



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

O PROCESSO DE MUDANÇA EM
PSICOTERAPIA EXISTENCIAL: A
PERSPETIVA DO CLIENTE

RAQUEL SOFIA BRUNO CEIRÃO

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2014

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

AGRADECIMENTOS

Este espaço é dedicado a todos os que contribuíram para a realização desta dissertação. Deste modo, apresento os meus sinceros agradecimentos àqueles que disponibilizaram tanto o seu tempo como os seus conhecimentos para a minha formação académica, profissional e pessoal.

Agradeço ao Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa por todo o apoio prestado durante esta minha caminhada. Estou grata pela forma como partilhou os seus conhecimentos e pela paciência que demonstrou em todas as etapas deste trabalho.

Agradeço às minhas colegas (e família Ispiana) pelos cinco anos de crescimento, de persistência, de zanga e de alegria. Obrigada Carina Pereira, Sofia Aparício, Patrícia Gonçalves e Mónica José, por compartilharem um período da minha vida que alterou em profundidade as minhas perspetivas e o meu modo de ser.

Deixo também uma palavra de agradecimento às minhas amigas de longa data, Sandra Lopes e Joana Matos, que sempre me aceitaram, com todas as minhas diferenças, disponibilizando um ombro amigo nos bons e nos maus momentos.

Agradeço também aos meus padrinhos, Júlio e Isabel Reis, pelo seu interesse no meu percurso académico e pela sua atenta e boa disposição. Sou, como diz a minha madrinha, “a menina dos quatro”.

Finalmente, um especial agradecimento aos meus pais, por toda a sua paciência e compreensão. Ter filhos não é fácil, particularmente quando passam pelas águas turbulentas da adolescência. No entanto, por muitas voltas que a vida dê, sei que posso contar com o meu porto seguro.

Obrigada por tudo!

“Who can say if I’ve been changed for the better, but because I knew you... I have been changed for good” – Wicked, “For Good”.

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como principal objetivo contribuir para a investigação em psicoterapia existencial, no que diz respeito à exploração e identificação dos ingredientes que promovem a mudança ao longo do processo terapêutico, segundo a perspectiva do cliente.

Método: Foram selecionados quatro participantes que realizaram quarenta e oito sessões de psicoterapia existencial, com uma periodicidade semanal e anual. Os dados foram recolhidos tendo como base o protocolo da *Client Change Interview* e analisados segundo a metodologia qualitativa e fenomenológica de Giorgi. Foi realizada uma análise aprofundada das características de um único participante, sendo posteriormente recolhidos os componentes comuns a todos.

Resultados: Emergiram vários ingredientes promotores da mudança relacionados com o efeito das intervenções do terapeuta, o processo terapêutico em si, o espaço/relação terapêutico/a e a perceção que o cliente tem do terapeuta, sendo a crença no processo terapêutico um fator central. Outros componentes sinalizados pelos quatro participantes foram a capacidade de autorreflexão e de autoquestionamento, a aquisição de novas perspetivas do *self* e do mundo, um melhor controlo e compreensão de si e uma melhor gestão interna.

Conclusões: A investigação dos processos de mudança na perspectiva do cliente é uma área pouco explorada em psicoterapia existencial. Este estudo oferece um importante contributo no sentido de corroborar investigações prévias, acrescentar mais dados à literatura existente e articular os conhecimentos teóricos com a prática clínica existencial.

Palavras-chave: psicoterapia existencial; investigação em psicoterapia; processo de mudança; perspectiva do cliente; método fenomenológico.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to add more information to existential psychotherapy research, regarding the exploration and identification of the ingredients that foster change during the therapeutic process, according to the client.

Method: Four participants were selected to take part in forty eight weekly sessions of existential psychotherapy, for the duration of one year. Data was collected using the *Client Change Interview* protocol and analysed with a qualitative measure, the phenomenological method of Giorgi. The characteristics of a single participant were studied extensively and used to define which components are common to all clients.

Results: Several ingredients that promote change were found, pertaining to the effect of the therapist's interventions, the therapeutic process, the therapeutic setting/relation and the perception that the clients have of the therapist. The client's faith in therapy was considered to be an essential part of the process of change. The four participants registered other components, such as the ability to reflect and question themselves, new perceptions of the self and of the world, better control and understanding of themselves and the ability to manage their internal resources.

Conclusions: Investigation of the change process from the client's perspective is an area that has barely been explored within existential psychotherapy research. This study is an important contribution in terms of supporting previous research, increasing data in existing literature and articulating existential theory with clinical practice.

Key-words: existential psychotherapy; psychotherapy research; change process; client perception; phenomenological method.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 3 |
| 1. Investigação em psicoterapia | 3 |
| 2. Investigação do processo de mudança | 4 |
| 2.1. A perspetiva do cliente | 6 |
| 2.2. O papel do terapeuta e da relação terapêutica | 8 |
| 3. A psicoterapia existencial | 11 |
| 3.1. Investigação em psicoterapia existencial | 12 |
| 4. Objetivo do estudo | 13 |
| MÉTODO | 16 |
| 1. Participantes | 19 |
| 2. Instrumentos | 20 |
| 2.1. <i>A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente</i> | 20 |
| 3. Procedimento | 21 |
| RESULTADOS | 23 |
| 1. Análise dos resultados | 23 |
| 2. Estrutura final – PD3 | 23 |
| 2.1. Análise pós-estrutural | 26 |
| 3. Estrutura final – Quatro participantes | 45 |
| DISCUSSÃO | 46 |
| 1. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras | 52 |
| CONCLUSÃO | 54 |
| REFERÊNCIAS | 56 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes | 19 |
| Tabela 2. Síntese dos constituintes-chave da participante PD3 | 25 |
| Tabela 3. Variações empíricas da participante PD3 | 32 |
| Tabela 4. Síntese dos constituintes-chave dos quatro participantes: PD1, PD3, PE2 e PJ1 | 45 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Estrutura final da participante PD3 | 26 |
| Figura 2. Estrutura final dos quatro participantes: PD1, PD3, PE2 e PJ1 | 45 |

INTRODUÇÃO

A investigação em psicoterapia é uma área de estudo de crescente interesse, não só pelo desdobramento de teorias prévias, mas também pelas implicações que tem sobre a prática clínica. Neste sentido, torna-se importante explorar os vários aspetos da investigação em psicoterapia, nomeadamente no que diz respeito ao processo de mudança (*Change Process Research*; Elliott, Slatick, & Urman, 2001), tendo em conta as variáveis em que estes se inscrevem. Este ramo de investigação, que emergiu devido às dificuldades experienciadas pelos clínicos na aplicação prática dos conceitos elaborados, envolve o estudo do processo psicoterapêutico no seu devido contexto, tal como as estratégias utilizadas para a compreensão de como é que as mudanças ocorrem (Rice & Greenberg, 1984). Elliott (2010) acrescenta ainda que a investigação do processo de mudança envolve tanto os processos que provocam mudanças durante as sessões terapêuticas, como a sequência de mudanças que se desenrola no início e que leva a alterações subsequentes.

A dúvida corrente deixou de incidir sobre a eficácia ou o que ocorre durante a psicoterapia e passou a concentrar-se na identificação, descrição, explicação e antecipação dos efeitos que os processos ou mecanismos que promovem a mudança têm no cliente (Greenberg, 1982). Portanto, a investigação desenvolveu-se de modo a abranger o que ocorre durante a psicoterapia e a análise dos resultados pré e pós-tratamento, bem como a identificação, descrição, explicação e previsão dos efeitos dos processos que provocam mudança ao longo de toda a terapia (Greenberg, 1986). A dicotomia resultados/processo deixou de ser o foco da investigação, abrindo o caminho para outras áreas de estudo, como os fatores qualitativos de ajuda e os eventos significativos.

Assim, quando se procura investigar o *como*, o *porquê* e o *quando* da mudança terapêutica, deve-se considerar que o processo de mudança não usufrui necessariamente de resultados imediatos, sendo por isso contemplado como um processo dinâmico que decorre ao longo do tempo (Higginson & Mansell, 2008). Por esta via, torna-se cada vez mais importante perceber os processos que decorrem durante a psicoterapia, nomeadamente no tipo de processos psicoterapêuticos que promovem a mudança no cliente e os mecanismos que estão envolvidos (Rice & Greenberg, 1984).

Desta forma, a investigação centrada em populações homogêneas com dificuldades ou problemas específicos deu lugar a estudos sobre os processos comuns que estão subjacentes a todas as formas de psicopatologia (Higginson & Mansell, 2008), partindo do princípio que fatores comuns emergem das experiências de mudança psicológica, independentemente do

contexto. Mas a emergência dos fatores comuns, que adquirem efeito maioritariamente através da ativação e operação de placebo, esperança e expectativa (Hubble, Duncan, Miller, & Wampold, 2009), não invalida a importância que os modelos e as técnicas distintas têm no processo de mudança. A orientação teórica também é um fator a considerar na investigação das mudanças, visto que existem diferenças na forma como os terapeutas de diferentes orientações encaram e gerem elementos que são comuns a todos os tipos de psicoterapia, como a forma de negociar a aliança e a relação terapêutica (Levitt & Williams, 2010). Por isso, torna-se relevante contemplar as várias áreas de estudo existentes, de modo a enriquecer a investigação do processo de mudança.

Portanto, este estudo procura analisar o processo de mudança, utilizando uma abordagem existencial, que foi pouco investigada neste contexto. Esta abordagem, que assume um carácter intersubjetivo onde a qualidade da relação entre o terapeuta e o cliente é valorizada (Cooper, 2003), tem uma particular pertinência no estudo do processo de mudança na perspectiva do cliente, dado que muitos dos conceitos que lhe são centrais tendem a ser reconhecidos como fatores comuns que influenciam os resultados terapêuticos.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Investigação em psicoterapia

A psicoterapia, que é uma tradução literal de “tratamento da psique”, pode ser definida como um processo interpessoal cujo objetivo consiste na mudança de sentimentos, cognições, atitudes e comportamentos, por meio da intervenção do terapeuta (Shapiro & Shapiro, 1987). Autores como Fernandes e Maia (2008) ressaltam a importância da investigação nesta área de estudo, uma vez que a psicoterapia pode ser “um catalisador do desenvolvimento do suporte social e dessa forma favorecer a diminuição dos comportamentos de inibição ou repressão emocional, conduzindo à organização e assimilação da experiência, e a melhorar a compreensão e construção de significado” (p. 50). Assim, a investigação realizada neste âmbito tem-se desenrolado, ao longo dos últimos anos, como uma área de estudo caracterizada tanto pelo seu constante desenvolvimento, como pelas controvérsias associadas a argumentos científicos, sociais, políticos e económicos (Sousa, 2006).

Uma das questões fundamentais que surgiu associada à investigação nesta área recai sobre a própria eficácia da psicoterapia (Sousa, 2006). A publicação do artigo de Eysenck em 1952, que analisou os dados de vinte e quatro estudos sobre o processo terapêutico, levantou várias questões sobre a eficácia das psicoterapias (Kopta, Lueger, Saunders, & Howard, 1999). Em consequência, inúmeros estudos quantitativos, elaborados de modo a averiguar este tema, observaram que um indivíduo sujeito a uma psicoterapia apresenta melhorias em relação a 80% dos indivíduos que não obtiveram qualquer tipo de tratamento (Wampold, 2007). Quando comparada com certos tratamentos prezados pela investigação, a psicoterapia também se revela como mais vantajosa do que muitas das intervenções médicas, produzindo efeitos benéficos no cliente (Wampold, 2009).

Outra área de investigação refere-se aos resultados (*outcome research*), ou seja, todas as melhorias registadas em termos de problemas, sintomas e funcionamento do cliente (Crits-Christoph, Gibbons, & Mukherjee, 2013), que foram divididos e classificados de três formas – resultados imediatos, intermédios e finais (Greenberg, 1982). Os resultados imediatos envolvem uma mudança evidente durante a sessão, enquanto que os resultados intermédios dizem respeito a mudanças ao nível das atitudes e comportamentos, que ocorrem em momentos fora da sessão. Estes dois tipos de resultados são monitorizados ao longo de um determinado tempo, por forma a analisar as suas variações e poder relacioná-los com os resultados obtidos no fim do tratamento (Greenberg, 1986). Os processos, por sua vez,

incluem os eventos que ocorrem durante as sessões psicoterapêuticas e os constructos passíveis de mudança durante ou entre sessões (Crits-Christoph et al. 2013). Estes constructos, que são consequência das interações entre o terapeuta e o cliente, promovem as subsequentes mudanças ao nível dos problemas, sintomas e funcionamento.

Contudo, após a confirmação de que a psicoterapia é mais eficaz do que não receber qualquer tipo de tratamento e do que o efeito placebo, tornou-se necessário explorar mais do que estudos quantitativos que englobam apenas o início e o fim da terapia. A relevância dos momentos iniciais e finais é evidente, mas não é indicativa sobre quais os processos que levam a um bom ou mau resultado (Rice & Greenberg, 1984). Por esse motivo, nos últimos anos têm-se aplicado mais metodologias qualitativas nesta área com o objetivo de explorar o processo de mudança e de recuperação face a experiências variadas (Higginson & Mansell, 2008). No entanto, as metodologias quantitativas e qualitativas também podem ser utilizadas para construir uma visão pluralista do processo de mudança. Esta abordagem integrativa permite a recolha de diferentes tipos de informação de forma a quantificar as mudanças no cliente e descrever qualitativamente o significado dessas mudanças (Klein & Elliott, 2006).

Mais do que o estabelecimento de uma relação causal, a realização de estudos sobre a natureza da psicoterapia torna-se essencial para a aplicação prática da teoria terapêutica. Apesar de não ser possível de estabelecer uma separação clara entre a teoria e a prática, pois não são temas mutuamente exclusivos, continua a existir uma divisão entre terapeutas e investigadores (Sousa, 2006). Desta forma, pode-se afirmar que a falta de estudos e as dificuldades envolvidas na aplicabilidade dos conceitos teóricos e na melhoria da prática clínica foram fatores de impulso para a investigação do processo de mudança (Rice & Greenberg, 1984).

2. Investigação do processo de mudança

O processo de mudança começou por ser estudado a partir de modelos teóricos distintos devido à crença de que existem abordagens psicoterapêuticas específicas para os diferentes tipos de perturbações do funcionamento mental. Autores como Crits-Christoph et al. (2013) consideram a importância dos avanços clínicos na aplicação e compreensão das diferentes psicoterapias, sendo que cada abordagem tem as suas dimensões teóricas distintas. Segundo estes autores, estas diferenças na teoria e na aplicação podem influenciar os processos e os resultados do tratamento. Contudo, a descoberta e o estudo dos fatores comuns revelou que a verdadeira mudança deriva dos ingredientes ou elementos que existem em todos

os modelos terapêuticos e não das características específicas de um determinado modelo (Hubble et al., 2009). Os autores Carter et al. (2012) vão mais longe, postulando que os processos que são específicos para certos modelos teóricos não parecem considerar as mudanças nos clientes.

Nem todos os autores são da mesma opinião, uma vez que os estudos que analisam o que acontece durante as sessões terapêuticas não são suficientes para estabelecer uma ligação entre os eventos, os processos e os resultados do tratamento (Crits-Christoph et al., 2013). Por sua vez, Miller, Hubble, Duncan, e Wampold (2009) clarificam que estas contradições são desnecessárias, pois não se trata de uma questão de fatores comuns entre terapias, mas de todos os fatores que promovem uma mudança terapêutica, sem considerar as várias teorias e orientações existentes. Os autores sugerem, por isso, que sejam considerados todos os fatores terapêuticos que provocam e mantêm a mudança no cliente. Desta forma, autores como Lambert (citado por Hubble et al., 2009) sugeriram a influência de quatro fatores terapêuticos que podem contribuir para os resultados obtidos, apresentados segundo a sua ordem de importância e percentagens: Variáveis extra-terapêuticas (40%), fatores comuns (30%), esperança, expectativas e placebo (15%) e modelos e técnicas (15%).

Assim, independentemente das diferentes perspetivas, observam-se fatores relacionais e contextuais que transcendem as questões dos modelos teóricos. Por isso, autores como Levitt, Butler, e Hill (2006) verificam no seu estudo que a relação terapêutica, em particular a importância de sentir o cuidado ou preocupação do terapeuta, apresenta um maior contributo para a mudança do que intervenções específicas. De facto, o isolamento de técnicas utilizadas pelos psicoterapeutas pode não ser suficiente para explicar os processos que levam à mudança do cliente, pois cada indivíduo não irá reagir da mesma forma às mesmas intervenções (Rice & Greenberg, 1984). Consequentemente, deve-se ter em consideração que a psicoterapia não equivale a um método fixo de tratamento e de diagnóstico, que produz resultados semelhantes ou homogêneos em todos os clientes. Desta forma, as *Randomized Clinical Trials* (RCT), que envolvem a escolha aleatória de indivíduos de um grupo relativamente homogêneo em tratamento, são consideradas por vários autores como um método inadequado, limitado e quasi-experimental (Kopta et al., 1999).

Rice e Greenberg (1984) utilizam o termo “mito da uniformidade” para reforçar a ideia de que não se podem agrupar indivíduos com o objetivo de generalizar os resultados obtidos. Autores como Yalom (2006) salientam que o processo de uniformização ou de padronização torna as terapias menos reais e menos eficazes. Partindo deste princípio, devem-se averiguar, não grupos de pessoas, mas grupos de episódios ou de momentos na interação terapêutica em

que ocorrem fatores que são comuns entre clientes, uma vez que os dados levantados de uma única sessão ou mesmo de várias sessões podem sofrer alterações (Rice & Greenberg, 1984).

Então, observa-se que os processos de mudança podem variar ao longo do tempo e que diferentes processos têm significados distintos de acordo com o contexto em que estão inseridos (Rice & Greenberg, 1984). Como os processos que promovem a mudança num determinado contexto podem não a promover noutra, faz mais sentido analisar os padrões de comportamento do cliente através da identificação e especificação dos mecanismos de mudança que transcendem a situação em que são estudados e identificados (Rice & Greenberg, 1984), em vez de pressupor a existência de variáveis singulares, invariantes e homogêneas (Greenberg, 1986).

2.1. A perspectiva do cliente

Tal como todos os processos que decorrerem durante a psicoterapia diferem em termos de contexto, as características do cliente também podem influenciar os resultados obtidos (Carter et al., 2012). Um cliente que inicia uma psicoterapia não é um elemento passivo no processo terapêutico, pois possui estratégias independentes de mudança que exerce antes do início da terapia e durante as sessões subsequentes (Mackrill, 2008). De facto, a crença de que as suas próprias capacidades são responsáveis pelo controlo dos problemas apresentados é um elemento crucial para a verdadeira mudança (Wampold, 2012). Por esse motivo, a perspectiva do cliente deve ser uma parte integral da investigação em psicoterapia (Macran, Ross, Hardy, & Shapiro, 1999). Os autores Binder, Holgersen, e Nielsen (2009) partilham esta opinião e concluem que a perspectiva do cliente pode contribuir para o desenvolvimento de novas e mais experiências que permitem resultados terapêuticos mais positivos no futuro. Elliott e Freire (2007) também destacam a importância da perspectiva do cliente no seu estudo, que utilizou a abordagem de Rogers para atestar a eficácia da terapia centrada no cliente.

Rice e Greenberg (1984) enumeram três níveis de abstração para explorar o que o cliente precisa para poder realizar um processo de mudança durante a terapia: O processo do cliente, que diz respeito ao desempenho que este manifesta durante a sessão, as operações do cliente, isto é, as suas operações mentais internas e as operações que envolvem o processamento de informação. Por conseguinte, a tomada de consciência do cliente sobre as suas experiências internas e processos interpessoais pode ser uma estratégia importante a considerar no processo (Levitt & Williams, 2010).

Da mesma maneira que os terapeutas têm uma visão particular sobre o que ajuda a relação, os clientes também têm a sua perspectiva sobre os elementos que causam mudança, sendo que a perspectiva dos clientes pode influenciar o modo como estes participam, fazem uso e interpretam o que ocorre durante as sessões terapêuticas (Mackrill, 2008). Como tal, deve-se ter em consideração a voz dos clientes, as suas experiências, o *feedback* sobre a relação terapêutica e os aspetos que consideram como prestáveis, sem realizar comentários críticos ou pejorativos (Norcross, 2009).

Posto isto, muitos clientes registam o impacto que as mudanças terapêuticas têm nas suas vidas (Binder et al., 2009). Alguns clientes atribuem as mudanças à aquisição de ferramentas que sentem que são necessárias para manejar diversos aspetos da sua vida (Svanborg, Bäärnhjelm, Wistedt, & Lützen, 2008). Essas ferramentas incluem a descoberta de aspetos que existem dentro dos próprios clientes, como a tomada de consciência das suas experiências internas e dos aspetos interpessoais (Levitt & Williams, 2010), a noção de que têm o poder para realizar decisões, a capacidade de compreensão de si e de pensar por si mesmos (Svanborg et al., 2008). Esta capacidade de pensar por si, que se desenvolve a partir do diálogo com o terapeuta, é algo que permite ao cliente adquirir uma nova e mais adequada explicação dos fenómenos que ocorrem na sua vida. Este aspeto é essencial para o processo psicoterapêutico, pois quando o cliente conseguir obter uma explicação funcional sobre os fenómenos, este cria a expectativa de que, caso siga as indicações do terapeuta, as dificuldades que vivencia podem ser resolvidas (Wampold, 2007). Quando o cliente conseguir compreender as suas problemáticas e adotar uma certa flexibilidade de pensamento, então poderá passar de uma atitude de evitamento para uma maior capacidade de *coping* (Svanborg et al., 2008).

Outros clientes consideram que as mudanças mais importantes que sofrem durante a terapia estão relacionadas com a correção das crenças que têm de si e do mundo e com a criação ou perceção de novos significados e ligações (Binder et al., 2009). O desenvolvimento de uma perspectiva mais positiva do futuro (Svanborg et al., 2008) e de uma perspectiva mais positiva do mundo (Wampold, 2007) também são mudanças referidas pelos clientes.

O conforto, o alívio e a resolução de problemas são outros elementos que os clientes tendem a identificar como essenciais no processo de mudança (Llewelyn, citado por Mackrill, 2008), assim como serem ouvidos, aceites e compreendidos durante a terapia (Fernandes & Maia, 2008). Deste modo, os clientes, a partir da situação terapêutica, desenvolvem capacidades relacionais como a expansão das suas redes sociais (Wampold, 2007), a procura de apoio social e o aumento da sua autoconfiança (Svanborg et al., 2008).

Wampold (2007) acrescenta que o desenvolvimento da capacidade de comunicar de uma forma mais eficaz é uma mudança que os clientes podem adquirir no percurso de um processo terapêutico. A capacidade de comunicar ou, mais especificamente, a capacidade de relatar oralmente ou por escrito as experiências de vida, é igualmente considerada um efeito benéfico da psicoterapia no estudo de Fernandes e Maia (2008). Estes autores observam ainda que a expressão emocional, a vivência emocional e o facto de os clientes permitirem o reconhecimento público do impacto dos acontecimentos são estratégias que acarretam outras mudanças no cliente, como por exemplo, o impedimento da continuidade de comportamentos de inibição.

Para além dos aspetos positivos relatados pelos clientes, estes também mencionam dificuldades ao nível do reconhecimento de aspetos de si e do mundo durante a terapia. Apesar de poderem surgir aspetos que encaram como menos positivos ao longo do processo terapêutico, que são vivenciados com sentimentos de frustração, vários clientes reconhecem que a mudança é um processo gradual e irregular (Rayner, Thompson, & Walsh, 2011).

2.2. O papel do terapeuta e da relação terapêutica

De acordo com Mackrill (2008), existe um nível de discrepância entre as estratégias do cliente e as do terapeuta. Portanto, apesar do enfoque deste estudo estar no cliente, não se deve descontar o papel do terapeuta, que emerge como um parceiro do diálogo que provoca a mudança no cliente (Lyra, 2011). Afinal de contas, são os terapeutas que apoiam o cliente na reflexão sobre a adequação das suas estratégias para a mudança, no contexto do seu dia-a-dia. Os impactos das estratégias também são analisados com o apoio do terapeuta, sendo que a reflexão realizada em conjunto pode levar à rejeição, manutenção ou ao redireccionamento das estratégias por parte do cliente (Mackrill, 2008). Neste sentido, o terapeuta tem o papel de proporcionar possibilidades alternativas e congruentes, tendo como base os princípios da psicologia, quando os clientes formulam explicações sobre os fenómenos internos e externos da sua vida que não os permitem realizar mudanças (Wampold, 2012). Levitt e Williams (2010) acrescentam que é o terapeuta que ajuda o cliente a desenvolver uma curiosidade sobre si próprio para aumentar a sua motivação na participação em tarefas da terapia e para realizar uma exploração ou reflexão de temas emocionais em que a sua vulnerabilidade transparece.

O estudo de Cooper (2012) veio confirmar que variáveis como a atitude do terapeuta têm um impacto no estabelecimento da relação com o cliente. Por exemplo, a capacidade de empatia é uma característica que o terapeuta deve possuir, uma vez que lhe permite entrar no

mundo privado do outro e comunicar a sua compreensão ao cliente, para que este possa receber e apreciar a informação que lhe é devolvida (Norcross, 2009). Segundo autores como Norcross (2009), a atitude de empatia do terapeuta tem uma função positiva na relação, pois facilita a experiência emocional corretiva, promove a exploração e criação de significados e apoia o processo de mudança do cliente. Por outro lado, terapeutas que são percebidos como ansiosos pelo cliente tendem a inibir o desenvolvimento da relação terapêutica, o que pode ter ramificações na análise do processo de mudança que ocorre durante sessões (Cooper, 2012). Todavia, se considerarmos que os clientes tendem a não atribuir mudanças importantes e *insights* a apenas uma intervenção (Levitt et al., 2006), as características iniciais do terapeuta podem não ser necessariamente um fator determinante que impeça o desenvolvimento de uma relação empática e promotora de mudança. Ainda assim, deve-se ter em conta o efeito que as atitudes e comportamentos do terapeuta podem no processo terapêutico.

O processo terapêutico em si também pode ser considerado como um preditor de mudança em relações interpessoais específicas. Bedics, Henry, e Atkins (2005) observam uma associação entre o processo terapêutico e mudanças relativas a uma relação específica que os clientes consideram ser importante a nível pessoal e terapêutico. Os autores evidenciam que a atitude calorosa do terapeuta promove um aumento dos comportamentos afiliativos e uma diminuição dos comportamentos hostis dos clientes nas suas relações com os outros.

Da mesma forma, autores como Wampold (2007) afirmam a importância da forma como os componentes psicológicos do processo de mudança são apresentados ao cliente pelo terapeuta. Para este autor, a confiança no terapeuta é essencial no processo de mudança, pois é o fator que conduz a uma aceitação mais fácil da explicação que o terapeuta apresenta sobre os fenómenos e a um trabalho em conjunto para atingir os seus objetivos. Wampold (2007) menciona de igual modo que aliada à confiança que o cliente tem no terapeuta está o seu interesse no estabelecimento e manutenção da relação terapêutica, sendo este um fator crítico para a continuidade do processo terapêutico. Com esse intuito, os terapeutas devem transmitir ao paciente a importância de construir uma relação em conjunto que, por si só, se tornará o agente de mudança (Yalom, 2006).

Considerando a elevada importância da relação terapêutica no processo de mudança, o estudo de Norcross e Lambert (2011) estima que a relação terapêutica é responsável por 12% das variações encontradas nos resultados sobre as intervenções terapêuticas. A aliança terapêutica, que pode ser definida como a qualidade e força da relação colaborativa entre o cliente e o terapeuta (Norcross, 2009), é uma parte importante da relação terapêutica que influencia o processo de mudança. Segundo Flückinger, Del Re, Wampold, Symonds, e

Horvath (2012), a qualidade da aliança terapêutica, particularmente durante o período inicial da terapia, tem um peso e impacto substancial no cliente. Porém, seria errôneo assumir que a aliança constitui a totalidade da relação terapêutica. Por sua vez, a relação terapêutica por si só tem originado diversas investigações sem, no entanto, haver uma formulação clara sobre os padrões de estabelecimento e de desenvolvimento das relações no seio das próprias sessões, nem como os fatores específicos podem melhorar ou interromper este processo (Cooper, 2012). Não obstante, autores como Wampold (2012) defendem que a relação estabelecida entre o terapeuta e o cliente é, por si mesma, uma importante ferramenta para a mudança terapêutica, pois é esta que transmite ao cliente um sentimento de pertença.

Hill e Knox (2009) são da mesma opinião e postulam que, tanto o trabalho relacional como o processamento da relação no aqui e agora são mecanismos de mudança privilegiados por muitos clientes, mesmo considerando os possíveis problemas e sentimentos espoletados durante o tratamento. De acordo com estes autores, os outros mecanismos de mudança, como o *insight* e a ativação de comportamentos, tendem a não ser sublinhados do mesmo modo pelos clientes quando comparados com os fatores relacionais que são desenvolvidos e trabalhados. Todavia, Levitt e Williams (2010) conduziram um estudo que sublinha a importância do *insight* para a mudança do cliente, mais especificamente, a expansão das suas perspectivas, a integração das novas perspectivas adquiridas e, conseqüentemente, a reavaliação do seu funcionamento tendo em conta a evolução da sua compreensão dos fenómenos. Por outro lado, o estudo de Rayner et al. (2011) verificou que, apesar de os clientes atribuírem um peso significativo à relação terapêutica, estes mencionam a importância de adquirir as ferramentas durante a terapia e de pô-las em prática em situações do dia-a-dia.

Ao considerar a informação acima descrita, pode-se dizer que a importância da relação terapêutica é reconhecida pela maioria dos terapeutas, sendo considerada um fator comum a todas as psicoterapias. Norcross e Lambert (2014) defendem esta perspectiva, afirmando que, independentemente de a relação ser vista como um processo de mudança ou uma pré-condição para a mudança, esta não favorece nenhuma orientação teórica em particular. Ainda assim, deve-se salientar que existem autores que são da opinião de que a construção da relação terapêutica difere consoante a orientação teórica do terapeuta (Hanna & Puhakka, 1991). Não obstante as diferenças metodológicas, Hanna e Puhakka (1991) enumeram alguns conceitos comuns às psicoterapias que contribuem para a obtenção de resultados psicoterapêuticos significativos e consistentes, entre os quais a empatia, a aliança terapêutica, a coesão, o estabelecimento de objetivos, a colaboração, a apreciação positiva, a congruência

ou autenticidade, o *feedback*, a reparação de rupturas na aliança, as autorrevelações, o controle da contratransferência e a qualidade das interpretações relacionais.

3. A psicoterapia existencial

A psicoterapia existencial é uma terapia que tem por base ideias ou conceitos característicos da fenomenologia e das filosofias da existência (Yalom, 1980), que se centra principalmente na experiência vivida do ser humano (Cooper, 2003). Esta abordagem teórica, apesar de possuir variadas definições, pode ser identificada como a “psicologia da existência humana com toda a sua complexidade e paradoxos (Wong, 2004), considerando que a existência humana envolve pessoas reais em situações concretas” (Carvalho Teixeira, 2006, p. 290).

Para além de considerar temas como a morte, a liberdade, o isolamento existencial e o sentido da existência humana (Yalom, 1980), a psicoterapia existencial sublinha a importância de respeitar e de aceitar a existência do cliente, exatamente como está a ser atualmente vivenciada, sem realizar tentativas de o convencer a mudar ou a adotar uma forma mais existencial de viver. Portanto, o trabalho do terapeuta consiste em ajudar o cliente a examinar, a refletir e a clarificar a sua experiência de “estar no mundo” (*being-in-the-world*), para que este possa manter a sua forma de ser ou iniciar um processo de transformação (Cooper, 2003). Assim, nem o cliente nem o terapeuta adotam posturas passivas durante o processo terapêutico. O terapeuta tem o papel de representante de todos os indivíduos inseridos no mundo relacional do cliente sendo, por isso, o elemento que desafia as crenças e os pré-conceitos do cliente sobre os outros, bem como o impacto que estes têm sobre o seu modo de ser (Spinelli, 2006).

Esta abordagem teórica envolve também o ato de revelar e de reconsiderar as histórias de vida (*life stories*) que os clientes utilizam para estabelecer ou para manter um significado nas suas vidas. Como o que é de maior interesse no processo terapêutico é a narrativa do cliente e a relação que é desenvolvida com o terapeuta, os temas abordados durante as sessões não são necessariamente factuais. A atitude de abertura, mais especificamente, a abertura ao outro, é por isso um requisito para o avanço da psicoterapia existencial (Spinelli, 1997)

Mais do que identificar ou nomear técnicas e estratégias de mudança, a psicoterapia existencial procura explorar e refletir o modo de ser do cliente, no seio de uma relação honesta de procura da verdade (Van Deurzen, 2002). Deste modo, a qualidade da relação que é estabelecida entre o terapeuta e o cliente tem um lugar privilegiado nas psicoterapias

existenciais. Sendo a relação terapêutica e a aliança terapêutica fatores essenciais no processo de mudança do cliente, a investigação em psicoterapia existencial surge como um tema atual e relevante, apesar de existirem poucos estudos realizados nesta área.

3.1. Investigação em psicoterapia existencial

Tendo em consideração as dimensões de mudança atrás referidas, a psicoterapia existencial é uma abordagem de particular interesse no estudo do processo de mudança, uma vez que tem como principais objetivos a mudança e a autonomia pessoal, assim como o crescimento pessoal e a facilitação do encontro do indivíduo com a autenticidade da sua existência, de modo a assumi-la e a projetá-la livremente no mundo (Carvalho Teixeira, 2006). Esta abordagem consiste, então, num processo verdadeiramente colaborativo, flexível e integrativo (Oliveira, Sousa, & Pires, 2012), em que a relação terapêutica é vista como o cerne da psicoterapia e não como uma simples ferramenta de mudança (Spinelli, 1997).

Desta forma, a abordagem existencial contempla o cliente, como testemunha privilegiada do processo terapêutico, e o terapeuta, como interveniente na recolha de informação sobre a relação terapêutica (Sousa, 2006). Em virtude dos estudos que, segundo Oliveira et al. (2012), limitam a expressão do cliente através dos parâmetros estabelecidos pelos instrumentos de análise e dos autores que, de acordo com Rice e Greenberg (1984), afirmam que o cliente não é um elemento fiável para medir a mudança, a psicoterapia existencial eleva o cliente como elemento fulcral na díade. Posto isto, pode-se considerar que o cliente, como alvo de mudança, encontra-se numa posição privilegiada para articular os elementos que intervêm no processo.

Esta perspetiva vai de encontro ao novo paradigma de investigação, no sentido de compreender que cada cliente é único na sua singularidade. Para Lantz (2004), o psicoterapeuta existencial procura estudar as mudanças sofridas pelos clientes durante o processo terapêutico, tendo em vista a adequação da terapia às suas necessidades. Desta forma, os padrões de mudança enunciados por Rice e Greenberg (1984) podem ser analisados à luz da psicoterapia existencial, em detrimento do paradigma anterior de unicidade ou homogeneidade, visto que a influência dos fatores depende do contexto em que a terapia se insere, abrangendo os intervenientes, a relação terapêutica, o espaço e o tempo em que a interação ocorre e o ponto de vista (Hubble et al., 2009).

Em termos de investigação, o fraco reconhecimento das psicoterapias humanistas e existenciais e a ideia crescente da sua ineficácia criaram uma necessidade de desenvolver

novas investigações científicas baseadas nestes modelos teóricos (Sousa, 2006). Estes fatores obrigaram a um aprofundamento da informação sobre os efeitos que a psicoterapia existencial tem sobre os clientes, especialmente quando comparados com os resultados aparentemente robustos de outros tipos de psicoterapias. No entanto, estudos mais recentes evidenciam que todas as psicoterapias produzem efeitos significativos no cliente, uma vez que a mudança resulta não de fatores específicos, mas de fatores que são comuns e que transcendem as diferentes abordagens (Hubble et al., 2009). Wampold (2007) vai mais longe e propõe que os fatores que tornam todas as terapias eficazes, ou seja, os fatores comuns, são característicos da abordagem humanista. Assim, para este autor, todos os tipos de psicoterapia são, no seu cerne, humanistas, uma vez que envolvem dois seres humanos numa sala a interagir interpessoalmente de um modo intenso (Wampold, 2012).

Apesar de os próprios psicoterapeutas existenciais esboçarem reservas sobre a utilização de métodos de investigação sistemáticos e experimentais para adquirir novos conhecimentos sobre a prática e eficácia desta abordagem terapêutica, rapidamente surgiram alternativas de investigação de forma a contemplar a complexidade e a profundidade da existência humana e do processo terapêutico (Lantz, 2004). Estas alternativas abrangem métodos qualitativos como estudos de casos, transcrições de casos, estudos pré e pós tratamento e estudos de *grounded theory*. Estes últimos permitem a observação da população em estudo, utilizando perguntas e reflexões por parte do cliente com o objetivo de obter as suas ideias acerca do *como* e *porquê* da mudança terapêutica (Lantz, 2004).

A investigação do processo de mudança tem abrangido os modelos humanista-existenciais como um todo, mas pouco tem referido a psicoterapia existencial para averiguar os mecanismos que estão por detrás das mudanças (Sousa, 2006). Para além das diferenças que são características de cada modelo, as psicoterapias humanistas ou experienciais apresentam vários temas em comum com o modelo existencial, entre os quais, o privilégio da relação terapêutica, a promoção do crescimento e da mudança (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak, & Freire, 2013).

4. Objetivo do estudo

Este estudo surge como uma tentativa de alargar e de preencher algumas lacunas presentes na investigação em psicoterapia existencial que, à luz do novo paradigma, ganha uma nova relevância no que diz respeito aos ingredientes que promovem a mudança no cliente durante o processo terapêutico. A escassez de dados relativos a esta área de

investigação faz com que o estudo seja pertinente, não só para enriquecer a literatura existente, como também para contribuir para uma melhor prática clínica em relação à abordagem existencial. Devido às suas origens filosóficas, os princípios teóricos que suportam a psicoterapia existencial são geralmente enfatizados, em detrimento das linhas práticas características deste modelo. Como a prática terapêutica é frequentemente descrita por vários autores para clarificar ou exemplificar uma teoria que foi previamente desenvolvida (Spinelli, 2007), torna-se importante averiguar e desenvolver a componente prática desta orientação. Para além de acrescentar dados à investigação existente em psicoterapia existencial, este estudo também procura contribuir para a investigação do processo de mudança em Portugal, onde ainda é uma área pouco desenvolvida (Sousa, 2006).

Apesar de existirem várias investigações realizadas acerca do processo de mudança em psicoterapia, a maior parte dos estudos quantitativos utiliza categorias e conceitos que são consonantes com os conhecimentos pré-existentes do investigador sobre a compreensão e a descrição da mudança (Binder et al., 2009). Este estudo emerge, por isso, como uma oportunidade de explorar esta temática através de uma metodologia qualitativa fenomenológica, aplicada a um caso em particular, sem categorias pré-definidas. Deste modo, o cliente é aquele que identifica o que, para si, contribuiu ou não para a mudança. A metodologia qualitativa selecionada também pode ser vantajosa no aspeto de reforçar a relação entre a teoria e a prática, visto que permite a descrição subjetiva da experiência vivida dos participantes em psicoterapia e a identificação de condições que podem contribuir para a maximização da experiência clínica (Binder et al., 2009).

A perspetiva do cliente também é uma área essencial de investigação, devido aos pontos de vista divergentes entre o terapeuta e o cliente. Os clientes, ainda que desprovidos de conceitos teóricos e práticos sobre a psicoterapia, trazem um conjunto de componentes que podem ser centrais para a compreensão do processo de mudança (Mackrill, 2008). Por conseguinte, deve-se olhar pela janela do outro e tentar ver o mundo da forma como o cliente o vê (Yalom, 2006). Embora o estudo se dedique à perspetiva do cliente, esta não é considerada a única fonte de informação sobre o processo, mas é vista como um modo de aceder a um elemento importante e ativo da mudança. Estes dados devem ser contemplados de modo a complementar os estudos realizados tendo em conta a perspetiva do terapeuta, como participante no processo de mudança do cliente. Afinal de contas, há um aspeto colaborativo característico da relação terapêutica (Levitt & Williams, 2010), não existindo uma terapia sem a presença do cliente, nem uma terapia sem a contribuição do terapeuta.

Como a eficácia da psicoterapia varia consoante o tipo de cliente que está a ser tratado (Lambert, 2013) e cada indivíduo não reage da mesma forma às mesmas intervenções (Rice & Greenberg, 1984), são considerados as características de um participante, analisadas em profundidade, e os dados de mais três participantes, analisados em estudos colaborativos sobre o processo de mudança. Procura-se, deste modo, aclarar os ingredientes promotores da mudança do participante selecionado para este estudo em particular, assim como os componentes que são comuns entre quatro participantes diferentes.

Em suma, a presente investigação pretende dar resposta principalmente a três perguntas: 1) Quais são os ingredientes que, na perspetiva do cliente, promovem a mudança no processo de uma psicoterapia existencial?, 2) Quais são as mudanças identificadas pelo cliente durante o processo psicoterapêutico existencial? e 3) Quais são os ingredientes promotores da mudança em psicoterapia existencial que são comuns na perspetiva de quatro clientes distintos?

MÉTODO

A metodologia selecionada para a elaboração deste estudo é de natureza qualitativa, uma vez que se pretende averiguar os ingredientes que promovem a mudança em psicoterapia existencial, tendo em conta a perspectiva do cliente. Considerando os objetivos deste estudo, a investigação qualitativa surge com elevada pertinência, visto que se trata de um estudo naturalístico que permite a compreensão ou interpretação de fenómenos à luz dos significados que os intervenientes atribuem a estes (Denzin & Lincoln, 2000). Assim, os métodos qualitativos procuram descrever e interpretar os fenómenos em estudo de uma forma mais rica e detalhada, no seu contexto natural (Sousa, 2014).

A emergência dos métodos qualitativos, que têm a capacidade de registar tanto a experiência subjetiva do cliente como a intencionalidade dos terapeutas (Levitt, 2014), promoveu novas estratégias de investigação em psicoterapia. Neste sentido, o contributo dos clientes em relação aos aspetos úteis ou não da terapia tornou-se uma área de estudo de elevada importância, que produziu um conjunto de dados qualitativos que anteriormente não eram contemplados ou porque o impacto que tinham era difuso, ou porque não era imediatamente aparente (Elliott, 2010).

O método fenomenológico de investigação insere-se na metodologia qualitativa e, aplicado à área da psicologia, segue os critérios de rigor científico estipulados para as ciências humanas (Giorgi & Sousa, 2010). Este método surgiu a partir da fenomenologia filosófica de Edmund Husserl, que contempla o estudo da consciência, a descrição imparcial dos fenómenos (Wertz, 2005), a intencionalidade e o significado da experiência vivida, através do ponto de vista da própria pessoa (Kumar, 2012). Portanto, pode-se dizer que o foco deste método está na diversidade qualitativa das experiências do indivíduo e na sua subjetividade (Willig, 2007), o que o torna particularmente relevante para o estudo dos ingredientes que promovem a mudança, segundo a perspectiva do cliente. Mais do que o estudo da realidade objetiva, o método fenomenológico mergulha na experiência individual do cliente, que é um mundo onde dominam as correlações entre os significados dos fenómenos e o modo como estes se apresentam ao sujeito, independentemente da realidade objetiva (Giorgi, 2009).

O método fenomenológico foi selecionado para o presente estudo em detrimento da *grounded theory*, que procura explicar realidades sociais ou psicológicas através da identificação dos processos que decorrem da situação que está a ser investigada, visto que se centra na descrição de realidades psicológicas através da descoberta do significado essencial da experiência vivida (Baker, Wuest, & Stern, 1992). A escolha foi realizada tendo como base

o facto de que se pretende analisar neste estudo a perspetiva do cliente sobre as mudanças que ocorreram ou não na terapia e, conseqüentemente, explorar a sua experiência vivida durante o processo em maior profundidade. Embora o método selecionado não garanta a inexistência de erros no decorrer do processo de investigação (Sousa, 2014), não se deve procurar integrar processos de validação empíricos a uma análise eidética (Giorgi & Sousa, 2010). Isto não significa que a metodologia não é “rigorosa, metódica, com controlo de enviesamentos sobre o seu objeto de estudo e válida para fundar novos conhecimentos, no contexto das ciências sociais e humanas” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 130-132). O facto de que os objetos descritos podem ser utilizados de uma forma consistente revela a fiabilidade do método (Sousa, 2014).

Uma vez que a metodologia fenomenológica desenvolvida por Husserl não pode ser diretamente aplicada no contexto científico, Giorgi adaptou os princípios filosóficos à psicologia fenomenológica (Oliveira et al., 2012). Assim, a fenomenologia de Husserl foi posteriormente aplicada a um contexto sistemático para a investigação em psicologia, sendo que o objeto de estudo passou a ser o sentido da experiência humana (Giorgi & Sousa, 2010).

A análise de dados presente neste estudo tem como base o método fenomenológico de Giorgi (2009), que se pode resumir em três princípios metodológicos essenciais. O primeiro princípio é o de *epoché*, ou seja, a suspensão de todos os conhecimentos prévios e pré-conceitos (Oliveira et al., 2012), com o intuito de poder focar toda a atenção na instância do fenómeno que surge presentemente na consciência do cliente (Giorgi, 2006). O segundo consiste na *redução fenomenológica-psicológica*, onde os objetos e as situações, ou seja, tudo o que surgir à consciência dos sujeitos, passam pela redução em vez dos atos de consciência ligados a esses objetos e situações (Giorgi & Sousa, 2010). Como tal, o investigador suspende os pressupostos que tem sobre a existência ou a realidade do objeto, bem como o estado dos assuntos que estão a ser contemplados (Giorgi, 2006), o que permite ao investigador centrar-se na experiência subjetiva da vivência do objeto intencional. O terceiro princípio diz respeito à *análise eidética* ou *variação livre imaginativa*, isto é, a procura da essência do fenómeno, da sua estrutura de significado psicológico, que é a síntese do sentido da experiência vivida pelos participantes da investigação (Giorgi & Sousa, 2010).

A metodologia fenomenológica de Giorgi em si é constituída por quatro passos distintos, que são aplicados após a obtenção dos dados de investigação e da transcrição em *ipsis verbis* das descrições dos clientes, que foram previamente entrevistados (Giorgi & Sousa, 2010). A entrevista surge, aqui, como uma ferramenta importante para a recolha de dados na investigação fenomenológica, visto que o objetivo definido consiste na descrição

completa ou a mais completa possível das experiências vivenciadas pelo cliente (Giorgi, 2009).

O primeiro passo do método fenomenológico de Giorgi consiste na leitura da transcrição completa da entrevista. Esta leitura é realizada através da aplicação de uma atitude de *redução fenomenológica-psicológica*, de forma a não colocar hipóteses interpretativas que podem interferir com a compreensão geral das descrições do cliente. Assim, o objetivo principal deste passo envolve a obtenção de um sentido da experiência do cliente na sua globalidade. É de notar que, para estabelecer o sentido do todo, podem ser necessárias várias leituras da entrevista em questão (Giorgi & Sousa, 2010).

De acordo com Giorgi (2009), o segundo passo do método também consiste na leitura da transcrição completa da entrevista, com um diferente objetivo. Ao considerar as descrições detalhadas do cliente presentes na entrevista, torna-se necessário parcializar o material para poder analisar os dados de uma forma mais aprofundada. A entrevista é então dividida em partes que são definidas como *unidades de significado*. Esta divisão tem em conta a perspetiva psicológica fenomenológica do método e o fenómeno específico que está a ser investigado. Assim, ao reler a transcrição da entrevista, deve-se proceder à demarcação no protocolo da divisão entre as diferentes *unidades de significado*. Ao longo do protocolo, assinala-se com uma marca todas as vezes que forem identificadas mudanças relevantes de sentido. Tanto o primeiro como o segundo passo do método de Giorgi deve ser realizado com uma atitude de *redução fenomenológica-psicológica* e de *epoché*.

O terceiro passo envolve a transformação das *unidades de significado* em *unidades de significado psicológico*, com o objetivo de averiguar e articular o sentido psicológico vivido pelo cliente com o próprio objeto de estudo da investigação. Esta transformação da linguagem quotidiana do cliente em sentido psicológico apenas é possível através da *redução fenomenológica-psicológica* e da *análise eidética* por parte do investigador do estudo. Não se trata de reformular as descrições do cliente, mas de intuir, de descrever os *significados psicológicos* e de retirar os aspetos que não são essenciais do material para melhor clarificar a sua estrutura (Giorgi & Sousa, 2010).

O quarto e último passo do método de Giorgi diz respeito à transformação das *unidades de significado* numa estrutura descritiva geral através da utilização da *variação livre imaginativa*. Tendo como base as *unidades de significado psicológico*, é possível realizar uma descrição dos sentidos mais invariantes da experiência do cliente (constituintes-chave ou constituintes essenciais), bem como a descrição das relações que existem entre as várias unidades. Com este passo, procura-se elaborar uma estrutura final que engloba os

constituintes-chave das *unidades de significado psicológico* e analisar a interdependência existente entre os constituintes essenciais (Giorgi & Sousa, 2010).

Segundo Giorgi (2012), qualquer investigador que quer aplicar o método fenomenológico descritivo tem que adotar uma atitude de *redução fenomenológica*. De igual modo, o investigador deve iniciar o seu estudo com a obtenção de descrições das experiências de outros sujeitos (Giorgi & Sousa, 2010). O resultado final deve refletir uma “descrição em síntese dos significados psicológicos essenciais da experiência dos participantes da investigação” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 76).

1. Participantes

Os participantes do presente estudo foram selecionados de uma amostra de dez clientes em processo de psicoterapia existencial numa clínica universitária de Lisboa. Foram recolhidos os dados de quatro participantes do estudo em psicoterapia para a análise, com idades compreendidas entre os 30 e os 60 anos (com uma média de idades de 43,5 e um desvio-padrão de 13,99), sendo três participantes do sexo feminino e um do sexo masculino. Os participantes completaram quarenta e oito sessões de psicoterapia, com um ano de duração e uma periodicidade semanal, que decorreram entre 2011 e 2012. A periodicidade semanal e anual foi previamente definida pelo projeto de investigação.

Os dados sociodemográficos mais relevantes dos participantes do estudo estão apresentados na Tabela 1 e foram recolhidos entre 1 de Julho de 2011 e 22 de Julho de 2012.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos dos Participantes

| Código | Idade | Sexo | Nacionalidade | Estado Civil | Agregado Familiar | Escolaridade | Estatuto Profissional | Acompanhamento psicológico nos últimos 5 anos | Acompanhamento psicológico atual | Medicação |
|--------|-------|------|---------------|----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|---|----------------------------------|-----------|
| PD1 | 34 | F | Portuguesa | Divorciada | 2 | Ensino superior | Tempo inteiro | Sim | Não | Sim |
| PD3 | 50 | F | Portuguesa | Divorciada | 2 | Ensino superior | Tempo parcial | Sim | Não | Sim |
| PE2 | 30 | M | Portuguesa | União de facto | 2 | Ensino superior | Tempo inteiro | Não | Não | Não |
| PJ1 | 60 | F | Portuguesa | Casada | 2 | Ensino superior | Reformado | Não | Não | Não |

Como esta investigação faz parte de um estudo colaborativo de quatro projetos diferentes, foi realizada uma análise individual dos dados, onde um participante foi

selecionado aleatoriamente para cada projeto de forma a poder realizar uma observação mais detalhada do processo de mudança. Para este estudo em particular, foram analisados em profundidade as características da participante a quem foi atribuído o código de PD3. Esta participante, do sexo feminino e com a idade de 50 anos na altura da recolha dos dados (22 de Julho de 2012), é de nacionalidade Portuguesa e reside em Lisboa. O seu agregado familiar é composto por dois elementos, sendo divorciada e com um filho. A participante frequentou o ensino superior e trabalha em tempo parcial.

Relativamente à psicoterapia, a participante foi acompanhada nos últimos cinco anos, apesar de não ter acompanhamento psicológico no momento de registo dos dados sociodemográficos. Independentemente da psicoterapia, PD3 continua a tomar medicação para o bem-estar psicológico. No pedido inicial, a participante sinalizou três razões principais que a levaram a procurar o acompanhamento psicológico – 1) “tenho dificuldades em marcar coisas porque as pessoas me recusam”, 2) “criam-me um isolamento forçado” e 3) “os meus pensamentos repetem situações do passado”.

2. Instrumentos

Para realizar a recolha de dados, foi aplicado o *Client Change Interview* (CCI; Elliott et al., 2001), cujo protocolo se encontra disponível no Anexo A. Tendo em consideração as características da amostra, foi aplicada a versão do instrumento adaptada para a população portuguesa, traduzida como *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (EMP; Sales et al., 2007). O protocolo utilizado neste estudo encontra-se presente no Anexo B.

2.1. A *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*

O principal instrumento utilizado para realizar a recolha dos dados foi o *Client Change Interview* (CCI; Elliott et al., 2001), adaptado para a população portuguesa como *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* por Sales et al. (2007). Este instrumento consiste numa entrevista qualitativa aprofundada, que aborda as mudanças que o cliente registou desde o início da terapia, o que provocou as mudanças na perspetiva do cliente e os aspetos que ajudaram ou não durante a terapia (Stinckens, Elliott, & Leijssen, 2009). A *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* é uma entrevista semiestruturada que inclui na sua estrutura quatro a oito questões abertas, sendo a duração da entrevista aproximadamente de 30 a 90 minutos (Elliott, 2010). A entrevista, que é gravada através de um dispositivo áudio e

posteriormente transcrita, pode ser aplicada no final da sessão, com uma periodicidade de oito a dez sessões da psicoterapia regular (Elliott et al., 2001).

De acordo com Elliott et al. (2001), as mudanças enumeradas são transcritas para uma tabela, sendo que cada uma é quantificada e classificada pelo cliente numa escala tipo Likert de cinco pontos. As três questões centrais da entrevista são as seguintes (Anexo B): “Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de expectativa vs. grau de surpresa com essa mudança” (1 – Contava muito com essa mudança até 5 – Muito surpreendido/a com essa mudança), “Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de probabilidade de ocorrência da mudança, se não tivesse iniciado a terapia” (1 – Muito improvável sem a terapia até 5 – Muito provável sem terapia) e “Que importância ou significado atribui a esta mudança?” (1 – Sem importância até 5 – Extremamente importante).

Apesar de existir um guião de orientação, o terapeuta tem uma relativa flexibilidade durante a realização da entrevista, de forma a ajudar na elaboração de experiências e a obter o máximo de detalhes e de exemplos possíveis do cliente. Segundo Stinckens et al. (2009), os clientes geralmente vêm a entrevista como uma oportunidade de refletir sobre o processo terapêutico. Assim, para promover uma reflexão honesta e aberta sobre as questões que avaliam a terapia, a entrevista é aplicada por um terapeuta independente do acompanhamento psicoterapêutico semanal.

3. Procedimento

As quarenta e oito sessões de terapia foram realizadas por psicoterapeutas do sexo masculino que colaboraram na realização deste estudo, titulares e membros da SPPE – Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial, apesar de a periodicidade semanal e anual ser definida pelo projeto de investigação. Por sua vez, a recolha dos dados foi efetuada por uma investigadora do estudo, Sandra Fernandes, que aplicou as entrevistas com base no protocolo da *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*, de oito em oito sessões. As entrevistas foram gravadas em formato áudio, com a devida autorização dos clientes.

No início da terapia, os participantes do estudo determinaram, no seu pedido, as razões que os levaram a frequentar o acompanhamento. No fim do processo terapêutico, foi realizada uma última entrevista a todos os participantes.

No caso da participante PD3, foram realizadas quatro *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*, com a duração média de 31 minutos. A primeira entrevista ocorreu no dia 27 de Janeiro de 2012, com a duração de 34 minutos. A segunda entrevista

ocorreu no dia 30 de Março de 2012 e durou 30 minutos. A terceira foi realizada no dia 23 de Junho de 2012, com a duração de 36 minutos. A quarta e última entrevista durou 25 minutos e foi aplicada no dia 30 de Novembro de 2012.

Para a análise dos dados da participante PD3, as quatro *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* acima referidas foram ouvidas e transcritas em *ipsis verbis* pela autora desta dissertação (Anexo C), a partir de gravações prévias em formato áudio. Após a transcrição, procedeu-se a uma leitura atenta da totalidade das entrevistas, de modo a poder apreender o sentido geral de cada uma. Assim que o sentido geral foi apreendido, foi realizada uma nova leitura do protocolo, com o objetivo de dividir cada entrevista em *unidades de significado*. Estas foram transformadas em *unidades de significado psicológico*, sendo que os dados referentes se encontram disponíveis no Anexo D. Para facilitar a construção da estrutura descritiva geral, foram incluídas pequenas anotações que resumem as *unidades de significado psicológico*.

Com o objetivo de manter os critérios de confidencialidade e de privacidade, foram atribuídos códigos a cada participante e todas as referências identificativas foram retiradas. Deste modo, as transcrições das entrevistas salvaguardaram a identidade dos clientes e dos terapeutas que participaram neste estudo. Os participantes foram devidamente informados acerca dos parâmetros desta investigação e incentivados a expressar as suas questões livremente.

Os dados dos quatro participantes selecionados foram analisados individualmente, sendo o resultado global fruto de uma colaboração de quatro estudos de caso distintos mas paralelos. Para isso, foram realizadas várias reuniões de grupo de forma a identificar os constituintes essenciais comuns aos quatro participantes dos diferentes estudos. Estas reuniões permitiram a discussão dos resultados individuais em contexto de grupo, assim como a constante atualização da informação relativa ao processo de investigação de cada um.

RESULTADOS

1. Análise dos resultados

De seguida, estão apresentados os resultados relativos à participante PD3, que se podem resumir através do esquema elaborado na Figura 1. Os constituintes-chave, considerados essenciais e invariantes em relação às quatro entrevistas de mudança da PD3, encontram-se sintetizados na Tabela 2 para auxiliar a descrição da estrutura psicológica geral da experiência vivida da participante. As variações empíricas, com os respetivos constituintes-chave, estão apresentadas na Tabela 3 para melhor compreender e articular a interdependência entre as diferentes unidades.

Os constituintes-chave que são comuns aos quatro participantes do estudo estão apresentados de uma forma breve na Tabela 4 e a estrutura final pode ser resumida através da Figura 2. Apesar de haver, neste estudo, um foco na análise dos dados de um participante, o que se pretende não é apenas uma análise idiossincrática, mas também uma análise dos elementos que são comuns aos quatro participantes selecionados para este estudo.

2. Estrutura final – PD3

Para esta participante, a **atitude de abertura, de escuta, de atenção e de compreensão do terapeuta** foi sinalizada como importante para a mudança. A **aceitação do seu ponto de vista** e o **estabelecimento de uma linha de comunicação genuína** também foram fatores importantes, que contribuíram para a **interiorização da presença do terapeuta** e, conseqüentemente, para o sentimento de **segurança na manutenção da relação terapêutica**. Estes fatores, juntamente com a **comunicação não-verbal do terapeuta**, permitiram uma **aquisição da capacidade de verbalizar pensamentos e emoções**. A verbalização e a **exploração de vivências dolorosas do passado**, por sua vez, promoveram **sentimentos de libertação**, o **aumento do nível de tranquilização**, a **redução do mal-estar psicológico** e a **redução do nível de ansiedade**.

Contudo, também se verificaram **impactos negativos na exploração de vivências dolorosas do passado**. Esta exploração de aspetos do passado, que permitiu o **reconhecimento da realidade**, induziu um **estado de tristeza geral devido à perda de ilusões**, assim como um **sentimento de vazio** no confronto com a realidade. As dificuldades sentidas no aprofundamento de temas dolorosos e a **insatisfação por não ter obtido**

resultados imediatos conduziram à criação de resistências, entre as quais, as **dificuldades de comunicação** percebidas e o **questionamento das capacidades do terapeuta**. O constrangimento temporal também foi um aspeto classificado como menos positivo, visto que o **tempo e periodicidade das sessões foram vivenciados como insuficientes** para responder às suas necessidades.

Não obstante a identificação de aspetos negativos, esta participante mantém a sua **crença no processo terapêutico**, uma vez que a terapia lhe forneceu as ferramentas necessárias para realizar uma **luta contra sentimentos depressivos**. Assim, apesar da vivência dolorosa associada à abordagem de acontecimentos do passado, existe um **reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo**.

A **autorreflexão através do diálogo terapêutico** foi um aspeto identificado como positivo, que promoveu uma **mudança de perspetiva de si e dos outros** através de um foco em aspetos internos e não externos e de uma **tomada de consciência dos seus comportamentos**. A autorreflexão também permitiu a **abertura a novas possibilidades**, o **estabelecimento de novos objetivos** pessoais e terapêuticos e a **libertação do padrão relacional anterior**. Assim, esta participante identificou mudanças ao nível da **redução do nível de exigência em relação aos outros** e da **redução do isolamento**, através do **estabelecimento de relações interpessoais mais satisfatórias**.

Em relação às intervenções do terapeuta, a participante identificou a **interiorização de referências do terapeuta** e a sua utilização subsequente em situações difíceis, o **reconhecimento da sua funcionalidade** quando se encontra em estados de maior tristeza e a **melhor gestão interna** como aspetos positivos de mudança.

Tabela 2

Síntese dos Constituintes-Chave da Participante PD3

| CONSTITUINTES – CHAVE DA PARTICIPANTE |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • atitude de abertura, de escuta, de atenção e de compreensão do terapeuta; • aceitação do seu ponto de vista; • estabelecimento de uma linha de comunicação genuína; • interiorização da presença do terapeuta; • segurança na manutenção da relação; • comunicação não-verbal do terapeuta; • aquisição da capacidade de verbalizar pensamentos e emoções; • exploração de vivências dolorosas do passado; • sentimentos de libertação; • aumento do nível de tranquilização; • redução do mal-estar psicológico; • redução do nível de ansiedade; • impactos negativos na exploração de vivências dolorosas do passado; • reconhecimento da realidade; • estado de tristeza geral devido à perda de ilusões; • sentimento de vazio; • insatisfação por não ter obtido resultados imediatos; • dificuldades de comunicação; • questionamento das capacidades do terapeuta; • tempo e periodicidade das sessões foram vivenciados como insuficientes; • crença no processo terapêutico; • luta contra sentimentos depressivos; • reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo; • autorreflexão através do diálogo terapêutico; • mudança de perspectiva de si e dos outros; • tomada de consciência dos seus comportamentos; • abertura a novas possibilidades; • estabelecimento de novos objetivos; • libertação do padrão relacional anterior; • redução do nível de exigência em relação aos outros; • redução do isolamento; • estabelecimento de relações interpessoais mais satisfatórias; • interiorização de referências do terapeuta; • reconhecimento da sua funcionalidade; • melhor gestão interna. |

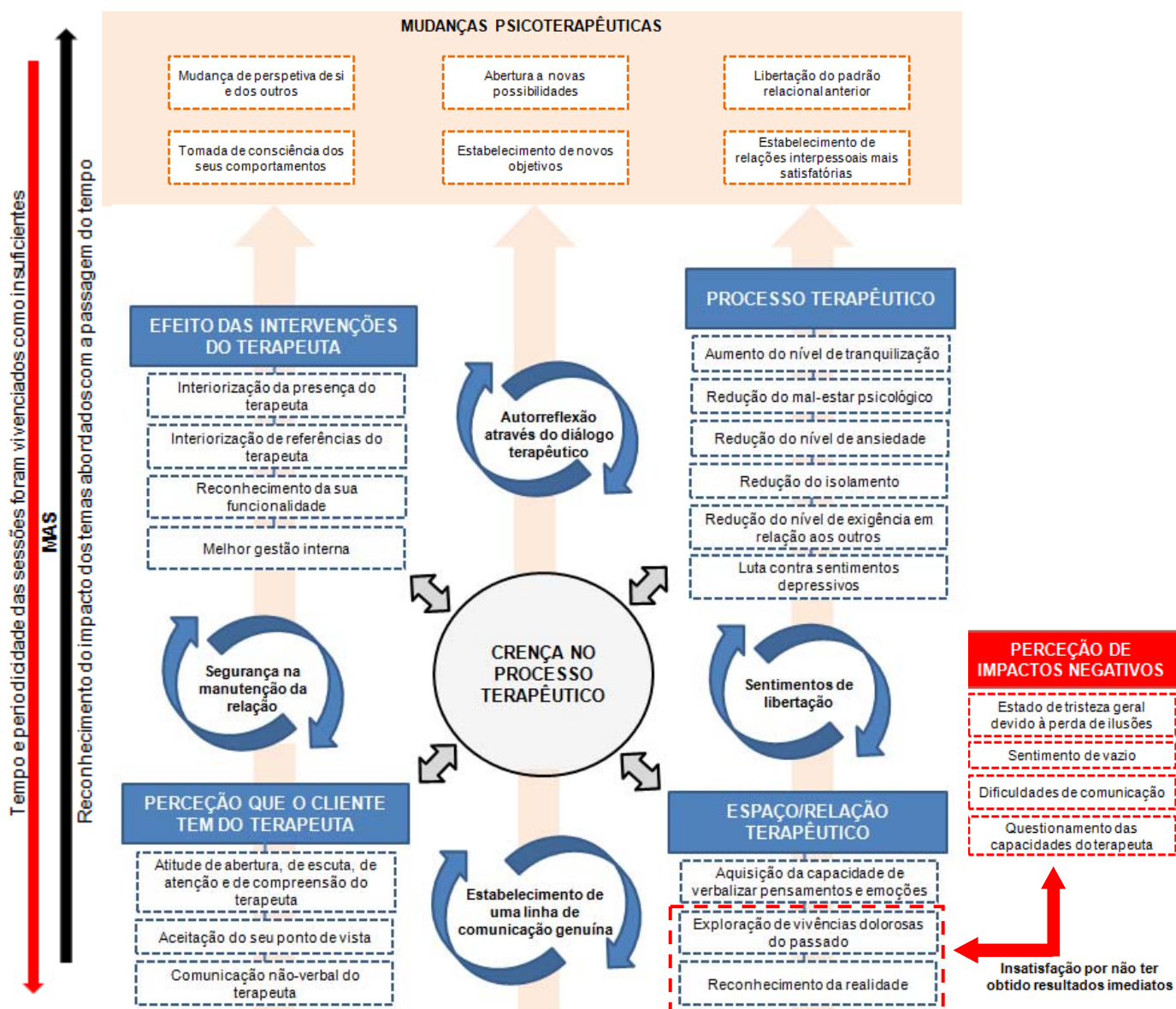


Figura 1. Estrutura final da participante PD3.

2.1. Análise pós-estrutural

Os constituintes-chave identificados após a análise dos dados da PD3 correspondem a aspetos relevantes que, segundo a participante, surgiram no decorrer do processo terapêutico. Estes aspetos estão relacionados entre si e constituem as experiências vividas pelo cliente, na sua perspetiva única e singular. Para melhor compreender a complexidade das suas experiências, analisa-se de seguida os constituintes essenciais, tendo em conta que estes não podem ser considerados como fenómenos isolados, mas como elementos que, na perspetiva da participante, se inserem na totalidade do processo terapêutico. Os constituintes enumerados na Tabela 2 encontram-se relacionados e agrupados em categorias mais sucintas na Figura 1.

Para perceber mais claramente o significado que a participante atribui aos constituintes a seguir explicitados, foram retirados exemplos das transcrições das *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente*, que estão dispostos em discurso direto na Tabela 3.

Em relação à percepção que a participante tem do terapeuta, esta enuncia a **atitude de abertura, de escuta, de atenção e de compreensão do terapeuta** como elementos fulcrais na promoção da mudança. PD3 identifica momentos importantes em que sente que está diante de alguém que a procura compreender e que a ouve atenciosamente, sem realizar julgamentos. Logo, a participante percebe que o terapeuta apresenta a atitude de abertura necessária para poder realizar uma **aceitação do seu ponto de vista**, sem tentar justificar nem reduzir as suas ações ou vivências a uma teoria psicológica pré-existente. A receptividade do terapeuta ao ponto de vista da PD3 faz com que ela se sinta confortável durante a terapia e não pressionada para se conformar à visão do outro. A **comunicação não-verbal do terapeuta** é outra atitude que a participante encara como uma mais-valia, particularmente a postura corporal e o olhar do terapeuta, sendo estas as atitudes que lhe transmitem uma maior tranquilidade e sensação de compreensão.

As atitudes do terapeuta que a participante percebe permitem o **estabelecimento de uma linha de comunicação genuína** entre ambos. Assim, a PD3 sente que pode partilhar um diálogo verdadeiro com o terapeuta, sem se preocupar com reações negativas que possam comprometer ou terminar a relação terapêutica. Então, a **segurança na manutenção da relação** que a participante adquire proporciona-lhe a possibilidade de se abrir com um outro externo e de ter a confiança de que pode contar com o terapeuta.

O estabelecimento de um diálogo aberto durante a terapia tem de igual modo uma influência sobre o espaço terapêutico ou relação terapêutica, pois é através deste constituinte que a participante realiza a **aquisição da capacidade de verbalizar pensamentos e emoções**. De facto, ao longo do processo, PD3 consegue expressar cada vez mais aquilo que está realmente a pensar e a sentir no momento. Por sua vez, esta nova capacidade tem um impacto na forma como consegue fazer a **exploração de vivências dolorosas do passado**. A participante refere que trabalha aspetos difíceis em terapia que a afetaram de uma forma negativa no passado e que continuam a afetá-la no presente. Esta sente que o espaço terapêutico é o único local onde pode falar livremente sobre esses aspetos, mas não deixa de enumerar um conjunto de **impactos negativos** associados a esta exploração. PD3 expressa a sua angústia em recordar temas dolorosos que pensava que já tinham sido resolvidos no passado. A lembrança e o aprofundamento de aspetos difíceis são fatores que têm, na sua perspetiva, um grande peso no seu estado de humor atual.

Ainda assim, a exploração do seu passado é uma mudança que sinaliza como importante, visto que fez com que ela conseguisse atingir um **reconhecimento da realidade**. Segundo PD3, antes da situação terapêutica encontrava-se num estado ilusório, onde a sua realidade interna não tinha correspondência com a realidade externa. Com a terapia, a participante consegue perder as ilusões acumuladas mas, como consequência, encontra-se num **estado de tristeza geral**. Previamente à terapia, PD3 flutuava frequentemente entre dois estados – um de grande tristeza e outro de grande entusiasmo. Apesar de referir que o nível de tristeza pré-terapia era superior ao atual, esta expressa a sua preferência pela situação anterior, pois era capaz de vivenciar momentos de entusiasmo e não apenas momentos de constante tristeza como no presente. A participante também associa o reconhecimento da realidade com o **sentimento de vazio** que está a experienciar. Conforme a perspectiva de PD3, apesar de não querer continuar a viver num estado ilusório, sente um vazio dentro de si.

Por esta razão, a participante menciona a sua **insatisfação por não ter obtido resultados imediatos**. Ela compara as intervenções do terapeuta com as intervenções de mestres de tradição zen, sendo da opinião que os encontros espirituais com os mestres apresentam resultados visíveis num curto espaço de tempo, ao contrário da psicoterapia. Para além disso, PD3 indica que as suas expectativas acerca dos resultados obtidos em terapia não estão a ser correspondidas, uma vez que não ainda consegue atingir os objetivos definidos no início do processo rapidamente. Estes fatores provocam em PD3 uma certa ambivalência à situação terapêutica, que a leva ao **questionamento das capacidades do terapeuta**. A idade do terapeuta e a diferença de experiências de vida são frequentemente apontadas como elementos que, por vezes, criam dificuldades durante o processo terapêutico, especialmente em relação à capacidade que o terapeuta tem em compreender as vivências da participante.

PD3 também relata que as experiências de vida distintas, bem como características pessoais incompatíveis, são fatores que contribuem para a existência de **dificuldades de comunicação** com o terapeuta. A participante esclarece que existem momentos em que o terapeuta não consegue interpretar corretamente o que diz e sente-se irritada com ele quando isso acontece. Por conseguinte, ela afirma a existência de temas que quer trabalhar em terapia e que não consegue expressar devidamente. Para além dos impactos negativos enumerados, PD3 expressa ainda que o **tempo e periodicidade das sessões são vivenciados como insuficientes** para responder às suas necessidades. De acordo com a participante, o prolongamento do tempo das sessões ou o estabelecimento de mais sessões por semana podem ser alterações benéficas no sentido de poder descobrir e trabalhar aspetos mais profundos de si e não interromper o processo de confiança.

Apesar da identificação de vários aspetos negativos, existe em PD3 um **reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo**. Ela refere que, por vezes, não percebe de imediato os efeitos positivos da terapia mas, com o passar do tempo, reconhece que a sua reação no momento serve como uma forma de descarregar os seus sentimentos negativos. PD3 menciona ainda que, quando reflete acerca dos conteúdos das sessões em casa, obtém uma nova percepção da intervenção do terapeuta. Portanto, a descarga de emoções que ocorre dentro do espaço terapêutico conduz mais tarde a **sentimentos de libertação**. Com isto, a participante tem a oportunidade de se expressar e de falar livremente, o que a leva a ficar mais calma.

Ao descarregar os seus sentimentos negativos durante a psicoterapia, PD3 também consegue **umentar o seu nível de tranquilização**. Por isso, não esboça o nível elevado de inquietação que sofria pré-terapia. A diminuição de sentimentos de inquietação e a consequente **redução do nível de ansiedade** são aspetos que estão igualmente relacionados com a aquisição de uma perspetiva mais realista acerca dos fenómenos e com a formação de expectativas mais adequadas. Da mesma forma, PD3 relaciona o sentimento de tranquilização à **redução do nível de exigência em relação aos outros**. A participante, antes do processo terapêutico, esboçava a tendência para depositar expectativas elevadas nos outros. Quando estas não eram correspondidas, dominavam sentimentos de frustração e de desilusão. Ao aproximar as suas expectativas à realidade, PD3 sente que houve uma **redução do isolamento**. A participante refere que a terapia foi um ponto de partida que lhe permitiu sair da situação de isolamento em que se encontrava e estabelecer ligações com o mundo exterior. A **redução do mal-estar psicológico** é outro aspeto referido pela PD3 como fruto do processo terapêutico. Esta relata que não se sente tão mal como no período de pré-terapia, pois verifica que tem uma menor pressão e tensão no seu interior. Isto permite-lhe realizar uma **luta contra sentimentos depressivos**. É através da terapia que a participante se apercebe da sua necessidade e do esforço que realiza para combater pensamentos depressivos.

A **autorreflexão através do diálogo terapêutico** é uma das várias ferramentas que a participante utiliza para alcançar os aspetos acima mencionados, promotores do bem-estar psicológico, entre os quais a luta contra sentimentos depressivos e a abertura a outros pontos de vista para além do seu. O diálogo terapêutico abre de igual modo um espaço onde as intervenções do terapeuta podem influenciar o processo de mudança da participante. Desta forma, PD3 refere que certas intervenções levaram à **interiorização da presença do terapeuta**, sendo esta uma ferramenta a que se recorre em momentos de maior fragilidade. A presença tranquila do terapeuta é algo que a acompanha e a aconselha em situações de

conflito interno ou externo, facilitando a sua capacidade de refletir sobre os fenómenos. Da mesma maneira, PD3 recorre à **interiorização de referências do terapeuta** para prevenir a vivência de estados de maior sofrimento e para recuperar o seu equilíbrio emocional.

As intervenções do terapeuta também desempenham um papel no **reconhecimento da sua funcionalidade** em situações que vivencia com dificuldades. Quando está com dificuldades, PD3 apercebe-se de que existem partes de si que se encontram afetadas, mas também existem partes que se mantêm funcionais. Este facto é considerado pela participante como algo muito importante proporcionado pela terapia, pois afirma que não teria conseguido alcançar esta conclusão sem a intervenção do terapeuta. As intervenções referidas conferem a PD3 uma **melhor gestão interna**, ou seja, uma capacidade de organizar os conteúdos internos quando é confrontada com aspetos exteriores que perturbam o seu funcionamento e que lhe causam sofrimento.

Um dos principais aspetos sinalizados pela participante envolve a **mudança de perspetiva de si e dos outros**. Esta mudança proporcionada pela psicoterapia diz respeito à sua nova capacidade de olhar para os outros com um menor nível de subjetividade, de uma forma mais próxima do real. A introdução de uma perspetiva exterior e objetiva possibilita uma atitude de descentração que permite uma melhor perceção da participante enquanto pessoa. A **tomada de consciência dos seus comportamentos** também a auxilia na aquisição de uma nova perspetiva de si, visto que conduz a uma responsabilização da participante pelos atos que comete em vez de culpabilizar elementos externos. Como resultado, esta atitude de consciencialização e de compreensão dos seus comportamentos estimula a **abertura a novas possibilidades**. Posto isto, PD3 reconhece a existência de escolhas que não tinha acesso previamente à terapia, tal como a possibilidade de pôr fim a um padrão de comportamento prejudicial para o seu bem-estar psicológico. A **libertação do padrão relacional anterior** é outra mudança importante que a participante assinala. Durante a psicoterapia, esta reparou que tem a tendência para apresentar certos tipos de comportamentos na companhia de pessoas com quem mantém relações próximas, como a idealização do outro e a formação de expectativas irrealistas desadequadas. Com a identificação do padrão de comportamentos existente e com o reconhecimento de que este padrão contribui para a sua infelicidade, PD3 procura não estabelecer o contacto com indivíduos que não têm o mesmo desejo que o seu de manter uma relação. Este *insight* da participante levou ao **estabelecimento de relações interpessoais mais satisfatórias** que, por serem menos profundas e intensas, não lhe causam tanta angústia como as relações anteriores.

Para finalizar, as mudanças acima referidas apenas são possível devido à **crença** que a participante tem **no processo terapêutico**. Apesar de vivenciar momentos dolorosos durante o processo, PD3 expressa a confiança de que a terapia vai promover mais mudanças positivas em si, a longo prazo. Por esse motivo, ela refere o **estabelecimento de novos objetivos** para cumprir no decorrer da terapia, entre os quais, uma maior libertação do mal-estar e do sofrimento que vivencia na atualidade, não ficar afetada de uma forma tão negativa quando os outros que lhe são próximos não correspondem às suas expectativas e estar aberta a uma maior possibilidade de escolhas.

Tabela 3

Variações Empíricas da Participante PD3

| Variações Empíricas | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Constituintes – Chave | Entrevista 1 27 de Janeiro de 2012 | Entrevista 2 30 de Março de 2012 | Entrevista 3 23 de Junho de 2012 | Entrevista 4 30 de Novembro de 2012 |
| atitude de abertura, de escuta, de atenção e de compreensão do terapeuta | <p>“ter uma pessoa atenta, disponível, numa atitude compreensiva, de atenção, etcetera”</p> <p>“há uma espécie de abertura mental, vá vou dizer assim, da parte do terapeuta que é ele está atento mas eu não sinto que ele esteja a querer explicar-me à luz de uma grelha teórica porque eu já senti isso noutras situações.”</p> | <p>“Acho que tem a ver com a atenção do terapeuta, com a qualidade da atenção dele”</p> <p>“ele quer compreender-me”</p> | <p>“Para mim, há um aspeto muito importante, que é a atenção do terapeuta. Acho que ele... Está muito atento e que é sensível. Portanto, é uma pessoa que é sensível”</p> <p>“acho que estar ali, a pessoa estar a falar e saber que está ali uma pessoa a ouvir com muita atenção e sensibilidade, ajuda imenso. Portanto, ajuda imenso”</p> | <p>“eu, porque tenho alguém que me ouça, que me ouve verdadeiramente, portanto, que faz esse esforço, eu vejo no terapeuta, eu sinto nele o esforço de me tentar ouvir e compreender”</p> |
| aceitação do seu ponto de vista | <p>“já tive a sensação que o psicoterapeuta, ou mesmo a minha psicanalista uma vez ou outra estava a dizer, não, não pode ser... Não pode ser assim, e eu disse mas pode, tanto pode que foi. Portanto eu acho que em relação à atitude mental do terapeuta há uma abertura que me é confortável”</p> <p>“eu sinto que ele não está nem a querer empurrar-me para lado nenhum</p> | <p>“Eu também valorizo o facto de não sentir que me estão a tentar pôr numa interpretação”</p> <p>“eu sinto que há uma espécie de abertura que me é confortável”</p> | | <p>“eu vejo no terapeuta uma pessoa que... Ele está mesmo a esforçar-se. Eu sinto que ele está mesmo a esforçar-se para ir lá entrar no meu mundo e... E desvendar”</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | nem sequer a tentar explicar muito, ele está recetivo” | | | |
| estabelecimento de uma linha de comunicação genuína | <p>“ter uma pessoa disponível com quem falar e que não é da esfera das relações pessoais de amizade, de amor ou de não sei quê... Isso é um aspeto positivo”</p> <p>“ter uma pessoa que é um profissional a ouvir-me eu posso falar e não tenho que me preocupar como é que ele ficou, ele tem que saber essas coisas”</p> | | <p>“E isto eu partilho muito com o terapeuta”</p> | <p>“eu tenho, eu... Tenho muito a necessidade de um diálogo verdadeiro. De um diálogo verdadeiro, pronto, com alguém, sim. E sem medo e... (...) é algo que eu tenho muita necessidade e que há um sítio, um espaço, um tempo semanal para acontecer”</p> <p>“Eu tento sempre trazer o que achei que correu mal logo na sessão seguinte. O que eu achei que não gostei, o que me irritou, ou assim, eu digo logo ao terapeuta”</p> |
| interiorização da presença do terapeuta | <p>“portanto eu não voltei e começo-me a ir a baixo e tenho o terapeuta a dizer não sou eu toda. Isto é uma ajuda verdadeira, é uma ajuda e é uma mudança verdadeira”</p> | <p>“isto não funciona assim rapidamente mas ao fim de um tempo, essa presença tranquila e atenta acompanha-me um pouco, está a perceber?”</p> <p>“é como se estivesse a refletir comigo em momentos maus em momentos de conflito”</p> | | |
| segurança na manutenção da relação | <p>“essa possibilidade de me abrir, sem ter que me preocupar com o que o eco do que eu digo faça na outra pessoa, para mim é importante”</p> | | <p>“conto sempre com o terapeuta”</p> | |
| comunicação não-verbal do terapeuta | | <p>“ele tem uma maneira de olhar tranquila e portanto</p> | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>isto é comunicação não-verbal, tranquila, calorosa e compreensiva e digamos afável que me dá uma certa tranquilidade”</p> <p>“A postura, portanto digamos a... Os sentimentos que ele manifesta através do olhar de acolhimento, de procura de compreensão servem-me de ponte, está a perceber?”</p> | | |
| aquisição da capacidade de verbalizar pensamentos e emoções | | | <p>“Pronto, a nível de verbalização, de ir buscar coisas e etcetera... Talvez tenha terminado. Terminado, portanto, o... O pior, vá lá”</p> | <p>“também é uma coisa que é... Que tenho dito mais aquilo que, tenho ousado mais dizer aquilo que estou a pensar, a sentir verdadeiramente...”</p> <p>“é ousar dizer mais exatamente aquilo que estou a pensar ou a sentir no momento”</p> |
| exploração de vivências dolorosas do passado | <p>“houve uma mudança importante e que teve a ver com o coscuvilhar no passado mais antigo que é eu quando me vou abaixo...”</p> <p>“isto é uma experiência que eu tenho, que eu conheço desde um passado muito, muito antigo e o terapeuta quis coscuvilhar, quis mexer aí e eu trouxe algumas recordações”</p> | <p>“o terapeuta atualmente tem um quadro já bastante consistente sobre as situações dolorosas da minha vida que são várias, ruturas, mortes, não sei quê...”</p> <p>“é um assunto qualquer doloroso do passado que eu falo na psicoterapia, que eu me lembrava só ocasionalmente e depois fico alguns dias a viver como se estivesse nesse tempo”</p> | <p>“É... É assim, eu respondo que sim porque eu não estou a ver onde é que vá falar deles a não ser aqui, percebe? Porque há... Respondo que sim por esse motivo”</p> | <p>“eu acho que... Não tenho tido muita dificuldade em trazer aspetos mesmo difíceis ou eu não tenho tido... Não sinto, não estou a sentir isso”</p> |
| sentimentos de libertação | | <p>“eu já senti que falar de uma coisa ou duas me</p> | <p>“Eu de início, eu sentia que as sessões me</p> | |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | libertou...” “eu começo a deslindar, tipo a desabafar alguma coisa que me está a libertar” | libertavam, portanto, que... Fui cá falar e depois ficava mais calma nesse dia, pronto” “Agora, parece-me que pode haver... Que está a começar a haver uma libertaçãozinha” | |
| aumento do nível de tranquilização | “eu vinha mais inquieta e estou menos inquieta sinto que há alguma tranquilização” “Para mim alguma tranquilização é melhor porque eu estava muito inquieta” | “para mim ser realista resulta em mais tranquilidade porque tenho uma expectativa mais adequada” | “Portanto, aquela irritação que foi uma... Que foi uma descarga. Portanto, fiquei... Fiquei tranquila” | “fiquei mais tranquila porque não estou à espera de tanto” |
| redução do mal-estar psicológico | “menos pressão psicológica” “menos tensão psicológica vá lá...” | “eu tinha uma espécie de pico, mas que também já lhe disse a si, de mau estar interior fundo não é? Pico... Quer dizer, ao contrário... Era um ponto baixo, que deixei de ter” “Com esta psicoterapia eu nunca mais voltei a sentir-me tão mal como me sentia” | “a partir do momento em que faço reflexão sobre a minha própria expectativa exagerada ou assim, eu... Eu, os outros, deixo os outros em paz, na sua maneira e... E sofro menos, vá lá” | |
| redução do nível de ansiedade | “menos ansiedade, pronto é menos ansiedade” “é exatamente menos ansiosa” | | | |
| impactos negativos na exploração de vivências dolorosas do passado | “se eu recordar o passado é trazê-lo de tal forma ao presente que fico afetada” “de momento estou afetada negativamente no sentido que há acontecimentos que estavam semiesquecidos e neste momento estão presentes” | “mas a situação de recordar coisas do passado e assim, para mim é desagradável, é dolorosa, é enervante” “Outras coisas que eu falei que estavam assim mais ou menos arrumadas, por exemplo, mortes repentinas de pessoas muito | “E depois começou-me a custar, comecei a andar assim um bocado a arrastar-me... Que se manteve...” “E depois... Começou-se a, provavelmente começou-se a aprofundar... Os problemas e... E a coisa tocava-me mais tarde. E eu | |

| | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------------|
| | | próximas e que eu fiquei a reviver e a sonhar tipo angústia desnecessária, está a ver?" | durante muitas sessões saí daqui chateada" | |
| reconhecimento da realidade | | <p>“o que aconteceu foi que alguns dos aspetos que eu estava a sentir como libertadores eram ilusões. Portanto, eu estava-me a servir de coisas que não tinham realidade”</p> <p>“digamos que entrei mais na realidade mas como perdi uma ilusão fiquei... Fiquei desiludida portanto é uma ilusão andei iludida”</p> | “Eu andava assim um bocado iludida” | |
| estado de tristeza geral devido à perda de ilusões | | <p>“o meu estado habitual é de mais tristeza do que antes, percebe?”</p> <p>“o meu estado habitual era de mais entusiasmo, está a ver? Agora fico assim num tipo de... Água morta”</p> | <p>“a reflexão a que a psico... Esta psicoterapia me tem levado pôs-me num nível de uma certa tristeza de... De uma certa tristeza quase constante”</p> <p>“Mas como eu fiquei assim num estado mais constante” (...) “E esse estado constante é de tristeza. As pessoas dizem, mas tu andas triste”</p> | |
| sentimento de vazio | “se tivesse sido operada e não tivesse a fazer psicoterapia se calhar alguma da inquietação que eu sentia relacionada com as expetativas que eu tenho em relação aos outros não correspondidas, essa parte vazia vá lá, tinha-se mantido” | <p>“fiquei num certo vazio foi nesse sentido, ainda que eu não goste de ilusões o vazio também não é confortável”</p> <p>“estou um bocado vazia”</p> | | |
| insatisfação por não ter obtido | “A verdade é que eu também estou | "Eu na última estava mais | “Porque se fez uma avaliação na... Na | “Acontece-me não ficar satisfeita |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>resultados imediatos</p> | <p>habituada num encontro mais revelador da intimidade, ou o que for, isto da intimidade talvez espiritual... eu estou habituada a encontrar-me com mestres da tradição zen”</p> | <p>animada” (...) “É não ter ficado curada...”</p> <p>"A psicoterapia é de seis meses e tinha esperança de ao fim de seis meses me sentir mais liberta"</p> | <p>semana passada. Que... Que a... Mas essa avaliação não foi de acordo às minhas expetativas”</p> <p>“o terapeuta ainda foi lá descobrir umas pontas... Pronto, ou seja, não correu como eu esperava e eu... Fui... Fui-me abaixo”</p> | <p>porque eu estava a ser... Se calhar também sou demorada a contar as coisas, dou muitos pormenores ou uma coisa qualquer e eu não cheguei ao ponto a que queria chegar”</p> |
| <p>dificuldades de comunicação</p> | <p>“penso que não deve ter tido experiências de vida deste género de arrasar pela atitude dele e então, eu também...”</p> <p>“eu quis falar sobre isso mas já não sabia sair dali, do beco sem saída”</p> | <p>“eu acho que de momento eu não me entendo a cem por cento com o terapeuta, a minha comunicação com o terapeuta não é, não é muito fácil...”</p> <p>“tenta uma interpretação que passa completamente ao lado daquilo que eu sinto e eu fico irritada sobretudo se acontecer para o fim da sessão”</p> | <p>“O terapeuta diz assim, está a falar comigo, eu estou a dizer, eu não estou a perceber nada do que ele está a dizer, eu não estou a perceber nada do que ele está a dizer”</p> <p>“Ainda que não haja uma sintonia por aí além entre nós a nível das palavras”</p> | <p>“eu punha até a hipótese de haver dificuldades de comunicação, portanto características pessoais de uma certa incompatibilidade”</p> |
| <p>questionamento das capacidades do terapeuta</p> | <p>“eu acho que o terapeuta é um bocadinho imberbe para mim como psicoterapeuta ou, ou...”</p> <p>“eu depois acho que estou a falar com um menino quando estou a falar com o terapeuta, acho que estou a falar com um menino, portanto que é um rapazinho crescido”</p> | | <p>“Então eu... Eu escrevi. Não, não leu o que nós escrevemos? Pronto. Que... Que o terapeuta é mau” (...) “Que... Que não... Que não me compreende, que vai tocar em coisas que eu não quero falar, que horror”</p> | <p>“Eu tenho as minhas questões com o terapeuta, tanto que vê, não é, a dizer... Porque acho... Acho muito novinho, mas nós falámos sobre isso. Acho que... O facto de ser bastante mais velha, penso eu que nunca falámos sobre idades, mas acho que eu tenho uma espécie de acumular de experiências etecetera e ele parece-me novito”</p> <p>“isso não me bloqueia mas acho que cria alguma dificuldade, portanto como se ele... Portanto, como se ele...”</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | | Pudesse ter ideias para me entender...” (...) “Hm, mais pobres entre aspas por ser mais novo, vá lá” |
| tempo e periodicidade das sessões foram vivenciados como insuficientes | <p>“eu para dizer às vezes em cinquenta minutos... Ou seja, o tempo para mim nunca foi suficiente”</p> <p>“eu sinto que seria mais, para mim, mais útil ser ou o tempo mais longo ou duas vezes por semana”</p> | <p>“eu ainda hoje escrevi que a sessão ser mais longa ou ter mais que uma sessão por semana era melhor”</p> <p>“precisava de mais tempo, ou uma sessão mais prolongada ou mais uma sessão por semana”</p> | <p>“Para mim, esta psicoterapia veio, não... Não disse, mas é assim, o facto de ser semanal, para mim, interrompe muito o processo de confiança”</p> <p>“Para mim é muito tempo e então, é como se uma parte da sessão fosse utilizada... Assim, a retificar, olá, como está, onde é que nós íamos e tal e, e... E então há pontos onde eu podia chegar, mais profundos, de mim mesma, de coisas que eu gostava de falar, que não dá tempo, pronto. Que é como se não desse tempo”</p> | <p>“Sim, a única coisa para mim, é o tempo. Os cinquenta minutos, para mim, são pouco, são pouco tempo para a minha necessidade”</p> <p>“para mim mais tempo nesta altura ajudava-me mais” (...) “Ou da duração da sessão ou mais sessões”</p> |
| crença no processo terapêutico | <p>“eu acredito nesta psicoterapia vir a haver vantagens mas por agora não”</p> | <p>“Claro que eu acredito que ter-me lembrado assim que isso possa vir a ser bom”</p> | <p>“Mas eu também dizia, mas talvez a, a médio prazo ou assim, isto seja útil, ou qualquer coisa”</p> | <p>“Eu também já lhe disse que se não acreditasse no trabalho e etcetera não... Não estava aqui com toda a certeza, não é”</p> |
| luta contra sentimentos depressivos | | | <p>“eu tenho que combater, sinto necessidade de me esforçar para não ir abaixo disto”</p> <p>“Eu luto contra a depressão. Eu acho que esta psicoterapia, se eu não for... Se eu não tiver muita atenção, tinha-me atirado com uma depressão”</p> | |
| reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo | | <p>“depois passou mais um dia ou dois ou três e eu senti um alívio”</p> | <p>“acontece-me sair daqui muito irritada e daí a umas horas, eu acho que me fez</p> | <p>“eu acho que sou um bocadinho ao ralado antigo. Fico assim um bocadinho”</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>“Isto não funciona assim de um dia para o outro mas ao fim de várias sessões para aí não sei três, quatro meses”</p> | <p>bem”</p> <p>“Portanto, a reação para mim imediata não é igual a daí a umas horas” (...)</p> <p>“Ou no dia seguinte”</p> | <p>suspensa e depois a reação verdadeira vem-me daí a algumas horas”</p> |
| <p>autorreflexão através do diálogo terapêutico</p> | <p>“mesmo troca de comunicação com o terapeuta... Portanto digamos que eu consegui arranjar um truque para quando me vou abaixo não ir tão abaixo”</p> | <p>“através das conversas com o terapeuta e o terapeuta ajudou-me a não me ir tão a baixo”</p> <p>“converso aqui, o que para mim é ótimo porque eu gosto mais de relações reais do que monólogos”</p> | <p>“Mas hoje trouxe isso tudo para o terapeuta e, e... E portanto, falámos sobre...” (...)</p> <p>“Pois, e às vezes sobre... São questões quase de sentires diferentes. As pessoas dão as palavras ou não sei quê...”</p> <p>"a pessoa quando está em autorreflexão, não é? Em autoanálise... Os seus dados são poucos, quer dizer, nós andamos sempre à ronda dos mesmos aspetos, isto e aquilo e tal. E... O diálogo, a nível da psicoterapia permite criar um movimento que expande o campo de possibilidades e, portanto, nesse campo de possibilidades, nós temos a hipótese de ver outras explicações"</p> | |
| <p>mudança de perspetiva de si e dos outros</p> | | <p>“acho que estou mais realista em relação ao que espero dos outros em geral”</p> | <p>“A psicoterapia me está a ajudar a ver as outras pessoas como menos subjetividade, pronto, com mais realismo”</p> <p>“O que eu estava a ver como, de lado de fora, as coisas estão a acontecer de uma maneira que... Que me faz mal, eu agora estou</p> | <p>“É assim, eu notei uma mudança que foi assim um pouco pensar, de que outra maneira é que eu posso ver isto?” (...)</p> <p>“Isso é estúpido. E eu então deixei de tentar combinar, porque a ideia era um grupo antigo”</p> <p>“Estou-lhe a pedir que ele me devolva, devolva coisas</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | a começar a ver que eu... Devo ver-me a mim mesma de outra maneira” | que... Que eu não vejo como pessoa que está dentro de si própria” |
| tomada de consciência dos seus comportamentos | | “eu estava fechada a tentar combinar coisas com pessoas que não querem combinar comigo” | <p>“Pronto, eu estava desiludida com os outros, que o terapeuta tem-me virado o ponteiro para mim própria, que... Que isso, a pessoa não gosta”</p> <p>“depois também vimos que isto é... Que isto é um funcionamento meu com pessoas particularmente importantes para mim. Porque com outras não, não... Não afeta nada. Portanto, os eleitos...”</p> | |
| abertura a novas possibilidades | | | <p>"esse campo de possibilidades é a nível mental" (...)</p> <p>"A nível mental, a... A pessoa tinha... Pronto, há, acho que há hipóteses para a compreensão das nossas atitudes que nós não temos acesso sozinhos e portanto..."</p> <p>"esta... Abertura mas, portanto, a que eu resisti um bocado, de qualquer maneira, etcetera, com isso tudo..." (...)</p> <p>"Mas permite-me... Ver, dizer assim, a paisagem não é só esta"</p> | <p>“eu senti logo que de início, desde a primeira vez que falei consigo, que... Que podia ser uma abertura, vá lá, para eu sair do meu círculo vicioso e... E tem esse aspeto de... Tem sido rico, vá. Está bem”</p> <p>“não tenho que ficar, digamos, arrastada em algumas situações, sim” (...)</p> <p>“Portanto, eu não estava com... Não tinha essa...” (...)</p> <p>“Essa possibilidade presente”</p> |
| estabelecimento de novos objetivos | | “Sim... Há, há uma coisa que é libertar-me de um mal-estar, de um certo sofrimento, etcetera, que eu acho que está mais pronto, que está a mais que eu podia muito bem viver | “ficar mais indiferente às reações dos outros, está a ver? Portanto, eu gostava de... Algumas pessoas que têm reações, próximas... Pronto, que eu considero | “o que eu identifico... O quanto que eu identifiquei sim, até ali, e foi mais recentemente agora na última sessão, é uma possibilidade de ter atitudes... Portanto, o |

| | | | | |
|---|--|----------|---|--|
| | | sem ele” | <p>muito próximas, que têm reações que me desagradam e que me deixam sistematicamente em baixo”</p> <p>"menos vulnerabilidade. Portanto, deixar que a coisa passe mais ao lado. Não... Não sentir como se fosse dirigida à minha totalidade de ser humano, está a ver?"</p> | <p>terapeuta falou em escolha, na palavra escolha”</p> <p>“é, na possibilidade de eu, em relação a situações que repito, escolher outro...” (...)</p> <p>“outras opções de comportamento, de diálogo ou de me ir embora”</p> |
| libertação do padrão relacional anterior | | | <p>“eu hoje referi ao terapeuta um aspeto que é, eu tinha na minha relação com homens em geral um padrão de... De...” (...) "De comportamento, relacionamento" (...) "eu reparei que já repeti isto várias vezes na vida" (...) "nestas conversas com o terapeuta, apercebi-me que... Que eu idealizo nessa outra pessoa que vai acontecer algo importante para mim e fico à espera, à espera, quer dizer, que a pessoa tenha mais disponibilidade, que não sei quanto, nesse padrão de estar muito feliz, muito infeliz”</p> <p>“O aspeto positivo é...” (...) "É a... Não sentir escrava, escrava, vá lá, estre aspas de... Um padrão de relacionamento... Compulsivo, quase, porque, quer dizer, eu fico... Eu sinto-me compelida a... A esperar meses ou anos...”</p> | |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>redução do nível de exigência em relação aos outros</p> | <p>“eu de certa maneira depositava muita expectativa e ficava sistematicamente frustrada”</p> | <p>“depositava nas pessoas próximas, relações quer fosse de amizade quer familiares, uma expectativa exagerada que me desiludia”</p> <p>“É, é positiva é. Isso para mim é bom porque eu andava muito desiludida, desiludida com os contactos, contactos normais de amizade, trabalho...”</p> | <p>“Portanto, eu estava... Implicava com as pessoas numa espécie de expectativa ah... Irrealista, portanto... Eu achava que as pessoas me deviam dar coisas que, pronto, que... Que não são próprias da... De um ambiente de trabalho”</p> <p>“não achar que têm, vá, uma obrigação em relação a mim...”</p> | <p>“eu deixei de exigir isso a outras pessoas, está a ver. Portanto eu também estava frustrada, vá lá, porque achava que ninguém me compreendia, mas como eu tenho uma pessoa neste momento que está disponível para tentar isso, eu não estou à espera que este, aquele, aquela e aquela me compreendam”</p> <p>“deixei de ter tanta expectativa, digamos, em relação a relações afetivas de vários níveis... Porque há uma pessoa que está disponível para me ouvir. Portanto, eu não preciso que todos estejam disponíveis para me ouvir neste momento, como estava a querer, vá lá”</p> |
| <p>redução do isolamento</p> | <p>“em relação aos outros, às relações de amizade, de amor, etcetera, eu estava um bocado isolada vá lá”</p> | <p>“eu não consigo marcar e combinar coisas com as pessoas, isso cria-me um isolamento forçado...” (...)</p> <p>“eu acho que ter iniciado a terapia pôs assim também as águas a correr”</p> <p>“Portanto, retira-me de um certo isolamento...”</p> | <p>“Eu a primeira vez que falei consigo disse, eu não consigo marcar coisas com as pessoas e sinto-me sozinha. Portanto, está a ver, eu estava a ver as pessoas... Eu não consigo marcar, sinto-me sozinha” (...)</p> <p>“Eu, para já, tirei-a. Já tirei-a há muito tempo da... Dos problemas”</p> <p>"Porque eu estava muito sozinha" (...)</p> <p>"acho que esta qualidade do terapeuta, de atenção sensível... Me permitiu ir saindo do buraco"</p> | <p>“Esta terapia trouxe-me um certo movimento que me tem permitido sair dos... Becos sem saída onde eu sentia que estava, está a ver?” (...)</p> <p>“Ponte como algo que permite passar de uma margem para a outra. Não ficar fechado numa ilha, por exemplo, ou numa margem só”</p> |
| <p>estabelecimento de</p> | <p>“ter relações</p> | <p>“Sim, mas eu é que</p> | <p>“Porque eu também</p> | <p>“de amigos que eu</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>relações interpessoais mais satisfatórias</p> | <p>digamos menos profundas ou intensas com algumas pessoas que me rodeiam sem ficar afetada por isso”</p> | <p>estou a querer combinar coisas com pessoas que não querem combinar comigo, é uma estupidez não é? E portanto, eu depois tentei combinar coisas com outras pessoas que consegui”</p> | <p>disse assim, mas se eu estou a querer marcar coisas com pessoas que não querem, ou, ou marco com outras, quer dizer, eu também estou...”</p> <p>“se eu estou a tentar combinar coisas com pessoas que não querem, vou procurar outras. E encontrei. Encontro pouco, mas encontrei”</p> | <p>tinha com quem eu não conseguia combinar coisas e aquilo estava-me a... A incomodar imenso, e eu assim, então não tento com estas pessoas, vou tentar outras e portanto, por acaso uma amiga disponível tem saído imenso comigo”</p> |
| <p>interiorização de referências do terapeuta</p> | <p>“quando estou-me a ir abaixo lembro-me de coisas que vi com o terapeuta, de uma conversa que tive com ele e etcetera, e agarro-me um bocado a isso e já não vou abaixo”</p> <p>“é uma referência de mim mesma que eu não tinha que é quando te estás a ir abaixo...”</p> | <p>“ele foi como se me tivesse ensinado, vá lá, a pôr um travão”</p> | <p>"O terapeuta diz-me, há também montes e vales e rios e nuvens e... Portanto, eu estou a ver uma paisagem, que é a que eu vejo, sozinha, e há outras" (...) "eu tenho a liberdade de... De poder encontrar, nesse mundo, umas referências melhores daquelas que eu tinha, só por mim"</p> <p>“E... E o terapeuta com assim, com conversas muito simples era, mande-o às urtigas! Não, mas ele queria ver-me e tal e não eu podia mas fui fazer tudo... Então, não podia, mandava-o às urtigas!”</p> | |
| <p>reconhecimento da sua funcionalidade</p> | <p>“O terapeuta disse que não sou eu toda, quando me estou a ir abaixo não sou eu toda... não és tu toda estás a funcionar é só um aspeto de ti que se está a ir abaixo e isto para mim foi algo de muito importante porque eu não chegava lá</p> | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| | <p>sozinha”</p> <p>“Um ponto revelador foi o terapeuta dizer-me com a sua voz muito baixinha quase sussurrado porque eu às vezes nem oiço bem, que quando me vou abaixo ele disse, não é você toda, e portanto isto volta-me nessa situação de me ir abaixo... Fico, não, espera, o terapeuta disse que não sou eu toda, não sou eu toda...”</p> | | | |
| <p>melhor gestão interna</p> | <p>“isto é um processo digamos de afundamento que eu fico sem referências... quase... eu sei para onde tenho que ir, sei que horas são, sei... mas psicicamente eu estou mesmo afundada, eu não vejo ponta nenhuma por onde se me pegue a mim mesma e depois sou salva vá lá porque tenho que chegar a um sitio e fazer qualquer coisa, tenho que responder a qualquer coisa e aí acabo por...”</p> <p>“tive algo a que me agarrar porque eu fico sem referências mesmo... A não ser as coisas exteriores, eu sei o que é que tenho que fazer, sei onde é que tenho que ir”</p> | <p>“quando me começo a ir abaixo digo, agora daqui já não desço”</p> | | |

3. Estrutura final – Quatro participantes

Ao comparar os fatores envolventes no processo de mudança identificados pelos participantes PD1, PD3, PE2 e PJ1, foi possível encontrar elementos que são comuns aos quatro, nomeadamente a **confiança no processo terapêutico** e no próprio terapeuta. A **relação estabelecida com o terapeuta**, assim como a **postura do terapeuta**, também foram fatores que promoveram a mudança nos clientes. Os participantes referem a aquisição de uma **capacidade de autorreflexão e de autoquestionamento** que, por sua vez, permitiu a obtenção de **novas perspetivas do self e do mundo**. Estas novas perspetivas proporcionaram uma **melhor compreensão e um maior controlo de si**, tal como uma **melhor capacidade de gestão interna**.

Tabela 4

Síntese dos Constituintes-Chave dos Quatro Participantes: PD1, PD3, PE2 e PJ1

| CONSTITUINTES – CHAVE DOS QUATRO PARTICIPANTES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• confiança no processo terapêutico;• relação estabelecida com o terapeuta;• postura do terapeuta;• capacidade de autorreflexão e de autoquestionamento;• novas perspetivas do self e do mundo;• melhor compreensão de si;• maior controlo de si;• melhor gestão interna. |



Figura 2. Estrutura final dos quatro participantes: PD1, PD3, PE2 e PJ1.

DISCUSSÃO

Este estudo expressa a análise aprofundada de um caso aliada à observação dos componentes que conduziram ao processo de mudança em psicoterapia existencial partilhados por quatro participantes diferentes. Os resultados obtidos são apresentados em forma de constituintes essenciais que refletem a descrição subjetiva da experiência que o cliente vivenciou durante a terapia. Estes reforçam os dados existentes sobre a perspectiva do cliente acerca do processo de mudança e acrescentam informação relevante na área da investigação em psicoterapia existencial.

Através da *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* elaborada por Elliott et al. (2001) e adaptada para a população portuguesa por Sales et al. (2007), é possível dar resposta às três perguntas de investigação definidas no início deste estudo.

Em relação à primeira pergunta elaborada (quais são os ingredientes que, na perspectiva do cliente, promovem a mudança no processo de uma psicoterapia existencial?), a participante deste estudo enumerou vários componentes que suportam o corpo teórico de investigações prévias. Um dos componentes identificados por PD3 diz respeito à **crença no processo terapêutico**, que aparenta ser um aspeto central no decorrer da terapia. Sem a crença de que a terapia produz efeitos benéficos significativos no futuro, a participante pode não ter prosseguido com o processo terapêutico. Isto corrobora o estudo de Oliveira et al. (2012), que evidencia que se o cliente tem fé no processo terapêutico, este acredita que o sucesso ou o progresso na terapia é passível de ser alcançado. Enquanto que autores como Levitt et al. (2006) observam que a relação com o terapeuta constitui a parte central da terapia de muitos clientes, a participante deste estudo encara a relação terapêutica estabelecida com alguma ambivalência. Apesar de não deixar de referir vários aspetos importantes envolvidos na criação e desenvolvimento da relação entre terapeuta e cliente, a crença no processo terapêutico aparenta exercer um papel relevante, não só para PD3, como também para os quatro participantes analisados neste estudo. Isto realça, tal como o estudo de Wampold (2012), a importância da crença como elemento crucial para a verdadeira mudança e sugere que, tal como foi referido por Wampold (2007), a confiança no terapeuta e na terapia pode facilitar a aceitação das intervenções do terapeuta.

Para além de suportar estudos prévios, estes resultados também podem renovar o interesse em investigações sobre o “efeito de Dumbo” (*Dumbo effect*), assim nomeado por Spinelli (2007) para referir que a crença dos terapeutas e dos clientes no processo pode ter um papel essencial na experiência de benefícios terapêuticos.

A participante sinalizou igualmente vários ingredientes promotores da mudança que, de uma forma ou de outra, estão relacionados com o próprio processo terapêutico, com o espaço/relação terapêutico/a, com a percepção que o cliente tem do terapeuta e com as intervenções do terapeuta.

No caso do processo terapêutico, é evidente a importância que este tem no aumento do bem-estar psicológico da participante. O **aumento do nível de tranquilização**, a **redução do mal-estar psicológico**, a **redução do nível de ansiedade** e a luta **contra sentimentos depressivos** são elementos que PD3 adquire durante o processo terapêutico que contribuíram para muitas das mudanças alcançadas. Isto reforça o estudo de Bedics et al. (2005) e o estudo de Llewelyn (citado por Mackrill, 2008), pois o conforto e o alívio obtidos durante o processo terapêutico são elementos que tendem a ser identificados pelo cliente como preditores da mudança, bem como os **sentimentos de libertação** que advêm de descargas emocionais. De facto, Levitt et al. (2006) verificaram, tal como este estudo, que a descarga de sentimentos negativos costuma ser descrita pelos clientes como uma ação catártica. Durante o processo terapêutico, também se verificou a **redução do isolamento** e a **redução do nível de exigência em relação aos outros** através da relação que a participante estabelece com o terapeuta. Este facto, aliado à identificação da relação terapêutica como elemento essencial da mudança em comum aos quatro participantes, reforça as várias observações de que a relação terapêutica desempenha uma função essencial para a promoção de mudanças no cliente (Levitt et al., 2006; Wampold, 2007, 2012). Como a relação terapêutica é vista como o cerne da psicoterapia existencial e não apenas uma ferramenta de mudança (Spinelli, 2007), mais investigação nesta área de estudo pode ser pertinente, em particular a influência que a relação estabelecida com o terapeuta existencial pode ter na forma como o cliente encara as suas relações em geral.

O **estabelecimento de uma linha de comunicação genuína** é de igual modo referido pela participante desta investigação como um fator que promove a mudança. Estes resultados complementam vários estudos, como o de Castonguay et al. (2010), Hanna e Puhakka (1991) e Levitt e Williams (2010), que observam a necessidade de uma ligação honesta, autêntica, aberta e de confiança entre o terapeuta e o cliente para haver mudanças. Como a psicoterapia existencial explora e reflete o modo de ser do cliente, tendo como base uma relação honesta de procura da verdade (Van Deurzen, 2002), este estudo reforça e salienta este aspeto não só no processo de mudança, como também no processo terapêutico.

Quanto ao espaço/relação terapêutico/a, a participante salienta a **aquisição da capacidade de verbalizar pensamentos e emoções** como fator que promove a mudança

terapêutica, o que corrobora os estudos de Wampold (2007) e de Fernandes e Maia (2008), podendo ser considerada um efeito benéfico da psicoterapia. A identificação deste fator pela participante, assim como a **exploração de vivências dolorosas do passado**, também suporta o estudo de Watson, Cooper, McArthur, e McLeod (2012), uma vez que falar das suas experiências e emoções e ser mais honesta com ela própria proporciona mudanças. Então, este estudo observa que a verbalização e exploração de vivências por parte da participante pode ser uma vantagem, no sentido de **reconhecer a realidade** e adquirir novas percepções das suas experiências, tal como Levitt e Williams (2010) descobriram na sua investigação. Contudo, este fator requer tempo e a presença de um cliente com esta capacidade de reflexão profunda em terapia, o que nem sempre é o caso. Existem sujeitos com menos recursos internos que podem não obter mudanças tão significativas com esta abordagem. Estudos futuros podem ser de interesse para explorar o efeito que os mesmos processos têm em sujeitos sem estes recursos.

A **percepção que o cliente tem do terapeuta** é outro assunto muito investigado nos processos de mudança, sendo uma categoria sinalizada como promotora da mudança tanto pela PD3 como pelos restantes participantes deste estudo. Os resultados encontrados, nomeadamente em relação à **aceitação do seu ponto de vista** e à **atitude de abertura, de escuta, de atenção e de compreensão do terapeuta**, suportam a literatura prévia (Bedics et al., 2005; Cooper, 2012; Fernandes & Maia, 2008; Norcross, 2009; Oliveira et al., 2012; Watson et al., 2012). Deste modo, pode-se afirmar que a forma que o cliente percebe o terapeuta influencia o processo de mudança de uma forma significativa. Descobriu-se ainda neste estudo que a **comunicação não-verbal do terapeuta** também tem uma influência sobre as mudanças em psicoterapia. Isto pode estar relacionado com os dados obtidos por Binder et al. (2009), onde a presença estável do terapeuta é sentida como algo que estabiliza o cliente. Pode ser útil para a prática clínica realizar mais estudos que averiguem este aspeto, visto que a maior parte da literatura se foca em elementos do discurso verbal.

O efeito das intervenções do terapeuta é mais uma categoria que a paciente identifica como potenciadora da mudança. Este facto dá força aos vários estudos realizados acerca do papel do terapeuta, sendo um elemento do processo que impulsiona um grande número de mudanças com base na teoria psicológica e nos recursos que o cliente tem (Wampold, 2012). O estudo de Watson et al. (2012) evidencia que os clientes parecem dar uma grande importância a atividades de cariz mais diretivo, o que não é característico da psicoterapia existencial. De facto, PD3 regista várias intervenções do terapeuta que, mesmo sem serem diretivas, produzem efeitos benéficos significativos no seu funcionamento mental. Esta

investigação sublinha, por isso, a **interiorização da presença do terapeuta** e a **interiorização das referências do terapeuta** como componentes que o cliente utiliza para proceder ao **reconhecimento da sua funcionalidade** e à **melhor gestão interna** dos seus conteúdos, tendo como consequência a mudança terapêutica. Aqui, as intervenções do terapeuta são apenas o ponto de partida para o processo, pois é a participante que realiza os *insights* necessários para poder alcançar a verdadeira mudança. Afinal de contas, as mudanças são mais facilmente incorporadas no caso de ser o próprio cliente a integrar e a utilizar as ferramentas proporcionadas pelo terapeuta. A melhor gestão interna e o maior controlo de si são características do processo que os quatro participantes do estudo anotaram, sendo que dão um maior peso às observações de Svanborg et al. (2008). Pode-se observar que os quatro participantes adquiriram uma melhor capacidade de organização dos seus conteúdos, o que conduziu a diferentes atitudes quando confrontados com fenómenos que os perturbam e a um maior controlo interno.

Com a interiorização da presença do terapeuta, PD3 obtém igualmente a **segurança na manutenção da relação**, que se revela como uma parte crítica para o processo de mudança, tal como se observa no estudo de Wampold (2007). Levitt et al. (2006) também verificam que uma das qualidades principais que os clientes sublinham está relacionada com o facto de poderem contar com o terapeuta. É curioso denotar o peso da importância que é estar bem acompanhado por dentro no decurso de uma psicoterapia existencial. Sendo uma característica mais referida noutros modelos teóricos, pode ser vantajoso explorar detalhadamente este tópico noutro estudo.

A última mas não menos importante componente mencionada pela participante é a **autorreflexão através do diálogo com o terapeuta**, que está relacionada com vários ingredientes acima mencionados. A capacidade de autorreflexão e a consequente compreensão de si aparentam ser essenciais para promover a mudança, dado que estes fatores são sinalizados pelos quatro participantes do estudo, com diferentes características e terapeutas distintos. Portanto, pode-se afirmar a importância de pensar, questionar e falar de aspetos internos para a obtenção de uma nova perceção e compreensão de si. Estes dados suportam estudos como o de Levitt e Williams (2010), o de Svanborg et al. (2008) e o de Watson et al. (2012). Como a psicoterapia existencial favorece a exploração do mundo do cliente, a autorreflexão surge como um ingrediente de particular interesse neste estudo, uma vez que abre o caminho para muitas das mudanças a seguir assinaladas.

A segunda pergunta de investigação (quais são as mudanças identificadas pelo cliente durante o processo psicoterapêutico existencial?) também surtiu resultados de interesse. A

participante deste estudo regista principalmente seis mudanças que se relacionam entre si e que vão de encontro ao seu pedido inicial. A primeira diz respeito à **mudança de perspetiva de si e dos outros**, de forma a adquirir uma nova e melhor explicação acerca dos fenómenos que ocorrem na vida da participante. Neste sentido, os resultados obtidos corroboram a literatura existente (Binder et al., 2009; Castonguay et al., 2010; Levitt & Williams, 2010; Wampold, 2007). Ao contrário do estudo de Hill e Knox (2009), verifica-se que esta alteração de perspetiva tem um valor semelhante aos fatores relacionais para a PD3, sendo ambas as mudanças essenciais para a melhoria do seu funcionamento psicológico. Os dados obtidos dos quatro participantes, que identificam a aquisição de novas perspetivas de si e do mundo como uma mudança importante, dão força a este argumento.

Outra mudança enunciada é relativa à **tomada de consciência dos seus comportamentos**, que também vai de encontro aos resultados dos estudos de Levitt e Williams (2010), Levitt et al. (2006) e Watson et al. (2012). Contudo, Levitt e Williams (2010) definem a aquisição desta nova consciência como uma estratégia importante para o processo de mudança e não como uma mudança em si. Pode ser interessante averiguar como é que os clientes encaram este elemento – Será uma mudança? Ou um processo que conduz à mudança? Dito isto, deve-se ter em conta que a totalidade do processo de mudança é algo dinâmico e inter-relacional, podendo não ser possível separar os elementos que o constituem.

PD3 regista do mesmo modo a **abertura a novas possibilidades** como mudança psicoterapêutica. De facto, Binder et al. (2009) e Castonguay et al. (2010) estudaram este aspeto, sendo a presente investigação um suporte para os dados que os autores referidos observaram. De acordo com Gonçalves e Silva (2014), um processo de psicoterapia bem-sucedido envolve a perceção de novos significados. Por isso, resta saber se mais clientes expressam a mesma opinião.

O **estabelecimento de novos objetivos** também é uma mudança assinalada pela participante. Existem alguns estudos que relatam resultados semelhantes (Hanna & Puhakka, 1991), mas pode ser importante explorar quais são os objetivos definidos e como é que foram definidos. Espera-se que, tal como em PD3, haja a criação de novos temas a trabalhar em terapia, caso os anteriores forem cumpridos. No entanto, deve-se ter cuidado no aspeto de não focar objetivos pouco importantes, que podem interferir ou interromper a continuidade do processo terapêutico.

A participante denotou ainda uma mudança relativa à **libertação do padrão relacional anterior**. Levitt et al. (2006) referem no seu estudo que o terapeuta, ao representar um outro apreciativo, permite que o cliente desenvolva uma maior confiança em si mesmo.

Em psicoterapia existencial, o terapeuta também toma a função de representante dos indivíduos que constituem o mundo relacional do cliente (Spinelli, 2006), sendo este um passo importante neste estudo para a participante poder libertar-se de comportamentos persistentes para com os outros significativos. Este estudo é, por isso, relevante para a prática da psicoterapia existencial, pois dá conhecimento do modo como a teoria pode ganhar forma e ser aplicada no processo terapêutico.

A última mudança observada neste estudo é o **estabelecimento de relações interpessoais mais satisfatórias**. Esta mudança, observada também no estudo de Wampold (2007) e no estudo de Svanborg et al. (2008), está relacionada com a libertação do padrão relacional anterior. A relação com o terapeuta, num contexto fechado e seguro, pode conduzir à expansão das redes sociais fora da terapia. O aprofundamento deste tema em psicoterapia existencial pode surtir mais informação sobre o processo que leva o cliente a ganhar a confiança suficiente para sair do contexto terapêutico e conseguir formar ligações adaptadas com os outros que lhe são externos.

A participante menciona alguns aspetos negativos da terapia que são comuns noutros estudos (Rayner et al., 2011), como sentimentos de frustração devido ao longo processo terapêutico. No entanto, PD3 é da mesma opinião que os clientes do estudo de Oliveira et al. (2012), pois encara a terapia como um processo gradual. Este **reconhecimento do impacto dos temas abordados com a passagem do tempo** pode ser então um fator que motiva o cliente a dar continuidade à terapia.

Quanto à terceira e última pergunta de investigação (quais são os ingredientes promotores da mudança em psicoterapia existencial que são comuns na perspetiva de quatro clientes distintos?), é interessante notar que os aspetos que os quatro participantes têm em comum são relativos à crença ou confiança no processo terapêutico e às características do terapeuta e da relação. Por um lado, os elementos registados por todos os participantes contribuem para o suporte da literatura e, por outro, salientam os fatores que são considerados neste estudo como essenciais para a psicoterapia existencial. A congruência dos resultados, especialmente quando são contempladas as diferentes investigações realizadas nesta área, evidencia a importância dos fatores comuns para o processo de mudança. Isto reflete-se nos inúmeros estudos que demonstram a existência de fatores invariantes, independentemente da orientação teórica. Mas os resultados também podem sugerir que, tal como Wampold (2012) observa, todos os tipos de psicoterapia são, no seu cerne, humanistas. Para averiguar esta perspetiva, aconselha-se mais investigações do processo de mudança em psicoterapia

existencial, a partir da perspectiva do cliente e da perspectiva do terapeuta. Só assim é que se podem obter conhecimentos mais detalhados sobre esta área.

1. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras

Com a elaboração deste estudo, é possível observar algumas limitações que podem ser colmatadas em investigações futuras. Ainda que a presente investigação se foque na análise detalhada da perspectiva do cliente sobre as suas vivências em terapia, acrescentaram-se os dados de mais três sujeitos que participaram em estudos colaborativos. Assim, ao apreender os componentes que são comuns aos quatro clientes, é possível compreender melhor quais são os aspetos fundamentais do processo de mudança que são sinalizados pela maioria dos clientes em terapia. Contudo, a amostra recolhida pode ser considerada demasiado pequena para dar força aos argumentos apresentados.

Paralelamente ao tamanho reduzido da amostra está a falta de diversidade entre os participantes, o que significa que os componentes comuns aos quatro clientes podem não ser comuns a outros com diferentes características. Este estudo pode ser, por isso, replicado com uma amostra maior com o intuito de observar se os elementos comuns encontrados se mantêm e transcendem o contexto em que se inscrevem. Investigações que exploram clientes com diferentes perfis podem ser relevantes para registar as mudanças ou processos enumerados por pessoas de diferentes contextos culturais, sociais e económicos. Como existem estudos que evidenciam que fatores como terapeutas e clientes com o mesmo género ou etnia podem ter efeitos na qualidade do relacionamento entre ambos (Cooper, 2012) e estudos que observam que estes fatores não são denotados com frequência (Levitt et al., 2006), pode ser proveitoso explorar as diferenças encontradas no processo de mudança.

Outra possível limitação prende-se com o facto de que os participantes selecionados têm todos terapeutas diferentes. É de notar que pequenas variações na forma como os terapeutas abordam as temáticas podem produzir diferentes resultados nos clientes. Terapeutas diferentes também têm uma forma particular de realizar o acompanhamento psicológico. Apesar de existirem estudos que afirmam que as características do terapeuta não são fatores necessariamente determinantes para promover ou não mudanças (Levitt et al., 2006), outros sugerem que intenções diferentes podem influenciar a terapia (Levitt & Williams, 2010) e, conseqüentemente, as mudanças terapêuticas obtidas. Pode ser interessante, em investigações futuras, observar a existência ou não de diferenças significativas nas mudanças sinalizadas por grupos de participantes com terapeutas diferentes.

A utilização de apenas um instrumento de análise qualitativa também pode ser considerada como uma limitação. A utilização de mais instrumentos pode ser vantajosa, pois estes podem fornecer mais informações sobre o processo de mudança que complementem a metodologia fenomenológica de Giorgi (2009).

Como os dados presentes neste estudo provêm de relatos dos clientes, pode ser interessante replicar este estudo tendo em consideração a importância que os componentes identificados têm para os terapeutas. A junção de ambas as perspectivas pode enriquecer este estudo, especialmente se ponderarmos o facto de que os clientes podem não ter as ferramentas necessárias para expressarem completamente todos os elementos envolvidos no processo de mudança.

Caso os participantes deste estudo se disponibilizem para uma nova recolha de dados, pode ser importante investigar se as mudanças adquiridas durante o processo terapêutico se mantêm no futuro, após terem terminado a terapia.

Presentemente, existe um campo de investigação crescente em relação aos processos de mudança e aos elementos que promovem a mudança. Todavia, pode ser vantajoso explorar em psicoterapia existencial os aspetos que, na perspectiva dos clientes, não promovem a mudança.

CONCLUSÃO

Os processos de mudança em psicoterapia existencial constituem uma área de estudo pouco explorada, sendo que quando é abordada, tende a ser incorporada no “bolo” da investigação dos modelos humanista-existenciais. Apesar de ambos os modelos apresentarem pontos em comum, existe um grande leque de informação particular para a psicoterapia existencial, que pode ser aplicada e aprofundada no contexto dos componentes envolvidos no processo de mudança, tendo em conta a vivência subjetiva da terapia pelo cliente.

Como se pode observar neste estudo, os ingredientes que os clientes identificam como promotores da mudança vão, de uma forma ou de outra, no sentido de suportar os dados recolhidos em estudos anteriores, com diferentes contextos e orientações. Deste modo, pode-se utilizar os resultados obtidos para alimentar a crescente literatura que contraria o fraco reconhecimento anterior da eficácia da psicoterapia existencial quando comparada com outros modelos teóricos. Estes resultados também corroboram os estudos prévios que afirmam que existem fatores que superam as questões relacionadas com as diferentes abordagens teóricas (Hubble et al., 2009). Contudo, pode ser vantajoso identificar mais ingredientes promotores da mudança que são próprios da psicoterapia existencial para poder melhorar a prática clínica de uma área que ainda tem um grande ênfase na teoria.

O presente estudo contribui igualmente para a adaptação e melhoria das intervenções terapêuticas, pois põe um foco naquele que passa pela experiência de psicoterapia. Assim, nesta investigação observa-se e compreende-se o que é que o cliente considera essencial para o seu próprio processo de mudança. Existem, portanto, vantagens na exploração da perspetiva do cliente como interveniente ativo no processo terapêutico, nomeadamente o possível ajuste da terapia às características de cada cliente, uma vez que isto pode aumentar a eficácia da própria terapia (Norcross & Wampold, 2011).

A inclusão de mais participantes é útil não só para suportar os resultados obtidos, mas também para observar quais são os ingredientes que promovem a mudança em quatro casos distintos. Ao descobrir componentes que são comuns, dá-se o conhecimento e sublinha-se a importância que estes têm para o processo de mudança em psicoterapia existencial. Em vista disso, a investigação realizada oferece um importante contributo para o estudo dos processos de mudança à luz desta orientação teórica e acrescenta à literatura existente alguns dados relevantes sobre a perspetiva do cliente.

A utilização do método fenomenológico de Giorgi (2009) no estudo em questão permite a entrada no mundo do cliente e explorar a sua experiência da terapia de uma forma

aprofundada, com os seus pontos negativos e positivos. Por esta razão, a metodologia selecionada revela-se bastante adequada para responder com sucesso às três perguntas de investigação elaboradas. Então, considera-se que os objetivos estabelecidos são alcançados e espera-se que no futuro surjam mais estudos nesta temática que suportem e que complementem os resultados apresentados nesta investigação. Sendo a terapia um processo dinâmico e interativo, existe a necessidade de continuar a acrescentar dados para manter a prática psicoterapêutica atual e eficaz.

REFERÊNCIAS

- Baker, C., Wuest, J., & Stern, P. N. (1992). Method slurring: The grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, *17*, 1355–1360. doi:10.1111/j.1365-2648.1992.tb01859.x
- Bedics, J. D., Henry, W. P., & Atkins, D. C. (2005). The therapeutic process as a predictor of change in patients' important relationships during time-limited dynamic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *42*(3), 279–284. doi:10.1037/0033-3204.42.3.279
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, *9*(4), 250–256. doi:10.1080/14733140902898088
- Carter, J. D., Crowe, M., Carlyle, D., Frampton, C. M., Jordan, J., McIntosh, V. V. W., ... Joyce, P. R. (2012). Patient change processes in psychotherapy: Development of a new scale. *Psychotherapy Research*, *22*(1), 115–126. doi:10.1080/10503307.2011.631195
- Carvalho Teixeira, J. A. (2006). Introdução à psicoterapia existencial. *Análise Psicológica*, *3*(XXIV), 289–309. doi:10.14417/ap.169
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, S., Boutselis, M. A., Chiswick, N. R., ... Holtforth, M. G. (2010). Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, *47*(3), 327–344. doi:10.1037/a0021164
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London: Sage Publications.
- Cooper, M. (2012). Clients' and therapists' perceptions of intrasessional connection: An analogue study of change over time, predictor variables, and level of consensus. *Psychotherapy Research*, *22*(3), 274–288. doi:10.1080/10503307.2011.647931
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy process-outcome research. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 298–340). New York: John Wiley and Sons.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, *20*(2), 123–135. doi:10.1080/10503300903470743

- Elliott, R., & Freire, E. (2007). Classical person-centered and experiential perspectives on Rogers (1957). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 285–288. doi:10.1037/0033-3204.44.3.285
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 495–538). New York: John Wiley and Sons.
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. In J. Frommer & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 69–111). Lengerich, Germany: Pabst Science.
- Fernandes, E., & Maia, A. C. (2008). Impacto do exercício da psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 1(26), 47–58. doi:10.14417/ap.476
- Flückinger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How Central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10–17. doi:10.1037/a0025749
- Giorgi, A. (2006). Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. *Análise Psicológica*, 3(XXIV), 353–361. doi:10.14417/ap.175
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg, Pennsylvania: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (2012). The descriptive phenomenological psychological method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 3–12. doi:10.1163/156916212X632934
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Gonçalves, M. M., & Silva, J. R. (2014). Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica*, 1(XXXII), 27–43. doi:10.14417/ap.837
- Greenberg, L. S. (1982). Psychotherapy process research. In E. Walker (Ed.), *Handbook of clinical psychology* (pp. 164–204). Homewood, IL: Dorsey Press.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4–9. doi:10.1037/0022-006X.54.1.4
- Hanna, F. J., & Puhakka, K. (1991). When psychotherapy works: Pinpointing an element of change. *Psychotherapy*, 28(4), 598–607. doi:10.1037/0033-3204.28.4.598

- Higginson, S., & Mansell, W. (2008). What is the mechanism of psychological change? A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*, 309–328. doi:10.1348/147608308X320125
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research, 19*(1), 13–29. doi:10.1080/10503300802621206
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2009). Introduction. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 23–46). Washington, DC: American Psychological Association.
- Klein, M. J., & Elliott, R. (2006). Client accounts of personal change in process experiential psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. *Psychotherapy Research, 16*(1), 91–105. doi:10.1080/10503300500090993
- Kopta, S. M., Lueger, R.J., Saunders, S. M., & Howard, K. I. (1999). Individual psychotherapy outcome and process research: Challenges leading to greater turmoil or a positive transition? *Annual Review of Psychology, 50*, 441–469. doi:10.1146/annurev.psych.50.1.441
- Kumar, A. (2012). Using phenomenological research methods in qualitative health research. *International Journal of Human Sciences, 9*(2), 790–804. Retrieved from <http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2343/954>
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169–218). New York: John Wiley and Sons.
- Lantz, J. (2004). Research and evaluation issues in existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 34*(4), 331–340. doi:10.1007/s10879-004-2527-5
- Levitt, H. M. (2014). Qualitative psychotherapy research: The journey so far and future directions. *Psychotherapy*. Advance online publication. doi:10.1037/a0037076
- Levitt, H. M., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology, 53*(3), 314–324. doi:10.1037/0022-0167.53.3.314
- Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010). Facilitating client change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research, 20*(3), 337–352. doi:10.1080/10503300903476708
- Lyra, M. C. D. (2011). Contributions for modeling the psychotherapeutic process of change.

- Integrative Psychological and Behavioral Science*, 45, 347–354.
doi:10.1007/s12124-011-9178-3
- Mackrill, T. (2008). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4), 441–453.
doi:10.1080/03069880802343837
- Macran, S., Ross, H., Hardy, G. E., & Shapiro, D. A. (1999). The importance of considering clients' perspectives in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, 8, 325–337.
doi:10.1080/09638239917256
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Wampold, B. E. (2009). Delivering what works. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 421–429). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C. (2009). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 113–141). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 3–21). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2014). Relationship science and practice in psychotherapy: Closing commentary. *Psychotherapy*, 51(3), 398–403. doi:10.1037/a0037418
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102.
doi:10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0021
- Oliveira, A., Sousa, D., & Pires, A. P. (2012). Significant events in existential psychotherapy: The client's perspective. *Existential Analysis*, 23(2), 288–304. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.12/1792>
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice and L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 7–25). New York: The Guilford Press.
- Rayner, K., Thompson, A. R., & Walsh, S. (2011). Clients' experience of the process of change in cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 299–313. doi:10.1348/147608310X531164
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., ... Elliott, R.

- (2007). *Portuguese adaptation of qualitative change process instruments*. Paper presented at the European Chapter Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madeira, Portugal.
- Shapiro, D., & Shapiro, D. A. (1987). Change processes in psychotherapy. *British Journal of Addiction*, 82, 431–444. doi:10.1111/j.1360-0443.1987.tb01498.x
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 3(XXIV), 373–382. doi:10.14417/ap.177
- Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: General aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology*, 11(2), 211–227. doi:10.1080/14780887.2013.853855
- Spinelli, E. (1997). *Tales of un-knowing: Therapeutic encounters from an existential perspective*. New York: Basic Books.
- Spinelli, E. (2006). Existential psychotherapy: An introductory overview. *Análise Psicológica*, 3(XXIV), 311–321. doi:10.14417/ap.170
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*. London: Sage Publications.
- Stinckens, N., Elliott, R., & Leijssen, M. (2009). Bridging the gap between therapy research and practice in a person-centered/experiential therapy training program: The Leuven systematic case-study research protocol. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8(2), 143–162. doi:10.1080/14779757.2009.9688486
- Svanborg, C., Bäärnhielm, S., Wistedt, A. A., & Lützen, K. (2008). Helpful and hindering factors for remission in dysthymia and panic disorder at 9-year follow-up: A mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 8, 52. doi:10.1186/1471-244X-8-52
- Van Deurzen, E. (2002). *Existential counselling and psychotherapy in practice* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857–873. doi:10.1037/0003-066X.62.8.857
- Wampold, B. E. (2009). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 49–81). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2012). Humanism as a common factor in psychotherapy. *Psychotherapy*, 49(4), 445–449. doi:10.1037/a0027113

- Watson, V. C., Cooper, M., McArthur, K., & McLeod, J. (2012). Helpful therapeutic processes: Client activities, therapist activities and helpful effects. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 14(1), 77–89. doi:10.1080/13642537.2012.652395
- Wertz, F. J. (2005). Phenomenological research methods for counseling psychology. *Journal of Counselling Psychology*, 52(2), 167–177. doi:10.1037/0022-0167.52.2.167
- Willig, C. (2007). Reflections on the use of a phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology*, 4, 209–225. doi:10.1080/14780880701473425
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. D. (2006). *Os desafios da terapia: Reflexões para pacientes e terapeutas*. Rio de Janeiro: Ediouro. (Tradução do original em Inglês *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins, 2002)

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| ANEXO A. Protocolo da <i>Client Change Interview</i> | 2 |
| ANEXO B. Protocolo da <i>Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente</i> | 7 |
| ANEXO C. Transcrição das <i>Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente</i> da participante PD3 | 15 |
| 1. Entrevista realizada no dia 27 de Janeiro de 2012 | 15 |
| 2. Entrevista realizada no dia 30 de Março de 2012 | 29 |
| 3. Entrevista realizada no dia 23 de Junho de 2012 | 43 |
| 4. Entrevista realizada no dia 30 de Novembro de 2012 | 67 |
| ANEXO D. Análise das transcrições da participante PD3 utilizando o método fenomenológico de Giorgi | 85 |
| 1. Análise da entrevista realizada no dia 27 de Janeiro de 2012 | 85 |
| 2. Análise da entrevista realizada no dia 30 de Março de 2012 | 120 |
| 3. Análise da entrevista realizada no dia 23 de Junho de 2012 | 150 |
| 4. Análise da entrevista realizada no dia 30 de Novembro de 2012 | 195 |

ANEXO A. Protocolo da *Client Change Interview*
Client Change Interview Protocol (CSEP, 9/99)

Instructions

Preparation: Give client a copy of the interview schedule the week before, so that s/he can think about it beforehand.

Materials:

- This protocol, including Change Interview Record
- Release of Recordings (first mid-treatment and posttreatment interviews)
- Screening PQ data (posttreatment & follow-up interviews) or posttreatment PQ (follow-up interviews)
- audiotape

Label notes & tape: Please label your notes and the interview tape with the following information: Client initials and case number; date of interview; your name; whether this is a midtreatment or posttreatment interview (including how many previous sessions the client has had).

Interview Strategy: This interview works best as a relatively unstructured empathic exploration of the client's experience of therapy. Think of yourself as primarily trying to help the client tell you the story of his or her therapy so far. It is best if you adopt an attitude of curiosity about the topics raised in the interview, using the suggested open-ended questions plus empathic understanding responses to help the client elaborate on his/her experiences. Thus, for each question, start out in a relatively unstructured manner and only impose structure as needed. For each question, a number of alternative wordings have been suggested, but keep in mind that these may not be needed.

- Ask client to provide as many details as possible
- Use the "anything else" probe (e.g., "Are there any other changes that you have noticed?"): inquire in a nondemanding way until the client runs out of things to say

Introduction for Client. Do some simpler version of the introduction given at the top of the Interview Schedule to introduce the interview.

Change Interview Record (7/99)

Client Initials _____ Case ID _____

Interviewer _____ Date _____

Assessment (circle one): mid post follow-up/6mo follow-up/18mo

Number of previous sessions (circle one): 10 20 30 40 other: _____

Psychopharmacological Medication Record (incl. herbal remedies)

| <u>Medication Name</u> | <u>For what symptoms?</u> | <u>Dose/ Frequency</u> | <u>How long?</u> | <u>Last Adjustment?</u> |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Change List

| <u>Change</u> | <u>Change was:</u> 1 - <u>expected</u> 3 - <u>neither</u> 5 - <u>surprised</u> by | <u>Without therapy:</u> 1 - <u>unlikely</u> 3 - <u>neither</u> 5 - <u>likely</u> | <u>Importance:</u> 1- <u>not at all</u> 2- <u>slightly</u> 3- <u>moderately</u> 4- <u>very</u> 5- <u>extremely</u> |
|---------------|---|---|---|
| 1. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 2. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 3. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 4. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 5. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 6. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 7. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| 8. | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

Client Change Interview Schedule (9/99)

After each phase of treatment, clients are asked to come in for an hour-long semi-structured interview. The major topics of this interview are any changes you have noticed since therapy began, what you believe may have brought about these changes, and helpful and unhelpful aspects of the therapy. The main purpose of this interview is to allow you to tell us about the therapy and the research in your own words. This information will help us to understand better how the therapy works; it will also help us to improve the therapy. This interview is tape-recorded for later transcription. Please provide as much detail as possible.

1. General Questions:

- 1a. **What medication on you currently on?** (researcher records on form, including dose, how long, last adjustment, herbal remedies)
- 1b. **Review Release of Recordings form**
- 1c. **What has therapy been like for you so far? How has it felt to be in therapy?**
- 1d. **How are you doing now in general?**

2. Self-Description:

- 2a. **How would you describe yourself?** (If role, describe what kind of ____? If brief/general, can you give me an example? For more: How else would you describe yourself?)
- 2b. **How would others who know you well describe you?** (How else?)
- 2c. **If you could change something about yourself, what would it be?**

3. Changes:

- 3a. **What changes, if any, have you noticed in yourself since therapy started?** (For example, Are you doing, feeling, or thinking differently from the way you did before? What specific ideas, if any, have you gotten from therapy so far, including ideas about yourself or other people? Have any changes been brought to your attention by other people?) [*Interviewer: Jot changes down for later.*]
- 3b. **Has anything changed for the worse for you since therapy started?**
- 3c. **Is there anything that you wanted to change that hasn't since since therapy started?**

4. Change Ratings: (Go through each change and rate it on the following three three scales:)

4a. For each change, please rate how much you expected it vs. were surprised by it? (Use this rating scale:)

- (1) Very much expected it
- (2) Somewhat expected it
- (3) Neither expected nor surprised by the change
- (4) Somewhat surprised by it
- (5) Very much surprised by it

4b. For each change, please rate how likely you think it would have been if you hadn't been in therapy? (Use this rating scale:)

- (1) Very unlikely without therapy (clearly would not have happened)
- (2) Somewhat unlikely without therapy (probably would not have happened)
- (3) Neither likely nor unlikely (no way of telling)
- (4) Somewhat likely without therapy (probably would have happened)
- (5) Very likely without therapy (clearly would have happened anyway)

4c. How important or significant to you personally do you consider this change to be?

(Use this rating scale:)

- (1) Not at all important
- (2) Slightly important
- (3) Moderately important
- (4) Very important
- (5) Extremely important

5. Attributions: In general, what do you think has caused these various changes? In other words, what do you think might have brought them about? (Including things both outside of therapy and in therapy)

6. Helpful Aspects: Can you sum up what has been helpful about your therapy so far? Please give examples. (For example, general aspects, specific events)

7. Problematic Aspects:

7a. What kinds of things about the therapy have been hindering, unhelpful, negative or disappointing for you? (For example, general aspects. specific events)

7b. Were there things in the therapy which were difficult or painful but still OK or

perhaps helpful? What were they?

7c. Has anything been missing from your treatment? (What would make/have made your therapy more effective or helpful?)

8. Suggestions. Do you have any suggestions for us, regarding the research or the therapy? Do you have anything else that you want to tell me?

9. Review Personal Questionnaire (PQ)

Instructions: Compare pre-therapy (screening) and post-therapy to current PQ ratings with client, noting number of points changed for each problem. Tell client: We are trying to understand how clients use the PQ, and what their ratings mean.

9a. In general, do you think that your ratings mean the same thing now that they did before therapy? If not, how has their meaning changed? (Sometimes clients change how they use the PQ rating scale; did that happen for you?)

9b. Identify each problem that has changed 2+ points:

- (1) Compare each PQ problem change (2+ points) to the changes listed earlier in the interview.
- (2) If the PQ problem change is not covered on the change list, ask: **Do you want to add this change to the list that you gave me earlier?**
 - If yes -> go back to question 5 and obtain change ratings for this change.
 - If no -> go on:
- (3) For each PQ problem change (2+ points), ask: **Tell me about this change: What do you think it means? Do you feel that this change in PQ ratings is accurate?**

10. Review Pretherapy Self-description (only if pre-treatment self-description has been obtained)

- Show client self-description summary from screening; ask:
- How does this compare with how you see yourself now?** (What is similar? What is different? How do you understand these similarities and differences?)

Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente¹

Protocolo

Tradução e Adaptação²

Daniel Sousa (ISPA - Instituto Universitário)

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

– INSTRUÇÕES –

Preparação

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

Material

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

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

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

² Tradução e Adaptação supervisionada por Prof. Doutor Robert Elliot

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

Indicações para notas e gravação

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

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

Estratégia de Entrevista:

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

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

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

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

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

Tópicos para a Entrevista de Mudança

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

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

-Para si, o que tem sido a terapia?

-Como tem passado, em geral.

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

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

-Alterações para pior desde o início da terapia.

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

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

-Aspectos úteis da terapia.

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

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

-Algo que tenha faltado no seu tratamento.

-Sugestões para a investigação.

Registo da Entrevista de Mudança (7/99)

Iniciais do Cliente _____ ID do Processo _____

Entrevistador _____ Data _____

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

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

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

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

Lista de Mudanças

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

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

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

1. Perguntas de carácter geral:

- 1a. Atualmente, que medicação toma?** (o investigador regista num impresso, incluindo a posologia, a duração os últimos ajustamentos, plantas medicinais).
- 1b. Revisão do Impresso de Registos Produzido**
- 1c. O que tem sido para si a terapia, até ao momento? Como se sente em terapia?**
- 1d. Como tem passado, em geral?**

2. Auto-descrição:

- 2a. Como se descreveria a si mesmo/a?** (se está a desempenhar um papel, descreva quer tipo de ____? Se for breve/geral, pode dar um exemplo? /Para mais informação: de que outra forma se descreveria?)
- 2b. De que forma a descreveriam os outros que a conhecem bem?** (E de que outra forma ainda?)
- 2c. Se pudesse mudar alguma coisa acerca de si mesmo/a o que mudaria?**

3. Mudanças:

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

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

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

(Utilize a seguinte escala:)

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

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

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

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

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

5. Motivos: de um modo geral, em sua opinião, o que esteve na origem destas mudanças? Por outras palavras, o que pensa que esteve na sua origem? (Incluindo fatores quer internos, quer externos à terapia).

6. Recursos:

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

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

7. Limitações:

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

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

8. Aspetos úteis: Pode resumir o que tem sido útil até agora em relação à sua terapia? Por favor, indique exemplos (aspetos gerais, eventos específicos)

9. Aspetos problemáticos:

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

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

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

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

Perguntar o seguinte na Entrevista de Mudança Pós-Terapia:

11. Rever o Questionário Pessoal (QP)

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

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

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

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

(2) Se a mudança de problema do QP não está abrangida na lista de mudanças, perguntar:

Pretende acrescentar esta mudança à lista que me deu antes?

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

•Se não -> prosseguir:

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

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

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

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

ANEXO C. Transcrição das *Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* da
participante PD3

As transcrições foram realizadas em *ipsis verbis* e, para efeitos de registo, foram atribuídos os códigos “E” para identificar a entrevistadora e “P” para identificar a participante do estudo. As transcrições encontram-se dispostas de acordo com a data em que a participante foi entrevistada (ordem ascendente).

1. Entrevista realizada no dia 27 de Janeiro de 2012

E1 – Como é que tem sido para si a terapia até ao momento?

P1 – Como é que tem sido?

E2 – Sim, no geral como é que tem sido a terapia para si? Que avaliação é que faz dela? Desde o início até agora. Porque a gente já teve um primeiro momento de entrevista, não é?

P2 – Para mim há uma coisa que é... Tem a ver com a duração, com os cinquenta minutos e com o facto de ser semanal. Portanto, eu para dizer às vezes em cinquenta minutos... Ou seja, o tempo para mim nunca foi suficiente.

E3 – Os cinquenta minutos, não é?

P3 – Sim, portanto eu a certa altura porque quero chegar a certa confiança, tento abreviar o mais possível e depois chego ali e eu própria estou agarrada ao relógio para que o tempo não seja cortado e eu saía sem ter dito. Portanto, é assim, os cinquenta minutos é pouco. O ser semanal também, porque por exemplo no outro dia ficou uma questão muito importante e depois o terapeuta lembrou... Portanto, nós de uma sessão para a outra ficámos com a questão mas depois durante a semana já aconteceram tantas coisas que aquilo era importante mas com o intervalo da semana no meu espirito dissolveu-se aquela importância.

E4 – E não foi recuperado na sessão seguinte?

P4 – Não, não foi. Não foi porque na sessão seguinte já trazia outras... O que me acontece... se calhar toda a gente é assim, mas acontecem-me realmente imensas coisas e eu sinto que seria mais, para mim, mais útil ser ou o tempo mais longo ou duas vezes por semana por exemplo, mas eu sei que neste contexto não é isso que está combinado. Mas no meu caso acaba por ser uma desvantagem, porque... Já sabe que tinha feito psicanálise mas já foi há... portanto eu acabei a psicanálise acho que foi em noventa e seis ou noventa e sete para aí ou noventa e oito pronto. Eu depois nunca mais tive acompanhamento psicológico e aconteceu-me imensas coisas, eu se calhar precisava de mais tempo para dizer o que tenho para dizer.

E5 – Ok. Mas de qualquer das formas desde que começou a terapia sente que há mudanças em si?

P5 – Sinto que há alguma tranquilização... Pronto eu vinha mais inquieta e estou menos inquieta sinto que há alguma tranquilização.

E6 – Tranquilização... Mas considera que é uma mudança, não é?

P6 – Sim.

E7 – Para além desta tranquilização que outras mudanças poderia identificar ou consegue identificar?

P7 – Mudanças... Por exemplo a minha mãe não sabe sequer que eu estou a fazer psicoterapia e eu fui operada e da operação que eu fiz em princípio não houve resultados a nível clínico, fiquei igual, e como tem a ver com a parte metabólica o hipertiroidismo pode dar para uma certa excitabilidade ansiedade, etcetera, e os médicos dizem que clinicamente está tudo igual porque eu exatamente os mesmo valores de análises de antes de ser operada e a mãe disse, não mas olha que tu estás melhor. Ela não sabe que eu estou a fazer psicoterapia mas ela diz-me assim, não mas tu estás melhor, eu noto-te melhor. Eu acho que a mãe nota-me melhor a nível a nível de relação de contacto da minha forma de estar porque uma mãe é muito sensível não é? A uma filha... E pensa que foi da operação.

E8 – Então como é que poderia traduzir isso numa frase, essa observação que a sua mãe fez?

P8 – Pronto, isto é... Na verdade é que eu sinto-me melhor e ao contrário da minha mãe acho que foi da operação...

E9 – Acha que só tem a ver com a operação?

P9 – Não, acho que é assim... As duas coisas se calhar podem ter conduzido a uma forma de estar mais agradável para mim própria vá.

E10 – Então quando diz, eu sinto-me melhor, e essa forma mais agradável é o quê?

P10 – Com menos ansiedade, pronto é menos ansiedade, menos tensão psicológica vá lá... Mas a verdade é que de momento mesmo até a nível psicoterapêutico estou num ponto difícil. Está a perceber?

E11 – Chegou à encruzilhada.

P11 – Sim, eu estou em sofrimento não estou à vontade, está a ver?

E12 – Mas eu escrevi aqui, sinto alguma tranquilização, eu sinto-me melhor, menos ansiedade, menos tensão psicológica.

P12 – Sim.

E13 – Acha que...

P13 – Isto tem a ver com a relação com os outros.

E14 – Sim, mas eu ia perguntar era se isto... Se estas duas... Isto que assinala, estas duas questões que acabou por identificar, estão relacionadas com a psicoterapia.

P14 – É assim eu não lhe sei dizer, não sei se alguém lhe sabe dizer, como eu fiz uma operação que tem a ver com a parte hormonal, portanto é assim eu tenho hipertiroidismo isso dá-me cálcio a mais na circulação sanguínea, o cálcio a mais na circulação sanguínea pode fazer imensas coisas, pedras nos rins... A nível do corpo, e tem influencia a nível do sistema

nervoso porque o cálcio está ligado às transmissões nervosas. Por exemplo, dormir mal que acontece sempre é que nunca durmo bem pode estar ligado a ter cálcio a mais, portanto é assim pode ter aspetos psicológicos de inquietação, ansiedade, angústia, etcetera, mas também pode ser um processo orgânico que existe dentro de mim descontrolado e que não há medicamentos é só abre o pescoço e corta a paratiroideia aos doentes que são extremamente difíceis de encontrar. Bem, portanto é assim, eu não consigo... Também já tenho falado com o terapeuta sobre isto... Distinguir como me aconteceu agora recentemente entre a psicoterapia e a operação, eu sinto-me um pouco mais estável, eu sinto-me um pouco melhor... Eu talvez ponha a hipótese das duas coisas terem ajudado.

E15 – O que eu ia perguntar era...

P15 – Eu penso que se tivesse sido operada e não tivesse a fazer psicoterapia se calhar alguma da inquietação que eu sentia relacionada com as expetativas que eu tenho em relação aos outros não correspondidas, essa parte vazia vá lá, tinha-se mantido. Portanto, a psicoterapia ao fazer-me uma pessoa atenta, etcetera, desbloqueia um bocado esse aspeto.

E16 – Mas eu ia-lhe fazer a pergunta se apenas pensando na psicoterapia, só na psicoterapia, portanto colocamos aqui a operação de parte por uns tempos. Apenas pensando na psicoterapia consegue identificar alguma mudança que tenha surgido?

P16 – É isso que eu acabei de lhe dizer...

E17 – Eu percebi mas tava a pensar fazer novamente o exercício consigo, se consegue remeter alguma outra coisa.

P17 – Está bem mas eu acabei de lhe dizer isso que é em relação aos outros, às relações de amizade, de amor, etcetera, eu estava um bocado isolada vá lá, eu de certa maneira depositava muita expetativa e ficava sistematicamente frustrada e o facto de ter uma pessoa atenta, disponível, numa atitude compreensiva, de atenção, etcetera, permite-me ter relações digamos menos profundas ou intensas com algumas pessoas que me rodeiam sem ficar afetada por isso.

E18 – Podemos então ficar por estas duas mudanças independentemente de se foram causadas só pela psicoterapia, ou só pela operação ou se foi pelas duas.

P18 – Sim.

E19 – E contrariamente a estas... Que considera que são positivas?

P19 – Sim essas são positivas.

E20 – São positivas... Contrariamente a estas?

P20 – Negativas?

E21 – Sim. Acha que tenha surgido alguma coisa...

P21 – Sim, digamos que na fase em que eu estou eu não queria trazer muito situações antigas do passado e etcetera para a psicoterapia porque dois motivos: um é porque eu já tinha sido psicanalisada portanto havia pelo menos uma parte da minha vida que já estava vista. Na verdade é que desde aí até agora aconteceu... Em treze ou catorze anos aconteceu imensa coisa e portanto eu não cria, por esse motivo e por outro é que eu faço algum trabalho de esquecimento do passado intencional, distrair-me, isto, aquilo e aqueloutro... Porque se eu recordar o passado é trazê-lo de tal forma ao presente que fico afetada. Portanto, eu trago um assunto que aconteceu há trinta anos, uma coisa que aconteceu que eu mal me lembrava, não era uma coisa que eu tivesse presente frequentemente e nos dias seguintes à psicoterapia esse acontecimento volta-me frequentemente, um acontecimento doloroso pronto e isso chateia-me porque eu faço um trabalho de não pensar demasiado relacionado também com as minhas práticas de meditação zen, ioga, etcetera, nós tentamos focar o presente e eu tinha falado com o terapeuta sobre isso e ele respeitou... Ele respeitou só que houve realmente necessidade de ir muito atrás. E eu já tirei benefícios disso mas de momento estou afetada negativamente no sentido que há acontecimentos que estavam semiesquecidos e neste momento estão presentes.

E22 – Ok, pronto. Considera que o facto de recordar de alguma forma...

P22 – Nesta altura está-me a ser penoso, nesta altura eu penso nisto que está a acontecer e se eu acredito nesta psicoterapia vir a haver vantagens mas por agora não.

E23 – Claro. Apesar de estar a ser penoso, ser um momento difícil, considera que é importante falar sobre ele para poder ultrapassá-lo, para poder seguir em frente?

P23 – Não sei se havia outras formas sabe, eu agora estou muito em cima de tudo... Não sei se haveria outras formas, não sei.

E24 – Olhe, há alguma coisa que gostaria de mudar que ainda não mudou desde que começou a terapia?

P24 – Em mim, não é? Claro nos outros não posso.

E25 – Sim, claro. É a você que está cá.

P25 – Sim, há, a verdade é que há.

E26 – Ok. E desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que não tinha pensado antes ou que não fazia intenção de os trazer?

P26 – Sim.

E27 – ... Que durante a terapia surgiram? Alguns aspetos que ache que é importante também serem trabalhados?

P27 – Sim.

E28 – Vou passar agora aqui para estas mudanças está bem e vou pedir que depois me preencha aqui o quadro, pode ser?

P28 – Pode.

E29 – Combinou mesmo às catorze horas não é? Com o terapeuta?

P29 – Sim.

E30 – Portanto, para cada uma das mudanças tem três perguntas com uma escala e escolha um número consoante a sua resposta.

P30 – Apesar de que estas duas são muito da mesma família.

E31 – Sim.

P31 – Isto a verdade é que eu não consigo distinguir uma e outra.

E32 – Mas tem alguma coisa de diferente.

P32 – Então tem que me dizer qual é a diferença porque eu não consigo.

E33 – São suas, as palavras são suas.

P33 – Está bem, mas é que eu... Para mim alguma tranquilização é exatamente menos ansiosa e menos pressão psicológica, isto é exatamente alguma tranquilização para mim.

E34 – Então pronto responda só a uma.

P34 – Pois para mim...

E35 – Sim, aquilo que está em causa é o significado que tem para si.

P35 – Sim. Para mim alguma tranquilização é melhor porque eu estava muito inquieta, menos ansiosa, menos tensão psicológica. Agora sinto... Portanto que houve uma mudança importante e que teve a ver com o coscuvilhar no passado mais antigo que é eu quando me vou abaixo... Portanto depois de algumas conversas referentes e etcetera, mesmo troca de comunicação com o terapeuta... Portanto digamos que eu consegui arranjar um truque para quando me vou abaixo não ir tão abaixo. Na verdade esta mudança para mim que é quando estou-me a ir abaixo lembro-me de coisas que vi com o terapeuta, de uma conversa que tive

com ele e etcetera, e agarro-me um bocado a isso e já não vou abaixo. Esta mudança é assim qualquer coisa de quase que quantificável do objetivo não assim na generalidade.

E36 – Mas acha que é diferente dessas que estão aí?

P36 – Não, isto é porque tem a ver com... Mesmo com uma situação de crise que portanto não dura muito no tempo mas com alguma gravidade e a pessoa fica quase sem referências.

E37 – Mas quer acrescentar?

P37 – Sim, mas de facto esta terapia até agora trouxe-me este... Como é que hei-de dizer? Esta... Como se fosse um... Não consigo explicar... É uma referência de mim mesma que eu não tinha que é quando te estás a ir abaixo... O terapeuta disse que não sou eu toda, quando me estou a ir abaixo não sou eu toda... Não és tu toda estás a funcionar é só um aspeto de ti que se está a ir abaixo e isto para mim foi algo de muito importante porque eu não chegava lá sozinha e portanto nesses momentos...

E38 – E foi uma surpresa para si?

P38 – Isto foi... Isto foi... Portanto isto que está aqui são generalidades e isto é um processo digamos de afundamento que eu fico sem referências... Quase... Eu sei para onde tenho que ir, sei que horas são, sei... Mas psiquicamente eu estou mesmo afundada, eu não vejo ponta nenhuma por onde se me pegue a mim mesma e depois sou salva vá lá porque tenho que chegar a um sitio e fazer qualquer coisa, tenho que responder a qualquer coisa e aí acabo por...

E39 – Pronto, essa mudança, o facto de tomar entre aspas consciência disso, dessa mudança para si foi importante? Acha que não teria chegado lá sem psicoterapia?

P39 – Acho.

E40 – Foi uma surpresa?

P40 – Sim.

E41 – Então já respondeu às três.

P41 – Se já respondi aqui a estas três...

E42 – Sim.

P42 – Mas isso não está aqui escrito...

E43 – Pois não mas consegue traduzir isto numa frase para colocar aí?

P43 – Quer dizer isto é... Um ponto revelador foi o terapeuta dizer-me com a sua voz muito baixinha quase sussurrado porque eu às vezes nem oiço bem, que quando me vou abaixo ele disse, não é você toda, e portanto isto volta-me nessa situação de me ir abaixo... Fico, não, espera, o terapeuta disse que não sou eu toda, não sou eu toda...

E44 – Isso para si foi uma revelação?

P44 – Foi uma revelação e tive algo a que me agarrar porque eu fico sem referências mesmo... A não ser as coisas exteriores, eu sei o que é que tenho que fazer, sei onde é que tenho que ir não estou... Mas inclusivamente eu nestas alturas se me vir ao espelho eu julgo que a minha imagem exterior se está a desagregar... E depois se me vejo refletida numa montra... Mas a nível interior eu tenho essa sensação...

E45 – Essa mudança que me está a dizer agora poderá ser a mais importante delas todas?

P45 – Sim, sim isto... Isto para mim, isto que eu estou a dizer é exatamente o que me... Digamos o resultado desta psicoterapia que me tem ajudado a sustentar a nível prático.

E46 – Então acha que o que possa ter causado essa mudança terá sido o quê? Terá sido uma chamada de atenção do terapeuta ou outros fatores?

P46 – Foi... Portanto foi... O que é que aconteceu, aconteceu que eu trouxe uma situação concreta num dia dessa semana que me senti assim e eu disse mais isto é uma experiência que

eu tenho, que eu conheço desde um passado muito, muito antigo e o terapeuta quis coscuvilhar, quis mexer aí e eu trouxe algumas recordações mas depois em casa fui buscar desenhos meus de quando eu tinha quatro anos e fotografias e trouxe esse material para tentar agarrar melhor, porque eu lembro-me muito bem do que senti com, por exemplo, enquanto estava a fazer um certo desenho em que eu estava entalada entre duas casas eu lembro-me muito bem de fazer esse desenho e do que sentia e outras situações do recreio, da escola, etcetera. E essa sessão para mim foi muito cansativa, portanto estar a puxar essas recordações, o terapeuta estava muito atento e ele diz que gostou muito de ver os desenhos e as fotografias e tal... E depois não sei se foi nessa se foi na seguinte que ele me trouxe isso ele diz que não sou eu toda, não é você toda, você está funcional, está funcional só há... Há só uma parte de si. E portanto eu não voltei e começo-me a ir a baixo e tenho o terapeuta a dizer não sou eu toda. Isto é uma ajuda verdadeira, é uma ajuda e é uma mudança verdadeira.

E47 – Que aspetos positivos da terapia acha que estão a ajudá-la no seu processo, existe alguma coisa no próprio processo terapêutico?

P47 – Não percebo a pergunta.

E48 – No próprio processo terapêutico, as próprias sessões, para si quais são os aspetos positivos.

P48 – No processo terapêutico... Não sei, eu não estou a perceber muito bem qual é a pergunta.

E49 – Quais são... Ou seja, é no fundo tentar identificar quais são os aspetos positivos da própria psicoterapia, das sessões, que a têm ajudado e que são importantes para si, ou que considera importantes.

P49 – É assim, ter uma pessoa disponível com quem falar e que não é da esfera das relações pessoais de amizade, de amor ou de não sei quê... Isso é um aspeto positivo porque eu tenho tendência para que se eu digo alguma coisa que a outra pessoa possa ficar chocada ou ter pena de mim ou não sei quantos, eu digo e depois vou logo ver como é que a pessoa ficou, portanto ter uma pessoa que é um profissional a ouvir-me eu posso falar e não tenho que me preocupar como é que ele ficou, ele tem que saber essas coisas. Portanto, essa possibilidade de me abrir,

sem ter que me preocupar com o que o eco do que eu digo faça na outra pessoa, para mim é importante.

E50 – É um aspeto positivo?

P50 – Sim, é.

E51 – Encontra mais além desses?

P51 – Sim. Depois acho que mesmo nessa situação há uma espécie de abertura mental, vá vou dizer assim, da parte do terapeuta que é ele está atento mas eu não sinto que ele esteja a querer explicar-me à luz de uma grelha teórica porque eu já senti isso noutras situações. Porque eu antes de fazer psicanálise tinha experimentado outras psicoterapias e, e... Eu já tive a sensação que o psicoterapeuta, ou mesmo a minha psicanalista uma vez ou outra estava a dizer, não, não pode ser... Não pode ser assim, e eu disse mas pode, tanto pode que foi. Portanto eu acho que em relação à atitude mental do terapeuta há uma abertura que me é confortável, que dizer acho que ninguém gosta...

E52 – De ser uma grelha não é?

P52 – Por exemplo, uma vez lembro-me que faltei à psicanálise por um motivo objetivo e como na sessão anterior tinha havido uma coisa muito importante a minha psicanalista ficou sempre convencida, isto depois foi quase uma guerra de meses, que tinha faltado para fugir porque me tinha centrado numa revelação qualquer importante e eu disse não eu faltei por esta razão...

E53 – Então e aspetos menos positivos?

P53 – É assim, para mim há... Eu isto, eu, eu... Falo e às vezes até brinco e o terapeuta também que é para mim o terapeuta ser muito novo, na sessão passada falámos sobre isto. Eu digo muito novo, há a realidade cronológica não é mas também há a idade... Há uma espécie de conhecimento que a vida nos dá devido a experiências e as experiências que cavam fundo são as experiências... Muitas vezes pronto, são experiências dolorosas, traumatizantes,

repentinhas, súbitas, que é morrer alguém de repente é uma coisa muito... Que cria um impacto muito grande. Portanto...

E54 – Pode acontecer a qualquer pessoa de qualquer idade, não é?

P54 – Sim, sim mas é assim, eu acumulo uma data de experiências extremamente violentas... E normalmente quando eu falo com alguém ou se eu vejo algum filme... Se eu vejo um filme, vou ver um filme que é um grande dramalhão eu digo assim, pois a mim já me aconteceram mais coisas. Pronto, eu tenho... Pronto não sei porquê, pode ser coincidência ou não, seja o que for... Digamos eu acho que o terapeuta é um bocadinho imberbe para mim como psicoterapeuta ou, ou... Pronto ele realmente é mais novo, tem conhecimentos que eu não tenho, portanto a nível psicológico está num patamar que eu não estou, penso que não deve ter tido experiências de vida deste género de arrasar pela atitude dele e então, eu também... A verdade é que eu também estou habituada num encontro mais revelador da intimidade, ou o que for, isto da intimidade talvez espiritual... Eu estou habituada a encontrar-me com mestres da tradição zen, portanto que têm oitenta anos ou setenta chama-se (...) conversa entre mestre e discípulo, eles estão muito disponíveis e o terapeuta tem essa atitude também de grande abertura, portanto eu sinto que ele não está nem a querer empurrar-me para lado nenhum nem sequer a tentar explicar muito, ele está recetivo e essa atitude é comum... Mas esses indivíduos a pessoa quase que não precisa de falar muito, portanto eles fazem uma pergunta e nós respondemos e em poucos minutos captam, eles captam profundamente a nossa essência mas isto é a outro nível não é a um nível quase psicológico é a um nível mental de...

E55 – Espiritualidade?

P55 – Sim, sim é inclusivamente se eu disser assim, olhe o meu marido morreu, tenho um filho deficiente, eles não querem saber nada, eles querem saber onde é que a pessoa está ao nível da sua evolução espiritual e dar um pequeno encontrão e como eu estou... Habituada é uma maneira de dizer porque eu encontro-me com estes mestres de tempos a tempos assim de anos a anos quase mas estes encontros são tão fortes tão reveladores, é preciso dizer tão pouco e há tanta compreensão que eu depois acho que estou a falar com um menino quando estou a falar com o terapeuta, acho que estou a falar com um menino, portanto que é um rapazinho crescido só que a verdade é que já me ajudou, já me ajudou...

E56 – Pois, é verdade. Então olhe, o que é que acha que estaria a faltar à terapia para torná-la mais benéfica para si?

P56 – Falta...

E57 – Se está a faltar alguma coisa e o quê que a pudesse tornar mais benéfica. Já me falou da questão do tempo, do tempo da duração e da periodicidade...

P57 – Mais isso não é alterável...

E58 – Pelo menos até agora.

P58 – Pois...

E59 – Mas para além disso...

P59 – Aí eu acho... Pronto a verdade é que se eu fizesse a terapia duas vezes por semana, pronto imaginando que era possível, de uma vez para a outra eu não perdia o fio, eu perco mesmo o fio e eu sei que por exemplo, eu acabei não foi a última foi a penúltima sessão a falar num beco sem saída e tal e depois o terapeuta disse, podemos começar a próxima sessão exatamente por aí, e eu quis falar sobre isso mas já não sabia sair dali, do beco sem saída.

E60 – Mas para além dessas duas questões, do tempo e da duração, que outras coisas a seu ver poderiam tornar a terapia mais benéfica para si?

P60 – Não sei... Olhe esta folha que a pessoa muda e depois aparece sempre igual é um bocadinho irritante. Aqui diz quando mudar e portanto isto que eu tenho aqui é o que se pôs em Setembro e eu já mudei, há meses mudei, e continua sempre a aparecer igual...

E61 – E vai continuar a aparecer sabe porquê? Porque isso foi feito já para as vinte e quatro sessões e o que nós pedimos às pessoas foi mesmo para riscar e ir acrescentando que é aquilo que tem feito.

P61 – Pois... Pois só que é assim dá a ideia... Eu por exemplo não sabia, eu julguei que alguém ia vendo e que ia alterando, e que ia alterando conforme o que a pessoa apresentasse.

E62 – Pois. Nós não vamos alterando na folha, vamos alterando em termos dos nossos registos e da análise que fazemos, agora na folha não porque as folhas estão feitas.

P62 – Hum... Está bem, eu isso não sabia...

E63 – Mas isso é relativamente a nós, não é? A nós, à investigação... E pergunta foi relativamente à sua própria psicoterapia para além dessa questão do tempo e de ser semanal, uma vez por semana, se haveria outras questões que...

P63 – Mas dê-me ideias sobre... Portanto, o que é que está a falar, não está a falar do espaço?

E64 – Não, eu não estou a falar, eu estou a perguntar.

P64 – Sim, sim.

E65 – Cada pessoa tem a sua própria ideia, não é?

P65 – Sim, sim.

E66 – Cada pessoa pode sentir que, olhe se fosse assim poderia ser melhor, isto é a opinião de cada um por isso nós também estamos a recolher a vossa opinião.

P66 – Quer dizer, a nível de comunicação eu também já disse ao terapeuta, apesar de eu achar que ele é um menino grande a verdade é que eu não tenho dificuldade em abrir-me com ele. Portanto, isto é quase um preconceito, acaba por ser assim quase eu que pressuponho que um homem mais velho e com mais experiência, etcetera...

E67 – É a sua expectativa...

P67 - ... É melhor para me ouvir. Mas a verdade é que eu não tenho dificuldade em abrir-me com ele, o terapeuta tem trazido várias vezes várias questões de esclarecimento da própria

comunicação, já me perguntou se eu gostava que ele falasse mais ou falasse menos... Ele perguntou-me exatamente como é que eu gostava que ele fosse em relação, que ele intervisse em relação aquilo que eu digo e portanto eu até acho que funciona bem, funciona bem...

E68 – É o que é preciso não é?

P68 – Sim.

E69 – Olhe já acabei as perguntas que tinha para lhe fazer, agora só falta mesmo é preencher...

P69 – Está bem.

E70 – Como eu disse há pouco se preferir opte por preencher só uma vez dado que para si essas duas equivale só a uma.

P70 – Ainda que eu depois tenha transformado isto noutra coisa muito precisa não é?

E71 – Sim.

2. Entrevista realizada no dia 30 de Março de 2012

E1 – Está a fazer alguma medicação atualmente?

P1 – Estou a tomar por minha conta uns comprimidos homeopáticos para acalmar mas é... Tomo à noite.

E2 – Está a tomar há quanto tempo?

P2 – Para aí há quinze dias.

E3 – E é uma vez por dia?

P3 – Tomo à noite e depois se acordo de noite tomo outra vez mas têm-me me ajudado...

E4 – Acabam por ser sempre dois, não é?

P4 – É dois de cada vez, são quatro. Chamam-se... Como é que se chamam? É à base de valeriana e passiflora e flor de laranjeira, acho que é isso.

E5 – O objetivo é para se acalmar, não é?

P5 – É, é para dormir mais tranquila. Mas só tomo à noite, eu de dia não tomo.

E6 – E para além das consultas com o terapeuta, entretanto iniciou algum outro tipo de consultas ou de acompanhamento, seja na área de psicologia ou fora?

P6 – Fora sim, fora da área de psicologia sim.

E7 – E o quê? Pode dizer-me?

P7 – Sim, dermatologia.

E8 – Mas não... Não era bem esse tipo.

P8 – Pois, está-me a dizer fora da área da psicologia...

E9 – Sim, mas do género...

P9 – Psiquiatria ou assim não.

E10 – Não, ou então sessões de autoconhecimento...

P10 – Não...

E11 – Ou reflexão, meditação, nada?

P11 – Eu isso já faço...

E12 – Pois, mantém mas é ioga não é?

P12 – Sim, mantenho o que tinha.

E13 – Então como é que tem sido para si até agora a terapia? Até ao momento desde a última vez que nos vimos.

P13 – Eu na última estava mais animada.

E14 – Ai estava? Então o que é que a faz estar menos animada agora?

P14 – É não ter ficado curada...

E15 – Foi? Então vinha com expectativas muito... A breve tempo.

P15 – A psicoterapia é de seis meses e tinha esperança de ao fim de seis meses me sentir mais liberta. Só que o que aconteceu foi que alguns dos aspetos que eu estava a sentir como libertadores eram ilusões. Portanto, eu estava-me a servir de coisas que não tinham realidade, relações sem reciprocidade vá lá. E então tiraram-me... Fiquei sem uma chuchazinha que tinha.

E16 – Foi?

P16 – Foi e depois fiquei, digamos que entrei mais na realidade mas como perdi uma ilusão fiquei... Fiquei desiludida portanto é uma ilusão andei iludida e depois quando...

E17 – Mas isso é um aspeto negativo ou...

P17 – Não, eu sinto como negativo no sentido que pronto eu andava aos altos e baixos à conta de, de... Da expectativa em relação a uma pessoa e depois verifiquei com o tempo que essa expectativa não, não...

E18 – Não correspondeu?

P18 – Sim, não tinha realidade... Pronto não era viável, então fiquei num certo vazio foi nesse sentido, ainda que eu não goste de ilusões o vazio também não é confortável.

E19 – Então e onde é que entra a culpa da psicoterapia aí? Eu agora estou um bocadinho perdida, situe-me.

P19 – Não, é só que eu sozinha não tinha chegado lá, continuaria no carrossel não é? Continuava assim a andar de carrossel...

E20 – Então mas e... Então está desiludida neste momento é?

P20 – Não, estou um bocado vazia. Eu disse ao terapeuta, não foi hoje mas foi na última sessão ou assim, que... Pronto eu tinha uma espécie de pico, mas que também já lhe disse a si, de mau estar interior fundo não é? Pico... Quer dizer, ao contrário... Era um ponto baixo, que deixei de ter. Portanto a psicoterapia... Com esta psicoterapia eu nunca mais voltei a sentir-me tão mal como me sentia, mas o meu estado habitual é de mais tristeza do que antes, percebe? Portanto é isso que...

E21 – Já percebi, não está a reconhecê-la?

P21 – Não, não, não e não gosto... A tristeza também não paga dívidas, costuma-se dizer...

E22 – Pois, é verdade... Quer dizer não sei se é verdade mas costuma-se dizer.

P22 – Eu também não tenho dívidas, pelo menos a nível económico mas é uma maneira de dizer que não se vai a lado nenhum, não é?

E23 – Então isso é com tem sentido, não é? A terapia de alguma forma... A minha pergunta foi como é que tem sentido a terapia para si até agora.

P23 – Sim, eu tenho... Eu senti pronto que para mim é um alívio, eu estava a ter momentos, momentos que eram várias horas de vez em quando, de vez em quando podia ser sei lá... Duas vezes por semana ou coisa assim, de grande afundamento mesmo insuportável e eu

pronto, através das conversas com o terapeuta e o terapeuta ajudou-me a não me ir tão a baixo. Portanto, ele foi como se me tivesse ensinado, vá lá, a pôr um travão e quando me começo a ir abaixo digo, agora daqui já não desço. Só que fiquei... Portanto o meu estado habitual era de mais entusiasmo, está a ver? Agora fico assim num tipo de... Água morta.

E24 – Então e diga-me uma coisa, e na sua vida prática que efeitos é que a terapia tem tido para si até ao momento? Ou seja, identifica mudanças?

P24 – Sim, acho que sim. Acho, mas isso eu também já lhe tinha dito acho eu na última vez que acho que estou mais realista em relação ao que espero dos outros em geral. Portanto, eu estava digamos carente afetivamente e então depositava nas pessoas próximas, relações quer fosse de amizade quer familiares, uma expectativa exagerada que me desiludia e eu agora estou mais tranquila nesse aspeto.

E25 – Mas diz-me mais realista, este mais realista é ao mesmo tempo essa tranquilidade ou é uma coisa diferente, sendo realista está mais tranquila?

P25 – Não, é que para mim ser realista resulta em mais tranquilidade porque tenho uma expectativa mais adequada.

E26 – E é assim a única mudança que assinala em si?

P26 – Está a dizer positiva?

E27 – Eu já ia às negativas mas estou a falar das positivas sim. Se quiser falar das negativas...

P27 – Não, não estou só a esclarecer que é para eu procurar pensar.

E28 – Estamos agora a falar das positivas. Esta que me disse agora, mais realista em relação ao que espera das outras pessoas, é positiva para si?

P28 – É, é positiva é. Isso para mim é bom porque eu andava muito desiludida, desiludida com os contactos, contactos normais de amizade, trabalho...

E29 – E para além de esta mudança que assinala em si...

P29 – É importante para mim.

E30 – É importante para si.

P30 – É.

E31 – Agora não ia ser essa a minha questão, a minha questão é se para além de conseguir identificar outras mudanças que nota em si própria, se há alguém das suas relações não é, do seu meio que também nota alguma mudança em si? Seja amigos, familiares...

P31 – Eu da outra vez disse-lhe que sim, que a minha mãe dizia que eu estava mais calma mas atribuía a uma operação que eu fiz.

E32 – Sim eu recordo-me.

P32 – Mas entretanto nestes meses ninguém me disse nada. Não, ninguém me disse nada.

E33 – Então e identifica mais coisas em si? Para além destas?

P33 – Positivas?

E34 – Positivas. Ou negativas, podemos passar às negativas.

P34 – Não, não, estou a brincar. Eu estou é um bocado em baixo. Essa mudança para mim é muito importante porque eu estava muito... E aliás eu quando vim a primeira coisa que disse é eu não consigo marcar e combinar coisas com as pessoas, isso cria-me um isolamento forçado... Depois eu tentei, sem muito esforço... Eu acho que ter iniciado a psicoterapia pôs assim também as águas a correr. Em vez de estar no lodo. Sim, mas eu é que estou a querer combinar coisas com pessoas que não querem combinar comigo, é uma estupidez não é? E portanto, eu depois tentei combinar coisas com outras pessoas que consegui. Portanto, eu estava tipo a malhar em ferro frio mas pronto isso para mim é importante porque permitiu-me

desbloquear. Eu gosto de convívio e eu estava fechada a tentar combinar coisas com pessoas que não querem combinar comigo.

E35 – E isso enquadra-se nessa mudança que assiná-la de ser mais realista ou...

P35 – Sim.

E36 - ... Construiu aí uma outra face para identificar essa mudança?

P36 – Eu acho que isso, esse, esse... Pronto eu podia dizer isto de outra maneira mas é ser mais realista no sentido de não, de não querer que os outros me deem coisas que eles não estão disponíveis para dar, não é?

E37 – Então e negativas? Houve alguma coisa que tivesse mudado para menos positivo?

P37 – Não, é assim eu... Eu não gosto de mexer no passado, por acaso eu escrevo diários para despejar, para despejar sonhos e coisas assim e por acaso hoje fui mexer num caderno de noventa e tal em que eu estava a escrever... Mas a situação de recordar coisas do passado e assim, para mim é desagradável, é dolorosa, é enervante. Claro que eu acredito que ter-me lembrado assim que isso possa vir a ser bom mas em cima do momento eu não fico bem, portanto, eu não fico bem...

E38 – Mas acha que...

P38 – ... E é em cima do momento que eu estou.

E39 – Mas há alguma coisa que gostasse de mudar e que ainda não mudou?

P39 – Eu?

E40 – Sim.

P40 – Em mim?

E41 – Sim, claro. Desde que começou a terapia se há ainda alguma coisa que gostasse de mudar e que ainda não tivesse tido oportunidade para o fazer?

P41 – Em mim, está a dizer em mim? Sim... Há, há uma coisa que é libertar-me de um mal-estar, de um certo sofrimento, etcetera, que eu acho que está mais pronto, que está a mais que eu podia muito bem viver sem ele. No entanto, eu tenho, eu nem falo muito com o terapeuta sobre isso porque nós depois focamos a conversa... Não focamos nos acontecimentos concretos da minha vida, mas eu tenho resolvido coisas muito... Sobretudo agora no último mês e assim, coisas muito chatas com o meu filho e assim e de saúde portanto, isto foi queimar uma coisa, uns cravos que ele tinha e depois coisas de tribunal de inimputabilidade e... Ainda era outra coisa qualquer... Ah, ele tem uma pensão vitalícia mas é muito chato porque tem que ser avaliado pelos médicos, peritos e não sei quê. Portanto, eu tenho posto isso tudo em movimento.

E42 – Coisas práticas?

P42 – Sim, sim. Portanto, eu, eu estou... Desencadeei, são coisas que não queria tratar nem que ele fosse operado, que ele teve de ser operado para queimar dezenas de cravos mas pronto isto era uma coisa chata que eu estava a adiar, tratar da inimputabilidade também é muito chato e ele foi julgado agora há quinze dias. Portanto, eu vou ser... Já sou tutora dele mas eu não queria tratar, isso era para mim maçador e não fui eu que desencadeei foi o pai, eu não quis desencadear isso mas o pai desencadeou e depois acabou por se... Portanto, várias coisas muito chatas que eu tinha para tratar e que eu estava... Que desencadeei agora desde que comecei esta psicoterapia por acaso agora calharam todas em Março ser chamada para isto, para aquilo... Portanto, eu estou a tratar de coisas objetivas que me custam e isso não contribui muito para o meu bem-estar.

E43 – E faz levantar aqui algumas questões que não queria, não é?

P43 – Sim, sim.

E44 – Mas achas que essas... Porque já falou aqui e utilizou a palavra dolorosas não é, coisas do passado e dolorosas mas acha que seria importante para si falar sobre essas coisas

dolorosas na psicoterapia, no sentido em que se falar sobre elas poderia se calhar avançar, dar um passo em frente ou ao lado?

P44 – Mas eu falo...

E45 – Mas acha importante falar sobre elas? Mesmo que não seja o momento indicado agora mas daqui a uns tempos se tiver oportunidade de falar sobre elas acha que seria importante?

P45 – Eu acho que o terapeuta atualmente tem um quadro já bastante consistente sobre as situações dolorosas da minha vida que são várias, ruturas, mortes, não sei quê... Mas eu tenho sempre... Eu fico apanhada vá lá, está a perceber? Portanto, eu quando trago um assunto normalmente passo um dia ou dois... Portanto, é um assunto qualquer doloroso do passado que eu falo na psicoterapia, que eu me lembrava só ocasionalmente e depois fico alguns dias a viver como se estivesse nesse tempo. E eu digo a ele que estou um bocado fraca, frágil para isso e eu não gosto. Senti em relação a isso, a esse tipo de acontecimentos, eu já senti que falar de uma coisa ou duas me libertou... Depois passou mais um dia ou dois ou três e eu senti um alívio mas houve outros que, que... Outras coisas que eu falei que estavam assim mais ou menos arrumadas, por exemplo, mortes repentinas de pessoas muito próximas e que eu fiquei a reviver e a sonhar tipo angústia desnecessária, está a ver? Portanto, eu acho que tenho essa questão com o terapeuta que eu digo que acaba por ser um pau de dois bicos... Ter assim um bocado de cuidado, se vale a pena ou não. Eu por acaso hoje falámos sobre isso e vá concluímos que íamos focar... Pronto que o eu preferia é focar o mal-estar, sofrimento, etcetera, do presente e se me trouxer associações lá atrás, se não, eu estou farta, eu estou farta...

E46 – Já percebi também. Olhe e diga-me uma coisa, e desde que começou a terapia... Portanto, o que trouxe inicialmente foram aqueles objetivos que nos estivemos aqui a trabalhar ao longo da primeira entrevista não é, e que eram esse que iria trazer para a terapia. No entanto, a minha pergunta agora é outra é se já depois de ter começado a terapia surgiram outras questões que não tinham sido identificadas por si à priori mas que surgiram assim e no decurso da terapia?

P46 – Sim, tanto que eu mudei os...

E47 – Muito bem, eu vou passar para aqui para este quadro esta mudança que é, estou mais realista em relação ao que espero das outras pessoas, não é? Porque, sei lá, falou de muita coisa mas acho que acaba por centrar-se aqui nesta frase, e vou pedir para depois me classificar esta mudança de acordo com este quadro. Pronto, para esta mudança o que eu quero saber é que me responda, atribua um valor, 1, 2, 3, 4, 5 e depois coloque um círculo à volta. O que é que acha que possa ter contribuído para esta mudança? Ou seja, aspetos... No fundo é tentar identificar que aspetos ou algo que aconteça dentro da própria sessão ou fora da sessão. Portanto, o que é que possa ter tido mais peso para que esta mudança tivesse acontecido, que tivesse tomado noção dela, não é?

P47 – Acho que tem a ver com a atenção do terapeuta, com a qualidade da atenção dele. Eu por acaso, eu acho que de momento eu não me entendo a cem por cento com o terapeuta, a minha comunicação com o terapeuta não é, não é muito fácil... Não é difícil mas também não é muito fácil, ou seja, eu já tenho tido pessoas com quem tenho a sensação de comunicar mais facilmente e mais rapidamente.

E48 – Quando diz que não é fácil...

P48 – Não, é por exemplo, ele quer compreender-me e tenta uma interpretação que passa completamente ao lado daquilo que eu sinto e eu fico irritada sobretudo se acontecer para o fim da sessão que depois já não há tempo para esclarecer e pronto eu tenho que me ir embora mas eu depois retomo, não deixo passar... De qualquer maneira ele há... Eu nunca disse isso ao terapeuta mas ele tem uma maneira de olhar tranquila e portanto isto é comunicação não-verbal, tranquila, calorosa e compreensiva e digamos afável que me dá uma certa tranquilidade. Portanto, mesmo que ele me esteja a dizer, então terá sido isto e aquilo, e eu disser, não, não é nada disso... A postura, portanto digamos a... Os sentimentos que ele manifesta através do olhar de acolhimento, de procura de compreensão servem-me de ponte, está a perceber? Para...

E49 – Para prosseguir não é? Continuar?

P49 – Sim, sim. E portanto, ao fim... Isto não funciona assim de um dia para o outro mas ao fim de várias sessões para aí não sei três, quatro meses, isto não funciona assim rapidamente

mas ao fim de um tempo, essa presença tranquila e atenta acompanha-me um pouco, está a perceber? Portanto, retira-me de um certo isolamento...

E50 – Acompanha-a fora daqui?

P50 – Sim.

E51 – Portanto, é como se levasse daqui, lá para fora para a sua vida.

P51 – Sim, é. E portanto, é como se estivesse a refletir comigo em momentos maus em momentos de conflito mas eu nunca falei com o terapeuta sobre isto, tenho receio que depois se perca o efeito.

E52 – Está bem. Olhe isso é um aspeto positivo para si?

P52 – É, é.

E53 – No fundo acha que a tem ajudado na própria terapia, não é?

P53 – Sim, é.

E54 – Estes aspetos atribui-os a características do terapeuta, foi isso que eu percebi?

P54 – Sim, e se calhar da própria terapia em si. Eu também valorizo o facto de não sentir que me estão a tentar pôr numa interpretação, numa grelha teórica de interpretação da personalidade como eu senti uma vez ou outra na psicanálise, que eu reajo logo mal. Portanto, eu sinto que há uma espécie de abertura que me é confortável, se calhar para outras pessoas poderia não ser, não sei, mas para mim...

E55 – Pronto, mas estamos a falar de si.

P55 – Sim, é assim eu acho que é a pessoa mas também há qualquer coisa por trás que eu não conheço eu nem nunca tinha ouvido falar em psicoterapia existencialista, portanto não tenho

conhecimentos sobre isso mas acho que se calhar o próprio suporte teórico, ou coisa assim, do trabalho me é favorável.

E56 – Identifica isso também não é?

P56 – Parece-me sim.

E57 – E aspetos menos positivos ou que não estejam a funcionar no seu ponto de vista?

P57 – É assim, eu ainda hoje escrevi que a sessão ser mais longa ou ter mais que uma sessão por semana era melhor, por exemplo, eu hoje tinha beneficiado para aí de uma sessão de... Para mim eu acho que uma sessão de uma hora e meia era bom porque eu tenho muita coisa para dizer, a sessão hoje foi extremamente concisa nem eu, nem o terapeuta, ninguém se afastou do assunto que era importante falar e acabou mas eu ainda tinha muito, muito... bastante para falar sobre exatamente o mesmo tema para me libertar. Portanto, é assim como se uma coisa começa assim a ficar esclarecida e sou eu que estou atenta ao tempo porque eu não suporto ser cortada, eu estou sempre, está a acabar, está a acabar, mas ou eu vivo as coisas de uma maneira ou se expesso precisava de mais tempo, ou uma sessão mais prolongada ou mais uma sessão por semana. Porque quando, quando... Portanto, eu hoje eu não vou ficar mal, não vou sair daqui mal porque mesmo assim andou-se mesmo à roda do assunto que eu trazia principal, foi uma maneira mesmo concisa mas acontece que eu começo a deslindar, tipo a desabafar alguma coisa que me está a libertar mas depois como não terminou, não houve tempo para continuar eu não saio bem. Portanto, eu não vinha bem mas também não saía... Eu precisava de para mim de sair sempre um pouco liberta.

E58 – Pelo que eu estou a perceber a questão do tempo, dos cinquenta minutos ou dos sessenta, para si é um aspeto negativo da psicoterapia.

P58 – É, para mim é. Para mim, ser uma sessão que é curta e só uma vez por semana é negativo.

E59 – E da sua perspetiva o que estaria também a faltar à terapia, se eu percebi mal corrija-me, é esta questão de se poder alargar o tempo da sessão ou então passar a ser mais vezes numa semana.

P59 – Sim, para mim é. Porque o que me acontece é, por exemplo, eu tenho sessões que são conseguidas, não é sempre, mas muito frequentemente eu não terminei a... Porque eu se calhar falo muito... Eu não sou lenta mas quero expressar muito bem, ando à procura das palavras, quero que as coisas estejam muito claras e isso exige tempo também, não é? E portanto, se continuasse mais um tempo eu tinha chegado ao ponto de me libertar, por exemplo, hoje era sobre sonhos e eu trazia sonhos, que se viram dois ou três, mas eu trazia mais dois por exemplo que eu gostava de ter falado, que davam o meu mundo de sonhos típico....

E60 – Então mas acha que se o tempo fosse de uma hora e meia de certeza que chegaria ao final de uma hora e meia e não...

P60 – Não tenho certeza nenhuma, não tenho certeza nenhuma. Mas tenho a certeza que muitas vezes acaba o tempo e eu não fiquei num ponto de apaziguamento que se tivesse falado mais tinha ficado. E em relação a ser assim uma vez por semana, agora já estou a me habituar mas frequentemente eu aí à terça, quarta-feira, eu não estou a escrever... Eu costumo escrever não é? Mas desde que faço a psicoterapia não escrevo quase nada porque o que eu despejo para o papel converso aqui, o que para mim é ótimo porque eu gosto mais de relações reais do que monólogos. Mas eu aí terça, quarta-feira eu escrevo, tenho que escrever, portanto, eu já estou um bocado empanturrada com ideias que não me interessam e portanto acho que para mim tinha muito sentido a meio da semana, princípio da semana, ou assim, uma outra sessão. Mas sei que não são essas as características.

E61 – Olhe, uma última pergunta e tem a ver aqui com a... O projeto em si, com quem está a ter contacto prático da investigação é se tem alguma sugestão, algum comentário, alguma crítica que queira nos fazer. Este é o momento certo para nós também podermos ir aferindo os procedimentos.

P61 – Tenho uma curiosidade que é, quem é que ouve as gravações? Como estas sessões estão a ser gravadas, quem é que ouve as gravações? É uma curiosidade minha.

E62 – Ouve o grupo de investigação, logo ao início eu expliquei isso que eramos cinco pessoas não é?

P62 – Já não me lembrava...

E63 – Somos quatro terapeutas, para além do terapeuta que a acompanha há mais três terapeutas e sou eu. Portanto, é este o grupo que ouve as gravações.

P63 – Ah, está bem...

E64 – Assim como ver os questionários e tudo mais.

P64 – Outra questão também que eu perguntei ao terapeuta mas também me ocorreu que é, os psicoterapeutas também estão em formação, ou não?

E65 – Não, não.

P65 – Está bem, eles não...

E66 – São psicoterapeutas formados.

P66 – Sim, está bem. Ou se estão também em avaliação digamos... Era isso que eu queria dizer.

E67 – Em avaliação... No fundo a ideia é mesmo... A investigação é do terapeuta e cliente também portanto, nós também vamos fazer esta abordagem quer da parte do cliente quer da parte do terapeuta.

P67 – Está bem, mas a minha pergunta era mais se eles se estavam a formar com este trabalho mas não já têm a formação completa pronto. Mais não estou assim a ver... Se calhar em relação aquele texto aberto que nós respondemos acho que talvez pudesse haver algum ajustamento.

E68 – Porque?

P68 – Agora... Portanto, aquilo está mais ou menos, é uma, duas, três, são três possibilidades de resposta.

E69 – É porque já houve uma alteração desde aquele questionário, não sei se ainda está com as cópias antigas ou não.

P69 – Não, para mim não houve, o que eu respondi hoje...

E70 – Eu vou buscar o seu envelope, preencheu agora não preencheu?

P70 – Sim.

3. Entrevista realizada no dia 23 de Junho de 2012

E1 – Medicação, está a fazer alguma coisa?

P1 – Não. Estou a tomar umas ervazinhas para... Para dormir.

E2 – Sim. Da outra vez, acho que me tinha dito qualquer coisa.

P2 – Sim, é... É, eu falei-lhe é na passiflora e flores de laranjeira. Acho que não... Não sei o que mais considera.

E3 – E continua a fazer o seu Ioga, não é?

P3 – Sim.

E4 – E... E para além do... Das consultas com o terapeuta, há outro tipo de consultas?

P4 – Desde já, não. Não, não.

E5 – Ok. Então como é que tem sido, até ao momento?

P5 – Isso é uma pergunta muito aberta, como é que tem sido...

E6 – Pois é, mas eu estou aqui para fazer perguntas abertas, que chatice!

P6 – Como é que tem sido...

E7 – Como é que tem sido isto tudo, não é? Agora já pode falar mais um bocadinho do que falou da última entrevista, não é? Que entretanto já passou mais algum tempo.

P7 – Foi.

E8 – E pode ter uma perspetiva diferente do que teve aqui há... Não sei, já não me recordo quando é que tivemos juntos, mas se calhar no início do ano, sobre o início da terapia até agora.

P8 – Pois, é assim... Já... Do... Eu, do início, não me custou. Eu... Eu vi isto com muita leveza...

E9 – Leveza?

P9 – Depois comecei a entrar a... A...

E10 – No esquema.

P10 – E depois começou-me a custar, comecei a andar assim um bocado a arrastar-me... Que se manteve...

E11 – Hm hm...

P11 – Portanto, eu hoje pus os pontos nos I's ali com o terapeuta...

E12 – Hoje teve sessão?

P12 – Tive, tive sessão hoje.

E13 – Ah, ok.

P13 – E... Porque se fez uma avaliação na... Na semana passada. Que... Que a... Mas essa avaliação não foi de acordo às minhas expectativas.

E14 – Ah.

P14 – E então...

E15 – Fizeram uma avaliação de... Deste tempo todo?

P15 – Sim, sim.

E16 – Hm hm.

P16 – Só que essa avaliação, eu achava que... Portanto a... A... Eu... Eu, para mim, essa avaliação ia ser um momento... Pronto, bom, para eu... Porque eu sentia-me melhor, mas o terapeuta ainda foi lá descobrir umas pontas... Pronto, ou seja, não correu como eu esperava e eu... Fui... Fui-me abaixo à... À conta de... Desse diálogo, e... Mas hoje trouxe isso tudo para o terapeuta e, e... E portanto, falámos sobre...

E17 – Claro.

P17 – Pois, e às vezes sobre... São questões quase de sentires diferentes. As pessoas dão as palavras ou não sei quê...

E18 – Hm hm.

P18 – E... E então eu acho que... Que agora, após a fase negra da... Da psicoterapia, a...

E19 – Já passou?

P19 – A dificuldade maior talvez já tenha... Pronto, a nível de verbalização, de ir buscar coisas e etcetera... Talvez tenha terminado. Terminado, portanto, o... O pior, vá lá.

E20 – Hm hm.

P20 – Mas... Mas portanto, esta fase do meio, este meio todo, foi difícil. Foi difícil...

E21 – Pois, também às vezes tem que ser, não é? E... Em termos dessa sua dificuldade... Portanto, eu... Vamos ver, vamos ver se eu percebi. Acaba por... É como se houvesse uma linha, não é? E esta linha teve os seus altos e baixos, não é? Teve uma fase mais difícil...

P21 – Hm. Começou, começou assim com muita... Com leveza, pronto, eu lembro-me da primeira vez, é assim... Não, não está a custar nada, mas... Não me está a custar nada, então?

E22 – Ok, mas, mas, e como é que isto se tem... Desde o início da, da sua terapia, como é que se tem sentido? Como é que isto de alguma forma...

P22 – Quer dizer, eu... Eu de início, eu sentia que as sessões me libertavam, portanto, que... Fui cá falar e depois ficava mais calma nesse dia, pronto. E depois... Começou-se a, provavelmente começou-se a aprofundar... Os problemas e... E a coisa tocava-me mais tarde. E eu durante muitas sessões saí daqui chateada. Então eu... Eu escrevi. Não, não leu o que nós escrevemos? Pronto. Que... Que o terapeuta é mau. Que... Que não...

E23 – Sim, houve ali umas expressões, estava muito zangada, ou ele...

P23 – Que... Que não... Que não me compreende, que vai tocar em coisas que eu não quero falar, que horror. E... E portanto, essas sessões deixo... Mas eu também dizia, mas talvez a, a médio prazo ou assim, isto seja útil, ou qualquer coisa.

E24 – É a sua expectativa, não é?

P24 – Sim.

E25 – Que se veio confirmar.

P25 – Não, agora... Agora, parece-me que pode haver... Que está a começar a haver uma libertaçõzinha mas também é uma... É o tempo, não é? É o tempo, não é?

E26 – É o tempo. Também é importante, não é?

P26 – Assim, porque em cima da hora, nós não vemos. Não temos...

E27 – Passo que o que... O que os resultados ou que...

P27 – Porque eu, eu sou um bocado...

E28 – ... De sentir um pouco mais lá para a frente, não é?

P28 – Sim, porque eu, por exemplo, acontece-me sair daqui muito irritada e daí a umas horas, eu acho que me fez bem. Portanto, aquela irritação que foi uma... Que foi uma descarga. Portanto, fiquei... Fiquei tranquila. Portanto, a reação para mim imediata não é igual a daí a umas horas.

E29 – A daí a umas horas.

P29 – Ou no dia seguinte. Eu, por exemplo, já levei duas vezes para casa um envelope porque saio daqui cheia de pressa, com...

E30 – Hm hm.

P30 – Com autorização do terapeuta, e só preencho no Domingo, quando estou muito calma e então... E aí eu consigo fazer uma avaliação da sessão bastante realista, porque é... Não é em cima da hora, não é quente.

E31 – Se fosse quente, seria mais difícil, não é? Como é que acha que... Que isto tem, que este processo de psicoterapia tem-se manifestado no seu... No seu dia-a-dia, na sua vida?

P31 – Ah... Não, o que eu acho é que...

E32 – Ou seja, como é que vão... Como é que vão as coisas, em termos gerais?

P31 – Não, eu acho que a... A psicoterapia me está a ajudar a ver as outras pessoas como menos subjetividade, pronto, com mais realismo. Portanto, eu estava... Implicava com as pessoas numa espécie de expectativa ah... Irrealista, portanto... Eu achava que as pessoas me deviam dar coisas que, pronto, que... Que não são próprias da... de um ambiente de trabalho, de uma relação médico-cliente, ou de uma coisa qualquer. Pronto, eu estava desiludida com os outros, que o terapeuta tem-me virado o ponteiro para mim própria, que... Que isso, a pessoa não gosta. E aí eu, a partir... Portanto, a partir do momento em que faço reflexão sobre a minha própria expectativa exagerada ou assim, eu... Eu, os outros, deixo os outros em paz, na sua maneira e... E sofro menos, vá lá, por estar sistematicamente a esperar das pessoas coisas que não...

E32 – Então, quando pode considerar-se que uma das mudanças que tem sentido é, pegando nas suas palavras, é olhar para as pessoas de uma forma mais realista? Sente que este realista tem a ver um pouco com... Não esperar tanto daquilo que elas possam dar ou...

P32 – Sim, não achar que têm, vá, uma obrigação em relação a mim... Que me faz parte da... Da situação, não é, da situação, do tipo de relacionamento que eu tenho com um amigo ou com um colega de trabalho ou assim.

E33 – Mais realista.

P33 – Eu acho que já disse isto também da outra vez, mas... Pronto.

E34 – Isto, isto... Pode-se considerar isto como uma mudança então, ou não?

P34 – Sim, sim. Porque, está a ver, eu quando vim... Eu a primeira vez que falei consigo disse, eu não consigo marcar coisas com as pessoas e sinto-me sozinha. Portanto, está a ver, eu estava a ver as pessoas... Eu não consigo marcar, sinto-me sozinha, porque... Por causa dos outros, não era... Está a ver isto, ao fim dos meses todos, tem...

E35 – Ao fim dos meses todos, como é que transformava essa frase?

P35 – Eu, para já, tirei-a. Já tirei-a há muito tempo da... Dos problemas.

E36 – Sim.

P36 – Porque eu também disse assim, mas se eu estou a querer marcar coisas com pessoas que não querem, ou, ou marco com outras, quer dizer, eu também estou...

E37 – Ok, claro, há mais outras pessoas, não é? Felizmente há mais outras pessoas.

P37 – Sim, mas portanto, eu estava fechada nisso, assim um bocado.

E38 – Sim, sim.

P38 – Ao fim, eu, eu... Não, eu agora, eu ainda também não estou com essa lucidez para, para adaptar isso.

E39 – Claro.

P39 – Porque, porque é assim, de facto, eu também tenho uma realidade pessoal com, com o filho deficiente que dificulta a interação social... Realmente, as pessoas não querem problemas, não é? O nosso mundo não é um mundo de coração aberto. É um mundo... Um bocado egoísta, não é? As pessoas não... Portanto, eu tenho um problema familiar... Portanto, a minha vida familiar é... Tem uma complexidade que não aproxima as pessoas frequentemente. Portanto, há um problemas de... De... Eu tenho um problema com o... Por causa do meu filho, de... Não é de exclusão, mas tenho uma dificuldade de... Social... Real. Mas, mas, portanto, aí... Quer dizer, a coisa que eu vejo é assim, se, se, se eu estou a tentar combinar coisas com pessoas que não querem, vou procurar outras. E encontrei. Encontro pouco, mas encontrei.

E40 – Mas encontrou.

P40 – Encontrei, sim.

E41 – Apesar de ser poucas, há os que estão lá, tudo bem, não é?

P41 – Sim, existem. Sim, existem, portanto eu...

E42 – Que outras mudanças é que seria capaz de me assinalar?

P42 – Também vejo mudanças para mal, para pior.

E43 – Boa, então vá, que venham elas! Venham elas, nós estamos cá.

P43 – Não, que é... Não, que é... Portanto, como eu... Eu andava assim um bocado iludida.

E44 – Sim.

P44 – Essa ilusão, vá lá, estimulava, mandava-me assim num... Num certo movimento entre o... Entre sentir-me muito feliz ou muito infeliz.

E45 – Hm hm.

P45 – Está a ver? Mas isso é... É estimulante, de alguma maneira. Portanto, a pessoa está metida num movimento...

E46 – Ou era um, ou o oposto.

P46 – Sim, ainda que...

E47 – Ou oito, ou oitenta, não é?

P47 – Ainda que o extremo de baixo fosse... Penoso, pronto. Portanto, a reflexão a que a psico... Esta psicoterapia me tem levado pôs-me num nível de uma certa tristeza de... De uma certa tristeza quase constante, que não é tão má como os momentos maus que eu tinha, mas que é chata de viver, está a perceber? Portanto, eu sinto-me assim. Eu, é assim, estou muito feliz, estou muito infeliz. Isso cria movimento, está a ver?

E48 – Sim.

P48 – E as pessoas agora dizem, tu estás triste, porque... Só que o lado que eu gosto de mostrar é o lado feliz, é o lado bem-disposto e as pessoas... É isso que vêm.

E49 – Claro.

P49 – Eu, quando se tiver muito em baixo, o que tem aviso-me um bocado até a pensar, eu não gosto muito de mostrar esse lado. Mas como eu fiquei assim num estado mais constante...

E50 – Mais no meio.

P50 – E esse estado constante é de tristeza. As pessoas dizem, mas tu andas triste.

E51 – Mas isso é uma mudança negativa, a seu ver?

P51 – Não, quer dizer, é... É uma mudança que eu espero que passe, não é? Que seja temporária. Eu sinto como, sinto como negativa porque eu não estou habituada a estar sempre triste, está a ver?

E52 – Mas a...

P52 – Sim.

E53 – Mas está sempre triste?

P53 – Não, mas estou a maior parte do tempo, estou. Mas tenho, também terei motivos para isso.

E54 – Como é que nós poderíamos colocar esta... Essa mudança, que embora seja para pior, não é, e que também contemplamos... Não, não estamos aqui só para contemplar as mudanças positivas. Claro que, se as pessoas tiverem mudanças positivas, ficamos todos contentes, não é? Mas, efetivamente, temos que trabalhar com a realidade e pode haver mudanças que possam ser um bocadinho mais penosas ou mais tristes para as pessoas e...

P54 – Essa tristeza, provavelmente, está ligada a lutos, está. Porque eu perdi muitas pessoas em pouco tempo e... E, portanto, a última pessoa que eu perdi foi há três anos, que era o meu namorado e... Há cinco anos perdi o meu pai e há dez anos perdi o homem com quem eu vivia, está a perceber? O meu primeiro namorado, com quem eu mantinha algum contacto, ainda que não fosse a nível amoroso, suicidou-se. Portanto, é assim, portanto em cinco anos...

E55 – Foi muitas perdas, não é?

P55 – Houve um suicídio, perda de pai, perda de namorado. Mas eu já tinha perdido o homem com quem eu vivia antes, percebe? Portanto, esta tristeza provavelmente faz parte deste quadro de perdas que... Sem substituição, está a ver? E isto eu partilho muito com o terapeuta. Portanto acho que não é uma tristeza assim... Sem pés nem cabeça. Tem a ver com a realidade, com...

E56 – Com o contexto, não é?

P56 – Com perdas reais.

E57 – É uma tristeza... Estava-lhe a dizer que, para si, considera que poderá ser uma tristeza transitória, não é?

P57 – Sim.

E58 – Eu estava aqui a tentar... Definir esta mudança simples, sem ser simples, mas numa frase porque eu percebo o que diz, compreendo o que está a dizer, mas a minha dificuldade é... Esta mudança é pior, como disse logo no início. É uma tristeza transitória, mas como é que nós poderíamos colocar isto tipo um título, uma frase? Percebe?

P58 – Não sei, certamente não sei.

E59 – Porque o que eu percebi, se estiver errada corrige-me, é que, como antes andava sempre nos opostos, não é...

P59 – Sim.

E60 – Ou muito triste...

P60 – Sim.

E61 – Ou muito feliz, ou muito infeliz. E a sensação que agora me transmitiu foi que agora está no meio, não é?

P61 – Sim, só que eu não estou...

E62 – Não é uma infelicidade daquelas que era antes, também não era uma infelicidade...

P62 – Não, mas não é... Mas é uma em baixo, está a perceber? É assim um meio um pouco negativo que... Que...

E63 – Dos cinquenta para o...

P63 – Não, é para aí... Dos, até cinquenta, ou até ao cem?

E64 – Até cem, sendo que do cinquenta ao um é mais negativo...

P64 – O cinquenta é dez, vá, pronto, dez na escala a vinte que a doutora funciona... Pronto, seria, não passava aí de um sete, oito, todos os dias percebe? É assim, é baixo, percebe? Não é um estado de espírito, pronto, assim de equanimidade, vá lá, não! É um pouco baixo. Portanto, eu tenho que combater, sinto necessidade de me esforçar para não ir abaixo disto, vá lá, digamos que era o baixo mínimo que eu consigo aguentar sem achar que estou deprimida, está a ver? Eu luto contra a depressão. Eu acho que esta psicoterapia, se eu não for... Se eu não tiver muita atenção, tinha-me atirado com uma depressão. Mas quer dizer, provavelmente ela estava lá, pronto. Estava lá escondida.

E65 – Pois... Pois, eu estava-lhe a dizer que se calhar não fomos talvez aquela...

P65 – Não, claro, claro, claro. Não, com certeza, mas eu estou a dizer que a revelação, a descoberta... Ia dizer assim, tu andas a querer-te enganar, mas no fundo, tu estás é assim, percebe? Está a ver?

E66 – Olhe, eu escrevi aqui, pegando um pouco agora nestas suas últimas palavras, que foi a necessidade de esforçar, de lutar contra a depressão, tristeza.

P66 – Hm hm.

E67 – Acha que está correto?

P67 – Está.

E68 – É perceptível? Para mim, é perceptível, pois já compreendi o seu ponto de vista.

P68 – Sim, sim está.

E69 – Não sei é se isto... Se esta frase transmite aquilo que estava a querer dizer.

P69 – Sim, sim, sim.

E70 – Não é? O que pode ser perceptível para mim, pode não ser de acordo com aquilo que estava a sentir.

P70 – Não, não. Sim, sim, sim, sim.

E71 – Ok. E então, já me falou das positivas, daquelas que são menos positivas...

P71 – Mas isso é... Mas eu penso que isso é uma temporária, está a ver?

E72 – Sim, sim, estava aqui a tristeza temporária.

P72 – Que... Que me, pronto... Que se esgotará por si, pronto. Que se esgotará ou por si ou... Para mim era melhor que houvesse um acontecimento exterior favorável que me ajudasse, mas pronto. Se não houver, eu acho que essa... Que isso se esgota, portanto, tem o seu tempo.

E73 – Tem o seu tempo, não é?

P73 – É, tem o seu tempo (...).

E74 – Vai ter o seu tempo. E há alguma coisa que gostaria mudar e que ainda não mudou?

P74 – Que gostaria de mudar e que ainda não mudei... Eu hoje tive assim um bocadinho à roda disso também com o terapeuta.

E75 – Hm hm.

P75 – Acho que é ficar mais indiferente às reações dos outros, está a ver? Portanto, eu gostava de... Algumas pessoas que têm reações, próximas... Pronto, que eu considero muito próximas, que têm reações que me desagradam e que me deixam sistematicamente em baixo e, portanto, eu agora acho... Vou aprender. Vou ver se consigo aprender... Uma maneira de lidar com isso de forma a que isso não aconteça.

E76 – Uma estratégia, não é? Novas estratégias.

P76 - É uma mudança, é uma mudança, está a ver? É resposta à sua pergunta.

E77 – Então a questão aqui do mudar seria... O adquirir, ou não é bem o adquirir, mas se calhar adotar...

P77 – Hm hm.

E78 – Se calhar, formas de reagir a determinadas coisas ou acontecimentos provocados por outros, não é?

P78 – Sim.

E79 – É um bocadinho adequar ou adaptar o seu comportamento a, ou o modo de pensar, por aí?

P79 – Sim, sim, sim. Portanto, menos vulnerabilidade, vá lá, a... A situações...

E80 – É uma maior resistência ou uma maior...

P80 – Não, tem mesmo... Portanto, menos vulnerabilidade. Portanto, deixar que a coisa passe mais ao lado. Não... Não sentir como se fosse dirigida à minha totalidade de ser humano, está a ver? Portanto, é uma coisa, às vezes é apenas um desencontro de palavras.

E81 – Pois, pois, estou a perceber.

P81 – E conto sempre com o terapeuta. Da última sessão para hoje, porque ele disse-me as coisas que eu encaixei mal e passei a semana toda bastante chateada.

E82 – Mas teve a oportunidade de esclarecer hoje, não é?

P82 – Exatamente.

E83 – Pronto.

P83 – Mas foi importante. E depois também vimos que isto é... Que isto é um funcionamento meu com pessoas particularmente importantes para mim. Porque com outras não, não... Não afeta nada. Portanto, os eleitos...

E84 – Pois, normalmente são as pessoas que estão mais perto e que nos dizem mais, é com essas que a gente... Normalmente, não quer dizer que seja sempre assim.

P84 – Pois.

E85 – Olhe, e desde que começou a terapia, surgiram outros aspetos que não estavam previstos inicialmente? Aspetos no sentido que gostasse de mudar ou de objetivos e que não estavam ou que não foram previstos?

P85 – Não, por exemplo, este. Este.

E86 – Esta reação?

P86 – Não. Portanto, eu via as coisas de uma forma, de acontecimentos exteriores.

E87 – Sim.

P87 – O que está a acontecer é que eu vejo que eu é que tenho ou expectativas erradas ou que estou demasiado vulnerável e portanto... O que eu estava a ver como, de lado de fora, as coisas estão a acontecer de uma maneira que... Que me faz mal, eu agora estou a começar a ver que eu... Devo ver-me a mim mesma de outra maneira.

E88 – De outra maneira. Também é corresponsável por estas coisas, não é?

P88 – Sim. Só que isto... Isto assim que se está a dizer num minuto, demora muito tempo.

E89 – Sim, claro, claro que sim. Claro que sim.

P89 – Demora muito tempo a...

E90 – A chegar lá, não é? E a aceitar.

P90 – O terapeuta diz assim, está a falar comigo, eu estou a dizer, eu não estou a perceber nada do que ele está a dizer, eu não estou a perceber nada do que ele está a dizer.

E91 – Na altura, parece que há uma branca, não é?

P91 – É, é. Eu digo assim, não percebi nada. Ele diz assim, eu não sei se estou certo, mas... Mas eu não percebi nada.

E92 – Olhe, estou a passar então aqui duas mudanças que acho que resume aquilo que nós estivemos aqui a falar e que acabei por ler, mas vou voltar a ler, que é, olhar para as pessoas de uma forma mais realista, não esperar mais do que elas me podem dar no contexto da relação e necessidade de esforçar, de lutar contra a depressão e tristeza. Concorda?

P92 – Duas mudanças?

E93 – Sim, uma que é mais positiva e outra que considerou que era pior.

P93 – Sim, sim, sim. Sim, sim.

E94 – Ok. Eu vou então passar aqui para esta... Para esta folhinha e vou-lhe pedir depois para me classificar... Pronto, já está. Pronto, a cada uma delas, responder a estas e depois classificá-las consoante esta escala, está bem? Já fez isto muitas vezes, também. Em termos gerais, já agora... Em termos gerais, o que é... O que é que pensa que tenha provocado esta... Estas mudanças?

P94 – Eu acho que é... Foi o... Para mim, há um aspeto muito importante, que é a atenção do terapeuta. Acho que ele... Está muito atento e que é sensível. Portanto, é uma pessoa que é sensível e depois fixo no... Só na pessoa. Ainda que não haja uma sintonia por aí além entre nós a nível das palavras. Mas acho que estar a li, a pessoa estar a falar e saber que está ali uma pessoa a ouvir com muita atenção e sensibilidade, ajuda imenso. Portanto, ajuda imenso. Porque eu estava muito sozinha e eu tenho... Eu não gosto... Se eu estiver muito em baixo, de pôr os meus problemas para fora.

E95 – Para fora, não é?

P95 – E portanto, acho que esta qualidade do terapeuta, de atenção sensível... Me permitiu ir saindo do buraco.

E96 – Do buraco.

P96 – Do poço, do que fosse.

E97 – Mas isso, está a referir-se a aspetos que acontecem na relação e dentro deste contexto do gabinete, não é? Mas há alguma coisa fora daqui?

P97 – Fora?

E98 – Sim, depois de sair daqui da consulta... Que possa ter contribuído para este aspeto?

P98 – Eu acho que... Portanto, isso permite que... Permite criar um movimento. Portanto, a pessoa quando está em autorreflexão, não é? Em autoanálise... Os seus dados são poucos, quer dizer, nós andamos sempre à ronda dos mesmos aspetos, isto e aquilo e tal. E... O diálogo, a nível da psicoterapia permite criar um movimento que expande o campo de possibilidades e, portanto, nesse campo de possibilidades, nós temos a hipótese de ver outras explicações, para nós mesmos, por exemplo.

E99 – Mas esse campo de possibilidades... Pode ser o quê? Pode ser este espaço aqui, não é? Pode ser outro espaço lá fora? Pode ser...

P99 – Não, esse campo de possibilidades é a nível mental.

E100 – Ah, ok.

P100 – A nível mental, a... A pessoa tinha... Pronto, há, acho que há hipóteses para a compreensão das nossas atitudes a que nós não temos acesso sozinhos e portanto...

E101 – Também é como se, de alguma forma, daqui levasse algumas...

P101 – Expansão cerebral.

E102 – Algumas ferramentas que depois permitisse a si, nos seus momentos mais de...

P102 – Sim.

E103 – Mais de introspeção, de reflexão... Trabalhá-las e expandi-las.

P103 – Sim, é. É, é... é como se, pronto, se fosse... Eu estou a refletir sempre com base num esquema que é o meu e esta... Abertura mas, portanto, a que eu resisti um bocado, de qualquer maneira, etecetera, com isso tudo...

E104 – Isso faz parte do processo.

P104 – Mas permite-me... Ver, dizer assim, a paisagem não é só esta, há... O terapeuta diz-me, há também montes e vales e rios e nuvens e... Portanto, eu estou a ver uma paisagem, que é a que eu vejo, sozinha, e há outras.

E105 – E há outras.

P105 – Portanto, aí, eu tenho a liberdade de... De poder encontrar, nesse mundo, umas referências melhores daquelas que eu tinha, só por mim.

E106 – Ok. E... Aspetos positivos da terapia, pode-me resumir alguns?

P106 – Positivos da terapia?

E107 – Partindo do princípio que existem.

P107 – Não, claro.

E108 – Até porque eu fiz logo diretamente esta pergunta de acordo com aquilo que estava a dizer, não é?

P108 – Se não... Se não houvessem, pronto, a pessoa ia-se embora, se calhar.

E109 – Mas pode haver também negativos, já lá vamos. Eu, primeiro, gostaria que me resumisse alguns...

P109 – Eu daqui a bocadinho tenho uma consulta...

E110 – Sim, estamos quase no final.

P110 – Sim, aspetos positivos da terapia... Olhe, eu tenho, eu hoje referi ao terapeuta um aspeto que é, eu tinha na minha relação com homens em geral um padrão de... De...

E111 – Relacionamento?

P111 – De comportamento, relacionamento, em que eu estou... Estou mais disponível do que os outros e, portanto, os outros vêm buscar a mim algum que queiram da minha disponibilidade, mas eu, sistematicamente, tenho pouco. Portanto, está a ver? Portanto, é assim, é um relacionamento, que pode ser de várias ordens...

E112 – Sim.

P112 – Em que creso uma relação. A pessoa, sistematicamente... Eu estou muito disponível, portanto, pode ter várias coisas de mim porque eu estou muito disponível e... E gosto da pessoa, pronto, à partida também se não gostar, isto não funciona. Só que eu... Eu, sistematicamente, tenho pouca coisa do outro lado. E, portanto, eu reparei que já repeti isto várias vezes na vida e, neste momento, também estava a repetir com... Com alguém e eu, portanto, nestas conversas com o terapeuta, apercebi-me que... Que eu idealizo nessa outra pessoa que vai acontecer algo importante para mim e fico à espera, à espera, quer dizer, que a pessoa tenha mais disponibilidade, que não sei quanto, nesse padrão de estar muito feliz, muito infeliz, está a ver?

E113 – Sim.

P113 – E, portanto, eu... Eu assim agora nos últimos dias, quase, pensei assim, eu estou liberta disso. Não me vai voltar a acontecer. Eu não vou... Senti isto, assim mesmo, está? Percebe? Portanto isto, eu provei, as reações minhas nessa tal última pessoa com quem eu tive este comportamento.

E114 – E isso... E isso, relacionado com a minha pergunta...

P114 – É uma desmistificação.

E115 – O aspeto positivo é?

P115 – O aspeto positivo é...

E116 – Da terapia.

P116 – É a... Não sentir escrava, escrava, vá lá, estre aspas de... Um padrão de relacionamento... Compulsivo, quase, porque, quer dizer, eu fico... Eu sinto-me compelida a... A esperar meses ou anos...

E117 – Hm hm.

P117 – Algo daquela pessoa, que pode vir ou não vir, mas que me cria... Mas que eu estava escravizada nisso, porque eu não conseguia sair de lá.

E118 – E isso é um aspeto positivo porque acha que, de alguma forma, surgiu como resultado da terapia.

P118 – Acho que sim. Portanto, é assim, são das coisas que a pessoa está tão em cima que não vê. Tem que ser com a ajuda exterior, não... Não se vê. E... Mas eu sabia que sofria disso, mas não sabia como é que eu podia sair.

E119 – Poderia... Claro.

P119 – E... E o terapeuta com assim, com conversas muito simples era, mande-o às urtigas! Não, mas ele queria ver-me e tal e não eu podia mas fui fazer tudo... Então, não podia, mandava-o às urtigas!

E120 – Muito bem. Então e os negativos?

P120 – Ah?

E121 – E os negativos, aspetos negativos da terapia, existem? Negativos, menos positivos, alguns mais decepcionantes...

P121 – Sim. Não, não, portanto, é assim, para além... Para além de... De ter entrado numa tristeza mas que, provavelmente, é tristeza verdadeira que eu transporto, ter pedido pessoas... Eu acho que isso corresponde, corresponde ao meu tempo, ao meu tempo, à minha realidade concreta. Só que eu não queria. Eu queria, eu antes, queria andar a fugir. Não foi... Eu não vejo aspetos negativos.

E122 – Não?

P122 – Não, só vi... Pronto, é isso.

E123 – E aspetos dolorosos ou difíceis que ainda não tenha passado, mas acha que é importante passar?

P123 – Eu?

E124 – Ou que já tenha passado e como é que os vê?

P124 – Não, eu isso não sei. Não sei prever o futuro.

E125 – Não sabe, não sabe, se calhar, intencionalmente, ainda não cheguei àquele ponto porque sei que é doloroso e não quero lá chegar ainda. Fica para mais daqui a umas duas ou três sessões.

P125 – (riso)

E126 – A minha pergunta é se esses pontos dolorosos, dolorosos, se acha que são importantes falar sobre eles e se, por serem dolorosos, poderão, de alguma forma, são importantes, para o processo de terapia, não é? Por serem dolorosos.

P126 – Não percebo a pergunta, desculpa, já estou como com o terapeuta.

E127 – Vamos imaginar que ainda tem algumas questões que, para si, são sentidas como dolorosas, não é? E que ainda não as abordou na terapia com o terapeuta, por serem mesmo dolorosas. Mas por serem mesmo dolorosas, acha que as deve abordar, apesar de serem muito difíceis, mas que ainda não chegou o momento. Elas existem, não existem?

P127 – ...Talvez, sim.

E128 – Talvez sim, talvez não.

P128 – Talvez sim, talvez sim, talvez sim. Para... Para mim, esta psicoterapia veio, não... Não disse, mas é assim, o facto de ser semanal, para mim, interrompe muito o processo de confiança.

E129 – Mas tem referido isso várias vezes, até mesmo nos questionários.

P129 – Sim, sim, sim, é assim e... Sim. Pronto, não é por mal nem por bem, é uma...

E130 – Sim, claro. É o que (...).

P130 – Mas eu, mas eu penso que, ao fim de uma semana, eu, por exemplo, à Terça ou Quarta-Feira, eu praticamente deixei de escrever, mas à Terça ou Quarta-Feira eu escrevo. Portanto, eu... Eu já estou um bocado saturada, eu preciso de me clarificar e, portanto, se eu tivesse uma sessão, eu não escrevia, portanto, eu falava aqui...

E131 – Sim, falava.

P131 – Porque eu acho que é uma relação que é viva, que é mais frutífera, porque eu tenho quarenta anos de escrita. Este, se o terapeuta... Eu já, eu tenho setenta e tal diários, mas quarenta e cinco queimei. Agora tenho trinta, já vou no número trinta outra vez! Então... Mas, mas, portanto, acho que essa... Nessa semana, há, existe... Para mim é muito tempo e então, é como se uma parte da sessão fosse utilizada... Assim, a retificar, olá, como está, onde é que nós íamos e tal e, e... E então há pontos onde eu podia chegar, mais profundos, de mim mesma, de coisas que eu gostava de falar, que não dá tempo, pronto. Que é como se não desse tempo.

E132 – Ok. Mas, mas partindo do princípio que ainda existem esses pontos mais dolorosos, não é, e que ainda tem dificuldade de falar...

P132 – É fazê-los logo.

E133 – Não, não é essa a minha pergunta. A minha pergunta é, acha que é importante, ainda no tempo que resta das... Da terapia, acha que é importante falar deles? Que vai ser importante falar neles no sentido que é importante para a sua psicoterapia?

P133 – É... É assim, eu respondo que sim porque eu não estou a ver onde é que vá falar deles a não ser aqui, percebe? Porque há... Respondo que sim por esse motivo.

E134 – Ok, pronto. Era essa a sua questão.

P134 – Claro.

E135 – Agora, está a faltar alguma coisa? Já sei que está a faltar mais uma sessão por semana, não é?

P135 – (riso)

E136 – Refere isso todas as semanas, todas as entrevistas, anda à roda disso, mas para além disso, acha que falta mais alguma coisa à terapia, algo que a poderia tornar mais benéfica para si, para além de aumentar o número de sessões por semana?

P136 – Não, acho que não, isso... Acho que isso para mim era bom, era bom.

E137 – Hm hm, ok. E...

P137 – Sim, não estou a ver mais nada.

E138 – E alguma sugestão, alguma crítica ao trabalho... Ao nosso trabalho, enquanto estudo.

P138 – Não, quer dizer, eu gostava de ter assim algum acesso, algum resultado, portanto, algum resumo, alguma coisa depois do estudo, qualquer coisa, porque... Quer dizer, nós também nos oferecemos, não é? Expusemo-nos.

E139 – Claro, claro, claro. Mas sabe, sabe que o estudo será sempre no global, uma coisa assim, uma coisa assim global.

P139 – Claro, não, mas eu não quero saber sobre mim em particular. Tinha alguma curiosidade em saber deste estudo, resultou, por exemplo, um resumo, um... Uma, duas, três páginas...

E140 – Mas ainda não chegámos a essa fase...

P140 – Ou qualquer...

E141 – Do escrever a seguir, portanto.

P141 – Sim, claro, mas estou a dizer, no futuro, no futuro, porque acho que, portanto, faz parte de uma certa reciprocidade também...

E142 – Eu acho que sim, eu acho que sim...

P142 – Que a pessoa também...

E143 – E em princípio, e em princípio, quem tiver interesse, poderá ter acesso ao...

P143 – Está bem, eu...

E144 – Ao estudo...

P144 – Eu gostava, não sobre mim em particular, é assim, olha, colaborei nisto, pronto!

E145 – Sim, ok. Olhe, obrigada então.

4. Entrevista realizada no dia 30 de Novembro de 2012

E1 – Então, como é que tem sido a terapia para si até agora?

P1 – Pode ser mais explícita?

E2 – Mesmo em termos gerais, como é que se tem sentido, como é que sente a terapia?

P2 – Portanto, é assim. Eu tenho as minhas questões com o terapeuta, tanto que vê, não é, a dizer... Porque acho... Acho muito novinho, mas nós falámos sobre isso. Acho que... O facto de ser bastante mais velha, penso eu que nunca falámos sobre idades, mas acho que eu tenho uma espécie de acumular de experiências etecetera e ele parece-me novito. E então isso não me bloqueia mas acho que cria alguma dificuldade, portanto como se ele... Portanto, como se ele... Pudesse ter ideias para me entender...

E3 – Hm hm.

P3 – Hm, mais pobres entre aspas por ser mais novo, vá lá. Isto é uma, é uma questão, mas isto nós temos falado sobre isso e eu acho que não é um obstáculo, não é um obstáculo, só que eu sinto como uma barreirazinha, vá lá.

E4 – Barreira?

P4 – Sim, até porque eu estou habituada a... A abrir-me, falar com pessoas bastante mais velhas que eu.

E5 – Mais velhas.

P5 – Portanto consigo mais nova, que eu não estou assim tão habituada.

E6 – Hm hm.

P6 – Eu sinto alguma dificuldade, pronto. Acho que não é, acho que não é pré-conceito, que é mesmo uma questão de experiências. Portanto uma pessoa como muito mais nova obrigatoriamente tem menos experiências que uma...

E7 – Pode ter outras experiências diferentes, não é.

P7 – Sim, claro.

E8 – Podem ser também gratificantes, não é?

P8 – Sim, sim, mas... Mas... Pronto, mas isso não é nenhum obstáculo. Eu também já lhe disse que se não acreditasse no trabalho e etcetera não... Não estava aqui com toda a certeza, não é. De resto, eu senti logo que de início, desde a primeira vez que falei consigo, que... Que podia ser uma abertura, vá lá, para eu sair do meu círculo vicioso e... E tem esse aspeto de... Tem sido rico, vá. Está bem.

E9 – Hm hm. E como é que vão as coisas... Na sua vida em termos gerais desde que começou a terapia? Estamos a... Estamos a situarmo-nos em termos de *timing*, do início até agora, não é?

P9 – Sim, sim. Portanto que foi... Foi Setembro. Portanto é assim, na... Na minha vida, o que aconteceu é que, aconteceram coisas graves importantes de qualquer forma, que também me ajudaram a sair do... Do que eu chamo círculo vicioso. Portanto eu estava assim numa espécie de *ram ram* de vários meses que... Que sentia um vazio.

E10 – Hm hm.

P10 – Uma falta de comunicação com o exterior e depois houve assim acontecimentos brutais como, por exemplo, um assalto importante que... Que me obrigou a contactar muita gente e a investir de muitas formas, os polícias, companhias de seguros, que me disseram... E as pessoas responderam muito bem. Portanto eu, que estava a sentir dificuldades de comunicação nas minhas relações privadas...

E11 – Sim.

P11 – Num acontecimento que tinha a ver com o negócio do meu pai, etecetera, as coisas aconteceram bem e agora também tive este acontecimento que foi uma operação, que foi difícil, e... E eu fui bem atendida, fui bem recebida. Portanto, os médicos fizeram o que puderam, pronto, não tive razões de queixa. Portanto, estes acontecimentos, independentemente da terapia, preencheram-me de alguma maneira, fizeram-me. Acontecimentos à partida negativos...

E12 – Claro.

P12 – Mas preencheram-me de alguma maneira.

E13 – Preencheram o seu tempo, não é?

P13 – Sim.

E14 – Desde que começou a terapia notou algumas mudanças em si, ou tem agido sempre assim?

P14 – É assim, eu notei uma mudança que foi assim um pouco pensar, de que outra maneira é que eu posso ver isto? Por exemplo, eu tinha... Lembro-me que falei consigo de uma queixa que era... Não consigo combinar coisas com as pessoas e eu de repente assim, mas porque é que eu estou a querer combinar coisas com pessoas que não querem combinar coisas comigo, quer dizer... Isso é estúpido. E eu então deixei de tentar combinar, porque a ideia era um grupo antigo.

E15 – Eu recorde-me.

P15 – Portanto, de amigos que eu tinha com quem eu não conseguia combinar coisas e aquilo estava-me a... A incomodar imenso, e eu assim, então não tento com estas pessoas, vou tentar outras e portanto, por acaso uma amiga disponível tem saído imenso comigo, fazemos imensas coisas giras, e duas dessas pessoas retomaram um pouco o contacto e eu agora é que estou um bocadinho de pé atrás mas... Mas portanto... Como é que eu hei-de dizer, eu... Esta

terapia trouxe-me um certo movimento que me tem permitido sair dos... Becos sem saída onde eu sentia que estava, está a ver?

E16 – Como é que, se tivesse que dar um nome a esse movimento, como é que daria?

P16 – Ponte. Ponte.

E17 – Ponte?

P17 – Ponte.

E18 – Ponte, como? Pode-me explicar?

P18 – Ponte como algo que permite passar de uma margem para a outra. Não ficar fechado numa ilha, por exemplo, ou numa margem só.

E19 – Para além desta mudança, de trazer algo, um certo movimento que lhe permite sair desse tal beco, sentiu outro tipo de mudanças em si ou que alguém tem reparado em si ou acha que pensa de maneira diferente ou que acha de maneira diferente acontecimentos?

P19 – Ninguém, portanto, ninguém verbalizou absolutamente nada sobre mudanças de comportamento em mim. Eu... Eu acho que eu, porque tenho alguém que me ouça, que me ouve verdadeiramente, portanto, que faz esse esforço, eu vejo no terapeuta, eu sinto nele o esforço de me tentar ouvir e compreender, eu deixei de exigir isso a outras pessoas, está a ver. Portanto eu também estava frustrada, vá lá, porque achava que ninguém me compreendia, mas como eu tenho uma pessoa neste momento que está disponível para tentar isso, eu não estou à espera que este, aquele, aquela e aquela me compreendam.

E20 – Hm hm.

P20 - Portanto, isso relaxa-me, portanto, não é? Está a ver?

E21 – Então mas...

P21 – Relaxa-me a nível de outras funções que... Que eu estava insatisfeita.

E22 – Então deixou de exigir que os outros a ouvissem, é isso?

P22 – Não. Quer dizer, não é como eu que deixei de exigir que me ouvissem, é que me dessem toda a atenção que eu estava a pedir, está a ver? Eu... Eu, nesse aspeto eu sou, eu continuo exigente, eu se tenho alguma coisa para dizer quero ser ouvida, mas acho que não tenho que ser compreendida profundamente pela mãe, pela irmã, pela amiga, pelo amigo.

E23 – Então deixou de exigir que os outros lhe peçam para dar atenção...

P23 – Eu deixei de ter tanta expectativa, digamos, em relação a relações afetivas de vários níveis... Porque há uma pessoa que está disponível para me ouvir. Portanto, eu não preciso que todos estejam disponíveis para me ouvir neste momento, como estava a querer, vá lá. Não sei se está a perceber.

E24 – Estou. Eu preciso é... Eu preciso... O que eu estou a fazer é identificar as mudanças que identifica, está bem?

P24 – Sim, sim.

E25 – Depois vai perceber porquê. Vá, ok. Houve alguma coisa que considere que mudou para pior, desde o início da terapia?

P25 – Pior... Para pior, não. Para pior, não.

E26 – Não?

P26 – Não.

E27 – E alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou?

P27 – Ai sim, com certeza!

E28 – Como por exemplo?

P28 – Mas isso não sei se consigo dizer assim rapidamente.

E29 – Hm?

P29 – Eu não lhe consigo responder a isso assim com rapidez, é uma coisa que me exigia algum tempo.

E30 – Algum tempo?

P30 – Sim. Eu sei, eu sei responder a isso mas não é assim só...

E31 – Mas ainda não é agora, está bem.

P31 – Não é assim rápido, rápido.

E32 – Ok. Desde que começou a terapia surgiram, para além... Ou seja, esse... Eu perguntei-lhe primeiro se haveria alguma coisa que gostasse de mudar e que ainda não mudou, isto é uma coisa.

P32 – Eu disse que sim, mas não sei...

E33 – Exatamente, a outra coisa é... A pergunta seguinte é um bocadinho diferente. É se, desde que começou a terapia, identificou alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não aconteceu. Percebe a diferença?

P33 – Identifiquei... Sim...

E34 – Ou seja, foram identificados após ter iniciado a terapia e que não trazia antes.

P34 – Sim, hm... Sim, quer dizer, o que eu identifico... O quanto que eu identifiquei sim, até ali, e foi mais recentemente agora na última sessão, é uma possibilidade de ter atitudes... Portanto, o terapeuta falou em escolha, na palavra escolha.

E35 – Escolha, sim.

P35 – E ficou a fazer efeito. Mas portanto é, na possibilidade de eu, em relação a situações que repito, escolher outro...

E36 – Outras opções, não é?

P36 – Sim, outras opções de comportamento, de diálogo ou de me ir embora, portanto, não ficar...

E37 – O que a fez pensar que tem mais escolhas, não é só aquilo, não é?

P37 – Sim, sim, sim, sim.

E38 – Que há outras hipóteses.

P38 – Que não tenho que ficar, digamos, arrastada em algumas situações, sim.

E39 – Hm hm.

P39 – Portanto, eu não estava com... Não tinha essa...

E40 – A noção disso.

P40 – Essa possibilidade presente. Era, portanto, como se... Se eu tivesse...

E41 – Como se houvesse apenas uma ou duas coisas e tivesse que escolher entre aquelas.

P41 – Sim.

E42 – Mas sem se aperceber que existe outras coisas, não é?

P42 – Sim, sim, sim, sim, sim, sim. E isso acho que é um aspeto importante que eu não tinha visto.

E43 – Hm hm.

P43 – Mas que também só surgiu agora há pouco.

E44 – Eu vou passar... Eu identifico aqui duas mudanças que foi estas enumeradas por si: Trouxe um certo movimento que me permite sair de um beco, daqui passou para a tal ponte, não é, e deixei de exigir que os outros me dessem toda a atenção que estava a exigir, deixei de ter tanta expectativa em relação aos outros em vários níveis. É isto?

P44 – Que é a mesma coisa, não é? Portanto, é... É essa, as duas coisas que disse agora no fim é a mesma coisa que é...

E45 – Sim, deixei de exigir, pronto.

P45 – Sim. Portanto, ou seja, fiquei mais tranquila porque não estou à espera de tanto.

E46 – No entanto, concorda que essas são as duas mudanças que assinala entre este período, entre oito sessões, não é, oito, nove sessões, que estas são as mudanças que assinala que realmente sente que houve alteração.

P46 – Sim.

E47 – Eu vou passar estas mudanças para aqui e vou pedir para as classificar, está bem? Portanto, deixei de exigir, deixei...

P47 – Portanto, também é uma coisa que é... Que tenho dito mais aquilo que, tenho ousado mais dizer aquilo que estou a pensar, a sentir verdadeiramente... Que tem a ver com o resto, de qualquer forma.

E48 – Tem a ver com estas duas?

P48 – Sim, que é, que é... Portanto, está a ver, tenho ousado... Portanto, situações que eu, por exemplo, não podia, apesar de tudo, também não pedia...

E49 – Não pedia?

P49 – Agora digo, olhe, veja lá se me pode ajudar, que eu precisava mesmo, está a ver? Portanto, é ousar...

E50 – Qual é, como é que colocaria isso em termos de uma frase e termos de mudança.

P50 – Portanto, é ousar dizer mais exatamente aquilo que estou a pensar ou a sentir no momento, não é?

E51 – Então vamos pôr esta aqui, ousar dizer o que está a pensar no momento, é isso?

P51 – Sim, ou a sentir, pronto. Pensar, sentir.

E52 – Pensar...

P52 – Pensar, barra, sentir.

E53 – E sentir no momento.

P53 – Sim.

E54 – Ok. Então a ideia agora é a seguinte. Estas são as três mudanças que assinalou, não é? Olha se percebe a minha letra. Para cada uma delas, classifica-la de acordo com estes itens, ou seja, a mudança foi totalmente esperada até totalmente surpresa. Depois tem um, dois, três, quatro, cinco para escolher, não é, para esta mudança, para esta e para esta.

P54 – Está bem.

E55 – E sem a terapia, a mudança, a mesma coisa e a mudança foi nada importante até... Ok?

P55 – Está bem.

E56 – Não percebe a minha letra.

P56 – Diga, leia lá, por favor.

E57 – Trouxe-me um certo movimento que me permite sair de um beco.

P57 – Ah, movimento.

E58 – Pronto, então. Agora relativamente à própria terapia, ao próprio processo da terapia, às sessões em si, que aspetos positivos é que assinala? Se é que os tem claro.

P58 – A terapia... Explique melhor, explique melhor, por favor.

E59 – Que aspetos da terapia é que a tem ajudado, ou seja, aspetos positivos da terapia que a têm ajudado, neste caso quando falo em terapia, falo não só no processo terapêutico mas também na própria, sobre a própria relação que mantém com o terapeuta, não é?

P59 – Sim, então diga lá a pergunta outra vez.

E60 – Que aspetos...

P60 – Sim.

E61 – Da terapia a tem ajudado. Aspetos positivos.

P61 – É assim, eu tenho, eu... Tenho muito a necessidade de um diálogo verdadeiro. De um diálogo verdadeiro, pronto, com alguém, sim. E sem medo e...

E62 – Hm hm.

P62 – E se calhar, nesta situação de psicoterapia isso pode manifestar-se melhor do que outras situações da vida. E, portanto... É que isso acontece, é que isso acontece. Portanto, é algo que eu tenho muita necessidade e que há um sítio, um espaço, um tempo semanal para acontecer.

E63 – E acha que isso tem a ver só com o espaço, com o tempo semanal...

P63 – Não, com o espaço...

E64 – Com o espaço em termos de este espaço de tempo.

P64 – Não, é a relação, é a relação.

E65 – Espaço de tempo...

P65 – Não, não. É a relação, é a relação, porque eu acho que a situação, à partida está feita, digamos, para que haja entendimento, etcetera, não é? Mas eu punha até a hipótese de haver dificuldades de comunicação, portanto características pessoais de uma certa incompatibilidade, portanto, que... Não é? Não, portanto, para além do que eu já referi...

E66 – Personalidade...

P66 – Sim, não... Não há mais nada. E eu vejo no terapeuta uma pessoa que... Ele está mesmo a esforçar-se. Eu sinto que ele está mesmo a esforçar-se para ir lá entrar no meu mundo e... E desvendar.

E67 – Mas está lá a compreender também o seu próprio mundo, não é?

P67 – Sim, ele.. Ele... Estou-lhe a pedir que ele me devolva, devolva coisas que... Que eu não vejo como pessoa que está dentro de si própria, não é?

E68 – Portanto, é um olhar de fora, não é?

P68 – Sim, sim, sim, sim, que... Que é... Que também tem uma certa neutralidade, também, pronto. Não há... não há nada por trás, digamos, sim, sim.

E69 – Exatamente. Olhe, isso são os aspetos positivos e... Aspetos negativos que acha que possam estar a dificultar... Que esteja a funcionar mal, ou que possam estar a dificultar. Já falou na questão da idade, não é?

P69 – Sim.

E70 – Não é um aspeto negativo mas é ali qualquer coisa...

P70 – Sim, a única coisa para mim, é o tempo. Os cinquenta minutos, para mim, são pouco, são pouco tempo para a minha necessidade. Portanto, eu tenho, eu tinha a necessidade de mais tempo e como são cinquenta minutos e é isso que está combinado, eu estou a olhar para o relógio, como estou agora, estou a ver são quase meia hora, e... A primeira sessão acabou assim abruptamente, acabou o tempo, que eu julgava que era uma hora e isso deixou-me desfeita. Portanto, eu agora controlo o tempo e às vezes estamos numa conversa que é, pronto, até é interessante e etcetera e não, agora não vou continuar isto porque eu trazia um assunto importante. Portanto, eu precisava de mais tempo nesta fase, eu. Mas sei que é este o acordo e portanto tento meter nesse tempo...

E71 – Tenta gerir nesse tempo as suas necessidades.

P71 – Tento, tento, mas para mim mais tempo nesta altura ajudava-me mais.

E72 – Mais tempo em termos da duração da sessão, não é?

P72 – Ou da duração da sessão ou mais sessões portanto...

E73 – Por semana.

P73 – O tempo, o tempo, para aquilo que eu tenho para trazer é curto, é curto, é... É curto e eu tenho que estar sempre a ver, às vezes, se o que estou a dizer é realmente importante ou não e corto conversas porque às vezes trago um assunto que queria mesmo ver e depois ficam cinco minutos.

E74 – Ok. Olhe, diga-me uma coisa, há aspetos da terapia que estão a ser difíceis mas que, no seu ver, eles são difíceis mas têm que falar deles para poder ultrapassá-los, para poder, de alguma forma, ajudar o próprio processo terapêutico?

P74 – Não estou a perceber bem a pergunta.

E75 – Se existem aspetos difíceis...

P75 – Assuntos, assuntos?

E76 – Sim, sim, sim. Assuntos dolorosos que ainda não tenha falado, não é, ou que tenha falado, mas que considera que foram difíceis de falar mas que, de alguma forma, foram benéficos para o próprio processo da terapia.

P76 – ... Tenho dificuldade em responder, em responder a essa pergunta, tenho... Não, não estou assim com o espírito muito claro para isso. Hm... Eu tenho bastante facilidade em falar, sabe, eu sinto que quando me disponho para falar tenho bastante facilidade em falar. Não sou assim uma pessoa que fique muito bloqueada ou assim. Tenho... Tenho tido, às vezes que, como eu disse ainda agora, que... Que terminar conversas porque acho que há assuntos mais presentes. Às vezes estou-me a alongar em coisas que aconteceram e tal mas aconteceu esta semana uma coisa que eu gostava imenso de falar e é isso e é daí que quero falar. De resto, eu já tinha feito psicanálise e sabe...

E77 – Pois, eu sei.

P77 – Para a mim, a psicanálise foi, mesmo de início e sempre foi sempre um processo muito mais doloroso do que este...

E78 – Do que este.

P78 – Portanto, eu não estou a sentir assim, não estou a sentir muita dificuldade a... A trazer assuntos nesta altura, não estou a... Porque já passei por muitas mais coisas.

E79 – Ou seja, já tem feito um passado em termos de psicoterapia e psicanálise. Se calhar já deu para trabalhar esses aspetos mais dolorosos...

P79 – Sim, sim.

E80 – Ok.

P80 – Tenho tido, portanto, eu acho que... Não tenho tido muita dificuldade em trazer aspetos mesmo difíceis ou eu não tenho tido... Não sinto, não estou a sentir isso. Pode ser que ainda venha a sentir.

E81 – Pois, ainda temos mais umas quantas pela frente, não é?

P81 – Claro!

E82 – Olhe, na sua perspetiva, está a faltar alguma coisa à terapia?

P82 – A faltar?

E83 – Sim. Ou poderia tornar a terapia mais... Mais benéfica para si?

P83 – Não, eu tenho... Eu tento sempre trazer o que achei que correu mal logo na sessão seguinte. O que eu achei que não gostei, o que me irritou, ou assim, eu digo logo ao terapeuta, olhe o senhor Doutor na outra sessão disse não sei o quê que... E ele diz que, ai, estou muito contente que me tenha dito isso, mas acho que é uma boa relação, nesse aspeto. Para mim, é um bocadinho o tempo que...

E84 – Os cinquenta minutos, não é?

P84 – Eu se calhar, sim... Eu se calhar também acumulei muita coisa durante vários anos e... E pronto, precisaria de mais tempo...

E85 – Hm hm.

P85 – Para me libertar mais, porque eu sinto assim... Eu estou, eu estou mesmo agarrada ao relógio, eu tenho que me ir embora e... E pronto, e acaba o tempo e eu muitas vezes digo assim, eu não, eu não cheguei ao ponto a que queria ter chegado. Portanto, eu precisava de um pouquinho mais de tempo se calhar...

E86 – Mas ainda vai ter tempo, não sei quantas sessões pela frente.

P86 – Eu sei, eu sei, eu sei, eu sei. Mas estou a dizer a nível de sessões...

E87 – De semana, de semana...

P87 – Acontece-me não ficar satisfeita porque eu estava a ser... Se calhar também sou demorada a contar as coisas, dou muitos pormenores ou uma coisa qualquer e eu não cheguei ao ponto a que queria chegar. Ou seja, eu necessitava... Para mim, era preciso eu ter um... Eu sair tranquila de cada sessão e acho e acho que nem sempre acontece.

E88 – Claro. Olhe, uma última questão e que tem a ver com o próprio projeto em si, não é, da investigação em terapia é... Na sua perspetiva, se há ou se estão a correr bem, se as coisas estão a correr bem, se há alguma coisa menos boa, se tem alguma sugestão para dar em termos dos procedimentos, que nos possa ajudar também. Para nós também ficarmos com o vosso feedback.

P88 – Portanto, é assim, isto é uma coisa que eu falei com o terapeuta, que é o... O que nós respondemos depois da sessão.

E89 – Sim.

P89 – A mim acontece-me, aconteceu-me mais de início mas, de ter daí a uma horas... Eu tenho uma reação, digamos, àquela sessão de terapia que não tive logo.

E90 – Logo no início, sim.

P90 – E portanto, portanto, a reação que eu tenho quando estou a preencher as ideias que me ocorrem ou daí a umas horas, por vezes, é muito diferente.

E91 – Sim.

P91 – O terapeuta até sugeriu que eu levasse... Pôs a hipótese, depois acho que falaria consigo, de eu levar as folhas. Só que eu achei que isso depois era... Eu depois podia fabricar respostas que não interessam nada e então fiquei de, na semana seguinte se, daí a umas horas, ou no dia seguinte, o que eu sentisse em relação à sessão fosse substancialmente diferente, comunicar.

E92 – Comunicar.

P92 – Mas pronto, entretanto isso também normalizou mais as primeiras sessões.

E93 – Está a falar daquele, daquele questionário de perguntas abertas, não é?

P93 – Sim, que se responde logo após a sessão. Mas eu também tinha falado disso consigo logo de início que eu acho que sou um bocadinho ao ralo antigo. Fico assim um bocado suspensa e depois a reação verdadeira vem-me daí a algumas horas.

E94 – Ok, então, na sua opinião, esse questionário poderia ser preenchido uns tempos depois?

P94 – Quer dizer, o que eu estou a fazer é... Eu também acho que levar não interessa porque a pessoa depois fica assim, ai, tenho que preencher aquilo, o que é que eu vou dizer? Portanto, isso depois é muito racionalizado, não é?

E95 – Claro, claro.

P95 – Mas é... O que eu estou a fazer é, se eu sinto, se eu sentir...

E96 – Que queira alterar alguma resposta...

P96 – Sim, que daí a umas horas, o que eu respondi se alterou, daí a umas horas... Porque eu acho que isto são coisas que levam tempo.

E97 – Sim, claro, levam tempo a ser pensadas, sim.

P97 – Que não é assim rápido, que me sinto manifestar isso ou escrever ou qualquer coisa.

E98 – E tem feito isso? Tem acrescentado algum dado?

P98 – Sim, acho que sim. Eu tenho escrito para lá muitas coisas para baixo e para cima, mas há outra coisa que é...

E99 – Mas tem encontrado os envelopes? É que às vezes eu tiro os envelopes.

P99 – Não. Até está lá sempre... Há uma vez que não havia e o terapeuta foi buscar o meu envelope.

E100 – Ah, ok.

P100 – E esta última vez não encontrei lá algumas, mas depois encontrei. Só que eu mudei algumas questões, risquei, que continuaram sempre a aparecer também.

E101 – Mas é natural. Sabe porquê? Porque em termos de papel, as cópias já estão feitas (...).

P101 – Sim, sim, sim. Só que eu depois nem me lembrava que é que eu tinha de... Sim, tinha... Presente. Eu depois já não me lembrava exatamente mas depois não percebia aquilo...

E102 – Mas se não se lembrar do que é que...

P102 – Sim.

E103 – Da frase toda que escreveu...

P103 – Bem, mais ou menos.

E104 – Mas se lembrar só do tópico...

P104 – Sim, eu...

E105 – Meta o tópico, porque nós quando...

P105 – Sim, é o que tenho feito.

E106 – Quando passamos para a nossa base de dados, nós depois registamos.

P106 – Está bem, é o que assim...

E107 – Pronto, e terminámos.

P107 – Está bem.

E108 – Portanto, já passa do seu tempo...

P108 – Estou.

E109 – Não é?

ANEXO D. Análise das transcrições da participante PD3 utilizando o método fenomenológico de Giorgi

Para efeitos de análise, foram atribuídos os códigos “E” para identificar a entrevistadora e “PD3” para identificar a participante. Para além de dividir as transcrições em *unidades de significado* e de transformá-las em *unidades de significado psicológico*, foram incluídas pequenas anotações para facilitar a construção da estrutura descritiva geral.

1. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 27 de Janeiro de 2012

| Unidades de Significado | Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico | |
|--|---|---|
| <p>US1</p> <p>E – Como é que tem sido para si a terapia até ao momento?</p> <p>PD3 – Como é que tem sido?</p> <p>E – Sim, no geral como é que tem sido a terapia para si? Que avaliação é que faz dela? Desde o início até agora. Porque a gente já teve um primeiro momento de entrevista, não é?</p> <p>PD3 – Para mim há uma coisa que é... Tem a ver com a duração, com os cinquenta minutos e com o facto de ser semanal. Portanto, eu para</p> | <p>UP1</p> <p>PD3 refere que um dos aspetos que se destacam do início da sua experiência em psicoterapia é esta ter uma periodicidade semanal e a duração de cinquenta minutos. O tempo é vivenciado por PD3 como nunca sendo suficiente.</p> | <p>Destaque da periodicidade e duração da terapia</p> <p>Tempo vivenciado como insuficiente</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>dizer às vezes em cinquenta minutos... Ou seja, o tempo para mim nunca foi suficiente./</p> | | |
| <p>US2 E – Os cinquenta minutos, não é? PD3 – Sim, portanto eu a certa altura porque quero chegar a certa confiança, tento abreviar o mais possível e depois chego ali e eu própria estou agarrada ao relógio para que o tempo não seja cortado e eu saía sem ter dito. Portanto, é assim, os cinquenta minutos é pouco./</p> | <p>UP2 PD3 refere experiência de constrangimento temporal durante as sessões. PD3 sente que tem de abreviar os temas e ser ela própria a controlar o tempo da sessão para se certificar que o que quer partilhar com o terapeuta não seja cortado antes da sessão terminar.</p> | <p>Constrangimento temporal Controlo temporal através da abreviação de temas</p> |
| <p>US3 O ser semanal também, porque por exemplo no outro dia ficou uma questão muito importante e depois o terapeuta lembrou... Portanto, nós de uma sessão para a outra ficámos com a questão mas depois durante a semana já aconteceram tantas coisas que aquilo era importante mas com o intervalo da semana no meu espírito dissolveu-se aquela importância./</p> | <p>UP3 PD3 refere que o facto de as sessões de psicoterapia serem semanais levar a que questões importantes fiquem sem ser abordadas pois durante a semana surgem outras questões e a questão anterior já não é sentida como importante.</p> | <p>Frequência das sessões conduz à introdução de novos temas e à abreviação de outros</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>US4</p> <p>E – E não foi recuperado na sessão seguinte?</p> <p>PD3 – Não, não foi. Não foi porque na sessão seguinte já trazia outras... O que me acontece... Se calhar toda a gente é assim, mas acontecem-me realmente imensas coisas e eu sinto que seria mais, para mim, mais útil ser ou o tempo mais longo ou duas vezes por semana por exemplo, mas eu sei que neste contexto não é isso que está combinado. Mas no meu caso acaba por ser uma desvantagem, /</p> | <p>UP4</p> <p>PD3 revela que por o tempo ser curto ou ser só uma sessão por semana não consegue partilhar todas as questões, sentindo que existiriam vantagens se as sessões fossem duas vezes por semana, sendo que o facto de ser só uma sessão por semana é sentido como uma desvantagem.</p> | <p>Tempo e periodicidade das sessões vivenciados como insuficientes para partilhar todas as questões</p> <p>Periodicidade das sessões sentida como desvantagem</p> |
| <p>US5</p> <p>porque... Já sabe que tinha feito psicanálise mas já foi há... Portanto eu acabei a psicanálise acho que foi em noventa e seis ou noventa e sete para aí ou noventa e oito pronto. Eu depois nunca mais tive acompanhamento psicológico e aconteceu-me imensas coisas, eu se calhar precisava de mais tempo para dizer o que tenho para dizer. /</p> | <p>UP5</p> <p>PD3 refere que frequentou sessões de psicanálise no passado. PD3 relata diversos acontecimentos que ocorreram na sua vida, vivenciados quando não tinha acompanhamento psicológico. PD3 sente que o tempo de psicoterapia atual não é suficiente para os explorar.</p> | <p>Sessões de psicanálise</p> <p>Tempo da psicoterapia insuficiente para abordar vivências que ocorreram num período sem acompanhamento</p> |
| <p>US6</p> | <p>UP6</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>E – Ok. Mas de qualquer das formas desde que começou a terapia sente que há mudanças em si?</p> <p>PD3 – Sinto que há alguma tranquilização... Pronto eu vinha mais inquieta e estou menos inquieta sinto que há alguma tranquilização.</p> <p>E – Tranquilização... Mas considera que é uma mudança, não é?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>PD3 refere tranquilização como uma mudança ligada à psicoterapia. PD3 expressa um menor sentimento de inquietação.</p> | <p>Tranquilização e redução do sentimento de inquietação como mudanças positivas em si</p> |
| <p>US7</p> <p>E – Para além desta tranquilização que outras mudanças poderia identificar ou consegue identificar?</p> <p>PD3 – Mudanças... Por exemplo a minha mãe não sabe sequer que eu estou a fazer psicoterapia/</p> | <p>UP7</p> <p>PD3 revela que a sua mãe não tem o conhecimento de que está a realizar uma psicoterapia.</p> | <p>Mãe não tem o conhecimento do acompanhamento</p> |
| <p>US8</p> <p>e eu fui operada e da operação que eu fiz em princípio não houve resultados a nível clínico, fiquei igual, e como tem a ver com a parte metabólica o</p> | <p>UP8</p> <p>PD3 revela que a operação que realizou não teve qualquer resultado a nível clínico e que nesse ponto tudo se mantém igual.</p> | <p>Operação médica não produziu alterações clínicas</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>hipertiroidismo pode dar para uma certa excitabilidade ansiedade, etecetera, e os médicos dizem que clinicamente está tudo igual porque eu exatamente os mesmo valores de análises de antes de ser operada/</p> | | |
| <p>US9 e a mãe disse, não mas olha que tu estás melhor. Ela não sabe que eu estou a fazer psicoterapia mas ela diz-me assim, não mas tu estás melhor, eu noto-te melhor. Eu acho que a mãe nota-me melhor a nível a nível de relação de contacto da minha forma de estar porque uma mãe é muito sensível não é? A uma filha... E pensa que foi da operação./</p> | <p>UP9 PD3 refere que a mãe nota melhorias a nível relacional e na sua forma de estar. PD3 menciona que a sua mãe atribui estas melhorias à operação realizada.</p> | <p>Outro significativo nota mudanças PD3 atribui as mudanças em parte à terapia, em parte a fatores externos</p> |
| <p>US10 E – Então como é que poderia traduzir isso numa frase, essa observação que a sua mãe fez? PD3 – Pronto, isto é... Na verdade é que eu sinto-me melhor e ao contrário da minha mãe acho que foi da operação.../</p> | <p>UP10 PD3 pensa que as mudanças que sente em si estão ligadas à operação que realizou.</p> | <p>Mudanças devido a fatores externos</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>US11</p> <p>E – Acha que só tem a ver com a operação?</p> <p>PD3 – Não, acho que é assim... As duas coisas se calhar podem ter conduzido a uma forma de estar mais agradável para mim própria vá./</p> | <p>UP11</p> <p>PD3 coloca a hipótese de a terapia e a operação terem contribuído em conjunto para uma forma de estar mais agradável.</p> | <p>Ação conjunta da terapia e da operação contribui para mudança e maior bem-estar</p> |
| <p>US12</p> <p>E – Então quando diz, eu sinto-me melhor, e essa forma mais agradável é o quê?</p> <p>PD3 – Com menos ansiedade, pronto é menos ansiedade, menos tensão psicológica vá lá.../</p> | <p>UP12</p> <p>PD3 refere que as melhorias que sente estão relacionadas com vivências de menor ansiedade e menor tensão psicológica.</p> | <p>Menor ansiedade e menor tensão psicológica</p> |
| <p>US13</p> <p>Mas a verdade é que de momento mesmo até a nível psicoterapêutico estou num ponto difícil. Está a perceber?</p> <p>E – Chegou à encruzilhada.</p> <p>PD3 – Sim, eu estou em sofrimento não estou à vontade, está a ver?/</p> | <p>UP13</p> <p>PD3 refere que se encontra numa situação difícil, tanto em contexto terapêutico como em contexto pessoal. PD3 vivencia a situação difícil com sentimentos de sofrimento e de constrangimento.</p> | <p>Sufrimento e constrangimento na vida e na terapia associados a uma situação difícil do presente</p> |
| <p>US14</p> | <p>UP14</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>E – Mas eu escrevi aqui, sinto alguma tranquilização, eu sinto-me melhor, menos ansiedade, menos tensão psicológica.</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Acha que...</p> <p>PD3 – Isto tem a ver com a relação com os outros./</p> | <p>PD3 refere melhorias associadas a sentimentos de maior tranquilização, menor ansiedade e menor tensão psicológica. PD3 menciona que as melhorias são vivenciadas na relação com os outros.</p> | <p>Melhorias na relação com outros</p> <p>Maior tranquilização, menor ansiedade e menor tensão psicológica</p> |
| <p>US15</p> <p>E – Sim, mas eu ia perguntar era se isto... Se estas duas... Isto que assinala, estas duas questões que acabou por identificar, estão relacionadas com a psicoterapia.</p> <p>PD3 – É assim, eu não lhe sei dizer, não sei se alguém lhe sabe dizer/</p> | <p>UP15</p> <p>PD3 não sabe identificar se as questões assinaladas como mudanças se devem exclusivamente à psicoterapia.</p> | <p>Dificuldades na atribuição das mudanças apenas à psicoterapia</p> |
| <p>US16</p> <p>como eu fiz uma operação que tem a ver com a parte hormonal, portanto é assim eu tenho hipertiroidismo isso dá-me cálcio a mais na circulação sanguínea, o cálcio a mais na circulação sanguínea pode fazer imensas coisas, pedras nos rins... A</p> | <p>UP16</p> <p>PD3 relata a operação que realizou e menciona as alterações que a sua doença pode causar a nível corporal, ligando essas alterações no sistema nervoso.</p> | <p>Alterações corporais e do sistema nervoso devido à operação</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>nível do corpo, e tem influencia a nível do sistema nervoso porque o cálcio está ligado às transmissões nervosas./</p> | | |
| <p>US17 Por exemplo, dormir mal que acontece sempre é que nunca durmo bem pode estar ligado a ter cálcio a mais, portanto é assim pode ter aspetos psicológicos de inquietação, ansiedade, angústia, etecetera./</p> | <p>UP17 PD3 apresenta queixas de a nível da regulação do sono fazendo ligação com alterações orgânicas e com processos psicológicos de ansiedade, angústia e inquietação.</p> | <p>Dificuldades em regular sono devido à operação Alterações orgânicas e psicológicas associadas à operação</p> |
| <p>US18 mas também pode ser um processo orgânico que existe dentro de mim descontrolado e que não há medicamentos é só abre o pescoço e corta a paratiroideia aos doentes que são extremamente difíceis de encontrar./</p> | <p>UP18 PD3 coloca a hipótese de tudo o que sente ser apenas um processo orgânico fora do seu controlo que está relacionado com a sua doença.</p> | <p>Processo orgânico fora do seu controlo</p> |
| <p>US19 Bem, portanto é assim, eu não consigo... Também já tenho falado com o terapeuta sobre isto... Distinguir como me aconteceu agora recentemente entre a psicoterapia e a operação, eu sinto-me um pouco mais estável, eu sinto-me um</p> | <p>UP19 PD3 refere que não tem a capacidade de distinguir se estabilidade e melhoria que sente se deve à operação, à psicoterapia, ou às duas coisas. PD3 menciona melhorias ao nível da sensação de estabilidade.</p> | <p>Falta de capacidade de distinção entre os efeitos da terapia e os efeitos da operação Mudanças atribuídas à terapia e a fatores externos Maior estabilidade</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>pouco melhor... Eu talvez ponha a hipótese das duas coisas terem ajudado./</p> | | |
| <p>US20</p> <p>E – O que eu ia perguntar era...</p> <p>PD3 – Eu penso que se tivesse sido operada e não tivesse a fazer psicoterapia se calhar alguma da inquietação que eu sentia relacionada com as expetativas que eu tenho em relação aos outros não correspondidas, essa parte vazia vá lá, tinha-se mantido. Portanto, a psicoterapia ao fazer-me uma pessoa atenta, etcetera, desbloqueia um bocado esse aspeto.</p> <p>E – Mas eu ia-lhe fazer a pergunta se apenas pensando na psicoterapia, só na psicoterapia, portanto colocamos aqui a operação de parte por uns tempos. Apenas pensando na psicoterapia consegue identificar alguma mudança que tenha surgido?</p> | <p>UP20</p> <p>PD3 refere que sem a realização da operação e da psicoterapia, as vivências de inquietação e expetativas não correspondidas em relação aos outros se tinham mantido. PD3 menciona que a psicoterapia a auxilia nesse processo, sendo que promoveu alterações no sentido de aumentar a sua capacidade de atenção. Por outro lado, não consegue distinguir o que se deve especificamente à psicoterapia e o que se deve à operação.</p> | <p>Psicoterapia e operação produziram mudanças ao nível da redução de vivências de inquietação e de expetativas não correspondidas</p> <p>Não distingue os efeitos da psicoterapia e da operação</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>PD3 – É isso que eu acabei de lhe dizer.../</p> | | |
| <p>US21</p> <p>E – Eu percebi mas tava a pensar fazer novamente o exercício consigo, se consegue remeter alguma outra coisa.</p> <p>PD3 – Está bem mas eu acabei de lhe dizer isso que é em relação aos outros, às relações de amizade, de amor, etcetera, eu estava um bocado isolada vá lá, eu de certa maneira depositava muita expectativa e ficava sistematicamente frustrada e o facto de ter uma pessoa atenta, disponível, numa atitude compreensiva, de atenção, etcetera, permite-me ter relações digamos menos profundas ou intensas com algumas pessoas que me rodeiam sem ficar afetada por isso.</p> <p>E – Podemos então ficar por estas duas mudanças independentemente de se foram causadas só pela psicoterapia, ou só pela</p> | <p>UP21</p> <p>PD3 refere que a disponibilidade do terapeuta e a sua atitude de atenção e compreensão, possibilitando mudanças nas suas relações com os outros e na forma como estas a afetam. PD3 menciona a vivência anterior de isolamento e de frustração, associada à formulação de expectativas sobre os outros que não são correspondidas. PD3 diz que a terapia promoveu a capacidade de formar relações com uma menor profundidade e intensidade.</p> | <p>Disponibilidade do terapeuta, atitude de compreensão e de atenção como promotores da mudança</p> <p>Vivência de isolamento e de frustração associada a expectativas não correspondidas</p> <p>Capacidade de formar relações menos profundas e intensas</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>operação ou se foi pelas duas.</p> <p>PD3 – Sim./</p> | | |
| <p>US22</p> <p>E – E contrariamente a estas... Que considera que são positivas?</p> <p>PD3 – Sim essas são positivas.</p> <p>E – São positivas... Contrariamente a estas?</p> <p>PD3 – Negativas?</p> <p>E – Sim. Acha que tenha surgido alguma coisa...</p> <p>PD3 – Sim, digamos que na fase em que eu estou eu não queria trazer muito situações antigas do passado e etecetera para a psicoterapia porque dois motivos: Um é porque eu já tinha sido psicanalisada portanto havia pelo menos uma parte da minha vida que já estava vista./</p> | <p>UP22</p> <p>PD3 revela não querer abordar aspetos do seu passado, uma vez que sente que os temas foram trabalhados anteriormente nas sessões de psicanálise que frequentou.</p> | <p>Abordagem de temas do passado que já foram trabalhados como aspeto menos positivo</p> |
| <p>US23</p> <p>Na verdade é que desde aí até agora aconteceu... Em treze</p> | <p>UP23</p> <p>PD3 refere que nos últimos anos da sua vida vivenciou vários</p> | <p>Esquecimento e distração intencionais</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>ou catorze anos aconteceu imensa coisa e portanto eu não cria, por esse motivo e por outro é que eu faço algum trabalho de esquecimento do passado intencional, distrair-me, isto, aquilo e aqueloutro... Porque se eu recordar o passado é trazê-lo de tal forma ao presente que fico afetada. Portanto, eu trago um assunto que aconteceu há trinta anos, uma coisa que aconteceu que eu mal me lembrava, não era uma coisa que eu tivesse presente frequentemente/</p> | <p>acontecimentos que ela tenta esquecer através da distração com outras coisas. PD3 afirma que vivencia a recordação do passado com sofrimento, por isso realiza um trabalho de esquecimento.</p> | <p>Recordação do passado vivenciada com sofrimento</p> |
| <p>US24 e nos dias seguintes à psicoterapia esse acontecimento volta-me frequentemente, um acontecimento doloroso pronto e isso chateia-me porque eu faço um trabalho de não pensar demasiado relacionado também com as minhas práticas de meditação zen, ioga, etcetera, nós tentamos focar o presente e eu tinha falado com o terapeuta sobre isso e ele respeitou.../</p> | <p>UP24 PD3 refere que nos dias que sucedem à psicoterapia pensa nos acontecimentos do passado de modo mais frequente e isso aborrece-a pois esta esforça-se para se focar no presente utilizando também para esse efeito práticas como meditação zen e ioga.</p> | <p>Reflexão sobre temas do passado na terapia traz desconforto e dor Esforço no sentido de se focar no presente</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>US25</p> <p>Ele respeitou só que houve realmente necessidade de ir muito atrás. E eu já tirei benefícios disso mas de momento estou afetada negativamente no sentido que há acontecimentos que estavam semiesquecidos e neste momento estão presentes./</p> | <p>UP25</p> <p>PD3 refere que já sentiu benefícios do facto de voltar a lembrar o seu passado mas que neste momento isso a afeta de forma negativa pois alguns desses acontecimentos que estavam quase esquecidos ficam mais vividos no presente.</p> | <p>Benefícios retirados através da recordação do passado já ocorreram</p> <p>Recordação vivenciada de forma negativa</p> |
| <p>US26</p> <p>E – Ok, pronto. Considera que o facto de recordar de alguma forma...</p> <p>PD3 – Nesta altura está-me a ser penoso, nesta altura eu penso nisto que está a acontecer e se eu acredito nesta psicoterapia vir a haver vantagens mas por agora não./</p> | <p>UP26</p> <p>PD3 vivencia recordação do passado com sofrimento. PD3 acredita que até poderão existir vantagens na psicoterapia mas que neste momento não as sente.</p> | <p>Recordação do passado vivenciada com sofrimento</p> <p>Perspetiva de vantagens futuras apesar de não as sentir no presente</p> |
| <p>US27</p> <p>E – Claro. Apesar de estar a ser penoso, ser um momento difícil, considera que é importante falar sobre ele para poder ultrapassá-lo, para poder seguir em frente?</p> <p>PD3 – Não sei se havia outras formas sabe, eu agora</p> | <p>UP27</p> <p>PD3 refere não conseguir perceber se existiriam outras formas de trabalhar com as questões do passado sem ter de falar sobre elas em psicoterapia.</p> | <p>Possibilidade de existirem outras formas de trabalhar aspetos do passado</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>estou muito em cima de tudo... Não sei se haveria outras formas, não sei./</p> | | |
| <p>US28</p> <p>E – Olhe, há alguma coisa que gostaria de mudar que ainda não mudou desde que começou a terapia?</p> <p>PD3 – Em mim, não é? Claro nos outros não posso.</p> <p>E – Sim, claro. É você que está cá.</p> <p>PD3 – Sim, há, a verdade é que há./</p> | <p>UP28</p> <p>PD3 menciona que existem coisas que gostaria de mudar em si na psicoterapia mas que ainda não mudou.</p> | <p>Identificação de aspetos em si que podem sofrer mudanças</p> |
| <p>US29</p> <p>E – Ok. E desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que não tinha pensado antes ou que não fazia intenção de os trazer?</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – ... Que durante a terapia surgiram? Alguns aspetos que ache que é importante também serem trabalhados?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>UP29</p> <p>PD3 refere que surgiram aspetos na terapia que não tinha pensado antes ou que não tinha intenção de os trazer, sendo que algum é importante serem também trabalhados.</p> | <p>Identificação de aspetos importantes a trabalhar em terapia</p> |
| <p>US30</p> | <p>UP30</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>E – Vou passar agora aqui para estas mudanças está bem e vou pedir que depois me preencha aqui o quadro, pode ser?</p> <p>PD3 – Pode.</p> <p>E – Combinou mesmo às catorze horas não é? Com o terapeuta?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>Preenchimento do questionário.</p> | <p>Preenchimento do questionário</p> |
| <p>US31</p> <p>E – Portanto, para cada uma das mudanças tem três perguntas com uma escala e escolha um número consoante a sua resposta.</p> <p>PD3 – Apesar de que estas duas são muito da mesma família.</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – Isto a verdade é que eu não consigo distinguir uma e outra.</p> <p>E – Mas tem alguma coisa de diferente.</p> | <p>UP31</p> <p>PD3 revela dificuldade em distinguir as mudanças anteriormente assinaladas pois menciona que ambas pertencem à mesma situação.</p> | <p>Dificuldades em distinguir as mudanças</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>PD3 – Então tem que me dizer qual é a diferença porque eu não consigo.</p> <p>E – São suas, as palavras são suas./</p> | | |
| <p>US32</p> <p>PD3 – Está bem, mas é que eu... Para mim alguma tranquilização é exatamente menos ansiosa e menos pressão psicológica, isto é exatamente alguma tranquilização para mim.</p> <p>E – Então pronto responda só a uma.</p> <p>PD3 – Pois para mim...</p> <p>E – Sim, aquilo que está em causa é o significado que tem para si.</p> <p>PD3 – Sim. Para mim alguma tranquilização é melhor porque eu estava muito inquieta, menos ansiosa, menos tensão psicológica./</p> | <p>UP32</p> <p>PD3 refere uma maior tranquilização associada a sentimentos de menor ansiedade e ter menor pressão psicológica.</p> <p>PD3 diz que sente melhorias, uma vez que se antes da terapia vivenciava sentimentos de inquietação.</p> | <p>Maior tranquilização, menor ansiedade, menor pressão psicológica, menor inquietação</p> |
| <p>US33</p> <p>Agora sinto... Portanto que houve uma mudança importante e que teve a ver</p> | <p>UP33</p> <p>PD3 refere ter sentido uma mudança importante relacionada com a exploração do seu</p> | <p>Vivência de sofrimento perante exploração do passado</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>com o coscuvilhar no passado mais antigo que é eu quando me vou abaixo.../</p> | <p>passado, que vivencia com sofrimento</p> | |
| <p>US34 Portanto depois de algumas conversas referentes e etecetera, mesmo troca de comunicação com o terapeuta... Portanto digamos que eu consegui arranjar um truque para quando me vou abaixo não ir tão abaixo. Na verdade esta mudança para mim que é quando estou-me a ir abaixo lembro-me de coisas que vi com o terapeuta, de uma conversa que tive com ele e etecetera, e agarro-me um bocado a isso e já não vou abaixo. Esta mudança é assim qualquer coisa de quase que quantificável do objetivo não assim na generalidade./</p> | <p>UP34 PD3 refere que, após diálogos com o terapeuta, conseguiu encontrar uma forma de não atingir o estado de sofrimento anterior. PD3 diz que quando vivencia um estado de maior sofrimento, recorda-se de conversas com o terapeuta, sendo que as utiliza como referência de modo a prevenir o estado de sofrimento.</p> | <p>Diálogo com o terapeuta permitiu menor sofrimento Interiorização de intervenções do terapeuta reduz estados de maior sofrimento</p> |
| <p>US35 E – Mas acha que é diferente dessas que estão aí? PD3 – Não, isto é porque tem a ver com... Mesmo com uma situação de crise que portanto não dura muito no tempo mas com alguma</p> | <p>UP35 PD3 refere que a terapia promoveu a capacidade de se recorrer a uma referência do terapeuta que interiorizou. PD3 diz que utiliza essa referência em momentos de maior dificuldade, de modo a reduzir a sua gravidade e tempo.</p> | <p>Interiorização da intervenção do terapeuta permite redução da gravidade e do tempo das situações de maior dificuldade</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>gravidade e a pessoa fica quase sem referências.</p> <p>E – Mas quer acrescentar?</p> <p>PD3 – Sim, mas de facto esta terapia até agora trouxe-me este... Como é que hei-de dizer? Esta... Como se fosse um... Não consigo explicar... É uma referência de mim mesma que eu não tinha que é quando te estás a ir abaixo.../</p> | | |
| <p>US36</p> <p>O terapeuta disse que não sou eu toda, quando me estou a ir abaixo não sou eu toda... Não és tu toda estás a funcionar é só um aspeto de ti que se está a ir abaixo e isto para mim foi algo de muito importante porque eu não chegava lá sozinha e portanto nesses momentos.../</p> | <p>UP36</p> <p>PD3 menciona que o terapeuta lhe deu uma nova perspetiva sobre os momentos em que se encontra em sofrimento. PD3 diz que adquiriu a consciência de que permanece funcional em situações que vivencia com dificuldades. Este facto é tido por PD3 como algo muito importante pois considera que não teria conseguido alcançar sozinha esta conclusão.</p> | <p>Nova perspectiva proporcionada por terapeuta sobre momentos em que se encontra em sofrimento</p> <p>Consciência da sua funcionalidade em situações difíceis não seria possível sem intervenção do terapeuta</p> |
| <p>US37</p> <p>E – E foi uma surpresa para si?</p> <p>PD3 – Isto foi... Isto foi... Portanto isto que está aqui</p> | <p>UP37</p> <p>PD3 considera que a revelação que o terapeuta fez foi uma surpresa. PD3 refere que perde referências quando vivencia situações de maior dificuldade e</p> | <p>Revelação do terapeuta conferiu referências em situações difíceis</p> <p>Melhor gestão interna</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>são generalidades e isto é um processo digamos de afundamento que eu fico sem referências... Quase... Eu sei para onde tenho que ir, sei que horas são, sei... Mas psicologicamente eu estou mesmo afundada, eu não vejo ponta nenhuma por onde se me pegue a mim mesma e depois sou salva vá lá porque tenho que chegar a um sitio e fazer qualquer coisa, tenho que responder a qualquer coisa e aí acabo por.../</p> | <p>que a revelação do terapeuta lhe permitiu uma melhor gestão interna.</p> | |
| <p>US38</p> <p>E – Pronto, essa mudança, o facto de tomar entre aspas consciência disso, dessa mudança para si foi importante? Acha que não teria chegado lá sem psicoterapia?</p> <p>PD3 – Acho.</p> <p>E – Foi uma surpresa?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>UP38</p> <p>PD3 refere que a interiorização de referências que utiliza como ferramentas em situações de maior dificuldade é um aspeto importante, uma vez que não teria adquirido essa capacidade de gestão sem o processo terapêutico.</p> | <p>Interiorização das referências e utilização em situações difíceis apenas possível através do processo terapêutico</p> |
| <p>US39</p> <p>E – Então já respondeu às três.</p> | <p>UP39</p> <p>PD3 identifica a intervenção do terapeuta como um aspeto positivo da mudança terapêutica.</p> | <p>Intervenção do terapeuta originou revelação de que se mantém funcional em</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>PD3 – Se já respondi aqui a estas três...</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – Mas isso não está aqui escrito...</p> <p>E – Pois não mas consegue traduzir isto numa frase para colocar aí?</p> <p>PD3 – Quer dizer isto é... Um ponto revelador foi o terapeuta dizer-me com a sua voz muito baixinha quase sussurrado porque eu às vezes nem oiço bem, que quando me vou abaixo ele disse, não é você toda, e portanto isto volta-me nessa situação de me ir abaixo... Fico, não, espera, o terapeuta disse que não sou eu toda, não sou eu toda...</p> <p>E – Isso para si foi uma revelação?</p> <p>PD3 – Foi uma revelação/</p> | <p>PD3 sente que a intervenção originou uma revelação importante em termos do seu funcionamento mental. PD3 diz que se apercebeu que, quando está com dificuldades, existem partes de si que se encontram afetadas, mas também existem partes que se mantêm funcionais. PD3 interioriza esta revelação, que surgiu através da intervenção do terapeuta, e utiliza-a como referência para ajudá-la em momentos de maior dificuldade.</p> | <p>situações difíceis</p> <p>Existência de uma referência a que se recorre em momentos difíceis</p> |
| <p>US40</p> <p>e tive algo a que me agarrar porque eu fico sem</p> | <p>UP40</p> <p>PD3 sente que a revelação que surgiu a partir da intervenção do</p> | <p>Gestão interna e organização devido às referências do</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>referências mesmo... A não ser as coisas exteriores, eu sei o que é que tenho que fazer, sei onde é que tenho que ir não estou... Mas inclusivamente eu nestas alturas se me vir ao espelho eu julgo que a minha imagem exterior se está a desagregar... E depois se me vejo refletida numa montra... Mas a nível interior eu tenho essa sensação.../</p> | <p>terapeuta a ajuda a realizar uma gestão interna psicológica quando tem experiências internas de maior dificuldade. PD3 menciona que quando é confrontada com aspetos exteriores que evidenciam a sua desorganização interna, sente que tem referências às quais se pode apoiar devido à revelação do terapeuta.</p> | <p>terapeuta</p> |
| <p>US41 E – Essa mudança que me está a dizer agora poderá ser a mais importante delas todas? PD3 – Sim, sim isto... Isto para mim, isto que eu estou a dizer é exatamente o que me... Digamos o resultado desta psicoterapia que me tem ajudado a sustentar a nível prático./</p> | <p>UP41 PD3 identifica a mudança como a mais importante do processo terapêutico, uma vez que pode ser aplicada a um nível prático.</p> | <p>Aplicação prática da mudança ao comportamento</p> |
| <p>US42 E – Então acha que o que possa ter causado essa mudança terá sido o quê? Terá sido uma chamada de atenção do terapeuta ou outros fatores?</p> | <p>UP42 PD3 refere uma situação concreta do seu passado que foi abordada durante a psicoterapia. PD3 refere o interesse e a atenção do terapeuta pelas suas vivências do passado como</p> | <p>Interesse e atenção do terapeuta pelas suas vivências do passado Aprofundamento de vivências do passado contribuiu para</p> |

| | | |
|--|--|-----------------|
| <p>PD3 – Foi... Portanto foi... O que é que aconteceu, aconteceu que eu trouxe uma situação concreta num dia dessa semana que me senti assim e eu disse mais isto é uma experiência que eu tenho, que eu conheço desde um passado muito, muito antigo e o terapeuta quis coscuvilhar, quis mexer aí e eu trouxe algumas recordações, mas depois em casa fui buscar desenhos meus de quando eu tinha quatro anos e fotografias e trouxe esse material para tentar agarrar melhor, porque eu lembro-me muito bem do que senti com, por exemplo, enquanto estava a fazer um certo desenho em que eu estava entalada entre duas casas eu lembro-me muito bem de fazer esse desenho e do que sentia e outras situações do recreio, da escola, etcetera. E essa sessão para mim foi muito cansativa, portanto estar a puxar essas recordações, o terapeuta estava muito atento</p> | <p>fatores importantes para a mudança terapêutica. PD3 menciona que o aprofundamento das suas vivências do passado contribui para o processo de mudança. PD3 diz que, apesar de o aprofundamento de aspetos do passado ser vivenciado com cansaço e dificuldade, levou desenhos e recordações que foram explorados à luz desse evento.</p> | <p>mudanças</p> |
|--|--|-----------------|

| | | |
|---|---|--|
| <p>e ele diz que gostou muito de ver os desenhos e as fotografias e tal.../</p> | | |
| <p>US43</p> <p>E depois não sei se foi nessa se foi na seguinte que ele me trouxe isso ele diz que não sou eu toda, não é você toda, você está funcional, está funcional só há... Há só uma parte de si. E portanto eu não voltei e começo-me a ir a baixo e tenho o terapeuta a dizer não sou eu toda. Isto é uma ajuda verdadeira, é uma ajuda e é uma mudança verdadeira./</p> | <p>UP43</p> <p>PD3 salienta a importância que a intervenção do terapeuta teve no processo de mudança. Identifica o reconhecimento de que se mantém funcional durante os seus estados de tristeza como uma verdadeira mudança.</p> | <p>Intervenção do terapeuta devolve-lhe o reconhecimento da funcionalidade quando vivencia estados de tristeza</p> |
| <p>US44</p> <p>E – Que aspetos positivos da terapia acha que estão a ajudá-la no seu processo, existe alguma coisa no próprio processo terapêutico?</p> <p>PD3 – Não percebo a pergunta.</p> <p>E – No próprio processo terapêutico, as próprias sessões, para si quais são os aspetos positivos.</p> <p>PD3 – No processo</p> | <p>UP44</p> <p>PD3 não percebe a pergunta que lhe é colocada sobre os aspetos positivos que identifica durante o processo terapêutico.</p> | <p>Dificuldades em definir aspetos positivos</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>terapêutico... Não sei, eu não estou a perceber muito bem qual é a pergunta./</p> | | |
| <p>US45</p> <p>E – Quais são... Ou seja, é no fundo tentar identificar quais são os aspetos positivos da própria psicoterapia, das sessões, que a têm ajudado e que são importantes para si, ou que considera importantes.</p> <p>PD3 – É assim, ter uma pessoa disponível com quem falar e que não é da esfera das relações pessoais de amizade, de amor ou de não sei quê... Isso é um aspeto positivo porque eu tenho tendência para que se eu digo alguma coisa que a outra pessoa possa ficar chocada ou ter pena de mim ou não sei quantos, eu digo e depois vou logo ver como é que a pessoa ficou, portanto ter uma pessoa que é um profissional a ouvir-me eu posso falar e não tenho que me preocupar como é que ele ficou, ele tem que saber essas coisas. Portanto, essa</p> | <p>UP45</p> <p>PD3 identifica a disponibilidade do terapeuta como um aspeto positivo e importante da psicoterapia. PD3 sente que pode abordar questões com o terapeuta, sem ter o receio de suscitar uma reação indesejada, ao contrário da preocupação que sente em verificar o impacto das suas palavras quando conversa com conhecidos. PD3 sente segurança em ter uma atitude de abertura sem receio de que o terapeuta termine a relação estabelecida.</p> | <p>Disponibilidade do terapeuta facilita a abordagem de questões sem ter receio de suscitar uma reação indesejada</p> <p>Segurança em ter atitude de abertura sem recear fim da relação com terapeuta</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>possibilidade de me abrir, sem ter que me preocupar com o que o eco do que eu digo faça na outra pessoa, para mim é importante.</p> <p>E – É um aspeto positivo?</p> <p>PD3 – Sim, é./</p> | | |
| <p>US46</p> <p>E – Encontra mais além desses?</p> <p>PD3 – Sim. Depois acho que mesmo nessa situação há uma espécie de abertura mental, vá vou dizer assim, da parte do terapeuta que é ele está atento mas eu não sinto que ele esteja a querer explicar-me à luz de uma grelha teórica porque eu já senti isso noutras situações./</p> | <p>UP46</p> <p>PD3 identifica a atitude de abertura e a atenção do terapeuta, sem a influência de interpretações teóricas, como aspetos positivos da psicoterapia.</p> | <p>Atitude de abertura e de atenção do terapeuta sem interpretações teóricas</p> |
| <p>US47</p> <p>Porque eu antes de fazer psicanálise tinha experimentado outras psicoterapias e, e... Eu já tive a sensação que o psicoterapeuta, ou mesmo a minha psicanalista uma vez ou outra estava a dizer, não, não pode ser... Não pode ser</p> | <p>UP47</p> <p>PD3 sente que não houve uma atitude de abertura mental e de aceitação do seu ponto de vista nas outras experiências psicoterapêuticas. PD3 sente que não há uma atitude de suspeita na atual terapia, ao contrário da sua experiência anterior de psicanálise.</p> | <p>Atitude de abertura mental e de aceitação do seu ponto de vista, aceita o discurso tal como ele é referido pelo paciente</p> <p>Não existência de uma atitude de suspeita como sentiu em psicanálise</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>assim, e eu disse mas pode, tanto pode que foi. Portanto eu acho que em relação à atitude mental do terapeuta há uma abertura que me é confortável, que dizer acho que ninguém gosta...</p> <p>E – De ser uma grelha não é?/</p> | | |
| <p>US48</p> <p>PD3 – Por exemplo, uma vez lembro-me que faltei à psicanálise por um motivo objetivo e como na sessão anterior tinha havido uma coisa muito importante a minha psicanalista ficou sempre convencida, isto depois foi quase uma guerra de meses, que tinha faltado para fugir porque me tinha centrado numa revelação qualquer importante e eu disse não eu faltei por esta razão.../</p> | <p>UP48</p> <p>PD3 cita uma situação que ocorreu durante uma sessão de psicanálise, na sequência de uma falta. Sente que o motivo que apresentou para ter faltado à consulta não foi devidamente considerado pela psicanalista, que interpretou a sua ausência como uma fuga.</p> | <p>Interpretação de eventos por parte do terapeuta anterior sem sentir que o seu ponto de vista foi considerado</p> |
| <p>US49</p> <p>E – Então e aspetos menos positivos?</p> <p>PD3 – É assim, para mim há... Eu isto, eu, eu... Falo e às vezes até brinco e o</p> | <p>UP49</p> <p>PD3 refere a idade do terapeuta como um aspeto menos positivo da terapia. Este aspeto é mencionado várias vezes ao longo do processo terapêutico.</p> | <p>Idade do terapeuta como aspeto menos positivo</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>terapeuta também que é para mim o terapeuta ser muito novo, na sessão passada falámos sobre isto. Eu digo muito novo, há a realidade cronológica não é/</p> | | |
| <p>US50</p> <p>Mas também há a idade... Há uma espécie de conhecimento que a vida nos dá devido a experiências e as experiências que cavam fundo são as experiências... Muitas vezes pronto, são experiências dolorosas, traumatizantes, repentinas, súbitas, que é morrer alguém de repente é uma coisa muito... Que cria um impacto muito grande. Portanto...</p> <p>E – Pode acontecer a qualquer pessoa de qualquer idade, não é?</p> <p>PD3 – Sim, sim mas é assim, eu acumulo uma data de experiências extremamente violentas... E normalmente quando eu falo com alguém ou se eu vejo algum filme... Se eu vejo um filme, vou ver</p> | <p>UP50</p> <p>PD3 menciona as experiências vividas que causaram um grande impacto na sua vida. PD3 sente que o terapeuta não tem vivências que o permitem compreender as suas vivências do passado. PD3 sente que o terapeuta não é capaz de a compreender devido a esse fato, o que pode ser um aspeto que condiciona o processo terapêutico.</p> | <p>Vivências do terapeuta não permitem uma compreensão das suas vivências</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>um filme que é um grande dramalhão eu digo assim, pois a mim já me aconteceram mais coisas. Pronto, eu tenho... Pronto não sei porquê, pode ser coincidência ou não, seja o que for... Digamos eu acho que o terapeuta é um bocadinho imberbe para mim como psicoterapeuta ou, ou.../</p> | | |
| <p>US51 Pronto ele realmente é mais novo, tem conhecimentos que eu não tenho, portanto a nível psicológico está num patamar que eu não estou, penso que não deve ter tido experiências de vida deste género de arrasar pela atitude dele e então, eu também.../</p> | <p>UP51 PD3 reconhece que o terapeuta tem conhecimentos sobre a área da psicologia que não possui, mas pensa que, pela atitude que expressa, não tem vivências que possibilitam a compreensão das suas.</p> | <p>Reconhecimento das habilitações do terapeuta Dúvida sobre a capacidade de compreensão do terapeuta das suas vivências</p> |
| <p>US52 A verdade é que eu também estou habituada num encontro mais revelador da intimidade, ou o que for, isto da intimidade talvez espiritual... Eu estou habituada a encontrar-me com mestres da tradição zen, portanto que têm oitenta anos ou setenta chama-se (...)</p> | <p>UP52 PD3 refere as outras experiências de intimidade e de espiritualidade que vivenciou com mestres zen. PD3 sente que consegue estabelecer uma comunicação com os mestres que não consegue com o terapeuta, apesar de o terapeuta apresentar uma atitude de abertura semelhante à dos</p> | <p>Não consegue estabelecer com o terapeuta a mesma comunicação que tem com os mestres Atitude de abertura do terapeuta semelhante à dos mestres</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>conversa entre mestre e discípulo, eles estão muito disponíveis e o terapeuta tem essa atitude também de grande abertura, /</p> | <p>mestres.</p> | |
| <p>US53 portanto eu sinto que ele não está nem a querer empurrar-me para lado nenhum nem sequer a tentar explicar muito, ele está recetivo e essa atitude é comum... Mas esses indivíduos a pessoa quase que não precisa de falar muito, portanto eles fazem uma pergunta e nós respondemos e em poucos minutos captam, eles captam profundamente a nossa essência mas isto é a outro nível não é a um nível quase psicológico é a um nível mental de... /</p> | <p>UP53 PD3 sente que, apesar de o terapeuta apresentar uma atitude de recetividade e de aceitação das suas vivências, não possui as mesmas capacidades dos mestres espirituais de captar aspetos mais profundos de si num curto espaço de tempo.</p> | <p>Atitude de recetividade e de abertura do terapeuta Terapeuta não possui as mesmas capacidades dos mestres em captar aspetos profundos em pouco tempo</p> |
| <p>US54 E – Espiritualidade? PD3 – Sim, sim é inclusivamente se eu disser assim, olhe o meu marido morreu, tenho um filho deficiente, eles não querem saber nada, eles querem saber onde é que a pessoa está ao</p> | <p>UP54 PD3 refere que as outras experiências com os mestres centram-se mais na sua evolução espiritual. Sente que não precisa de comunicar as suas vivências de uma forma mais desenvolvida para que hajam momentos de revelação e compreensão.</p> | <p>Não precisa de comunicar aos mestres as suas vivências para haver momentos de revelação e compreensão, ao contrário da situação terapêutica</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>nível da sua evolução espiritual e dar um pequeno encontrão e como eu estou... Habituada é uma maneira de dizer porque eu encontro-me com estes mestres de tempos a tempos assim de anos a anos quase mas estes encontros são tão fortes tão reveladores, é preciso dizer tão pouco e há tanta compreensão que/</p> | | |
| <p>US55 eu depois acho que estou a falar com um menino quando estou a falar com o terapeuta, acho que estou a falar com um menino, portanto que é um rapazinho crescido só que a verdade é que já me ajudou, já me ajudou.../</p> | <p>UP55 PD3 refere que sente que o terapeuta não tem as vivências necessárias para a compreender, mas reconhece que apesar disso, o processo terapêutico já a ajudou.</p> | <p>Terapeuta não tem vivências para a compreender mas já ajudou</p> |
| <p>US56 E – Pois, é verdade. Então olhe, o que é que acha que estaria a faltar à terapia para torná-la mais benéfica para si? PD3 – Falta... E – Se está a faltar alguma coisa e o quê que a pudesse tornar mais benéfica. Já me</p> | <p>UP56 PD3 refere que a duração e a periodicidade das sessões terapêuticas não são elementos alteráveis, apesar de serem, na sua perspetiva, aspetos benéficos para o processo terapêutico.</p> | <p>Tempo e periodicidade das sessões como aspetos que podem tornar a terapia mais benéfica</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>falou da questão do tempo, do tempo da duração e da periodicidade...</p> <p>PD3 – Mais isso não é alterável...</p> <p>E – Pelo menos até agora.</p> <p>PD3 – Pois...</p> <p>E – Mas para além disso.../</p> | | |
| <p>US57</p> <p>PD3 – Aí eu acho... Pronto a verdade é que se eu fizesse a terapia duas vezes por semana, pronto imaginando que era possível, de uma vez para a outra eu não perdia o fio, eu perco mesmo o fio e eu sei que por exemplo, eu acabei não foi a última foi a penúltima sessão a falar num beco sem saída e tal e depois o terapeuta disse, podemos começar a próxima sessão exatamente por aí, e eu quis falar sobre isso mas já não sabia sair dali, do beco sem saída./</p> | <p>UP57</p> <p>PD3 refere que o aumento da periodicidade das sessões terapêuticas permite uma melhor expressão do seu sofrimento. PD3 sente que não consegue aprofundar temas importantes dentro do tempo da sessão, sendo que se perde quando os temas ficam pendentes.</p> | <p>Não aprofunda temas importantes dentro do tempo da sessão</p> <p>Perde-se quando deixa temas pendentes</p> |
| <p>US58</p> <p>E – Mas para além dessas duas questões, do tempo e da</p> | <p>UP58</p> <p>PD3 refere que o preenchimento do questionário, que se mantém</p> | <p>Irritação associada ao estado inalterado do questionário</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>duração, que outras coisas a seu ver poderiam tornar a terapia mais benéfica para si?</p> <p>PD3 – Não sei... Olhe esta folha que a pessoa muda e depois aparece sempre igual é um bocadinho irritante. Aqui diz quando mudar e portanto isto que eu tenho aqui é o que se pôs em Setembro e eu já mudei, há meses mudei, e continua sempre a aparecer igual...</p> <p>E – E vai continuar a aparecer sabe porquê? Porque isso foi feito já para as vinte e quatro sessões e o que nós pedimos às pessoas foi mesmo para riscar e ir acrescentando que é aquilo que tem feito.</p> <p>PD3 – Pois... Pois só que é assim dá a ideia... Eu por exemplo não sabia, eu julguei que alguém ia vendo e que ia alterando, e que ia alterando conforme o que a pessoa apresentasse.</p> <p>E – Pois. Nós não vamos</p> | <p>inalterado ao longo das sessões, provoca sentimentos de irritação.</p> <p>PD3 menciona a sua expectativa de que o questionário iria apresentar alterações consoante as suas respostas.</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>alterando na folha, vamos alterando em termos dos nossos registos e da análise que fazemos, agora na folha não porque as folhas estão feitas.</p> <p>PD3 – Hum... Está bem, eu isso não sabia.../</p> | | |
| <p>US59</p> <p>E – Mas isso é relativamente a nós, não é? A nós, à investigação... e pergunta foi relativamente à sua própria psicoterapia para além dessa questão do tempo e de ser semanal, uma vez por semana, se haveria outras questões que...</p> <p>PD3 – Mas dê-me ideias sobre... Portanto, o que é que está a falar, não está a falar do espaço?</p> <p>E – Não, eu não estou a falar, eu estou a perguntar.</p> <p>PD3 – Sim, sim.</p> <p>E – Cada pessoa tem a sua própria ideia, não é?</p> | <p>UP59</p> <p>PD3 expressa dificuldades em responder à pergunta colocada em relação à identificação de aspetos que podem ser benéficos para o processo terapêutico.</p> | <p>Dificuldades em identificar aspetos que podem ser benéficos</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>PD3 – Sim, sim./</p> | | |
| <p>US60</p> <p>E – Cada pessoa pode sentir que, olhe se fosse assim poderia ser melhor, isto é a opinião de cada um por isso nós também estamos a recolher a vossa opinião.</p> <p>PD3 – Quer dizer, a nível de comunicação eu também já disse ao terapeuta, apesar de eu achar que ele é um menino grande a verdade é que eu não tenho dificuldade em abrir-me com ele. Portanto, isto é quase um preconceito, acaba por ser assim quase eu que pressuponho que um homem mais velho e com mais experiência, etcetera...</p> <p>E – É a sua expectativa...</p> <p>PD3 – ... É melhor para me ouvir. Mas a verdade é que eu não tenho dificuldade em abrir-me com ele, /</p> | <p>UP60</p> <p>PD3 refere que, apesar de expressar dúvidas sobre a capacidade de compreensão das suas vivências por parte do terapeuta, não sente dificuldades ao nível da comunicação e de ter uma atitude de abertura. PD3 menciona que as suas dúvidas podem ser o resultado das expectativas que formou acerca do terapeuta.</p> | <p>Não sente dificuldades de comunicação nem de abertura apesar de sentir que o terapeuta não tem a capacidade de compreender as suas vivências</p> |
| <p>US61</p> <p>o terapeuta tem trazido várias vezes várias questões de esclarecimento da própria comunicação, já me</p> | <p>UP61</p> <p>PD3 refere a importância das questões introduzidas pelo terapeuta de forma a esclarecer as dificuldades de comunicação</p> | <p>Aceitação do ponto de vista em termos de mudanças na terapia</p> |

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <p>perguntou se eu gostava que ele falasse mais ou falasse menos... Ele perguntou-me exatamente como é que eu gostava que ele fosse em relação, que ele interviesse em relação aquilo que eu digo e portanto eu até acho que funciona bem, funciona bem...</p> <p>E – É o que é preciso não é?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>que surgem durante o processo terapêutico. PD3 menciona o interesse que o terapeuta tem em conhecer a sua perspetiva sobre o próprio terapeuta e sobre as suas intervenções e a sua aceitação de mudanças na situação terapêutica,</p> | |
| <p>US62</p> <p>E – Olhe já acabei as perguntas que tinha para lhe fazer, agora só falta mesmo é preencher...</p> <p>PD3 – Está bem.</p> <p>E – Como eu disse há pouco se preferir opte por preencher só uma vez dado que para si essas duas equivale só a uma.</p> <p>PD3 – Ainda que eu depois tenha transformado isto noutra coisa muito precisa não é?</p> <p>E – Sim.</p> | <p>UP62</p> <p>Preenchimento do questionário e fim da sessão</p> | <p>Preenchimento do questionário</p> |

2. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 30 de Março de 2012

| Unidades de Significado | Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico | |
|--|---|---|
| <p>US1</p> <p>E – Está a fazer alguma medicação atualmente?</p> <p>PD3 – Estou a tomar por minha conta uns comprimidos homeopáticos para acalmar mas é... Tomo à noite.</p> <p>E – Está a tomar há quanto tempo?</p> <p>PD3 – Para aí há quinze dias./</p> | <p>UP1</p> <p>PD3 refere que toma medicação natural para dificuldade em adormecer.</p> | <p>Medicação</p> |
| <p>US2</p> <p>E – E é uma vez por dia?</p> <p>PD3 – Tomo à noite e depois se acordo de noite tomo outra vez mas têm-me me ajudado.../</p> | <p>UP2</p> <p>PD3 revela que a medicação para adormecer a tem ajudado a descansar melhor.</p> | <p>Medicação traz benefícios para se sentir mais descansada</p> |
| <p>US3</p> <p>E – Acabam por ser sempre dois, não é?</p> <p>PD3 – É dois de cada vez, são quatro. Chamam-se... Como é que se chamam? É à base de valeriana e passiflora e flor de laranjeira, acho que é isso./</p> | <p>UP3</p> <p>PD3 descreve as doses que toma de medicação e os seus componentes naturais.</p> | <p>Medicação</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>US4</p> <p>E – O objetivo é para se acalmar, não é?</p> <p>PD3 – É, é para dormir mais tranquila. Mas só tomo à noite, eu de dia não tomo./</p> | <p>UP4</p> <p>PD3 refere que a medicação que faz tem o propósito de ter um sono mais tranquilo e que só os toma à noite.</p> | <p>Propósito da medicação e explicação da toma</p> |
| <p>US5</p> <p>E – E para além das consultas com o terapeuta, entretanto iniciou algum outro tipo de consultas ou de acompanhamento, seja na área de psicologia ou fora?</p> <p>PD3 – Fora sim, fora da área de psicologia sim./</p> | <p>UP5</p> <p>PD3 refere que iniciou um acompanhamento em outra área para além da psicologia.</p> | <p>Acompanhamento fora da psicologia</p> |
| <p>US6</p> <p>E – E o quê? Pode dizer-me?</p> <p>PD3 – Sim, dermatologia.</p> <p>E – Mas não... Não era bem esse tipo.</p> <p>PD3 – Pois, está-me a dizer fora da área da psicologia.../</p> | <p>UP6</p> <p>PD3 refere ida a consulta de especialidade em dermatologia.</p> | <p>Consulta de dermatologia</p> |
| <p>US7</p> <p>E – Sim, mas do género...</p> <p>PD3 – Psiquiatria ou assim não.</p> <p>E – Não, ou então sessões de</p> | <p>UP7</p> <p>PD3 não iniciou qualquer acompanhamento na área de psiquiatria ou de autoconhecimento.</p> | <p>Não frequenta outros acompanhamentos</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>autoconhecimento...</p> <p>PD3 – Não.../</p> | | |
| <p>US8</p> <p>E – Ou reflexão, meditação, nada?</p> <p>PD3 – Eu isso já faço...</p> <p>E – Pois, mantém mas é ioga não é?</p> <p>PD3 – Sim, mantenho o que tinha./</p> | <p>UP8</p> <p>PD3 refere que mantém as sessões de ioga que já estava a realizar e que mencionou em entrevistas anteriores.</p> | <p>Sessões de Ioga</p> |
| <p>US9</p> <p>E – Então como é que tem sido para si até agora a terapia? Até ao momento desde a última vez que nos vimos.</p> <p>PD3 – Eu na última estava mais animada./</p> | <p>UP9</p> <p>PD3 refere que se sentia melhor, na entrevista anterior, relativamente à terapia. PD3 menciona sensação de desânimo para com a terapia.</p> | <p>Sensação de desânimo para com a terapia</p> |
| <p>US10</p> <p>E – Ai estava? Então o que é que a faz estar menos animada agora?</p> <p>PD3 – É não ter ficado curada.../</p> | <p>UP10</p> <p>PD3 revela insatisfação por não estar curada com a psicoterapia. PD3 tinha expectativa de cura através da terapia.</p> | <p>Insatisfação para com a terapia por não ter obtido cura</p> |
| <p>US11</p> <p>E – Foi? Então vinha com expectativas muito... A breve tempo.</p> <p>PD3 – A psicoterapia é de seis</p> | <p>UP11</p> <p>PD3 refere que esperava sentir um sentimento de libertação com a terapia, mas reconhece que a forma como encarava aspetos libertadores, nomeadamente as</p> | <p>Esperança de vivenciar sentimento de libertação</p> <p>Reconhecimento da idealização de aspetos</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>meses e tinha esperança de ao fim de seis meses me sentir mais liberta. Só que o que aconteceu foi que alguns dos aspetos que eu estava a sentir como libertadores eram ilusões. Portanto, eu estava-me a servir de coisas que não tinham realidade, relações sem reciprocidade vá lá./</p> | <p>relações, era idealizada e não correspondia à realidade.</p> | <p>libertadores que não correspondem à realidade</p> |
| <p>US12</p> <p>E então tiraram-me... Fiquei sem uma chuchazinha que tinha.</p> <p>E – Foi?</p> <p>PD3 – Foi e depois fiquei, digamos que entrei mais na realidade mas como perdi uma ilusão fiquei... Fiquei desiludida portanto é uma ilusão andei iludida e depois quando.../</p> | <p>UP12</p> <p>PD3 refere ter ficado sem as referências que tinha antes de iniciar a psicoterapia pois a psicoterapia levou-a a encarar a realidade. PD3 ficou desiludida ao perceber que a sua idealização não correspondia à realidade.</p> | <p>Reconhecimento da realidade devido à perda de referências anteriores</p> <p>Sentimento de desilusão associado à perceção da realidade</p> |
| <p>US13</p> <p>E – Mas isso é um aspeto negativo ou...</p> <p>PD3 – Não, eu sinto como negativo no sentido que pronto eu andava aos altos e baixos à conta de, de... Da expectativa em relação a uma pessoa e depois verifiquei com o tempo que essa expectativa não, não...</p> | <p>UP13</p> <p>PD3 sente que o reconhecimento da realidade foi algo negativo. PD3 refere mudança de sentimentos de ilusão para sentimentos de vazio no confronto com a realidade.</p> | <p>Reconhecimento da realidade</p> <p>Sentimentos de vazio no confronto com a realidade</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>E – Não correspondeu?</p> <p>PD3 – Sim, não tinha realidade... Pronto não era viável, então fiquei num certo vazio foi nesse sentido, ainda que eu não goste de ilusões o vazio também não é confortável./</p> | | |
| <p>US14</p> <p>E – Então e onde é que entra a culpa da psicoterapia aí? Eu agora estou um bocadinho perdida, situe-me.</p> <p>PD3 – Não, é só que eu sozinha não tinha chegado lá, continuaria no carrossel não é? Continuava assim a andar de carrossel.../</p> | <p>UP14</p> <p>PD3 refere que a psicoterapia lhe permitiu encarar a realidade pois sem esta não o teria conseguido. PD3 atribui à psicoterapia o facto de ter percebido que as vivências anteriores era uma ilusão. PD3 pensa que sem a psicoterapia continuaria presa nesse ciclo de idealização.</p> | <p>Perspetiva mais realista proporcionada pela psicoterapia</p> <p>Reconhecimento de vivência anterior de ilusão e idealização</p> |
| <p>US15</p> <p>E – Então mas e... Então está desiludida neste momento é?</p> <p>PD3 – Não, estou um bocado vazia./</p> | <p>UP15</p> <p>PD3 refere sentimentos de vazio ao ser confrontada com a realidade devido à terapia.</p> | <p>Sentimentos de vazio devido ao confronto com a realidade</p> |
| <p>US16</p> <p>Eu disse ao terapeuta, não foi hoje mas foi na última sessão ou assim, que... Pronto eu tinha uma espécie de pico, mas que também já lhe disse a si, de mau estar interior fundo não é? Pico... Quer dizer, ao contrário... Era um ponto baixo, que deixei de</p> | <p>UP16</p> <p>PD3 refere momentos em que sentia um maior mal-estar que já não sente no presente.</p> | <p>Momentos de mal-estar anteriores ultrapassados</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>ter./</p> | | |
| <p>US17</p> <p>Portanto a psicoterapia... Com esta psicoterapia eu nunca mais voltei a sentir-me tão mal como me sentia, mas o meu estado habitual é de mais tristeza do que antes, percebe? Portanto é isso que.../</p> | <p>UP17</p> <p>PD3 revela que a psicoterapia ajudou a não voltar a ter momentos de mal-estar intensos como tinha antes de iniciar este processo. PD3 revela sentir-se mais triste do que antes.</p> | <p>Intensidade de momentos de mal-estar diminuiu</p> <p>Estado de tristeza geral</p> |
| <p>US18</p> <p>E – Já percebi, não está a reconhecê-la?</p> <p>PD3 – Não, não, não e não gosto... A tristeza também não paga dívidas, costuma-se dizer...</p> <p>E – Pois, é verdade... Quer dizer não sei se é verdade mas costuma-se dizer.</p> <p>PD3 – Eu também não tenho dívidas, pelo menos a nível económico mas é uma maneira de dizer que não se vai a lado nenhum, não é?/</p> | <p>UP18</p> <p>PD3 refere a falta de reconhecimento de si mesma devido ao estado de tristeza geral.</p> | <p>Estado de tristeza geral</p> |
| <p>US19</p> <p>E – Então isso é como tem sentido, não é? A terapia de alguma forma... A minha pergunta foi como é que tem sentido a terapia para si até agora.</p> | <p>UP19</p> <p>PD3 refere sentimento de alívio, pois antes de iniciar a psicoterapia vivenciou momentos de mal-estar que considerou difíceis de suportar.</p> | <p>Sentimento de alívio associado à redução de momentos de mal-estar psicológico</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>PD3 – Sim, eu tenho... Eu senti pronto que para mim é um alívio, eu estava a ter momentos, momentos que eram várias horas de vez em quando, de vez em quando podia ser sei lá... Duas vezes por semana ou coisa assim, de grande afundamento mesmo insuportável e eu pronto./</p> | | |
| <p>US20 através das conversas com o terapeuta e o terapeuta ajudou-me a não me ir tão a baixo. Portanto, ele foi como se me tivesse ensinado, vá lá, a pôr um travão e quando me começo a ir abaixo digo, agora daqui já não desço./</p> | <p>UP20 PD3 refere ajuda da parte do terapeuta para não se sentir tão afetada. Para PD3 o diálogo com o terapeuta ajuda-a a encarar os momentos mais difíceis com um menor grau de sofrimento.</p> | <p>Diálogo com o terapeuta permitiu menor sofrimento Melhor gestão interna</p> |
| <p>US21 Só que fiquei... Portanto o meu estado habitual era de mais entusiasmo, está a ver? Agora fico assim num tipo de... Água morta./</p> | <p>UP21 PD3 revela sentir menos entusiasmo e mais apatia do que no início da terapia.</p> | <p>Menor entusiasmo e maior apatia</p> |
| <p>US22 E – Então e diga-me uma coisa, e na sua vida prática que efeitos é que a terapia tem tido para si até ao momento? Ou seja, identifica mudanças? PD3 – Sim, acho que sim. Acho, mas isso eu também já lhe tinha dito acho eu na última vez que/</p> | <p>UP22 PD3 identifica mudanças na sua vida devido à terapia.</p> | <p>Terapia proporciona mudanças</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>US23</p> <p>acho que estou mais realista em relação ao que espero dos outros em geral. Portanto, eu estava digamos carente afetivamente e então depositava nas pessoas próximas, relações quer fosse de amizade quer familiares, uma expectativa exagerada que me desiludia e eu agora estou mais tranquila nesse aspeto./</p> | <p>UP23</p> <p>PD3 refere sentir-se mais realista relativamente à expetativas depositadas nos outros. As expetativas desadequadas causavam-lhe desilusão e a terapia permitiu-lhe adequar as expetativas trazendo uma sensação de tranquilidade.</p> | <p>Expetativas mais adequadas</p> <p>Sentimento de tranquilidade</p> |
| <p>US24</p> <p>E – Mas diz-me mais realista, este mais realista é ao mesmo tempo essa tranquilidade ou é uma coisa diferente, sendo realista está mais tranquila?</p> <p>PD3 – Não, é que para mim ser realista resulta em mais tranquilidade porque tenho uma expetativa mais adequada./</p> | <p>UP24</p> <p>PD3 refere que o facto de ser mais realista a leva a que sinta uma maior sentimento de tranquilidade devido às suas expetativas serem mais adequadas.</p> | <p>A terapia proporciona uma perspetiva mais realista</p> <p>Maior sentimento de tranquilidade associado a expetativas mais adequadas</p> |
| <p>US25</p> <p>E – E é assim a única mudança que assinala em si?</p> <p>PD3 – Está a dizer positiva?</p> <p>E – Eu já ia às negativas mas estou a falar das positivas sim. Se quiser falar das negativas...</p> <p>PD3 – Não, não estou só a</p> | <p>UP25</p> <p>Esclarecimento das questões colocadas.</p> | <p>Esclarecimento de questões</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>esclarecer que é para eu procurar pensar./</p> | | |
| <p>US26</p> <p>E – Estamos agora a falar das positivas. Esta que me disse agora, mais realista em relação ao que espera das outras pessoas, é positiva para si?</p> <p>PD3 – É, é positiva é. Isso para mim é bom porque eu andava muito desiludida, desiludida com os contactos, contactos normais de amizade, trabalho...</p> <p>E – E para além de esta mudança que assinala em si...</p> <p>PD3 – É importante para mim.</p> <p>E – É importante para si.</p> <p>PD3 – É./</p> | <p>UP26</p> <p>PD3 revela que o facto de ser sentir mais realista é importante para si pois antes de iniciar a terapia sentia-se desiludida devido às expetativas elevadas que depositava nos outros.</p> | <p>Terapia proporciona uma perspetiva mais realista e expetativas mais adequadas</p> |
| <p>US27</p> <p>E – Agora não ia ser essa a minha questão, a minha questão é se para além de conseguir identificar outras mudanças que nota em si própria, se há alguém das suas relações não é, do seu meio que também nota alguma mudança em si? Seja amigos, familiares...</p> | <p>UP27</p> <p>PD3 refere que a mãe identifica o facto de PD3 estar mais calma, mas relaciona-o com a operação realizada.</p> | <p>Outro significativo nota mudanças mas associa-as a fatores externos</p> |

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>PD3 – Eu da outra vez disse-lhe que sim, que a minha mãe dizia que eu estava mais calma mas atribuía a uma operação que eu fiz.</p> <p>E – Sim eu recordo-me./</p> | | |
| <p>US28</p> <p>PD3 – Mas entretanto nestes meses ninguém me disse nada. Não, ninguém me disse nada./</p> | <p>UP28</p> <p>PD3 revela que as pessoas com quem se relaciona não mencionaram qualquer mudança em si.</p> | <p>Outros não mencionam mudanças</p> |
| <p>US29</p> <p>E – Então e identifica mais coisas em si? Para além destas?</p> <p>PD3 – Positivas?</p> <p>E – Positivas. Ou negativas, podemos passar às negativas.</p> <p>PD3 – Não, não, estou a brincar./</p> | <p>UP29</p> <p>Esclarecimento das questões colocadas.</p> | <p>Esclarecimento de questões</p> |
| <p>US30</p> <p>Eu estou é um bocado em baixo. Essa mudança para mim é muito importante porque eu estava muito.../</p> | <p>UP30</p> <p>PD3 refere estado de humor menos positivo atual que lhe causa sofrimento.</p> | <p>Estado de humor menos positivo</p> |
| <p>US31</p> <p>E aliás eu quando vim a primeira coisa que disse é eu não consigo marcar e combinar coisas com as pessoas, isso cria-me um isolamento forçado... Depois eu</p> | <p>UP31</p> <p>PD3 revela dificuldade em combinar situações com outros que a coloca numa situação de isolamento.</p> | <p>Sentimento de isolamento</p> |

| | | |
|---|---|--|
| tentei, sem muito esforço.../ | | |
| US32 Eu acho que ter iniciado a psicoterapia pôs assim também as águas a correr. Em vez de estar no lodo./ | UP32 PD3 revela que iniciar a terapia proporcionou uma redução do sentimento de isolamento anterior. | Redução do sentimento de isolamento |
| US33 Sim, mas eu é que estou a querer combinar coisas com pessoas que não querem combinar comigo, é uma estupidez não é? E portanto, eu depois tentei combinar coisas com outras pessoas que consegui./ | UP33 PD3 refere uma mudança de atitude no sentido de estabelecer novas relações em detrimento das atuais. | Estabelecimento de novas relações |
| US34 Portanto, eu estava tipo a malhar em ferro frio mas pronto isso para mim é importante porque permitiu-me desbloquear./ | UP34 PD3 refere que a terapia lhe deu uma nova perspetiva acerca das situações da sua vida. PD3 refere que a mudança de atitude permitiu um desbloqueio. | Desbloqueio relacionado com mudança de atitude |
| US35 Eu gosto de convívio e eu estava fechada a tentar combinar coisas com pessoas que não querem combinar comigo. E – E isso enquadra-se nessa mudança que assiná-la de ser mais realista ou... PD3 – Sim./ | UP35 PD3 revela ter depositado expetativas em outros que não correspondiam. | Expetativas desadequadas |
| US36 E – ... Construiu aí uma outra | UP36 PD3 revela sentir-se mais realista, | Mais realista |

| | | |
|--|--|---|
| <p>face para identificar essa mudança?</p> <p>PD3 – Eu acho que isso, esse, esse... Pronto eu podia dizer isto de outra maneira mas é ser mais realista no sentido de não, de não querer que os outros me deem coisas que eles não estão disponíveis para dar, não é?/</p> | <p>tendo conseguido adequar as suas expectativas acerca dos outros.</p> | <p>Expectativas mais adequadas</p> |
| <p>US37</p> <p>E – Então e negativas? Houve alguma coisa que tivesse mudado para menos positivo?</p> <p>PD3 – Não, é assim eu... Eu não gosto de mexer no passado, por acaso eu escrevo diários para despejar, para despejar sonhos e coisas assim e por acaso hoje fui mexer num caderno de noventa e tal em que eu estava a escrever.../</p> | <p>UP37</p> <p>PD3 refere que não gosta de pensar no passado e utiliza a escrita como forma de exteriorização das situações mais difíceis.</p> | <p>Escrita como ferramenta de exteriorização do sofrimento</p> |
| <p>US38</p> <p>Mas a situação de recordar coisas do passado e assim, para mim é desagradável, é dolorosa, é enervante./</p> | <p>UP38</p> <p>PD3 refere que a exploração do passado é sentida como desagradável e doloroso.</p> | <p>Exploração do passado vivenciada com sofrimento</p> |
| <p>US39</p> <p>Claro que eu acredito que ter-me lembrado assim que isso possa vir a ser bom mas em cima do momento eu não fico bem,</p> | <p>UP39</p> <p>PD3 refere que a exploração do passado possa ter benefícios a longo prazo mas na altura em que o faz isso afeta-a de forma</p> | <p>Exploração do passado vivenciada com sofrimento apesar de benefícios futuros</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>portanto, eu não fico bem...</p> <p>E – Mas acha que...</p> <p>PD3 – ... E é em cima do momento que eu estou./</p> | <p>negativa.</p> | |
| <p>US40</p> <p>E – Mas há alguma coisa que gostasse de mudar e que ainda não mudou?</p> <p>PD3 – Eu?</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – Em mim?</p> <p>E – Sim, claro. Desde que começou a terapia se há ainda alguma coisa que gostasse de mudar e que ainda não tivesse tido oportunidade para o fazer?</p> <p>PD3 – Em mim, está a dizer em mim? Sim... Há, há uma coisa que é libertar-me de um mal-estar, de um certo sofrimento, etecetera, que eu acho que está mais pronto, que está a mais que eu podia muito bem viver sem ele./</p> | <p>UP40</p> <p>PD3 refere que ainda existem questões que gostaria de mudar com auxílio da terapia, nomeadamente sentir-se mais liberta de um sentimento de mal-estar que lhe provoca sofrimento.</p> | <p>Libertação de sentimento de mal-estar que causa sofrimento</p> |
| <p>US41</p> <p>No entanto, eu tenho, eu nem falo</p> | <p>UP41</p> <p>PD3 revela que as sessões de</p> | <p>Sessões de psicoterapia</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>muito com o terapeuta sobre isso porque nós depois focamos a conversa... Não focamos nos acontecimentos concretos da minha vida, mas eu tenho resolvido coisas muito.../</p> | <p>psicoterapia não são focadas em acontecimentos concretos da sua vida.</p> | <p>não se focam em acontecimentos concretos</p> |
| <p>US42 Sobretudo agora no último mês e assim, coisas muito chatas com o meu filho e assim e de saúde portanto, isto foi queimar uma coisa, uns cravos que ele tinha e depois coisas de tribunal de inimizabilidade e... Ainda era outra coisa qualquer.../</p> | <p>UP42 PD3 refere questões práticas da sua vida que tem tido necessidade de resolver durante o último mês.</p> | <p>Questões extra-terapêuticas</p> |
| <p>US43 Ah, ele tem uma pensão vitalícia mas é muito chato porque tem que ser avaliado pelos médicos, peritos e não sei quê. Portanto, eu tenho posto isso tudo em movimento./</p> | <p>UP43 PD3 refere questões práticas da sua vida que começou a resolver.</p> | <p>Questões extra-terapêuticas</p> |
| <p>US44 E – Coisas práticas? PD3 – Sim, sim. Portanto, eu, eu estou... Desencadeei,/</p> | <p>UP44 PD3 refere questões práticas da sua vida que tem tido necessidade de resolver.</p> | <p>Questões extra-terapêuticas</p> |
| <p>US45 são coisas que não queria tratar nem que ele fosse operado, que ele teve de ser operado para queimar dezenas de cravos mas pronto isto era uma coisa chata</p> | <p>UP45 PD3 refere questões práticas da sua vida que tem tido necessidade de resolver mas que tem adiado devido à sua complexidade.</p> | <p>Tentativa de evitamento de questões dolorosas extra-terapêuticas</p> |

| | | |
|--|---|--|
| que eu estava a adiar,/ US46 tratar da inimizabilidade também é muito chato e ele foi julgado agora há quinze dias. Portanto, eu vou ser... Já sou tutora dele mas eu não queria tratar, isso era para mim maçador/ | UP46 PD3 refere questões práticas da sua vida que vivencia com dificuldades. | Questões extra-terapêuticas |
| US47 e não fui eu que desencadeei foi o pai, eu não quis desencadear isso mas o pai desencadeou e depois acabou por se.../ | UP47 PD3 refere questões práticas da sua vida e atribui a responsabilidade ao outro. | Questões extra-terapêuticas |
| US48 Portanto, várias coisas muito chatas que eu tinha para tratar e que eu estava... Que desencadeei agora desde que comecei esta psicoterapia por acaso agora calharam todas em Março ser chamada para isto, para aquilo... Portanto, eu estou a tratar de coisas objetivas que me custam e isso não contribui muito para o meu bem-estar./ | UP48 PD3 refere que diversas situações na sua vida a têm levado a uma sensação de mal-estar. PD3 queria adiar estas situações mas surgiram concretamente depois de ter iniciado a terapia. | Questões da vida que conduzem a sofrimento |
| US49 E – E faz levantar aqui algumas questões que não queria, não é? PD3 – Sim, sim./ | UP49 PD3 considera que acontecimentos da sua vida desencadearam questões que não queria abordar no momento em terapia. | Questões extra-terapêuticas desencadearam temas difíceis |
| US50 E – Mas achas que essas... | UP50 PD3 refere que fala sobre questões | Questões dolorosas são |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Porque já falou aqui e utilizou a palavra dolorosas não é, coisas do passado e dolorosas mas acha que seria importante para si falar sobre essas coisas dolorosas na psicoterapia, no sentido em que se falar sobre elas poderia se calhar avançar, dar um passo em frente ou ao lado?</p> <p>PD3 – Mas eu falo.../</p> | <p>que considera dolorosas nas sessões de psicoterapia.</p> | <p>abordadas em psicoterapia</p> |
| <p>US51</p> <p>E – Mas acha importante falar sobre elas? Mesmo que não seja o momento indicado agora mas daqui a uns tempos se tiver oportunidade de falar sobre elas acha que seria importante?</p> <p>PD3 – Eu acho que o terapeuta atualmente tem um quadro já bastante consistente sobre as situações dolorosas da minha vida que são várias, ruturas, mortes, não sei quê... Mas eu tenho sempre.../</p> | <p>UP51</p> <p>PD3 considera que o terapeuta tem informações precisas acerca das suas situações dolorosas do passado.</p> | <p>Terapeuta conhecedor das situações dolorosas do passado</p> |
| <p>US52</p> <p>Eu fico apanhada vá lá, está a perceber? Portanto, eu quando trago um assunto normalmente passo um dia ou dois... Portanto, é um assunto qualquer doloroso do passado que eu falo na</p> | <p>UP52</p> <p>PD3 refere que o facto de mencionar um assunto doloroso na terapia a faz refletir mais sobre esse assunto do que se não o tivesse verbalizado. Nos dias que sucedem à psicoterapia, PD3 pensa</p> | <p>Reflexão sobre temas do passado na terapia traz desconforto e é sentida como dolorosa</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>psicoterapia, que eu me lembrava só ocasionalmente e depois fico alguns dias a viver como se estivesse nesse tempo./</p> | <p>nos acontecimentos do passado de modo mais frequente e vivido.</p> | |
| <p>US53 E eu digo a ele que estou um bocado fraca, frágil para isso e eu não gosto./</p> | <p>UP53 PD3 considera sentir-se vulnerável ao abordar os assuntos dolorosos do passado e por isso realiza um trabalho de evitamento.</p> | <p>Sentimento de vulnerabilidade perante temas dolorosos do passado</p> |
| <p>US54 Senti em relação a isso, a esse tipo de acontecimentos, eu já senti que falar de uma coisa ou duas me libertou... Depois passou mais um dia ou dois ou três e eu senti um alívio/</p> | <p>UP54 PD3 refere que apesar de ser doloroso abordar algumas situações do seu passado, em outros momentos, já sentiu que falar sobre esses assuntos foi benéfico, transmitindo sensação de alívio alguns dias após a sessão.</p> | <p>Benefícios retirados através da recordação do passado já ocorreram</p> |
| <p>US55 mas houve outros que, que... Outras coisas que eu falei que estavam assim mais ou menos arrumadas, por exemplo, mortes repentinas de pessoas muito próximas e que eu fiquei a reviver e a sonhar tipo angústia desnecessária, está a ver?/</p> | <p>UP55 Para PD3 os assuntos mais difíceis de verbalizar e explorar são as perdas de pessoas significativas, causando-lhe angústia ao revisitar esse seu passado.</p> | <p>Perda de outros significativos leva a angústia ao revisitar o passado</p> |
| <p>US56 Portanto, eu acho que tenho essa questão com o terapeuta que eu digo que acaba por ser um pau de dois bicos... Ter assim um bocado de cuidado, se vale a pena ou não./</p> | <p>UP56 PD3 refere não saber se no caso específico da perda de outros significativos, é vantajoso abordar essas situações na terapia.</p> | <p>Ambivalência em relação à abordagem de temas do passado</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>US57</p> <p>Eu por acaso hoje falámos sobre isso e vá concluimos que íamos focar... Pronto que eu preferia é focar o mal-estar, sofrimento, etecetera, do presente e se me trouxer associações lá atrás, se não, eu estou farta, eu estou farta.../</p> | <p>UP57</p> <p>PD3 refere que verbalizou ao terapeuta que os assuntos do passado eram dolorosos e que preferia focar-se mais no seu mal-estar e sofrimento atuais, apenas explorando o passado caso existissem associações derivadas dos factos presentes.</p> | <p>Evitamento do passado</p> <p>Esforço no sentido de se focar no presente</p> <p>Exaustão emocional</p> |
| <p>US58</p> <p>E – Já percebi também. Olhe e diga-me uma coisa, e desde que começou a terapia... Portanto, o que trouxe inicialmente foram aqueles objetivos que nos estivemos aqui a trabalhar ao longo da primeira entrevista não é, e que eram esse que iria trazer para a terapia. No entanto, a minha pergunta agora é outra é se já depois de ter começado a terapia surgiram outras questões que não tinham sido identificadas por si à priori mas que surgiram assim e no decurso da terapia?</p> <p>PD3 – Sim, tanto que eu mudei os.../</p> | <p>UP58</p> <p>PD3 refere que depois de iniciar a terapia surgiram novos objetivos para além dos estabelecidos inicialmente.</p> | <p>Novos objetivos que surgiram ao longo da terapia.</p> |
| <p>US59</p> <p>E – Muito bem, eu vou passar para aqui para este quadro esta mudança que é, estou mais realista em relação ao que espero</p> | <p>UP59</p> <p>PD3 considera que a atitude de atenção do terapeuta contribuiu para o facto de estar mais realista na sua relação com os outros.</p> | <p>Atitude de atenção do terapeuta como promotor da mudança</p> |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| <p>das outras pessoas, não é? Porque, sei lá, falou de muita coisa mas acho que acaba por centrar-se aqui nesta frase, e vou pedir para depois me classificar esta mudança de acordo com este quadro. Pronto, para esta mudança o que eu quero saber é que me responda, atribua um valor, 1, 2, 3, 4, 5 e depois coloque um círculo à volta. O que é que acha que possa ter contribuído para esta mudança? Ou seja, aspetos... No fundo é tentar identificar que aspetos ou algo que aconteça dentro da própria sessão ou fora da sessão. Portanto, o que é que possa ter tido mais peso para que esta mudança tivesse acontecido, que tivesse tomado noção dela, não é?</p> <p>PD3 – Acho que tem a ver com a atenção do terapeuta, com a qualidade da atenção dele./</p> | | |
| <p>US60</p> <p>Eu por acaso, eu acho que de momento eu não me entendo a cem por cento com o terapeuta, a minha comunicação com o terapeuta não é, não é muito fácil... Não é difícil mas também não é muito fácil, ou seja, eu já</p> | <p>UP60</p> <p>PD3 refere dificuldades de comunicação com o terapeuta. PD3 menciona conseguir comunicar mais facilmente e eficazmente com outros.</p> | <p>Dificuldades de comunicação</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>tenho tido pessoas com quem tenho a sensação de comunicar mais facilmente e mais rapidamente./</p> | | |
| <p>US61 E – Quando diz que não é fácil... PD3 – Não, é por exemplo, ele quer compreender-me e tenta uma interpretação que passa completamente ao lado daquilo que eu sinto e eu fico irritada sobretudo se acontecer para o fim da sessão/</p> | <p>UP61 PD3 refere que por vezes as interpretações do terapeuta não são as mais corretas e que isso a deixa irritada.</p> | <p>Interpretações do terapeuta nem sempre correspondem ao que tenta exprimir</p> |
| <p>US62 que depois já não há tempo para esclarecer e pronto eu tenho que me ir embora mas eu depois retomo, não deixo passar.../</p> | <p>UP62 PD3 refere que fica perturbada quando as interpretações do terapeuta não são as mais corretas pois se esse facto acontecer no fim da sessão esta já não o consegue corrigir.</p> | <p>Receio de uma interpretação menos correta da parte do terapeuta</p> |
| <p>US63 De qualquer maneira ele há... Eu nunca disse isso ao terapeuta mas ele tem uma maneira de olhar tranquila e portanto isto é comunicação não-verbal, tranquila, calorosa e compreensiva e digamos afável que me dá uma certa tranquilidade./</p> | <p>UP63 PD3 refere que a comunicação não-verbal do terapeuta lhe transmite sensação de tranquilidade e compreensão.</p> | <p>Comunicação não-verbal do terapeuta</p> |
| <p>US64 Portanto, mesmo que ele me</p> | <p>UP64 PD3 refere que mesmo que o</p> | <p>Atitude de compreensão</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>esteja a dizer, então terá sido isto e aquilo, e eu disser, não, não é nada disso... A postura, portanto digamos a... Os sentimentos que ele manifesta através do olhar de acolhimento, de procura de compreensão servem-me de ponte, está a perceber? Para.../</p> | <p>terapeuta faça uma interpretação que não considera estar correta, a sua postura continua a transmitir compreensão.</p> | <p>do terapeuta mesmo quando as interpretações não são as mais corretas</p> |
| <p>US65 E – Para prosseguir não é? Continuar? PD3 – Sim, sim. E portanto, ao fim... Isto não funciona assim de um dia para o outro mas ao fim de várias sessões para aí não sei três, quatro meses, isto não funciona assim rapidamente mas ao fim de um tempo, essa presença tranquila e atenta acompanha-me um pouco, está a perceber? Portanto, retira-me de um certo isolamento.../</p> | <p>UP65 PD3 refere que, na sua relação com o terapeuta, a atitude do terapeuta lhe serve de referência fora das sessões de terapia, dando-lhe a sensação de se sentir menos isolada.</p> | <p>Revelação do terapeuta conferiu referências em situações difíceis</p> |
| <p>US66 E – Acompanha-a fora daqui? PD3 – Sim. E – Portanto, é como se levasse daqui, lá para fora para a sua vida. PD3 – Sim, é. E portanto, é como</p> | <p>UP66 PD3 refere que interiorizou a presença do terapeuta, o que a ajuda em momentos mais difíceis.</p> | <p>Interiorização da presença do terapeuta e utilização em situações difíceis</p> |

| | | |
|---|--|--|
| se estivesse a refletir comigo em momentos maus em momentos de conflito/ | | |
| US67 mas eu nunca falei com o terapeuta sobre isto, tenho receio que depois se perca o efeito./ | UP67 PD3 revela nunca ter verbalizado ao terapeuta que este serve como referência fora das sessões pois manifesta receio de que essa sensação de referência deixe de existir. | Receio de perder o efeito da utilização do terapeuta como referência |
| US68 E – Está bem. Olhe isso é um aspeto positivo para si? PD3 – É, é. E – No fundo acha que a tem ajudado na própria terapia, não é? PD3 – Sim, é. / | UP68 PD3 revela que o facto de o terapeuta ser uma referência para ela é um aspeto positivo e que a tem ajudado ao longo da terapia. | Terapeuta como referência é sentido como positivo |
| US69 E – Estes aspetos atribui-os a características do terapeuta, foi isso que eu percebi? PD3 – Sim, e se calhar da própria terapia em si./ | UP69 PD3 atribui aspetos positivos da terapia a características do terapeuta e da própria terapia. | Aspetos positivos atribuídos ao terapeuta e à terapia |
| US70 Eu também valorizo o facto de não sentir que me estão a tentar pôr numa interpretação, numa grelha teórica de interpretação da personalidade como eu senti uma | UP70 PD3 valoriza a atitude de aceitação do seu ponto de vista sem uma interpretação baseada num modelo teórico. | Atitude de aceitação do terapeuta sem a tentativa de interpretar segundo um modelo teórico |

| | | |
|--|---|--|
| <p>vez ou outra na psicanálise, que eu reajo logo mal./</p> | | |
| <p>US71</p> <p>Portanto, eu sinto que há uma espécie de abertura que me é confortável, se calhar para outras pessoas poderia não ser, não sei, mas para mim.../</p> | <p>UP70</p> <p>PD3 refere uma atitude de abertura mental e de aceitação por parte do terapeuta, um espaço que este lhe dá que lhe transmite sensação de conforto.</p> | <p>Atitude de abertura mental e de aceitação por parte do terapeuta proporciona conforto</p> |
| <p>US72</p> <p>E – Pronto, mas estamos a falar de si.</p> <p>PD3 – Sim, é assim eu acho que é a pessoa mas também há qualquer coisa por trás que eu não conheço eu nem nunca tinha ouvido falar em psicoterapia existencialista, portanto não tenho conhecimentos sobre isso mas acho que se calhar o próprio suporte teórico, ou coisa assim, do trabalho me é favorável.</p> <p>E – Identifica isso também não é?</p> <p>PD3 – Parece-me sim./</p> | <p>UP72</p> <p>PD3 pensa que as características observadas no terapeuta poderão estar relacionadas com a corrente existencial e que este modelo a ajuda.</p> | <p>Mudanças atribuídas a característica da terapia existencial</p> |
| <p>US73</p> <p>E – E aspetos menos positivos ou que não estejam a funcionar no seu ponto de vista?</p> <p>PD3 – É assim, eu ainda hoje escrevi que a sessão ser mais</p> | <p>UP73</p> <p>PD3 apresenta necessidade de ter mais tempo nas sessões ou de mais do que uma sessão por semana.</p> | <p>Tempo e periodicidade das sessões vivenciados como insuficientes</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>longa ou ter mais que uma sessão por semana era melhor./</p> | | |
| <p>US74 por exemplo, eu hoje tinha beneficiado para aí de uma sessão de... Para mim eu acho que uma sessão de uma hora e meia era bom porque eu tenho muita coisa para dizer, a sessão hoje foi extremamente concisa nem eu, nem o terapeuta, ninguém se afastou do assunto que era importante falar e acabou mas eu ainda tinha muito, muito... Bastante para falar sobre exatamente o mesmo tema para me libertar./</p> | <p>UP74 PD3 refere que o tempo da sessão é sentido como insuficiente para que consiga partilhar todos os assuntos que traz para a terapia em cada semana.</p> | <p>Tempo sentido como insuficiente</p> |
| <p>US75 Portanto, é assim como se uma coisa começa assim a ficar esclarecida e sou eu que estou atenta ao tempo porque eu não suporto ser cortada, eu estou sempre, está a acabar, está a acabar, mas ou eu vivo as coisas de uma maneira ou se expresso precisava de mais tempo, ou uma sessão mais prolongada ou mais uma sessão por semana. Porque quando, quando.../</p> | <p>UP75 PD3 refere ser ela própria a controlar o tempo da sessão para se certificar que os assuntos que pretende partilhar com o terapeuta não fiquem inacabados antes da sessão terminar.</p> | <p>Necessidade de controlar o tempo Tempo sentido como insuficiente</p> |
| <p>US76 Portanto, eu hoje eu não vou ficar mal, não vou sair daqui mal</p> | <p>UP76 PD3 refere que o facto de começar a explorar um assunto mas não</p> | <p>Tempo é limitador para a exposição das questões</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>porque mesmo assim andou-se mesmo à roda do assunto que eu trazia principal, foi uma maneira mesmo concisa mas acontece que eu começo a deslindar, tipo a desabafar alguma coisa que me está a libertar mas depois como não terminou, não houve tempo para continuar eu não saio bem. Portanto, eu não vinha bem mas também não saía... Eu precisava de para mim de sair sempre um pouco liberta./</p> | <p>conseguir terminá-lo numa sessão a deixa perturbada, não conseguindo alcançar um sentimento de libertação no final da sessão.</p> | <p>que a perturbam</p> |
| <p>US77</p> <p>E – Pelo que eu estou a perceber a questão do tempo, dos cinquenta minutos ou dos sessenta, para si é um aspeto negativo da psicoterapia.</p> <p>PD3 – É, para mim é. Para mim, ser uma sessão que é curta e só uma vez por semana é negativo./</p> | <p>UP77</p> <p>PD3 considera a duração e a periodicidade das sessões como aspetos negativos do processo terapêutico.</p> | <p>Tempo e periodicidade das sessões são sentidos como aspetos negativos</p> |
| <p>US78</p> <p>E – E da sua perspetiva o que estaria também a faltar à terapia, se eu percebi mal corrija-me, é esta questão de se poder alargar o tempo da sessão ou então passar a ser mais vezes numa semana.</p> <p>PD3 – Sim, para mim é./</p> | <p>UP78</p> <p>PD3 confirma que um dos fatores que faltam à terapia seria alargar o tempo das sessões ou ter mais do que uma sessão por semana.</p> | <p>Alargar o tempo ou a periodicidade das sessões</p> |
| <p>US79</p> | <p>UP79</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Porque o que me acontece é, por exemplo, eu tenho sessões que são conseguidas, não é sempre, mas muito frequentemente eu não terminei a... Porque eu se calhar falo muito... Eu não sou lenta mas quero expressar muito bem, ando à procura das palavras, quero que as coisas estejam muito claras e isso exige tempo também, não é?/</p> | <p>PD3 refere que o tempo da sessão não é suficiente pois esta tem uma grande necessidade de pormenorizar o seu discurso de forma a que este fique claro.</p> | <p>Discurso pormenorizado torna o tempo das sessões insuficiente</p> |
| <p>US80 E portanto, se continuasse mais um tempo eu tinha chegado ao ponto de me libertar,/</p> | <p>UP80 PD3 afirma que se a duração das sessões fosse maior conseguiria um sentimento de libertação.</p> | <p>Limite temporal impede sentimento de libertação</p> |
| <p>US81 por exemplo, hoje era sobre sonhos e eu trazia sonhos, que se viram dois ou três, mas eu trazia mais dois por exemplo que eu gostava de ter falado, que davam o meu mundo de sonhos típico.../</p> | <p>UP81 PD3 refere que queria explorar mais os sonhos que trouxe para a psicoterapia mas que a limitação do tempo dificultou esse processo.</p> | <p>Limite temporal não permite explorar os assuntos como gostaria</p> |
| <p>US82 E – Então mas acha que se o tempo fosse de uma hora e meia de certeza que chegaria ao final de uma hora e meia e não... PD3 – Não tenho certeza nenhuma, não tenho certeza nenhuma./</p> | <p>UP82 PD3 não consegue ter a certeza se o tempo é suficiente para expressar tudo aquilo que deseja na sessão.</p> | <p>Dúvidas em relação ao tempo ideal das sessões</p> |
| <p>US83 Mas tenho a certeza que muitas</p> | <p>UP83 PD3 refere que o facto de o tempo</p> | <p>Limite temporal não</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>vezes acaba o tempo e eu não fiquei num ponto de apaziguamento que se tivesse falado mais tinha ficado. E em relação a ser assim uma vez por semana, agora já estou a me habituar mas frequentemente eu aí à Terça, Quarta-Feira, /</p> | <p>acabar sem ter explorado tudo o que deseja, não lhe permite alcançar a tranquilidade que esperaria alcançar se explorasse os assuntos pretendidos por inteiro.</p> | <p>permite sentimento de tranquilização</p> |
| <p>US84 eu não estou a escrever... Eu costumo escrever não é? Mas desde que faço a psicoterapia não escrevo quase nada porque o que eu despejo para o papel converso aqui, o que para mim é ótimo porque eu gosto mais de relações reais do que monólogos. /</p> | <p>UP84 PD3 refere que antes de realizar a psicoterapia colocava os assuntos que pretendia explorar em papel, mas que uma vez começada a terapia deixou de fazer pois a terapia proporcionou-lhe um novo espaço de diálogo que inclui uma relação com o terapeuta. PD3 valoriza a relação com o terapeuta.</p> | <p>Relação com o terapeuta permite um novo espaço de diálogo Valorização da relação com o terapeuta</p> |
| <p>US85 PD3 – Mas eu aí terça, quarta-feira eu escrevo, tenho que escrever, portanto, eu já estou um bocado empanturrada com ideias que não me interessam e portanto acho que para mim tinha muito sentido a meio da semana, princípio da semana, ou assim, uma outra sessão. Mas sei que não são essas as características. /</p> | <p>UP85 Para PD3 seria mais produtivo fazer terapia duas vezes por semana pois afirma que se acumulam muitas situações que tem necessidade de expressar, para este efeito ainda utiliza a escrita como ferramenta.</p> | <p>Maior periodicidade das sessões Escrita como ferramenta tranquilizadora</p> |
| <p>US86 E – Olhe, uma última pergunta e tem a ver aqui com a... O projeto em si, com quem está a ter</p> | <p>UP86 PD3 explora questões práticas do projeto e procura saber quem tem acesso ao material recolhido nas</p> | <p>Questões sobre o projeto de investigação</p> |

| | | |
|--|---------------------|--|
| <p>contacto prático da investigação é se tem alguma sugestão, algum comentário, alguma crítica que queira nos fazer. Este é o momento certo para nós também podermos ir aferindo os procedimentos.</p> <p>PD3 – Tenho uma curiosidade que é, quem é que ouve as gravações? Como estas sessões estão a ser gravadas, quem é que ouve as gravações? É uma curiosidade minha.</p> <p>E – Ouve o grupo de investigação, logo ao início eu expliquei isso que eramos cinco pessoas não é?</p> <p>PD3 – Já não me lembrava...</p> <p>E – Somos quatro terapeutas, para além do terapeuta que a acompanha há mais três terapeutas e sou eu. Portanto, é este o grupo que ouve as gravações.</p> <p>PD3 – Ah, está bem...</p> <p>E – Assim como ver os questionários e tudo mais./</p> | <p>entrevistas.</p> | |
|--|---------------------|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>US87</p> <p>PD3 – Outra questão também que eu perguntei ao terapeuta mas também me ocorreu que é, os psicoterapeutas também estão em formação, ou não?</p> <p>E – Não, não.</p> <p>PD3 – Está bem, eles não...</p> <p>E – São psicoterapeutas formados.</p> <p>PD3 – Sim, está bem./</p> | <p>UP87</p> <p>PD3 procura explorar a formação dos terapeutas envolvidos no projeto.</p> | <p>Questões sobre o projeto de investigação</p> |
| <p>US88</p> <p>Ou se estão também em avaliação digamos... Era isso que eu queria dizer.</p> <p>E – Em avaliação... No fundo a ideia é mesmo... A investigação é do terapeuta e cliente também portanto, nós também vamos fazer esta abordagem quer da parte do cliente quer da parte do terapeuta./</p> | <p>UP88</p> <p>PD3 explora questões relativamente aos terapeutas envolvidos no projeto.</p> | <p>Questões sobre o projeto de investigação</p> |
| <p>US89</p> <p>PD3 – Está bem, mas a minha pergunta era mais se eles se estavam a formar com este trabalho mas não já têm a formação completa pronto./</p> | <p>UP89</p> <p>PD3 explora questões relativamente aos terapeutas envolvidos no projeto.</p> | <p>Questões sobre o projeto de investigação</p> |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <p>US90</p> <p>Mais não estou assim a ver... Se calhar em relação aquele texto aberto que nós respondemos acho que talvez pudesse haver algum ajustamento.</p> <p>E – Porque?</p> <p>PD3 – Agora... Portanto, aquilo está mais ou menos, é uma, duas, três, são três possibilidades de resposta.</p> <p>E – É porque já houve uma alteração desde aquele questionário, não sei se ainda está com as cópias antigas ou não.</p> <p>PD3 – Não, para mim não houve, o que eu respondi hoje...</p> <p>E – Eu vou buscar o seu envelope, preencheu agora não preencheu?</p> <p>PD3 – Sim.</p> | <p>UP90</p> <p>Questões relativas ao preenchimento do questionário.</p> | <p>Preenchimento do questionário</p> |
|--|---|--------------------------------------|

3. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 23 de Junho de 2012

| Unidades de Significado | Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico | |
|--|--|--|
| <p>US1</p> <p>E – Medicação, está a fazer alguma coisa?</p> <p>PD3 – Não. Estou a tomar umas ervazinhas para... Para dormir.</p> <p>E – Sim. Da outra vez, acho que me tinha dito qualquer coisa.</p> <p>PD3 – Sim, é... É, eu falei-lhe é na passiflora e flores de laranjeira. Acho que não... Não sei o que mais considera.</p> <p>E – E continua a fazer o seu Ioga, não é?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>UP1</p> <p>PD3 refere que consome produtos naturais para dormir em vez de tomar medicação. PD3 refere que continua a praticar Ioga com o mesmo intuito.</p> | <p>Medicação e Ioga</p> |
| <p>US2</p> <p>E – E... E para além do... Das consultas com o terapeuta, há outro tipo de consultas?</p> <p>PD3 – Desde já, não. Não, não./</p> | <p>UP2</p> <p>PD3 diz que não está a frequentar outros tipos de consultas para além das de psicologia.</p> | <p>Não frequenta outros tipos de consultas</p> |
| <p>US3</p> <p>E – Ok. Então como é que tem sido, até ao momento?</p> | <p>UP3</p> <p>PD3 expressa dificuldades em descrever como tem vivenciado a</p> | <p>Dificuldades em descrever vivência de terapia</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>PD3 – Isso é uma pergunta muito aberta, como é que tem sido...</p> <p>E – Pois é, mas eu estou aqui para fazer perguntas abertas, que chatice!</p> <p>PD3 – Como é que tem sido...</p> <p>E – Como é que tem sido isto tudo, não é? Agora já pode falar mais um bocadinho do que falou da última entrevista, não é? Que entretanto já passou mais algum tempo.</p> <p>PD3 – Foi.</p> <p>E – E pode ter uma perspetiva diferente do que teve aqui há... Não sei, já não me recordo quando é que tivemos juntos, mas se calhar no início do ano, sobre o início da terapia até agora./</p> | <p>terapia, desde o momento inicial até à data da entrevista.</p> | |
| <p>US4</p> <p>PD3 – Pois, é assim... Já... Do... Eu, do início, não me custou. Eu... Eu vi isto com muita leveza...</p> <p>E – Leveza?</p> | <p>UP4</p> <p>PD3 refere que, durante as primeiras sessões, vivenciou o processo terapêutico como uma atividade sem custos aparentes. Com o aumento do número de consultas, PD3 sente que o processo se tornou mais difícil,</p> | <p>Dificuldade acrescida apesar de facilidade inicial</p> <p>Criação de resistências à situação terapêutica devido à dificuldade acrescida</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>PD3 – Depois comecei a entrar a... A...</p> <p>E – No esquema.</p> <p>PD3 – E depois começou-me a custar, comecei a andar assim um bocado a arrastar-me... Que se manteve...</p> <p>E – Hm hm.../</p> | <p>pelo que começou a criar resistências à situação terapêutica.</p> | |
| <p>US5</p> <p>PD3 – Portanto, eu hoje pus os pontos nos I's ali com o terapeuta...</p> <p>E – Hoje teve sessão?</p> <p>PD3 – Tive, tive sessão hoje.</p> <p>E – Ah, ok.</p> <p>PD3 – E... Porque se fez uma avaliação na... Na semana passada. Que... Que a... Mas essa avaliação não foi de acordo às minhas expetativas.</p> <p>E – Ah.</p> <p>PD3 – E então...</p> <p>E – Fizeram uma avaliação de...</p> | <p>UP5</p> <p>PD3 refere que realizou uma avaliação global do processo terapêutico, sendo que esta não correspondeu às suas expetativas.</p> <p>PD3 menciona a partilha do seu ponto de vista com o terapeuta em tempo de consulta.</p> | <p>Avaliação do processo terapêutico não correspondeu às expetativas</p> <p>Partilha do ponto de vista com o terapeuta</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Deste tempo todo?</p> <p>PD3 – Sim, sim.</p> <p>E – Hm hm./</p> | | |
| <p>US6</p> <p>PD3 – Só que essa avaliação, eu achava que... Portanto a... A... Eu... Eu, para mim, essa avaliação ia ser um momento... Pronto, bom, para eu... Porque eu sentia-me melhor,/</p> | <p>UP6</p> <p>PD3 refere as suas expetativas positivas iniciais sobre a avaliação global do processo terapêutico. PD3 menciona que experienciou melhorias em termos terapêuticos.</p> | <p>Expetativas positivas iniciais</p> <p>Vivência de melhorias devido à terapia</p> |
| <p>US7</p> <p>mas o terapeuta ainda foi lá descobrir umas pontas... Pronto, ou seja, não correu como eu esperava e eu... Fui... Fui-me abaixo à... À conta de... Desse diálogo, e.../</p> | <p>UP7</p> <p>PD3 refere a identificação de aspetos do seu passado que ainda não foram trabalhados em contexto terapêutico. PD3 menciona que a identificação desses aspetos por parte do terapeuta foi vivenciada de uma forma negativa.</p> | <p>Identificação de aspetos que ainda não foram trabalhados vivenciada de forma negativa</p> |
| <p>US8</p> <p>Mas hoje trouxe isso tudo para o terapeuta e, e... E portanto, falámos sobre...</p> <p>E – Claro.</p> <p>PD3 – Pois, e às vezes sobre... São questões quase de sentires diferentes. As pessoas dão as palavras ou não sei quê...</p> | <p>UP8</p> <p>PD3 refere que partilhou a forma como vivenciou a intervenção e os sentimentos associados com o terapeuta. Com partilha das suas experiências, PD3 sente que conseguiu ultrapassar a fase que considera ser a mais difícil do processo terapêutico.</p> | <p>Partilha da forma como vivenciou a intervenção do terapeuta</p> <p>Fase difícil do processo ultrapassada</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – E... E então eu acho que... Que agora, após a fase negra da... Da psicoterapia, a...</p> <p>E – Já passou?/</p> | | |
| <p>US9</p> <p>PD3 – A dificuldade maior talvez já tenha... Pronto, a nível de verbalização, de ir buscar coisas e etcetera... Talvez tenha terminado. Terminado, portanto, o... O pior, vá lá.</p> <p>E – Hm hm./</p> | <p>UP9</p> <p>PD3 identifica a verbalização e a exploração do passado como os aspetos mais difíceis do processo terapêutico.</p> <p>PD3 sente que a fase mais difícil da psicoterapia terminou, uma vez que estes aspetos foram ultrapassados com sucesso.</p> | <p>Verbalização e exploração do passado identificados como aspetos mais difíceis</p> <p>Fase difícil terminou</p> |
| <p>US10</p> <p>PD3 – Mas... Mas portanto, esta fase do meio, este meio todo, foi difícil. Foi difícil...</p> <p>E – Pois, também às vezes tem que ser, não é? E... Em termos dessa sua dificuldade... Portanto, eu... Vamos ver, vamos ver se eu percebi. Acaba por... É como se houvesse uma linha, não é? E esta linha teve os seus altos e baixos, não é? Teve uma fase mais difícil...</p> <p>PD3 – Hm. Começou, começou</p> | <p>UP10</p> <p>PD3 refere que vivenciou a fase intermédia da psicoterapia com grande dificuldade e recorda que o primeiro encontro terapêutico não lhe custou. PD3 sente que o nível de dificuldade aumentou da fase inicial para a fase intermédia.</p> | <p>Fase intermédia vivida com grande dificuldade, ao contrário da fase inicial</p> <p>Aumento do nível de dificuldade com o número de sessões</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>assim com muita... Com leveza, pronto, eu lembro-me da primeira vez, é assim... Não, não está a custar nada, mas... Não me está a custar nada, então?/</p> | | |
| <p>US11 E – Ok, mas, mas, e como é que isto se tem... Desde o início da, da sua terapia, como é que se tem sentido? Como é que isto de alguma forma... PD3 – Quer dizer, eu... Eu de início, eu sentia que as sessões me libertavam, portanto, que... Fui cá falar e depois ficava mais calma nesse dia, pronto./</p> | <p>UP11 PD3 refere que, numa fase inicial, as sessões terapêuticas proporcionaram um maior sentimento de libertação e de tranquilidade. PD3 afirma que sentia os efeitos da intervenção terapêutica no próprio dia.</p> | <p>Sentimento de libertação e de tranquilidade imediato na fase inicial da terapia</p> |
| <p>US12 E depois... Começou-se a, provavelmente começou-se a aprofundar... Os problemas e... E a coisa tocava-me mais tarde. E eu durante muitas sessões saí daqui chateada./</p> | <p>UP12 PD3 refere que a exploração de problemáticas mais complexas produziu impactos negativos no seu humor. PD3 menciona que a vivência dos efeitos negativos afetou a forma como interage com o terapeuta.</p> | <p>Exploração de temas complexos e consequente impacto negativo no humor</p> |
| <p>US13 Então eu... Eu escrevi. Não, não leu o que nós escrevemos? Pronto. Que... Que o terapeuta é mau. Que... Que não... E – Sim, houve ali umas expressões, estava muito</p> | <p>UP13 PD3 refere que expressou o seu desagrado pelas intervenções do terapeuta e pelo próprio terapeuta. PD3 cita a falta de compreensão por parte do terapeuta e a exploração de temas que sente que não é capaz de verbalizar como</p> | <p>Zanga relativa à falta de compreensão do terapeuta e exploração de temas que não quer verbalizar</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>zangada, ou ele...</p> <p>PD3 – Que... Que não... Que não me compreende, que vai tocar em coisas que eu não quero falar, que horror. E... E portanto, essas sessões deixo.../</p> | <p>motivos da sua zanga.</p> | |
| <p>US14</p> <p>Mas eu também dizia, mas talvez a, a médio prazo ou assim, isto seja útil, ou qualquer coisa.</p> <p>E – É a sua expectativa, não é?</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Que se veio confirmar.</p> <p>PD3 – Não, agora... Agora, parece-me que pode haver... Que está a começar a haver uma libertaçãozinha/</p> | <p>UP14</p> <p>PD3 reconhece que as intervenções do terapeuta que lhe causam desagrado podem ser benéficas ao longo do processo terapêutico.</p> <p>PD3 refere um sentimento de libertação, fruto da exploração de temas difíceis.</p> | <p>Reconhecimento de vantagens relativas às intervenções do terapeuta</p> <p>Sentimento de libertação ligado à exploração de temas difíceis</p> |
| <p>US15</p> <p>mas também é uma... É o tempo, não é? É o tempo, não é?</p> <p>E – É o tempo. Também é importante, não é?</p> <p>PD3 – Assim, porque em cima da hora, nós não vemos. Não temos...</p> | <p>UP15</p> <p>PD3 refere que, apesar de não observar benefícios imediatos, a exploração de temas difíceis pode ser vantajosa com a passagem do tempo.</p> | <p>Exploração de temas difíceis como vantagem futura e não imediata</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>E – Passo que o que... O que os resultados ou que.../</p> | | |
| <p>US16</p> <p>PD3 – Porque eu, eu sou um bocado...</p> <p>E – ... De sentir um pouco mais lá para a frente, não é?</p> <p>PD3 – Sim, porque eu, por exemplo, acontece-me sair daqui muito irritada e daí a umas horas, eu acho que me fez bem. Portanto, aquela irritação que foi uma... Que foi uma descarga. Portanto, fiquei... Fiquei tranquila./</p> | <p>UP16</p> <p>PD3 refere que a sua reação imediata de irritação perante a intervenção do terapeuta é uma forma que tem de descarregar os seus sentimentos negativos.</p> <p>Com a passagem do tempo, PD3 reconhece os efeitos da sua descarga e sente uma maior tranquilização.</p> | <p>Descarga de sentimentos negativos</p> <p>Sentimento de tranquilização</p> |
| <p>US17</p> <p>Portanto, a reação para mim imediata não é igual a daí a umas horas.</p> <p>E – A daí a umas horas.</p> <p>PD3 – Ou no dia seguinte./</p> | <p>UP17</p> <p>PD3 refere que a reação imediata e a consequente descarga emocional são aspetos que se podem alterar a sua perceção da situação terapêutica após um período de tranquilização.</p> | <p>Período de tranquilização altera perspetiva inicial</p> |
| <p>US18</p> <p>PD3 – Eu, por exemplo, já levei duas vezes para casa um envelope porque saio daqui cheia de pressa, com...</p> <p>E – Hm hm.</p> | <p>UP18</p> <p>PD3 refere situações em que teve a oportunidade de realizar as avaliações das sessões após um período de tranquilização. PD3 considera que o intervalo de tempo entre a sessão e o preenchimento do questionário lhe proporciona</p> | <p>Intervalo de tempo entre a sessão e o preenchimento do questionário permite uma avaliação mais objetiva</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>PD3 – Com autorização do terapeuta, e só preencho no Domingo, quando estou muito calma e então... E aí eu consigo fazer uma avaliação da sessão bastante realista, porque é... Não é em cima da hora, não é quente.</p> <p>E – Se fosse quente, seria mais difícil, não é?/</p> | <p>uma maior capacidade de realizar uma avaliação mais objetiva da situação.</p> | |
| <p>US19</p> <p>Como é que acha que... Que isto tem, que este processo de psicoterapia tem-se manifestado no seu... No seu dia-a-dia, na sua vida?</p> <p>PD3 – Ah... Não, o que eu acho é que...</p> <p>E – Ou seja, como é que vão... Como é que vão as coisas, em termos gerais?</p> <p>PD3 – Não, eu acho que a... A psicoterapia me está a ajudar a ver as outras pessoas como menos subjetividade, pronto, com mais realismo. Portanto, eu estava... Implicava com as pessoas numa espécie de expectativa ah... Irrealista, portanto... Eu achava que as</p> | <p>UP19</p> <p>PD3 identifica mudanças proporcionadas pela psicoterapia, nomeadamente a capacidade de olhar para os outros com um menor nível de subjetividade, de uma forma mais próxima do real.</p> <p>PD3 refere que, antes da psicoterapia, tinha a tendência para criar expetativas irrealistas sobre as relações que estabelecia com os outros.</p> <p>PD3 reconhece que as expetativas geradas eram desadequadas tendo em conta a natureza e o contexto da relação que estabelecia.</p> | <p>Mudanças na sua capacidade de olhar para os outros de uma forma menos subjetiva</p> <p>Criação de expetativas irrealistas anteriormente à psicoterapia</p> <p>Reconhecimento da desadequação nas expetativas de vida e nas relações interpessoais</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>peças me deviam dar coisas que, pronto, que... Que não são próprias da... de um ambiente de trabalho, de uma relação médico-cliente, ou de uma coisa qualquer./</p> | | |
| <p>US20 Pronto, eu estava desiludida com os outros, que o terapeuta tem-me virado o ponteiro para mim própria, que... Que isso, a pessoa não gosta./</p> | <p>UP20 PD3 refere que a terapia provocou mudanças no sentido de haver uma alteração de perspectiva relativamente às suas vivências de desilusão nas relações com os outros. PD3 menciona que a intervenção do terapeuta proporcionou um maior foco em aspetos internos em detrimento de elementos externos. PD3 reconhece que a mudança de foco do exterior para o interior não é uma experiência bem aceite.</p> | <p>Alteração de perspectiva Maior foco em aspetos internos em detrimento de aspetos externos Dificuldade em mudar, para ter um olhar mais interno</p> |
| <p>US21 E aí eu, a partir... Portanto, a partir do momento em que faço reflexão sobre a minha própria expectativa exagerada ou assim, eu... Eu, os outros, deixo os outros em paz, na sua maneira e... E sofro menos, vá lá, por estar sistematicamente a esperar das pessoas coisas que não.../</p> | <p>UP21 PD3 refere que uma das mudanças provocadas pela terapia envolve o desenvolvimento da capacidade de reflexão sobre as suas expectativas elevadas em relação aos outros. PD3 menciona que a reflexão permite uma vivência com um menor nível de sofrimento uma vez que deixou de estar dependência das reações dos outros.</p> | <p>Reflexão sobre as suas expectativas que tem dos outros Vivência de menor sofrimento e menor dependência</p> |
| <p>US22</p> | <p>UP22</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>E – Então, quando pode considerar-se que uma das mudanças que tem sentido é, pegando nas suas palavras, é olhar para as pessoas de uma forma mais realista? Sente que este realista tem a ver um pouco com... Não esperar tanto daquilo que elas possam dar ou...</p> <p>PD3 – Sim, não achar que têm, vá, uma obrigação em relação a mim... Que me faz parte da... Da situação, não é, da situação, do tipo de relacionamento que eu tenho com um amigo ou com um colega de trabalho ou assim.</p> <p>E – Mais realista.</p> <p>PD3 – Eu acho que já disse isto também da outra vez, mas... Pronto./</p> | <p>PD3 refere que a mudança identificada envolve um reconhecimento de que os outros não têm a obrigação de satisfazer as suas necessidades. PD3 menciona alterações no sentido de realizar uma contextualização e distinção do tipo de relações que estabelece.</p> | <p>Reconhecimento de que os outros não são obrigados a satisfazer as suas necessidades</p> <p>Contextualização e distinção do tipo de realizações</p> |
| <p>US23</p> <p>E – Isto, isto... Pode-se considerar isto como uma mudança então, ou não?</p> <p>PD3 – Sim, sim. Porque, está a ver, eu quando vim... Eu a primeira vez que falei consigo disse, eu não consigo marcar coisas com as pessoas e sinto-me</p> | <p>UP23</p> <p>PD3 refere sentimentos de solidão devido à dificuldade que tem em estabelecer o contacto com os outros. PD3 atribui os sentimentos de solidão como resultado das ações dos outros.</p> | <p>Sentimentos de solidão devido a dificuldades em estabelecer contacto com outros</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>sozinha. Portanto, está a ver, eu estava a ver as pessoas... Eu não consigo marcar, sinto-me sozinha, porque... Por causa dos outros, não era.../</p> | | |
| <p>US24</p> <p>Está a ver isto, ao fim dos meses todos, tem...</p> <p>E – Ao fim dos meses todos, como é que transformava essa frase?</p> <p>PD3 – Eu, para já, tirei-a. Já tirei-a há muito tempo da... Dos problemas.</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – Porque eu também disse assim, mas se eu estou a querer marcar coisas com pessoas que não querem, ou, ou marco com outras, quer dizer, eu também estou...</p> <p>E – Ok, claro, há mais outras pessoas, não é? Felizmente há mais outras pessoas./</p> | <p>UP24</p> <p>PD3 refere que a psicoterapia lhe permitiu retirar os sentimentos de solidão associados às suas dificuldades em estabelecer o contacto com indivíduos sem interesse da sua lista de problemas. PD3 menciona a possibilidade de procurar outros indivíduos com o mesmo interesse em manter o contacto.</p> | <p>Psicoterapia permitiu-lhe retirar sentimentos de solidão da lista de problemas</p> <p>Abertura à procura de novas relações</p> |
| <p>US25</p> <p>PD3 – Sim, mas portanto, eu estava fechada nisso, assim um bocado.</p> | <p>UP25</p> <p>PD3 identifica a sua anterior atitude de fechamento em relação à mudança de perspetivas. PD3</p> | <p>Atitude de fechamento anterior à psicoterapia</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>E – Sim, sim.</p> <p>PD3 – Ao fim, eu, eu... Não, eu agora, eu ainda também não estou com essa lucidez para, para adaptar isso.</p> <p>E – Claro./</p> | <p>reconhece a sua dificuldade atual em adaptar uma atitude de maior abertura de modo a estabelecer novos contatos, devido a problemas de natureza pessoal.</p> | <p>Dificuldade atual em adaptar uma atitude de abertura em relação ao estabelecimento de novos contatos</p> |
| <p>US26</p> <p>PD3 – Porque, porque é assim, de facto, eu também tenho uma realidade pessoal com, com o filho deficiente que dificulta a interação social... Realmente, as pessoas não querem problemas, não é? O nosso mundo não é um mundo de coração aberto. É um mundo... Um bocado egoísta, não é? As pessoas não... Portanto, eu tenho um problema familiar... Portanto, a minha vida familiar é... Tem uma complexidade que não aproxima as pessoas frequentemente. Portanto, há um problemas de... De... Eu tenho um problema com o... Por causa do meu filho, de... Não é de exclusão, mas tenho uma dificuldade de... Social... Real./</p> | <p>UP26</p> <p>PD3 refere que a socialização é dificultada por problemas associados à situação de deficiência do filho, que confere um maior nível de complexidade à sua vida familiar.</p> <p>PD3 diz que os outros não evidenciam uma atitude de abertura e de aceitação perante as suas circunstâncias pessoais, o que dificulta o estabelecimento e manutenção de relações sociais.</p> | <p>Complexidade da situação familiar torna socialização mais difícil</p> <p>Sente uma falta de atitudes de abertura e de aceitação por parte dos outros, o que dificulta o estabelecimento e manutenção de relações</p> |
| <p>US27</p> <p>Mas, mas, portanto, aí... Quer</p> | <p>UP 27</p> <p>PD3 refere que a mudança de</p> | <p>Mudança de perspetiva</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>dizer, a coisa que eu vejo é assim, se, se, se eu estou a tentar combinar coisas com pessoas que não querem, vou procurar outras. E encontrei. Encontro pouco, mas encontrei.</p> <p>E – Mas encontrou.</p> <p>PD3 – Encontrei, sim.</p> <p>E – Apesar de ser poucas, há os que estão lá, tudo bem, não é?</p> <p>PD3 – Sim, existem. Sim, existem, portanto eu.../</p> | <p>perspetiva promoveu uma atitude de procura ativa de relações com indivíduos que retribuem o seu desejo de comunicação. PD3 reconhece a existência de outros indivíduos com quem pode estabelecer relações mais satisfatórias.</p> | <p>promove atitude de procura de outras relações</p> <p>Descoberta da existência de outros</p> <p>Estabelecimento de relações mais satisfatórias</p> |
| <p>US28</p> <p>E – Que outras mudanças é que seria capaz de me assinalar?</p> <p>PD3 – Também vejo mudanças para mal, para pior.</p> <p>E – Boa, então vá, que venham elas! Venham elas, nós estamos cá.</p> <p>PD3 – Não, que é... Não, que é... Portanto, como eu... Eu andava assim um bocado iludida.</p> <p>E – Sim.</p> | <p>UP28</p> <p>PD3 identifica mudanças menos positivas que decorreram durante o processo terapêutico. PD3 refere uma anterior ilusão que provoca alterações de humor, no sentido de passar de um estado de maior felicidade para um estado de maior infelicidade. PD3 diz que a manutenção dos estados ilusórios era algo que vivenciava como positivo, que a estimulava.</p> | <p>Perda dos estados ilusórios vivenciada como uma mudança menos positiva</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>PD3 – Essa ilusão, vá lá, estimulava, mandava-me assim num... Num certo movimento entre o... Entre sentir-me muito feliz ou muito infeliz.</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Está a ver? Mas isso é... É estimulante, de alguma maneira. Portanto, a pessoa está metida num movimento...</p> <p>E – Ou era um, ou o oposto.</p> <p>PD3 – Sim, ainda que...</p> <p>E – Ou oito, ou oitenta, não é?/</p> | | |
| <p>US29</p> <p>PD3 – Ainda que o extremo de baixo fosse... Penoso, pronto. Portanto, a reflexão a que a psico... Esta psicoterapia me tem levado pôs-me num nível de uma certa tristeza de... De uma certa tristeza quase constante, que não é tão má como os momentos maus que eu tinha, mas que é chata de viver, está a perceber?/</p> | <p>UP29</p> <p>PD3 refere que vivencia o estado de maior infelicidade com sofrimento. PD3 menciona que a terapia produziu mudanças no sentido de realizar uma reflexão sobre as suas vivências. PD3 diz que esta reflexão promove um estado de constante tristeza. Este estado, apesar de não atingir os níveis de sofrimento anterior, não é vivenciado como uma mudança positiva.</p> | <p>Reflexão induz estado de tristeza constante, que não é vivenciado como uma mudança positiva apesar de sentir um menor nível de sofrimento</p> |
| <p>US30</p> <p>Portanto, eu sinto-me assim. Eu,</p> | <p>UP30</p> <p>PD3 refere que prefere o</p> | <p>Preferência pelos estados</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>é assim, estou muito feliz, estou muito infeliz. Isso cria movimento, está a ver?</p> <p>E – Sim./</p> | <p>movimento proporcionado pela anterior vivência de estados ilusórios, onde alternava entre estados de felicidade e de infelicidade, ao estado geral de tristeza vivido atualmente.</p> | <p>ilusórios anteriores ao estado geral de tristeza atual</p> |
| <p>US31</p> <p>PD3 – E as pessoas agora dizem, tu estás triste, porque... Só que o lado que eu gosto de mostrar é o lado feliz, é o lado bem-disposto e as pessoas... É isso que vêm.</p> <p>E – Claro.</p> <p>PD3 – Eu, quando se tiver muito em baixo, o que tem aviso-me um bocado até a pensar, eu não gosto muito de mostrar esse lado. Mas como eu fiquei assim num estado mais constante...</p> <p>E – Mais no meio.</p> <p>PD3 – E esse estado constante é de tristeza. As pessoas dizem, mas tu andas triste./</p> | <p>UP31</p> <p>PD3 refere que os outros reparam na mudança que sofreu desde o início da terapia, no que diz respeito ao seu estado de tristeza. PD3 salienta a importância da percepção que os outros fazem de uma imagem positiva de si. PD3 diz que faz um esforço para não transmitir a sua vivência de estados de maior tristeza aos outros, sendo que tal não é possível uma vez que se encontra num estado de tristeza que é regular.</p> | <p>Estado de tristeza percebido por outros</p> <p>Percepção de uma boa imagem de si importante</p> <p>Esforço para não transmitir estados de maior tristeza</p> |
| <p>US32</p> <p>E – Mas isso é uma mudança negativa, a seu ver?</p> <p>PD3 – Não, quer dizer, é... É uma mudança que eu espero que</p> | <p>UP32</p> <p>PD3 considera o estado de tristeza geral em que se encontra uma mudança temporária. PD3 vivencia a mudança como negativa devido à frequência do estado de tristeza em</p> | <p>Estado de tristeza geral como mudança temporária e negativa</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>passa, não é? Que seja temporária. Eu sinto como, sinto como negativa porque eu não estou habituada a estar sempre triste, está a ver?/</p> | <p>que se encontra.</p> | |
| <p>US33 E – Mas a... PD3 – Sim. E – Mas está sempre triste? PD3 – Não, mas estou a maior parte do tempo, estou./</p> | <p>UP33 PD3 esclarece que o estado de tristeza não é constante, mas ocupa uma grande parte do seu tempo.</p> | <p>Estado de tristeza não é constante mas frequente</p> |
| <p>US34 Mas tenho, também terei motivos para isso. E – Como é que nós poderíamos colocar esta... Essa mudança, que embora seja para pior, não é, e que também contemplamos... Não, não estamos aqui só para contemplar as mudanças positivas. Claro que, se as pessoas tiverem mudanças positivas, ficamos todos contentes, não é? Mas, efetivamente, temos que trabalhar com a realidade e pode haver mudanças que possam ser um bocadinho mais penosas ou mais tristes para as pessoas e...</p> | <p>UP34 PD3 refere o estado de tristeza geral em que se encontra e associa esse estado a vivências do passado. PD3 menciona diversas situações de luto que foram mal resolvidas e que ocorreram num curto espaço de tempo. PD3 refere a morte de figuras masculinas na sua vida, como o pai, o primeiro amor e a pessoa com quem estabeleceu uma ligação amorosa. PD3 diz que partilha as suas vivências de perda, das quais ainda não recuperou, com o terapeuta.</p> | <p>Vivências de perda e de lutos mal resolvidos partilhadas com o terapeuta</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>PD3 – Essa tristeza, provavelmente, está ligada a lutos, está. Porque eu perdi muitas pessoas em pouco tempo e... E, portanto, a última pessoa que eu perdi foi há três anos, que era o meu namorado e... Há cinco anos perdi o meu pai e há dez anos perdi o homem com quem eu vivia, está a perceber? O meu primeiro namorado, com quem eu mantinha algum contacto, ainda que não fosse a nível amoroso, suicidou-se. Portanto, é assim, portanto em cinco anos...</p> <p>E – Foi muitas perdas, não é?</p> <p>PD3 – Houve um suicídio, perda de pai, perda de namorado. Mas eu já tinha perdido o homem com quem eu vivia antes, percebe? Portanto, esta tristeza provavelmente faz parte deste quadro de perdas que... Sem substituição, está a ver? E isto eu partilho muito com o terapeuta./</p> | | |
| <p>US35</p> <p>Portanto acho que não é uma tristeza assim... Sem pés nem cabeça. Tem a ver com a</p> | <p>UP35</p> <p>PD3 refere que a tristeza que sente tem uma justificação lógica e que está associada à vivência de perdas</p> | <p>Tristeza com justificação, associada à vivência de perdas</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>realidade, com...</p> <p>E – Com o contexto, não é?</p> <p>PD3 – Com percas reais./</p> | <p>na sua vida.</p> | |
| <p>US36</p> <p>E – É uma tristeza... Estava-lhe a dizer que, para si, considera que poderá ser uma tristeza transitória, não é?</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Eu estava aqui a tentar... Definir esta mudança simples, sem ser simples, mas numa frase porque eu percebo o que diz, compreendo o que está a dizer, mas a minha dificuldade é... Esta mudança é pior, como disse logo no início. É uma tristeza transitória, mas como é que nós poderíamos colocar isto tipo um título, uma frase? Percebe?</p> <p>PD3 – Não sei, certamente não sei./</p> | <p>UP36</p> <p>PD3 refere a possibilidade de haver mudanças no estado de tristeza geral em que se encontra regularmente, no decurso do processo terapêutico. PD3 expressa dificuldades em definir a mudança que vivenciou no seu estado de humor numa frase.</p> | <p>Possibilidade de futuras mudanças no estado de tristeza geral</p> <p>Dificuldade em definir mudança</p> |
| <p>US37</p> <p>E – Porque o que eu percebi, se estiver errada corrige-me, é que, como antes andava sempre nos opostos, não é...</p> | <p>UP37</p> <p>PD3 esclarece os estados de humor anteriores à intervenção terapêutica. PD3 menciona que, apesar de não vivenciar o nível de tristeza elevado do passado,</p> | <p>Estado de tristeza geral considerado como mudança negativa</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Ou muito triste...</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Ou muito feliz, ou muito infeliz. E a sensação que agora me transmitiu foi que agora está no meio, não é?</p> <p>PD3 – Sim, só que eu não estou...</p> <p>E – Não é uma infelicidade daquelas que era antes, também não era uma infelicidade...</p> <p>PD3 – Não, mas não é... Mas é uma em baixo, está a perceber? É assim um meio um pouco negativo que... Que.../</p> | <p>considera o seu estado de humor de tristeza geral como uma mudança negativa.</p> | |
| <p>US38</p> <p>E – Dos cinquenta para o...</p> <p>PD3 – Não, é para aí... Dos, até cinquenta, ou até ao cem?</p> <p>E – Até cem, sendo que do cinquenta ao um é mais negativo...</p> <p>PD3 – O cinquenta é dez, vá,</p> | <p>UP38</p> <p>PD3 quantifica o estado de tristeza em que se encontra numa escala e compara a sua vivência de tristeza com a vivência dos outros. PD3 refere que se encontra num estado de espíritos abaixo da normalidade.</p> | <p>Quantificação do estado de tristeza e comparação de vivências</p> <p>Estado de espírito abaixo da normalidade</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>pronto, dez na escala a vinte que a doutora funciona... Pronto, seria, não passava aí de um sete, oito, todos os dias percebe? É assim, é baixo, percebe? Não é um estado de espírito, pronto, assim de equanimidade, vá lá, não! É um pouco baixo./</p> | | |
| <p>US39</p> <p>Portanto, eu tenho que combater, sinto necessidade de me esforçar para não ir abaixo disto, vá lá, digamos que era o baixo mínimo que eu consigo aguentar sem achar que estou deprimida, está a ver? Eu luto contra a depressão. Eu acho que esta psicoterapia, se eu não for... Se eu não tiver muita atenção, tinha-me atirado com uma depressão./</p> | <p>UP39</p> <p>PD3 refere desejo de combater o estado de espírito negativo em que se encontra. PD3 menciona a necessidade que tem em lutar contra sentimentos depressivos. PD3 diz que a luta contra a depressão é possível através da terapia.</p> | <p>Desejo de combater estado de espírito negativo</p> <p>Luta contra sentimentos depressivos possível devido a terapia</p> |
| <p>US40</p> <p>Mas quer dizer, provavelmente ela estava lá, pronto. Estava lá escondida.</p> <p>E – Pois... Pois, eu estava-lhe a dizer que se calhar não fomos talvez aquela...</p> <p>PD3 – Não, claro, claro, claro. Não, com certeza, mas eu estou a dizer que a revelação, a descoberta... Ia dizer assim, tu</p> | <p>UP40</p> <p>PD3 refere a possibilidade de existir uma depressão mascarada, apesar de lutar contra o seu aparecimento. PD3 menciona que a terapia produziu mudanças no sentido de haver uma revelação e descoberta de sentimentos depressivos que anteriormente não eram reconhecidos.</p> | <p>Revelação e descoberta de sentimentos depressivos através da terapia</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>andas a querer-te enganar, mas no fundo, tu estás é assim, percebe? Está a ver?/</p> | | |
| <p>US41 E – Olhe, eu escrevi aqui, pegando um pouco agora nestas suas últimas palavras, que foi a necessidade de esforçar, de lutar contra a depressão, tristeza.</p> <p>PD3 – Hm hm.</p> <p>E – Acha que está correto?</p> <p>PD3 – Está.</p> <p>E – É perceptível? Para mim, é perceptível, pois já compreendi o seu ponto de vista.</p> <p>PD3 – Sim, sim está.</p> <p>E – Não sei é se isto... Se esta frase transmite aquilo que estava a querer dizer.</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim.</p> <p>E – Não é? O que pode ser perceptível para mim, pode não ser de acordo com aquilo que estava a sentir.</p> | <p>UP41 PD3 confirma a sua necessidade de lutar contra a depressão e a tristeza, sendo o esforço possível através da terapia.</p> | <p>Terapia permite luta contra depressão e tristeza, que sente a necessidade de combater</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>PD3 – Não, não. Sim, sim, sim, sim./</p> | | |
| <p>US42</p> <p>E – Ok. E então, já me falou das positivas, daquelas que são menos positivas...</p> <p>PD3 – Mas isso é...Mas eu penso que isso é uma temporária, está a ver?</p> <p>E – Sim, sim, estava aqui a tristeza temporária.</p> <p>PD3 – Que... Que me, pronto... Que se esgotará por si, pronto. Que se esgotará ou por si ou.../</p> | <p>UP42</p> <p>PD3 salienta a finitude do seu estado de tristeza geral. PD3 menciona que o estado em que se encontra irá terminar com a passagem do tempo e sem intervenção externa.</p> | <p>Finitude do estado de tristeza geral, com passagem do tempo</p> |
| <p>US43</p> <p>Para mim era melhor que houvesse um acontecimento exterior favorável que me ajudasse, mas pronto. Se não houver, eu acho que essa... Que isso se esgota, portanto, tem o seu tempo.</p> <p>E – Tem o seu tempo, não é?</p> <p>PD3 – É, tem o seu tempo (...).</p> <p>E – Vai ter o seu tempo./</p> | <p>UP43</p> <p>PD3 refere que, apesar de sentir que o estado de tristeza geral que vivencia pode terminar com tempo e sem intervenção, prefere que a mudança seja espoletada pela ocorrência de um acontecimento externo a si. PD3 menciona a importância da passagem do tempo para ocorrer uma mudança no seu estado de tristeza geral.</p> | <p>Preferência pela ocorrência de um acontecimento externo para promover a mudança</p> <p>Passagem do tempo importante para mudança</p> |
| <p>US44</p> <p>E há alguma coisa que gostaria</p> | <p>UP44</p> <p>PD3 refere a partilha com o</p> | <p>Partilha de aspetos que</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>mudar e que ainda não mudou?</p> <p>PD3 – Que gostaria de mudar e que ainda não mudei... Eu hoje tive assim um bocadinho à roda disso também com o terapeuta.</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Acho que é ficar mais indiferente às reações dos outros, está a ver? Portanto, eu gostava de... Algumas pessoas que têm reações, próximas... Pronto, que eu considero muito próximas, que têm reações que me desagradam e que me deixam sistematicamente em baixo e, portanto, eu agora acho.../</p> | <p>terapeuta de aspetos de si que gostaria que sofressem mudanças, que ainda não ocorreram durante o processo terapêutico. PD3 salienta o seu desejo de adotar uma atitude de indiferença em relação às reações dos outros que lhe são próximos. PD3 refere vivências de desagrado que afetam o seu estado de humor de uma forma sistemática, quando é confrontada com as reações dos outros perante situações em que falham em devolver o contacto.</p> | <p>gostaria de mudar com o terapeuta</p> <p>Desejo de mudança em termos de adotar uma atitude de indiferença em relação aos outros próximos</p> |
| <p>US45</p> <p>Vou aprender. Vou ver se consigo aprender... Uma maneira de lidar com isso de forma a que isso não aconteça.</p> <p>E – Uma estratégia, não é? Novas estratégias.</p> <p>PD3 - É uma mudança, é uma mudança, está a ver? É resposta à sua pergunta./</p> | <p>UP45</p> <p>PD3 refere o seu desejo de adquirir novas estratégias perante situações que afetam o seu estado de humor de uma forma sistemática.</p> | <p>Desejo de adquirir estratégias perante situações que afetam o seu estado de humor</p> |
| <p>US46</p> <p>E – Então a questão aqui do</p> | <p>UP46</p> <p>PD3 refere o seu desejo de</p> | <p>Desejo de menor</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>mudar seria... O adquirir, ou não é bem o adquirir, mas se calhar adotar...</p> <p>PD3 – Hm hm.</p> <p>E – Se calhar, formas de reagir a determinadas coisas ou acontecimentos provocados por outros, não é?</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – É um bocadinho adequar ou adaptar o seu comportamento a, ou o modo de pensar, por aí?</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim. Portanto, menos vulnerabilidade, vá lá, a... A situações...</p> <p>E – É uma maior resistência ou uma maior...</p> <p>PD3 – Não, tem mesmo... Portanto, menos vulnerabilidade. Portanto, deixar que a coisa passe mais ao lado. Não... Não sentir como se fosse dirigida à minha totalidade de ser humano, está a ver? Portanto, é uma coisa, às vezes é apenas um desencontro de palavras.</p> | <p>mudança no sentido de estar menos vulnerável às reações dos outros. PD3 menciona a necessidade em mudar a forma como percebe as reações dos outros, de modo a não sentir a sua existência posta em causa.</p> | <p>vulnerabilidade</p> <p>Desejo de mudança na forma como percebe as reações dos outros</p> <p>Necessidade de deixar de sentir a sua existência posta em causa</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>E – Pois, pois, estou a perceber./</p> | | |
| <p>US47</p> <p>PD3 – E conto sempre com o terapeuta. Da última sessão para hoje, porque ele disse-me as coisas que eu encaixei mal e passei a semana toda bastante chateada.</p> <p>E – Mas teve a oportunidade de esclarecer hoje, não é?</p> <p>PD3 – Exatamente.</p> <p>E – Pronto./</p> | <p>UP47</p> <p>PD3 refere a importância de sentir o apoio do terapeuta, apesar de existirem intervenções que suscitam uma reação inicial negativa. PD3 diz que resolve com o terapeuta as situações que vivencia como negativas durante as sessões.</p> | <p>Apoio do terapeuta</p> <p>Intervenções que suscitam reações iniciais negativas</p> |
| <p>US48</p> <p>PD3 – Mas foi importante. E depois também vimos que isto é... Que isto é um funcionamento meu com pessoas particularmente importantes para mim. Porque com outras não, não... Não afeta nada. Portanto, os eleitos...</p> <p>E – Pois, normalmente são as pessoas que estão mais perto e que nos dizem mais, é com essas que a gente... Normalmente, não quer dizer que seja sempre assim.</p> <p>PD3 – Pois./</p> | <p>UP48</p> <p>PD3 refere que tomou a consciência através da terapia que o modo como age com indivíduos que considera ser mais significativos para si difere da forma como se comporta com outros menos significativos.</p> | <p>Tomada de consciência através da terapia do modo como age com indivíduos que são mais significativos para si</p> |
| <p>US49</p> | <p>UP49</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>E – Olhe, e desde que começou a terapia, surgiram outros aspetos que não estavam previstos inicialmente? Aspetos no sentido que gostasse de mudar ou de objetivos e que não estavam ou que não foram previstos?</p> <p>PD3 – Não, por exemplo, este. Este.</p> <p>E – Esta reação?</p> <p>PD3 – Não. Portanto, eu via as coisas de uma forma, de acontecimentos exteriores.</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – O que está a acontecer é que eu vejo que eu é que tenho ou expetativas erradas ou que estou demasiado vulnerável e portanto... O que eu estava a ver como, de lado de fora, as coisas estão a acontecer de uma maneira que... Que me faz mal, eu agora estou a começar a ver que eu... Devo ver-me a mim mesma de outra maneira.</p> <p>E – De outra maneira. Também é corresponsável por estas coisas,</p> | <p>PD3 refere a mudança de perspectiva como aspeto não previsto do processo terapêutico.</p> <p>PD3 menciona que, com a terapia, adquiriu um novo ponto de vista que permitiu uma análise das suas expetativas acerca dos outros e das suas vulnerabilidades. A introdução de uma nova perspectiva sobre acontecimentos do passado promoveu uma compreensão dos efeitos negativos associados ao seu anterior modo de funcionamento.</p> <p>PD3 diz que está a começar a adquirir outra perspectiva que lhe permite uma responsabilização de si e não uma colocação da responsabilidade em fatores externos</p> | <p>Aquisição de uma nova perspectiva de si</p> <p>Perceção dos efeitos negativos associados ao seu modo de funcionamento em relação com outros</p> <p>Responsabilidade de si e não colocação da responsabilidade em fatores externos</p> |
|---|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| não é?/ | | |
| <p>US50</p> <p>PD3 – Sim. Só que isto... Isto assim que se está a dizer num minuto, demora muito tempo.</p> <p>E – Sim, claro, claro que sim. Claro que sim.</p> <p>PD3 – Demora muito tempo a...</p> <p>E – A chegar lá, não é? E a aceitar./</p> | <p>UP50</p> <p>PD3 reconhece que a mudança de perspetiva sobre si própria requer tempo, sendo que as alterações não ocorrem imediatamente.</p> | <p>Reconhecimento de que o tempo é necessário para haver uma mudança de perspetiva de si</p> |
| <p>US51</p> <p>PD3 – O terapeuta diz assim, está a falar comigo, eu estou a dizer, eu não estou a perceber nada do que ele está a dizer, eu não estou a perceber nada do que ele está a dizer.</p> <p>E –Na altura, parece que há uma branca, não é?</p> <p>PD3 – É, é. Eu digo assim, não percebi nada. Ele diz assim, eu não sei se estou certo, mas... Mas eu não percebi nada./</p> | <p>UP51</p> <p>PD3 refere que não compreende o significado das intervenções do terapeuta no momento da consulta.</p> <p>PD3 reconhece que as intervenções do terapeuta podem ter impactos, sendo o tempo necessário para o reconhecimento da sua importância.</p> | <p>Falta de compreensão das intervenções no momento da consulta, mas estas podem ter impactos importantes, que precisam de tempo para serem reconhecidos</p> |
| <p>US52</p> <p>E – Olhe, estou a passar então aqui duas mudanças que acho que resume aquilo que nós estivemos aqui a falar e que acabei por ler,</p> | <p>UP52</p> <p>Registo de uma mudança positiva e de uma mudança menos positiva.</p> | <p>Registo das mudanças</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>mas vou voltar a ler, que é, olhar para as pessoas de uma forma mais realista, não esperar mais do que elas me podem dar no contexto da relação e necessidade de esforçar, de lutar contra a depressão e tristeza. Concorda?</p> <p>PD3 – Duas mudanças?</p> <p>E – Sim, uma que é mais positiva e outra que considerou que era pior.</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim. Sim, sim./</p> | | |
| <p>US53</p> <p>E – Ok. Eu vou então passar aqui para esta... Para esta folhinha e vou-lhe pedir depois para me classificar... Pronto, já está. Pronto, a cada uma delas, responder a estas e depois classificá-las consoante esta escala, está bem? Já fez isto muitas vezes, também. Em termos gerais, já agora... Em termos gerais, o que é... O que é que pensa que tenha provocado esta... Estas mudanças?</p> <p>PD3 – Eu acho que é... Foi o... Para mim, há um aspeto muito importante, que é a atenção do</p> | <p>UP53</p> <p>PD3 refere a atenção e a sensibilidade do terapeuta à descrição das suas vivências como aspetos importantes da terapia. PD3 menciona que a sensibilidade do terapeuta permite um maior foco no externo.</p> | <p>Atenção e sensibilidade do terapeuta</p> <p>Maior foco no externo</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>terapeuta. Acho que ele... Está muito atento e que é sensível. Portanto, é uma pessoa que é sensível e depois fixo no... Só na pessoa./</p> | | |
| <p>US54 Ainda que não haja uma sintonia por aí além entre nós a nível das palavras. Mas acho que estar ali, a pessoa estar a falar e saber que está ali uma pessoa a ouvir com muita atenção e sensibilidade, ajuda imenso. Portanto, ajuda imenso./</p> | <p>UP54 PD3 refere que, apesar de sentir uma falta de compreensão na relação terapêutica ao nível da comunicação, a presença do outro e a atitude de escuta atenciosa e sensível são fatores que são sentidos como um apoio importante.</p> | <p>Falta de compreensão ao nível da comunicação Presença do outro e atitude de escuta sentidos como apoio importante</p> |
| <p>US55 Porque eu estava muito sozinha e eu tenho... Eu não gosto... Se eu estiver muito em baixo, de pôr os meus problemas para fora. E – Para fora, não é?/</p> | <p>UP55 PD3 refere sentimentos de solidão associados a situações de isolamento do passado. PD3 menciona a sua dificuldade em exteriorizar os problemas quando se encontra em estados de humor negativos.</p> | <p>Sentimentos de solidão associados a isolamento Dificuldade em exteriorizar problemas</p> |
| <p>US56 PD3 – E portanto, acho que esta qualidade do terapeuta, de atenção sensível... Me permitiu ir saindo do buraco. E – Do buraco. PD3 – Do poço, do que fosse./</p> | <p>UP56 PD3 refere que as atitudes de atenção e de sensibilidade do terapeuta foram fatores importantes que lhe permitiram sair da situação de isolamento, que vivenciava com solidão.</p> | <p>Atenção e sensibilidade como fatores que lhe permitiram sair do isolamento</p> |
| <p>US57 E – Mas isso, está a referir-se a</p> | <p>UP57 PD3 refere aspetos fora da</p> | <p>Capacidade de autoanálise</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>aspectos que acontecem na relação e dentro deste contexto do gabinete, não é? Mas há alguma coisa fora daqui?</p> <p>PD3 – Fora?</p> <p>E – Sim, depois de sair daqui da consulta... Que possa ter contribuído para este aspecto?</p> <p>PD3 – Eu acho que... Portanto, isso permite que... Permite criar um movimento. Portanto, a pessoa quando está em autorreflexão, não é? Em autoanálise... Os seus dados são poucos, quer dizer, nós andamos sempre à ronda dos mesmos aspectos, isto e aquilo e tal. E... O diálogo, a nível da psicoterapia permite criar um movimento que expande o campo de possibilidades e, portanto, nesse campo de possibilidades, nós temos a hipótese de ver outras explicações, para nós mesmos, por exemplo./</p> | <p>situação terapêutica que sofreram mudanças. PD3 identifica a capacidade de autoanálise como insuficiente para responder às suas necessidades, uma vez que os temas trabalhados mantêm-se constantes. PD3 menciona que a capacidade de autorreflexão fora do contexto terapêutico, assim como o próprio diálogo terapêutico, promovem mudanças no sentido de alargar o campo perceptivo de modo a abranger um maior número de possibilidades sobre si mesma.</p> | <p>insuficiente</p> <p>Alargamento do campo perceptivo sobre si através da capacidade de autorreflexão e do diálogo terapêutico</p> |
| <p>US58</p> <p>E – Mas esse campo de possibilidades... Pode ser o quê? Pode ser este espaço aqui, não é? Pode ser outro espaço lá fora?</p> | <p>UP58</p> <p>PD3 refere que a terapia promove uma atitude de compreensão sobre os seus comportamentos, sendo que tal não era possível sem o</p> | <p>Promoção de atitude de compreensão sobre comportamentos</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Pode ser...</p> <p>PD3 – Não, esse campo de possibilidades é a nível mental.</p> <p>E – Ah, ok.</p> <p>PD3 – A nível mental, a... A pessoa tinha... Pronto, há, acho que há hipóteses para a compreensão das nossas atitudes a que nós não temos acesso sozinhos e portanto...</p> <p>E – Também é como se, de alguma forma, daqui levasse algumas...</p> <p>PD3 – Expansão cerebral.</p> <p>E – Algumas ferramentas que depois permitisse a si, nos seus momentos mais de...</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>apoio terapêutico. PD3 menciona mudanças em termos de haver uma abertura a novas possibilidades a nível mental.</p> | <p>Abertura a novas possibilidades</p> |
| <p>US59</p> <p>E – Mais de introspeção, de reflexão... Trabalhá-las e expandi-las.</p> <p>PD3 – Sim, é. É, é... é como se, pronto, se fosse... Eu estou a refletir sempre com base num</p> | <p>UP59</p> <p>PD3 refere a capacidade de realizar uma reflexão sobre aspetos de si e a abertura a novas possibilidades, tendo como base esquemas mentais construídos a partir de experiências vivenciadas no passado. PD3 menciona a sua</p> | <p>Capacidade de reflexão e abertura a novas possibilidades devido a esquemas mentais</p> <p>Resistência inicial às mudanças</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>esquema que é o meu e esta... Abertura mas, portanto, a que eu resisti um bocado, de qualquer maneira, etecetera, com isso tudo...</p> <p>E – Isso faz parte do processo./</p> | <p>resistência inicial a estas mudanças.</p> | |
| <p>US60</p> <p>PD3 – Mas permite-me... Ver, dizer assim, a paisagem não é só esta, há... O terapeuta diz-me, há também montes e vales e rios e nuvens e... Portanto, eu estou a ver uma paisagem, que é a que eu vejo, sozinha, e há outras.</p> <p>E – E há outras.</p> <p>PD3 – Portanto, aí, eu tenho a liberdade de... De poder encontrar, nesse mundo, umas referências melhores daquelas que eu tinha, só por mim./</p> | <p>UP60</p> <p>PD3 refere que a capacidade de reflexão sobre si e a atitude de abertura face às intervenções do terapeuta permitem uma aquisição de outras referências. PD3 menciona que as referências externas proporcionadas pelo terapeuta são ferramentas que utiliza para complementar as suas referências internas</p> | <p>Referências externas complementam referências internas</p> |
| <p>US61</p> <p>E – Ok. E... Aspetos positivos da terapia, pode-me resumir alguns?</p> <p>PD3 – Positivos da terapia?</p> <p>E – Partindo do princípio que existem.</p> <p>PD3 – Não, claro.</p> | <p>UP61</p> <p>PD3 menciona a importância que a existência de aspetos positivos da terapia tem sobre a sua presença nas sessões terapêuticas.</p> | <p>Presença associada a aspetos positivos</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>E – Até porque eu fiz logo diretamente esta pergunta de acordo com aquilo que estava a dizer, não é?</p> <p>PD3 – Se não... Se não houvessem, pronto, a pessoa ia-se embora, se calhar.</p> <p>E – Mas pode haver também negativos, já lá vamos. Eu, primeiro, gostaria que me resumisse alguns...</p> <p>PD3 – Eu daqui a bocadinho tenho uma consulta...</p> <p>E – Sim, estamos quase no final./</p> | | |
| <p>US62</p> <p>PD3 – Sim, aspetos positivos da terapia... Olhe, eu tenho, eu hoje referi ao terapeuta um aspeto que é, eu tinha na minha relação com homens em geral um padrão de... De...</p> <p>E – Relacionamento?</p> <p>PD3 – De comportamento, relacionamento, em que eu estou... Estou mais disponível do que os outros e, portanto, os</p> | <p>UP62</p> <p>PD3 refere que estabelece um padrão de comportamento relacional com indivíduos do sexo masculino, em que os parceiros amorosos não apresentam o mesmo nível de disponibilidade do que o dela.</p> | <p>Padrão de comportamentos relacionais com níveis de disponibilidade distintos</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>outros vêm buscar a mim algum que queiram da minha disponibilidade./</p> | | |
| <p>US63 mas eu, sistematicamente, tenho pouco. Portanto, está a ver? Portanto, é assim, é um relacionamento, que pode ser de várias ordens...</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – Em que cresce uma relação. A pessoa, sistematicamente... Eu estou muito disponível, portanto, pode ter várias coisas de mim porque eu estou muito disponível e... E gosto da pessoa, pronto, à partida também se não gostar, isto não funciona. Só que eu... Eu, sistematicamente, tenho pouca coisa do outro lado./</p> | <p>UP63 PD3 refere que, apesar de haver uma atitude de disponibilização em relação ao outro, tem poucos conteúdos internos para partilhar, de uma forma sistemática.</p> | <p>Disponibilização mas conteúdos internos reduzidos</p> |
| <p>US64 E, portanto, eu reparei que já repeti isto várias vezes na vida e, neste momento, também estava a repetir com... Com alguém e eu, portanto, nestas conversas com o terapeuta, apercebi-me que... Que eu idealizo nessa outra pessoa que vai acontecer algo importante para mim e fico à</p> | <p>UP64 PD3 identifica a existência de um padrão de comportamentos que está presente em várias relações amorosas que estabelece através do diálogo com o terapeuta. PD3 refere a idealização que faz sobre o nível de disponibilidade do parceiro quando vivencia acontecimentos que considera ser</p> | <p>Identificação do padrão de comportamentos relacionais através do diálogo com o terapeuta</p> <p>Idealização do nível de disponibilidade dos outros</p> <p>Criação de expetativas</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>espera, à espera, quer dizer, que a pessoa tenha mais disponibilidade, que não sei quanto, nesse padrão de estar muito feliz, muito infeliz, está a ver?</p> <p>E – Sim./</p> | <p>importantes. PD3 cria expetativas sobre as capacidades que os parceiros têm de antecipar as suas necessidades, sem as verbalizar. PD3 associa os seus estados de felicidade e de infelicidade ao padrão relacional que estabelece.</p> | <p>sobre a capacidade de antecipação das suas necessidades, sem precisar de as verbalizar</p> |
| <p>US65</p> <p>PD3 – E, portanto, eu... Eu assim agora nos últimos dias, quase, pensei assim, eu estou liberta disso. Não me vai voltar a acontecer. Eu não vou... Senti isto, assim mesmo, está? Percebe? Portanto isto, eu provei, as reações minhas nessa tal última pessoa com quem eu tive este comportamento.</p> <p>E – E isso... E isso, relacionado com a minha pergunta...</p> <p>PD3 – É uma desmistificação./</p> | <p>UP65</p> <p>PD3 refere sentimento de libertação relacionado com a identificação do padrão de comportamentos relacionais através da terapia. PD3 expressa a sua resolução em não repetir o padrão que estabeleceu.</p> | <p>Sentimento de libertação proveniente da identificação do padrão relacional estabelecido</p> <p>Resolução em não repetir padrão</p> |
| <p>US66</p> <p>E – O aspeto positivo é?</p> <p>PD3 – O aspeto positivo é...</p> <p>E – Da terapia.</p> <p>PD3 – É a... Não sentir escrava, escrava, vá lá, este aspeto de...</p> | <p>UP66</p> <p>PD3 refere que um dos aspetos positivos da terapia consiste na libertação do padrão relacional, que estabeleceu. PD3 menciona períodos de tempo em que sente a necessidade de esperar que os parceiros correspondam às suas expetativas.</p> | <p>Libertação do padrão relacional como aspeto positivo</p> <p>Períodos de espera para os parceiros responderem às suas necessidades</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Um padrão de relacionamento... Compulsivo, quase, porque, quer dizer, eu fico... Eu sinto-me compelida a... A esperar meses ou anos...</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Algo daquela pessoa, que pode vir ou não vir, mas que me cria... Mas que eu estava escravizada nisso, porque eu não conseguia sair de lá./</p> | | |
| <p>US67</p> <p>E – E isso é um aspeto positivo porque acha que, de alguma forma, surgiu como resultado da terapia.</p> <p>PD3 – Acho que sim. Portanto, é assim, são das coisas que a pessoa está tão em cima que não vê. Tem que ser com a ajuda exterior, não... Não se vê. E... Mas eu sabia que sofria disso, mas não sabia como é que eu podia sair.</p> <p>E – Poderia... Claro.</p> <p>PD3 – E... E o terapeuta com assim, com conversas muito simples era, mande-o às urtigas!</p> | <p>UP67</p> <p>PD3 refere que o diálogo com o terapeuta lhe conferiu uma atitude de distanciamento, que permitiu uma nova perceção das situações vivenciadas no passado. PD3 menciona dificuldades em se libertar do padrão relacional estabelecido no passado sem apoio externo. PD3 relata uma situação em que interiorizou a intervenção do terapeuta.</p> | <p>Diálogo com o terapeuta confere atitude de distanciamento e nova perceção</p> <p>Dificuldades de libertação do padrão sem apoio</p> <p>Interiorização da intervenção do terapeuta</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Não, mas ele queria ver-me e tal e não eu podia mas fui fazer tudo... Então, não podia, mandava-o às urtigas!/ </p> | | |
| <p>US68 E – Muito bem. Então e os negativos? PD3 – Ah? E – E os negativos, aspetos negativos da terapia, existem? Negativos, menos positivos, alguns mais decepcionantes... PD3 – Sim. Não, não, portanto, é assim, para além... Para além de... De ter entrado numa tristeza mas que, provavelmente, é tristeza verdadeira que eu transporto, ter pedido pessoas... Eu acho que isso corresponde, corresponde ao meu tempo, ao meu tempo, à minha realidade concreta. Só que eu não queria. Eu queria, eu antes, queria andar a fugir. Não foi... Eu não vejo aspetos negativos. E – Não? PD3 – Não, só vi... Pronto, é isso./</p> | <p>UP68 PD3 refere o estado de tristeza e as situações de perda como aspetos que constituem a sua vivência. PD3 expressa a sua preferência pela fuga como forma de evitar o estado de tristeza e as situações de perda, mas não considera os dois aspetos como negativos no decorrer do processo terapêutico.</p> | <p>Fuga como forma de evitar estado de tristeza e situações de perda, mas não como aspeto negativo da terapia</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>US69</p> <p>E – E aspetos dolorosos ou difíceis que ainda não tenha passado, mas acha que é importante passar?</p> <p>PD3 – Eu?</p> <p>E – Ou que já tenha passado e como é que os vê?</p> <p>PD3 – Não, eu isso não sei. Não sei prever o futuro.</p> <p>E – Não sabe, não sabe, se calhar, intencionalmente, ainda não cheguei àquele ponto porque sei que é doloroso e não quero lá chegar ainda. Fica para mais daqui a umas duas ou três sessões.</p> <p>P – (riso)/</p> | <p>UP69</p> <p>PD3 não identifica aspetos dolorosos ou difíceis que podem surgir no decorrer do processo terapêutico. PD3 refere que não tem a capacidade de prever aspetos que ainda não ocorreram.</p> | <p>Não identifica aspetos dolorosos ou difíceis que ainda não ocorreram</p> |
| <p>US70</p> <p>E – A minha pergunta é se esses pontos dolorosos, dolorosos, se acha que são importantes falar sobre eles e se, por serem dolorosos, poderão, de alguma forma, são importantes, para o processo de terapia, não é? Por serem dolorosos.</p> | <p>UP70</p> <p>PD3 expressa dificuldades em identificar a existência que aspetos que podem ser vivenciados de uma forma dolorosa no futuro, mas que podem ser vantajosos para o processo terapêutico</p> | <p>Dificuldades em identificar aspetos dolorosos que possam ser vantajosos no futuro</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>PD3 – Não percebo a pergunta, desculpa, já estou como com o terapeuta.</p> <p>E – Vamos imaginar que ainda tem algumas questões que, para si, são sentidas como dolorosas, não é? E que ainda não as abordou na terapia com o terapeuta, por serem mesmo dolorosas. Mas por serem mesmo dolorosas, acha que as deve abordar, apesar de serem muito difíceis, mas que ainda não chegou o momento. Elas existem, não existem?</p> <p>PD3 – ...Talvez, sim.</p> <p>E – Talvez sim, talvez não.</p> <p>PD3 – Talvez sim, talvez sim, talvez sim./</p> | | |
| <p>US71</p> <p>Para... Para mim, esta psicoterapia veio, não... Não disse, mas é assim, o facto de ser semanal, para mim, interrompe muito o processo de confiança.</p> <p>E – Mas tem referido isso várias vezes, até mesmo nos questionários.</p> | <p>UP71</p> <p>PD3 refere que a frequência semanal das sessões é sentida como uma interrupção no processo de partilha das suas vivências com o terapeuta.</p> | <p>Frequência semanal sentida como interrupção do processo de partilha</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>PD3 – Sim, sim, sim, é assim e... Sim. Pronto, não é por mal nem por bem, é uma...</p> <p>E – Sim, claro. É o que (...)./</p> | | |
| <p>US72</p> <p>PD3 – Mas eu, mas eu penso que, ao fim de uma semana, eu, por exemplo, à Terça ou Quarta-Feira, eu praticamente deixei de escrever, mas à Terça ou Quarta-Feira eu escrevo. Portanto, eu... Eu já estou um bocado saturada, eu preciso de me clarificar e, portanto, se eu tivesse uma sessão, eu não escrevia, portanto, eu falava aqui...</p> <p>E – Sim, falava.</p> <p>PD3 – Porque eu acho que é uma relação que é viva, que é mais frutífera/</p> | <p>UP72</p> <p>PD3 refere a sua necessidade em clarificar questões que surgem entre sessões. PD3 menciona que, entre sessões, sente a necessidade de se expressar e de se organizar através da escrita. PD3 expressa a sua preferência pela relação terapêutica, sendo que sente que esta é mais vantajosa do que o ato de escrita.</p> | <p>Escrita como suporte na ausência do número de sessões desejado</p> <p>Vantagens da relação terapêutica em comparação com a escrita</p> |
| <p>US73</p> <p>porque eu tenho quarenta anos de escrita. Este, se o terapeuta... Eu já, eu tenho setenta e tal diários, mas quarenta e cinco queimei. Agora tenho trinta, já vou no número trinta outra vez! Então... Mas, mas, portanto, acho que essa... Nessa semana, há,</p> | <p>UP73</p> <p>PD3 refere a sua necessidade frequente de se expressar através da escrita. PD3 menciona a utilização massiva de um recetáculo para expressar as suas vivências.</p> | <p>Necessidade frequente de se expressar através da escrita</p> |

| | | |
|---|--|--|
| existe.../ | | |
| <p>US74</p> <p>Para mim é muito tempo e então, é como se uma parte da sessão fosse utilizada... Assim, a retificar, olá, como está, onde é que nós íamos e tal e, e... E então há pontos onde eu podia chegar, mais profundos, de mim mesma, de coisas que eu gostava de falar, que não dá tempo, pronto. Que é como se não desse tempo./</p> | <p>UP74</p> <p>PD3 considera que o intervalo de tempo entre sessões é muito longo. PD3 vivencia o tempo como insuficiente para trabalhar aspetos mais complexos de si e menciona a existência de temas que não aborda.</p> | <p>Intervalo de tempo entre sessões considerado longo</p> <p>Tempo insuficiente para trabalhar aspetos complexos e outros temas de interesse</p> |
| <p>US75</p> <p>E – Ok. Mas, mas partindo do princípio que ainda existem esses pontos mais dolorosos, não é, e que ainda tem dificuldade de falar...</p> <p>PD3 – É fazê-los logo.</p> <p>E – Não, não é essa a minha pergunta. A minha pergunta é, acha que é importante, ainda no tempo que resta das... Da terapia, acha que é importante falar deles? Que vai ser importante falar neles no sentido que é importante para a sua psicoterapia?</p> <p>PD3 – É... É assim, eu respondo que sim porque eu não estou a</p> | <p>UP75</p> <p>PD3 refere a importância de abordar aspetos mais dolorosos em contexto terapêutico. PD3 menciona que não prevê uma partilha de temas dolorosos fora das sessões.</p> | <p>Importância de abordar aspetos dolorosos em contexto terapêutico</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>ver onde é que vá falar deles a não ser aqui, percebe? Porque há... Respondo que sim por esse motivo.</p> <p>E – Ok, pronto. Era essa a sua questão.</p> <p>PD3 – Claro./</p> | | |
| <p>US76</p> <p>E – Agora, está a faltar alguma coisa? Já sei que está a faltar mais uma sessão por semana, não é?</p> <p>PD3 – (riso)</p> <p>E – Refere isso todas as semanas, todas as entrevistas, anda à roda disso, mas para além disso, acha que falta mais alguma coisa à terapia, algo que a poderia tornar mais benéfica para si, para além de aumentar o número de sessões por semana?</p> <p>PD3 – Não, acho que não, isso... Acho que isso para mim era bom, era bom.</p> <p>E – Hm hm, ok. E...</p> <p>PD3 – Sim, não estou a ver mais</p> | <p>UP76</p> <p>PD3 refere que o aumento do número de sessões por semana pode tornar a terapia mais benéfica para si.</p> | <p>Aumento do número de sessões por semana benéfico</p> |

| | | |
|--|---|--|
| nada./ | | |
| <p>US77</p> <p>E – E alguma sugestão, alguma crítica ao trabalho... Ao nosso trabalho, enquanto estudo.</p> <p>PD3 – Não, quer dizer, eu gostava de ter assim algum acesso, algum resultado, portanto, algum resumo, alguma coisa depois do estudo, qualquer coisa, porque... Quer dizer, nós também nos oferecemos, não é? Expusemo-nos.</p> <p>E – Claro, claro, claro. Mas sabe, sabe que o estudo será sempre no global, uma coisa assim, uma coisa assim global.</p> <p>PD3 – Claro, não, mas eu não quero saber sobre mim em particular. Tinha alguma curiosidade em saber deste estudo, resultou, por exemplo, um resumo, um... Uma, duas, três páginas...</p> <p>E – Mas ainda não chegámos a essa fase...</p> <p>PD3 – Ou qualquer...</p> | <p>UP77</p> <p>PD3 refere o seu desejo em receber os resultados da investigação, visto que vivenciou a sua participação no estudo como uma exposição de si.</p> | <p>Desejo de conhecer os resultados da investigação</p> <p>Participação sentida como uma exposição de si</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>E – Do escrever a seguir, portanto./</p> | | |
| <p>US78</p> <p>PD3 – Sim, claro, mas estou a dizer, no futuro, no futuro, porque acho que, portanto, faz parte de uma certa reciprocidade também...</p> <p>E – Eu acho que sim, eu acho que sim...</p> <p>PD3 – Que a pessoa também...</p> <p>E – E em princípio, e em princípio, quem tiver interesse, poderá ter acesso ao...</p> <p>PD3 – Está bem, eu...</p> <p>E – Ao estudo...</p> <p>PD3 – Eu gostava, não sobre mim em particular, é assim, olha, colaborei nisto, pronto!</p> <p>E – Sim, ok. Olhe, obrigada então.</p> | <p>UP78</p> <p>PD3 refere o seu desejo de reciprocidade em relação à situação da investigação.</p> | <p>Reciprocidade em relação à publicação dos resultados</p> |

4. Análise da transcrição da entrevista realizada no dia 30 de Novembro de 2012

| Unidades de Significado | Transformação das Unidades de Significado em Unidades de Significado Psicológico | |
|---|---|--|
| <p>US1</p> <p>E – Então, como é que tem sido a terapia para si até agora?</p> <p>PD3 – Pode ser mais explícita?</p> <p>E – Mesmo em termos gerais, como é que se tem sentido, como é que sente a terapia?</p> <p>PD3 – Portanto, é assim. Eu tenho as minhas questões com o terapeuta, tanto que vê, não é, a dizer... Porque acho... Acho muito novinho, mas nós falámos sobre isso. Acho que... O facto de ser bastante mais velha, penso eu que nunca falámos sobre idades, mas acho que eu tenho uma espécie de acumular de experiências etecetera e ele parece-me novito./</p> | <p>UP1</p> <p>PD3 refere a diferença de idades entre si e o terapeuta, no sentido de questionar as vivências do terapeuta e a sua capacidade de compreender. PD3 expressa dúvidas quanto à capacidade que o terapeuta tem de compreender as suas vivências.</p> | <p>Questionamento das capacidades de compreensão do terapeuta devido à idade</p> |
| <p>US2</p> <p>E então isso não me bloqueia mas acho que cria alguma dificuldade, portanto como se ele... Portanto, como se ele... Pudesse ter ideias para me entender...</p> | <p>UP2</p> <p>PD3 refere a sua ambivalência, pois por um lado questiona a capacidade de compreensão e a idade do terapeuta. Por outro lado, PD3 sente que estes fatores não</p> | <p>Ambivalência</p> <p>Questiona capacidades e idade do terapeuta</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>P3 – Hm hm.</p> <p>C3 – Hm, mais pobres entre aspas por ser mais novo, vá lá. Isto é uma, é uma questão, mas isto nós temos falado sobre isso/</p> | <p>constituem um bloqueio total no processo terapêutico, uma vez que esboça a crença de que podem ajudar.</p> | <p>Contudo, não é um bloqueio total, tem a crença de que pode ajudar</p> |
| <p>US3</p> <p>e eu acho que não é um obstáculo, não é um obstáculo, só que eu sinto como uma barreirazinha, vá lá.</p> <p>E – Barreira?</p> <p>PD3 – Sim, até porque eu estou habituada a... A abrir-me, falar com pessoas bastante mais velhas que eu.</p> <p>E – Mais velhas.</p> <p>PD3 – Portanto consigo mais nova, que eu não estou assim tão habituada.</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Eu sinto alguma dificuldade, pronto./</p> | <p>UP3</p> <p>PD3 sente que a diferença de idades constitui uma barreira difícil de ultrapassar, embora não sejam impedimentos totais ao processo terapêutico. PD3 refere uma maior facilidade em ter uma atitude de abertura com indivíduos que são mais velhos.</p> | <p>Idade do terapeuta sentida como uma barreira embora não seja um impedimento total ao processo terapêutico</p> |
| <p>US4</p> <p>Acho que não é, acho que não é pré-conceito, que é mesmo uma</p> | <p>UP4</p> <p>PD3 sente a necessidade de esclarecer e justificar o seu ponto</p> | <p>Idade como fator determinante para a</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>questão de experiências. Portanto uma pessoa como muito mais nova obrigatoriamente tem menos experiências que uma.../</p> | <p>de vista. PD3 refere a sua convicção de que a idade é um fator determinante em termos de vivências acumuladas, o que afeta a capacidade de compreensão da PD3.</p> | <p>compreensão de vivências</p> |
| <p>US5 E – Pode ter outras experiências diferentes, não é. PD3 – Sim, claro. E – Podem ser também gratificantes, não é? PD3 – Sim, sim, mas... Mas... Pronto, mas isso não é nenhum obstáculo. Eu também já lhe disse que se não acreditasse no trabalho e etcetera não... Não estava aqui com toda a certeza, não é./</p> | <p>UP5 PD3 refere que não sente que a diferença de idades e de vivências seja um impedimento ao avanço da terapia. PD3 salienta que a sua presença é indicadora da sua crença no trabalho que pode ser desenvolvido durante o processo terapêutico.</p> | <p>Crença no processo terapêutico</p> |
| <p>US6 De resto, eu senti logo que de início, desde a primeira vez que falei consigo, que... Que podia ser uma abertura, vá lá, para eu sair do meu círculo vicioso e... E tem esse aspeto de... Tem sido rico, vá. Está bem./</p> | <p>UP6 PD3 refere que a diferença de idades e de vivências foi sentida, desde o primeiro momento, como uma possível abertura a novas perspectivas. PD3 identifica esta expectativa de abertura a novas perspectivas como um aspeto positivo, que pode pôr fim a um padrão de comportamento estabelecido anteriormente à</p> | <p>Expectativa de abertura a novas perspectivas identificada como aspeto positivo da terapia</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | terapia. | |
| <p>US7</p> <p>E – Hm hm. E como é que vão as coisas... Na sua vida em termos gerais desde que começou a terapia? Estamos a... Estamos a situarmo-nos em termos de <i>timing</i>, do início até agora, não é?</p> <p>PD3 – Sim, sim. Portanto que foi... Foi Setembro. Portanto é assim, na... Na minha vida, o que aconteceu é que, aconteceram coisas graves importantes de qualquer forma, que também me ajudaram a sair do... Do que eu chamo círculo vicioso./</p> | <p>UP7</p> <p>PD3 refere que vivenciou acontecimentos extra-terapêuticos importantes recentemente que a ajudaram a sair do padrão de comportamentos estabelecido anteriormente.</p> | <p>Vivência de acontecimentos extra-terapêuticos importantes que provocaram uma quebra do padrão de comportamentos estabelecido anteriormente</p> |
| <p>US8</p> <p>Portanto eu estava assim numa espécie de <i>ram ram</i> de vários meses que... Que sentia um vazio.</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Uma falta de comunicação com o exterior e depois houve assim acontecimentos brutais como, por exemplo, um assalto importante que... Que me obrigou a contactar muita gente e a investir de muitas formas, os polícias, companhias de seguros, que me disseram.../</p> | <p>UP8</p> <p>PD3 refere os sentimentos de vazio e a falta de comunicação com o exterior, associados ao padrão de comportamento estabelecido anteriormente. PD3 diz que a vivência de fatores extra-terapêuticos provocou uma mudança ao nível das suas atitudes.</p> | <p>Mudança de atitudes devido a fatores extra-terapêuticos</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>US9</p> <p>E as pessoas responderam muito bem. Portanto eu, que estava a sentir dificuldades de comunicação nas minhas relações privadas...</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – Num acontecimento que tinha a ver com o negócio do meu pai, etecetera, as coisas aconteceram bem e agora também tive este acontecimento que foi uma operação, que foi difícil, e... E eu fui bem atendida, fui bem recebida. Portanto, os médicos fizeram o que puderam, pronto, não tive razões de queixa./</p> | <p>UP9</p> <p>PD3 refere que, ao contrário das suas expectativas, obteve uma resposta positiva mediante a ocorrência de acontecimentos extra-terapêuticos. PD3 menciona mudanças positivas ao nível das dificuldades de comunicação que encontrou após a ocorrência de dois acontecimentos recentes de vida em comparação com a ocorrência de um acontecimento do seu passado.</p> | <p>Mudanças positivas nas dificuldades de comunicação sentidas mediante acontecimentos extra-terapêuticos</p> |
| <p>US10</p> <p>Portanto, estes acontecimentos, independentemente da terapia, preencheram-me de alguma maneira, fizeram-me... Acontecimentos à partida negativos...</p> <p>E – Claro.</p> <p>PD3 – Mas preencheram-me de alguma maneira.</p> | <p>UP10</p> <p>PD3 refere que as mudanças positivas ocorreram devido a acontecimentos vividos, sendo que sente que ocorreram sem a influência do processo terapêutico. PD3 menciona que os acontecimentos recentes preencheram uma lacuna que tinha no seu interior.</p> | <p>Mudanças positivas associadas a acontecimentos vividos e não à terapia</p> <p>Lacuna preenchida por fatores extra-terapêuticos</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>E – Preencheram o seu tempo, não é?</p> <p>PD3 – Sim./</p> | | |
| <p>US11</p> <p>E – Desde que começou a terapia notou algumas mudanças em si, ou tem agido sempre assim?</p> <p>PD3 – É assim, eu notei uma mudança que foi assim um pouco pensar, de que outra maneira é que eu posso ver isto? Por exemplo, eu tinha... Lembro-me que falei consigo de uma queixa que era... Não consigo combinar coisas com as pessoas e eu de repente assim, mas porque é que eu estou a querer combinar coisas com pessoas que não querem combinar coisas comigo, quer dizer... Isso é estúpido. E eu então deixei de tentar combinar, porque a ideia era um grupo antigo.</p> <p>E – Eu recordo-me./</p> | <p>UP11</p> <p>PD3 refere uma mudança de perspetiva desde que iniciou a terapia, no sentido de parar de procurar estabelecer o contacto com indivíduos que não esboçavam o mesmo desejo em manter a relação.</p> | <p>Mudança de perspetiva associada à terapia</p> |
| <p>US12</p> <p>P – Portanto, de amigos que eu tinha com quem eu não conseguia combinar coisas e aquilo estava-me a... A incomodar imenso, e eu assim, então não tento com</p> | <p>UP12</p> <p>PD3 refere que procurou novas soluções para problemáticas que a incomodavam, como a não devolução do contacto por parte dos amigos. PD3 menciona</p> | <p>Procura de novas soluções</p> <p>Melhorias em termos de relações interpessoais</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>estas pessoas, vou tentar outras e portanto, por acaso uma amiga disponível tem saído imenso comigo, fazemos imensas coisas giras, e duas dessas pessoas retomaram um pouco o contacto e eu agora é que estou um bocadinho de pé atrás mas.../</p> | <p>melhorias em termos de relações interpessoais, pois estabeleceu novos contactos com sucesso. Com esta nova perspetiva, PD3 recuperou o contacto de dois indivíduos que anteriormente não corresponderam às suas expetativas.</p> | <p>Estabelecimento de novos contactos e recuperação de contactos antigos</p> |
| <p>US13</p> <p>Mas portanto... Como é que eu hei-de dizer, eu... Esta terapia trouxe-me um certo movimento que me tem permitido sair dos... Becos sem saída onde eu sentia que estava, está a ver?</p> <p>E – Como é que, se tivesse que dar um nome a esse movimento, como é que daria?</p> <p>PD3 – Ponte. Ponte.</p> <p>E – Ponte?</p> <p>PD3 – Ponte.</p> <p>E – Ponte, como? Pode-me explicar?</p> <p>PD3 – Ponte como algo que permite passar de uma margem para a outra. Não ficar fechado numa ilha, por exemplo, ou numa</p> | <p>UP13</p> <p>PD3 refere que a terapia promoveu uma mudança positiva que a permitiu sair de uma situação de isolamento em que se encontrava, através do estabelecimento de ligações para o exterior.</p> | <p>Situação de isolamento ultrapassada pelo estabelecimento de ligações para o exterior devido à terapia</p> |

| | | |
|--|--|--|
| margem só./ | | |
| <p>US14</p> <p>E – Para além desta mudança, de trazer algo, um certo movimento que lhe permite sair desse tal beco, sentiu outro tipo de mudanças em si ou que alguém tem reparado em si ou acha que pensa de maneira diferente ou que acha de maneira diferente acontecimentos?</p> <p>PD3 – Ninguém, portanto, ninguém verbalizou absolutamente nada sobre mudanças de comportamento em mim./</p> | <p>UP14</p> <p>PD3 refere que sente que os outros indivíduos não verbalizaram observações de mudanças de comportamentos em si.</p> | <p>Observação de mudanças não foi verbalizada por outros</p> |
| <p>US15</p> <p>Eu... Eu acho que eu, porque tenho alguém que me ouça, que me ouve verdadeiramente, portanto, que faz esse esforço, eu vejo no terapeuta, eu sinto nele o esforço de me tentar ouvir e compreender, eu deixei de exigir isso a outras pessoas, está a ver. Portanto eu também estava frustrada, vá lá, porque achava que ninguém me compreendia, mas como eu tenho uma pessoa neste momento que está disponível para tentar isso, eu não estou à espera que este, aquele,</p> | <p>UP15</p> <p>PD3 refere que a escuta e o esforço de compreensão por parte do terapeuta são fatores que influenciaram o seu nível de exigência sobre os outros. PD3 menciona que tanto o seu nível de exigência como os seus sentimentos de frustração provenientes da falta de compreensão dos outros diminuíram devido à disponibilidade do terapeuta. O esforço de compreensão das suas vivências por parte do terapeuta alterou as expetativas de PD3</p> | <p>Atitude de escuta e de compreensão do terapeuta alterou as expetativas formadas sobre os outros</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>aquela e aquela me compreendam.</p> <p>E – Hm hm./</p> | <p>sobre a capacidade de compreensão dos outros.</p> | |
| <p>US16</p> <p>PD3 – Portanto, isso relaxa-me, portanto, não é? Está a ver?</p> <p>E – Então mas...</p> <p>PD3 – Relaxa-me a nível de outras funções que... Que eu estava insatisfeita./</p> | <p>UP16</p> <p>PD3 refere que a atitude de escuta e de compreensão por parte do terapeuta promoveu uma maior vivência de relaxamento sobre a falta de compreensão dos outros e diminuiu os seus sentimentos de insatisfação.</p> | <p>Atitude de escuta e de compreensão do terapeuta promoveu relaxamento e diminuiu insatisfação</p> |
| <p>US17</p> <p>E – Então deixou de exigir que os outros a ouvissem, é isso?</p> <p>PD3 – Não. Quer dizer, não é como eu que deixei de exigir que me ouvissem, é que me dessem toda a atenção que eu estava a pedir, está a ver? Eu... Eu, nesse aspeto eu sou, eu continuo exigente, eu se tenho alguma coisa para dizer quero ser ouvida, mas acho que não tenho que ser compreendida profundamente pela mãe, pela irmã, pela amiga, pelo amigo./</p> | <p>UP17</p> <p>PD3 esclarece que não se trata de alterações no nível de exigência sobre a capacidade de escuta dos outros, visto que continua salientar a sua necessidade de ser ouvida pelos outros. PD3 diz que as mudanças surgem a nível do seu pedido de compreensão, no sentido de não procurar profundamente nos outros aquilo que obtém através da atitude de escuta e de compreensão do terapeuta.</p> | <p>Nível de exigência em relação à necessidade de ser ouvida pelos outros permanece</p> <p>Mudanças no sentido de não procurar a compreensão dos outros de uma forma tão profunda devido à atitude de escuta e compreensão do terapeuta</p> |
| <p>US18</p> <p>E – Então deixou de exigir que os outros lhe peçam para dar atenção...</p> | <p>UP18</p> <p>PD3 refere que as suas expetativas sobre as relações afetivas que estabelece com os outros</p> | <p>Expetativas sobre as relações afetivas diminuíram devido à</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>PD3 – Eu deixei de ter tanta expectativa, digamos, em relação a relações afetivas de vários níveis... Porque há uma pessoa que está disponível para me ouvir. Portanto, eu não preciso que todos estejam disponíveis para me ouvir neste momento, como estava a querer, vá lá. Não sei se está a perceber./</p> | <p>diminuíram devido à tomada de consciência de que existe uma pessoa, o terapeuta, que está disponível para ouvir e compreender as suas vivências. PD3 diz que é essa tomada de consciência que faz com que atualmente não precise da disponibilidade dos outros para poder ser ouvida como anteriormente ao processo terapêutico.</p> | <p>tomada de consciência de que existe alguém disponível para a ouvir e compreender</p> |
| <p>US19</p> <p>E – Estou. Eu preciso é... Eu preciso... O que eu estou a fazer é identificar as mudanças que identifica, está bem?</p> <p>PD3 – Sim, sim.</p> <p>E – Depois vai perceber porquê. Vá, ok. Houve alguma coisa que considere que mudou para pior, desde o início da terapia?</p> <p>PD3 – Pior... Para pior, não. Para pior, não.</p> <p>E – Não?</p> <p>PD3 – Não./</p> | <p>UP19</p> <p>PD3 refere que não ocorreram mudanças negativas desde o início da terapia.</p> | <p>Não existem mudanças negativas</p> |
| <p>US20</p> <p>E – E alguma coisa que gostaria</p> | <p>UP20</p> <p>PD3 refere que existem mudanças</p> | <p>Identificação mudanças</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>de mudar e que ainda não mudou?</p> <p>PD3 – Ai sim, com certeza!</p> <p>E – Como por exemplo?</p> <p>PD3 – Mas isso não sei se consigo dizer assim rapidamente.</p> <p>E – Hm?</p> <p>PD3 – Eu não lhe consigo responder a isso assim com rapidez, é uma coisa que me exigia algum tempo.</p> <p>E – Algum tempo?</p> <p>PD3 – Sim. Eu sei, eu sei responder a isso mas não é assim só...</p> <p>E – Mas ainda não é agora, está bem.</p> <p>PD3 – Não é assim rápido, rápido.</p> <p>E – Ok. Desde que começou a terapia surgiram, para além... Ou seja, esse... Eu perguntei-lhe primeiro se haveria alguma coisa</p> | <p>estabelecidas anteriormente à terapia que ainda não ocorreram. PD3 diz que a identificação das mudanças requer mais tempo e reflexão. Neste momento, PD3 não consegue identificar as mudanças, mas diz que gostaria que ocorressem durante o processo terapêutico.</p> | <p>antes de iniciar a terapia que ainda não ocorreram, sem pormenores</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| <p>que gostasse de mudar e que ainda não mudou, isto é uma coisa.</p> <p>PD3 – Eu disse que sim, mas não sei.../</p> | | |
| <p>US21</p> <p>E – Exatamente, a outra coisa é... A pergunta seguinte é um bocadinho diferente. É se, desde que começou a terapia, identificou alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não aconteceu. Percebe a diferença?</p> <p>PD3 – Identifiquei... Sim...</p> <p>E – Ou seja, foram identificados após ter iniciado a terapia e que não trazia antes.</p> <p>PD3 – Sim, hm... Sim, quer dizer, o que eu identifico... O quanto que eu identifiquei sim, até ali, e foi mais recentemente agora na última sessão, é uma possibilidade de ter atitudes... Portanto, o terapeuta falou em escolha, na palavra escolha.</p> <p>E – Escolha, sim.</p> | <p>UP21</p> <p>PD3 refere que identificou mudanças que gostaria que ocorressem no futuro durante do processo terapêutico. PD3 menciona a interiorização de uma intervenção do terapeuta, no que diz respeito à introdução da possibilidade poder realizar escolhas acerca das atitudes que toma. Por isso, PD3 diz que procura uma mudança ao nível das suas atitudes.</p> | <p>Procura de uma mudança ao nível das atitudes</p> <p>Interiorização de uma intervenção do terapeuta, a possibilidade de escolher as atitudes que toma</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>PD3 – E ficou a fazer efeito./</p> | | |
| <p>US22</p> <p>Mas portanto é, na possibilidade de eu, em relação a situações que repito, escolher outro...</p> <p>E – Outras opções, não é?</p> <p>PD3 – Sim, outras opções de comportamento, de diálogo ou de me ir embora, portanto, não ficar...</p> <p>E – O que a fez pensar que tem mais escolhas, não é só aquilo, não é?</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim, sim./</p> | <p>UP22</p> <p>PD3 refere que procura mudanças relativas à abertura a novas opções de escolha quando confrontada com situações em que estabelece o mesmo padrão de comportamentos.</p> | <p>Abertura a novas opções de escolha perante situações em que esboça o mesmo padrão de comportamentos</p> |
| <p>US23</p> <p>E – Que há outras hipóteses.</p> <p>PD3 – Que não tenho que ficar, digamos, arrastada em algumas situações, sim.</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Portanto, eu não estava com... Não tinha essa...</p> <p>E – A noção disso.</p> <p>PD3 – Essa possibilidade</p> | <p>UP23</p> <p>PD3 refere que não tinha a perceção de que existiam outras possibilidades de escolha presentes. PD3 menciona que a intervenção do terapeuta possibilitou uma nova perceção sobre as situações em que sentia uma falta de compreensão e de escuta por parte dos outros, que anteriormente vivenciava de uma forma negativa.</p> | <p>Intervenção do terapeuta permitiu a perceção da existência de outras possibilidades de escolha relativamente a acontecimentos que vivenciava de forma negativa</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>presente. Era, portanto, como se... Se eu tivesse...</p> <p>E – Como se houvesse apenas uma ou duas coisas e tivesse que escolher entre aquelas.</p> <p>PD3 – Sim./</p> | | |
| <p>US24</p> <p>E – Mas sem se aperceber que existe outras coisas, não é?</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim, sim, sim, sim. E isso acho que é um aspeto importante que eu não tinha visto.</p> <p>E – Hm hm.</p> <p>PD3 – Mas que também só surgiu agora há pouco./</p> | <p>UP24</p> <p>PD3 refere que a perceção da existência de novas opções de escolha é uma mudança importante que apenas foi identificada recentemente.</p> | <p>Perceção da existência de novas opções de escolha identificada como mudança importante descoberta recentemente</p> |
| <p>US25</p> <p>E – Eu vou passar... Eu identifico aqui duas mudanças que foi estas enumeradas por si: Trouxe um certo movimento que me permite sair de um beco, daqui passou para a tal ponte, não é, e deixei de exigir que os outros me dessem toda a atenção que estava a exigir, deixei de ter tanta expectativa em relação aos outros em vários níveis. É isto?</p> | <p>UP25</p> <p>PD3 refere que as duas mudanças positivas que ocorreram devido ao processo terapêutico, ou seja, a saída da situação de isolamento em que se encontrava através do estabelecimento de ligações para o exterior e o decréscimo das suas expectativas em relação à atenção dos outros, são semelhantes em termos do abaixamento do seu nível de exigência.</p> | <p>Mudanças positivas resumem-se ao abaixamento do seu nível de exigência em relação aos outros</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>PD3 – Que é a mesma coisa, não é? Portanto, é... É essa, as duas coisas que disse agora no fim é a mesma coisa que é...</p> <p>E – Sim, deixei de exigir, pronto./</p> | | |
| <p>US26</p> <p>PD3 – Sim. Portanto, ou seja, fiquei mais tranquila porque não estou à espera de tanto./</p> | <p>UP26</p> <p>PD3 refere que, com o abaixamento do seu nível de exigência relativamente às suas expectativas e à atenção dos outros, conseguiu obter um maior sentimento de tranquilidade.</p> | <p>Maior sentimento de tranquilidade associado ao abaixamento do seu nível de exigência</p> |
| <p>US27</p> <p>E – No entanto, concorda que essas são as duas mudanças que assinala entre este período, entre oito sessões, não é, oito, nove sessões, que estas são as mudanças que assinala que realmente sente que houve alteração.</p> <p>PD3 – Sim./</p> | <p>UP27</p> <p>PD3 refere que as mudanças que foram assinaladas durante o período de tempo estipulado foram vivenciadas como alterações que ocorreram com sucesso.</p> | <p>Mudanças positivas vivenciadas como alterações reais</p> |
| <p>US28</p> <p>E – Eu vou passar estas mudanças para aqui e vou pedir para as classificar, está bem? Portanto, deixei de exigir, deixei...</p> <p>PD3 – Portanto, também é uma coisa que é... Que tenho dito</p> | <p>UP28</p> <p>PD3 refere que a sua capacidade de verbalizar o que realmente pensa e sente aumentou através do processo terapêutico. PD3 relaciona esta capacidade de verbalização com as outras mudanças positivas que ocorreram.</p> | <p>Capacidade de verbalizar o que pensa e o que sente realmente</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>mais aquilo que, tenho ousado mais dizer aquilo que estou a pensar, a sentir verdadeiramente... Que tem a ver com o resto, de qualquer forma.</p> <p>E – Tem a ver com estas duas?</p> <p>PD3 – Sim, que é, que é... Portanto, está a ver, tenho ousado.../</p> | | |
| <p>US29</p> <p>Portanto, situações que eu, por exemplo, não podia, apesar de tudo, também não pedia...</p> <p>E – Não pedia?</p> <p>PD3 – Agora digo, olhe, veja lá se me pode ajudar, que eu precisava mesmo, está a ver? Portanto, é ousar.../</p> | <p>UP29</p> <p>PD3 refere que, antes do processo terapêutico, não pedia ajuda quando sentia que realmente precisava. PD3 diz que ocorreu uma mudança positiva, no sentido de sentir que adquiriu a capacidade de verbalizar aquilo que necessita dos outros.</p> | <p>Aquisição da capacidade de verbalizar aquilo que necessita</p> |
| <p>US30</p> <p>E – Qual é, como é que colocaria isso em termos de uma frase e termos de mudança.</p> <p>PD3 – Portanto, é ousar dizer mais exatamente aquilo que estou a pensar ou a sentir no momento, não é?</p> <p>E – Então vamos pôr esta aqui,</p> | <p>UP30</p> <p>PD3 identifica a verbalização dos seus pensamentos no momento em que os forma e das suas emoções no momento em que as sente como mudanças positivas.</p> | <p>Verbalização dos pensamentos e emoções no momento como mudança positiva</p> |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <p>ousar dizer o que está a pensar no momento, é isso?</p> <p>PD3 – Sim, ou a sentir, pronto. Pensar, sentir.</p> <p>E – Pensar...</p> <p>PD3 – Pensar, barra, sentir.</p> <p>E – E sentir no momento.</p> <p>PD3 – Sim./</p> | | |
| <p>US31</p> <p>E – Ok. Então a ideia agora é a seguinte. Estas são as três mudanças que assinalou, não é? Olha se percebe a minha letra. Para cada uma delas, classifica-la de acordo com estes itens, ou seja, a mudança foi totalmente esperada até totalmente surpresa. Depois tem um, dois, três, quatro, cinco para escolher, não é, para esta mudança, para esta e para esta.</p> <p>PD3 – Está bem.</p> <p>E – E sem a terapia, a mudança, a mesma coisa e a mudança foi nada importante até... Ok?</p> | <p>UP31</p> <p>PD3 classifica as mudanças que assinalou de acordo com as suas expetativas iniciais, assim como as suas expetativas sobre as mudanças sem a terapia. PD3 também classifica a importância que cada uma das mudanças teve em si.</p> | <p>Preenchimento do questionário</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>PD3 – Está bem.</p> <p>E – Não percebe a minha letra.</p> <p>PD3 – Diga, leia lá, por favor.</p> <p>E – Trouxe-me um certo movimento que me permite sair de um beco.</p> <p>PD3 – Ah, movimento./</p> | | |
| <p>US32</p> <p>E – Pronto, então. Agora relativamente à própria terapia, ao próprio processo da terapia, às sessões em si, que aspetos positivos é que assinala? Se é que os tem claro.</p> <p>PD3 – A terapia... Explique melhor, explique melhor, por favor.</p> <p>E – Que aspetos da terapia é que a tem ajudado, ou seja, aspetos positivos da terapia que a têm ajudado, neste caso quando falo em terapia, falo não só no processo terapêutico mas também na própria, sobre a própria relação que mantém com o terapeuta, não é?</p> | <p>UP32</p> <p>PD3 refere que um dos aspetos positivos da terapia consiste na perceção de que existe alguém com quem pode esboçar uma atitude de maior abertura. PD3 sente que a terapia respondeu à sua necessidade de estabelecer uma linha de comunicação aberta e genuína, sem recear as consequências da sua abertura.</p> | <p>Atitude de abertura</p> <p>Estabelecimento de uma linha de comunicação genuína, sem receio</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>PD3 – Sim, então diga lá a pergunta outra vez.</p> <p>E – Que aspetos...</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Da terapia a tem ajudado. Aspetos positivos.</p> <p>PD3 – É assim, eu tenho, eu... Tenho muito a necessidade de um diálogo verdadeiro. De um diálogo verdadeiro, pronto, com alguém, sim. E sem medo e...</p> <p>E – Hm hm./</p> | | |
| <p>US33</p> <p>PD3 – E se calhar, nesta situação de psicoterapia isso pode manifestar-se melhor do que outras situações da vida. E, portanto... É que isso acontece, é que isso acontece. Portanto, é algo que eu tenho muita necessidade e que há um sítio, um espaço, um tempo semanal para acontecer.</p> <p>E – E acha que isso tem a ver só com o espaço, com o tempo semanal...</p> | <p>UP33</p> <p>PD3 refere que o contexto terapêutico facilita a abertura de uma linha de comunicação genuína em comparação com o contexto exterior à terapia. PD3 salienta a sua necessidade de estabelecer um contacto genuíno com o outro, sendo que encontrou, no espaço terapêutico, um local onde tal contacto pode ocorrer com uma periodicidade semanal.</p> | <p>Contexto terapêutico como facilitados da abertura de uma linha de comunicação genuína</p> <p>Encontro de um espaço que permite o estabelecimento de um contacto genuíno</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>PD3 – Não, com o espaço.../</p> | | |
| <p>US34</p> <p>E – Com o espaço em termos de este espaço de tempo.</p> <p>PD3 – Não, é a relação, é a relação.</p> <p>E – Espaço de tempo...</p> <p>PD3 – Não, não. É a relação, é a relação, porque eu acho que a situação, à partida está feita, digamos, para que haja entendimento, etcetera, não é?/</p> | <p>UP34</p> <p>PD3 refere a relação terapêutica como um aspeto positivo da terapia. PD3 menciona que o contexto terapêutico em si possui características que têm como objetivo promover a compreensão.</p> | <p>Relação terapêutica identificada como aspeto positivo</p> <p>Promoção da compreensão no contexto terapêutico</p> |
| <p>US35</p> <p>Mas eu punha até a hipótese de haver dificuldades de comunicação, portanto características pessoais de uma certa incompatibilidade, portanto, que... Não é? Não, portanto, para além do que eu já referi...</p> <p>E – Personalidade...</p> <p>PD3 – Sim, não... Não há mais nada./</p> | <p>UP35</p> <p>PD3 refere as dificuldades que vivenciou durante o processo terapêutico ao nível da comunicação. PD3 sente que existem incompatibilidades devido às suas características pessoais e as do terapeuta.</p> | <p>Dificuldades de comunicação</p> <p>Características pessoais incompatíveis</p> |
| <p>US36</p> <p>E eu vejo no terapeuta uma pessoa que... Ele está mesmo a esforçar-se. Eu sinto que ele está mesmo a esforçar-se para ir lá</p> | <p>UP36</p> <p>PD3 refere que o terapeuta representa uma pessoa que se esforça para descobrir e aceder a sua visão do mundo. PD3 sente</p> | <p>Esforço do terapeuta em aceder à sua visão do mundo</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>entrar no meu mundo e... E desvendar./</p> | <p>que o esforço genuíno que o terapeuta faz de modo a poder compreendê-la.</p> | |
| <p>US37</p> <p>E – Mas está lá a compreender também o seu próprio mundo, não é?</p> <p>PD3 – Sim, ele.. Ele... Estou-lhe a pedir que ele me devolva, devolva coisas que... Que eu não vejo como pessoa que está dentro de si própria, não é?</p> <p>E – Portanto, é um olhar de fora, não é?</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim, sim, que... Que é... Que também tem uma certa neutralidade, também, pronto. Não há... não há nada por trás, digamos, sim, sim./</p> | <p>US37</p> <p>PD3 refere a importância de haver uma exteriorização dos seus conteúdos e uma atitude de devolução por parte do terapeuta.</p> <p>PD3 diz que a devolução dos seus conteúdos permite uma melhor perceção de si enquanto pessoa.</p> <p>PD3 menciona que a introdução de uma perspetiva exterior e objetiva possibilita uma atitude de descentração de si.</p> | <p>Devolução do terapeuta dos conteúdos que exterioriza</p> <p>Melhor perceção de si através de atitude de descentração</p> |
| <p>US38</p> <p>E – Exatamente. Olhe, isso são os aspetos positivos e... Aspetos negativos que acha que possam estar a dificultar... Que esteja a funcionar mal, ou que possam estar a dificultar. Já falou na questão da idade, não é?</p> <p>PD3 – Sim.</p> | <p>UP38</p> <p>PD3 refere que não considera a questão da diferença de idades como um aspeto negativo da terapia, mas vivencia a diferença com alguma dificuldade.</p> | <p>Diferença de idades vivenciada com alguma dificuldade mas não como aspeto negativo</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>E – Não é um aspeto negativo mas é ali qualquer coisa.../</p> | | |
| <p>US39 PD3 – Sim, a única coisa para mim, é o tempo. Os cinquenta minutos, para mim, são pouco, são pouco tempo para a minha necessidade. Portanto, eu tenho, eu tinha a necessidade de mais tempo e como são cinquenta minutos e é isso que está combinado,/</p> | <p>UP39 PD3 refere o limite de tempo das sessões como um aspeto negativo da terapia. PD3 vivencia o tempo como insuficiente para responder às suas necessidades.</p> | <p>Limite de tempo das sessões vivenciado como insuficiente para responder às suas necessidades</p> |
| <p>US40 eu estou a olhar para o relógio, como estou agora, estou a ver são quase meia hora, e... A primeira sessão acabou assim abruptamente, acabou o tempo, que eu julgava que era uma hora e isso deixou-me desfeita./</p> | <p>UP40 PD3 refere a situação da primeira consulta terapêutica de modo a expressar a forma como vivenciou o fim da sessão. PD3 menciona a expectativa que formou acerca da duração da sessão, sendo que esta não correspondeu à realidade. PD3 vivenciou o terminar da sessão com sofrimento.</p> | <p>Fim da sessão vivenciado com sofrimento</p> |
| <p>US41 Portanto, eu agora controlo o tempo e às vezes estamos numa conversa que é, pronto, até é interessante e etcetera e não, agora não vou continuar isto porque eu trazia um assunto importante. Portanto, eu precisava de mais tempo nesta fase, eu. Mas sei que é este o acordo e portanto tento meter</p> | <p>UP41 PD3 refere que sente a necessidade de controlar o tempo das sessões terapêuticas, de modo a poder abordar os temas que traz para as sessões segundo o seu nível de importância. PD3 expressa que existem temas de interesse que sente que não desenvolve devido à falta de tempo.</p> | <p>Necessidade de ter controlo sobre o tempo Temas que não são abordados devido à falta de tempo</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>nesse tempo...</p> <p>E – Tenta gerir nesse tempo as suas necessidades.</p> <p>PD3 – Tonto, tento, /</p> | | |
| <p>US42</p> <p>mas para mim mais tempo nesta altura ajudava-me mais.</p> <p>E – Mais tempo em termos da duração da sessão, não é?</p> <p>PD3 – Ou da duração da sessão ou mais sessões portanto...</p> <p>E – Por semana. /</p> | <p>UP42</p> <p>PD3 refere o aumento da duração das sessões ou da sua frequência semanal como fatores que podem proporcionar um maior número de benefícios para o seu processo terapêutico.</p> | <p>Aumento da duração das sessões ou da frequência semanal</p> |
| <p>US43</p> <p>PD3 – O tempo, o tempo, para aquilo que eu tenho para trazer é curto, é curto, é... É curto e eu tenho que estar sempre a ver, às vezes, se o que estou a dizer é realmente importante ou não e corto conversas porque às vezes trago um assunto que queria mesmo ver e depois ficam cinco minutos. /</p> | <p>UP43</p> <p>PD3 refere que o tempo disponível não é suficiente para poder expressar as suas vivências. PD3 sente que tem de selecionar os temas que aborda para poder chegar ao seu verdadeiro significado devido ao constrangimento temporal.</p> | <p>Seleção de temas devido ao constrangimento temporal</p> |
| <p>US44</p> <p>E – Ok. Olhe, diga-me uma coisa, há aspetos da terapia que estão a ser difíceis mas que, no seu ver, eles são difíceis mas têm que falar deles para poder ultrapassá-</p> | <p>UP44</p> <p>PD3 expressa dificuldades em identificar aspetos difíceis da terapia que sentiu que foram benéficos para o processo terapêutico.</p> | <p>Dificuldades em identificar aspetos difíceis mas vantajosos</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>los, para poder, de alguma forma, ajudar o próprio processo terapêutico?</p> <p>PD3 – Não estou a perceber bem a pergunta.</p> <p>E – Se existem aspetos difíceis...</p> <p>PD3 – Assuntos, assuntos?</p> <p>E – Sim, sim, sim. Assuntos dolorosos que ainda não tenha falado, não é, ou que tenha falado, mas que considera que foram difíceis de falar mas que, de alguma forma, foram benéficos para o próprio processo da terapia.</p> <p>PD3 – ... Tenho dificuldade em responder, em responder a essa pergunta, tenho... Não, não estou assim com o espírito muito claro para isso./</p> | | |
| <p>US45</p> <p>Hm... Eu tenho bastante facilidade em falar, sabe, eu sinto que quando me disponho para falar tenho bastante facilidade em falar. Não sou assim uma pessoa que fique muito bloqueada ou assim. Tenho... Tenho tido, às</p> | <p>UP45</p> <p>PD3 refere a sua facilidade em se expressar as suas vivências, sem inibição. PD3 sente que tem de selecionar temas para abordar durante as sessões sem estarem resolvidos, uma vez que existem problemáticas mais recentes a que</p> | <p>Facilidade de expressão de vivências</p> <p>Seleção de temas mais recentes em detrimento de temas do passado que ainda não foram resolvidos</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>vezes que, como eu disse ainda agora, que... Que terminar conversas porque acho que há assuntos mais presentes. Às vezes estou-me a alongar em coisas que aconteceram e tal mas aconteceu esta semana uma coisa que eu gostava imenso de falar e é isso e é daí que quero falar./</p> | <p>atribui um maior nível de importância. PD3 diz que sente que é necessário interromper o aprofundamento de temas do passado de modo a poder abordar problemáticas recentes.</p> | |
| <p>US46</p> <p>De resto, eu já tinha feito psicanálise e sabe...</p> <p>E – Pois, eu sei.</p> <p>PD3 – Para a mim, a psicanálise foi, mesmo de início e sempre foi sempre um processo muito mais doloroso do que este...</p> <p>E – Do que este.</p> <p>PD3 – Portanto, eu não estou a sentir assim, não estou a sentir muita dificuldade a... A trazer assuntos nesta altura, não estou a... Porque já passei por muitas mais coisas.</p> <p>E – Ou seja, já tem feito um passado em termos de psicoterapia e psicanálise. Se calhar já deu para trabalhar esses</p> | <p>UP46</p> <p>PD3 refere que a sua experiência de psicanálise foi vivenciada como um processo mais doloroso do que a terapia que está a realizar atualmente. PD3 menciona que não tem sentido dificuldades no decorrer do processo terapêutico, uma vez que vivenciou experiências mais dolorosas no passado, que foram abordadas durante as sessões de psicanálise.</p> | <p>Experiências dolorosas do passado abordadas em sessões de psicanálise</p> <p>Processo terapêutico vivenciado sem dificuldades aparentes</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>aspetos mais dolorosos...</p> <p>PD3 – Sim, sim.</p> <p>E – Ok./</p> | | |
| <p>US47</p> <p>PD3 – Tenho tido, portanto, eu acho que... Não tenho tido muita dificuldade em trazer aspetos mesmo difíceis ou eu não tenho tido... Não sinto, não estou a sentir isso. Pode ser que ainda venha a sentir.</p> <p>E – Pois, ainda temos mais umas quantas pela frente, não é?</p> <p>PD3 – Claro!/ </p> | <p>UP47</p> <p>PD3 refere a sua capacidade de expressar aspetos que considera difíceis em contexto terapêutico até ao momento da entrevista. Contudo, PD3 menciona que pode encontrar dificuldades em expressar tais aspetos num momento futuro.</p> | <p>Capacidade de expressar aspetos difíceis em terapia</p> |
| <p>US48</p> <p>E – Olhe, na sua perspetiva, está a faltar alguma coisa à terapia?</p> <p>PD3 – A faltar?</p> <p>E – Sim. Ou poderia tornar a terapia mais... Mais benéfica para si?</p> <p>PD3 – Não, eu tenho... Eu tento sempre trazer o que achei que correu mal logo na sessão seguinte. O que eu achei que não gostei, o que me irritou, ou assim,</p> | <p>UP48</p> <p>PD3 refere que considera que não existem aspetos em falta no processo terapêutico, uma vez que sente que pode abordar os aspetos que a incomodam na sessão seguinte com o terapeuta. PD3 expressa a sua atitude de abertura com o terapeuta, no sentido de conseguir transmitir a sua perceção sobre os aspetos positivos e negativos da terapia.</p> | <p>Atitude de abertura com o terapeuta que a permite abordar temas de sessões anteriores</p> <p>Transmissão da sua perceção sobre os aspetos positivos e negativos da terapia</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>eu digo logo ao terapeuta, olhe o senhor Doutor na outra sessão disse não sei o quê que.../</p> | | |
| <p>US49 E ele diz que, ai, estou muito contente que me tenha dito isso, mas acho que é uma boa relação, nesse aspeto./</p> | <p>UP49 PD3 refere a aceitação do seu ponto de vista por parte do terapeuta. PD3 menciona que a atitude de aceitação do terapeuta é um fator que contribui para a existência de uma boa relação terapêutica.</p> | <p>Boa relação terapêutica devido a atitude de aceitação do seu ponto de vista por parte do terapeuta</p> |
| <p>US50 Para mim, é um bocadinho o tempo que... E – Os cinquenta minutos, não é? PD3 – Eu se calhar, sim... Eu se calhar também acumulei muita coisa durante vários anos e... E pronto, precisaria de mais tempo... E – Hm hm. PD3 – Para me libertar mais,/</p> | <p>UP50 PD3 refere o tempo como sendo insuficiente para trabalhar os vários aspetos do seu passado que se foram acumulando. PD3 menciona a sua necessidade de ter mais tempo por sessão para poder sentir um maior nível de libertação.</p> | <p>Tempo insuficiente para trabalhar aspetos do passado e proporcionar um maior sentimento de libertação</p> |
| <p>US51 porque eu sinto assim... Eu estou, eu estou mesmo agarrada ao relógio, eu tenho que me ir embora e... E pronto, e acaba o tempo e eu muitas vezes digo assim, eu não, eu não cheguei ao</p> | <p>UP51 PD3 refere a sua necessidade ter uma atenção constante à passagem do tempo durante as sessões, visto que vivencia essa passagem com o receio de não conseguir atingir o nível de resolução desejado. PD3</p> | <p>Atenção constante à passagem do tempo Receio de não desenvolver adequadamente aspetos durante o tempo da sessão</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ponto a que queria ter chegado. Portanto, eu precisava de um pouquinho mais de tempo se calhar...</p> <p>E – Mas ainda vai ter tempo, não sei quantas sessões pela frente.</p> <p>PD3 – Eu sei, eu sei, eu sei, eu sei./</p> | <p>menciona situações em que sente que a sessão termina antes de conseguir desenvolver adequadamente os aspetos a trabalhar com o terapeuta.</p> | <p>devido ao constrangimento temporal</p> |
| <p>US52</p> <p>Mas estou a dizer a nível de sessões...</p> <p>E – De semana, de semana...</p> <p>PD3 – Acontece-me não ficar satisfeita porque eu estava a ser... Se calhar também sou demorada a contar as coisas, dou muitos pormenores ou uma coisa qualquer e eu não cheguei ao ponto a que queria chegar./</p> | <p>UP52</p> <p>PD3 refere a sua insatisfação em relação à gestão que faz do tempo. PD3 coloca a hipótese de estar a ocupar o tempo da sessão com pormenores que impedem o desenvolvimento de outros aspetos que deseja trabalhar em terapia.</p> | <p>Insatisfação relativa à gestão do tempo</p> <p>Foco em pormenores impede o trabalho de outros aspetos</p> |
| <p>US53</p> <p>Ou seja, eu necessitava... Para mim, era preciso eu ter um... Eu sair tranquila de cada sessão e acho e acho que nem sempre acontece./</p> | <p>UP53</p> <p>PD3 refere a sua necessidade em terminar as sessões com um sentimento de tranquilidade. PD3 menciona que existem alturas em que não vivencia o fim das sessões de uma forma tranquila.</p> | <p>Sentimento de tranquilidade no final das sessões como aspeto em falta</p> |
| <p>US54</p> <p>E – Claro. Olhe, uma última questão e que tem a ver com o</p> | <p>UP54</p> <p>PD3 refere que partilhou com o terapeuta aspetos da investigação</p> | <p>Tempo de reflexão sobre os aspetos trabalhados</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>próprio projeto em si, não é, da investigação em terapia é... Na sua perspectiva, se há ou se estão a correr bem, se as coisas estão a correr bem, se há alguma coisa menos boa, se tem alguma sugestão para dar em termos dos procedimentos, que nos possa ajudar também. Para nós também ficarmos com o vosso <i>feedback</i>.</p> <p>PD3 – Portanto, é assim, isto é uma coisa que eu falei com o terapeuta, que é o... O que nós respondemos depois da sessão.</p> <p>E – Sim.</p> <p>PD3 – A mim acontece-me, aconteceu-me mais de início mas, de ter daí a uma horas... Eu tenho uma reação, digamos, àquela sessão de terapia que não tive logo.</p> <p>E – Logo no início, sim.</p> <p>PD3 – E portanto, portanto, a reação que eu tenho quando estou a preencher as ideias que me ocorrem ou daí a umas horas, por vezes, é muito diferente.</p> | <p>em terapia que sente que podem ser alterados. PD3 menciona as suas diferentes reações consoante o tempo que tem para refletir sobre os aspetos trabalhados em terapia. PD3 diz que o tempo de reflexão é um fator que afeta a forma como preenche os questionários, uma vez que a reação que tem imediatamente após a sessão difere da reação que tem após uma reflexão.</p> | <p>influencia o preenchimento dos questionários</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|---|
| E – Sim./ | | |
| <p>US55</p> <p>PD3 – O terapeuta até sugeriu que eu levasse... Pôs a hipótese, depois acho que falaria consigo, de eu levar as folhas. Só que eu achei que isso depois era... Eu depois podia fabricar respostas que não interessam nada/</p> | <p>UP55</p> <p>PD3 refere a sugestão do terapeuta sobre o preenchimento do questionário fora do tempo da sessão. PD3 expressa as suas dúvidas sobre a sugestão do terapeuta, pois receia responder ao questionário de uma forma que considera desadequada.</p> | <p>Dúvidas sobre a sugestão do terapeuta em relação ao preenchimento dos questionários</p> |
| <p>US56</p> <p>e então fiquei de, na semana seguinte se, daí a umas horas, ou no dia seguinte, o que eu sentisse em relação à sessão fosse substancialmente diferente, comunicar.</p> <p>E – Comunicar.</p> <p>PD3 – Mas pronto, entretanto isso também normalizou mais as primeiras sessões.</p> <p>E – Está a falar daquele, daquele questionário de perguntas abertas, não é?</p> <p>PD3 – Sim, que se responde logo após a sessão./</p> | <p>UP56</p> <p>PD3 coloca a hipótese de partilhar eventuais mudanças nas suas reações relativas às sessões terapêuticas, no caso de estas sofreram alterações significativas. PD3 refere que a comunicação com o terapeuta foi um fator que contribuiu para a normalização das primeiras sessões terapêuticas.</p> | <p>Partilha de mudanças nas suas reações e comunicação como fator importante para normalizar as sessões</p> |
| <p>US57</p> <p>Mas eu também tinha falado disso consigo logo de início que</p> | <p>UP57</p> <p>PD3 refere que partilhou com a entrevistadora a sua tendência para</p> | <p>Impacto dos temas abordados durante as</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>eu acho que sou um bocadinho ao ralo antigo. Fico assim um bocado suspensa e depois a reação verdadeira vem-me daí a algumas horas./</p> | <p>não expressar as suas verdadeiras reações perante situações que ocorrem em contexto terapêutico. PD3 menciona que o impacto dos temas das sessões surge mais tarde, uma vez que a passagem do tempo é um fator que permite uma expressão mais genuína da sua perspetiva sobre os aspetos terapêuticos.</p> | <p>sessões surge mais tarde</p> |
| <p>US58</p> <p>E – Ok, então, na sua opinião, esse questionário poderia ser preenchido uns tempos depois?</p> <p>PD3 – Quer dizer, o que eu estou a fazer é... Eu também acho que levar não interessa porque a pessoa depois fica assim, ai, tenho que preencher aquilo, o que é que eu vou dizer? Portanto, isso depois é muito racionalizado, não é?</p> <p>E – Claro, claro./</p> | <p>UP58</p> <p>PD3 esclarece a sua perspetiva sobre a situação do preenchimento do questionário fora do tempo da sessão. PD3 refere que a passagem do tempo pode suscitar mais dúvidas ou provocar uma racionalização das reações que surgem durante o processo terapêutico.</p> | <p>Passagem do tempo pode suscitar dúvidas ou racionalização dos acontecimentos</p> |
| <p>US59</p> <p>PD3 – Mas é... O que eu estou a fazer é, se eu sinto, se eu sentir...</p> <p>E – Que queira alterar alguma resposta...</p> <p>PD3 – Sim, que daí a umas horas,</p> | <p>UP59</p> <p>PD3 refere a importância de sentir que tem a liberdade de alterar alguns aspetos das suas respostas, após um período de reflexão. PD3 menciona a existência de questões que precisam de ser alvo de reflexão para haver uma expressão</p> | <p>Liberdade para alterar as respostas do questionário após reflexão</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>o que eu respondi se alterou, daí a umas horas... Porque eu acho que isto são coisas que levam tempo.</p> <p>E – Sim, claro, levam tempo a ser pensadas, sim.</p> <p>PD3 – Que não é assim rápido, que me sinto manifestar isso ou escrever ou qualquer coisa./</p> | <p>genuína das suas reações.</p> | |
| <p>US60</p> <p>E – E tem feito isso? Tem acrescentado algum dado?</p> <p>PD3 – Sim, acho que sim. Eu tenho escrito para lá muitas coisas para baixo e para cima, mas há outra coisa que é.../</p> | <p>UP60</p> <p>PD3 refere que teve a oportunidade de acrescentar elementos nas suas respostas após um período de reflexão.</p> | <p>Reflexão permite acrescentar mais às respostas do questionário</p> |
| <p>US61</p> <p>E – Mas tem encontrado os envelopes? É que às vezes eu tiro os envelopes.</p> <p>PD3 – Não. Até está lá sempre... Há uma vez que não havia e o terapeuta foi buscar o meu envelope.</p> <p>E – Ah, ok.</p> <p>PD3 – E esta última vez não encontrei lá algumas, mas depois</p> | <p>UP61</p> <p>PD3 refere que não encontrou problemas em termos da disponibilização do material.</p> | <p>Comentário sobre o material</p> |

| | | |
|--|---|---|
| encontrei./ | | |
| <p>US62</p> <p>Só que eu mudei algumas questões, risquei, que continuaram sempre a aparecer também.</p> <p>E – Mas é natural. Sabe porquê? Porque em termos de papel, as cópias já estão feitas (...).</p> <p>PD3 – Sim, sim, sim. Só que eu depois nem me lembrava que é que eu tinha de... Sim, tinha... Presente. Eu depois já não me lembrava exatamente mas depois não percebia aquilo...</p> <p>E – Mas se não se lembrar do que é que...</p> <p>PD3 – Sim.</p> <p>E – Da frase toda que escreveu...</p> <p>PD3 – Bem, mais ou menos.</p> <p>E – Mas se lembrar só do tópico...</p> <p>PD3 – Sim, eu...</p> <p>E – Meta o tópico, porque nós</p> | <p>UP62</p> <p>PD3 refere que as modificações que salientou no material não foram registadas nos questionários seguintes. PD3 menciona que não se recorda de todas as alterações que anotou, mas quando se lembra do tópico, preenche o questionário devidamente.</p> | <p>Ausência de registo das modificações nos questionários seguintes</p> |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| <p>quando...</p> <p>PD3 – Sim, é o que tenho feito.</p> <p>E – Quando passamos para a nossa base de dados, nós depois registamos./</p> | | |
| <p>US63</p> <p>PD3 – Está bem, é o que assim...</p> <p>E – Pronto, e terminámos.</p> <p>PD3 – Está bem.</p> <p>E – Portanto, já passa do seu tempo...</p> <p>PD3 – Estou.</p> <p>E – Não é?</p> | <p>UP63</p> <p>Fim do tempo de entrevista e despedida.</p> | <p>Fim da entrevista</p> |