.</p>	
<p>Maior aceitação e tranquilidade na partilha do espaço</p>		

<p>Percepção de relações amistosas, alegres e brincalhonas com 2/3 pessoas da casa de alba</p> <p>Percepção de aprendizagem em relação a gestão daquilo que não lhe faz bem</p> <p>Necessidade de expressão e explicação para com as pessoas ao seu redor</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E como é que como é que descreveria as suas relações dentro da casa?</p> <p><b>P6:</b> Super amistosas, brincalhonas, alegres, exceto com duas ou tres pessoas, mas que tinham esse tipo de relacionamento com com toda a gente. Eram pessoas que estavam num sofrimento. Eu acho que era algo secundário da doença, não é? E tentavam tirar muito proveito disso, mas com essas pessoas, eu nessas coisas eu fui aprendendo a pôr de lado de quem não me traz nada bom. Mas sem entrar em litígio nenhum nem desejar, nem enviar mal, qualquer tipo de mal. Simplesmente fico na minha. E não respondo. Eu por exemplo, eu sou prima do Boss AC, amiga do Carlão, desde Da Weasel e do não sei quê e numa das terapias de grupo quando falei nisto, uma dessas pessoas disse-me logo “Pronto, lá está a Sandra com as manias da grandeza, até que um dia por coincidência (entre aspas) um dos meus primos ligou-me, eu tenho uma família enorme, principalmente da parte da minha mãe, africanos e por coincidência o Boss ligou-me para saber como é que eu estava e eu disse-lhe – “Tens que conhecer aqui uma pessoa que acha que tu não és meu primo”. E chamei-a e ela ficou com a “cara no chão”. Portanto, também não gosto de engolir coisas e sempre, se puder e surgir oportunidade de quebrar e explicar essas pessoas que o facto delas não terem tido essa oportunidade... Eu tenho porque a família, mostro que que não é mentira, eu não sou uma pessoa mentirosa. Eu sou uma pessoa de omitir algumas coisas, tenho muitos cuidados. Sim é mas dizer mentiras mesmo, não, não,</p>	<p>Percepção de relações satisfatórias</p> <p>Percepção de que é uma pessoa honesta nas suas relações</p>
---	---	---

<p>Perceção de que não é uma pessoa mentirosa mas que tem alguns cuidados</p>	<p>não é a minha praia. Às vezes até sou bruta demais a dizer as verdades, que é uma coisa que eu estou a trabalhar em mim, para cada vez melhorar mais, porque pode-se dizer as verdades sem se ser agressivo, não é?</p>	<p>Reconhecimento de melhoria ao nível da sua impulsividade</p>
<p>Reconhecimento de que está a trabalhar a sua impulsividade e a tentar melhorar nesse aspeto</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E destaca alguma dessas relações no período em que lá permaneceu Sandra?</p>	<p>Sentimentos de empatia para com um residente da casa de alba</p>
<p>Enfase dado a um relacionamento na casa de alba com um residente</p>	<p><b>P6:</b> Destaco dois relacionamentos, um de um rapaz que tem a idade do meu sobrinho - 23 anos, o "D" com uma história que se percebe muito mal. Aliás, as coisas ainda não estão resolvidas. Mas eu sou uma pessoa muito carinhosa. E senti, logo que eu vi aquele puto, que para mim é um puto, não é? Eu senti vontade de o abraçar e dizer "Olha, podes contar comigo". Bem, ele teve uma reação... "Não me não toques, ninguém toca em mim, não sei quê..." - teve uma reação extremamente agressiva. Eu cortei logo e comecei a ver como é que eu vou lidar com o "D" para isto... Não é? E consegui com conversas, chamando-o... "Vem para o grupo.." que ele afastava-se daquele grupo da música e do não sei quê, ele ficava assim por fora... E consegui, ao introduzir o D. no meu grupo e depois sempre que saíamos o D. também ia não é... Porque este grupo era só de pessoas um bocadinho mais velhas. A partir para aí dos 35 anos, até mais... Havia duas pessoas mais velhas que eu. A partir daí, o D. tornou-se uma pessoa muito especial, ao ponto de eu comemorei meu aniversário lá, a minha família, a minha irmã e meus sobrinhos, o meu cunhado foram lá ter e eu convidei o D., a M., que também estava lá,</p>	<p>Reconhecimento de si própria como uma pessoa carinhosa</p>
<p>Reconhecimento de si própria como uma pessoa carinhosa</p>	<p>Extremamente agressiva. Eu cortei logo e comecei a ver como é que eu vou lidar com o "D" para isto... Não é? E consegui com conversas, chamando-o... "Vem para o grupo.." que ele afastava-se daquele grupo da música e do não sei quê, ele ficava assim por fora... E consegui, ao introduzir o D. no meu grupo e depois sempre que saíamos o D. também ia não é... Porque este grupo era só de pessoas um bocadinho mais velhas. A partir para aí dos 35 anos, até mais... Havia duas pessoas mais velhas que eu. A partir daí, o D. tornou-se uma pessoa muito especial, ao ponto de eu comemorei meu aniversário lá, a minha família, a minha irmã e meus sobrinhos, o meu cunhado foram lá ter e eu convidei o D., a M., que também estava lá,</p>	<p>Reconhecimento de si própria como uma pessoa carinhosa</p>
<p>Sentimentos de empatia para com um residente e reação agressiva da parte do mesmo</p>	<p>Extremamente agressiva. Eu cortei logo e comecei a ver como é que eu vou lidar com o "D" para isto... Não é? E consegui com conversas, chamando-o... "Vem para o grupo.." que ele afastava-se daquele grupo da música e do não sei quê, ele ficava assim por fora... E consegui, ao introduzir o D. no meu grupo e depois sempre que saíamos o D. também ia não é... Porque este grupo era só de pessoas um bocadinho mais velhas. A partir para aí dos 35 anos, até mais... Havia duas pessoas mais velhas que eu. A partir daí, o D. tornou-se uma pessoa muito especial, ao ponto de eu comemorei meu aniversário lá, a minha família, a minha irmã e meus sobrinhos, o meu cunhado foram lá ter e eu convidei o D., a M., que também estava lá,</p>	<p>Reconhecimento de si própria como uma pessoa carinhosa</p>
<p>Necessidade de corte relacional pela reação do rapaz que se aproximou</p>	<p>E consegui, ao introduzir o D. no meu grupo e depois sempre que saíamos o D. também ia não é... Porque este grupo era só de pessoas um bocadinho mais velhas. A partir para aí dos 35 anos, até mais... Havia duas pessoas mais velhas que eu. A partir daí, o D. tornou-se uma pessoa muito especial, ao ponto de eu comemorei meu aniversário lá, a minha família, a minha irmã e meus sobrinhos, o meu cunhado foram lá ter e eu convidei o D., a M., que também estava lá,</p>	<p>Sentimentos de proximidade para com um residente</p>
<p>Aproximação de um residente e tentativa de inclui-lo num grupo que fazi parte</p>	<p>ao ponto de eu comemorei meu aniversário lá, a minha família, a minha irmã e meus sobrinhos, o meu cunhado foram lá ter e eu convidei o D., a M., que também estava lá,</p>	<p>Sentimentos de proximidade para com um residente</p>
<p>Reconhecimento de um residente como uma pessoa especial</p>	<p>ao ponto de eu comemorei meu aniversário lá, a minha família, a minha irmã e meus sobrinhos, o meu cunhado foram lá ter e eu convidei o D., a M., que também estava lá,</p>	<p>Sentimentos de proximidade para com um residente</p>

<p>Reconhecimento de um residente como alguém com quem mantinha uma relação positiva</p>	<p>com quem eu me dava muito bem. O pai dele conhecia me que com quem eu me dou bem ainda hoje, ainda este fim de semana falamos. E o “D” apercebeu-se que a minha sobrinha e o meu sobrinho me tratam por “T”, eu em casa sou a “T”, a minha sobrinha, pronto como fui eu, praticamente que a criei no início, como ela tem síndrome de down, a minha irmã e o meu cunhado tiveram ali um período depressivo grande e a “I” foi muito criada em casa dos meus pais e comigo e com o “F”, do meu primeiro casamento que ela chamava “S” e um dia ela tinha 11 anos e de repente começou a chamar “Tt”. E falava comigo e “Tt”. E aí eu percebi que a “Tt” era eu. E eu penso nisto e ela, por isto, amigas que chegavam eram tias na cabecinha dela, eu não era tia, tias eram as outras. Ela própria batizou-me de “Tt”. A partir daí eu fiquei a “Tt” na família. As crianças até aos 12/14 anos, priminhos e não sei quê, não sabem que eu me chamo “S” até essa idade, eu sou a “Tt” e acabou. E o “D” no dia seguinte ao meu aniversário, veio me perguntar - “Oh “S”, eu gostei tanto, achei tão carinhoso, que a “S” e “I” te chamarem (que são os meus sobrinhos de sangue) chamarem “Tt”, eu posso passar a chamar de “Tt”. Eu gosto tanto disto e então ainda hoje o “D” me chama de “Tt” e quando falamos, portanto, uma relação muito, acreditando na espiritualidade como eu acredito é como se o “D” tivesse sido filho meu numa outra vida. É o que eu sinto por ele. Ahm... E fiz um outro relacionamento com quem mantenho e que neste momento estou um bocado preocupada. Ele é para aí dez anos mais novo que eu o “A” e foi para lá por alcoolismo e</p>	<p>Sentimentos de preocupação face a um residente</p>
<p>Perceção de uma relação com um cunho espiritual com um residente</p>	<p></p>	<p></p>

<p>Preocupação com um residente que mantinha hábitos de alcoolismo</p>	<p>depressão. E por que a mulher estava em também chamava “S” com o cancro da mama. É é é um homem de artes cénicas, um artista, com uma cultura geral brutal...</p>	<p>Sentimentos de amizade para com um residente</p>
<p>Sentimentos de amizade por um residente e momentos de convívio</p>	<p>Ficávamos horas os dois cá fora ou em qualquer lugar conversar e até hoje continuamos bons amigos.</p>	<p>Sentimentos de desconfiança face a um residente</p>
<p>Perceção de um residente que no pós-saida não se encontra bem</p>	<p>Neste momento, a ela piorou e disse que não o queria por perto e ela continua no Algarve e ele foi para Guimarães, que é onde ele nasceu e onde tem família. E não está muito bem e eu desconfio que ele voltou a beber, embora ele ainda não tenha confessado, mas vai confessar. Depois falo muito com as duas daquele grupo também com a “P.” e a “M” que é cabo-verdiana e está em Cabo Verde e que ensinamos aquela malta toda a dançar “kuduro” e “kizomba”.</p>	<p>Perceção de relações que lhe proporcionaram felicidade e alegria</p>
<p>Perceção de relações de destaque como as relações que lhe proporcionaram maior alegria e felicidade</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E porque é que destaca essas relações?</p>	<p>Reconhecimento de relações de partilha e suporte</p>
<p>Reconhecimento de relações de partilha e suporte mútuo</p>	<p><b>P6:</b> Porque foram relações de felicidade, de alegria, que eu estava a precisar muito. E que despoletou isso em mim. E são, foram relações para a vida. Não sei explicar melhor que isto... E porque partilhávamos entre nós tanto quanto estávamos bem como quando não estávamos bem. E interajudávamo-nos naquilo que fosse necessário naquela altura, não é consoante aquilo que cada um partilhasse havia um espírito de confiança e de interligação e grande simpatia e empatia com gostos muito semelhantes. Aqui eu tenho que tenho que voltar a afirmar os vários tipos de artes uniram-nos muito, a “M” era arquiteta e eu também toda a vida fui ligada a muitos artistas. Eu não sei se você já ouviu falar no “duo ouro negro”, angolanos, um cantava só todo vestido de branco a</p>	<p>Sentimentos de confiança e ligação nas relações</p>
<p>Sentimentos de confiança, ligação, simpatia e empatia nas relações mais significativas para si</p>	<p>só todo vestido de branco a</p>	<p>Perceção de união grupal através das terapias pela arte</p>

<p>Perceção de que a diversidade artística contribuiu para a sua proximidade com outros residentes</p>	<p>partir de uma determinada altura - cantava aquela “Vou levar-te comigo... Vou levar-te comigo...”. Pronto, o “R” é meu tio, irmão da minha mãe. Portanto, eu cresci no meio de... E era artista plástico, tem quadros lindíssimos na Fundação. <b>Eu desde pequena, fui muito criada junto, o meu pai tocava, tocava harmónica, cantava e então isso para mim é muito importante e reencontrei esse lado lá.</b></p>	<p>Reencontro com uma parte de si artística</p>
<p>Reencontro com uma parte de si, através do contacto artístico, na casa de alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E como é que descreveria o impacto que a casa de Alba teve na sua vida?</p>	<p>Sentimentos de felicidade e gratidão face a casa de alba</p>
<p>Sentimentos de felicidade e aceitação com a experiencia da casa de alba</p>	<p><b>P6:</b> Trouxe-me felicidade... Primeiro, quando eu saí de vez. Eu entrei na minha casa, senti... Agradei o tipo de morte que a minha mãe teve. Porque ela fez as orações e dormiu no sonho, durante o sono. Eu acho que é um morte Santa e agradei muito. Por ela não ter sofrido e por ter tido toda a dignidade possível na hora da partida dela. E senti que ela, quando eu entrei em casa, senti que ela me ia acompanhar sempre, mas com a certeza de que ela partiu em luz e com felicidade e isso foi muito importante. E desde que vim para cá, com momentos complicados da parte financeira que foram difíceis de ultrapassar, mas nunca perdi a felicidade e a tranquilidade entre nós desde que saí, portanto, logo o sentimento de, digamos, da primeira e segunda semana. Que eu senti em relação à Casa da Álba, era de uma grande gratidão e sentir-me feliz e ter a certeza que não estava com nenhuma depressão que ia continuar a fazer psicoterapia... E vou... Porque há sempre coisinhas que às vezes parecem menores, mas que são importantes. Mas, se imagino</p>	<p>Sentimentos de felicidade e tranquilidade após saída</p>
<p>Reconhecimento da Casa de Alba como um fator de esperança, felicidade e tranquilidade</p>	<p>Que eu senti em relação à Casa da Álba, era de uma grande gratidão e sentir-me feliz e ter a certeza que não estava com nenhuma depressão que ia continuar a fazer psicoterapia... E vou... Porque há sempre coisinhas que às vezes parecem menores, mas que são importantes. Mas, se imagino</p>	<p>Perceção de melhora e perspectiva face ao diagnóstico inicial</p>
<p>Sentimentos de gratidão e felicidade em relação a cada de alba</p>	<p>que às vezes parecem menores, mas que são importantes. Mas, se imagino</p>	<p>Perceção de estabilidade física e psicológica</p>

<p>Reconhecimento de não estar com nenhuma depressão e perspectiva de continuidade de psicoterapia</p>	<p>que não houvesse possibilidade de fazer psicoterapia, eu estava a sentir-me estabilizada e equilibrada. Tanto a nível físico como a nível psicológico e mental que é o que interessa mais neste momento.</p>	
<p>Perceção de estar estabilizada e equilibrada fisicamente e psicologicamente</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E existe algo que destaca ou considera crucial na sua experiência na Casa de Alba para a sua vida no momento?</p>	<p>Perceção de si como alguém que não conseguia dizer não</p>
<p>Perceção de aprendizagem em relação ao estabelecimento de limites na sua vida</p>	<p><b>P6:</b> Aprendi a ter um muitas armas, a ir buscar armas a coisas que me faziam mal, eu era a Sandra boazinha que não sabia dizer não. Aprendi a dizer não, que eu acho que é uma coisa vital. Nós aprendemos a dizer não, e isso fez com que eu fizesse uma limpeza à minha volta. Neste momento, tenho pessoas de quem gosto e que gostam de mim e me querem bem e que eu quero bem e as outras vai... Que fiquem bem na vida delas pá, não lhes desejo nunca nada de mal, mas não as quero ao pé de mim. Foi uma varredura, não sei se ainda está completa, mas pelo menos no principal está completa.</p>	<p>Aprendizagem em relação ao estabelecimento de limites</p>
<p>Reconhecimento de pessoas a sua volta que gosta e se sinta gostada</p>	<p>Repita outra vez a pergunta “1”, por favor que eu tinha mais uma coisa para dizer...</p>	<p>Perceção da capacidade de escolha de pessoas a sua volta que lhe fazem bem</p>
<p>Reconhecimento de limites estabelecidos em relação as pessoas que quer na sua vida</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Se havia algo que destacava como crucial na sua experiência com a Casa de Alba para a sua vida no momento.</p>	<p>Perceção de maior valorização em relação aquilo que tem na vida</p>
<p>Perceção de que valoriza mais aquilo que tem na sua vida</p>	<p><b>P6:</b> Ver o que é importante para mim, valorizar aquilo que eu tenho e não aquilo que eu não tenho. Não é, que é uma coisa que também é difícil de aprender e eu aprendi lá. Eu digo muito graças a Deus porque eu acredito que haja uma força superior a nós. Que as pessoas dão-lhe o nome que quiserem, porque eu não</p>	

<p>Percepção de um Deus ou força externa a si</p>	<p>tenho nenhuma religião. Eu tanto vou buscar as coisas positivas dos ensinamentos do catolicismo, como do budismo, mas sinto com força mesmo eu chamo-lhe Deus, cada um chama o que quiser repito. E sinto que essa força e esta fé inabalável que eu ganhei em acreditar que as coisas vão melhorar. O que eu tenho possibilidades e armas para trabalhar pelas coisas, conto com as coisas mais difíceis quando elas surgirem essa aprendizagem eu trouxe de lá muito mais reforçada, já era uma coisa que estava na minha cabeça, mas não trabalhada e não estruturada. E a Casa de Alba ajudou-me muito em todas as terapias a que é eu estruturar me. E neste momento, poder dizer “Tira os óculos, eu sou feliz eu estou equilibrada, eu estou tranquila”.</p>	<p>Percepção de um “Deus” em que acredita e lhe dá força</p>
<p>Percepção de fé inabalável em acreditar que as coisas vão melhorar</p>		
<p>Percepção da casa de alba como algo estruturante e que reconhece ter contribuído para o seu equilíbrio e tranquilidade</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Como é que acha que seria a sua vida se não tivesse passado pela Casa de Alba?</p>	<p>Percepção da casa de alba como algo estruturante</p> <p>Reconhecimento de um estado de maior equilíbrio e tranquilidade</p>
<p>Percepção de que a casa de alba foi uma alternativa ao internamento</p>	<p><b>P6:</b> O burnout que eu tive, se eu não tivesse achado que ia saber que havia lugares onde eu podia estar internada praticando terapias e fazendo as coisas por outras vias eu acho que nessa altura as minhas irmãs não iam ter outra opção, senão internar-me num hospital psiquiátrico. Mas aqui eu não queria não é? Obviamente eu não tenho um feedback muito positivo dos hospitais psiquiátricos em relação aos meus pacientes e amigos e familiares e coisas assim. Portanto, eu acho que não ia ser uma coisa boa pra mim e iam insistir na farmacoterapia e não naquilo que eu acho que é o mais necessário, porque a união das duas para mim é o que deve ser na minha opinião. É o</p>	<p>Reconhecimento da casa de alba como uma alternativa ao internamento</p>
<p>Percepção da ida para um hospital psiquiátrico como algo incompleto pelo foco excessivo da psicofarmacologia</p>		<p>Percepção de uma intervenção integrada com base na</p>

<p>Percepção de que a junção entre a psicofarmacologia e a psicoterapia seriam mais ajustadas para si</p>	<p>que faço e aconselho aos meus pacientes também. Que não se fiem só no antidepressivo e nos comprimidos para dormir, nos antipsicóticos e hipnóticos mas em trabalharmos por dentro. E para mim a junção das duas coisas é o que me tratou da depressão.</p>	<p>farmacologia e psicoterapia como mais adequada</p>
<p>Percepção de que a junção da psicofarmacologia e o trabalho interior é que foram os fatores de tratamento da sua depressão</p>	<p><b>Entrevistador:</b> E como é que acha que as pessoas à sua volta olham para si antes e depois da experiência da Casa de Alba?</p> <p><b>P6:</b> Quando eu me libertei daquelas que não faziam e me faziam mal. Eu neste momento tenho relacionamentos muito positivos, de alegria, de sairmos... Mas as pessoas continuam a olhar muito para mim como a “S” protetora.</p>	<p>Reconhecimento dos relacionamentos atuais como positivos</p> <p>Percepção de que as pessoas a continuam a olhar como alguém protetor</p>
<p>Reconhecimento de relacionamentos atuais que lhe proporcionam bem-estar e alegria</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Portanto, acha que a olham da mesma maneira em relação a antes de ter ido para a casa?</p>	<p>Percepção do estado depressivo como algo não integrante do self</p>
<p>Percepção de que os outros a continuam a olhar como alguém protetor</p>	<p><b>P6:</b> Sim, porque essa “S” deprimida e fechada em casa a ajudar a mãe e não sei quê, e também com as coisas limitações que houve do Covid e isso tudo não é... Não era a minha natureza, percebe, não era.. Não era de todo a minha natureza. Eu sou uma chorona, mas sou chorona no sentido de eu vejo um filme e uma coisinha pequena e (vocalização de choro).. mas sou assim desde pequenina. Por isso os meus amigos e familiares mais próximos, se estiver a chorar, já sabem, olha ou ela está desabafar ou está a chorar de alegria. Portanto, a “S” que eles estranhavam foi a que entrou antes na casa de alba do tempo antes, não a “S” de agora, onde as pessoas me dizem “Nossa, ainda bem que temos a nossa “S” de volta”.</p>	<p>Reconhecimento de si como alguém emotivo e de choro fácil</p>
<p>Percepção de que o seu estado depressivo não era a sua natureza</p>	<p></p>	<p>Percepção de que as pessoas sentiram a sua falta durante o tratamento</p>
<p>Reconhecimento de si como alguém que se emociona e chora com frequência</p>	<p></p>	<p>Percepção de si como uma pessoa agregadora</p>

<p>Percepção de que com a sua melhora as pessoas a sentiram de regresso</p> <p>Percepção de si como alguém agregador de pessoas</p> <p>Percepção da dor do divorcio e da piora do estado de saúde da mãe com impacto na sua saúde mental</p> <p>Percepção de maior respeito sentido dos outros para consigo</p> <p>Percepção de si como alguém excêntrico</p>	<p>Eu sou uma agregadora. Sou eu que promovo os almoços e jantares familiares e de amigos e os encontros e as saídas. E durante um tempo, deixei de fazer isso, não é... Pronto, eu percebi que primeiro era a dor do divórcio e depois a dor de ver a minha mãe a definhar, não é? E aí fechei-me, aí fechei-me e deixei de ser a "S." que é hoje em dia e que era antes. Acho que hoje me têm mais respeito. Acho que é basicamente isso. Porque de resto, estão felizes, eu ponho as posts no Facebook, nas minhas saídas e depois gostam de comentar a minha roupa porque eu sempre fui um bocado excêntrica em todos os sentidos, a vestir-me e pronto... "Voltou, voltou... A "S." voltou!</p> <p><b>Entrevistador:</b> Houve alguma mudança na sua experiência ao longo do tempo? Se sim, como descreveria essas mudanças?</p> <p><b>P6:</b> Não. Tem havido uma evolução, porque eu se não tivesse tido a experiência que tive na casa de alba, tão positiva, aquilo que eu passei aqui com os problemas financeiros e a lidar com pessoas com patologia numa altura em que eu não... Se não estivesse bem, não sei como é que teria sido... Portanto, eu cada vez valorizo mais aquilo que eu passei na casa da alba. Porque me deu muitas armas, algumas que eu vou descobrindo, à medida que vão acontecendo coisas novas na minha vida e até agora têm sido com uma resposta positiva. Mesmo que durante um tempo, eu não sou o "pateta alegre", não é? Quando a coisa é negativa, eu fecho-me para pensar na solução, mas já me fecho não é por não querer abrir, é</p>	<p>Percepção de distanciamento do self e isolamento</p> <p>Percepção do divórcio e do agravamento do estado de saúde da mãe como eventos de maior significado</p> <p>Percepção de maior respeito sentido dos outros para consigo</p> <p>Percepção de si como alguém excêntrico por natureza</p> <p>Percepção de evolução de si própria</p> <p>Valorização da experiência da casa de alba</p> <p>Percepção de maior capacidade de introspeção</p> <p>Percepção de maior capacidade de procura de soluções para os seus problemas</p>
<p>Reconhecimento e valorização em relação a casa de alba</p>		

<p>Percepção de maior capacidade de encontro de soluções para os seus problemas em si</p>	<p>porque eu sei que tenho dentro de mim de encontrar a solução prática e mental para resolver esse problema, ou seja, eu valorizo porque tenho conseguido resolver os problemas, portanto é um ganho. Tudo o que eu vivi vai sendo cada vez mais valorizado pela estrutura que eu ganhei mental principalmente que eu ganhei na Casa de Alba.</p>	<p>Percepção de capacidade e estrutura para lidar com a sua saúde mental</p>
<p>Percepção de ganho mental e estrutura pós-experiencia da casa de alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Em tom conclusivo, como é que se sentiu ao partilhar esta experiência Sandra?</p>	<p>Sentimentos de tranquilidade com a partilha da experiência</p>
<p>Sentimentos de tranquilidade face a partilha da experiencia na casa de alba</p>	<p><b>P6:</b> Tudo bem, estou tranquila, estou feliz. Eu acho que gosto de falar desses tempos porque me trazem boas recordações. E depois o “I” também é uma pessoa com quem empatizei. Podia não ter empatizado, não é? E portanto, acho que há um laço de empatia e portanto, só me posso sentir bem.</p>	<p></p>
<p>Percepção da necessidade de continuidade no apoio psicoterapêutico</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Obrigado pelas palavras. Deseja acrescentar mais alguma coisa ao que ao que disse na entrevista?</p>	<p>Percepção de necessidade de continuidade do apoio psicoterapêutico</p>
<p>Duvida em relação a sua capacidade e recursos</p>	<p><b>P6:</b> Não vejo assim... A única coisa é que estou à espera de ter outra psicoterapeuta e continuar a psicoterapia. Há sempre coisas que têm que continuar a ser desenvolvidas e não sei se tenho as armas todas. Até agora tenho tido, não é? Mas tenho alguma expectativa na continuação da minha psicoterapia. Mas por exemplo, não sinto a mínima necessidade de voltar a estar na casa da alba ou num lugar semelhante, longe disso, longe disso....</p>	<p>Reconhecimento de maior autonomia</p>
<p>Reconhecimento de capacidade de realizar a sua vida sem necessidade de regresso a casa de alba</p>	<p><b>Entrevistador:</b> Fiquei apenas com uma dúvida logo no início, quando falamos aqui da sua história de vida ao nível do tempo, a Sandra referiu me</p>	<p></p>

<p>Sentimento de falta da piscina como fator de alívio do calor que era de grande dimensão</p>	<p>que teve aqui estas 3 perdas significativas na sua vida e alguns episódios de doença. Qual a foi a sequência de acontecimento das mesmas cronologicamente?</p> <p><b>P6:</b> Foi o meu irmão em 95, o meu marido em 96, pai em 97 e a minha mãe o ano passado, em 2023. Ao nível da doença, os cancros começaram no ano 2000 e terminaram em 2011 (fim de 2011). Os enfartes que tive antes das cirurgia não me lembro bem da data mas foi 6/8 meses antes da cirurgia. Eu a cirurgia que fiz foi em 2020. E depois da cirurgia ainda tive mais dois enfartes.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Obrigado pelo esclarecimento e partilha “S”.</p> <p><b>P6:</b> Não tem nada que agradecer, é um prazer e espero que lhe corra tudo muito bem. Só uma queixa que eu tenho a fazer a casa de alba até hoje, enquanto eu lá estive num calor do ‘caraças’ e eles não tinham a piscina a funcionar. Não funcionou durante muito tempo. A “J” tava-me sempre a ouvir, quando havia Sol na piscina, porque com aquele calor só nos apetecia era estar na água mas estava suja, não estava tratada... Eu apanhei o Verão todo lá que é terrível... Mas olhe ligávamos o chuveiro, molhávamo-nos com o chuveiro e ficávamos a apanhar sol. Senti falta disso garanto-lhe. Mas pronto, não é uma coisa de valorizar no contexto geral de maneira nenhuma.</p> <p><b>Entrevistador:</b> Obrigado pelo tempo e partilha novamente Sandra que disponibilizou.</p> <p><b>P6:</b> Não tem qualquer problema, eu é que agradeço.</p>	<p>Sentimentos de falta da piscina para alívio do calor excessivo</p>
--	--	---

	<p><b>Entrevistador:</b> Até uma próxima e fique bem.</p> <p><b>P6:</b> Até uma próxima líri, obrigado.</p>	
--	---	--

--	--	--

## Anexo D - Síntese dos Constituintes Essenciais e Variações empíricas.

Constituintes Essenciais	Variações empíricas					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
<b>Integração de memórias em comunidade e terapêutica</b>	Relata uma vida profissional stressante e agitada a culminar num enfarte do miocárdio.	Vivência de episódio de surto psicótico, internamento e acompanhamento psiquiátrico com repercussões no sono, alimentação e vida laboral.	Diagnóstico de perturbação da personalidade <i>borderline</i> com episódios depressivos e tentativas de suicídio.	Ansiedade, pânico e mais tarde episódio depressivo com tentativa de suicídio. Morte do avô como evento marcante.	Suicídio do irmão como evento marcante, isolamento e exaustão laboral. Dois episódios de surto psicótico e internamento psiquiátrico.	Morte do irmão, pais e dois maridos. Traição do segundo marido e internamento da mãe numa instituição.
<b>A relação como fator terapêutico em comunidade e</b>	Destaca a relação com uma residente e o assistente social.	Relações de partilha e diálogo, destacando uma relação de interesse com uma residente.	Maior proximidade na relação com a sua psicoterapeuta. Relações de suporte com outros residentes.	Vivência relacional intensa com a equipa da casa de alba. Experiência relacional de superação com o seu psicoterapeuta. Partilha com outros residentes.	Relações como facilitadoras do processo. Admiração por parte de um residente mais estável.	Relações de proximidade com outros residentes. Sentimentos de partilha, ligação e pertença com as ligações da comunidade.
<b>Redescoberta do self em</b>	Reconhecimento de um estado de	Perceção de fase de sobreanálise	Perceção de transformação do seu autoconceito	Maior entusiasmo, aceitação	Perceção da possibilidade de explicação do medo e	Maior reconhecimento de si

<b>comunidade terapêutica</b>	loucura e descontrolo antes de ir para a casa de alba com percepção de resolução do motivo que o levou a casa de alba.	e automelhoramento com maior capacidade de reflexão e reconhecimento do episódio maniaco.	to e olhar sobre a psicoterapia. Momento de viragem no seu olhar sobre o mundo através do suporte de outros residentes.	de si própria e capacidade estabelecimento de limites.	insegurança vividos. Reconhecimento do suporte terapêutico como fator de segurança e esperança. Reconhecimento de um estado de saúde mental desorganizador que teria um impacto grande se não tivesse tido suporte.	própria e de um estado de bem-estar. Reconhecimento da necessidade de continuidade e no apoio psicoterapêutico.
<b>Superar a perda através do sentimento de pertença</b>	Sentimentos depressivos no momento pós-divórcio.	Maior sentimento de pertença após a estadia em comunidade.	Sentimentos de pertença e de contributo para o grupo de residentes.	Sentimento de acolhimento e pertença em comunidade e através do grupo de residentes e psicoterapias.	Maior capacidade de integração da morte do irmão e do estado desorganizador através dos significados encontrados em comunidade.	Reconhecimento de si através do seu contributo para a comunidade.
<b>A comunidade e como resposta à sobrecarga do corpo e mente</b>	O espaço de comunidade permitiu uma paragem com o ritmo stressante de vida e a	A vivência em comunidade permitiu integrar o episódio de surto psicótico, os	O <i>bullying</i> sofrido, os estados depressivos e as tentativas de suicídios	A depressão vivida e a falta de resposta para a mesma foi tratada no contexto de	O estado de <i>burnout</i> laboral, a perda do irmão e o surto psicótico culminaram	O conjunto de perdas importantes e a perda das pessoas de maior suporte na sua vida,

	procura de significados de importância.	internamento e o stress de vida.	tornaram-se demasiado insuportáveis e a comunidade e serviu de alívio de sofrimento e encontro de significados.	um grupo que proporcionou acolhimento, segurança e aceitação.	num internamento. A Casa de Alba foi um momento de paragem e encontro consigo essencial.	necessitaram de um espaço de encontro e reflexão.
<b>Ressignificação da vida através do programa terapêutico</b>	Suporte e estabilidade como possibilidades de mudança de atitude face à doença.	Reencontro com estabilidade e tranquilidade emocional através da comunidade.	Maior capacidade de pensar sobre si, encontro de esperança e abandono dos pensamentos suicidários. Benefícios através da terapia com cavalos.	Encontro de esperança de vida, aceitação e capacidade de estabelecer limites para si e para os outros. Benefícios através das atividades de relaxamento.	Reencontro de estabilidade, alternativas de tratamento e ganho de esperança.	Possibilidade de refletir sobre si e integrar e perspetivar apoio para si.
<b>Experiência sentimental em comunidade</b>	Sentimentos de tranquilidade e introspeção.	Sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade.	Sentimentos de pertença, esperança e gratificação.	Sentimentos de aceitação, orgulho, partilha e suporte.	Sentimentos de segurança, conforto e tranquilidade.	Sentimentos de tranquilidade, aceitação e gratidão.

**Anexo E – Tabela de Unidades de Significado Psicológico por participante.**

Constituintes Essenciais	Tema de 2ª ordem	Unidades de significado
<b>1. Integração de memórias em comunidade terapêutica</b>		
	<b>1.1. Infância e adolescência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P5:</b> Percepção de uma infância feliz e privilegiada.</li> <li>— <b>P5:</b> Percepção de uma adolescência tardia.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de uma infância com felicidade.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção da terra natal como um lugar de felicidade.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de agravamento da situação de vida durante a guerra.</li> <li>— <b>P6:</b> Identificação com a mãe sobre o facto de detestar o frio.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de satisfação ao viver no Brasil.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de experiência difícil noutro país com experiência de trauma.</li> <li>— <b>P6:</b> Sensação de perigo ao ouvir os barulhos fortes dos carros.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de segurança face a Portugal.</li> </ul>
	<b>1.2. Vida académica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Decisão de entrada no ensino recorrente e no ensino superior.</li> <li>— <b>P5:</b> Percepção de pouca importância dada ao sucesso académico.</li> <li>— <b>P6:</b> Dificuldade de adaptação ao curso de medicina.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de frustração perante o curso de medicina por ser bastante teórico.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de saturação e cobrança no curso de Medicina.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de tranquilidade com a independência económica com o curso de fisioterapia.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção do curso de medicina como um curso exigente mas compensatório.</li> </ul>

	<b>1.3. Vida profissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Saturação, stress da vida diária e excesso de trabalho</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de indecisão face a questões financeiras.</li> <li>— <b>P5:</b> Início da vida laboral e ganho de independência económica.</li> <li>— <b>P5:</b> Sensação de exaustão e zanga face ao trabalho excessivo.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção de momento difícil devido a dificuldades financeiras.</li> </ul>
<b>2 A relação como fator terapêutico em comunidade</b>		
	<b>2.1. Relações familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P3:</b> Perceção de problemas familiares com gravidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de ligação sentimental forte com os seus avós.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção de afastamento da família.</li> <li>— <b>P5:</b> Interrupção do suporte financeiro por parte dos pais.</li> <li>— <b>P6:</b> Suporte familiar para a compra de um apartamento.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de uma relação complicada com a mãe.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de uma relação distante com as irmãs.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de proximidade e companheirismo com o irmão.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do pai como um homem com forte sensibilidade e intuição.</li> <li>— <b>P6:</b> Suporte do pai num momento de crise.</li> <li>— <b>P6:</b> Mudança para a casa da sua mãe.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de piora do estado de saúde da mãe.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de desgaste ao cuidar da mãe.</li> <li>— <b>P6:</b> Decisão de integração da mãe num lar.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de insatisfação da mãe com a decisão de integração no lar.</li> </ul>
	<b>2.2. Relações amorosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Perceção de irritação e medo da sua companheira face ao seu estado de saúde.</li> <li>— <b>P5:</b> Início da vida amorosa com a sua primeira namorada.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de paixão pelo seu primeiro marido.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de paixão e início do namoro com o seu marido “M”.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de um casamento feliz com o seu marido “M”.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Perceção de satisfação ao longo do tempo das suas necessidades amorosas e sexuais.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de desconfiança face ao seu marido.</li> <li>— <b>P6:</b> Traição e agressão do seu marido no fim da relação.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do marido como um cuidador.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento da necessidade do marido sentir que tinha ao seu lado uma mulher.</li> </ul>
	<b>2.3. Relações de amizades / Outras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Perceção de ser aceite e reconhecida por amigos devido aos seus dotes de culinária.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de cuidado e preocupação por parte de um colega de casa.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do colega de casa como alguém tranquilizador e afetuoso.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento dos relacionamentos atuais como positivos.</li> </ul>
	<b>2.4. Relação com residentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Perceção de proteção e preocupação com os outros residentes.</li> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento de relações significativas na casa de alba.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção da importância do diálogo com outros residentes.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de ligação a outra residente.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de preocupação em relação a uma residente.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de apreço e ligação numa relação significativa.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de satisfação na interação com uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de ciúme em relação a uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de ciúme em relação ao colega de quarto.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de empatia face a um colega em crise.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de desconforto e ideias persecutórias face à crise de um colega.</li> <li>— <b>P2:</b> Vontade de cuidar/salvar alguém em situação de crise.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de outro residente como inspiração.</li> <li>— <b>P2:</b> Diálogo com intimidade com outros residentes.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de desconfiança face a um residente.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Perceção da partilha e afinidade nas relações da casa.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de apreciação e afeto por uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Diálogo e identificação com outra residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Vontade de aproximação de uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Satisfação na capacidade de partilha sentimental com uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de inveja em relação ao colega de quarto</li> <li>— <b>P2:</b> Tristeza perante um episódio de crise e internamento de outro residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de preocupação perante a aproximação a alguém em situação de crise.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de incerteza face a outros residentes.</li> <li>— <b>P2:</b> Experiência de identificação na crise com outros residentes.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de dificuldade de comunicação com uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de satisfação e ligação com uma residente.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de experiência relacional positiva.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de ambiente da comunidade dependente do grupo de residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de ambiente tóxico e hostil.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimento de satisfação na partilha e escuta de outros residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimento de gratificação no suporte a outros residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de mágoa com outros residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de vivência de relações tóxicas.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de vivência de relações satisfatórias.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de amizade face a outros residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Impacto emocional positivo do grupo de novos residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de melhora com a preocupação do grupo em relação a si.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de satisfação através da participação ativa na comunidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de confiança em si por parte de um residente.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de amizade com residentes da casa de alba.</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de empatia face a outros residentes.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de alegria e descontração com outras pessoas.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de partilha de momentos com um residente.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de ligação com outros residentes.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de surpresa e ligação com um residente.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de suporte por parte da comunidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos e expressão de agradecimento em relação ao suporte fornecido pela comunidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de empatia e compreensão por parte de um residente para consigo.</li> <li>— <b>P4:</b> Sofrimento ao ver outro residente em situação de crise.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de relação pacífica com a maioria dos residentes.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de estabelecimento de relações significativas.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de capacidade de estabelecer laços de amizade.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de ligação com a comunidade da casa de alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção das relações como elementos facilitadores de vivência do tédio.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento das relações como elemento facilitador no processo terapêutico.</li> <li>— <b>P5:</b> Identificação das relações estabelecidas como amizades de circunstância.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento das relações como fator de suporte.</li> <li>— <b>P5:</b> Identificação de um residente como figura de referência, admiração e segurança.</li> <li>— <b>P5:</b> Identificação com um residente com interesses em comum.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de alegria e proximidade entre os membros da comunidade nos momentos de churrasco.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de relações satisfatórias com outros residentes.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de que é uma pessoa honesta nas suas relações.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de empatia para com um residente da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de um residente como alguém especial.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de proximidade para com um residente.</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de preocupação face a um residente.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de amizade para com um residente.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de desconfiança face a um residente.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de relações que lhe proporcionaram felicidade e alegria.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento de relações com alguns residentes de partilha e suporte.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de confiança e interligação nas relações.</li> </ul>
	<p><b>2.5. Relação com psicoterapeutas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Perceção da empatia como fator essencial para estabelecer confiança.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de antipatia para com a psicoterapeuta.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de despedida pouco afetiva com a psicoterapeuta.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de pouca proximidade com a psicoterapeuta.</li> <li>— <b>P2:</b> Reconhecimento da Psiquiatra e apreciação de qualidades em si.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de gratificação face à psicoterapia individual.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento positivo da sua psicoterapeuta individual.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção da sua psicoterapeuta individual como alguém de confiança.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento da importância da relação com a sua psicoterapeuta.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento da relação com a sua psicoterapeuta como uma fonte de suporte e esperança.</li> <li>— <b>P3:</b> Identificação com a sua psicoterapeuta.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de compreensão e empatia por parte da sua psicoterapeuta.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de falta de empatia, respeito e incompatibilidade do psicoterapeuta para consigo.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de pouca incidência por parte da psicoterapeuta de grupo em assuntos importantes.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de mal-estar relativos à postura da psicoterapeuta de grupo.</li> <li>— <b>P6:</b> Falta de empatia em relação a duas psicoterapeutas.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de tratamento diferente para consigo por parte de uma psicoterapeuta.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Perceção de resolução de conflito com psicoterapeuta após conversa sincera.</li> </ul>
	<p><b>2.6. Relação com equipa Casa de Alba</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> O reconhecimento da equipa da casa de alba.</li> <li>— <b>P1:</b> O reconhecimento do seu técnico de referência.</li> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento de relações mais significativas na casa de alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de frustração na relação com técnicos e residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de suporte sentida por parte de elementos da equipa técnica.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de mágoa para com a equipa da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de dificuldades relacionais entre membros da equipa.</li> <li>— <b>P3:</b> Valorização de terapeutas que teve e da referência dos mesmos para si.</li> <li>— <b>P4:</b> Lembrança de momentos com a equipa técnica.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de suporte por parte da equipa técnica perante um dia difícil.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de suporte e acolhimento num momento de crise.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de conversas importantes com a equipa técnica.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de ligação e aceitação por parte de membros da equipa técnica.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de estabelecimento de relações significativas.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de capacidade de estabelecer laços de amizade.</li> <li>— <b>P6:</b> Dificuldade de lidar com alguém desestabilizador no seu espaço pessoal.</li> </ul>
	<p><b>2.7. Relação com colega de quarto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de desconforto na partilha de quarto.</li> <li>— <b>P2:</b> Aceitação da entrada de alguém no seu espaço individual</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de codependência emocional negativa com o seu colega de quarto.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de estabilização emocional com a saída do seu colega de quarto.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento da capacidade de imposição de limites com a colega de quarto.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de relação desafiante com colega de quarto.</li> </ul>

<b>3. Redescoberta do self em comunidade terapêutica</b>		
	<b>3.1. Percepção do self</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento de um estado de descontrolo anterior.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de fase de sobreanálise e automelhoramento.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de estado de bem-estar relativo.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de necessidade de se sentir apreciado e reconhecido.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de ideias múltiplas sobre o tratamento.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de impacto do Bullying na sua vida.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de infância vivida com naturalidade e inocência.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de transformação do seu autoconceito e olhar sobre a psicoterapia.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de um momento de viragem no seu olhar sobre o mundo.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de impacto na autoestima e autoconceito através do suporte a outros residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento do impacto da sua psicoterapia individual no seu autoconhecimento.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de impacto da Casa de Alba na sua confiança nos profissionais de psicoterapia.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de impacto da saúde mental no quotidiano (escola, isolamento, ansiedade, etc.).</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de necessidade de mudança.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de convencimento de si própria sobre o seu bem-estar psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de maior autenticidade sobre o sofrimento psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de um caminho a percorrer para a recuperação.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento do impacto da experiência da casa de alba em si.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento da capacidade de parar e reajustar a sua vida.</li> <li>— <b>P4:</b> Aceitação da sua forma de ser.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de reconhecimento do seu bem-estar e entusiasmo por parte da família.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de si própria como alguém bastante independente.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção errada de bem-estar.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento de um estado de bem-estar que sente falta.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Dificuldades de adaptação à partilha do espaço pessoal.</li> <li>— <b>P6:</b> Aceitação em relação à partilha do espaço.</li> <li>— <b>P6:</b> Reencontro com uma parte de si artística.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de si como alguém que não consegue estabelecer limites.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção da capacidade de escolha de pessoas à sua volta que lhe fazem bem.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de um "Deus" em que acredita e lhe dá força.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de que as pessoas a continuam a olhar para si como alguém protetor.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento de si como alguém emotivo e de choro fácil.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de que as pessoas sentiram falta de uma parte de si durante o tratamento.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de si como uma pessoa agregadora.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de maior respeito sentido dos outros para consigo.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de si como alguém excêntrico por natureza.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de capacidade e estrutura para lidar com a sua saúde mental.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de necessidade de continuidade do apoio psicoterapêutico.</li> </ul>
	<p><b>3.2. Perceção de estados sentimentais do self</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento de um estado de loucura e descontrolo antes de ir para a casa de alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do estado maníaco em si e dos riscos associados.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de desespero e não pertença em relação ao mundo.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de falta de bem-estar e estabilidade psicológica.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de valorização de si e da sua vida.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de pertença face a uma comunidade.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção da capacidade de explicação do medo e insegurança vividos.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de si própria como uma pessoa carinhosa.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de menor isolamento.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do estado depressivo como algo não integrante do self.</li> </ul>

	<b>3.3. Percepção de aprendizagem do Self</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Percepção de resolução do motivo que o levou à casa de alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de trabalho interior e perspectiva em relação à vida.</li> <li>— <b>P2:</b> Aceitação da dúvida e da possibilidade de pedir ajuda.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de ganho de competências de autonomia.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de ganho de autoconfiança e independência.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de ganhos ao nível da maturidade emocional.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de ganhos ao nível da inteligência emocional.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de ganho de competências relacionais.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento do sentimento de esperança como importante para si e para o futuro.</li> <li>— <b>P4:</b> Aprendizagem de pedir e aceitar ajuda.</li> <li>— <b>P4:</b> Aprendizagem da receção de afeto físico na vivência de sofrimento psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento do seu espaço pessoal e dos seus limites.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de mudança na forma de pensar e sentir.</li> <li>— <b>P4:</b> Partilha do espaço individual sentida como aprendizagem.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de maior aceitação da falta de controlo.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de aquisição de competências relacionadas com a partilha de espaço.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de ganho de competências de comunicação e controlo da impulsividade.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de ganho de entusiasmo em viver.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de ganho de perspectiva e análise sobre a vida.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de ganho de tolerância e validação.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de ganho de capacidade de aceitação de afetos.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento de maior autonomia.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de maior capacidade de procura de soluções para os seus problemas.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de evolução de si própria.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de maior capacidade de introspeção.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento de um estado de maior equilíbrio e tranquilidade.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de maior valorização em relação àquilo que tem na vida.</li> </ul>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Aprendizagem em relação ao estabelecimento de limites.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento de melhoria ao nível da sua impulsividade.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de ganho de competências para lidar com a solidão.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de evolução positiva e maior capacidade de pensamento sobre si.</li> </ul>
<b>4. Superar a perda através do sentimento de pertença</b>		
	<b>4.1. Perda por morte de um ente querido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Perceção da morte do avô como fator precipitante do agravamento da saúde mental.</li> <li>— <b>P4:</b> Acompanhamento psicológico como suporte à perda.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de perda de um ente querido como um evento marcante.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de amor face a um ente querido que morreu.</li> <li>— <b>P4:</b> Raiva perante a perda do tio.</li> <li>— <b>P4:</b> Incapacidade de chorar perante a perda.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de emoções variadas em relação à perda.</li> <li>— <b>P4:</b> Aceitação da sua raiva em relação a alguém por quem nutre amor.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção do suicídio do irmão como o acontecimento mais marcante.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção da morte do irmão de 29 anos como um evento de impacto na sua vida.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção da morte do irmão como um evento horrível e indescritível.</li> <li>— <b>P6:</b> Morte do seu marido “F”.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de angústia face à morte do marido.</li> <li>— <b>P6:</b> Dedicção ao trabalho como reação à perda.</li> <li>— <b>P6:</b> Procura de ambientes noturnos com o propósito de companhia e de se ausentar da casa.</li> <li>— <b>P6:</b> Suporte do pai face a uma situação de crise.</li> <li>— <b>P6:</b> Morte do pai com um enfarte.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de perda das pessoas que mais a suportavam (irmão, pai e marido).</li> </ul>
	<b>4.2. Perda por separação/divórcio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos depressivos pós-divórcio.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Mudança para Lisboa pós-divórcio e vivência sozinha numa casa.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de angústia vivida no processo de divórcio.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do divórcio como um evento que impactou a sua saúde psicológica e física.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do divórcio e do agravamento do estado de saúde da mãe como eventos de maior significado.</li> </ul>
	<b>4.3. Outras tipos de perda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de reconhecimento no momento de despedida da casa de alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de deixar a mãe no lar como evento significativo.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção da separação da mãe como evento angustiante e falta de consciência na altura.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de falso bem-estar com sensação de necessidade de expressão pós integração da mãe num lar.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de luta consigo própria depois de deixar a mãe num lar.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção do divórcio e do agravamento do estado de saúde da mãe como eventos de maior significado.</li> </ul>
<b>5. A comunidade como resposta à sobrecarga do corpo e mente</b>		
	<b>5.1. Doença física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Redução da preocupação com a doença do Parkinson.</li> <li>— <b>P1:</b> Sintomas físicos face à doença psicológica.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção da doença física como contributo para a doença psicológica.</li> <li>— <b>P1:</b> Descoberta da doença física (Parkinson)..</li> <li>— <b>P1:</b> Reação de stress face a uma intervenção cirúrgica.</li> <li>— <b>P2:</b> Sono e alimentação da baixa qualidade.</li> <li>— <b>P6:</b> Vivência de quatro episódios de doença oncológica.</li> <li>— <b>P6:</b> Vivência de doença cardíaca (enfarte do miocárdio).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de mal-estar e medo de ir ao hospital.</li> <li>— <b>P6:</b> Acompanhamento no hospital de Santa Cruz e novo episódio de enfarte.</li> <li>— <b>P6:</b> Cirurgia aberta ao coração.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de descoberta da causa das mortes na família.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de uma cirurgia complicada com várias paragens cardíacas.</li> <li>— <b>P6:</b> Recuperação física dolorosa e lenta com incapacidade motora.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de melhora com limitação em grandes deslocações.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de vida solitária devido às limitações físicas.</li> <li>— <b>P6:</b> Experiência de insónia.</li> </ul>
	<p><b>5.2. Doença psicológica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Suporte emocional da sua companheira face a doença.</li> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento da incapacidade de lidar sozinho com a sua condição.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do surto psicótico como motivo de ingresso na casa de alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de interação difícil com o psiquiatra.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do impacto do sono em si.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do sono, medicação e problemas profissionais como motivos que levaram a casa de alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de vivência de Depressão crónica desde os 10 anos de idade.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de demora na melhoria do seu estado de saúde.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção do <i>Bullying</i> como gatilho para a Depressão.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de sofrimento com a doença.</li> <li>— <b>P3:</b> Diagnóstico de perturbação da personalidade <i>Borderline</i>.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de experiência de alucinação.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de ansiedade e ataques de pânico.</li> <li>— <b>P4:</b> Acompanhamento psiquiátrico aos 14 anos.</li> <li>— <b>P4:</b> Experiência de depressão profunda.</li> <li>— <b>P4:</b> Impacto da doença de um ente querido em si.</li> <li>— <b>P5:</b> Primeiro surto psicótico pós-falecimento do irmão.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P5:</b> Segundo surto psicótico pós-afastamento da família.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento da morte do irmão e surtos psicóticos como experiências significativas para a entrada na casa de alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento de um estado de saúde mental desorganizador.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção dos episódios de surto psicótico como momentos marcantes e de desafio.</li> <li>— <b>P6:</b> Decisão de tirar umas férias sozinha na República Dominicana.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de atenuação dos sintomas da sua doença psicológica.</li> </ul>
	<p><b>5.3. Acompanhamentos médicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P3:</b> Perceção de processo psicoterapêutico ineficaz.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de experiência insatisfatória e mudança de profissionais de saúde mental.</li> <li>— <b>P4:</b> Acompanhamento psicológico durante 10 anos com a sua psicóloga.</li> <li>— <b>P4:</b> Retorno ao acompanhamento psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Acompanhamento psiquiátrico com vários profissionais diferentes.</li> <li>— <b>P4:</b> Retoma do acompanhamento psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de experiência semelhante nos vários acompanhamentos psiquiátricos.</li> <li>— <b>P4:</b> Tratamento no hospital de dia pela questão da proximidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de tempo desperdiçado nos tratamentos do hospital de dia.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de falha no tratamento do hospital psiquiátrico (respostas, medicação).</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de tratamentos psiquiátricos estandardizados e pouco flexíveis.</li> <li>— <b>P4:</b> Vontade de se sentir escutada em relação aos tratamentos que melhor funcionavam para si.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de pensamentos recorrentes sobre a sua resposta aos tratamentos.</li> <li>— <b>P6:</b> Decisão de continuidade do acompanhamento psicoterapêutico em Lisboa.</li> </ul>
	<p><b>5.4. Internamentos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Experiência de surto psicótico e internamento compulsivo.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do seu internamento como não sendo um dos piores.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de infantilização na forma como foi tratado no internamento.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de desgosto perante o uso da força física no internamento.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de tristeza perante os episódios de internamento.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de direito a um advogado negligenciado.</li> <li>— <b>P2:</b> Memória do internamento compulsivo.</li> <li>— <b>P4:</b> Internamento em pedopsiquiatria.</li> <li>— <b>P4:</b> Vontade de saída do internamento.</li> <li>— <b>P5:</b> Episódio de internamento psiquiátrico.</li> </ul>
	<p><b>5.5. Suicídio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P3:</b> Perceção de pensamentos suicidas.</li> <li>— <b>P3:</b> Relato de episódios de tentativas de suicídio aos 18 anos.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de tentativas de suicídio falhadas.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de tentativas de suicídio mais sérias aos 18 anos.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção das tentativas de suicídio como o motivo de procura da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Perspetiva de suicídio futuro.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de mudança na sua vontade de cometer suicídio.</li> <li>— <b>P4:</b> Tentativa de suicídio.</li> <li>— <b>P4:</b> Sensação de não conseguir por término a vida.</li> </ul>
	<p><b>5.6. Medicação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento do suporte da medicação.</li> <li>— <b>P1:</b> Redução da preocupação através do controlo da organização da medicação.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de desconfiança face a administração da medicação.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de dificuldades de adaptação à medicação.</li> <li>— <b>P2:</b> Mudança de psiquiatra e aceitação da toma da medicação.</li> <li>— <b>P2:</b> Descontinuidade da medicação.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de preocupação com efeitos secundários da medicação.</li> <li>— <b>P2:</b> Aceitação da medicação por medo e responsabilidades familiares.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de desconforto em relação à toma da medicação.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de administração errada da medicação na sua vida.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Experiência de toma de medicação para a ansiedade.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de efeitos sedativos de medicação e impactos na memória.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de abandono da medicação.</li> </ul>
<b>6. Resignificação da vida através do programa terapêutico</b>		
	<b>6.1. Decisão de entrada em comunidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Saturação e o stress da vida diária.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de stress prolongado e hábitos tabágicos que resultaram na doença.</li> <li>— <b>P3:</b> Decisão com a família de ingresso numa comunidade terapêutica.</li> <li>— <b>P3:</b> Aceitação da ida para a casa de alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de descrença face a escolha da casa de alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Aceitação da escolha da casa de alba por incentivo de terceiros.</li> <li>— <b>P4:</b> Sugestão da casa de alba por parte de um profissional de saúde mental.</li> <li>— <b>P4:</b> Primeiro contacto com a casa de alba por parte de um familiar.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de apatia e incapacidade de tomar decisões.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de desespero por parte dos pais.</li> <li>— <b>P4:</b> Decisão de entrada na casa de alba.</li> <li>— <b>P4:</b> Experiências repetidas de insucesso como motivo de ingresso na casa de alba.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de confiança na sua psicóloga no encaminhamento para a casa de alba.</li> </ul>
	<b>6.2. Integração em comunidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de dificuldade de adaptação.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de uma integração difícil.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de socialização a um ritmo devagar.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de desconfiança no início da integração.</li> <li>— <b>P1:</b> Sensação de stress de adaptação.</li> <li>— <b>P1:</b> Recuperação da sensação de controlo.</li> <li>— <b>P3:</b> Pensamentos sobre abandonar o programa terapêutico.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P3:</b> Perceção de progresso no programa terapêutico.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de desespero e fuga com a entrada na casa de alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Sensação de alívio ao entrar na Casa de Alba por comparação a outras instâncias psiquiátricas.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como um lugar de conforto.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de confusão e solidão no início da experiência da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de maior lucidez e entendimento em relação ao funcionamento da Casa.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de maior adaptação à dinâmica da Casa.</li> </ul>
	<p><b>6.3. Regras</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Dificuldade de adaptação a regra de fechar os quartos.</li> <li>— <b>P1:</b> Aceitação da regra de ficar fechado.</li> <li>— <b>P1:</b> O impacto das regras da casa na sua saúde.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do sistema de multas como algo desafiante.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de satisfação com a rotina diária.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção da rotina como algo estruturante.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de choque na adaptação às imposições horárias.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de aprisionamento nos quartos.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de medidas pouco severas face a determinados comportamentos de residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de desconforto com a permissão de bebidas alcoólicas na casa.</li> <li>— <b>P3:</b> Vontade de abandonar o programa face à permissão de bebidas alcoólicas na casa.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de ambiente orientado e com foco.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de ambiente estruturado com liberdade.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como um local de paragem com horários a cumprir.</li> <li>— <b>P5:</b> Identificação dos horários e rotina na Casa de Alba como um fator terapêutico.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento da utilidade das reuniões da manhã como momentos de introspeção.</li> </ul>

	<h4>6.4. Atividades</h4>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de bem-estar com atividades de ginásio e equitação.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção das atividades de manutenção da casa como relaxantes e ocupacionais.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de satisfação com as sessões de relaxamento.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de relaxamento através voz calma da psicomotricista.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de interesse pela atividade do relaxamento.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de inspiração face a um residente na atividade dos cavalos.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de bem-estar na atividade dos cavalos.</li> <li>— <b>P2:</b> Satisfação com a terapia pelas artes.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de bem-estar e acolhimento através da atividade do ginásio.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de proximidade com residentes que frequentaram a atividade do ginásio.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de amor e efeitos terapêuticos com a atividade dos cavalos.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de ganho de confiança com a atividade dos cavalos.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de impacto da atividade dos cavalos no seu dia-a-dia pela responsabilidade de pagamento.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de efeito terapêutico na atividade com cavalos.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção da obrigação para realizar atividades de gosto pessoal como benéfico.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de interesse pela atividade da piscina pelo relaxamento sentido.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de afeto e proximidade pela técnica da atividade da piscina.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de gratificação face a atividade da equitação.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de mudança e contributo através da atividade da equitação.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de satisfação com as atividades de piscina e motricidade em ambiente aquático.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção da realização de um estágio como uma experiência enriquecedora.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de relaxamento na atividade de relaxamento.</li> </ul>
--	--------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de insatisfação na realização da tarefa da casa de banho.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de bem-estar com a atividade dos cavalos.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção da espera em atividades como algo desafiante.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de apreço pela decoração e organização do espaço da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de tédio em relação às partilhas da manhã.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de tranquilidade em relação às partilhas da tarde.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de satisfação nas terapias pelas artes.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento da beleza das suas obras na terapia pelas artes.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de contacto com as suas raízes culturais através da terapia pela música.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de satisfação com as terapias ligadas às artes.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de união grupal através das terapias pela arte.</li> </ul>
	<p><b>6.5. Psicoterapias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de gratificação com as terapias de grupo e individual.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção da psicoterapia de grupo como algo construtivo.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de coragem proporcionados pela psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P2:</b> Sensação de suporte por parte da psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de gratificação face a psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção de importância atribuída às atividades de psicoterapia individual e de grupo.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento da psicoterapia individual como a terapia mais importante no seu programa.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção do cansaço físico como elemento facilitador da participação na psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P4:</b> Aceitação e reconhecimento do grupo perante uma partilha sua na psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento das psicoterapias individuais e de grupo como os momentos mais significativos.</li> <li>— <b>P5:</b> Perceção da psicoterapia de grupo como um desafio emocional.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento dos benefícios da psicoterapia de grupo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de desgosto em relação à psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P6:</b> Perceção de poucos ganhos com a psicoterapia de grupo.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de satisfação em relação à psicoterapia individual.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento positivo da psicoterapia individual.</li> </ul>
	<b>6.6. Reunião Comunitária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Perceção de maior participação nas reuniões comunitárias.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de reuniões comunitárias como ambientes mais significativos.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de tensão e conquista com as reuniões comunitárias.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de um dos momentos mais importantes ter sido vivido em reunião comunitária.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de superação e ansiedade ao partilhar um conflito com um psicoterapeuta em reunião comunitária.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de alívio e compreensão perante uma partilha difícil na reunião comunitária.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de desbloqueio e enfrentamento do medo do confronto numa reunião comunitária.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de superação em reunião comunitária como um momento marcante.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento das reuniões comunitárias como algo construtivo e satisfatório.</li> </ul>
	<b>6.7. Lazer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de tranquilidade com o lazer.</li> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento dos momentos de lazer como significantes.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de bem-estar associados ao lazer.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de agitação face às abelhas.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção da escrita como atividade de relato da experiência.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de lazer com a comunidade como os momentos mais importantes para si.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de momentos de convívio como momentos de superação.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de bem-estar e alegria nos momentos de convívio.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de falta em relação à piscina para alívio do calor excessivo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de alegria e proximidade entre os membros da comunidade nos momentos de churrasco.</li> </ul>
	<b>6.8. Rede Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Perceção da família como elemento marcante da rede de suporte social.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de apreciação e reconhecimento por parte da família.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de aceitação face à sua família nas reuniões.</li> <li>— <b>P2:</b> Reconhecimento do irmão como um elemento familiar estrutural para si.</li> </ul>
	<b>6.9. Reflexão sobre a experiência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Perceção de balanço positivo da experiência na sua generalidade.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de mudança de atitude face à doença.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de possibilidade de suporte para o sofrimento.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção do suporte como possibilitador de mudança e esperança.</li> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento da casa de alba como um contributo para a estabilidade.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção dos outros observarem uma mudança significativa em si.</li> <li>— <b>P1:</b> Reconhecimento do diálogo com os outros residentes como momentos significantes.</li> <li>— <b>P1:</b> Perceção de memórias positivas da experiência na casa de alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de um tempo demorado na resolução de problemas da casa.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de um espaço de expressão e escuta.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de bem-estar através da possibilidade de ter reuniões de emergência.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção do seu contributo para a comunidade como algo importante.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção da Casa de Alba como um espaço de retiro.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de tranquilidade com as melhoras no sono.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de desinteresse em imaginar a sua vida sem a Casa de Alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de admiração face a um sistema de relações mais horizontal.</li> <li>— <b>P3:</b> Perceção da Casa de Alba como uma experiência reparadora e</li> </ul>

		<p>evitante de uma tentativa de suicídio final.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P3:</b> Percepção de impacto da Casa de Alba em si por parte de alguns amigos e conhecidos.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de instabilidade na experiência da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de disfuncionalidade por parte da equipa técnica da CDA.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de mudança da equipa técnica e impacto negativo nos residentes.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de balanço positivo na Casa de Alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de falhas técnicas no funcionamento da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de balanço médio na estadia da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção da Casa de Alba como o motivo de estar viva.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de desilusão para com a Casa de Alba devido à falta de acompanhamento pós-saída.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de interrupção na psicoterapia com impacto negativo no seu processo terapêutico.</li> <li>— <b>P3:</b> Reconhecimento do impacto da Casa de Alba na sua vida atual.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de regresso a um estado inicial de crise.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de esperança e perspetiva face a si própria.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de melhora face a sua queixa inicial (depressão).</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de esperança ao terminar o programa terapêutico.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de aprendizagem em relação à Casa de Alba.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de momentos difíceis vividos em comunidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de influência do grupo de residentes no ambiente da casa.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção da vida sem a Casa de Alba com maior sofrimento e isolamento.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção da Casa de Alba como fonte de esperança e perspetiva.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como uma opção de tratamento.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como um possível benefício para terceiros.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento do suporte terapêutico como fator de segurança e esperança.</li> <li>— <b>P5:</b> Percepção de conforto no outro face ao regresso à vida normal.</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P5:</b> Percepção de gratidão pela experiência da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Preocupação com a justificação do tempo passado em comunidade terapêutica.</li> <li>— <b>P5:</b> Sensação de relativização dos problemas atuais devido à experiência de comunidade terapêutica.</li> <li>— <b>P5:</b> Percepção da vivência em comunidade como elemento facilitador da sua adaptação ao dia-a-dia.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento de um estado de melhoria ao longo do programa.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como local de encontro, descanso, perspetiva e segurança.</li> <li>— <b>P5:</b> Percepção de simplicidade no programa terapêutico.</li> <li>— <b>P5:</b> Sensação de paragem na vida durante o programa.</li> <li>— <b>P5:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como oportunidade de recomeço.</li> <li>— <b>P5:</b> Sensação de retrospectiva face à experiência da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Percepção da Casa de Alba como uma experiência enriquecedora.</li> <li>— <b>P5:</b> Reflexão sobre o passado e a família.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de contributo para a comunidade com a sua atitude otimista.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de satisfação e integração no grupo.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de contributo importante para a comunidade ao auxiliar numa situação de tentativa de suicídio.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de momentos terapêuticos de expressão como significativos.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de ganho de perspetiva em relação à sua saída da Casa.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como o melhor que lhe podia ter acontecido na altura.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção da experiência da Casa de Alba como algo estruturante.</li> <li>— <b>P6:</b> Reconhecimento da Casa de Alba como uma alternativa ao internamento.</li> <li>— <b>P6:</b> Percepção de uma intervenção integrada com base na farmacologia e psicoterapia como mais adequada.</li> <li>— <b>P6:</b> Valorização da experiência da Casa de Alba.</li> </ul>
--	--	---

	<b>6.10. Entrevista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de desconfiança face à confidencialidade da entrevista.</li> <li>— <b>P1:</b> Preocupação com a confidencialidade da entrevista.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de reconhecimento na partilha da experiência.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de interesse na publicação do artigo.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de satisfação na partilha da experiência.</li> <li>— <b>P2:</b> Sintomas de dor de cabeça no final da partilha.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de disponibilidade para diálogo na entrevista.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de neutralidade na partilha da sua experiência.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de orgulho ao partilhar a experiência na casa de alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de interesse e felicidade ao visitar o período da casa de alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de tranquilidade com a partilha da experiência.</li> </ul>
<b>7. Experiência Sentimental em comunidade</b>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P1:</b> Perceção de risco em atividades físicas pós-experiência traumática na juventude.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de reflexão/introspeção.</li> <li>— <b>P1:</b> Sentimentos de paz, tranquilidade e segurança.</li> <li>— <b>P2:</b> Tristeza ao não participar numa reunião de um tema de seu interesse.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de curiosidade e gosto pela aprendizagem.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de segurança e confiança face à Casa de Alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de alegria, tranquilidade, tristeza e medo face à experiência na Casa de Alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de segurança face à Casa de Alba.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimento de reconhecimento e de empatia por si.</li> <li>— <b>P2:</b> Perceção de segurança, suporte, cuidado e apreço da Casa de Alba para consigo.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de esperança em relação à saúde mental.</li> <li>— <b>P2:</b> Sentimentos de carinho em relação à Casa de Alba e equipa técnica.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P2:</b> Sentimento de tristeza face à impossibilidade de resolver problemas na manutenção da casa.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de pouca experiência emocional de raiva.</li> <li>— <b>P2:</b> Reconhecimento da necessidade de ajuda.</li> <li>— <b>P2:</b> Percepção de necessidade de reflexão e perspectiva na vida.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de desespero e falta de esperança na sua vida.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de emoções negativas ligadas a experiências vividas na comunidade.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimento de pertença a uma comunidade.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de esperança em relação à vida.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de gratificação pelas competências adquiridas ao viver em comunidade num ambiente protegido.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de mágoa e frustração face à falta de acompanhamento no pós-saída.</li> <li>— <b>P3:</b> Percepção de problemas internos da Casa de Alba sentidos como fator negativo para a sua saúde mental.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de falta de apoio ao longo do programa terapêutico.</li> <li>— <b>P3:</b> Vontade de abandono o programa terapêutico.</li> <li>— <b>P3:</b> Sentimentos de progresso no programa terapêutico.</li> <li>— <b>P4:</b> Sensação de perda de tempo de vida num período de sofrimento psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de recaída num estado de mal-estar psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de mal-estar psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Dificuldade em expressar mal-estar psicológico.</li> <li>— <b>P4:</b> Percepção de piora da saúde mental.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de ambiguidade e desorganização.</li> <li>— <b>P4:</b> Raiva perante a falta de reconhecimento.</li> <li>— <b>P4:</b> Estados de ansiedade ao falar com pessoas e a pedir ajuda.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de segurança e pertencimento.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de reciprocidade para com a comunidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Aceitação de sentimentos de vulnerabilidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Tristeza face aos residentes que ficaram na casa.</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de felicidade nos momentos de reunião comunitária.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de felicidade pelo convívio.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de orgulho face a capacidade de partilha.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de paz, serenidade, ansiedade e tristeza como principais na experiência.</li> <li>— <b>P4:</b> Perceção de dia difícil com ataque de pânico no final.</li> <li>— <b>P4:</b> Aceitação do abraço como espaço de conforto e alívio.</li> <li>— <b>P4:</b> Aceitação da sua tristeza e sofrimento perante o grupo.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de tristeza no momento de despedida da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de saudade em relação à Casa de Alba.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de suporte na Casa de Alba.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentimentos de partilha e ligação emocional.</li> <li>— <b>P4:</b> Sentido de pertença a uma comunidade.</li> <li>— <b>P4:</b> Reconhecimento da capacidade de se entusiasmar e sentir as experiências da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Sentimentos de tédio associados à melhoria da sua saúde mental.</li> <li>— <b>P5:</b> Vontade de finalizar o programa com a melhoria da sua saúde mental.</li> <li>— <b>P5:</b> Sentimentos de conforto e tranquilidade perante imagens da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Sentimentos de segurança relacionados à experiência da Casa de Alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Medo persecutório ao entrar na Casa de Alba.</li> <li>— <b>P5:</b> Sentimentos de segurança e tranquilidade.</li> <li>— <b>P5:</b> Sentimentos de tédio em momentos mais parados.</li> <li>— <b>P5:</b> Desconstrução e libertação do medo ao longo do tempo.</li> <li>— <b>P6:</b> Sensação de que algo errado se passava em Lisboa.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de tranquilidade e segurança em relação à Casa de Alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de gratidão em relação à Casa de Alba.</li> <li>— <b>P6:</b> Sentimentos de bem-estar, tranquilidade e alegria com o evoluir da estadia na Casa.</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>— <b>P6:</b> Sentimentos de felicidade, aceitação e gratidão em relação à Casa de Alba.</li><li>— <b>P6:</b> Sentimentos de felicidade e tranquilidade após saída.</li><li>— <b>P6:</b> Perceção de melhora e perspetiva face ao diagnóstico inicial.</li><li>— <b>P6:</b> Perceção de estabilidade física e psicológica.</li></ul>
--	--	---

Anexo F – Tabela de temas de 2ª ordem por ordem decrescente.

<b>Temas de 2ª ordem por ordem decrescente de USP</b>	<b>Unidades de Significado Psicológico</b>
<i>2.4. Relações com residentes</i>	80
<i>6.9. Reflexão sobre a experiência</i>	56
<i>3.1. Percepção do self</i>	38
<i>6.4. Atividades</i>	33
<i>3.3. Percepção de aprendizagem do self</i>	31
<i>5.2. Doença psicológica</i>	23
<i>2.5. Relações com psicoterapeutas</i>	18
<i>4.1. Perda por morte</i>	18
<i>5.1. Doença física</i>	17
<i>2.6. Relações com equipa Casa de Alba</i>	16
<i>6.5. Psicoterapias</i>	16
<i>6.3. Regras</i>	16
<i>2.1. Relações com familiares</i>	15
<i>6.2. Integração em comunidade</i>	14
<i>5.3. Acompanhamentos médicos</i>	14
<i>5.6. Medicação</i>	13
<i>6.1. Decisão de entrada em comunidade</i>	13
<i>1.3. Vida profissional</i>	11
<i>6.9. Entrevista</i>	11
<i>1.1. Infância e Adolescência</i>	10
<i>3.2. Percepção de estados sentimentais do self</i>	10
<i>6.7. Lazer</i>	10
<i>5.4. Internamentos</i>	10
<i>6.6. Reunião Comunitária</i>	9
<i>5.5 Suicídio</i>	9
<i>2.2. Amorasas</i>	9
<i>1.2. Vida Académica</i>	7

<i>2.7. Colega de quarto</i>	6
<i>4.3. Outros tipos de perda (viagens, despedidas, etc.)</i>	6
<i>4.2. Divórcio</i>	5
<i>2.3. Amizades/Outras</i>	4
<i>6.8. Rede Social</i>	4

## **Anexo G – Revisão de Literatura.**

### **Comunidades Terapêuticas Democráticas**

A base teórica do tratamento em contexto de comunidade terapêutica demonstra-se versátil e é constituída por influências variadas, nomeadamente, a *Teoria dos Sistemas*, teorias de grupos oriundas da *Psicologia Social*, a *Groupanálise*, a *Psicanálise* e teorias integrativas sobre a mudança psicológica. O crescente ênfase atribuído ao sujeito, a influência de movimentos como a *Psiquiatria Crítica* ou *Antipsiquiatria*, a Filosofia e suas ideias sobre a política social, promoveram o desenvolvimento de um olhar focado na pessoa. Destacam-se fatores/conceitos basilares na *Teoria das Comunidades Terapêuticas*, tais como, a promoção de um sentido de pertença (*belongingness*), um ambiente promotor de aprendizagem social (*social learning*), a construção de um sentido de agência (*responsible agency*) e a elaboração de uma narrativa individual do sujeito (*narrative*). Os fatores destacados são apontados na literatura como essenciais para a mudança e é, através dos mesmos, que a mesma acontece (Haigh & Pearce, 2017).

A prática das comunidades terapêuticas emerge de uma posição filosófica, em que se coloca a experiência da pessoa no centro do trabalho terapêutico. Desta forma, permite-se a promoção da autonomia do sujeito através de relações horizontais entre os diversos membros de uma comunidade, numa lógica de interdependência, ao invés de uma abordagem centrada em procedimentos-padrão como premissa central da intervenção e da eficiência. Considera-se importante destacar quatro princípios chave que emergiram no século XX e que auxiliam a compreensão do funcionamento das mesmas – *Democratisation*: onde a manutenção, poder e autoridade são democratizados a todos os membros da comunidade (residentes e equipa) podem participar nas decisões que afetam a vida da comunidade; *Permissiveness*: é a premissa de que todo o comportamento é tolerável desde que respeite todos os membros da comunidade, permitindo uma maior tolerância e reflexão sobre comportamentos mais hostis; *Reality Confrontation*: assenta no encorajamento de uma comunicação livre dos membros da comunidade, servindo de contrapeso à premissa anterior. Possibilita também uma visão aos membros sobre como outros elementos da comunidade os percebem, permitindo o ganho de *insight* sobre como o cada comportamento afeta terceiros, fomentando o desenvolvimento de respostas mais adaptativas e *Communalism*: que se refere à união dentro da própria comunidade através das suas relações de intimidade, particularmente, importante nas perturbações da

personalidade pelo seu fator de manutenção e tolerância de proximidade relacional (Haigh & Pearce, 2017).

### **Need-Adapted Treatment**

O termo *Need-Adapted Treatment (NAT)* foi inspirado pela heterogeneidade e singularidade das necessidades terapêuticas do paciente com esquizofrenia. O termo foi criticado no que diz respeito ao significado do termo “Need” (necessidades) e se seria sequer possível definir-se e determinar a extensão das necessidades em cada caso. Nesta abordagem desenvolvida na Finlândia dos anos 80, o termo “Need-Adapted” assume, essencialmente, um caráter clínico destinado a representar o que se revela necessário para cada paciente na sua situação clínica, não assumindo na sua conceção um caráter exclusivamente fenomenológico, filosófico, social ou psicológico. Considera-se, portanto, ambíguo definir as necessidades individuais de cada sujeito, não sendo as provas e as *check-lists* recursos de eleição para este feito requerendo-se uma abordagem de maior profundidade (Alanen, 1997).

O *Need Adapted-Treatment* assume uma abordagem hermenêutica, assente na compreensão psicológica dos problemas e respetivo contexto terapêutico, onde a atuação será desenvolvida com base na compreensão. Foi desenvolvido por Aaltonen & Rakkolainen (1994), o conceito de *shared guided representation guiding the therapeutic process* ou “representação mental partilhada como forma de guia ao processo terapêutico”, onde se enfatiza a necessidade de partilha de uma compreensão partilhada pela equipa terapêutica em relação à situação do próprio paciente e respetivos sintomas apresentados. A representação mental partilhada é construída entre paciente, *staff* e família e numa abordagem “bem-sucedida”, em que tal partilha é integrada por toda a equipa terapêutica, pode proporcionar-se alívio da sintomatologia do paciente e consequentemente, atenuar a situação de crise. Considera-se um processo dinâmico, em que ao longo do mesmo, as necessidades podem mudar e, portanto, deve existir flexibilidade e um reajuste, se necessário, da abordagem terapêutica (Alanen, 1997).

Segundo Alanen et al. (1986), o termo *Need Adapted-Treatment*, outrora chamado *Need Specific-Treatment*, enfatiza um maior olhar para aquilo que é necessário para o paciente em questão e a flexibilidade inerente, onde se foi verificando que os pacientes com esquizofrenia também eram tratados com tratamentos desnecessários,

nomeadamente, excesso de medicação neuroléptica. Desta forma, a mudança no termo implica, também, abandonar aquilo que serão tratamentos desnecessários (Alanen, 1997).

Segundo Alanen et al. (1991); Alanen, (1992), existe um conjunto de princípios gerais de orientação terapêutica em que assenta o *Need Adapted-Treatment*, nomeadamente, *Flexibilidade e Individualização do Tratamento*; *Atitude Psicoterapêutica*; *Integração de Abordagens Terapêuticas*; *Tratamento Contínuo*; *Avaliação e Acompanhamento*. Passamos a descrevê-los com maior profundidade e detalhe no próximo parágrafo.

A *Flexibilidade e Individualização do Tratamento* assenta na premissa de que o plano terapêutico de cada pessoa é planeado em função das suas necessidades e respetiva rede de apoio. Considera-se de relevo avaliar as necessidades clínicas, psicológicas e sociais da pessoa, bem como dos elementos de sua rede. A investigação estende-se e centra-se também na família, no sentido de reduzir as tensões inerentes à situação de crise e respetivo comportamento continuado. Privilegia-se a qualidade das interações interpessoais, uma vez que as mesmas afetam, significativamente, o tratamento. A *Atitude Psicoterapêutica* é de atenção e presença e procura compreender aquilo que ocorre durante o tratamento com os pacientes e respetivas redes de apoio. Tal compreensão, procura-se que seja utilizada como base fundamental para acompanhar o paciente. Privilegia-se uma atitude empática e de envolvimento com a pessoa e rede social e, ao mesmo tempo com distância terapêutica, que permita a observação e espaço necessários ao progresso terapêutico. É privilegiada a *Integração de Abordagens Terapêuticas* diferentes, complementares e integradas que permitam uma intervenção holística, de cooperação e com um sentido terapêutico para o paciente, incluindo-se as abordagens psicoterapêuticas e psicofarmacológicas. Neste sentido, exige-se cooperação e comunicação entre as equipas e respetivas unidades para uma intervenção integrada, dinâmica e o mais articulada possível. Por fim, trabalha-se com base no *Tratamento Contínuo* onde se privilegia o desenvolvimento interno e aquisição de novas competências interpessoais facilitadoras do processo de tratamento, prevenindo-se a estagnação e eventuais retrocessos no tratamento. A *Avaliação e Acompanhamento* dos tratamentos e resposta dos pacientes considera-se essencial, no sentido de avaliar o sistema e respetivo programa terapêutico como um todo. Desta forma, torna-se necessária uma abordagem flexível e dinâmica que permita monitorizar os planos, progresso e resultados terapêuticos ao longo de todo o processo. Os princípios anteriormente mencionados encontram-se interligados e interrelacionados, considerando-se

fundamental a sua adaptação e articulação para que o tratamento adaptado às necessidades seja de eficácia.

### **A psicose como resposta ao stress intolerável**

Segundo Zaya, F., & Seliga, M. (2021), no documentário *The Wisdom of Trauma* narrado e produzido pelo médico Gabor Maté, o autor explica que a pessoa com trauma pode formular uma nova consciência de si, um novo self, como estratégia de sobrevivência e adaptação, que por sua vez, lhe permite um alívio do sofrimento vivido em contacto com a realidade. A pessoa pode, a dado momento da sua vida, viver e sentir o seu “eu original” como inadequado para enfrentar determinada situação ou situações demasiado dolorosas e portanto, formula uma “nova identidade” que é mais resistente e tolerável para si, mas também mais desconectada do seu “eu original”. O novo self é construído mediante as necessidades de defesa e sobrevivência do sujeito, no entanto, distancia a pessoa das suas emoções e relacionamentos mais autênticos e, conseqüentemente, da sua verdadeira essência.

Num seminário de introdução à abordagem *Open Dialogue (OD)*, são referidas as influências de R. D. Laing (1960) naquele que pode ser considerada um olhar sobre a formulação da psicose adotado por si e alguns profissionais do *OD* (Putman, N., 2024). O início da psicose pode ser de tal forma abrupto e crítico que torna a sua expressão óbvia e pouco inequívoca no que diz respeito ao diagnóstico. No entanto, frequentemente, não existem mudanças súbitas e aparentes na qualidade dos sintomas, que por sua vez, se estendem ao longo dos anos e sem que seja claro de que algum limite crítico foi transposto. Considera-se delicado o entendimento da passagem da sanidade para a insanidade e o sujeito (o eu), para proteger a sua identidade e autonomia face à ameaça e perigo constantes do mundo isola-se em si, protegido de qualquer relacionamento com o outro (R. D. Laing, 1960).

O “eu” protege-se tornando-se o seu próprio objeto e funcionando através da observação e fantasia. Dá-se uma perda do contacto vital com o mundo (Minkowski, 1933), onde o sujeito vive uma constante incapacidade em tolerar e sustentar qualquer sentimento do âmbito “real” e pelo facto de não estar em real contacto com a realidade, nunca realmente se conecta com a realidade. Como substituição, o mesmo relaciona-se com o outro e com o mundo através de um “falso self” ou “falso eu”, cujos estados mentais – pensamentos, sentimentos, desejos e ações, possuem um baixo contacto com a

realidade. O indivíduo pode aparentar a vivência de normalidade, no entanto, através de meios progressivamente mais desconectados e desesperados do mundo que o rodeia. O seu “eu” está envolvido em fantasias do mundo interno e privado, através dos seus próprios objetos e em observação de um “falso eu”, que por sua vez, se articula com um mundo externo, mais ou menos, próximo e compartilhado com os demais. Desta forma, passa-se da projeção de um escudo protetor para uma vivência enclausurada numa prisão, em que o “eu” não se pode ver livre (R. D. Laing, 1960).

O “eu real” vive-se em torno da fantasia, uma vez que a realidade se assume como perigosa e é vivida bidimensionalmente, evitando o sujeito ser identificado pelo outro e que o seu reconhecimento aconteça, como forma de proteção e sustento. Vive-se, portanto, um estado de anulação/morte do “eu real” como defesa à angústia insuportável vivida em vida (R. D. Laing, 1960).

## **Open Dialogue**

O conceito de *Open Dialogue (OD)* ou *Diálogo Aberto (AD)* pode ser desconstruído de variadas formas, sendo a mais direta e objetiva, um sistema de saúde mental desenvolvido em Western Lapland (Finlândia) no início dos anos 80, onde se destacam duas componentes principais: Uma abordagem de caráter filosófico-terapêutico que permite estar com as pessoas em situação de crise e, por outro lado, um sistema de organização dos serviços de saúde mental que facilita uma resposta especializada e de acesso, em tempo útil, à pessoa em crise. A resposta incide, essencialmente, na realização de uma *reunião comunitária* com a pessoa em crise e os membros significativos da sua comunidade ou *rede social*, conjuntamente, com os membros da equipa profissional responsável (Putman & Martindale, 2021).

O *Diálogo Aberto* construiu-se sob os trâmites do conceito/abordagem *Need-Adapted Treatment (NAT)* ou Tratamento Adaptado às Necessidades, onde o seu uso e aplicabilidade se procuram ajustar e adaptar àquilo que são as necessidades da pessoa. O meio de comunicação é o diálogo e intercomunicação entre os diversos membros da comunidade da pessoa e o termo *Aberto*, remete para a transparência do discurso, comunicação, tomada de decisão e articulação entre diversos membros envolventes nas diversas dinâmicas inerentes (Putman & Martindale, 2021).

Considera-se importante a referência às influências que contribuíram para o surgimento do *Diálogo Aberto*, destacando-se a *Terapia Familiar Sistémica (TFS)*, o *Need-Adapted Treatment (NAT)* e a *Filosofia*. Ao longo dos anos 70/80, com o aumento o interesse em trabalhar com famílias nos serviços de saúde mental em articulação com outras abordagens. Destacam-se os autores - Yrjö Alanen, Jukka e Altonen, pelo investimento na integração da *Terapia Familiar Sistémica* e o tratamento individual psicanalítico no *Need-Adapted Treatment*, procurando dar uma resposta integrada às necessidades dos pacientes com experiências psicóticas ao longo do tempo (Alanen, 2009 cit. por Putman & Martindale, 2021).

Um número considerável de pioneiros do *Diálogo Aberto*, foram formados em *Terapia Familiar Sistémica* e iniciaram os primeiros desenvolvimentos da abordagem nos serviços hospitalares de Western Lampland (Finlândia). Destacam-se pequenas transformações na técnica e metodologia da abordagem da *TFS*, desde um enfoque maior na transparência da comunicação entre os diversos membros de equipa que passam a participar no espaço comum da família, à construção de uma abordagem de carácter mais filosófico ou a transição do foco do individuo como sintoma de uma patologia percebida no sistema. O enfoque transita de um olhar centrado num sistema fechado onde o sintoma é interpretado por *experts*, para uma rede aberta de reuniões centradas na pessoa e nas suas interações/relações com o meio envolvente e membros da sua comunidade, onde se assume uma conotação positiva na possibilidade de atribuição de novos sentidos, novas perspectivas e capacitação dos membros da comunidade. As considerações filosóficas passam a assumir um especial destaque, onde o diálogo, as vozes ouvidas em reunião e as considerações levantadas, assumem um papel de questionamento e eventual capacitação do individuo. Destaca-se o trabalho de Mikhail Bakhtin centrado na análise de romances de Dostoevsky's, onde Jaakko Seikkula pode observar um conjunto de similaridades entre a polifonia de vozes das personagens criadas pelo autor e as vozes ouvidas nas reuniões em rede do *Diálogo Aberto* (Putman & Martindale, 2021).

Segundo (Aaltonen et al., 2011 cit. por Putman & Martindale, 2021), a abordagem do *Diálogo Aberto* encontra-se sustentada e articulada em sete princípios ilustrativos de um trabalho terapêutico de eleição, nomeadamente, a *Immediate help (Ajuda imediata)*; *Social network perspective (Perspetiva da rede social)*; *Flexibility and mobility (Flexibilidade e mobilidade)*; *Responsability (Responsabilidade)*; *Psychological continuity (Continuidade psicológica)*; *Tolerance of uncertainty (Tolerância à incerteza)* e *Dialogism (Dialogismo)*. Os primeiros cinco princípios citados referem-se à

componente estrutural da abordagem, enquanto os últimos dois se referem, essencialmente, à componente prática da abordagem, ainda que todos se interrelacionem e sejam interdependentes.

O primeiro princípio - *Immediate help (Ajuda imediata)* assenta na ideia de um serviço prestado em tempo útil o mais prontamente possível. Na prática, quando a pessoa em situação de crise de saúde mental ou a sua rede de suporte estabelece um contacto com o serviço, é organizada uma reunião no prazo de 24h, à exceção de a família ou a pessoa requerente do serviço desejar que a mesma aconteça mais tarde. O primeiro contacto é estabelecido, normalmente, por um membro do serviço e procura-se prestar um serviço com base na premissa de que um contacto efetuado, pressupõe sempre uma razão plausível e as preocupações e inquietações dos contactantes devem ser encaradas com seriedade e comprometimento. Considera-se este primeiro momento com importância, onde o contacto estabelecido de forma atempada e eficiente pode reduzir consideravelmente a possibilidade de agravamento da crise e consequente hospitalização. Quando possível, a prestação deste primeiro momento de atendimento é prestada na comunidade (casa ou clínica local), onde a rede social da *pessoa no centro da questão* é mais provável participar na reunião. Por fim, ao se realizar a reunião existem dois aspetos iniciais de importância a explorar. Por um lado, investigar os motivos/história que suportam a necessidade de realização da reunião solicitada, onde se procura perceber o entendimento que a rede social da *pessoa no centro da questão* construiu sobre os fatores predisponentes da crise e os motivos que a levaram ao contacto dos serviços. Por outro, suportar a família no encontro de respostas sobre a forma como gostaria de utilizar e tirar partido da reunião em questão. Todos os membros da *rede social* são ouvidos, possibilitando a escuta e elaboração de diferentes opiniões e perspetivas sobre como fazer face à situação de crise (Putman & Martindale, 2021).

O segundo princípio – *Social network perspective (Perspetiva da rede social)* assenta no potencial de vantagem na participação de membros da rede social da *pessoa no centro da questão* nas reuniões em rede, nomeadamente, na redução da possibilidade de alienação social. Os membros da rede social podem ser familiares, amigos, colegas ou profissionais envolvidos na vida da pessoa e mediante interesse e relevância para a mesma podem ser convidados a dar o seu contributo em contexto de reunião. A abordagem *Open Dialogue* assenta em fundamentos sistémicos, onde as experiências psicóticas emergem e existem “em pessoas” e “entre pessoas”, onde, por um lado, se contempla o indivíduo e a sua experiência individual e, por outro, a sua vivência na interação com o contexto em

que está inserido. Se por um lado, é contemplada a experiência psicótica como uma descrição de uma experiência individual, por outro, tal vivência interage com elementos de uma história partilhada e construída com uma *rede social*, que por sua vez, pode assumir expressão através da experiência psicótica. Considera-se de relevo, a construção e reflexão sobre experiência emergente, onde a *rede social* se procura assumir como um elemento de suporte e amparo, ao invés de um responsável ou causador da crise. O *Open Dialogue* procura a “despatologização” da família e enfatiza o potencial de construção de cada elemento, procurando através da comunicação, providenciar um ambiente facilitador do encontro dos recursos de cada *rede social*. A construção e configuração de cada *rede social* de suporte baseia-se naquilo que pode ser a resposta mais adequada para a *pessoa no centro da questão*, onde pode, eventualmente, ser necessário proteger membros mais vulneráveis da rede e reajustar a participação dos membros da mesma num tempo e espaço pretendidos (ex.: é possível que nem todos os membros significativos de uma *rede social* participem de reuniões, incluindo a *pessoa no centro da questão*). Por fim, e na sequência do exemplo anterior não é estritamente necessária a participação na reunião, podendo a *pessoa no centro da questão* decidir não participar e o apoio ser prestado aos membros da *rede social*, por exemplo, como resposta à ansiedade vivida pelos mesmos face à situação de crise (Putman & Martindale, 2021).

O terceiro princípio – *Flexibility and mobility (Flexibilidade e mobilidade)* refere-se a um diálogo flexível e adaptado às necessidades, onde se procura providenciar um leque variado de respostas num espaço conveniente, por forma a que as necessidades dos utilizadores se encontrem ao máximo respondidas e satisfeitas. As formas mais comuns de suporte baseiam-se nas *reuniões em rede*, no entanto, outras abordagens pertinentes podem ser implementadas, tais como, psicoterapia individual ou abordagem focada no trauma. Pode ser providenciado também suporte de carácter prático, focado em apoio especializado nas atividades de vida diárias, onde a resposta prestada deve ser flexível e dinâmica mediante as necessidades e exigências apresentadas. A componente da mobilidade assenta na premissa de que as *reuniões em rede* devem acontecer no *setting* que melhor se adequa às necessidades da *pessoa no centro da questão* e/ou família e respetivas circunstâncias adjacentes. As reuniões acontecem, maioritariamente, na residência da pessoa, no entanto, podem acontecer na clínica local, local de trabalho, escolas, etc. A possibilidade de realização de reuniões na residência da pessoa facilita, por um lado, um suporte à deslocação durante a situação de crise e por outro, o espaço de participação de um maior número de elementos da família e comunidade. São convidados

a participar os membros familiares e na sala em que ocorre a reunião, a porta é deixada aberta, para que algum membro que opte por não participar se possa juntar a qualquer momento. Qualquer membro familiar também é livre de abandonar o espaço de reunião se assim o desejar. A reunião no espaço familiar, retira peso de uma lógica formal de reunião e enfatiza a proximidade e relação entre os participantes, quer dos membros da família, quer dos profissionais presentes (Putman & Martindale, 2021).

O quarto princípio – *Responsibility (Responsabilidade)* assenta na responsabilidade dos membros da equipa profissional ao pedido de ajuda efetuado pela família em crise. Quando é efetuado um contacto por parte de uma família, existe a responsabilidade de ser organizada uma primeira reunião de resposta ao pedido. É estabelecido um primeiro contacto com o profissional da equipa e é organizada uma equipa de resposta à crise que ficará responsável pelo acompanhamento do caso e organização de *reuniões em rede*. A equipa eleita detém total responsabilidade e autonomia de decisão perante a situação de crise, não necessitando de nenhum parecer externo para tomar as decisões adequadas e necessárias de resposta ao pedido, no entanto, se se considerar necessário o apoio de um profissional de uma área profissional específica, é possível o enquadramento do mesmo na equipa de resposta à situação de crise. A noção de responsabilidade está altamente implícita na lógica do *Diálogo Aberto*, baseando-se por sua vez, na responsividade e necessidades da família (Putman & Martindale, 2021).

O quinto princípio – *Psychological Continuity (Continuidade Psicológica)* transcreve a continuidade presente no processo de acompanhamento psicológico, onde na prática, assim que a equipa de acompanhamento é definida para uma família/rede, a respetiva equipa mantém-se a mesma até que já não seja necessário suporte à *pessoa no centro da questão*. Caso exista uma necessidade posterior de suporte ao processo de acompanhamento, procura-se providenciar uma resposta com a mesma equipa de acompanhamento. Enfatiza-se a continuidade e a estabilidade relacional entre equipa de acompanhamento e a família/rede, sem retirar importância ao processo de autonomia da família e independência face aos serviços. Desta forma, procura-se a valorização do trabalho desenvolvido e o evitamento de perdas e quebras nas relações, procurando-se manter presentes nas reuniões, quer os membros da equipa de acompanhamento, quer da família/rede que pretendam estar presentes (Putman & Martindale, 2021).

O sexto princípio – *Tolerance of uncertainty (Tolerância à incerteza)* é reconhecido por todos como um princípio basilar. Assenta na premissa de que cada crise e cada sujeito são únicos e que, desta forma, se considera essencial fomentar a capacidade

de tolerar a incerteza durante a atuação. O presente princípio parte de um pressuposto que sugere que a incerteza é penosa e difícil de suportar, ainda que tal premissa seja discutível. No entanto, num momento de risco e ativação emocional elevadas, onde a incerteza do que é necessário para responder à crise, em simultâneo, com a vivência da incerteza do que pode acontecer não se traduz numa tarefa, tendencialmente, fácil. A postura do grupo distancia-se de uma postura diretiva e invasiva do espaço do outro, preconizando-se o diálogo e a interação que por meio, da facilitação, da escuta ativa e da presença, visa possibilitar a expressão, a reflexão e o diálogo coletivo (Putman & Martindale, 2021).

Por fim, o sétimo princípio – *Dialogism (Dialogismo)* assume-se por um lado como o meio/processo mas também como a principal meta a atingir. Durante o momento de crise, a *rede social* costuma exibir uma elevada necessidade de expressão dos seus sentimentos e opiniões. É comum que ao longo do processo de expressão e validação dos seus sentimentos, que os membros da *rede social*, a partir desse espaço, se sintam cada vez mais escutados, levados a sério e respondidos naquilo que são as suas necessidades, permitindo a possibilidade de espaços de diálogo cada vez mais frequentes. A equipa de trabalho considera-se essencial para o processo, constituindo-se através de dois/três facilitadores que procuram criar condições no grupo facilitadoras de uma atmosfera de escuta e diálogo, que por sua vez, possibilitem a emergência de questões e divergências variadas entre os diferentes membros da *rede social* (Putman & Martindale, 2021).

Por fim, destacam-se também conceitos como *Responsive listening (escuta responsiva)*, onde o principal objetivo não seja estabelecer um diagnóstico ou resolução imediata dos sintomas presentes, mas a exploração sobre o que possam ser formas de compreensão ou ideias sobre os desenvolvimentos ou resoluções adequadas para os desafios apresentados. O conceito de *Agency (Agência)* onde perante a análise de *reuniões da rede social*, se verifica que bons resultados emergem sob a possibilidade de membros da *rede social* se tornarem agentes ativos no processo de fazer face à crise, mais que os próprios profissionais envolvidos (Seikkula, 2022, p. 269 cit. por Putman & Martindale, 2021). Os conceitos de *Withness* e *Aboutness* em que se procura por um lado estar com o cliente, envolvido naquelas que são as questões levantadas pelo mesmo de forma presente e próxima ao invés de uma postura analítica e objetiva - *Withness*. Por outro lado, *Aboutness* refere-se ao despir a posição de *expert* e permitir que os tópicos e assuntos principais de trabalho sejam aqueles que são relevantes e significativos para a *pessoa no centro da questão*.

## **Mentalization Based-Treatment**

A *Mentalização* é um termo que tem vindo a ser introduzido, simultaneamente, no campo das *Neurociências* e do pensamento clínico, onde se procura observar além do corpo, a compreensão do comportamento humano através da descrição e explicação de estados mentais no próprio e no outro (Bateman & Fonagy, 2012). Considera-se por mentalização, um processo psicológico genérico que ocorre quando o indivíduo se encontra em pensamento sobre estados mentais intencionais. Tais estados, sustentam ações humanas e têm por base tanto conceções teóricas sobre a mente-cérebro como abordagens psicoterapêuticas empíricas. Durante o processo de mentalização sublinha-se a importância de elementos como a postura, a atitude e o foco da atenção do terapeuta, em psicoterapia, face ao paciente e respetivo material clínico (Pereira & Debbané, 2018).

Segundo Allen et al. 2008; Bateman e Fonagy 2006a; Fonagy e Target 2005 cit. por Bateman & Fonagy (2012), mentalizar assume-se como uma forma de cognição social, uma atividade mental imaginativa que nos possibilita compreender e interpretar o comportamento humano em termos de estados mentais (ex.: sentimentos, pensamentos, desejos, crenças, necessidades, objetivos, propósitos, etc.).

A ocorrência de processos de mentalização disfuncionais que originam perturbações do *self* é comum em várias condições psicológicas graves e proporciona, frequentemente, o encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico (Bateman & Fonagy, 2012). Com base em estudos e abordagens empíricas Bateman e Fonagy (2004); Fonagy et al. (2002) cit. por Bateman & Fonagy (2012) argumentaram um conjunto de princípios relativos à mentalização com o intuito de aprimorar as abordagens de tratamento psicológico:

- Compreender os comportamentos do outro e prováveis pensamentos, sentimentos, desejos associados não é necessariamente algo constitucional do sujeito, mas algo que, em certa medida, é adquirido e construído;
- A aquisição ou não aquisição da capacidade de mentalizar está intrinsecamente relacionada com as relações de apego, em particular, com as relações precoces, uma vez que estas refletem a extensão para quem a nossa experiência subjetiva foi espelhada;
- A qualidade do espelhamento do afeto tem influência no desenvolvimento da capacidade do indivíduo se autorregular (atenção e controlo de impulsos), que por sua vez, impacta a capacidade do indivíduo desenvolver competências de mentalização;

- As perturbações de vinculação e traumas posteriores no desenvolvimento têm a capacidade de influenciar o potencial do indivíduo de mentalização;
- A capacidade de mentalizar do indivíduo tem como inerentes aspetos de traço e estado, que se interrelacionam e variam, qualitativamente, em relação ao grau de excitação emocional do indivíduo e interação com o contexto envolvente;
- A mentalização e suas capacidades associadas à representação, regulação afetiva e controlo de atenção pode influenciar a interação do indivíduo com formas de subjetividade referentes a estágios de desenvolvimento anteriores à capacidade do indivíduo mentalizar.

Por fim, as falhas na mentalização, aliadas a desorganização estrutural podem fornecer espaço para um funcionamento do tipo *limite* ou *borderline*. Estudos anteriores postulam que o funcionamento patogénico da personalidade se pode assumir como consequência da perda da capacidade de mentalização em contextos de relacionamento emocionalmente intensos e de desgaste, do ressurgimento de modos de pensar experiências subjetivas anteriores à capacidade de mentalização e, por fim, da necessidade de externalização de estados internos de identidade dolorosos, desorganizadores ou intoleráveis (Bateman & Fonagy, 2012).

A *Mentalization-Based Treatment (MBT)* assume-se como uma abordagem que coloca o seu enfoque nas falhas dos processos de mentalização, priorizando estratégias onde através do diálogo se procure melhorar as respetivas competências. Pode também ser realizada em contexto de terapia de grupo -*Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G)* e através do envolvimento dos pacientes num diálogo com enfoque na mentalização, os terapeutas procuram desenvolver a terapia com base em fundamentos terapêuticos semelhantes, no entanto, pelas especificidades de uma terapia de grupo com algumas alterações no método (Karterud, 2015).

A *MBT-G* não enfatiza o apenas o trabalho individual do sujeito no contexto de grupo, assumindo-se neste caso o grupo como um elemento *per se* de trabalho, através de uma cultura dinâmica onde os atributos individuais de cada elemento possam ser experienciados e vividos, onde eventos de vida significativos possam ser refletidos, manifestados e subjetivados numa reflexão conjunta. A organização do grupo considera-se mais controlada e dirigida que outras abordagens terapêuticas de grupo de carácter psicodinâmico (ex.: *Grupanálise*), onde numa *MBT-G* é frequente encontrar pessoas em estados e vivências de psicopatologia mais acentuados, alternando com frequência entre

estados de caos e *pseudomentalização* (estado de maior superficialidade na capacidade de mentalização) (Karterud, 2015).

A capacidade reflexiva e de perspectiva sobre o momento presente encontra-se reduzida e a experiência emocional é, frequentemente, demasiado intensa proporcionando estados de maior defensividade ou posições de estagnação terapêutica, onde os *dropout's* em terapia são comuns. Por forma a estabilizar e organizar tais momentos, que podem ser desestabilizadores para o grupo num geral, o próprio terapeuta, frequentemente, assume uma posição de “bombeiro” que apazigua as chamas, procurando a construção de uma estrutura estabilizadora, em certa medida, diferente de outros grupos terapêuticos de caráter psicanalítico (Karterud, 2015).

O *MBT-G* não se desenvolve como um típico grupo psicanalítico onde primam as associações livres tendo o terapeuta nesta um papel mais ativo na construção de um caminho e fundamentos para um trabalho de grupo assente na mentalização, incluindo o foco em experiências interpessoais baseadas em eventos emocionalmente significativos. Desta forma, os pacientes encontram-se informados e envolvidos no processo de exploração de tais eventos, por forma, a facilitar a exploração emocional e capacidade de mentalizar. Por fim, pretende-se que os terapeutas procurem criar um ambiente facilitador da emergência de tais eventos e utilizar intervenções com o propósito de promover a capacidade de mentalizar dos participantes, assentando num diálogo e atuação estruturados, promotores da exploração de tais eventos de forma coletiva (Karterud, 2015).

Segundo Bateman & Fonagy (2016), a psicoterapia de grupo *MBT-G* assume-se como um contexto de relevo que tem como enfoque os estados mentais da pessoa e dos outros. Desencadeia-se no contexto de grupo interações emocionais complexas que permitem ao paciente explorar a subjetividade do seu entendimento sobre a experiência do outro, em interação com a sua. A complexidade e sofisticação exigida num contexto de mentalização em grupo (*MBT-G*) é elevada e as condições necessárias para uma interação adequada também. O contexto de grupo assume-se como um espaço suscetível à expressão emocional descontrolada, uma vez que os padrões de vinculação tendem a ser sobreativados e a se gerarem rápidas representações do outro. A não-mentalização dentro do contexto de grupo pode facilmente tornar-se normativa, gerando-se novas situações de crise, onde a ação substitui a verbalização. Para que tais efeitos adversos e complicações sejam evitados, o clínico responsável deve assegurar que existe uma estrutura adequada e cuidada do grupo de *MBT* e, através da sua autoridade e relação com

o grupo, desenvolva uma boa gestão do mesmo. O grupo é considerado um espaço de treino para a mentalização interpessoal, com o principal objetivo de ser um facilitador dos processos de mentalização entre todos os participantes.