



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A VIVÊNCIA DE
AUDIÇÃO DE VOZES**

Cláudia Manuela Pinto da Silva

Orientador da Dissertação:

PROF. DOUTOR JOSÉ HENRIQUE PINHEIRO ORNELAS

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR JOSÉ HENRIQUE PINHEIRO ORNELAS

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

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor José Ornelas, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

No término desta etapa tão importante no meu percurso académico, quero agradecer a todos aqueles que sempre me acompanharam durante este tempo, que me ajudaram e principalmente que me incentivaram.

Quero começar por agradecer à minha família, especialmente aos meus pais, à minha irmã, ao meu namorado e aos seus pais, por terem sempre acreditado em mim e por todos os valores que me passaram, pelo carinho, amor e pela força, que tudo é possível.

Aos meus amigos, a todos eles, aos que já tinha antes de iniciar esta etapa da minha vida e aos novos que criei ao iniciar esta etapa, a Inês, a Patrícia colegas desde o primeiro ano e a Carlota, colega nesta investigação.

Ao Prof. Doutor José Ornelas, por me ter recebido tão bem na sua dissertação, por toda a sua dedicação, disponibilidade, entusiasmo e por todo o conhecimento que transmitiu.

Ao ISPA, todas as ferramentas e conhecimentos que aqui adquiri.

Um especial obrigado a todos os participantes deste estudo, pois sem eles não poderia ser possível realizar esta investigação colaborativa, mas sobretudo pela coragem que tiveram em partilhar o seu conhecimento e experiência.

À Dra. Sónia da AEIPS por todo o seu contributo neste estudo.

Termino por agradecer uma vez mais a todos os que mencionei e alguns que não mencionei, mas que sabem quem são.

Um grande obrigada a todos por terem estado comigo nesta etapa!

RESUMO

O presente estudo tem como principal objectivo explorar a experiência de quem vivência a audição de vozes. Ao longo dos últimos anos foi um tema que ganhou importância na investigação científica.

Neste estudo, privilegia-se a experiência individual de cada pessoa sobre a vivência de ouvir vozes, segundo a perspectiva que a audição de vozes possa ser entendida como uma experiência do funcionamento normativo do indivíduo (Londgen et al., 2012).

O foco deste estudo é dar voz à experiência individual de quem a vivência, privilegiando assim as narrativas pessoais de cada um. Através de um método qualitativo, utilizando-se a análise temática procurou-se estudar, conhecer e demonstrar a experiência de ouvir vozes. Utilizou-se como instrumento de recolha de dados um guião de uma entrevista construída com um *focus group*, constituído por pessoas que têm a experiência de ouvir vozes, recorrendo-se assim a um procedimento de investigação colaborativa.

Conclui-se com este estudo que a experiência de ouvir vozes tem um sentido na vida e que reflecte experiências da vida da pessoa, corroborando-se com estudo anteriores portugueses, considerando-se um contributo para a valorização universal desta experiência.

Palavras-chaves: Audição de vozes; Saúde Mental; Análise qualitativa;

ABSTRACT

In this study, the main goal is to examine the experience of those who hear voices. This topic has gained prominence in scientific research in the last few years.

This paper focuses on the individual experience of each person undergoing their day-to-day lives while hearing voices, in accordance with the viewpoint that hearing voices can be seen as a regular facet of the everyday life of the individual (Londgen et al., 2012).

The paper at its core aims to give voice to the individual experiences of those who live with it, thus privileging the personal narratives of each person. It presents a qualitative methodology, using thematic analysis in order to study, know and demonstrate the experience of hearing voice. As a data gathering instrument an interview script developed in cooperation with the focus group was used, making this a collaborative investigation.

This study concludes that the experience of hearing voices has meaning in life and reflects the emotional states of the subject, corroborating previous studies.

Keywords: Hearing Voice; Mental health; Qualitative analysis;

Índice

I. INTRODUÇÃO	1
1.1 Enquadramento teórico	2
1.2 <i>Hearing Voices</i> : A experiência e o movimento cívico.....	5
1.3 Destigmatização da experiência de audição de vozes	7
1.4 Experiência, Estratégias e Impacto	9
1.5 Questão de investigação	13
II. METODOLOGIA	13
2.1 Investigação Colaborativa.....	13
2.2 Análise Temática.....	14
2.3 Participantes	15
2.4 Instrumento.....	17
2.5 Procedimentos	17
2.6 Considerações éticas	18
III. RESULTADOS	19
3.1 A experiência do ouvinte de vozes	19
3.2 As estratégias dos ouvintes de vozes	21
3.3 O impacto emocional.....	23
IV. DISCUSSÃO.....	25
V. CONCLUSÃO	30
5.1 Limitações e estudos futuros	31
5.2 Considerações finais	31
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VII. ANEXOS	40
Anexo I: Primeiras questões sugeridas na sessão de <i>focus group</i>	40
Anexo II: Guião da entrevista.....	42
Anexo III: Consentimento Informado	43
Anexo IV: Análise temática	44

Índice de tabelas

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes.....	16
Tabela2: Temas da dimensão Experiência.....	19
Tabela 3: Temas da dimensão Estratégias.....	21
Tabela 4: Temas da dimensão Impacto	23

I. Introdução

Este estudo realizou-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA- Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, enquadrada numa investigação qualitativa e através de uma análise temática das narrativas de pessoas com experiência na audição de vozes. O presente estudo tem como principal objectivo estudar a perspectiva dos ouvintes acerca da sua experiência de ouvir vozes.

Este trabalho partiu de um interesse pessoal em querer explorar, compreender e sobretudo demonstrar a vivência de ouvir vozes, de forma a contribuir cientificamente para este tema, com o intuito de desmistificar esta experiência.

Com a pesquisa deste tema, conheci o movimento de Ouvir Vozes (*Hearing Voices Movement*) e a AEIPS- Associação para o Estudo e Integração Psicossocial. O *Hearing Voices Movement* é um movimento internacional cujo principal objectivo é compreender a experiência que é conhecida com a designação de alucinações auditivas mas numa outra perspectiva. A AEIPS é uma instituição que desde 1987 desenvolve programas e serviços de suporte a pessoas com doença mental, em diversos domínios, abrangendo a educação, emprego e casa.

A pertinência deste estudo liga-se à escassez de literatura que aborda a experiência de ouvir vozes a partir da perspectiva dos ouvintes. Sendo está a razão pela qual foi pertinente desenvolver a primeira etapa através de uma investigação colaborativa com pessoas com a experiência de ouvir vozes.

1.1 Enquadramento teórico

A experiência de ouvir vozes, clinicamente referenciada como alucinações auditivas, é definida como sendo percepções experimentadas na ausência de estímulos sensoriais externos (Taylor & Murray, 2012). Beavan, Read, & Cartwright (2011) referem que as estimativas de prevalência da experiência alucinatória são extremamente variadas. Uma pessoa em cada cem experiencia alucinações auditivas (Johns *et al.*, 2002; Ohayan, 2000 citado por Beavan *et al.*, 2011).

A teoria dominante para explicar a audição de vozes é a perspectiva da doença convencional, ou seja, na área da Psiquiatria. A Psiquiatria analisa esta experiência como um sintoma “*delusion*” que é considerado como sendo uma distorção do funcionamento normativo do indivíduo (Clarke, 1998). Todas as abordagens psiquiátricas focam-se na redução de sintomas através da prescrição de medicamentos anti-psicóticos (Davidson & Strauss, 1995 cit. por Leudar, Thomas, McNally & Glinksy, 1997). Estudos concluem que os medicamentos para eliminação ou supressão da ocorrência de audição de vozes demonstram ser ineficazes para a maioria das pessoas. Esta abordagem acaba por suprimir as vozes em vez de apoiar os indivíduos para aprender a lidar e efectivamente responder às vozes (Corstens, Escher & Romme, 2008; McCarthy-Jones & Longden, 2013).

Segundo Coleman (2011) a Psiquiatria tradicional pretende a supressão das vozes, mas o *hearing voice movement* introduz uma abordagem alternativa, valorizando a audição de vozes como significativa e tendo como origem o contexto da vida pessoal do indivíduo, favorecendo assim a comunicação eficaz com as vozes; Romme & Escher (1997) afirmaram que o passo fundamental é aceitar as vozes como sendo uma parte de si mesmo.

A Psiquiatria define a audição de vozes algo patológico e sem sentido, sem relevância para as circunstâncias emocionais ou sociais do indivíduo e, por isso, os profissionais da área geralmente são encorajados a não atribuírem importância às experiências de audição de vozes dos seus pacientes.

A *American Psychiatry Association* (2013) define as vozes como sendo experiências que ocorrem sem nenhuma estimulação externa, sendo vivenciadas como percepções ditas normais e não estando sob controlo voluntário. Estas vozes costumam ser vividas como vozes familiares ou não, percebidas como distintas do pensamento da pessoa. De acordo com o DSM-V, os delírios e alucinações auditivas são sintomas centrais de transtornos psicóticos (American Psychiatric Association, 2013). O diagnóstico psiquiátrico associado à experiência de ouvir vozes é o de esquizofrenia. Esta experiência é o sintoma de primeira ordem da

esquizofrenia, pois de acordo com Shergill, Murray & McGuire (1998) 60% das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia ouviam vozes. A esquizofrenia é definida como tendo sintomas negativos e positivos (APA, 2013). Os “sintomas negativos” estão relacionados com a perda/ausência de traços considerados normativos, como a pobreza do discurso e/ou ausência de motivação (APA, 2013). Os sintomas positivos estão relacionados com aquilo que é considerado um excesso ou distorção do funcionamento normativo do indivíduo. Referindo-se assim aos sintomas como delírios, isto é, crenças falsas que resultam de uma má interpretação das percepções e experiências.

Uma outra abordagem são as perspectivas espirituais. Estas explicam a experiência como sendo uma comunicação com seres superiores (Boyd-Ritsher, Lucksted, Otilingam & Grajales, 2004). Devido ao seu carácter abstracto, representam um desafio para a pesquisa empírica para explorar a ligação entre a audição de vozes e a espiritualidade, pois existe pouca literatura para além do testemunho pessoal, existindo um número de ouvintes que apresentam crenças relativas à sua experiência com significado espiritual (Holt & Tickle, 2015; Murphy, 2000).

As abordagens comportamentais psicodinâmicas e cognitivas que reconhecem o conceito de “Eu”, referem que as vozes são pensadas para representar a manifestação de uma manobra de defesa do ouvinte, sendo considerados desencadeados pelo indivíduo dissociação de conteúdo emocional em resposta a eventos de vida. Estudos indicam que o *bullying* na infância proporciona maior risco da presença de sintomas psicóticos (Schreier *et al.*, 2009).

Na Psicologia comportamental a prática tradicional é distrair o ouvinte ou ignorar a discussão em torno do conteúdo das vozes de forma a ir no sentido oposto às crenças dos indivíduos (Leudar & Thomas, 2000). Esta abordagem contesta as evidências qualitativas que enfatizam os desejos dos indivíduos em discutirem as suas experiências (Coffey & Hewitt, 2008).

Do ponto de vista da Psicologia, esta experiência é explicada de forma mais abrangente não sendo entendida somente como uma consequência inevitável de uma perturbação funcional do cérebro ou como falsas percepções (Leudar & Thomas, 2000). De acordo com a escola de Freud ouvir vozes era entendido como uma projecção dos pensamentos e desejos do inconsciente (Suri, 2013). Pierre Janet expôs a experiência de ouvir vozes como sendo impulsos, actividades incompletas de experiência do passado que se tornam dissociadas (Leudar & Thomas, 2000). Esta definição está em consonância com

diversos estudos que referem que o aparecimento das vozes está associado aos traumas vividos pela pessoa (Longden, Cortens, Escher & Romme, 2011).

A teoria psicológica do *voice hearing* concentrou-se muito nas causas resultando em angústias, que dominam os modelos de vulnerabilidade e manutenção das angústias respectivamente. Os modelos de vulnerabilidade concentram-se nos mecanismos que apoiam o desenvolvimento da audição de voz, por exemplo, monitoramento de fontes (Brookwell, Bentall & Varese, 2013 cit. por Valavanis, Thompson & Murray 2019), processos dissociativos (Longden, Madill & Waterman, 2012) e *self-monitoring* (Waters *et al.*, 2012). Existe um consenso em que os processos subjacentes a essa experiência não se devem a uma causa única, mas sim a uma interacção complexa entre um conjunto de factores diferentes (Upthegrove *et al.*, 2016 cit. por Valavanis *et al.*, 2019). Apesar de haver uma maior prevalência da audição de vozes em populações clínicas, a experiência é reconhecida em amostras não clínicas (Leede-Smith & Barkus, 2013; John, Hemsley & Kuipers, 2002 cit. por Valavanis *et al.*, 2019). Os modelos concentrados nas angústias tentaram expor que a audição de vozes é perturbadora para alguns indivíduos e para outros não. Enquanto o modelo cognitivo define que não é a própria audição de vozes que leva ao sofrimento, mas a forma como o indivíduo pensa e responde a esta experiência (De Leede-Smith & Barkus, 2013 citado por Valavanis *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo de Romme & Escher (1989) 275 de 450 indivíduos relataram que ouviam vozes exigentes que prejudicaram fortemente o seu contacto com outras pessoas. Os restantes participantes, cerca de 43% descrevem que as vozes dominam os seus pensamentos. O conteúdo vocal depreciativo está fortemente correlacionado com sintomas depressivos (Soppit & Birchwood, 1997). Por vezes a audição de vozes leva a uma reavaliação da identidade pessoal de cada indivíduo, onde estudos qualitativos demonstram que os indivíduos que experienciam se consideram diferentes evitando divulgar esta experiência para os outros (Kalhovde, Elstad & Talseth, 2014).

Num estudo realizado por Mccharthy-Jones *et al.*, (2013) constataram que entre 37% e 40% dos participantes com diagnóstico psiquiátrico descreverem a voz predominante como gentil e amigável. Claro que para poder haver esta avaliação não é só tido em conta o conteúdo como as crenças do ouvinte sobre a sua experiência (Mawson, Berry, Murray & Hayward, 2011). As interpretações negativas na audição por voz e o nível de angústia que acompanha os pensamentos podem ser prejudiciais ao bem-estar do indivíduo, tendo sido um

dos indicadores mais seguros do mau resultado clínico, do que a experiência da própria pessoa (Bak *et al.*, 2005 cit. por Valavanis *et al.*, 2019).

No estudo realizado por Romme & Escher (1989), concluíram que um terço dos ouvintes lidaram com as vozes e não precisaram de apoio clínico. Concluindo que não é a experiência da audição de voz que causa aflição, mas sim, a forma como o ouvinte lida ou responde às vozes. Descobriu-se que os indivíduos que lidam com as suas vozes percorrem três fases de recuperação. A primeira fase, dominada por “fase surpreendente” onde descreve o início do *voice hearing experiences*, muitas vezes perturbador. Em segundo lugar, a “fase de organização” onde existe a procura de mecanismos de *empowerment* e significado para alcançar uma aceitação do *hearing voice*. A terceira fase, a “fase de estabilização” nomeada como o período em que os ouvintes desenvolveram estratégias de *coping*.

Estudos revelam que 70% a 90% dos ouvintes começaram a ouvir vozes, após experiências traumáticas, como falecimento de entes queridos, doenças graves ou abusos (Corstens & Longden, 2013). A associação entre trauma e audição de vozes tem sido estabelecida na literatura (Romme & Escher, 2000; Romme & Morris, 2013). No estudo realizado por Romme & Escher (1989) identificaram ligações a eventos traumáticos em que 70% dos casos que ouvem vozes e que acederam aos serviços de saúde mental e 50% dos que não acederam aos serviços de saúde, pois isto sugere que o *hearing voice* é uma resposta emocional a mudanças da vida real

1.2 *Hearing Voices*: A experiência e o movimento cívico

O *hearing voice movement* oferece uma abordagem alternativa às diversas teorias já descritas. Este movimento valoriza a audição de vozes permitindo assim a comunicação eficaz com as mesmas. De seguida será explicado no que consiste este movimento.

O *hearing voice movement* surgiu no final dos anos 80 através do psiquiatra Marius Romme e a investigadora Sandra Escher e de um grupo de ouvintes que defenderam uma mudança drástica na forma como a audição de vozes é entendida e tratada (Romme & Escher, 1989). Romme tinha uma paciente a Patsy Hagues com diagnóstico de esquizofrenia, onde o seu principal sintoma era ouvir vozes, no ano 1987 a paciente conseguiu persuadir a sua psiquiatra de forma a aceitar as vozes para conseguirem dar-lhe algum sentido (Romme & Escher, 2011, cit. por Woods, 2013). Quando Romme e a sua paciente foram a um programa

televisivo onde abordaram a experiência de ouvir vozes, após a emissão do programa diversas pessoas entraram em contacto (450 pessoas), das quais 300 destas pessoas não sabiam lidar com a experiência, mas 150 sabiam (Woods, 2013; Romme & Escher, 1989). Por isso, desde essa data o movimento *hearing voices*, desenvolveu-se pelo mundo, havendo mais de 180 grupos, que formaram uma rede internacional, passando pela Europa, Estados Unidos da América e Austrália (Woods, 2013). Não podendo deixar de referir a importância de Eleanor Longden, sendo das principais figuras deste movimento. Eleanor é uma psicóloga que tem realizado diversas investigações baseadas no *recovery*, *hearing voices* e sobretudo na relação do *hearing voice* e o trauma. Eleanor partilhou a sua experiência enquanto ouvinte de vozes, no programa TED (Longden, 2012). A sua narrativa descreve a sua transição enquanto paciente diagnosticada com esquizofrenia para uma *voice hearer*, salientando que foi das experiências mais significativas da sua vida.

O *Hearing Voices Movement* desenvolveu seis valores:

- O primeiro está relacionado com a normalização da crença de que ouvir vozes é uma experiência que faz parte da vivência humana, pois as vozes não são vistas como sendo conceptualizadas, ou seja, sendo uma experiência que tem significado e que responde às circunstâncias emocionais, sociais e interpessoais da pessoa que as experiencia (Corstens, Longden, McCarthy-Jones, Waddingham, & Thomas, 2014).

- O segundo está relacionado com o conceito de que há várias explicações para as vozes, tendo sempre em conta as explicações da experiência de cada um (Corstens *et al.*, 2014).

- O terceiro é o encorajamento dos ouvintes de vozes a responsabilizarem-se pelas suas experiências, pois os temas como delírios e alucinações auditivas podem causar resistência nos sujeitos dificultando a sua capacidade de falar sobre as suas experiências (Corstens *et al.*, 2014).

- O quarto valor denomina-se pela aceitação que a maioria dos casos de ouvir vozes pode ser percebida e entendida através das narrativas interpessoais e os diferentes contextos de vida (Corstens *et al.*, 2014).

- O quinto é considerado o mais útil, sendo o processo de aceitação das vozes, ou seja, mais útil do que a tentativa de suprimir as vozes, considerado como forma de auxiliar as pessoas. Por isso, há um reconhecimento por parte dos indivíduos, que com apoio podem lidar da melhor maneira com as vozes (Corstens *et al.*, 2014).

- O sexto e último é a ajuda de pares, esta ajuda é considerada um meio muito produtivo no auxílio das pessoas entenderem e lidarem com as suas vozes, de forma a conseguirem dar um sentido à sua experiência (Corstens *et al.*, 2014).

Estes valores inserem-se num sentido mais psicossocial com base na orientação para o *recovery*.

O contributo deste movimento começou pelo esclarecimento acerca do que é ser ouvinte de vozes, de forma a distanciar epistemologicamente do retratado até agora e o movimento dos ouvintes de vozes. Segundo Beavan (2007) as pessoas que experienciam o *hearing voice* descrevem como sendo complexo, confuso e idiossincrático, para algumas pessoas as vozes são percebidas como comentários, companheirismo, orientação ou protecção e apoio. Mas no entanto, por outros, são depreciativas, ameaçadoras. Contudo, o conteúdo vocal depreciativo está fortemente correlacionado com sintomas depressivos. A definição de *voice hearing* entende-se por uma ampla experiência relacionada sobre a percepção ou a audição da voz, na qual existe uma ausência de fonte, para além do perceptor (Taylor & Murray, 2012 cit. por Valavanis *et al.*, 2019).

Ser *voice hearer* é considerado como parte da identidade e emerge em oposição do paradigma Psiquiátrico. Através do movimento de ouvintes de vozes, comprovou-se que o *voice hearing* é uma parte não-patológica da experiência humana (Woods, 2013). Blackam (2010) defendeu que as pessoas que se identificam como *voice heares* retiram mais sentido das suas experiências, principalmente aqueles que fazem parte do movimento e que partilham as suas experiências (cit. por Woods, 2013).

1.3 Destigmatização da experiência de audição de vozes

A audição de vozes pode ser experienciada por vários indivíduos e em diversas circunstâncias, incluindo aqueles com distúrbios psicóticos, depressões, abstinência ou intoxicação de drogas ou durante um elevado nível de stresse ou privação de sono (Lakeman, 2001).

A percepção da audição de vozes é fortemente dependente do contexto cultural, por isso é fundamental realçar a importância da cultura para compreensão desta experiência, dando o exemplo, nas culturas ocidentais é tradicionalmente percebido como indicativo de doença mental, (Leudar, Thomas, McNally e Glinski, 1997). Enquanto nas culturais não

ocidentais (por exemplo, na Nova Zelândia) é visto de forma menos patológica e pode ser entendida como uma experiência cultural/espiritual que define ou parte mesmo de uma experiência religiosa socialmente normalizada (cit. por Valavanis *et al.*, 2019). O processo de compreender a frequência das audições de vozes é útil em vários domínios, principalmente de forma a diminuir o estigma (cit. por Read *et al.*, 2006). De acordo com um estudo de Beavan (2007) na Nova Zelândia os indivíduos que experienciam audição de vozes, estavam preocupados com o estigma associado ao *hearing voice* tendo como consequência o medo de partilhar a sua experiência com outras pessoas.

Como retratado por James (2001) ouvir vozes não constitui obrigatoriamente um sintoma de doença (cit. por Lewis *et al.*, 2018). Porém, a ideologia que esta experiência é rara e patológica, está muito presente na sociedade, sobretudo relacionada sintomatologicamente à psicose. A psicose refere-se a um conjunto de patologias psiquiátricas que retractam diversos sintomas como a perda da realidade, onde ocorrem alucinações ou delírios e mudanças do pensamento e da personalidade (Webb, 2011).

Durante muitos anos, os profissionais de saúde viram nas alucinações o sinal praticamente inequívoco da psicose. O exemplo mais marcante em toda a história da Psicologia foi a famosa investigação de Rosenhan em 1973. Rosenhan e seus colaboradores, todos previamente avaliados como mentalmente saudáveis, apresentaram-se a diferentes Hospitais dos Estados Unidos da América, onde fingiram sintomas de distúrbio psicológico. As suas queixas baseavam-se numa breve alucinação auditiva, uma voz não muito clara, que lhe dizia palavras como “vazio” e “oco”, se fossem questionados sobre o sentido das vozes, deveriam responder como frases “minha vida é vazia e oca”. Contudo, não apresentavam outros sintomas para além deste, mas foram internados com o diagnóstico de esquizofrenia, excepto um, que foi diagnosticado com “psicose maníaco-depressiva”. Qualquer atitude que tivessem durante o seu internamento mesmo sendo um comportamento banal era sempre interpretado pela equipa médica como sendo uma confirmação do diagnóstico. Inicialmente os investigadores anotaram as suas experiências de forma escondida, mas aperceberam-se que ninguém parecia se incomodar com esse comportamento, passaram a fazê-lo sem ser às escondidas, não suscitando desconfiança por parte da equipa, apenas uma enfermeira assinalou num deles, o estranho comportamento de escrita. Em contra partida, os verdadeiros pacientes do Hospital, manifestaram aos investigadores a sua desconfiança que pudessem ser jornalistas a averiguar o local. Apesar da prescrição médica, os mesmos conseguiam não ingerir os medicamentos, mesmo havendo sempre stresse e nervosismo por estarem a ser expostos, os pesquisadores mantiveram estabilidade psíquica o suficiente para convencer a

equipa médica de que estavam melhores, e que já não ouviam vozes. Após um período de internamento, que variou desde sete dias a dois meses, os investigadores foram libertados com o diagnóstico de esquizofrenia em remissão. O objectivo da investigação era demonstrar que os critérios diagnosticados existentes e as suas formas de aplicação precisavam de ser revistos. Nesta investigação concluíram que o estereótipo difundido entre a equipa médica era que as alucinações não podiam ser outra coisa, senão um sintoma da psicose (Sacks, 2013).

O sentimento de aflição associada às alucinações é muitas vezes aliviado através do uso de medicamentos e psicoterapias, mas poderá também ser aliviado a nível social, isto é, se as atitudes da população em torno da pessoa forem menos negativas, contribuiria para um processo mais fácil para os indivíduos que experienciam a audição de vozes (Chandhury, 2010). Beavan *et al.* (2011) salientam a importância dos esforços clínicos para a normalização da experiência, referindo que a audição de vozes é mais comum do que geralmente se acredita.

As pesquisas recentes sobre esta experiência incluem o foco na perspectiva dos ouvintes, ressaltando a experiência emocional variada e interpessoal. Como referido anteriormente, o *Hearing Voice Movement*, desafia o modelo médico em que a audição é vista como um sintoma de doença mental (Escher & Romme, 2012) promovendo assim o afastamento da estigmatização e patologização da audição de voz.

1.4 Experiência, Estratégias e Impacto

Como forma de diminuir a estigmatização, este capítulo retrata as experiências, as estratégias e o impacto da vivência de ouvir vozes. Segundo Romme & Escher (1997) afirmaram que o passo fundamental é aceitar as vozes como sendo uma parte de si mesmo. Diversos estudos concluem que a utilização dos medicamentos como eliminação ou supressão são ineficazes para a maioria das pessoas. Esta abordagem acaba por suprimir as vozes ao invés de apoiar os indivíduos para lidar e efectivamente responder às vozes (Corstens, Escher & Romme, 2008; McCarthy-Jones & Longden, 2013).

Os indivíduos que lidam com as suas vozes passam por três fases de recuperação (Romme & Escher, 1989). A primeira fase é dominada por ser a “fase surpreendente” sendo considerada por ser uma fase perturbadora. A segunda fase, a “fase da organização” dominada pela procura dos mecanismos de *empowerment* e o significado para alcançar a aceitação da voz. A última fase é a “fase da estabilização”, caracterizada pelo período em que os ouvintes

desenvolveram estratégias de *empowerment*. Este modelo de recuperação foi reforçado por relatos de pessoas que experienciam a audição de vozes (Kalhovde *et al.*, 2014; Romme & Morris, 2013). Esta forma de *empowerment* destaca que aceitar e entender as vozes é decisivo para adquirir estas estratégias. Existe um segundo modelo de recuperação, que diz respeito ao “afastamento”, que inclui os ouvintes que não pretendem explorar as suas experiências. De acordo com os ouvintes, os mesmos adoptaram diversas estruturas explicativas para ajudar no processo de entender as suas vozes, incluindo: stresse; trauma; ansiedade; depressão e espiritualidade (Holt & Tickle, 2015). Apesar de alguns terem dificuldade em identificar uma explicação para o desenvolvimento das suas vozes, tentam sempre atribuir um significado às suas experiências enquanto ouvintes de vozes (Holt & Tickle, 2015). Muitos ouvintes descreveram-se obrigados a aceitar as explicações dos profissionais de saúde (Holt & Tickle, 2015; Kalhovde *et al.*, 2014).

Para Stone & Stone (1993), uma abordagem eficaz consiste em conversar com as vozes, reforçando assim a relação entre as vozes e os ouvintes. Dessa forma, existe a tentativa de explorar os motivos das mesmas para que a pessoa consiga encontrar estratégias para lidar com as vozes. Com este objectivo, a relação entre os ouvintes e as vozes melhora ajudando assim a gerar estratégias e técnicas para lidar melhor com a sua experiência.

A identidade das vozes permitiu ser uma maneira útil de entender as mesmas (Holt & Tickle, 2015). Os ouvintes relatam que entender as vozes, as suas identidades, conteúdos, características e origens ajuda a identificar quem e o que as vozes representam. Os ouvintes geralmente atribuem funções às suas vozes, como a mediação da resposta emocional, indivíduos que as suas vozes foram percebidas como uma função importante, como “companhia” ou mesmo orientação, não acharam as vozes perturbadoras, referindo que as mesmas preencheram um vazio doloroso nas suas vidas (Kalhovde *et al.*, 2014). O significado pessoal do conteúdo das vozes pode reduzir angústias e melhorar a recuperação (Beavan, 2011; Beavan & Read, 2010; Fenekou & Georgaca, 2010).

Segundo Jones, Guy & Ormrod (2003), apesar de diversos estudos apresentarem dados quantitativos sobre os aspectos agradáveis das vozes, os processos e os factores que permitem as pessoas desenvolver esta compreensão positiva não está totalmente compreendida. Mas segundo a revisão de Valavanis *et al.*, 2019 identificaram seis áreas temáticas através dos quais os ouvintes experimentam aspectos positivos das suas vozes: segurança e protecção; orientação; bem-estar psicológico e emocional; companhia; ajuda no crescimento e desenvolvimento pessoal; e juntar os ouvintes a sistemas de crenças religiosas/espirituais.

Sendo que a algumas características como, a protecção, conselhos e crescimento pessoal foram indicados como vindo de vozes espirituais.

Diversas declarações demonstram que a procura de perspectivas alternativas de compreensão e interacção com as vozes foi fundamental para o processo de relacionamento com as vozes (Romme *et al.*, 2009). De acordo com Beavan (2011), o relacionamento em constante desenvolvimento com as vozes implica a mudança do papel do ouvinte em relação às mesmas, dando o exemplo, ouvintes que adoptaram um papel mais activo, consultam as vozes para obter orientação. Estas mudanças relacionais positivas vêm de acordo com as descobertas de Romme & Escher em 1989, em que os indivíduos entram na fase de estabilização ao longo de um tempo e que integram as vozes na sua vida. As pessoas que experienciam vozes angustiantes têm maior probabilidade de reagir com raiva ou agressão contra as mesmas (Fenekou & Georgaca, 2010). O significado que cada pessoa atribui à sua voz interfere o uso das estratégias de *empowerment* (Knudson & Coyle, 2002; Romme & Escher, 1989). Segundo Knudson & Coyle (2002), criticam os pesquisadores que investigaram as estratégias de forma isolada pelo significado atribuído às vozes, pois estes autores defendem que as estratégias são geralmente escolhidas com base no significado pessoal que cada pessoa define para a sua voz. Os autores demonstram que existe correlação entre o estilo de enfrentar e as crenças sobre as vozes, dando o exemplo, que um participante utilizou várias estruturas explicativas para explicar as suas vozes, usando também diversas estratégias de *empowerment*, enquanto um outro participante que só mencionou uma explicação usou uma única estratégia de enfrentamento.

A experiência de ouvir vozes é assim interpretada e vivenciada de diversas formas, por isso, cada pessoa procura diversas estratégias para lidar com esta vivência. Para Romme & Escher (2000) ouvir vozes é uma manobra defensiva que o indivíduo arranja para lidar com diversas situações avassaladoras da sua vida (citado por Longden *et al.*, 2011).

As estratégias de *coping* são definidas como alterações cognitivas e comportamentais, que o sujeito leva a cabo para mudar o ambiente externo e/ou interno, que são avaliadas por si como angustiante (Chandhury, 2010). O objectivo dos diversos grupos do *hearing voice* pelo mundo é a partilha de diferentes pontos de vista e as estratégias de *coping*, pois acaba por ser um suporte comunitário, onde todos têm como objectivo explorar as diferentes maneiras de lidar com as vozes, não estando contra elas (Woods, 2013). As estratégias desenvolvidas nos grupos de partilha partem da ideia de que ouvir vozes não é um problema, o maior problema é a dificuldade do ouvinte em estabelecer relação com as suas vozes. Sendo assim, as

estratégias constituem uma alternativa ao modelo psiquiátrico tradicional, que caracteriza esta experiência como sendo uma alucinação auditiva. O objectivo de trabalhar com os grupos é o de incluir e valorizar as vivências subjectivas e acompanhar a relação das pessoas ouvinte com as vozes. Num estudo de 1992 por Romme & Escher, foram encontradas diversas estratégias, tais como: distração, corrida, meditação, ignorar as vozes, a atenção selectiva ou mesmo o concentrar-se nas vozes agradáveis e estabelecer limites às vozes. Romme & Escher (1997), definem que a estratégia principal é aceitar as vozes como um princípio fundamental para o autoconhecimento, de forma a superar o medo. Existem diversas estratégias de curto prazo que são utilizadas pelos ouvintes de vozes que contribuem na ajuda do diálogo com as vozes, na concretização de maior controle e no reconhecimento dos modos como as vozes afectam a vida do ouvinte. Sendo essas estratégias: responder às vozes; designar um tempo específico para ouvir as vozes; dispensar as vozes por um determinado período; escrever o que as vozes dizem e querem dizer; falar com alguém sobre as vozes (Romme & Escher, 2000).

Existem diversas estratégias de *coping* utilizadas, como estratégias de modificação comportamental (caminhar, ler, ouvir música, ver televisão, ter contacto interpessoal e medicação); estratégias de modificação sensorial, neste caso técnicas de relaxamento e prática de exercício físico, e técnicas de *coping*, que consistem em ignorar as vozes, tendo pensamentos distractivos (Fallon & Talbot, 1981). Eleanor Longden (2010) definiu várias estratégias para lidar com as vozes estratégias como a imposição de limites; diálogo com as vozes; ou o trabalho terapêutico para perceber o que as vozes simbolizam.

Um estudo de Sanjuan, Gonzalez, Aguilar, Leal & Van Os (2004), concluiu que 26% de uma amostra de 106 pessoas diagnosticadas com esquizofrenia ou outras psicoses descreveram as suas experiências com as vozes de forma agradável (cit. por Jackson, Hayward & Cooke, 2011). Diversas investigações demonstram que os ouvintes frequentemente descrevem as suas vozes como tendo características e atributos semelhantes a pessoas reais (Garrett & Silva, 2003), vendo o conteúdo das vozes como vinculadas a uma pessoa significativa da sua vida (Copolov et al., 2004 cit. por Jackson *et al.*, 2011).

1.5 Questão de investigação

A presente investigação incide sobre a temática da experiência de audição de vozes, onde surge a necessidade de compreender e perceber através das narrativas individuais o tema. Através da experiência pessoal de cada um vamos conhecer o significado pessoal que cada sujeito faz da sua experiência, das suas estratégias e o impacto de ouvir vozes na sua vida, através das suas descrições, que envolvem sentimentos, pensamentos sobre a sua vida pessoal. As questões de investigação colocadas são: *Quais as estratégias utilizadas para lidarem com a experiência? E qual o impacto que esta experiência tem na sua vida? Qual a perspectiva dos ouvintes acerca da sua experiência de ouvir vozes?*

II. Metodologia

2.1 Investigação Colaborativa

Através de grupos como o *hearing voice movement*, os ouvintes de vozes conseguem superar a fase de surpresa através da partilha das suas experiências e criação de vínculos, que permitem dar outros sentidos às vozes. Sendo capazes de partilhar a sua experiência e avançar para as fases de organização, processo esse marcado pela selecção e comunicação com as vozes, por fim, a fase de estabilização, quando se desenvolve processos mais consistentes e contínuos de lidar com as vozes (Romme & Escher, 1997). Toda esta partilha ajuda as pessoas a reflectirem sobre o significado das suas vozes, permitindo assim a elaboração de estratégias individuais para lidar com as mesmas. Por isso, no seguimento desta reflexão, este estudo foi realizado através da primeira etapa de investigação colaborativa.

A literatura da psicologia comunitária da última década demonstrou a importância do desenvolvimento de estratégias entre a ciência e a prática (Wandersman, Kloos, Linney & Shinn, 2005 cit. por Ornelas, Aguiar, Sacchetto & Monteiro, 2012) e sobretudo modelos de pesquisa adequados e mais centrados na comunidade (Wandersman, 2003 cit. por Ornelas *et al.*, 2012). A psicologia comunitária é uma disciplina guiada por sete valores fundamentais (Dalton *et al.*, 2001; Ornelas, 2008), que são o princípio para a definição de questões, hipóteses, objectivos e métodos, tanto na pesquisa como na intervenção.

Actualmente, muitos indivíduos estão envolvidos na pesquisa em saúde mental como meramente participantes e não como participantes activos, apesar de alguns investigadores,

por exemplo do desenvolvimento comunitário começarem a atribuir importância da participação da comunidade nas pesquisas desde a década de 1970 (Fals-Borda, 1987,2006,2008 cit. por Jones, Harrison, Aguiar & Munro, 2014), no que diz respeito à área de saúde mental nunca houve um consenso real sobre a importância do indivíduo na participação da investigação. Em 2009, um grupo de investigadores editaram a primeira compilação completa da teoria, metodologia e perspectivas, como relatos na primeira pessoa sobre o seu envolvimento na pesquisa (Sweeney, Beresford, Faulkner, Nettle & Rose, 2009 cit. por Jones *et al.*, 2014).

Dalton *et al.*, (2001) referem que um relacionamento colaborativo possui diversas características como processos compartilhados na tomada de decisão, definição de objectivos e conhecimentos de ambas as partes, tanto comunidade como profissionais da área são igualmente valorizados. A experiência do indivíduo é considerada importante quanto a experiência do psicólogo comunitário, trazendo ambos conhecimento e recursos para a investigação (cit. por Ornelas *et al.*, 2012). A colaboração na pesquisa comunitária funciona como sendo uma transição da pesquisa individual para o nível da comunidade onde existe um conjunto de pré-condições para o processo colaborativo, um objectivo mútuo, paridade entre os participantes, participação compartilhada (Trickett & Ryerson Espino, 2004 cit. por Ornelas *et al.*, 2012). O autor Riger (2001) coloca a confiança como sendo uma qualidade fundamental na pesquisa comunitária, principalmente quando os pesquisadores entram numa comunidade, conseguindo obter dados e saem, provocando um sentimento de traição na comunidade (cit. por Ornelas *et al.*, 2012).

O movimento de ouvir vozes demonstra um contra-exemplo ilustrativo de uma abordagem que salienta a participação da comunidade, o *empowerment* e a ajuda mútua (Romme, Escher, Dillon, Corstens & Morris, 2009).

2.2 Análise Temática

A análise temática é um método que permite identificar, analisar e descrever temas dentro dos dados (Boyatzis, 1998 citado por Braun & Clarke, 2006). Um dos benefícios na utilização da análise temática diz respeito a flexibilidade, pois os métodos analíticos podem ser divididos de duas formas. Através desta flexibilidade/liberdade teórica, a análise temática dispõem uma pesquisa flexível e útil, o que contribui para um conjunto detalhado e complexo

de dados. Apesar desta flexibilidade a análise temática deverá cumprir uma série de fases e responder a diversas questões que devem ser estabelecidas antes da análise dos dados, ocorrendo assim um processo reflexivo acerca dessas questões durante o processo analítico. Por isso, deve ser claro o que o investigador define como um tema, se deve ou não fazer uma descrição do conjunto de dados ou um relato detalhado sobre um aspecto em particular, se deverá adoptar por uma abordagem indutiva ou dedutiva, se deverá extrair os dados de significado manifesto ou latente (Braun & Clarke, 2006).

Os temas podem ser identificados na análise temática através de duas formas, de forma indutiva, ou dedutiva. A abordagem indutiva significa que os temas identificados estão ligados aos próprios dados. A análise indutiva é um processo de codificação dos dados, sem se encaixar os dados num quadro de codificação preexistente, por isso, a análise temática é orientada pelos dados. A análise temática dedutiva, dirige-se pelo interesse teórico ou analítico do pesquisador, esta forma de análise tende a fornecer uma análise mais detalhada de alguns aspectos e menos da descrição dos dados gerais (Braun & Clarke, 2006).

Após o investigador definir a forma que vai identificar os temas na sua análise, deve definir a questão de investigação. Esta questão deve clarificar a identificação e comparação dos temas, como a teorização da experiência com base nos temas. No passo seguinte, o investigador deve familiarizar-se com os dados, lendo e relendo o texto diversas vezes, anotando notas iniciais com o intuito de conseguir proceder à codificação dos mesmos (Braun & Clarke, 2006).

2.3 Participantes

Todos os participantes deste estudo foram seleccionados na AEIPS, tendo em conta o seu contributo que poderiam dar à presente investigação. Tendo sido considerado dois critérios, pertinentes para o estudo em questão ser ouvinte de vozes e aceitarem de forma voluntária a sua participação como investigadores colaborativos no presente estudo. Em todos os procedimentos utilizados preservará a sua a confidencialidade e anonimato.

De acordo com Dalton, Elias & Wandersman (2001) “através da pesquisa colaborativa e acção, procura-se compreender e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, comunidades e sociedade (cit. por Ornelas *et al.*, 2012). Os mesmos autores defendem que um trabalho colaborativo tem diversas características, como processos compartilhados na tomada de decisão, a definição de objectivos e o conhecimento mútuo de ambas as partes, é igualmente

valorizado (cit. por Ornelas *et al.*, 2012). A experiência de vida dos cidadãos é considerada tão importante quanto a especialização do psicólogo, pois ambos têm conhecimento e recursos para o processo, assim esta colaboração é fundamental para a escolha da metodologia em pesquisa e em intervenção.

Trickett & Ryerson Espino (2004) definem que a colaboração na pesquisa funciona como uma transferência da pesquisa individual para a comunidade, indicando diversas condições para o processo colaborativo: um objectivo mútuo, igualdade entre os participantes e participação (cit. por Ornelas *et al.*, 2012). Na investigação cooperativa, todos os envolvidos na pesquisa são co pesquisadores, onde os seus pensamentos e tomada de decisões contribuem para gerar ideias, e gerenciar o projecto de forma a extrair conclusões das experiências; e principalmente co-participantes, envolvidos na actividade que está a ser pesquisada (Reason, 2002).

Boavida & Ponte (2002) salientam a importância de que os participantes manifestem abertura no modo como se relacionam uns com os outros, harmonizando um contínuo de dar e receber, assumindo uma responsabilidade conjunta na orientação do trabalho e solucionar problemas no que diz respeito às diferenças e particularidades individuais. Como foi identificado na investigação colaborativa, existe uma base comum entre os diversos participantes, tem de existir um interesse comum, partilhado por todos. Uma investigação colaborativa atravessa diversos passos lógicos, que abrangem a identificação de questões, estabelecimento e implementação de um plano de acção e reflexo sobre a experiência (Reason, 1988 cit. por Boavida & Ponte, 2002).

Tabela 1. Dados dos Participantes

Código	Idade	Sexo
P1	47 anos	Feminino
P2	58 anos	Feminino
P3	54 anos	Feminino
P4	51 anos	Masculino
P5	42 anos	Masculino

2.4 Instrumento

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi um guião de entrevista semi-estruturada (Anexo II), construído através de uma investigação colaborativa.

Este guião teve como intuito recolher o depoimento dos participantes que ouvem vozes, de forma a explorar as componentes desta experiência. Assim sendo, após a construção e organização do guião através do *focus group*, este guião é estruturado por 5 categorias, entre as quais, origens, características, conteúdo, experiência, estratégias e impacto.

O guião da entrevista foi construído através de um *focus group*, por ser uma metodologia que permite aos investigadores focalizarem-se no objectivo principal do estudo, através de partilha de experiências e de conhecimento dentro de um grupo, capaz de gerar questões relevantes a cerca do tema em análise (Kitzinger, 2005)

2.5 Procedimentos

Para a realização deste estudo, primeiramente, estabeleceu-se contacto com a associação AEIPS (Associação para o Estudo e Integração Psicossocial). Esta associação juntamente com o ISPA-Instituto Universitário, através da constituição de uma parceria de investigação colaborativa, delineou em conjunto, o procedimento da investigação.

Assim, uma primeira fase do processo, e tendo em vista os pressupostos de uma investigação colaborativa, foram organizadas 4 sessões no *focus group*, constituído por quatro utentes da AEIPS, uma técnica da instituição, Dra. Sónia Amaral e duas discentes do ISPA-Instituto Universitário.

Numa primeira sessão, houve uma apresentação formal de ambos os parceiros, uma exposição dos objectivos da investigação e o acordo estabelecido entre a AEIPS e os investigadores. De seguida, a técnica da AEIPS esclareceu alguns pontos-chave do método colaborativo, particularmente, no que consistia as responsabilidades, deveres e papéis de ambas as partes do acordo. Ao longo desta sessão, ocorreu uma partilha mútua de conhecimento, de autores, de estratégias, de depoimentos da sua experiência e de questões que achavam pertinentes fazer parte da construção do guião.

Numa segunda sessão, uma das participantes que inicialmente se propôs a participar no *focus group*, recusou-se a continuar a desenvolver a sua participação, devido à dificuldade em lidar com o impacto emocional do processo de exploração desta experiência. Contudo, nesta sessão, as restantes participantes apresentaram as questões que acharam ser mais

pertinentes para a criação do guião da entrevista (ver anexo I), assim como, a desconstrução de cada questão proposta pelas participantes no sentido de compreender a sua relevância e o raciocínio laborado em volta da questão. Em simultâneo, a técnica profissional teve a desmistificar algumas ideias preconcebidas de uma das participantes que focalizou as suas questões em conteúdos do foro patológico. Desta forma, discutimos a importância da experiência individual de cada um (a).

Após esta sessão, ficou agendada uma outra, com o intuito de se realizar uma análise mais detalhada às diversas questões pertinentes colocadas, de forma a conseguirmos agrupar em diversas categorias.

Estas categorias foram propostas pelos participantes, nomeadamente, Origens Características, Conteúdo, Experiência, Estratégias e Impacto. Com este contributo deu-se por finalizado a fase de construção do guião da entrevista, que foi aprovado pelo orientador do presente estudo.

Neste seguimento, a última sessão foi marcada pela apresentação final do guião organizado e estruturado, onde as questões foram novamente revistas e analisadas, de acordo com as indicações da sessão anterior (ver anexo II). Após aprovação do guião da entrevista por todos os parceiros da investigação, definiu-se qual o procedimento de resposta ao guião. Assim sendo, foi feita uma estimativa de que a entrevista teria uma duração de aproximadamente, 45 minutos/ 1 hora e por sugestão das utentes, acordou-se que as entrevistas seriam efectuadas na AEIPS.

2.6 Considerações éticas

Para a elaboração de um trabalho científico é necessário ter em conta diversos princípios éticos, que visam proteger o participante do estudo. Por isso, nesse sentido, elaborou-se a carta do consentimento informado (Anexo III). Neste documento consta a identificação do investigador e a assinatura do participante, como forma de garantir o seu consentimento. Sempre salientando o respeito pela identidade e privacidade dos participantes, garantindo sempre o anonimato e sigilo profissional. Por isso, de forma a garantir o anonimato, foram atribuídos códigos à amostra, através de letras e números, sendo retirado todas as referências identificativas.

III. Resultados

As entrevistas obtidas foram conduzidas através da análise temática, os resultados são apresentados de acordo com os temas emergentes. Conseguiu-se reunir toda a informação e agrupar as três dimensões Experiência, Estratégias e Impacto e os seus temas emergentes.

Em relação à primeira dimensão Experiência, fazem parte os seguintes temas: *experiência angustiante; experiência satisfatória; desvalorização da experiência*. A segunda dimensão Estratégias reúne os temas: *estratégias de aceitação; estratégias de distração; estratégias de evitamento*. Por último, a terceira dimensão estudada, Impacto, reúne os temas *vivência agradável e desagradável*. Posteriormente, a apresentação dos resultados de acordo com as três dimensões e os temas principais, exemplificando com citações dos participantes.

3.1 A experiência do ouvinte de vozes

Tabela 2. Temas da dimensão Experiência

Experiência		
Angustiante	Satisfatória	Desvalorização da experiência
Medo	Amizade	Sintoma de doença
Dor	Identidade da voz definida	Problemáticas do passado
Bullying	Voz orientadora	Experiência não significativa
Traumas	Forma do inconsciente	Recusa
Sufrimento	comunicar	Relação mal definida
Culpabilização		
Punição		

Este tema explora as diferentes experiências emocionais que cada participante tem, analisando assim as suas vivências. O participante 1 descreve o início da sua experiência, enquadrada numa experiência angustiante, referindo “*Vivi traumas marcantes na minha adolescência. É uma maneira dos meus sentimentos recalcados, resultantes do bullying que fui alvo na escola, extravasarem na forma de alucinações visuais e auditivas.*”, descrevendo que as suas experiências são resultados dos traumas vividos na sua adolescência, sobretudo o *bullying* dos colegas. O início da sua experiência é marcado pelo sofrimento e ausência da funcionalidade da voz, “*Os meus colegas da escola, sabiam que me prejudicavam mas não sabiam até que ponto eu sofria com as vozes.*”. Também refere que “*As vozes são uma forma do inconsciente comunicar.*” E “*Sim! Que os meus traumas da adolescência eram muito*

profundos (...)” esta afirmação responde à questão “*as vozes têm ensinado coisas novas?*”, através desta afirmação podemos analisar uma evolução positiva na experiência do participante, havendo assim uma oscilação entre experiência angustiante e satisfatória, revelando uma identidade definida da sua voz, o que permitiu uma evolução na sua experiência, pois a sua voz proporcionou-lhe crescimento pessoal.

O participante 2 inicialmente descreve a sua experiência como “*...as vozes andam comigo, parece que são minhas amigas, mas após algum tempo deixei de pensar isso porque passou-se de um estado para outro*”, as vozes inicialmente eram vistas como amigas, ocorrendo uma mudança da sua vivência satisfatória, para uma desvalorização da experiência referindo que são um “*... sintoma da doença e dos problemas pessoais que tenho*” e “*... parece que estou a ser criticada... ouvir o nome da pessoa já é uma crítica, pessoa com quem tive um conflito/problema pessoal.*” Não atribuindo a função à sua voz, não aceita a mensagem, conotando todas como sendo uma crítica, um ataque. “*As vozes não ensinam nada (...)* estes acontecimentos foram muito traumáticos”, este exemplo demonstra que a sua experiência é avaliada como um castigo, negligenciando o funcionamento das vozes, afirmando que as mesmas não lhe ensinam nada.

O participante 3 descreve a sua experiência como sendo angustiante, referindo que “*... as vozes são punitivas.*”, este participante não desvaloriza a sua experiência, mas conota a mesma como angustiante e como sendo vozes perturbadoras, salientado que “*... sinto que as vozes me causam a perturbação*” e que “*são mais ameaçadoras que amigáveis, porque é para expiar aquilo que estou a sentir. Vozes amigáveis não tenho*”. É uma experiência avaliada como sendo a própria pessoa a causa para o efeito, por isso, provoca e sofre o efeito.

O participante 4 refere uma desvalorização da experiência, como o participante 2, onde descreve como “*...não tem significado nenhum*”, “*... se são amigáveis ou ameaçadoras, mas ameaçadoras não são.*” Através destes exemplos podemos verificar que este participante desvaloriza a sua experiência, não atribuindo nem identidade nem função as suas vozes. Apesar deste participante não considerar as suas vozes ameaçadoras, o mesmo não estabelece qualquer relação com as mesmas afirmando “*... não aprendi nada (...)* em pequeno chateava a minha avó (...) *ela dava-me um comprimido e fui dormir na rua, acabei por ir parar à esquadra*”. Podemos concluir que é uma experiência marcada pela incompreensão da sua experiência e pelas tentativas que a medicação solucionasse aparecimento das vozes, mais a frente iremos analisar em detalhe as estratégias deste participante.

O participante 5 refere que inicialmente na sua experiência “... eu estou a ouvir mas não sentia que era para mim” achava que o conteúdo vocal não era dirigido a si. A experiência deste participante é satisfatória, referindo “nunca a voz intrometeu-se na minha forma de estar, mas às vezes parece que está a tentar pôr sempre no meu lado, que é sempre estar bem na cidade” e “vou seguir e vou tentar seguir porque agrada-me ...”, este participante refere a relação de preocupação e amizade que a sua voz tem consigo, transformando assim a vivência, numa experiência agradável, pois a voz é vista como a orientadora, neste exemplo, para levar o ouvinte para o lado bom da cidade.

Este participante quer demonstrar à sua voz, as suas capacidades, referindo que quando ouvia a mensagem da voz: “Só pedia que fosse possível eu fazer, realizar, porque a voz também não acredita em mim...”. “Quando mais a minha vontade estiver ligada a Deus, mais me sinto satisfeito, porque todos nós precisamos de Deus, todos nós precisamos de alguém que nos quer bem...”. Neste último exemplo o participante mais uma vez válida, a relação de amizade com esta voz, uma voz que lhe quer bem, uma voz amiga.

3.2 As estratégias dos ouvintes de vozes

Tabela 3. Temas da dimensão Estratégias

Aceitação	Estratégias	
	Distracção	Evitamento
Diálogo com as vozes	Música	Álcool
Concentração nas vozes satisfatórias	Atenção Selectiva	Medicação
Rezar	Estratégia Defensiva	Comprimido SOS
Interpretações agradáveis	Meditação	
Estabelecer limites	Culinária	
Leitura sobre as vozes		
Ajuda entre pares		

Neste tema iremos explorar as diferentes estratégias que cada sujeito utiliza perante a sua experiência de ouvir vozes. Estas estratégias estão dadas entre estratégias de aceitação, estratégias de distracção e estratégias de evitamento. No que diz respeito as estratégias utilizadas pelo participante 1, as mesmas variam, mas sobretudo entre estratégias de aceitação, onde o participante refere “... como uma condição, uma característica minha e que deve ser

acompanhada com criatividade e empenho.”, recorre a estratégias como pesquisar na internet, dialogar com as vozes e salienta a importância da ajuda entre pares- *“Invento formas de dialogar interiormente comigo mesma e com as vozes”, “Faço meditação, alongamentos, benefício da ajuda entre pares e junto dos meus TSI’s.”* e *“procuro pensar e reflectir nas coisas agradáveis que me aconteceu que me aconteceu ao longo do dia e depois comparo essas coisas agradáveis aos momentos que ouço as vozes.”* e algumas vezes recorre a estratégias de distração, que diz respeito *“... não pensar nos sentimentos negativos que estou a ter.”* e ouvir música.

Este participante demonstra ter uma identidade da voz bem construída e definida, uma relação bem estabelecida com as vozes, o que permitiu desenvolver estratégias de como lidar com as vozes e de imposição de limites com as mesmas, *“digo para se silenciarem e não perturbarem”*, principalmente concentra-se nas vozes satisfatórias, focalizando-se mais nos momentos agradáveis, ignorando os momentos não prazerosos.

Ao contrário do participante 1, no participante 2 o que predomina são as estratégias de distração *“Gosto de culinária/cozinhar, é o que faço para quebrar o ritmo da semana. É um momento que não ouço as vozes.”*; *“... não sei lidar com elas portanto fico passiva em relação a isso.”* Através destes exemplos, podemos concluir que as estratégias estão relacionadas com tipo de relacionamento que criamos com as vozes, lembrado que este participante, desvaloriza a sua experiência, recorrendo a estratégias de evitamento *“... próprios da esquizofrenia e tomo o medicamento (...) mas não desaparecem totalmente, se não tomasse seria pior”*, ou seja, utiliza os medicamentos como estratégia e conotando as vozes como sendo *“...um sintoma próprio da doença.”*

O participante 3 é caracterizado por recorrer a estratégias de distração referindo *“... fecho os olhos, tento concentrar-me na realidade...”*, *“... lavar a loiça, procuro coisas para fazer, quando me acontece na rua é horrível”* e de evitamento *“... a minha forma de equilibrar são os meus comprimidos SOS.”* Não recorrendo a estratégias de aceitação, como dialogar com as vozes ou atribuir-lhes uma identidade/relação, pelo contrário utiliza estratégias dirigidas para o isolamento de forma a ignorar as vozes *“... fecho-me no escuro e deito-me ...”*.

O participante 4 inicialmente utilizou estratégias de evitamento, *“Ia para os copos em adolescentes, aos 22 anos o médico proibiu de beber, comecei a habituar-me como já sabia que não havia ninguém no mundo para me tirar as vozes...”* e *“A medicação ajudou a limitar as vozes, mas não por completo”*, por fim refere, *“Por tanto, começo-me a rir, acho graça*

(...) já não fico chateado, como sou surdo ou menos ouço algo, melhor que não ouvir nada”, ocorrendo assim uma estratégia de aceitação da sua experiência.

O participante 5 utiliza estratégias de aceitação, “Sentia a voz como fosse Deus (...) rezava para pedir perdão”, “Tento sempre ser positivo, o que é positivo é tentar fazer o nosso melhor ...”. Este participante descreve que se sente em paz por não ter que arranjar uma estratégia de disfarce (distracção e evitamento) quando ouve as vozes, referindo que tenta sempre ter uma estratégia positiva (aceitação) e fazer o que é o melhor, pois a mensagem da voz orienta para os seus comportamentos, “Quando ouço, tento saber o que é que eu tenho de fazer”, “Quando ouço tento sempre fazer o que é preciso, para não estar arranjar disfarce, se conseguir melhor ainda, se conseguir sinto-me em paz”.

3.3 O impacto emocional

Tabela 4. Temas da dimensão Impacto

Impacto	
Vivência agradável	Vivência desagradável
Não afecta o quotidiano	Instabilidade dos sentimentos
Reflexão	Pensamentos negativos
Interpretações agradáveis	Reviver o passado
Orientação	Mensagens imperceptíveis
Voz amigável	
Criatividade	

O impacto de ouvir pode afectar as pessoas em diferentes níveis, ocorrendo variações da recepção das estratégias para lidar com as vozes. Por isso, neste tema iremos abordar o impacto emocional da experiência de ouvir vozes, onde estará dividido entre *vivência agradável* e *vivência desagradável*.

Como descrito anteriormente o participante 1 oscila entre na sua experiência o que retracta que no impacto também, oscilando entre uma *vivência agradável* e *desagradável*, “as vozes são negativas (...) dizem-me para me suicidar, dizem que sou feia e estúpida e que não tenho utilidade na vida” ou “sinto às vezes tristeza, irritação e as vezes sinto-me criativa...” ocorrendo assim uma instabilidade nos sentimentos provocados, devido as vozes transmitirem mensagens negativas, que desvalorizam, e que já fizeram sentir-se “...

castigada, mas também já me senti respeitada, varia conforme os dias. Quando estudava para os exames do décimo segundo, ficava mais criativa a ouvir música e ao mesmo tempo as vozes". Podemos concluir que as vozes provocam diversos efeitos na pessoa, sendo possível passar de um estado de valência emocional negativa para um estado de valência mais criativa.

No participante 2, predomina a vivência desagradável onde refere "*Sinto que estão a me chatear. Fico mal-humorada porque me custa ouvir*" e "*as vozes censuram, é desagradável ouvir isto*" este participante tem dificuldade em lidar com o conteúdo da voz e a sua função causando estados de humor de valência negativa, tornando-se num impacto de voz não agradável.

No participante 3, existe uma oscilação, que o impacto da experiência varia de acordo com a leitura que realiza de cada experiência "*... da forma como a mensagem chega, a leitura é feita por mim...* e que as vozes não têm impacto no seu raciocínio, conseguindo até ajudar no mesmo "*Nem por isso, acabo por construir um raciocínio lógico...*"

No participante 4 predomina a vivência desagradável "*Quando tinha 17/18 anos é que me sentia revoltado e me vingava na garrafa da macieira...*", "*... estão noutra dimensão, e eu estou nesta a ouvir, assuntos que não estão relacionados comigo, muito diferentes*", neste participante predomina uma ausência de relação com as vozes, referindo que tem dificuldade em descrever o impacto das vozes e o seu conteúdo, pois para si são mensagens imperceptíveis, mas ao mesmo tempo consegue definir que as vozes actualmente não tem impacto na sua vida, referindo que as mesmas se encontram noutra dimensão citando "*... estão noutra dimensão, e eu estou nesta a ouvir, assuntos que não estão relacionados comigo, muito diferentes.*" Ou seja, tendo uma postura de imparcialidade de acordo com o impacto, sendo assim uma vivência agradável.

No participante 5 predomina a vivência agradável, "*Quando ouço a voz, tento saber qual a intenção, se é A tenho de me manter em A*", ou seja, uma voz vista como amiga e orientadora para boas acções, referindo "*Nunca tirei uma resposta negativa porque a voz ser feminina já é bastante bom para mim ...*", "*... é uma pessoa que só quer eu faça o que eu gosto ...*". Para este participante a voz tem o papel activo de orientação, sendo o impacto da mesma positivo, não atribuindo qualquer conotação negativa a sua experiência.

IV. Discussão

Nas duas últimas décadas, a audição de vozes passou a ser entendida como uma experiência significativa na vida da pessoa. As abordagens terapêuticas passaram da eliminação para a exploração do significado pessoal da vivência melhorando o sofrimento por vezes causado (Romme & Escher, 2000). O relacionamento que se pode desenvolver entre o ouvinte e a voz tornou-se num foco de atenção, por diversos autores, concluindo que existe uma relação interpessoal coerente entre os indivíduos e as vozes (Chin, Hayward & Drinnan, 2009). Sendo assim, a perspectiva defendida com este estudo é a desmistificação do estigma da discriminação e sobretudo do rótulo de que quem ouve vozes é esquizofrénico, sendo que uma experiência não deve definir a população. Dado este objectivo, realizou-se uma investigação colaborativa, com o intuito de alterar as mentalidades estudando assim a experiência de quem ouve vozes. A importância de estudar este tema na população portuguesa, devido à lacuna do conhecimento científico.

Este tema apresenta alguma dificuldade por parte dos ouvintes, de retractarem a sua experiência visto que não é só a experiência mas sim também a história pessoal que determina o sentido desta vivência. Após a análise dos resultados, verificou-se que existem vários temas emergentes nas três dimensões estudadas: *Experiência*, *Estratégias* e *Impacto*. Na dimensão experiência, predominam as categorias *experiência angustiante*, *experiência satisfatória* e *desvalorização da experiência*. Na dimensão estratégias, predominam as categorias *estratégias de aceitação*, *estratégias de distração* e *estratégias de evitamento*. Na dimensão impacto, predominam as categorias *vivência agradável* e *vivência desagradável*. Todas estas categorias não podem ser analisadas de forma isolada, mas sim, sendo analisada a experiência num todo. As categorias que surgem nesta dimensão demonstram como os participantes vivenciam a sua experiência, havendo assim três formas de clarificar a sua experiência, angustiante, satisfatória e desvalorização da mesma.

Na primeira dimensão, *Experiência*, os participantes testemunharam diversos aspectos que corroboram com a teoria, identificando que inicialmente a experiência de ouvir vozes vem no seguimento de uma vivência traumática ou stressante para eles, sendo esse momento o desencadeador das vozes. De acordo com um estudo de Romme & Escher (1989), cerca de 70% das pessoas que ouviam vozes desenvolveram a experiência após vivenciarem eventos traumáticos, no participante 1, onde o mesmo refere que para si o evento desencadeador foi o *bullying* do qual foi alvo, no ensino secundário e o falecimento do seu pai quando tinha 11

anos, fazendo-o sentir-se desprotegido e vulnerável, segundo a literatura situações de perda são possíveis desencadeadores (Watkins, 2008, cit. por Cortens *et al.*, 2014). As vozes podem ser despoletadas por situações emocionais ou stressantes da vida sendo consideradas avassaladora pelo sujeito, por isso, as vozes são uma experiência significativa na vida do sujeito, visto que as mesmas reflectem os estados emocionais, psicológicos e cognitivos do mesmo (Corstens *et al.*, 2014).

Como retratado anteriormente, o participante 1 inicia a sua experiência referindo-a como sendo causa de um evento traumático, que foi forma do seu *inconsciente comunicar* o que corrobora com a teoria que diversos estudos referem que o aparecimento das vozes está associado aos traumas vividos pelo sujeito (Longden *et al.*, 2012). Mas refere que esta vivência lhe tem ensinado coisas novas, ou seja, a voz proporcionou-lhe crescimento pessoal. Por exemplo, o participante 5 atribui a conotação de experiência satisfatória à sua vivência com as vozes, referindo que a voz é sua orientadora para decidir qual o melhor caminho. Ao contrário do participante 3 que desvaloriza a sua experiência não atribuindo um significado claro à sua vivência. Salientamos que a identidade das vozes é atribuída pela própria pessoa e que a sua voz pode representar crenças ou atitudes da própria pessoa ou de outras pessoas (Beavan, 2011). Por isso, ao não realizar esta ideia, surge a desvalorização da sua experiência. Todos os participantes, excepto o participante 5, relataram que já experienciaram vozes negativas, vozes que prejudicam ou que insultam, dando o exemplo do participante 2 que refere que a voz é uma forma de ser criticada, ou seja, as vozes reflectem sentimentos de culpa, sendo que a voz é um sintoma da doença e dos problemas do passado. As vozes podem ser descritas como sendo uma característica diferenciadas do sujeito, havendo assim uma individualização das vozes e a personificação destas (Leudar & Thomas, 2000).

O participante 5 relata a sua experiência como sendo satisfatória, o que corrobora com a literatura, tal como defendido por Stone & Stone (1993) a abordagem eficaz consiste em conversar com as vozes, reforçando a relação entre estas e os ouvintes. A identidade da voz, o conteúdo, as características e as origens permitem ser uma forma útil e eficaz de entender as mesmas e ajudar a definir o que as vozes representam (Holt & Tickle, 2014; Escher, 2009). No caso deste participante a voz é considerada como sendo amiga e orientadora. Indivíduos que atribuem funções às suas vozes, por exemplo, mediação da resposta emocional ou atribuição de funções de companhia e orientação, não acham as suas vozes perturbadoras referindo que as mesmas preenchem um vazio doloroso nas suas vidas (Kalhovde *et al.*, 2014). As relações com as vozes não são apenas no domínio do poder ou da submissão,

Romme & Escher (2000) descreveram ouvintes que experimentaram companheirismo, neste participante, podemos verificar que a sua compreensão e interação com as vozes foi fundamental para o processo de relacionamento com as mesmas (Romme *et al.*, 2009), chegando mesmo a consultar a voz como sendo sua conselheira.

O significado que cada pessoa atribui à sua voz interfere com o uso das estratégias, daí a pertinência de estudar as estratégias individuais de cada um. Sendo assim, definido por Knudson & Coyle (2002), as estratégias são escolhidas com base no significado pessoal que cada pessoa atribui à sua voz, havendo assim uma correlação entre o estilo de enfrentar e as crenças sobre as vozes. Ao longo do processo de aprendizagem sobre as vozes, os ouvintes partilham diferentes estratégias de como lidar com as mesmas, uma das primeiras consiste em ignorar as vozes, contudo é consenso que ignorar as vozes não é eficaz (Coleman & Smith, 2006).

O que podemos verificar no participante 1 apesar de inicialmente a sua experiência ser angustiante, referindo-se como sendo consequência dos traumas, após atribuir um significado à sua voz, classificando assim como agradável, pois deixou de sofrer com o conteúdo da voz. Este participante maioritariamente recorre a estratégias de aceitação, estratégias essas que se referem a dialogar com as vozes, concentração nas vozes agradáveis, estabilização de limites, recorrendo a algumas estratégias de distração, tais como, música, atenção selectiva e meditação. O participante 5 atribui uma função de amizade e orientação à sua voz, por isso, recorre maioritariamente a estratégias de aceitação, utilizando o conteúdo da voz para orientar os seus comportamentos. As estratégias utilizadas por estes participantes vão de acordo com as estratégias definidas por Eleanor (2010), que definiu diversas estratégias para lidar com as vozes de forma a perceber o que as vozes simbolizam.

A estratégia de dialogar com a voz tem sido indicada por diversos autores como fundamental para a compreensão desta experiência (Coleman & Smith, 2006; Romme & Escher, 1997). Apesar de inicialmente ser uma estratégia difícil para o ouvinte, permite que o mesmo consiga ter mais conhecimento sobre as vozes e sobre si próprio. Outra estratégia destacada é os ouvintes pesquisarem informações sobre a experiência de ouvir vozes. A experiência de ouvir vozes recai em diversas interpretações, sobretudo as biomédicas. Apesar de ser reconhecida pelos ouvintes não é dominante (Coleman & Smith, 2006).

O participante 2 recorre a estratégias de evitamento e distração, estratégias essas como adoptar uma postura defensiva, referindo que as vozes são um sintoma próprio da doença, referindo que não sabe lidar com as mesmas, por isso, adopta um comportamento de

passividade. No que diz respeito a estratégias de distração recorre à culinária. No participante 3 predominam as estratégias de evitamento, recorrendo a medicação, ignorando o conteúdo das vozes e estratégias de distração, concentração na realidade. O participante 4 inicialmente recorreu a estratégias de evitamento, como o álcool, e medicação, referindo que quando tomava medicação a mesma ajudou a limitar as vozes mas nunca por completo, o que podemos verificar que estas estratégias não são eficazes, corroborando com as teorias que os medicamentos para a eliminação ou supressão da ocorrência da audição de vozes demonstram ser ineficazes, acabando por terem uma abordagem de suprimir as vozes ao invés de apoiar os indivíduos para lidarem com a sua experiência (por exemplo, Cortens, Escher & Romme, 2008; McCarthy-Jones & Longden, 2013).

Os participantes que recorrem maioritariamente a estratégias de distração ou até mesmo evitamento, não significa que negligenciem a sua experiência, só que ainda não conseguiram definir a mesma. Salientar que alguns destes participantes estão integrados numa associação, o que permite obterem ajuda a lidarem com a sua experiência de forma a procurarem saber o que as vozes significam para si. O facto de alguns participantes estarem inseridos e conviverem com um grupo com as mesmas características é salientado por alguns participantes, como sendo um auxílio. Podemos verificar que no participante 3 apesar de estar inserida numa associação, o mesmo ainda não consegue desvincular a sua experiência e estratégias do modelo médico. O mesmo não acontece com os participantes 1 e 5 que conseguiram aprender a lidar com as suas vozes. Estar inserido num grupo onde todos partilham a mesma experiência é visto como sendo positivo, pois permite conseguirem dar um sentido à experiência e lidar com as vozes (Cortens *et al.*, 2014). Quando existe relacionamento de conflito e uma resposta emocional de valência negativa em relação às vozes pode suscitar uma resposta de manutenção das mesmas (Fenekou & Georgaca, 2010).

Como definido por Longden *et al.*, (2011) as vozes reflectem os eventos emocionais vividos pelo sujeito, o que permite validar que as vozes são despoletadas por eventos emocionais avassaladores para o sujeito (Corstens *et al.*, 2014). O impacto emocional neste estudo foi classificado em *vivência agradável* e *vivência desagradável*. A vivência agradável diz respeito às interpretações agradáveis, ao sentido de orientação que é transmitido pela voz, à reflexão que o sujeito faz sobre as vozes, enquanto que a vivência desagradável retracta o sofrimento, a dor, a instabilidade dos sentimentos e o reviver do passado. De acordo com a literatura os indivíduos que ouvem sobretudo vozes de valência negativa, tendem a reagir de forma reactiva sentido emoções intensas (Beavan & Read, 2010).

As vozes têm significado subjectivo na vida das pessoas (Romme & Escher, 2010, citado por Longden *et al.*, 2011), por isso, não devemos desvalorizar a experiência individual de cada um, muito menos o significado que cada um atribui à sua voz. Apesar de alguns participantes definirem que as vozes são uma vivência desagradável, as vozes desempenham uma função na sua vida (Garcelán, 2004). As vozes reflectem o estado emocional, os pensamentos, as memórias, as crenças que cada sujeito tem sobre si e sobre o mundo. Por isso, salienta-se a mudança do contexto terapêutico, atribuir um valor específico às vozes, aos seus conteúdos, aos seus significados e aos contextos que trazem (Romme, 2011 cit. por Logden *et al.*, 2011). Segundo Chin, Hayward & Drinnan (2009) as respostas às vozes não derivam do seu conteúdo mas sim das crenças que as pessoas construíram sobre a sua voz.

Em suma, os participantes deste estudo também salientaram a importância de estabelecer limite às vozes, pesquisar informações sobre as vozes e dialogar com as mesmas. Como podemos verificar, existem participantes que definem que as vozes vêm dos seus pensamentos e das experiências de vida. Uma estratégia que podemos verificar foi de dialogar com as vozes, se estas forem positivas, a tendência é valorizá-las, mas caso sejam depreciativas, tentam compreender e controlá-las do modo a recuperar o controlo da sua vida.

V. Conclusão

O tema de estudo foi escolhido dado o interesse pessoal sobre a experiência de ouvir vozes e pela novidade na área da Psicologia. A perspectiva deste estudo pretende demonstrar e integrar a experiência de ouvir vozes como sendo parte integrante da vida da pessoa, destigmatizando assim que as vozes só são experienciadas por pessoas com esquizofrenia. Sendo uma experiência que pode ser vivenciada por qualquer cidadão comum, sem que tenha qualquer diagnóstico associado (Corstens *et al.*, 2014). Demonstrar a vivência e as estratégias de quem ouve vozes, contribui para melhorar o conhecimento dos profissionais e melhorar as estratégias de intervenção. Este estudo só foi possível devido ao precioso testemunho de quem vivência a audição de vozes, sendo uma experiência complexa e por vezes difícil de definir.

Os resultados obtidos pretenderam demonstrar que o conceito que associa as vozes a um sintoma patológico está errado, esta investigação colaborativa corrobora com alguns estudos anteriores, referindo que as vozes reflectem os estados emocionais e as histórias de vida do indivíduo (David, 2004). A reacção do ouvinte em relação às vozes depende da função que atribuí à voz, sendo o passo fundamental é aceitar as vozes como sendo uma parte de si mesmo (Romme & Escher 1997). A pertinência deste estudo foi demonstrar a mudança no contexto terapêutico, sendo corroborado que os medicamentos utilizados para a eliminação ou supressão da ocorrência de audição de vozes demonstram serem ineficazes para a maioria das pessoas. Sendo uma abordagem que acaba por suprimir as vozes ao invés de apoiar os indivíduos para aprender a lidar e responder às vozes (Corstens, Escher & Romme, 2008; McCarthy-Jones & Longden, 2013). Salientando-se a mudança no contexto terapêutico, de forma atribuir um valor específico às vozes, aos seus conteúdos, aos seus significados e aos contextos (Romme, 2011 cit. por Logden *et al.*, 2011).

Com o presente estudo foi possível concluir que as vozes são mediadas pela aceitação e compreensão do indivíduo (Beavan & Read, 2010; Fenekou & Georgaca, 2010) e que entender as mesmas vai determinar o uso de estratégias utilizadas (Knudon & Coyle, 2002). Referindo que uma das estratégias mais importantes é ajuda entre pares, permitindo que as pessoas consigam dar um sentido à experiência e lidar com as vozes (Cortens *et al.*, 2014).

Salientando-se a importância de proporcionar apoio às pessoas de forma que se possam sentir integradas na comunidade, combatendo o estigma que são os únicos a vivenciarem esta experiência.

5.1 Limitações e estudos futuros

Com a elaboração deste estudo foi possível assinalar algumas limitações que poderão ser corrigidas com investigações futuras. O facto de algumas entrevistas não terem sido gravadas comprometendo o raciocínio dos participantes.

Para investigações futuras sugere-se que este estudo seja replicado com um outro *focus group* de forma a verificar se na construção/organização do guião surgirá outras questões e temas predominantes. Permitindo ser um guião melhorado de forma aprofundar certos aspectos que suscitou curiosidade, como a relação dos indivíduos com às suas vozes.

5.2 Considerações finais

Estudos anteriores que adoptaram o método qualitativo para estudar a audição de vozes (Romme & Escher, 2000), as descrições dos participantes sobre as suas vozes foram extremamente ricas, o que permitiu uma compreensão sobre as suas vivências de ouvir vozes. Salientamos o contributo dos cinco participantes que relataram as suas vivências sendo possível compreender a sua experiência de ouvir vozes, permitindo assim, clarificar e modificar o paradigma de que ouvir vozes pertence à doença mental.

O presente estudo contribui para que os profissionais de saúde que trabalham com pessoas que experienciam a audição de vozes devem ter atenção às suas suposições sobre a audição de vozes e estarem disponíveis para explorar novas interpretações com aqueles com quem trabalham, contrariando o paradigma da eliminação das vozes.

Atribuir importância aos aspectos positivos da audição de vozes demonstra uma mudança no contexto terapêutico, não classificando a experiência como sendo resultado de um sofrimento da pessoa. Ao avaliarem a audição de vozes como significativa permite ajudar no desenvolvimento das intervenções centradas na pessoa (Valavanis *et al.*, 2019).

Esta investigação permitiu que num futuro próximo enquanto Psicóloga Clínica, em contexto terapêutico contactando com alguém que vivencie a experiência de ouvir vozes, não olhar para esta experiência como sendo um aspecto da doença mental, mas em conjunto com a pessoa trabalhar diversas estratégias que ajudem a lidar com esta experiência, assim como a vivência individual de cada pessoa e como esta experiência tem impactos diferentes de acordo com a relação estabelecida por cada pessoa.

VI. Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (ed. 5º). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baker, P. (1995). Accepting inner voices. *Nursing Times*, 91(31), 59- 61. Retrieved from: <http://www.nursingtimes.net/>
- Beavan, V. & Read, J. (2010). Hearing voices and listening to what they say: The importance of voice content in understanding and working with distressing voices. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 201-205.
- Beavan, V. (2007). Angels at our Tables: New Zealanders' Experiences of Hearing Voices. Unpublished doctoral dissertation, University of Auckland.
- Beavan, V., Read, J. & Cartwright, C. (2011). The prevalence of voice hearers in the general population: A literature review. *Journal of Mental Health*, 20 (3), 281-292.
- Birchwood, M., Gilbert, P., Gilbert, J., Trower, P., Meaden, A., Hay, J., Murray, E. and Miles, J.N. (2004) Interpersonal and Role-Related Schema influence the Relationship with the Dominant 'Voice' in Schizophrenia: A Comparison of Three Models. *Psychological Medicine* 34(8): 1571–1580
- Birchwood, M., Meaden, A., Trower, P., Gilbert, P. and Plaistow, J. (2000) The Power and Omnipotence of Voices: Subordination and Entrapment by Voices and Significant Others. *Psychological Medicine* 30(2): 337–344.
- Boavida, A M. & Ponte, J. P. (2002). Investigação colaborativa: Potencialidades e problemas. In GTI (Org), *Reflectir e investigar sobre a prática profissional* (pp. 43-55). Lisboa: APM.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Chandhury, S. (2010). Hallucinations: Clinical aspects and management. *Industrial Psychiatry Journal*, 19 (1), 5-12.
- Chin, J. T., Hayward, M., & Drinnan, A. (2009). “Relating” to voices: Exploring the relevance of this concept to people who hear voices. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 82 (1), 1–17.
- Clarke, L. (1998). A word in your ear: Challenging the medical construct of auditory hallucinations. *Mental Health Care*, 2(3), 98-101.
- Coffey, M., & Hewitt, J. (2008). 'You don't talk about the voices': Voice hearers and community mental health nurses talk about responding to voice hearing experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1591-1600.
- Coleman, R. (2011) *Recovery: an alien concept?* United Kingdom: Handsell Publications.
- Coleman, R.& Smith, M. (2006) *Lavorare con le voce*. Torino: EGA.
- Corstens, D., & Longden, E. (2013). The origins of voices: Links between life history and voice hearing in a survey of 100 cases. *Psychosis-Psychological Social and Integrative Approaches*, 5(3), 270-285.
- Corstens, D., Escher, S., & Romme, M. (2008). Accepting and working with voices: The Maastricht approach. In A. Moskowitz, I. Schafer, & M.J. Dorahy (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology* (pp. 319–332). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R. & Thomas, N. (2014). Emerging perspectives from the hearing voices movement: Implications for research and practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40 (4), 285-294. Doi: 10.1093/schbul/sbu007.

- David, A.S. (2004). The cognitive neuropsychiatry of auditory verbal hallucinations: An overview. *Cognitive Neuropsychiatry*, 9, 107-123.
- Escher, S., & Romme, M. (2012). The hearing voices movement. In J. D. Blom & I. E. C. Sommer (Eds.), *Hallucinations* (pp. 385–393). New York, NY: Springer.
- Fallon, I. & Talbot, R. (1981). Persistent auditory hallucinations: Coping mechanisms and implications for management. *Psychological Medicine*, 11, 329-339.
- Fenekou, V., & Georgaca, E. (2010). Exploring the experience of hearing voices: A qualitative study. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 2(2), 134-143. doi:10.1080/17522430903191783
- Garcelán, S. (2004). A psychological model for verbal auditory hallucinations. *International Journal of Psychological and Psychological Therapy*, 4 (1), 129-153.
- Garety, P. A., Kuipers, E. K., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31, 189–195.
- Holt, L., & Tickle, A. (2015). “Opening the curtains”: How do voice hearers make sense of their voices? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 256-262.
- Jackson, L. J., Hayward, M., & Cooke, A. (2011). Developing positive relationships with voices: A preliminar grounded theory. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(5), 487–495.
- Johns, L., Hemsley, D. & Kuipers, E. (2002). A comparison of auditory hallucinations in a psychiatric and non-psychiatric group. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 81-86.

- Jones, N., Harrison, J., Aguiar, R., & Munro, L. (2014). Transforming Research for Transformative Change in Mental Health. In Ornelas, J., Geoffrey, N., & Bret, K. *Community Psychology and Community Mental Health: Towards Transformative Change*. New York: Oxford University Press
- Jones, S., Guy, A. and Ormrod, J.A. (2003) A Q-Methodological Study of Hearing Voices: A Preliminary Exploration of Voice Hearers' Understanding of their Experiences. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 76(2): 189–209.
- Kalhovde, A.M., Elstad, I., & Talseth, A.-G. (2014). "Sometimes I walk and walk, hoping to get some peace." Dealing with hearing voices and sounds nobody else hears. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*,
- Kingdon, D. & Turkington, D. (2005). *Cognitive Therapy of Schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Kitzinger, J. (2005). Focus group research: using group dynamics. *Qualitative research in health care*, 56, 70.
- Knudson, B., & Coyle, A. (2002). The experience of hearing voices: An interpretative phenomenological analysis. *Existential Analysis*, 13(1), 117-134.
- Lakeman, R. (2001). Making sense of the voices. *International Journal of Nursing Studies*, 38(5), 523-531.
- Larkin, W. & Morrison, A. (Eds.). (2006). *Trauma and Psychosis: New Directions for Theory and Therapy*. London: Routledge.
- Leudar, I. & Thomas, P. (2000). *Voices of reason, voices of insanity: Studies of verbal hallucinations* (1^a ed.). London: Brunner-Routledge.

- Lewis, S. H., Sanderson, C., Gupta, A., & Klein, C. (2018). "Maybe it's kind of normal to hear voices": The role of spirituality in making sense of voice hearing, *Journal of Spirituality in Mental Health*.
- Leudar, I., Thomas, P., McNally, D. & Glinski, A. (1997). What voices can do with words: Pragmatics of verbal hallucinations. *Psychological Medicine*, 27, 885-898.
- Longden, E. (2010). Making sense of voices: A personal story of recovery. *Psychosis*, 2 (3), 255-259.
- Longden, E. (2012). Eleanor Longden: Learning from the voices in my head. *Talent Search: Ted@London*.
- Longden, E., Corstens, D., Escher, S. & Romme, M. (2011). Voice hearing in a biographical context: A model formulating the relationship between voices and life. *Psychosis: Psychological Social and Integrative Approaches*, 4 (3), 224-234
- Longden, E., Madill, A., & Waterman, M. G. (2012). Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychological Bulletin*, 138, 28-76.
- Mawson, A., Berry, K., Murray, C., & Hayward, M. (2011). Voice hearing within the context of hearers' social worlds: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 256- 272.
- McCarthy-Jones, S., & Longden, E. (2013). The voices others cannot hear. *Psychologist*, 26 (8), 570-574.

- Murphy, M. A. (2000). Coping with the spiritual meaning of psychosis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 179-183.
- O' Sullivan, K. (1994). Dimensions of coping with auditory hallucinations. *Journal of Mental Health*, 3, 351-361.
- Ornelas, J. H., Aguiar, R., Sacchetto, R., & Monteiro, M. F. J. (2012) Community-based participatory research: a collaborative study to measure capabilities towards recovery in mental health community organizations. *Psychology, Community & Health*, 1 (1), 3-8
- Reason, P. (1988). The co-operative inquiry group. Em P. Reason (Org.), Human inquiry in action. Developments in new paradigm research (pp. 19-38). London: Sage Publications.
- Romme, M. & Escher, S. (2000). Making Sense of Voices: a guide for mental health professionals working with voice-hearers. Londres: Mind Publications
- Romme, M., & Escher, S. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 209- 216.
- Romme, M., & Morris, M. (2013). The recovery process with hearing voices: Accepting as well as exploring their emotional background through a supported process. *Psychosis*, 5(3), 259-269.
- Romme, M., Escher, S., Dillon, J. Corstens, D., & Morris, M. (2009). *Living with voices: Fifty stories of recovery*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Romme, M., Honing, A., Noorthorn, E. & Escher, A. (1992). Coping with hearing voices: An emancipator approach. *Br Journal Psychiatry*, 161, 99-103.

Sacks, O. (2013) *Hallucinations*.

Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J., Hollis, C., Gunnell, D., ... & Harrison, G. (2009). Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of General Psychiatry*, 66(5), 527–536.

Shergill, S., Murray, R. & McGuire, P. (1998). Auditory hallucinations: A review of psychological treatments. *Schizophrenia Review*, 32, 137-150.

Sopit R., & Birchwood, M. (1997). Depression, beliefs, voice content and topography: A cross-sectional study of schizophrenic patients with auditory verbal

Staring, A. B. P., van der Gaag, M., & Mulder, C. L. (2011). Recovery style predicts remission at one-year follow-up in outpatients with schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5), 295–300.

Stone, H., Stone, S. (1993) *Embracing Our Selves: The Voice Dialogue Manual*. Nataraj Publishing,

Suri, R. (2013). *Meaningful voices: A phenomenological exploration of auditory hallucinations in individuals with schizophrenia*. (Tese de Doutorado). California Institute of Integral Studies, San Francisco, California.

Taylor, G., & Murray, C. (2012). A qualitative investigation into non-clinical voice hearing: What factors may protect against distress? *Mental Health, Religion & Culture*, 15(4), 373–388. doi:10.1080/13674676.2011.577411

Valavanis, S., Thompson, C., Murray, C. D., (2019) Positive aspects of voice-hearing: a qualitative metasynthesis, *Mental Health, Religion & Culture*, 22:2, 208-225

Webb, J. (2011). *Hearing Voices: Coping, Resilience and Recovery*. (Tese de Doutorado).
University of Leeds.

Woods, A. (2013). The voice-hearer. *Journal of Mental Health*, 22 (3), 263-270. Doi:
10.3109/09638237.2013.799267

VII. ANEXOS

Anexo I: Primeiras questões sugeridas na sessão de *focus group*

Participante 1:

- As vozes são ameaçadoras ou amigáveis?
- As vozes surgem do exterior ou do interior da mente?
- Qual o conteúdo da comunicação das vozes?
- As vozes têm-lhe ensinado coisas novas?
- As vozes parecem telepatia?
- Surgem da Tv, da rua, conhecidos ou desconhecidos?
- Quais os truques que utiliza para lidar com as vozes?
- As vozes interferem com o raciocínio lógico, trabalho académico e profissional?
- O que sente quando as ouve?
- Sente-se mais ou menos criativo, quando as ouve? Afecta a sua criatividade?

Participante 2:

- As vozes são próprias de algumas doenças mentais?
- Em que altura as vozes apareceram?
- As vozes são ameaçadoras ou amigáveis?
- Faz alguma coisa para que as vozes deixem de ser um sintoma da esquizofrenia?
- De que maneira lida com as vozes diariamente?
- Se a medicação não eliminar as vozes como viver em paz com as vozes?

Participante 3:

- De que natureza soam as vozes?
- Qual o significado que as vozes tem?
- As vozes que escutam são punitivas, ou eco da realidade?
- Será que as vozes escutam são o eco da realidade?
- As vozes censuram ou libertam?
- São as vozes limitativas ou aumentam o nosso potencial?
- Para além das vozes ouve outros ruídos?

- Como interpreta as vozes ou os ruídos?
- Acredita que lhe leem o pensamento?
- Confunde as vozes com o que vê ou ouve?
- Os *mass média* interferem nos seus pensamentos?
- Acha que a publicidade pode existir para se dirigir a si pessoalmente e conhece as suas particularidades?

Anexo II: Guião da entrevista

Origens

- Em que altura é que as vozes apareceram?
- De que natureza soam as vozes? (género, idade, características psicológicas, qualidades e defeitos)
- Surgem da TV, da rua, de conhecidos ou desconhecidos?
- Para além das vozes, ouve outros ruídos?

Características

- As vozes surgem do interior (associado a sentimentos, pensamentos, imaginação fértil e emoções) ou exterior (que ouvem com os ouvidos) da mente?
- As vozes são ameaçadoras ou amigáveis?
- As vozes são próprias de algumas doenças mentais?

Conteúdo

- Qual o conteúdo da comunicação das vozes?
- As vozes parecem telepatia?
- São as vozes limitativas ou as vozes aumentam o vosso potencial?
- Confunde as vozes com o que vê ou ouve?

Experiência

- Qual o significado que as vozes têm?
- As vozes que ouve são punitivas?
- Será que as vozes que escuta são eco da realidade?
- As vozes têm ensinado coisas novas?
- Acredita que lhe lêem o pensamento?

Estratégias

- Quais os truques que utiliza para lidar com as vozes?
- Como interpreta as vozes e/ou os ruídos?
- Faz alguma coisa para que as vozes deixem de ser um sintoma da problemática?
- De que maneira lida com as vozes diariamente?
- Se a medicação não eliminar as vozes como viver em paz com as vozes?

Impacto

- As vozes interferem com o raciocínio lógico, trabalho académico/ profissional?
- O que sente quando as ouve?
- Sente-se mais ou menos criativo quando as ouve? Afecta a sua criatividade?
- As vozes censuram ou as vozes libertam?

Anexo III: Consentimento Informado

Eu, Cláudia Silva, aluna do Mestrado integrado em Psicologia Clínica do ISPA, estou a desenvolver a minha dissertação de mestrado que pretende estudar a experiência de ouvir vozes.

O presente estudo pretende aprofundar o conhecimento sobre a experiência de ouvir vozes. Desta forma, o estudo visa conhecer a vivência através de uma narrativa contada na primeira pessoa.

Salienta-se que a sua participação é totalmente voluntária, podendo desistir do estudo em qualquer altura sem que seja penalizado(a).

Se decidir participar nesta investigação, a sua participação será completamente confidencial e anónima. Os dados que fornecerá são confidenciais – mantidos em sigilo e quem terá acesso a eles serão, unicamente, os investigadores deste estudo.

Não existe qualquer risco conhecido associado à participação neste estudo.

Para futuras questões e dúvidas, pode contactar-me através deste número de telefone: 96*****/ou email: *****/@gmail.com.

Obrigada, desde já, pela sua atenção e por aceitar participar neste estudo.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante,

(Ao assinar está a concordar com os termos apresentados acima)

Assinatura da investigadora,

Anexo IV: Análise temática

P1			
Categoria	Narrativa	Temas Emergentes	Comentários
Experiência	<i>“As vozes são uma forma do inconsciente comunicar.”</i>	Identidade da voz definida e estabelecida	Existe uma identidade definida da voz, o que permite saber o que a mesma representa para a pessoa.
	<i>“Vivi traumas marcantes na minha adolescência. É uma maneira dos meus sentimentos recalcados, resultantes do bullying que fui alvo na escola, extravasarem de forma de alucinações visuais e auditivas.”</i>	Traumas	Define que a sua experiência é o resultado dos traumas vividos em adolescente, sobretudo do <i>bullying</i> dos colegas.
	<i>“As vozes que ouço, às vezes parecem ser uma forma de me castigarem pelas dificuldades emocionais que tive na escola...”</i>	Castigo/ Sofrimento	Interpretação da experiência como sendo forma de castigar pelo facto de ter tido dificuldades emocionais na escola, principalmente em época de exames nacionais.
	<i>“Os meus colegas da escola, sabiam que me prejudicavam mas não sabiam até que ponto eu sofria com às vozes.”</i>	Vozes não satisfatórias	Início marcado pelo sofrimento e ausência da funcionalidade da voz.
	<i>“... os meus traumas da adolescência eram muito profundos. A morte do meu pai</i>	Sofrimento/trauma	Fase onde se sentiu mais vulnerável

quando tinha 11 anos foi muito marcante para mim, sentia-me desprotegida e vulnerável”

“O bullying dos colegas da escola vieram exacerbar os meus sentimentos, de dor e o medo recalcados. Sentia-me culpabilizada por ouvir os meus colegas a criticaram-me negativamente.”

Bullying

Sentimento de culpa devido a sofrer represálias dos colegas

“Procuro ouvir música, procuro pesquisar informação na internet.”

Música / Pesquisa

Estratégias de *recovery* bem definidas, procura saber informações para ajudar na experiência

“Invento formas de dialogar interiormente comigo mesma e com as vozes”

Diálogo com as vozes

A identidade da voz bem construída permitiu entender e ter estratégias como lidar com a mesma.

“Digo para se silenciarem e não perturbarem.”

Estabelecer limite as vozes

Mantem uma relação bem definida com as vozes, das quais estabelece limites

“Faço meditação, alongamentos, benefício da ajuda entre pares e junto dos meus TSI’s.”

Meditação

Ajuda de técnicos

Recorre a diversas estratégias, principalmente meditação e sobretudo ajuda técnica.

“... como uma condição, uma característica minha e que deve

Concentração nas vozes agradáveis

Aceitação da identidade das vozes

	<i>ser acompanhada com criatividade e empenho.”</i>		
	<i>“procuro pensar e reflectir nas coisas agradáveis (...) pensar sempre nos bons momentos do passado, no presente e no possível futuro”</i>	Atenção selectiva	Concentração nos momentos agradáveis, ignorando os momentos não prazerosos.
	<i>“As vezes interferem, mas eu procuro focalizar-me no trabalho voluntariado.”</i>	Atenção selectiva	Apesar de haver momentos onde as vozes interferem, como existe uma relação estabelecida consegue manter uma boa relação.
	<i>“... não pensar nos sentimentos negativos que estou a ter.”</i>	Distracção	Como existe um a relação estabelecida o impacto negativo é menor, evitando pensar nos aspectos negativos.
Impacto	<i>“as vozes são negativas (...) dizem-me para me suicidar, dizem que sou feia e estúpida e que não tenho utilidade na vida.”</i>	Impacto negativo	As vozes transmitem mensagens negativas. Que desvalorizam
	<i>“sinto às vezes tristeza, irritação e as vezes sinto-me criativa...”</i>	Instabilidade nos sentimentos	As vozes provocam diversos efeitos, sendo mesmo possível passar de um estado de valência emocional negativa para um estado de valência criativa.
	<i>“... tenho sentimentos que me tornam desconfiada e tenho pensamentos que estão a inventar</i>	Pensamento de valência negativa	Existe conteúdo das vozes que provoca sentimentos de desconfiança e pensamentos que inventam

planos para lerem os meus pensamentos e controlarem a minha vida...”

estratégias para controlar a sua vida pessoal.

“...já me senti castigada, mas também já me senti respeitada.”

Instabilidade nos sentimentos

O conteúdo das vozes tanto tem impacto de castigarem, como de respeito.

P2

Categoria	Narrativa	Temas Emergentes	Comentários
Experiência	<i>“... depois dos 20 anos, as vozes andam comigo, parece que são minhas amigas, mas após algum tempo deixei de pensar isso porque passou-se de um estado para outro.”</i>	Mudança do sentido da experiência	Inicialmente as vozes eram vistas como amigas, ocorrendo uma mudança drástica.
	<i>“... sintoma da doença e dos problemas pessoais que tenho”</i>	Sintoma da Doença/Problemas do passado	Não atribui função à sua voz, à sua experiência.
	<i>“... parece que estou a ser criticada... ouvir o nome da pessoa já é uma crítica, pessoa com quem tive um conflito/problema pessoal.”</i>	Experiência angustiante	Não aceita a mensagem, conota todas como sendo uma crítica, um ataque. Evitando sempre reflectir sobre isso.
	<i>“ as vozes não ensinam nada (...) estes acontecimentos foram muito traumáticos”</i>	Ausência de relação	Experiência avaliada como um castigo; Negligencia o funcionamento das vozes, afirmando que não ensinam nada.

<i>“... próprios da esquizofrenia e tomo o medicamento (...) mas não desaparecem totalmente, se não tomasse seria pior”</i>	Estratégia Defensiva	Utiliza os medicamentos como estratégia
<i>“... penso que são um sintoma próprio da doença.”</i>	Estratégia Defensiva-Distracção	Utiliza a estratégia defensiva, justificando que é consequência dos eventos traumáticos.
<i>“... poderá haver determinadas coisas que nos podem ajudar, ler sobre as vozes e perceber o que se está passar comigo, foi a minha irmã que me indicou.”</i>	Leitura	Usa só a leitura, e conversar com a irmã, não tem estratégias de <i>coping</i>
<i>“... não sei lidar com elas portanto fico passiva em relação a isso.”</i>	Comportamento de passividade	Não sabe como lidar, não tem estratégias definidas; fraco desenvolvimento das estratégias de <i>coping</i>
<i>“viver em paz consigo mesma”</i>	Comportamento de passividade	Fase de aceitação das vozes, com pouco recurso a estratégias.
<i>“Gosto de culinária/cozinhar, é o que faço para quebrar o ritmo da semana. É um momento que não ouço as vozes.”</i>	Estratégia de Distracção	Estratégia utilizada para não ouvir o conteúdo das vozes.

Impacto	<i>“Sinto que estão a me chatear. Fico mal-humorada porque me custa ouvir.”</i>	Vozes não satisfatórias	Dificuldade em liderar com o conteúdo das vozes, causando estados de humor de valência negativa.
	<i>“Os problemas do passado surgiram outra vez.”</i>	Reviver o passado	Algo do passado que volta a surgir e que é avaliado negativamente
	<i>“As vozes censuram, é desagradável ouvir isto.”</i>	Vozes não satisfatórias	Dificuldade em lidar com o impacto do conteúdo da voz
	<i>“Se bem que não gosto de ouvir o que ouço...”</i>	Vozes não satisfatórias	Dificuldade em lidar com a mensagem da voz e a sua função.

P3			
Categoria	Narrativa	Temas Emergentes	Comentários
Experiência	<i>“... as vozes são punitivas.”</i>	Punição	As vozes são vistas como punitivas
	<i>“... sinto que as vozes me causam a perturbação.”</i>	Identidade da voz negativa	As vozes como vistas perturbadoras
	<i>“Eu sou a causa para o efeito, eu provoço e sofro o efeito.”</i>	Culpabilização	Experiência avaliada como sendo a própria pessoa a causa para o efeito, por isso, provoca e sofre o efeito.
Estratégias	<i>“... fecho os olhos, tento concentrar-me na realidade...”</i>	Concentração na realidade/causas concretas	A estratégia utilizada é ignorar aquele acontecimento, fechando os olhos e concentrando-se sempre no que é real.
	<i>“... a minha forma</i>	Estratégia	Utiliza os

	<i>de equilibrar são os meus comprimidos SOS ...”</i>	Defensiva	medicamentos como forma de estratégia.
	<i>“... lavar a loiça, procuro coisas para fazer, quando me acontece na rua é horrível.”</i>	Estratégia de Distracção	Recorre a estratégias de distração, utilizando tarefas do quotidiano, como lavar a loiça (comportamentos concretos)
	<i>“... fecho-me no escuro e deito-me ...”</i>	Ignorar as vozes	Utiliza o escuro para se isolar, fechando os olhos, recorrendo assim a uma estratégia de evitamento
Impacto	<i>“Nem por isso, acabo por construir um raciocínio lógico...”</i>	Não afecta o seu quotidiano	Refere que não tem impacto no seu raciocínio, conseguindo até ajudar no mesmo.
	<i>“Sigo para a frente, mas fico a pensar na situação.”</i>	Reflexão	Quando vai na rua e acontece esta experiência apesar de conseguir seguir em frente, fica a reflectir sobre o sucedido.
	<i>“... da forma como a mensagem chega, a leitura é feita por mim...”</i>	Interpretações agradáveis vs desagradáveis	O impacto da experiência varia de acordo com a leitura que realiza de cada experiência diferente.

P4

Categoria	Narrativas	Temas Emergentes	Comentários
Experiência	<i>“...Não tem significado nenhum.”</i>	Experiência não significativa	Não faz qualquer ligação as vozes, afirmando que não há nenhuma ligação, nenhuma relação estabelecida com as mesmas.

<i>“Não, nunca ouvi nada disso.”</i>	Recusa	Afirma que nunca ouviu vozes negativas.
<i>“Não, não é eco nenhum, porque tenho tudo apagado, está tudo às escuras. E quando ouço ninguém está a falar para mim ...”</i>	Recusa	Refere que a sua experiência não é eco da realidade pois muitas vezes encontra-se sozinho.
<i>“... não aprendi nada (...) em pequeno chateava a minha avó (...) ela dava-me um comprimido e fui dormir na rua, acabei por ir parar à esquadra.”</i>	Ausência da Relação	Uma experiência marcada pela incompreensão e pelas tentativas que a medicação solucionasse o aparecimento das vozes.
<i>“Por tanto, começo-me a rir, acho graça (...) já não fico chateado, como sou surdo ou menos ouço algo, melhor que não ouvir nada”</i>	Distracção e Aceitação	Inicialmente tinha comportamento de ficar chateado, mas agora tem o comportamento de se rir, ou seja, de distracção acabando por aceitar.
<i>“Ia para os copos em adolescentes, aos 22 anos o médico proibiu de beber, comecei a habituar-me como já sabia que não havia ninguém no mundo para me tirar as vozes...”</i>	Álcool	Recorre a estratégia que achava mais adequada no momento da adolescência, o álcool, como forma de não conseguir lidar com as vozes
<i>“A medicação ajudou a limitar as vozes, mas não por completo.”</i>	Medicação	Reconhecimento que a estratégia medicação não tem um efeito a 100%, ou seja, que atenua/limita mas não elimina as vozes.

Impacto	<i>“Quando tinha 17/18 anos é que me sentia revoltado e me vingava na garrafa da macieira...”</i>	Comportamento disruptivos	Como não conseguia lidar com as vozes, utilizou o álcool como forma de descarregar a sua frustração.
	<i>“... são mensagens imperceptíveis...”</i>	Mensagem imperceptível	Dificuldade em descrever o impacto das vozes e o seu conteúdo, referindo que são mensagem imperceptíveis.
	<i>“... estão noutra dimensão, e eu estou nesta a ouvir, assuntos que não estão relacionados comigo, muito diferentes.”</i>	Desadequação com a realidade	Refere que as vozes actualmente não tem impacto na sua vida, referindo que elas estão noutra dimensão, e ele simplesmente está a ouvir, havendo imparcialidade.

P5			
Categoria	Narrativas	Temas Emergentes	Comentários
Experiência	<i>“... eu estou a ouvir mas não sentia que era para mim.”</i>	Ausência de Relação	Como se o conteúdo vocal não fosse dirigido a si.
	<i>“... tentar manter-me sempre no nível certo (...) ser sempre amigo.”</i>	Amizade	A experiência da voz permite orientá-lo para ser um bom amigo.
	<i>“Nunca a voz intrometeu-se na minha forma de estar, mas às vezes parece que está a tentar pôr sempre no meu lado, que é sempre estar bem na cidade.”</i>	Identidade da voz definida e estabelecida	A voz é vista como orientadora para estar no lado bom da cidade.

<i>“... às vezes até ouço gritarias, mas nunca tento associar que sou eu, às vezes até tento saber o quê ...”</i>	Interpretação	Apesar de algumas vezes ouvir gritos, pretende sempre atribuir um significado a sua experiência
<i>“Vou seguir e vou tentar seguir porque agrada-me ...”</i>	Experiência satisfatória	Utiliza a voz como orientação
<i>“Só pedia que fosse possível eu fazer, realizar, porque a voz também não acredita em mim ...”</i>	Relação mal definida	Experiência definida como se a voz não acreditasse em si e nas suas capacidades, quer demonstrar a voz que é capaz.

<i>“Sentia a voz como fosse Deus (...) rezava para pedir perdão.”</i>	Rezar	Utiliza o comportamento de rezar como estratégia.
<i>“Quando ouço tento sempre fazer o que é preciso, para não estar arranjar disfarce, se conseguir melhor ainda, se conseguir sinto-me em paz.”</i>	Aceitação	Sente-se em paz por não ter que arranjar uma estratégia de disfarce quando ouve as vozes.
<i>“Tento sempre ser positivo, o que é positivo é tentar fazer o nosso melhor ...”</i>	Aceitação	Tenta sempre ter uma estratégia positiva e fazer o que é o melhor.
<i>“Quando ouço, tento saber o que é que eu tenho de fazer e quando não sei, então faço o que eu entendo..”</i>	Voz Orientadora	A mensagem da voz orienta para os seus comportamentos.

	<i>“... quando ouço a voz, as vozes, tento me manter sempre ocupado, gostava que não fosse sempre...”</i>	Estratégias de Distracção	Utiliza a distracção como estratégia
	<i>“Ter de viver com a própria voz, nem sempre a voz acontece e a medicação também pode ser associada a isso, estou sempre a ser libertado...”</i>	Aceitação	Não recorre a estratégias com medicamentos.
Impacto	<i>“Nem sempre acho (...) o que interessa nisto tudo é tentar ser positivo”</i>	Positividade	Mantém uma postura positiva na sua experiência.
	<i>“Quando ouço a voz, tento saber qual a intenção, se é A tenho de me manter em A.”</i>	Orientação	Para si a função da voz é de orientação.
	<i>“Nunca tirei uma resposta negativa porque a voz ser feminina já é bastante bom para mim ...”</i>	Interpretações agradáveis	Nunca atribui resposta negativa a sua experiência.
	<i>“Eu acho que às vezes obtenho ajuda, mas não tenho a certeza sinceramente ...”</i>	Voz amigável	Dúvida em relação se a voz ajuda ou não.
	<i>“... pode ser a voz a dar-me conhecimento.”</i>	Interpretações agradáveis	A voz tem o papel activo de transmissão de conhecimentos.
	<i>“... é uma pessoa que só quer eu faça o que eu gosto ...”</i>	Voz amigável	A voz é vista como sua amiga