



**LSPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Uma viagem por várias terapias:  
O uso de diferentes abordagens terapêuticas na perspetiva de  
uma cliente

Catarina Filipa Gil Pereira

Orientador de Dissertação  
Prof. Doutor António Gonzalez

Professor de Seminário de Dissertação  
Prof. Doutor António Gonzalez

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção de grau:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**  
**Especialidade em Psicologia Clínica**

**2019/2020**

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

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, gostaria de dedicar um agradecimento especial à minha família, porque sem eles esta caminhada e este sonho não seriam possíveis. Agradeço por todo o apoio e carinho, por me incentivarem a alcançar novos horizontes e a nunca desistir nos momentos de maior dificuldade.

Ao meu orientador, Prof. Doutor António Gonzalez, pela sua prontidão, disponibilidade e orientação.

À participante deste estudo, que se disponibilizou a colaborar com esta investigação, sem ela não seria possível a sua realização.

À Rita, por se ter prontificado a realizar a entrevista desta investigação.

Ao meu namorado pelo apoio incondicional e pela paciência infinita, um obrigada gigante!

À Mariana, pelas nossas conversas, por todo o apoio, tontices e abraços.

À Inês, por estar sempre disponível, pelos conselhos e pelos momentos.

À Vanessa, por me ter acompanhado nesta fase tão importante da minha vida.

A todos aqueles que ao longo destes cinco anos se cruzaram no meu caminho, por todas as experiências e momentos partilhados.

## **Resumo:**

A investigação em psicoterapia, recentemente, tem-se debruçado sobre a Aliança Terapêutica (AT), as rupturas e a monitorização do processo terapêutico, tentando compreender as características que são susceptíveis de influenciar o progresso da terapia. A AT, em particular tem sido um dos focos principais da investigação em psicoterapia. Contudo, existem, poucos estudos com pacientes que têm um histórico de *drop outs* ou de várias mudanças de terapias e terapeutas. O presente trabalho procurou colmatar esta lacuna, e teve como objetivo compreender a experiência de uma pessoa que recorre a diversas terapias e terapeutas, as variáveis que estão associadas a esta procura, bem como os aspetos positivos e negativos que tiveram maior relevância ao longo do seu processo terapêutico. Realizou-se uma entrevista semi-aberta e foi utilizada uma metodologia qualitativa, nomeadamente uma análise de conteúdo, onde foram consideradas três categorias principais: (1) “Características e contexto pessoal (Visão do mundo)”, (2) “Razões que levaram ao processo terapêutico/objetivos” e a (3) “Experiência do percurso terapêutico”. Verificou-se que os resultados, na generalidade, foram ao encontro da investigação mais recente sobre AT, rupturas e *drop outs*, sobretudo no sentido em que, para a participante, é a presença dos constituintes centrais da AT que mais parecem moldar a sua adesão à terapia.

**Palavras-Chave:** Aliança terapêutica; Estudo de caso; Processo terapêutico; Rupturas; *Drop outs*.

### **Abstract:**

Research in psychotherapy has recently been focused on the Therapeutic Alliance (TA), ruptures and monitoring of the therapeutic process, aiming to understand the characteristics that are likely to influence the therapy process. TA, in particular, has been one of the main focus of the research in psychotherapy. However, there is a lack of studies with patients who have a history of constant drop outs or various changes in therapies and therapists. The present study sought to fill this gap, and aimed to understand the experience of a person who resorted to different therapies and therapists, trying to understand the variables that are associated with her process, as well as relevant positive and negative aspects throughout her own process. A semi-open interview was carried out and a qualitative methodology was used, namely a content analysis, in which three main categories were found: (1) “Characteristics and personal context (Worldview)”, (2) “Reasons that led to the therapeutic process / objectives ”and (3)“ Experience of the therapeutic process”. It was found that the results, in general, were in line with the most recent research on TA, ruptures and drop outs. For the participant, the presence of the main constituents of TA adherence her to therapy.

**Key-words:** Therapeutic Alliance; Case study; Therapeutic Process; Ruptures; Drop outs.

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Revisão de Literatura .....</b>	<b>1</b>
<i>Conceito de Psicoterapia.....</i>	<i>1</i>
<i>Investigação em Psicoterapia.....</i>	<i>2</i>
<i>Fatores comuns.....</i>	<i>3</i>
<i>Variáveis do Terapeuta.....</i>	<i>4</i>
<i>Variáveis do Paciente.....</i>	<i>4</i>
<i>Aliança Terapêutica.....</i>	<i>6</i>
<i>Rupturas na Aliança Terapêutica.....</i>	<i>8</i>
<i>Drop outs.....</i>	<i>10</i>
<b>Método.....</b>	<b>12</b>
<i>Participante.....</i>	<i>12</i>
<i>Instrumentos.....</i>	<i>12</i>
<i>Procedimentos.....</i>	<i>15</i>
<b>Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>23</b>
<b>Implicações Práticas e Teóricas.....</b>	<b>28</b>
<b>Limitações.....</b>	<b>31</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>42</b>

Anexo A- Guião da Entrevista.....	43
Anexo B- Consentimento Informado.....	45
Anexo C - Transcrição da Entrevista – Formação de Categorias .....	46
Anexo D - Análise de conteúdo da entrevista – Organização das Categorias.....	91

## **Introdução**

O mundo da psicoterapia e suas múltiplas aplicações é complexo e conhece diversíssimas perspectivas. Desde os seus inícios no século XIX, conheceram-se diferentes escolas, atitudes, conceitos, sendo que a própria representação social de psicoterapia e a forma como é utilizada tem vindo a modificar-se. Hoje em dia, no mundo ocidental, democratizou-se o acesso à psicoterapia, e tanto a oferta como a procura são vastíssimas.

Numa tentativa de separar o trigo do joio, tem vindo a desenvolver-se cada vez mais investigação científica relativa ao mundo das psicoterapias: será ela eficaz? Se sim, o que a torna eficaz? Que características devem ter os terapeutas? Há algum modelo mais adequado do que outros? Que intervenção beneficia mais nos clientes? O que faz os clientes abandonarem a terapia? Que aspetos podem ser prejudiciais?

A presente dissertação procura dedicar-se a conhecer um aspeto quiçá menos profícuo em termos de investigação: o que pode explicar o percurso de clientes que têm com a terapia uma relação mais diversificada, no sentido de utilizarem mais do que um modelo terapêutico, por vezes de forma simultânea? Ao procurarmos literatura científica sobre o assunto, o mais perto que chegamos desta interrogação foi com o conceito de “tayloring”, ou seja, a adequação que o terapeuta faz da condução da terapia em função das necessidades do cliente, das suas características e quadro psicopatológico (Norcross e Wampold, 2010). Mas como será a perspectiva de alguém, como cliente, que escolhe os terapeutas e os modelos terapêuticos para ir ao encontro das suas próprias necessidades?

## **Revisão de Literatura**

### *Conceito de Psicoterapia:*

O conceito atual de psicoterapia remonta a um tratamento psicológico que inclui variáveis cognitivas, afetivas e comportamentais (Leal, 2018), e tem como objetivo o alívio do sofrimento associado às psicopatologias de ordem mental e dos obstáculos sentidos pelo paciente (Wampold & Imel, 2015), sem recurso a prescrição medicamentosa (Leal, 2018). O encontro psicoterapêutico é, acima de tudo um encontro humano onde terapeuta e paciente trazem para a relação os seus valores, cultura, história, personalidade, características, entre outros (Norcross & Wampold, 2011). Contudo, a relação terapêutica distingue-se de qualquer outra pela sua formalidade e limite temporal, uma vez que procede em local e tempo

específicos, e o foco deve ser unicamente direcionado para a problemática trazida pelo paciente, ou seja, a relação terapêutica deve ser unilateral. Ainda assim, deve conter determinadas particularidades inerentes a qualquer relacionamento humano salutar, tais como: empatia, afeto e autenticidade (Leal, 2018). Contudo, a eficácia das psicoterapias foi sempre um tema de debate, mas a investigação científica sobre a mesma nem sempre esteve de acordo.

#### *Investigação em Psicoterapia:*

Em 1952, com a publicação do artigo “The effects of psychotherapy: an evaluation”, Eysenck questionou a eficácia dos modelos psicoterapêuticos, afirmando que as psicoterapias não tinham efeitos positivos nos pacientes. Este acontecimento foi um marco na história da investigação em psicoterapia, pois direcionou a investigação para a importância de se validar e credibilizar a psicoterapia como prática clínica.

Uma das primeiras e mais importantes questões foi a de se verificar quais as intervenções psicoterapêuticas eficazes. Os estudos realizados neste contexto, concluíram que apesar de existirem diversos modelos psicoterapêuticos e várias abordagens, com características distintas, todos eles são equivalentes quanto à sua eficácia (Soares, 2011). Este fenómeno foi designado por Rosenweig, em 1936, como o “Veredicto do Pássaro Dodô”, em referência ao conto “Alice no País das Maravilhas”, onde o pássaro Dodô referiu: “Todos ganharam e todos merecem prémios” (Luborsky, et al., 2003, pp. 456; Sousa, 2006, pp. 374). Este veredicto permanece até aos dias de hoje e refere-se ao facto de todas as abordagens psicoterapêuticas serem igualmente eficazes, independentemente da psicopatologia e do modelo teórico do terapeuta, dado que as técnicas utilizadas pelos terapeutas apenas contribuem com uma pequena percentagem para o sucesso psicoterapêutico. Assim, esta evidência veio desafiar a importância das técnicas e dos modelos em psicoterapia (Bohart & Tallman, 2010). A investigação realizada com o intuito de compreender este fenómeno é abundante e tem sido consensual ao concluir que o facto de as psicoterapias apresentarem eficácia semelhante, é explicado pela existência de elementos que são comuns a todas, tal como tinha sido anteriormente proposto por Rosenweig, em 1936 (cit. por Cuijpers, et al., 2019; Wampold, 2015). Neste sentido, e recuperando esta contribuição, a investigação têm-se debruçado nas últimas décadas na tentativa de compreender e explicar estes elementos, conhecidos à data como fatores comuns em psicoterapia (Ribeiro, et al., 2019).

### *Fatores comuns:*

Os fatores comuns em psicoterapia são descritos pela literatura como elementos que influenciam os resultados do processo psicoterapêutico, ou seja, que contribuem ativamente para a mudança do cliente, sendo estes partilhados por quase todos, senão todos, os modelos psicoterapêuticos (Webb, et al., 2010). Sabemos hoje que as teorias e as técnicas dos modelos psicoterapêuticos não apresentam grande relevância quando comparados com os fatores comuns (Jacqueline, et al., 2008).

Os fatores comuns em psicoterapia são: (1) empatia por parte do terapeuta, (2) aliança terapêutica estabelecida entre terapeuta e paciente (Laska, et al., 2014; Norcross & Wampold, 2011; Wampold, 2015), (3) capacidade do terapeuta acolher o *feedback* do cliente (Bohart & Tallman, 2010; Norcross & Wampold, 2011; Peuker, et al., 2009), (4) expectativas dos pacientes em relação aos resultados da terapia, (5) crenças que o paciente possui relativamente à sua patologia e à terapia mais eficaz (Wampold, 2015), (6) escuta ativa por parte do terapeuta e a (7) sensibilidade do terapeuta às necessidades do paciente (Bohart & Tallman, 2010). De acordo com Lambert e Barley (2001), a confiança que o terapeuta possui respetivamente ao seu trabalho, a capacidade de envolver o paciente nos processos da terapia e proporcionar-lhe experiências emocionais e afetivas, são também fatores que contribuem para uma psicoterapia bem-sucedida.

Embora todos os fatores anteriormente nomeados sejam necessários para a eficácia da psicoterapia, independentemente da abordagem do terapeuta (Laska et al., 2014), os resultados da investigação consideram que o envolvimento dos pacientes no processo e na relação terapêutica, a experiência afetiva e a aliança terapêutica são os mais relevantes (Tschacher, et al., 2014).

Os fatores comuns estão relacionados com variáveis relativas ao terapeuta, ao paciente e ao estabelecimento da relação entre a díade (Peuker, et al., 2009).

O processo psicoterapêutico decorre da inter-relação entre terapeuta e paciente sendo, por isso, influenciado por variáveis relacionadas com ambos. Existem diversos fatores que são necessários para alcançar a mudança no processo terapêutico, tais como a ligação entre terapeuta e paciente; um ambiente terapêutico de confiança; um terapeuta que proporcione uma explicação psicológica e lógica que se adapte ao sofrimento emocional do paciente; um terapeuta que possibilite opções viáveis e credíveis para ultrapassar determinadas dificuldades e que estas sejam aceites pelo cliente, e um terapeuta que disponibilize um conjunto de

procedimentos/rituais realizados pelo paciente e pelo terapeuta, orientando assim, o paciente para algo que seja útil, positivo, ou adaptável (Laska, et al., 2014).

#### *Variáveis do terapeuta:*

A literatura conclui que a qualidade da psicoterapia diverge de acordo com os terapeutas que a realizam (Tracey, et al., 2014), uma vez que determinadas variáveis dos terapeutas são susceptíveis de interferir no processo e no resultado da intervenção, nomeadamente a capacidade de transmitir um nível elevado de competência e de experiência no âmbito da clínica, bem como o seu estilo pessoal. No que concerne ao estilo pessoal do psicoterapeuta as características que se destacam são a empatia, a autenticidade/genuinidade, o bom humor e o optimismo (Peuker, et al., 2009).

Do mesmo modo, estudos realizados revelam que os pacientes quando são questionados sobre aspetos da psicoterapia, raramente se referem às técnicas utilizadas pelos terapeutas, ao invés disso identificam como aspetos relevantes, os sentimentos de compreensão, de aceitação, de escuta, a possibilidade de um espaço seguro que lhes permita explorar pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos, apoio para novas experiências e para lidar com momentos difíceis, e ainda o aconselhamento disponibilizado. É fundamental, que o terapeuta abdique da preocupação em aplicar o seu modelo teórico e que se concentre em ajudar o paciente, dando-lhe apoio, sustentabilidade e estruturação para a sua transformação (Bohart & Tallman, 2010). Em suma, estas parecem ser as características do terapeuta que mais contribuem para a eficácia da terapia, sublinhando que mais importante do que o modelo teórico com que se identifica, é a confiança que o terapeuta tem nesse modelo e na forma como isso pode contribuir para o processo de mudança do cliente (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Como referido anteriormente, para além da contribuição dos terapeutas, sabemos que o envolvimento do cliente é indispensável para a terapia (Pope & Vasquez, 2016).

#### *Variáveis do paciente:*

No que diz respeito às variáveis dos pacientes considera-se: o quadro patológico, o historial clínico, a história de vida, a existência de apoio a nível social e afetivo, bem como a motivação para o processo de mudança (Tracey, et al., 2014). Relativamente à psicopatologia, os fatores que podem condicionar negativamente o processo e o resultado da terapia, são: a severidade e a durabilidade da patologia, declínio das funções cognitivas, problemas de

comportamento significativos, dificuldades ao nível interpessoal, conjugal e familiar, o consumo de estupefacientes e as perturbações de personalidade (Peuker, et al., 2009).

O nível de motivação dos pacientes para entrar em contacto com a sua dor e iniciar a psicoterapia, e o seu envolvimento no processo terapêutico são também aspetos que interferem com o resultado da psicoterapia, uma vez que, indicam a forma como o paciente encara as suas dificuldades, ou seja, se está disposto a confrontar-se com as mesmas e a resolvê-las ou, se pelo contrário, existe uma tentativa de evitá-las (Honda, et al., 2017). Quando existe um envolvimento ativo por parte do paciente, isto é, uma disponibilidade e empenho nas tarefas da terapia, maior cooperação e colaboração, existe um maior aumento da possibilidade de a terapia ser bem-sucedida (Bohart & Tallman, 2010). Da mesma forma, o paciente que se compromete com a mudança, que acredita nos procedimentos e resultados da terapia, poderá aumentar as possibilidades de sucesso do seu processo terapêutico (Peuker, et al., 2009).

A investigação demonstra que as expectativas dos pacientes, também são um dos fatores comuns que apresentam uma maior relevância tanto para o processo, como para o resultado da psicoterapia, sendo estas mais significativas do que as técnicas aplicadas (Bohart & Tallman, 2010; Constantino, et al., 2012). De acordo com Wampold (2015), o facto de o terapeuta ser empático com o paciente, possibilita o aumento das expectativas do paciente. O autor menciona três categorias principais de expectativas: (1) as expectativas de resultados, caracterizadas pelas crenças e/ou sentimentos acerca da eficácia da terapia, ou seja, o nível em que o paciente acredita que o processo terapêutico o pode ajudar ou não (Delsignore & Schnyder, 2007; Honda et al., 2017). Assim, clientes que possuem expectativas positivas sobre o processo terapêutico terão maior probabilidade de alcançar mudança (Constantino, et al., 2012). Por sua vez, as (2) expectativas de papéis correspondem às expectativas dos pacientes sobre a sua função ou sobre a função do terapeuta (Delsignore, & Schnyder, 2007) na terapia (expectativas do processo), assim como, ao tempo que a terapia irá durar (expectativa de duração) (Constantino, et al., 2012). Por último, as (3) expectativas de controlo relacionam-se com o conceito de *locus de controlo*, por outras palavras, um acontecimento (por exemplo, melhorar) pode depender ou do próprio (locus de controlo interno) ou pode ser controlado por variáveis exteriores (como é o caso do “destino”) (locus de controlo externo) (Delsignore, & Schnyder, 2007).

Neste sentido, é essencial ter em conta que os pacientes têm percepções e crenças acerca da terapia divergentes da perspectiva do terapeuta, ou seja, estes têm as suas próprias opiniões sobre o que realmente necessitam e daquilo que o terapeuta “oferece” durante a terapia, e utilizam apenas o que consideram benéfico para o seu processo terapêutico (Bohart & Tallman, 2010).

Em suma, tendo em conta que uma psicoterapia funciona através de uma relação de díade, uma terapia eficaz é aquela que tem em conta as variáveis tanto do terapeuta e do paciente, e fundamentalmente uma boa aliança terapêutica entre a díade.

#### *Aliança Terapêutica:*

A Aliança terapêutica (AT) tem despoletado grande interesse na investigação em psicoterapia, por se tratar do factor comum, essencial e necessário, tanto na adesão como nos resultados da terapia. A literatura evidencia que a qualidade da relação estabelecida entre terapeuta e paciente, é a grande preditora de resultados nos diversos modelos psicoterapêuticos (Coutinho, et al., 2014; Horvath, et al., 2011; Ribeiro, et al., 2019; Roos & Werbart, 2013; Sousa, 2006).

Por este motivo, há várias décadas que a AT tem sido alvo de grande investigação (Machado & Eizirik, 2016). Alguns autores, nomeadamente Freud, já teriam mencionado o conceito de aliança, por meio do nome de “transferência” e *rapport* (Ribeiro, et al., 2019). Contrariamente, a uma ideia muito vincada, a AT não se refere à relação, como por exemplo Freud teria referido. A AT engloba três componentes: o desenvolvimento do vínculo/relação (confiança e proximidade) entre terapeuta e paciente; concordância entre paciente e terapeuta sobre os objetivos da terapia e o consenso nas tarefas entre ambos (Laska, et al., 2014; Machado & Eizirik, 2016).

Neste sentido, os investigadores procuraram perceber também se existiam variáveis relacionadas com o terapeuta que interferiam com a AT. Os estudos realizados neste âmbito chegaram a conclusões semelhantes: existem diferenças ao nível da eficácia dos terapeutas, independentemente do seu modelo teórico (Laska, et al., 2014). Este facto é explicado pela existência de determinadas características inerentes aos terapeutas que estão directamente relacionadas com um bom estabelecimento da AT tais como a empatia, abertura, afeto, confiança, flexibilidade, honestidade, utilização da auto-revelação (Nienhuis, et al., 2016), bem como a capacidade de chegar a um consenso sobre os objetivos e colaborar com o paciente.

As conclusões tiradas a partir de um estudo qualitativo indicam que os terapeutas mais eficazes apresentam as seguintes características pessoais: procura constante de conhecimento, sensibilidade, autoconsciência, receptividade a feedbacks, pouca defensividade, saudáveis e competentes, cuidadosos com o seu bem-estar emocional, consciência de que as suas emoções poderão afetar a qualidade do seu trabalho e fortes capacidades de relacionamento (Lambert, 2013).

Neste âmbito, foi realizado um estudo com 80 terapeutas de diferentes modelos terapêuticos, cujos resultados indicaram que não existem evidências de que terapeutas mais experientes são mais eficazes do que terapeutas menos experientes (Wampold & Brown, 2005). Ao invés da eficácia do terapeuta se relacionar com o seu nível de experiência, a literatura demonstra que os terapeutas mais eficazes são aqueles que possuem capacidades de formar alianças de trabalho consistentes (Baldwin, et al., 2007), capacidades interpessoais facilitadoras da relação (Anderson, et al., 2009; Laska, et al., 2014; Tracey, et al., 2014), e que conseguem empatizar com o paciente (Wampold, 2015).

Também os pacientes possuem determinadas características que influenciam a AT, nomeadamente a segurança/confiança (Birkhäuser et al., 2017), a capacidade de se relacionarem (Mallinckrodt & Jeong, 2015), a rede de apoio social e a capacidade de cooperação nas tarefas em psicoterapia. A investigação tem também demonstrado que os pacientes que sofrem de distúrbios de personalidade (e.g. *borderline*) têm mais dificuldades em formar alianças, devido à sua instabilidade emocional. Também sabemos que o consumo de substâncias pode contribuir para uma aliança mais pobre (Flückiger, et al., 2018).

Segundo Diener & Monroe (2011), os estilos relacionais dos pacientes também influenciam a AT. Se, por um lado, pacientes que possuem relações mais satisfatórias tendem a envolver-se mais no processo terapêutico (Cuijpers, et al., 2019), a estabelecer uma aliança de qualidade com o terapeuta, contribuindo para a eficácia da terapia, por outro, pacientes com relações menos consistentes e seguras, estabelecem alianças mais fracas. Assim sendo, quando um paciente possui relacionamentos pouco estruturados, é importante que o terapeuta tenha em consideração a qualidade da AT, e que aja de maneira a minimizar e a prevenir as rupturas na aliança (Diener & Monroe, 2011).

Em suma, a aliança só poderá ser promovida, quando existe um consenso sobre um objetivo comum entre a díade, e quando existe credibilidade no trabalho terapêutico, as

técnicas funcionam quando há confiança no terapeuta por parte do paciente e/ou o terapeuta tem a capacidade de adaptar a técnica de maneira a corresponder às necessidades do paciente (Felice, et al., 2019), ou seja, às suas características individuais e à especificidade do seu contexto (Norcross & Wampold, 2010). Caso estes aspetos não sejam cumpridos na relação entre terapeuta e paciente, poderão surgir rupturas na AT.

#### *Rupturas na Aliança Terapêutica:*

Uma ruptura é definida como uma tensão, conflito, ou mal-entendido na relação de colaboração entre paciente e terapeuta (Safran, et al., 2011). Um desacordo entre o terapeuta e o cliente no que diz respeito aos objectivos e tarefas terapêuticas (Coutinho, et al., 2014), ou tensões na ligação afectiva (Chu, et al., 2010). As rupturas variam de acordo com a intensidade e frequência, sendo que dependem de vários fatores, como a orientação do terapeuta e as suas características (Coutinho, et al., 2014), bem como as características dos pacientes (Miller-Bottome, et al., 2019). Também as “expectativas de resultados” iniciais reduzidas, estão relacionadas com a consistência da AT entre a díade e, por esse motivo, podem desencadear rupturas (Constantino, et al., 2012).

Segundo Eubanks e colaboradores (2018), as rupturas na aliança podem surgir de forma muito subtil. Na maioria dos casos, podem ser difíceis de reconhecer quer pelo terapeuta, quer pelo paciente (Coutinho et al., 2014).

Ackerman e Hilsenroth (2003) realizaram um estudo onde incluíram vários modelos psicoterapêuticos, com o objetivo de perceber quais as variáveis do terapeuta que podiam mais facilmente provocar rupturas. Os resultados indicaram que as principais variáveis diziam respeito à rigidez, ao espírito crítico, à distratibilidade, frieza, distância e hostilidade, ainda relativamente aos comportamentos do terapeuta foram verificadas sessões excessivamente estruturadas, uma utilização excessiva de interpretações, auto-revelações desadaptadas e uso inadequado do silêncio (Constantino, et al., 2010). Em suma, as rupturas podem ser causadas por fracassos empáticos momentâneos, insensibilidades multiculturais, e negligência, podem surgir devido à inexperiência e aos défices de competências dos terapeutas, um excesso de orientação das tarefas e circunstâncias que criem situações de dificuldade (Watkins, et al., 2015).

São atualmente considerados dois tipos de rupturas de aliança: rupturas de retirada e rupturas de confrontação. (Coutinho, et al., 2014; Urmanche, et al., 2019).

Nas rupturas de retirada, o paciente evita ou resiste ao terapeuta, ao invés de transmitir a sua insatisfação ou desconforto, retira-se/afasta-se num esforço de "proteger" a relação terapêutica (Coutinho, et al., 2014), ou seja, o paciente submete-se e/ou adapta-se ao desejo do terapeuta de forma tão sutil que o terapeuta pode ter dificuldade em reconhecer a existência de uma ruptura (Baillargeon, et al., 2012). Se estas não forem reconhecidas, constituem-se como uma impossibilidade de aceder ao padrão disfuncional do paciente e de trabalhar sobre esta variável (Urmanche, et al., 2019), podendo assim, impedir o processo de mudança do paciente (Coutinho, et al., 2014). Por outro lado, em caso de ruptura de confrontação, o paciente exprime diretamente a sua insatisfação/ descontentamento em relação ao terapeuta ou a determinados aspetos da terapia (Urmanche, et al., 2019).

Neste sentido, é importante salientar que mesmo os terapeutas experientes têm dificuldade em reconhecer a existência de rupturas na terapia, quando estas não são comunicadas pelo paciente. Assim sendo, a resolução de rupturas, não é fácil para o terapeuta, pois se estas lhe passarem despercebidas, é provável que fiquem por resolver, e conseqüentemente comecem a desencadear um desentendimento entre a díade, podendo dar origem a um *drop out* (Baillargeon, et al., 2012; Chu, et al., 2010; Urmanche, et al., 2019; Watkins, et al., 2015). A literatura indica que após uma ruptura, não resolvida, os pacientes não transmitem a sua insatisfação e tendem a desistir da terapia (Chu, et al., 2010). Por sua vez, pacientes que são mais seguros, agem de maneira diferente, facilitando o processo de resolução de rupturas, pois têm maiores capacidades de dialogar com o terapeuta sobre os seus estados internos e mal-entendidos que possam surgir (Miller-Bottome, et al., 2019).

Um aspeto a ter em consideração na resolução das rupturas é a maneira como o terapeuta reage quando deteta uma ruptura na AT (Ackerman & Hilsenroth, 2003). A investigação tem revelado que a melhor forma para resolver rupturas, é abordar diretamente o assunto com o paciente, falar abertamente e admitir a sua própria responsabilidade para a contribuição do sucedido, ao invés de culpabilizar o paciente pelo mal-entendido, bem como empatizar com o paciente, e se for o caso, empatizar com a expressão de sentimentos negativos sobre o terapeuta ou a terapia, validando-os de forma a facilitar a abordagem do tema (Eubanks, et al., 2018). Por sua vez, o pedido de desculpas ao paciente, quando é sincero, humilde e representa a consciência da gravidade da ruptura, contribui para facilitar a resolução do conflito (Watkins, et al., 2015).

A resolução de rupturas requer que os terapeutas se desviem do objetivo da terapia e que se concentrem especificamente na ruptura. Se, pelo contrário, mantiverem a normalidade da terapia, quando existe uma ruptura, a AT pode ficar fortemente prejudicada (Safran, et al., 2011). Eubanks e colaboradores (2018) mencionam duas estratégias de resolução de rupturas: as “estratégias imediatas”, que dizem respeito a uma resolução rápida da ruptura e à continuação da terapia, ou à alteração da tarefa que ambos tinham estabelecido inicialmente; e as “estratégias expressivas” que têm como intuito, alterar o objetivo e/as tarefas da terapia de modo a explorar a ruptura e atender às necessidades e constrangimentos do paciente, implícitas no contexto.

Porém, as rupturas na AT são inevitáveis em qualquer processo terapêutico, no entanto, não se constituem como obstáculos ao processo, pelo contrário, quando são bem resolvidas permitem o fortalecimento da relação terapêutica e podem ser um catalisador do processo da pessoa, ou seja, facilitam a mudança terapêutica (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Miller-Bottome, et al., 2019). A investigação realizada no âmbito das rupturas revela dois aspectos, por um lado a resolução de rupturas está correlacionada com resultados positivos na terapia, (Eubanks, et al., 2018) por outro lado, previne a existência de *drop outs* (Safran, et al., 2009).

#### *Drop outs:*

Um *drop out* é definido como a interrupção precoce e unilateral da psicoterapia por parte do paciente, ou seja, o paciente inicia a terapia com o intuito de resolver determinados aspectos pessoais, mas termina o processo psicoterapêutico sem ter concluído os seus objetivos ou sem obter os ganhos psicoterapêuticos, portanto o cliente acaba por desistir unilateralmente da terapia sem terminar a intervenção. Neste caso, a decisão de abandonar a terapia é unilateral, é apenas uma decisão do paciente, não há nenhum acordo mútuo entre terapeuta e paciente (Swift, & Greenberg, 2012).

A AT é a grande preditora dos *drop outs* em terapia, uma vez que o abandono da terapia ocorre maioritariamente quando a aliança estabelecida, inicialmente entre a díade é pobre ou quando no início da terapia existe um desentendimento entre a díade relativamente às tarefas e aos objectivos da psicoterapia (Roos & Werbart, 2013; Sharf, et al., 2010)

Os resultados da investigação comprovam que os pacientes podem interromper o processo psicoterapêutico quando os terapeutas fazem interpretações inadequadas e utilizam técnicas de confrontação em demasia e precipitadamente, (Crits-Cristoph & Gibbons, 2001;

Hilsenroth & Cromer, 2007; Norcross & Wampold, 2011) quando os terapeutas são autoritários, não ouvem o paciente, ficam em silêncio, são distantes, negam-se a dar conselhos ou ideias, não validam, nem apoiam, o estilo de personalidade diverge do estilo do paciente, são pouco empáticos e não permitem um ambiente seguro (Bohart & Tallman, 2010).

Como forma de combater os *drop outs* em psicoterapia, o terapeuta tem que ter uma especial atenção ao nível da AT e tem que ir monitorizando este aspeto ao longo da terapia. O processo psicoterapêutico tem maior possibilidade de decorrer adequadamente se a AT for estabelecida num período inicial da terapia, e principalmente se esta for caracterizada por um vínculo forte e seguro. No entanto, se a aliança estabelecida inicialmente não foi a melhor, o terapeuta tem a possibilidade de remediar este obstáculo, fortalecendo a aliança criada anteriormente e reparando rupturas na colaboração da terapia (Roos & Werbart, 2013).

Em suma, a aliança é dinâmica e as oscilações que ocorrem durante a terapia, nomeadamente as rupturas e as suas reparações, são essenciais para a mudança no processo terapêutico. Neste sentido, o reconhecimento de rupturas e a sua resolução desempenham um papel importante na prevenção de *drop outs* (Safran, et al., 2009).

Neste seguimento, a participante deste trabalho experienciou uma situação traumática, nomeadamente um processo oncológico, menciona que num período posterior a esta doença, necessitava de compensar o tempo em que esteve sozinha e de realizar terapia, pois devido às suas circunstâncias não lhe era possível, acaba então por realizar diversas terapias em simultâneo. De acordo com o que partilha, o processo terapêutico mais longo foi o psicodrama que durou cerca de dois anos, do qual retirou experiências benéficas. Contudo, antes da doença oncológica, sabemos que a participante realizou uma ou várias terapias, no entanto, não existem praticamente dados sobre este processo, foi revelado apenas que numa das terapias, as experiências foram pouco satisfatórias. Neste sentido, este estudo tem como objetivo principal compreender a experiência de uma pessoa que muda frequentemente de terapias, ou seja, que não realiza um processo terapêutico contínuo, visa compreender os motivos que desencadeiam a procura de novas terapias, bem como os aspetos que considerou benéficos ou prejudiciais durante o seu processo psicoterapêutico. Este estudo pretende dar o seu contributo para a investigação em psicoterapia, na medida em que existe pouca investigação realizada com pessoas que utilizam diversos serviços psicoterapêuticos diferentes, por vezes até de forma simultânea.

## Método

### Participantes

A amostra deste estudo é constituída por uma pessoa, do género feminino, com 52 anos de idade aquando da entrevista. Foi nosso objetivo entrevistar alguém que já tivesse experienciado diversas terapias e perceber respostas consideradas por ela como terapêuticas, no caso desta mulher, Psicodrama, Psicoterapia Corporal, Terapia Transpessoal, Psicoterapia individual, *Focusing*, *Possibility Management*, Astrologia, *Somatic Experiencing*, *Path of Love* e *Pathwork*. Através da entrevista conseguimos recolher alguns dados sobre a participante, nomeadamente que teve formação universitária, trabalhou na indústria farmacêutica e teve várias experiências de residência fora de Portugal. Com o intuito de salvaguardar os dados pessoais e garantir o anonimato da participante, esta será identificada como “Sofia”, e as localidades e/ou identificações de familiares e/ou amigos serão omitidas.

### Instrumentos

Relativamente à recolha de dados foi utilizado um instrumento de metodologia qualitativa, nomeadamente uma entrevista semi-estruturada, maioritariamente com questões abertas e semi-abertas (consultar Anexo A- Guião da Entrevista). Foi elaborado um guião de entrevista baseado nos seguintes instrumentos: *Client Change Interview (CCI)* (Elliott et al., 2001), adaptado para a população portuguesa como *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (Sales et al., 2007) e *Aspectos Úteis da Terapia (HAT)* elaborado em 1993 por Elliott, e posteriormente adaptado por Sales (2007). Esta foi constituída por dez questões principais e nove subtópicos dessas questões, que visaram recolher informações acerca da experiência da participante no processo terapêutico. Foram incluídas as seguintes questões: “*Para começar gostaria que me falasse de como é que tem sido o seu percurso terapêutico?*”; “*Quando foi a primeira vez que decidiu que queria fazer terapia? Na altura, qual foi o modelo de terapia que escolheu? E o que a motivou a escolher esse modelo?*”; “*Quais as terapias que já realizou?*”; “*Está neste momento, a fazer algum tipo de psicoterapia? Se sim, qual?*”; “*Quando procura um(a) terapeuta/ terapia, que critérios tem em conta?*”; “*Sente que foi relevante ter passado por várias terapias? Em que sentido?*”; “*Que benefícios sente que tem tirado ao longo do seu processo terapêutico? (Se referir um benefício específico perguntar: E esse benefício foi associado a algum momento? Que terapia estava a fazer quando lhe surgiu essa compreensão? Considera que houve algum recurso específico dessa terapia que a ajudou?)*”; “*Podia descrever as experiências que considera terem sido mais significativas/marcantes durante o seu percurso terapêutico. De*

*que forma é que essas experiências foram relevantes?”; “Durante o seu processo terapêutico, aconteceu alguma coisa que considere nociva ou um entrave para si? Se sim, poderia descrever em detalhe o que aconteceu?”; “Ao longo do tempo quais têm sido os maiores desafios para si, nesses espaços terapêuticos? (que dificuldades encontrou).”* Algumas das perguntas, não foram realizadas pela mesma ordem, tendo-se dado prioridade ao ritmo natural da entrevista.

Nesta investigação foi utilizada uma metodologia qualitativa, linha esta que, apesar de algumas vozes críticas, esta tem provado a sua rigorosidade, critérios de validade e coerência, (Sousa, 2014) e se tem constituído como uma componente necessária e complementar ao estudo científico (Michell, 2014). Tendo em conta que os objetivos deste trabalho eram compreender a experiência de uma pessoa que não faz um processo psicoterapêutico contínuo e exclusivo, e que opta por recorrer a diferentes formatos psicoterapêuticos e terapeutas, bem como, perceber os aspetos positivos e/ou negativos das várias terapias e o que a leva a procurar novas terapias, os métodos qualitativos apresentam uma melhor adequação, permitindo compreender com maior profundidade os processos de psicoterapia (Ponterotto, 2005). A utilização de apenas um sujeito e de uma entrevista qualitativa em profundidade prende-se com o carácter assumidamente exploratório deste estudo, uma vez que não conseguimos encontrar na literatura exemplos prévios semelhantes.

A metodologia qualitativa passa por determinados procedimentos empíricos que visam “descrever e interpretar” a experiência do indivíduo numa determinada circunstância, bem como perceber os significados dados pelo sujeito ao meio (Sarma, 2015), as suas atitudes, percepções, crenças ou reflexões sobre contextos específicos, sendo estes altamente subjetivos (Percy, et al., 2015). Como tal, é fundamental que o investigador, para compreender a complexidade da realidade do indivíduo tal e qual como ela é, em momento algum, se “afaste” das experiências do sujeito (Sarma, 2015). Deste modo, os resultados da investigação qualitativa, não têm como objetivo a generalização, pelo contrário, este aspeto é irrelevante neste método, uma vez que a investigação é contextual (Sarma, 2015) e as informações obtidas, a maioria das vezes, não são quantificáveis (Percy, et al., 2015). Outra vantagem é o facto de acedermos ao específico (à experiência do indivíduo), e não a dados generalizáveis, permitindo ter em conta a experiência dos sujeitos, e desta forma incluir a dimensão humana, que na investigação quantitativa, acaba por ser descurada (Camic, et al., 2003; Haverkamp, 2005; Ponterotto, 2005).

Neste seguimento, a metodologia qualitativa considerada como mais adequada para esta investigação foi a análise de conteúdo descritiva, proposta em 1977 por Laurance Bardin. Esta tem como objetivo analisar conteúdos verbais e/ou não verbais. No que concerne à interpretação, é essencial ter em conta, que por um lado deve existir um elevado nível de rigor relativamente à objetividade, por outro lado a subjetividade também está presente (Silva & Fossá, 2015). Como tal, esta metodologia requer da parte do investigador empenho, rigor, ética, tolerância e disponibilidade. No entanto, é fundamental, um determinado nível de criatividade e intuição, para estabelecer as diferentes categorias de análise. A análise de conteúdo tem como principal função compreender o que está subjacente às verbalizações (Santos, 2012).

Existem então três etapas principais para a realização da análise: a “pré-análise”, a “exploração do material” e o “tratamento dos resultados, inferência e interpretação” (Silva & Fossá, 2015). Assim sendo, de modo, a manter todo o rigor deste método, procurámos seguir estes passos com a maior exatidão e cautela possível.

Na fase da “pré-análise”, depois da entrevista transcrita, foi meu objetivo realizar uma leitura flutuante de todo o material presente na mesma, bem como criar hipóteses e formular notas que permitiram auxiliar a inferência final, sendo que apenas algumas destas foram confirmadas no momento final da análise (Santos, 2012). Nesta fase, torna-se essencial considerar alguns aspetos como: a exaustividade, isto é, não deixar de parte nenhum conteúdo da entrevista; a homogeneidade, ou seja, os temas devem ser separados com clareza; a exclusividade, isto é, um tópico deve pertencer somente a uma categoria; a adequação ou pertinência aos objetivos da investigação (Cavalcante, et al., 2014). Seguidamente, na fase da “exploração do material” foram agrupados os dados da entrevista, ou seja, codificados em categorias sendo que estes podem ser verbalizações, palavras, ou temas considerados relevantes, procurando sempre uma grande aproximação ao discurso da pessoa, prevenindo assim qualquer interpretação e aumentando o nível de rigor. Por último, na fase de interpretação dos resultados, uma vez que o objetivo não é interpretar, mas sim fazer inferências, ou seja, ir à procura do que está por *de trás* do discurso, tive como principal intuito relacionar o material da entrevista com os dados da literatura.

Com o intuito, de assegurar tanto quanto possível o rigor e a qualidade desta investigação, a análise da entrevista foi realizada com revisão interpares e posteriormente supervisionada por uma pessoa com mais experiência.

## Procedimento

O contato com a participante foi realizado através de outra colega, sendo que a entrevista não foi realizada pela investigadora deste trabalho, mas sim por outra investigadora com experiência prévia na realização de entrevistas. Esta entrevista utilizou o guião de entrevista, elaborado por mim, referido anteriormente (consultar Anexo A - Guião da Entrevista), teve duração de uma hora e seis minutos e foi realizada através de uma videoconferência. Inicialmente, foi explicado à participante que iria realizar uma entrevista, no âmbito do seu processo terapêutico, sendo que o consentimento informado foi transmitido oralmente, antes de iniciar a entrevista, a sua participação foi aceite de livre e espontânea vontade, com opção de desistir a qualquer momento, sem quaisquer consequências. Foram transmitidas também todas as questões ligadas à confidencialidade e ao anonimato da informação pessoal. Posteriormente, à entrevista, foi enviado à participante, via email o consentimento informado (consultar Anexo B – Consentimento Informado). Esta autorizou a gravação do áudio da entrevista e concordou com a análise da mesma para efeitos de divulgação científica. Depois de realizada a entrevista, eu como investigadora, tive acesso ao áudio, com o devido conhecimento da participante, o qual transcrevi (consultar Anexo C - Transcrição da Entrevista- Formação de Categorias).

## **Resultados**

Nesta secção, serão apresentados os resultados, agrupados por categorias. Foram encontradas as seguintes categorias: (1) Razões que levaram ao processo terapêutico, (2) Características e contexto pessoal (visão do mundo) e (3) Experiência do percurso terapêutico.

### **1. Razões que levaram ao processo terapêutico**

Esta categoria diz respeito aos principais motivos que contribuíram para iniciar o processo terapêutico. Estes motivos apontam para diversos aspetos relacionados com (1) Desassossego, (2) Sentimento de impotência para resolver sozinha/ necessidade de um encontro com um terapeuta, (3) Autoconhecimento/ procura incessante de conhecimento (necessidade), (4) Compreender/Integrar Emoções Fortes através do trabalho com o corpo.

- (1) Desassossego: Nesta sub-categoria, a participante refere-se a uma das motivações mais fortes que a levaram a procurar terapia ao longo dos tempos, um conjunto de pensamentos e de sensações de um mal-estar interior e incompletude: - *“O meu percurso*

*terapêutico começou (...) de uma necessidade, na altura, em que eu perguntava a mim própria “porque é que eu sinto este mal-estar? Se tudo na minha vida está bem? Mas o que estava bem é o exterior, mas havia um mal-estar interior que eu não encontrava correspondência no exterior para poder atuar e ficar bem... E então foi isso que me levou a procurar “então mas o que é que é isto, o que é que pode ser isto?”.”*

(2) Sentimento de impotência para resolver sozinha/ necessidade de um encontro com um terapeuta: Nesta sub-categoria a participante afirma ter uma sensação de não saber o que fazer para acabar com esse mal-estar e se sentir melhor consigo, refere que necessitava de estar com um terapeuta: – *“Se eu atuasse no exterior em qualquer coisa que estivesse mal e eu pudesse ficar bem, eu faria, mas aquilo não estava relacionado, ou pelo menos eu não conseguia encontrar uma causa no exterior, a causa estava aqui, estava cá dentro (...) Precisava também de ter este encontro com um terapeuta.”*

(3) Autoconhecimento/ procura incessante de conhecimento (necessidade): Esta sub-categoria remete para uma necessidade de obter sabedoria/conhecimento sobre si própria através da realização de diversos modelos terapêuticos: - *“Depois é sempre um mundo a descobrir, há sempre mais qualquer coisa, há sempre mais uma aprendizagem e...e....e...e eu....isto alimenta-me, acho que é assim, dá-me energia...alimenta-me. Quanto mais eu me conheço, mais vontade tenho de me conhecer (...) E durante muitos anos, ou pelo menos durante esses primeiros anos, andei muito...por tudo o que era muito alternativo, o xamanismo, as viagens xamânicas, mas sem substâncias, sem substâncias, apenas o transe natural, os tambores, o canto...ah...a hipnose, aí também fiz um curso de hipnose clínica, na altura, era um curso de um ano e meio, dois anos, mas pronto, tudo o que tinha haver...tudo o que eu pudesse. E depois houve uma altura, pelo meio, que eu comecei a fazer terapia individual porque me fez sentido, eu andava a aprender tanto sobre mim própria.”*

(4) Compreender/Integrar Emoções Fortes através do trabalho com o corpo: depara-se com novas emoções, as quais tem uma grande necessidade de compreender e perceber como lidar, acredita que estas só podem ser compreendidas por meio de terapias que trabalhem o corpo, vai para as terapias então com o intuito de conseguir trabalhar estes aspetos: - *“E eu precisava de, tinha a necessidade urgente de acolher...acolher aquela, aquelas emoções fortes e por isso é que eu pensei “não, isto vai ter que ser tudo o que tenha a ver com o corpo, porque as emoções eu sinto-as aqui no meu corpo”, portanto eu não quero ir lá falar da mãe, do pai ... eu quero é ir para o meu corpo e quero experienciar as emoções e quero... dar contexto e*

*quero dar significado (...) Tinha muito focado, nãa eu agora vou ter mesmo de trabalhar o meu corpo, emoções e entrar em contato, conectar-me com o meu corpo.”*

## **2. Caraterísticas e Contexto pessoal (Visão do mundo)**

Esta categoria revela a forma como vê o mundo, como o pensa e o seu processo pessoal específico, ou seja, as suas caraterísticas pessoais. Inclui os seguintes conteúdos: (1) necessidade de compensar o tempo perdido (realização de terapias em simultâneo), (2) Crenças Pessoais (terapias sentidas como complementares; fontes de auto-conhecimento), (3) Procura de algo que não sabe definir.

(1) Necessidade de compensar o tempo perdido (realização de terapias em simultâneo): diz respeito à forma como realiza as terapias, refere que passa por momentos em que faz várias abordagens terapêuticas em simultâneo, devido a uma sensação de grande disponibilidade interior, contudo posteriormente passa por um processo em que fica indisponível interiormente para realizar terapias, sendo que estes processos ocorrem sempre desta forma, parece existir uma necessidade de compensar aquilo que pensa ter perdido nos momentos em que está indisponível interiormente para as terapias: - *“Existem momentos na minha vida em que existe uma disponibilidade enorme interior. Então aí estou on e bum bum bum, é sempre a bombar (risos), existe uma disponibilidade, uma vontade, uma motivação e então aí entrego-me e vai, e depois se calhar uma única linha não é suficiente, porque a disponibilidade é tão grande, é pá, venha tudo é o momento e depois aquilo que eu reconheço é como se fosse uma onda, cresce, tem um pico e depois começa a decrescer e quando começa a decrescer é quando eu começo a ficar off interiormente, mas eu vejo isto como uma...uma procura de equilíbrio porque esta curva ascendente, também mobiliza existe uma mobilização interior muito grande mas também um gasto energético existe muita estimulação, existe, e então é quase como se o meu próprio organismo... depois procurasse o equilíbrio novamente, para não estar sempre a ser tão estimulada (...) Portanto, isto seria a curva que cresce, é o on, depois começa a decrescer e entro no período off e depois vem uma nova onda.”* Parece também tentar compensar aquilo que não conseguiu fazer durante um determinado período - *“E portanto, quando chego a Portugal porque eu decidi, depois deste processo eu viria para Portugal e quando eu chego a Portugal eu digo assim: “é pá não, agora vou fazer aquilo que eu não consegui fazer durante estes nove meses”* (referindo-se à realização de terapias).

- (2) Crenças Pessoais (terapias sentidas como complementares; fontes de auto-conhecimento): esta sub-categoria diz respeito às crenças pessoais que a participante tem em relação às terapias, por um lado, recolhe determinadas informações a que tem acesso em cada terapia e utiliza-as como complemento, ou seja, junta as várias partes com o intuito de formar um todo: - *“Preenche-me mais se eu tiver esta abordagem mais aquela, porque aquela depois é complementar daquela, olha para o mesmo de forma diferente e acrescenta sempre mais um ponto.”* Por outro lado, a ideia de quanto mais terapias fizer e quanto mais informação obter por meio destas, maior a possibilidade que tem de se conhecer e descobrir: - *O facto de eu ter feito este percurso no psicodrama e uma das últimas ...eu acho que a minha última dramatização até foi, não, mas foi uma das últimas, portanto foi esta, de eu entrar em contacto com a vítima dentro de mim e tão claramente ver essa, esse arquétipo da Perséfone dentro de mim...”*
- (3) “Procura de algo que não sabe definir: esta sub-categoria relaciona-se com as suas características pessoais, nomeadamente a procura de algo específico na terapia, mas uma dúvida em comunicar abertamente o que procura: - *“Sabes que uma das coisas que também me tocou, tudo bem que havia da minha parte uma urgência muito grande em “eu quero, eu quero dar, contexto eu quero entender estas emoções” quando eu cheguei ao psicodrama, mas eu cheguei lá a dizer outra coisa.”*

### **3. Experiência do Percurso Terapêutico**

Esta categoria refere-se às experiências positivas e negativas sentidas nos processos terapêuticos, relacionadas com os seguintes conteúdos: (1) Sensações de inutilidade da terapia, (2) Aspectos positivos retirados das terapias que estão relacionados com auto conhecimento; possibilidade de trabalhar corpo e emoções; Mudanças; Descoberta de sentimentos/emoções e significados; Reatribuir significados (reconhecer coisas que não percebia e cuidar delas), (3) Indisponibilidade e Desencontro (caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico), (4) Segurança, sessões significativas e sensação de sequência lógica das terapias (caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico).

- (1) Sensações de inutilidade da terapia: Esta sub-categoria refere-se a aspetos que a participante experienciou como negativos em terapia: - *“Mas não percebia o que é que acontecia... Mas na realidade, nós não íamos muito ao corpo (...) Foi um bocadinho toca e*

*foge, porque eu nunca achei que tinha sido um trabalho”* (referindo-se à experiência de sessões em psicoterapia corporal).

(2) Aspetos positivos retirados das terapias: esta sub-categoria remete para o que Sofia conseguiu retirar de benéfico com algumas das terapias que realizou, estão relacionados com variáveis que gostava de trabalhar em terapia e que lhe foi possível atingir esses objetivos, nomeadamente: Auto-conhecimento; Possibilidade de trabalhar corpo e emoções; Mudanças; Descoberta de sentimentos/emoções e significados; Reatribuir significados (reconhecer coisas que não percebia e cuidar delas):

Autoconhecimento: - *“Esse trabalho também foi fantástico, adorei e também me trouxe imenso entendimento sobre mim própria e sobre os meus padrões e sobre os meus comportamentos.”*

Possibilidade de trabalhar corpo e emoções - *“Quando o curso surgiu, que também me trouxe imenso porque me permitiu entrar em contacto com o meu corpo, porque aquilo é mesmo ir ao corpo e então aí entrei em contacto com as minhas emoções”*(referindo-se a um treino de Somatic Experiencing).

Mudanças – *“Toda a minha vida me trazia o mesmo sentido, a mesma mensagem “blá blá blá”, reclamar, mas eu não consegui ver isto dentro de mim, foi ali no Psicodrama que eu reconheci aquela parte como sendo minha”, “Também me trouxe um...uma paz interior é como se... ÁH, está tudo bem isto, tem um espaço dentro de mim que eu posso acolher e este espaço ou, ...ah, ...este lugar está bem, neste espaço está tudo ok... quando eu acolho a vulnerabilidade dentro de mim , ...é muito emotivo, eu acho que é amor... é carinho... é carinho, é amor, ...mas que me emociona muito...”* (chora).

Descoberta de sentimentos/emoções e significados – *“Esse papel que ali estava representado ou dramatizado era meu, e que eu tinha aquilo dentro de mim (...) eu nem quero acreditar, afinal eu tenho a vítima dentro de mim...afinal existe uma parte de mim que até pode não verbalizar a queixa, mas afinal ela está dentro de mim e afinal, e afinal, e afinal, e afinal aquilo que eu tanto odiava na minha mãe, afinal está dentro de mim”*.

Reatribuir significados (reconhecer coisas que não percebia e cuidar delas) – *“ Aceitar a vítima dentro de mim e estar ok com isso e cuidar, e cuidar dessa parte, e cuidar dessa...e estar bem com isso e não ficar contra a vítima dentro de mim e, e quanto mais eu aceito essa parte dentro de mim mais eu aceito as outras pessoas quando expressam as suas*

*necessidades (...) aceitar isso dentro de mim, ajudou-me também a aceitar as outras pessoas quando estão nesse papel e que depois isto é um ciclo, sim eu quanto mais aceito os outros mais eu me aceito a mim.”*

(3) Indisponibilidade e Desencontro (caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico): Nesta sub-categoria, estão incluídas outras experiências que sentiu como negativas durante o seu percurso terapêutico - “*...Não havia muita disponibilidade ou pelo menos da maioria para fazer sessões online, principalmente em determinadas situações (...) e eu tentei, da forma que podia, sozinha sem, ainda cheguei a contactar uma terapeuta lá, mas com quem não tive a mínima, não houve o mínimo encontro pronto, foram 3 sessões.*”

(4) Segurança, sessões significativas e sensação de sequência lógica das sessões (caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico): Esta, diz respeito às experiências que considerou positivas em terapia, nomeadamente um ambiente seguro e sessões que lhe faziam bastante sentido - “*Portanto eu diria que muitas, quase todas as sessões para mim foram super importantes, (...) havia uma sequência lógica porque eu acho que estas coisas são muito orgânicas, elas parece que é por acaso, mas nada é por acaso, tudo tem uma sequência natural, é muito orgânico...É importante encontrar um contexto, um ambiente, um grupo onde eu me sinta, nem é acolhida, é segura, a palavra é segurança”.*

<u>Caraterísticas e Contexto pessoal (Visão do mundo)</u>	<u>Razões que levaram ao processo Terapêutico/Objetivos</u>		<u>Experiência do Percurso Terapêutico</u>	
Necessidade de compensar o tempo perdido (realização de terapias em simultâneo)	Desassossego	-	Sensações de inutilidade da terapia	Quebra na AT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação Terapêutica</li> <li>• Tarefas</li> <li>• Objetivos</li> </ul> Rupturas (de Afastamento) <i>Drop outs</i>
Crenças Pessoais (terapias sentidas como complementares; fontes de auto-conhecimento)	Sentimento de impotência para resolver sozinha/ necessidade de um encontro com um terapeuta		+	
Procura de algo que não sabe definir	Autoconhecimento/ procura incessante de conhecimento (necessidade)		- Auto conhecimento - Possibilidade de trabalhar corpo e emoções - Mudanças - Descoberta de sentimentos/emoções e significados - Reatribuir significados	Fortalecimento da AT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação Terapêutica (qualidade)</li> <li>• Cumprimento dos Objetivos</li> <li>• Tarefas direcionadas para os objetivos</li> </ul> Permanece na Terapia
	Compreender/Integrar Emoções Fortes através do trabalho com o corpo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança</li> <li>• Sessões significativas e sensação de sequência lógica das sessões (caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico)</li> </ul>	

Doença Oncológica

Figura 1: Categorias da Análise da Entrevista

O esquema anterior diz respeito às categorias encontradas através da análise da entrevista (consultar Anexo D – Análise de conteúdo da entrevista - organização das categorias).

A primeira categoria diz respeito às “Caraterísticas e contexto Pessoais”, onde estão inseridos três conteúdos: (1) Necessidade de compensar o tempo perdido, (2) Crenças Pessoais (terapias sentidas como complementares; fontes de auto conhecimento) e (3) Procura de algo que não sabe definir

A segunda categoria diz respeito às “Razões que levaram ao processo Terapêutico/Objetivos”, incluindo os seguintes conteúdos: (1) Desassossego, (2) Sentimento de impotência para resolver sozinha/ necessidade de um encontro com um terapeuta, (3) Autoconhecimento/ procura incessante de conhecimento (necessidade) e (4) Compreender/Integrar Emoções Fortes através do trabalho com o corpo.

A terceira categoria “Experiência do Percurso Terapêutico” está subdividida em aspetos negativos (-) e aspetos positivos (+) experienciados ao longo das várias terapias.

Nos aspetos negativos estão incluídos os conteúdos: (1) Sensações de inutilidade da terapia, que se relacionam diretamente com rupturas nos objetivos e nas tarefas em terapia, e a (2) Indisponibilidade e Desencontro (caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico) que remetem para rupturas na relação terapêutica. Sabemos que estes conteúdos, dizem respeito aos três aspetos constituintes da AT (objetivos, tarefas e relação terapêutica). Quando estes não são devidamente assegurados constituem-se como uma quebra na AT, através da entrevista à Sofia é possível reter que quando existe uma ruptura, esta não é comunicada ao terapeuta (rupturas de afastamento), o que poderá dar origem aos *drop outs* nas terapias.

No que concerne aos aspetos positivos, estes englobam um fortalecimento da AT, ou seja, uma relação terapêutica de qualidade, cumprimento dos objetivos estabelecidos pela participante e tarefas na direcção dos seus objetivos, foi perceptível que, quando estes três aspetos são cumpridos, a Sofia permanece na terapia.

## Discussão:

Este estudo teve como objetivo compreender a experiência da participante ao longo do seu percurso terapêutico, o qual ainda decorre nos dias de hoje. Sofia frequentou diversas terapias simultaneamente, sendo que a partir de um determinado momento integrou um grupo de psicodrama, o qual ainda frequenta atualmente, embora tenha realizado outras terapias em simultâneo com esta.

Sofia passou por um processo oncológico que despoletou em si sensações de “*algo não estar bem*”, revela que começou a ter novas emoções, as quais nunca tinha sentido antes. Devido às circunstâncias inerentes a esta doença afirma: “*Eu vivia exclusivamente, praticamente no meu mundo interior porque a impossibilidade de eu socializar com outras pessoas, sair de casa (...) estava bastante (...) dependente.*” Menciona que fez uma cirurgia, quimioterapia e radioterapia e que posteriormente, começou a sentir uma grande necessidade de olhar para o seu interior, de obter conhecimento sobre si própria, um desejo de compreender e dar significado às suas emoções através do trabalho com o corpo, esta necessidade e este desejo, poderão estar relacionados com o seu processo oncológico, uma vez que este interferiu diretamente ao nível corporal. Afirma que esta doença foi “*um renascimento de mim própria, o número nove meses faz-me lembrar uma...uma gravidez*”, foi um momento muito intenso para si e que a incentivou a pesquisar e a ler bastante sobre esta. No entanto, revela que não conseguia resolver sozinha o mal-estar interior que sentia e que precisava de se encontrar com um terapeuta (estes aspetos foram categorizados como: Sentimento de impotência para resolver sozinha/ necessidade de um encontro com um terapeuta), mas devido às suas circunstâncias pessoais, não teve oportunidade de realizar as terapias que desejava.

Contudo, felizmente, esta situação foi ultrapassada e no período de pós-recuperação deste evento de vida difícil, começa a aparecer uma necessidade de compensar um trabalho terapêutico que não conseguiu fazer durante aquela fase: “*Agora vou fazer aquilo que eu não consegui fazer durante estes nove meses*”, é neste seguimento que procura o Psicodrama, e realiza em simultâneo um treino de *Somatic Experiencing* e de *Possibility Management*, sabemos também que realizou outros trabalhos e terapias alternativas, como a Astrologia, o *Path of Love*, o *Pathwork*, o *Focusing* e Terapia Transpessoal, com um desejo muito grande de compreender e integrar as suas emoções (através do trabalho corporal, como já referido) e uma procura de conhecimento sobre si própria, que se vão transformando em razões e

objetivos a trabalhar em terapia, partindo então numa “viagem” por diversas terapias. Inicia este percurso, transportando consigo uma ideia que parece associar-se a uma ambiguidade relativamente ao que as terapias lhe podem possibilitar. Possui também determinadas crenças sobre as terapias, nomeadamente de que estas são complementares umas das outras e de que todas elas se constituem como fontes de conhecimento sobre si própria, partilha: *“Preenche-me mais se eu tiver esta abordagem mais aquela, porque aquela depois é complementar daquela, olha para o mesmo de forma diferente e acrescenta sempre mais um ponto.”*

Com este contexto de vida, com estes objetivos, com este pedido de ajuda e com estas crenças, inicia uma intervenção terapêutica de onde retira e procura vários aspetos. Neste sentido, torna-se relevante estabelecer esta ordem cronológica de acontecimentos, de forma a perceber como a Sofia vai para as terapias, como as utiliza e o que pretende retirar destas.

Fazendo uma retrospectiva do seu processo terapêutico, os eventos que considerou negativos nas terapias estão relacionados com os objetivos, tarefas terapêuticas e relação entre a díade. No que diz respeito aos objetivos e tarefas foram categorizados como “Sensações de inutilidade da terapia”, uma vez que a Sofia não entendia o que estava a trabalhar na terapia nem com que intuito, através das suas verbalizações é possível perceber que, antes de iniciar uma terapia, os objetivos que pretende alcançar já se encontram definidos. Deste modo, existia uma sensação de que os objetivos que tinha estabelecido previamente não correspondiam ao que estava a trabalhar na terapia, ou seja, sentia que as tarefas não estavam a ser orientadas para os seus objetivos. Por sua vez, também faz referência à relação terapêutica, afirma que sentiu um desencontro e indisponibilidade da parte de alguns terapeutas, sendo que numa terapia fez apenas três sessões e desistiu.

Como referido anteriormente, os objetivos, as tarefas e a relação terapêutica são os três domínios que constituem a AT (Machado & Eizirik, 2016). No caso de Sofia, é bastante perceptível a importância destes três elementos serem devidamente assegurados em terapia, conseguimos perceber que se estes não são cumpridos, isto resulta em rupturas, acabando em *drop outs*. Tal como demonstram os dados da literatura, a qualidade da AT (ou falta dela) influencia diretamente os *drop outs* em terapia (Roos & Werbart, 2013; Sharf, et al., 2010).

Em contrapartida, Sofia quando inicia uma terapia, parece não comunicar ao terapeuta, de forma clara e aberta, os objetivos que estabeleceu previamente - *“Mas eu cheguei lá a dizer outra coisa”*, isto foi categorizado como “Procura algo que não sabe definir”. Podemos colocar a hipótese deste facto se relacionar com dúvidas relativamente ao que a terapia lhe

pode oferecer. Como é do nosso conhecimento, se os objetivos não são transmitidos ao terapeuta, poderão contribuir para a existência de rupturas, uma vez que poderá originar um desacordo entre terapeuta e paciente acerca do que está realmente a ser trabalhado e com que intuito, podendo originar uma ruptura no âmbito das tarefas terapêuticas e conseqüentemente, rupturas na relação entre a díade devido a estes desentendimentos. Segundo Felice (2019) para o estabelecimento de uma relação terapêutica de qualidade os objetivos devem ser bem definidos entre terapeuta e paciente.

Sofia parece não falar com os terapeutas sobre as eventuais rupturas, de acordo com Coutinho e colaboradores (2014) parece realizar rupturas de afastamento. Provavelmente, estas não são percebidas pelos terapeutas, acabando em *drop outs* nas terapias. Conforme a literatura, até os terapeutas mais experientes têm dificuldade em perceber quando existem rupturas, se estas não forem reveladas pelo paciente. Quando ficam por resolver geralmente contribuem para um desentendimento entre ambos e provocam *drop outs* (Baillargeon, et al., 2012; Chu, et al., 2010; Urmanche, et al., 2019; Watkins, et al., 2015). Assim sendo, de acordo com Urmanche e colegas (2019) é bastante terapêutico, se as rupturas forem transmitidas ao terapeuta, havendo a possibilidade de resolução das mesmas, uma vez que contribuem para o fortalecimento da relação terapêutica. No entanto, é essencial ter em linha de conta que a capacidade de reparar rupturas e estabelecer uma relação terapêutica de qualidade são pura responsabilidade do terapeuta.

Ao longo do seu percurso terapêutico, Sofia considerou como experiências positivas nas terapias, o cumprimento dos seus objetivos e conseqüentemente as tarefas orientadas para estes, bem como, um ambiente terapêutico caracterizado pela segurança e uma relação de qualidade. Torna-se relevante salientar que estes aspetos aparecem somente, no caso daquilo que foi o material partilhado por Sofia na entrevista, no psicodrama.

Facilmente percebemos que esta terapia proporcionou as três componentes da AT, na medida em que a Sofia sentia que os seus objetivos estavam a ser cumpridos, as tarefas estavam a ser compreendidas e a relação terapêutica era adequada, sendo caracterizada pela “segurança”. Através do seu discurso compreendemos que o facto de se sentir segura foi essencial na terapia: -“*É importante encontrar um contexto, um ambiente, um grupo onde eu me sinta, nem é acolhida, é segura, a palavra é segurança (...) essa segurança era fundamental (...)*”. Este aspeto vai ao encontro do que Oliveira e colaboradores (2012) referem, o processo psicoterapêutico é influenciado pela capacidade do terapeuta proporcionar

um ambiente terapêutico seguro, pois permite ao paciente fazer reflexões por si próprio, envolver-se mais na terapia, e conseqüentemente a relação entre ambos adquire uma maior consistência. Através das verbalizações de Sofia, percebemos que esta é a terapia à qual dá um maior destaque e significado ao longo do seu percurso terapêutico - *“A minha disponibilidade era tão grande que aquilo nunca era “olha hoje vou ao psicodrama, como quem vai ali e depois logo se vê o que é que acontece”, nunca, nunca foi assim (...).”*

Neste seguimento, é no psicodrama que revela ter grandes insights, afirma ter compreendido vários aspetos sobre si própria que até então desconhecia, mudanças de perspetivas e sessões significativas - *“Todas as sessões eu conseguia sair (...) com imenso material (...) quase todas as sessões para mim foram super importantes (...) todas as sessões para mim eram muito significativas”*. Conseguimos verificar que o facto dos componentes da AT serem cumpridos, e fundamentalmente a sua perceção de segurança no ambiente terapêutico, contribuiu para uma maior disponibilidade e envolvimento na terapia, por parte de Sofia - *“Um dos fatores que favoreceram positivamente a minha disponibilidade, apesar da disponibilidade ser interior (...) é segurança...Estava lá totalmente disponível, portanto todas as sessões sem excepção, mesmo aquelas em que eu não era protagonista”*. Tal como referem os autores Bohart e Tallman (2010) quando existe um grande envolvimento do paciente, empenho e colaboração nas tarefas psicoterapêuticas, a terapia tem maiores resultados.

A AT estabelecida nesta terapia poderá também ter contribuído para o aumento das suas expectativas em relação à forma como percebe a que o processo terapêutico a pode ajudar. De acordo com Peuker e colegas (2009), quando o paciente tem esperança relativamente aos procedimentos e ao desfecho da terapia, aumenta as possibilidades de sucesso do seu processo terapêutico.

Neste sentido, este foi o processo terapêutico mais longo, tem uma durabilidade de dois anos e permanecia até ao momento da entrevista. Embora tenha realizado outras terapias em simultâneo com esta, nunca desistiu da mesma. É, de sugerir que o facto dos elementos da AT terem sido proporcionados adequadamente podem ter contribuído para Sofia aderir e ficar nesta terapia, o que vai ao encontro da literatura, a AT é o fator comum fundamental para os pacientes aderirem e permanecerem na terapia (Coutinho, et al., 2014; Horvath, et al., 2011; Ribeiro, et al., 2019; Roos & Werbart, 2013).

Sabemos que o que caracteriza os terapeutas mais eficazes e eficientes são as suas características pessoais, nomeadamente a competência para criar alianças de qualidade (Baldwin, et al., 2007), capacidades inter-relacionais (Tracey, et al., 2014) e de empatizar com o paciente (Wampold, 2015). Tal como referido ao longo do trabalho e como a investigação deixa claro e transparente, o modelo teórico não influencia os resultados da terapia (Timulak, 2007). Tendo em conta as experiências mencionadas por Sofia, por um lado uma relação de qualidade, marcada pela segurança – *“Em todo este meu processo senti-me segura e o grupo de psicodrama, mais especificamente o (nome do terapeuta) possibilitou isso”*, por outro lado cruzou-se com terapeutas, com os quais teve a sensação de estarem indisponíveis para si, remetendo para quebras ao nível da relação - *“Daquilo que é a minha experiência (...) não havia muita disponibilidade ou pelo menos da maioria para fazer sessões online (...) cheguei a contactar uma terapeuta lá, mas com quem não tive a mínima, não houve o mínimo encontro, pronto foram três sessões”*. Se por um lado, sabemos que determinadas características dos terapeutas facilitam o processo terapêutico, como é o caso da primeira experiência mencionada, por outro lado as experiências associadas à indisponibilidade e ao desencontro com terapeutas dificultam o prosseguimento da terapia, podemos levantar a possibilidade destes terapeutas terem sido pouco empáticos ou terem pouco em conta as capacidades inter-relacionais da outra pessoa, prejudicando assim a terapia.

É curioso que ao longo da entrevista, quando Sofia fala espontaneamente sobre os seus processos terapêuticos, não se refere a estes como bidirecionais, ou seja, é sempre dela para o terapeuta ou do terapeuta para ela, parece não colocar a relação terapêutica como uma relação entre duas pessoas, também os objetivos são definidos unilateralmente, como referido anteriormente. Este aspeto poderá também estar relacionado com a sua história de vida, uma vez que afirma ter passado pelo seu processo oncológico, de uma forma solitária. Contudo, há que fazer uma ressalva, quando se refere ao psicodrama, fala num encontro, numa relação e nos aspetos positivos que esta terapia lhe proporcionou. No entanto, não quer dizer que não tenha tido esta sensação noutras terapias, mas de acordo com os dados da entrevista, é ao psicodrama que atribui estas características. Ou melhor, quando Sofia se refere ao psicodrama não se refere às especificidades daquele modelo terapêutico, mas sim às características da relação. De acordo com Ackerman e Hilsenroth (2003), quando o paciente acredita que a terapia é uma colaboração entre a díade, investe mais no seu processo, existindo uma maior possibilidade de obter mais ganhos terapêuticos. No caso de Sofia, é possível verificarmos

que esta afirmação parece confirmar-se, o facto de ter uma boa relação com o terapeuta contribui bastante para o seu investimento nesta terapia.

Como já referido, esta participante realiza várias terapias em simultâneo, ou seja, acaba por estar sempre em processo, contudo em sítios distintos e com terapeutas diferentes. Existem terapeutas que se recusam a fazer um processo psicoterapêutico individual com pacientes que realizem outras terapias naquele momento, por outro lado existem terapeutas para os quais isso não se constitui como obstáculo à realização da terapia. Uma das questões que se levanta neste trabalho, é o facto de quem é que deve decidir se o paciente pode/deve ou não recorrer a mais do que um serviço psicoterapêutico em simultâneo. No caso desta mulher, parece ser muito importante e, segundo ela, bastante benéfico, frequentar várias terapias simultaneamente. Colocam-se as seguintes questões: será que é prejudicial para o paciente realizar mais do que uma terapia em simultâneo? Qual o papel do terapeuta neste aspeto? Deve o terapeuta interferir neste campo, ou dar total liberdade ao paciente para decidir como realizar o seu processo terapêutico?

Em suma, verificamos que os resultados encontrados vão ao encontro dos dados da investigação mais recente em psicoterapia. Sabemos que a AT só poderá ser promovida, quando existe um consenso sobre objetivos e tarefas entre a díade, as técnicas funcionam quando o paciente confia no terapeuta e quando este tem sensibilidade para adequar a técnica de acordo com as necessidades do paciente (Felice, et al., 2019), isto é, às suas características individuais e ao seu contexto (Norcross & Wampold, 2010). Quando um dos domínios da AT não é assegurado podem desencadear-se aspetos negativos, nomeadamente rupturas que podem resultar em *drop outs* quando não resolvidas devidamente. Assim sendo, a AT parece ser, de facto, fundamental para promover ou inibir *drop outs* em terapia.

### **Implicações Práticas e Teóricas:**

Este estudo teve como intuito a contribuição para a investigação em psicoterapia, na medida em que procurou perceber a experiência de uma pessoa que realizou um percurso terapêutico bastante vasto. Através da consulta da literatura, percebemos que a AT, é um conceito tão pertinente para assegurar a qualidade da terapia e permanência do cliente na mesma, que foram realizados enormes investimentos com o objetivo de desenvolver softwares e instrumentos que ajudam os terapeutas a monitorizar a AT, e conseqüentemente a perceber e a reparar rupturas ao longo do processo terapêutico. Alguns exemplos destes instrumentos

são: a *California Psychotherapy Alliance Scales* (Marmar, et al., 1989; Marziali et al., 1981), o *Working Alliance Inventory* (Horvath & Greenberg 1989; Kokotovic & Tracey, 1990), a *Penn Helping Alliance Scales* (Alexander & Luborsky, 1986; Luborsky, et al., 1983), a *Helping Alliance Questionnaire* (Luborsky, et al., 1996), a *Therapeutic Alliance Rating Scale* (Marziali, 1984), a *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale* (O'Malley, et al., 1983) e a *Combined Alliance Short Form* (Hatcher, 1999; Hatcher & Barends, 1996) (Constantino, et al., 2010). Alguns instrumentos foram validados para vários países, como Portugal, Brasil, Alemanha e Inglaterra, e posteriormente foram elaboradas versões reduzidas dos mesmos (Maia, et al., 2017).

Este estudo revela, novamente, a importância de os terapeutas terem em consideração a relação terapêutica, pois esta pode constituir-se como um fator bastante pertinente nos serviços psicoterapêuticos. Segundo Nienhuis e colaboradores (2016) cada indivíduo tem a sua percepção acerca dos diversos aspetos que ocorrem na relação, embora muitas vezes, estes não sejam percebidos pelo outro. Os terapeutas têm a possibilidade de perceber dados relevantes na relação estabelecida, em diversos momentos. Por exemplo, se o terapeuta comparar a sua versão com a versão do paciente, possibilita-lhe perceber a forma como o paciente está a perspetivar as tarefas e/ou objetivos terapêuticos, bem como a relação entre ambos. Por vezes, podem existir erros subtis por parte do terapeuta, mas com um grande significado para o paciente, que podem contribuir facilmente para colocar o progresso da terapia em causa. Com estes dados, o terapeuta tem oportunidade de falar com o paciente, com o intuito de resolver desacordos que possam surgir, salvaguardando o processo terapêutico de eventuais obstáculos (Constantino, et al., 2010).

Neste sentido, verifica-se a importância de se recorrer à monitorização da AT, tanto num período inicial da terapia, bem como ao longo do percurso terapêutico. Como é do nosso conhecimento a ocorrência de rupturas é um processo inevitável, no entanto quando resolvidas adequadamente estão associadas a bons resultados em terapia (Eubanks, et al., 2018), enquanto que rupturas não resolvidas podem dar origem a *drop outs* (Urmanche, et al., 2019). Podemos inferir que no caso de Sofia, existiram rupturas na AT em algumas terapias, no entanto estas não eram faladas abertamente entre a díade, levando a que se sentisse “desligada” da relação e da terapia, e portanto fizesse *drop outs*. Neste sentido, esta investigação sublinha que a AT também tem uma enorme relevância, não só nas terapias convencionais, como nas terapias alternativas. No caso da nossa participante, sabemos que

recorre a diferentes modelos terapêuticos e que a AT é fundamental para progredir e permanecer em terapia.

O principal objetivo deste estudo foi contribuir para a lacuna na investigação em psicoterapia, uma vez que na pesquisa da literatura não tivemos acesso a publicações de estudos sobre o processo de pacientes que recorrem a várias terapias em simultâneo e que fazem *drop outs* com frequência. Existe ainda pouco conhecimento sobre as experiências destas pessoas, sobre os seus sentimentos, perspetivas, opiniões e crenças. No caso de Sofia, identifica em si uma característica específica, que talvez possa dificultar a sua permanência num único processo terapêutico - *“Eu vejo o meu processo como...existem momentos na minha vida em que existe uma disponibilidade enorme interior (...) uma vontade, uma motivação e então aí entrego-me e vai, e depois se calhar uma única linha não é suficiente (...) e depois aquilo que eu reconheço é como se fosse uma onda, cresce, tem um pico e depois começa a decrescer e quando começa a decrescer é quando eu começo a ficar off interiormente.”*

Neste sentido, seria relevante aceder a investigações com pessoas que realizam diversas terapias em simultâneo, de maneira a compreender e diferenciar o que funciona ou os aspetos que se podem constituir como obstáculos ao progresso das terapias. Podemos colocar a hipótese de que determinadas variáveis possam interferir, como por exemplo a existência de características diferentes entre as várias pessoas, as características dos terapeutas, o padrão inter-relacional do terapeuta não coincidir com o do paciente. O facto de não terem sido encontradas investigações neste âmbito, poderá revelar uma lacuna na investigação, esta poderá ser uma proposta para investigações futuras.

Como é do nosso conhecimento, as características dos pacientes também têm um grande impacto na AT (Birkhäuser et al., 2017). A maior parte da investigação é realizada numa ótica de compreender a experiência atual do paciente relativamente ao seu processo terapêutico, não existindo uma distinção entre perspetivas de pacientes que fazem somente uma terapia e pacientes que têm um histórico de várias terapias. Sabemos que existem características de pacientes, ligadas à patologia, que facilitam a ocorrência de *drop outs* em terapia (Flückiger, et al., 2018). Contudo se retirarmos estas questões, pouco se sabe sobre as características que podem dificultar a adesão e/ou contribuir para a permanência em terapia. Relativamente à participante deste estudo, não temos acesso a nenhum tipo de diagnóstico, contudo parecem existir aspetos que desencadeiam o abandono da terapia, como por exemplo,

não se sentir escutada, compreendida e não entender o que está a fazer na terapia. Por outro lado, parece ter características muito específicas que a levam a realizar várias terapias em simultâneo, uma grande disponibilidade interior: - *“A disponibilidade é tão grande que eu preciso quase de estímulos contínuos, não chega só um (...)”*, e uma crença de que a realização de diversas terapias lhe permite aumentar o seu autoconhecimento: - *“Na altura comecei pela Astrologia porque foi aquilo que me fez sentido...ah...e a partir daí foi um nunca acabar porque depois é sempre um mundo a descobrir, há sempre mais qualquer coisa, há sempre mais uma aprendizagem e...(...) isto alimenta-me, acho que é assim, dá-me energia...alimenta-me. Quanto mais eu me conheço, mais vontade tenho de me conhecer”*. Deixamos a sugestão que se continue a investigar as características e os percursos das pessoas que optam por recorrer a mais do que um tipo de terapia. Parece-nos também que seria importante conhecer a perspetiva dos terapeutas sobre esses mesmos percursos e opções.

### **Limitações:**

Em primeiro lugar, aquando da análise da entrevista, foi perceptível que alguns temas foram pouco aprofundados. Por exemplo, poderia ter sido pertinente perceber o que significa para a participante “não haver o mínimo encontro” com o terapeuta, este facto poderia estar relacionado com diversas variáveis, por exemplo, poderia ter a ver com as características do terapeuta, este utilizar técnicas confrontativas, não ter demonstrado empatia, ter chegado atrasado, entre outras, ou poderia ter a ver com as suas próprias características pessoais, por exemplo com o seu nível de sensibilidade, contudo não existe material que nos permita tirar conclusões acerca do que terá ocorrido em cada caso. Sugerimos melhorar as indicações presentes no guião da entrevista, para que futuros entrevistadores possam suplantar esta limitação.

Poderia também ter sido relevante explorar outros aspetos, como por exemplo a vida da participante antes do diagnóstico da doença oncológica, uma vez que é do nosso conhecimento que já tinha realizado algumas terapias, no entanto desconhecemos o nível de profundidade e os objetivos terapêuticos estabelecidos naquela altura. Tendo em conta que atribuiu mais significado ao psicodrama, poderia também ter sido importante compreender o que acontece, especificamente, neste processo terapêutico em que permanece bastante tempo, explorar com maior profundidade as experiências positivas e/ou negativas, como este processo foi sentido e vivido, bem como perceber se existiram rupturas ao longo desta terapia

e se foi o caso, como foram experienciadas e resolvidas. Contudo, no contexto da pandemia de covid-19, em que vivemos, não foi possível remarcar um segundo momento com a participante, para aprofundar estes aspetos, assim ficam estas lacunas que na nossa perspetiva, é importante preencher.

Por fim, outro aspeto que se pode constituir como limitação, é o facto de ter sido realizada apenas uma entrevista a uma participante, infelizmente a pandemia, dificultou o acesso e o contacto com mais pessoas. Na nossa opinião, se esta investigação fosse realizada com uma amostra maior poderia ter sido mais enriquecedor, no sentido em que possibilitava a comparação com outras experiências de pacientes relativamente ao processo terapêutico, de maneira a colmatar esta limitação, investigações futuras poderiam incluir uma amostra com maior número de participantes. O presente estudo foi, assumidamente, exploratório, e a sua riqueza passará pelo aproveitamento futuro que possa ser feito a partir dos dados recolhidos.

## Referências Bibliográficas:

Ackerman & Hilsenroth (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)

Alexander, L. B., & Luborsky, L. (1986). The Penn Helping Alliance Scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *Guilford clinical psychology and psychotherapy series. The psychotherapeutic process: A research handbook* (p. 325–366). Guilford Press.

Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist Effects: Facilitative Interpersonal Skills as a Predictor of Therapist Success. *Journal Of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>

Baillargeon, P., Coté, R., & Douville, L. (2012). Resolution Process of Therapeutic Alliance Ruptures: A Review of the Literature. *Psychology*, 3(12), 1049-1058. <http://doi.org/10.4236/psych.2012.312156>

Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842–852. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>

Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *Plos One*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>

Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (Eds.). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 83-111). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-000>

Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (2003). Naming the stars: Integrating qualitative methods into psychological research. In Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (Eds.). *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 3–15). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-001>

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. K. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, 24(1), 13-18.

Constantino, M. J., Ametrano, R. M., & Greenberg, R. P. (2012). Practice review: Clinician interventions and participant characteristics that foster adaptive patient expectations for psychotherapy and psychotherapeutic change. *Psychotherapy*, 49 (4), 557-569. <https://doi.org/10.1037/a0029440>

Constantino, M. J., Castonguay, L. G., Zack, S. E., & DeGeorge, J. (2010). *Engagement in psychotherapy: Factors contributing to the facilitation, demise, and restoration of the therapeutic alliance*. In D. Castro-Blanco & M. S. Karver (Eds.), *Elusive alliance: Treatment engagement strategies with high-risk adolescents* (p. 21–57). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12139-001>

Coutinho, J., Ribeiro, E., Sousa, I., & Safran, J. D. (2014). Comparing two methods of identifying alliance rupture events. *Psychotherapy*, 51(3), 434–442. <https://doi.org/10.1037/a0032171>

Chu, B. C., Suveg, C., Creed, T. A., & Kendall, P. C. (2010). *Involvement shifts, alliance ruptures, and managing engagement over therapy*. In Castro-Blanco, D., & Karver, M. S. (Eds.), *Elusive alliance: Treatment engagement strategies with high-risk adolescents*. (pp.95–121). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12139-003>

Crits-Christoph, P., & Gibbons, M. B. C. (2001). Relational interpretations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 423–428. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.423>

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>

Delsignore, A. & Schnyder, U. (2007). Control expectancies as predictors of psychotherapy outcome: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 467–483. <https://doi.org/10.1348/014466507X226953>

Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237-248. <http://doi.org/10.1037/a0022425>

Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie, *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology* (pp. 69-111). Lengerich: Pabst Science Publishers

Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55, 508–519. <http://doi.org/10.1037/pst0000185>

Felice, G., Giuliani, A., Halfon, S., Andreassi, S., Paoloni, G., & Orsucci, F. F. (2019). The misleading dodo bird verdict. How much of the outcome variance is explained by common and specific factors?. *New Ideas in Psychology*, 54, 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.01.006>

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <http://doi.org/10.1037/pst0000172>

Hatcher, R. L. (1999). Therapists' Views of Treatment Alliance and Collaboration in Therapy. *Psychotherapy Research*, 9(4), 405–423. <https://doi.org/10.1080/10503309912331332831>

Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (1996). Patients' view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1326–1336. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1326>

Haverkamp, B. E. (2005). Ethical perspectives on qualitative research in applied psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 146–155. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.146>

- Hilsenroth, M. J., & Cromer, T. D. (2007). Clinician interventions related to alliance during the initial interview and psychological assessment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), 205–218. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.2.205>
- Honda, G. C., Yoshida, E. M., Krause, M., & Parra, G. (2017). Eficácia adaptativa e indicadores genéricos de mudança em psicoterapia: Um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 34(4), 512-522. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400007>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <http://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Jacqueline, A., Sparks., Barry, L., Duncan, & Scott D. M. (2008). Common factors in psychotherapy. In Lebow. J. L. (Ed.). *Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (pp. 453-497). John Wiley & Sons.
- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37(1), 16–21. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.1.16>
- Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed). John Wiley & sons.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357–361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Leal, I. (2018). *Psicoterapias* (1st ed.). Pactor.

Luborsky, L., Barber, JP, Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, LM, Frank, A., & Daley, D. (1996). The Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II): Propriedades psicométricas. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5 (3), 260-271.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M., & Cohen, M. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs vs. a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(8), 480–491.  
<https://doi.org/10.1097/00005053-198308000-00005>

Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Levitt, J. T., Seligman, D. A., Berman, J. S., & Krause, E. D. (2003). Are some psychotherapies much more effective than others? *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5(4), 455-460.  
<https://doi.org/10.1023/A:1026023715740>

Machado, D. B., & Eizirik, C. L. (2016). Uma breve revisão das revisões e metanálises sobre aliança terapêutica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(1), 1-12.  
<http://hdl.handle.net/10183/201513>

Maia, R. S., Araújo, T. C., Silva, N. G., & Maia, E. M. (2017). Instrumentos para avaliação da aliança terapêutica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(1).  
<http://doi.org/10.5935/1808-5687.20170009>

Mallinckrodt, B., & Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52, 134–139. <https://doi.org/10.1037/a0036890>

Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 46–52. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.1.46>

Marziali, E. (1984). Prediction of outcome of brief psychotherapy from therapist interpretive interventions. *Archives of General Psychiatry*, 41(3), 301–305.  
<http://doi.org/10.1001/archpsyc.1984.01790140091011>

- Marziali, E., Marmar, C., & Krupnick, J. (1981). Therapeutic alliance scales: Development and relationship to psychotherapy outcome. *The American Journal of Psychiatry*, 138(3), 361–364. <https://doi.org/10.1176/ajp.138.3.361>
- Michell, J. (2014). The place of qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(4), 307-319. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088704qp020oa>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Eubanks, C. F., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2019). Secure in-session attachment predicts rupture resolution: Negotiating a secure base. *Psychoanalytic Psychology*, 36(2), 132–138. <https://doi.org/10.1037/pap0000232>
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C. Black, S. W., Halford, T. C., Parazak, S. E., & Hilsenroth, M. (2016). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593-605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2010). What Works for Whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 127—132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Oliveira, A., Sousa, D., & Pires, A. (2012). Significant events in existential psychotherapy: The client's perspective. *Existencial Analysis*, 23(3), 288-304. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/1792>
- O'Malley, S. S., Suh, C. S., & Strupp, H. H. (1983). The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale: A report on the scale development and a process-outcome study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 581–586. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.4.581>
- Percy, W. H., Kostere, K., & Kostere, S. (2015). Generic qualitative research in psychology. The Qualitative Report, 20(2), 76-85. Disponível em: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/2/percy5.pdf>

- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative Research in Counseling Psychology: A Primer on Research Paradigms and Philosophy of Science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J. T. (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- Ribeiro, N. S., Torres, A. P., Pedrosa, C. A., Silveira, J. D., & Sartes, L. M. (2019). Caracterização dos estudos sobre medidas de aliança terapêutica: Revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, 12(1), 303-341. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.13>
- Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23 (4), 394-418. <http://doi.org/10.1080/10503307.2013.775528>
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48, 80 – 87. <http://doi.org/10.1037/a0022140>
- Safran, J. D., Muran, C., & Proskurov, B. (2009). Alliance, Negotiation, and Rupture Resolution . In Levy, R. A., & Ablon, J. S. (Eds.). *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy* (pp. 201-225). Springer. <http://doi.org/10.1007/978-1-59745-444-5>
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I., Duarte, J. Sousa, D., Fernandes, E. (2007). *Portuguese adaptation of qualitative change process instruments*. Artigo apresentado na European Chapter Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madeira, Portugal.
- Sales, C., Gonçalves, S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva, I., Duarte, J., & Elliott, R. (2007). Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT). *Lisboa, Portugal*: Universidade Autónoma de Lisboa.
- Santos, F. M. (2012). Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Revista electrónica de educação*, 6(1), 383-387. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

Sarma, S. K. (2015). Qualitative Research: Examining the Misconceptions. *South Asian Journal of Management*, 22(3), 176-191.

Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637-645. <http://doi.org/10.1037/a0021175>

Silva, A. H., & Fossá, M. I. T (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Electrónica*, 17(1), 1-13. <http://doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547–559. <http://doi.org/10.1037/a0028226>

Soares, M. (2011). O estado da arte psicoterapêutica: Evolução histórica e bases epistemológicas da psicoterapia. *Revista de Psicologia da IMED*, 3(1), 462- 475.

Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 24(3), 373-382. <http://doi.org/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. <http://doi.org/10.1080/14780887.2013.853855>

Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17(3), 305-314. <http://doi.org/10.1080/10503300600608116>

Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal?. *American Psychologist*, 69(3), 218-229. <https://doi.org/10.1037/a0035099>

- Tschacher, W., Junghan, U. M., & Pfammatter, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy - Results of an expert survey. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 82-96. <https://doi.org/10.1002/cpp.1822>
- Urmanche, A. A., Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Eubanks, C. F., & Muran, J. C. (2019). Ambivalence, resistance, and alliance ruptures in psychotherapy: It's complicated. *Psychoanalytic Psychology*, 36(2), 139–147. <https://doi.org/10.1037/pap0000237>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 914–923. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.914>
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence For What Makes Psychotherapy Work* (2<sup>nd</sup> ed.). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Watkins, C. E., Jr, Reyna, S. H., Ramos, M. J., & Hook, J. N. (2015). The Ruptured Supervisory Alliance and Its Repair: On Supervisor Apology as a Reparative Intervention. *The Clinical Supervisor*, 34, 98–114. <https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1015194>
- Webb, C. A., Derubies, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200–211. <https://doi.org/10.1037/a0018912>

# ANEXOS

## Anexo A

### Guião da entrevista:

**Alterado: Client Change Interview (CCI) e Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT) - PARA O TERAPEUTA Robert Elliott, 1993** (Adaptado por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007))

Antes de mais gostaria de agradecer a sua colaboração nesta entrevista. Seria possível gravar a entrevista com imagem ou é preferível para si gravar só o áudio? Para começar gostaria de saber como se chama, que idade é que tem? O tema desta entrevista é, fundamentalmente, o seu percurso terapêutico e como tal é sobre isso que vamos falar.

1. Para começar gostaria que me falasse de como é que tem sido o seu percurso terapêutico?
2. Quando foi a primeira vez que decidiu que queria fazer terapia?
  - a) Na altura, qual foi o modelo de terapia que escolheu?
  - b) E o que a motivou a escolher esse modelo?
3. Quais as terapias que já realizou?
4. Está neste momento, a fazer algum tipo de psicoterapia?
  - a) Se sim, qual?
5. Quando procura um(a) terapeuta/ terapia, que critérios tem em conta?
6. Sente que foi relevante ter passado por várias terapias?
  - a) Em que sentido?
7. Que benefícios sente que tem tirado ao longo do seu processo terapêutico?

NOTA: se referir um benefício específico, perguntar:

- a) E esse benefício foi associado a algum momento?
- b) Que terapia estava a fazer quando lhe surgiu essa compreensão?
- c) Considera que houve algum recurso específico dessa terapia que a ajudou?

8. Podia descrever as experiências que considera terem sido mais significativas/marcantes durante o seu percurso terapêutico.

a) De que forma é que essas experiências foram relevantes?

9. Durante o seu processo terapêutico, aconteceu alguma coisa que considere nociva ou um entrave para si?

a) Se sim, poderia descrever em detalhe o que aconteceu?

10. Ao longo do tempo quais têm sido os maiores desafios para si, nesses espaços terapêuticos? (que dificuldades encontrou)

## Anexo B



## CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Catarina Filipa Gil Pereira, discente no Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), venho por este meio solicitar a sua colaboração numa investigação que se insere no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica e será supervisionada pelo Prof. Doutor António Gonzalez. Pretenderia, se possível, realizar uma entrevista online, tendo em conta a situação excepcional, de pandemia de Covid-19, que vivemos atualmente.

É meu objetivo assegurar a confidencialidade e o anonimato de todos os dados obtidos, pois estes servirão exclusivamente para a realização da investigação, como tal o seu nome não se encontrará associado a qualquer outra parte do processo.

A sua participação é livre e voluntária, pelo que a qualquer momento, se assim o entender, poderá desistir da experiência, sem que isto acarrete quaisquer consequências.

Para qualquer esclarecimento não hesite em contactar-me através do número 934 378 684 ou via e-mail: [catarinaafilipa17@hotmail.com](mailto:catarinaafilipa17@hotmail.com).

Agradeço que preencha o pedido de autorização que se segue abaixo.

### Assinatura

Catarina Pereira

Eu, \_\_\_\_\_, concordo com a minha participação na realização da entrevista.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Obrigada pela sua colaboração!**

## Anexo C

### Transcrição da entrevista – Formação de Categorias

Anotações/comentários / Hipóteses	Entrevista	Categorias iniciais
	<p><b>E:</b> ...Esta entrevista é no âmbito do teu percurso, do teu percurso terapêutico e por isso, se calhar é um pouco por aí que podíamos começar não é, e perguntava-te ou gostava que falasses um bocadinho como é que tem sido...ah...o teu percurso terapêutico.</p>	
<p>Inicia o seu percurso terapêutico devido a um mal-estar interior que não consegue relacionar com nenhum acontecimento do exterior.</p>	<p><b>S:</b> <b>ok, então olha eu posso dizer que o meu percurso terapêutico começou talvez há vinte e dois anos, eu tenho cinquenta e dois e começou por volta dos trinta e começou de uma necessidade</b> <u>na altura, em que eu perguntava a mim própria “porque é que eu sinto este mal-estar? Se tudo na minha vida está bem?”</u>. <b>Mas o que estava bem é o exterior, mas havia um mal-estar interior que eu não encontrava correspondência no exterior para poder atuar e ficar bem.</b> <u>Se eu atuasse no exterior em qualquer coisa que estivesse mal e eu pudesse ficar bem, eu faria, mas aquilo não estava relacionado, ou pelo menos eu não conseguia encontrar uma causa no exterior, a causa estava aqui, estava cá dentro.</u> <b>E então foi isso que me levou a procurar “então mas o que é que é isto, o que é que pode ser isto?”</b></p>	<p><b>1.Necessidade</b></p> <p>2.Esclarecer este “mal-estar”</p> <p><b>3.Intuição de alguma coisa não estar bem entre o dentro e o fora</b></p> <p><u>4.Sensação de impotência para atuar</u></p> <p><b>5.Vontade de se compreender</b></p>

<p>Existe uma incoerência, por um lado, tem um desejo profundo de saber o que se passa no seu interior, mas opta por realizar astrologia, algo que está relacionado com o exterior e que não está no seu interior. Ou seja, Tem uma dúvida específica, mas o que escolheu, não vai de encontro a essa questão. Provavelmente, não encontrou os resultados que estava à espera.</p> <p>Existe uma procura incessante, há um interesse constante em saber sempre mais, é como se as aprendizagens lhe dessem “vida”.</p>	<p>E então na altura comecei pela Astrologia porque foi aquilo que me fez sentido...ah...e a partir daí foi um nunca acabar porque depois é sempre um mundo a descobrir, há sempre mais qualquer coisa, há sempre mais uma aprendizagem e...e...e...e eu...isto alimenta-me, acho que é assim, dá-me energia...alimenta-me. Quanto mais eu me conheço, mais vontade tenho de me conhecer, mais vontade de conhecer os outros e é sempre com uma grande alegria, entusiasmo, dá-me energia. Acho que respondi (risos).</p>	<p>6. Curiosidade - “É um mundo a descobrir” “Há sempre mais uma aprendizagem” que me “alimenta”</p> <p>7. Vontade de se conhecer</p>
	<p><b>E:</b> hmm sim...então acho que...ah....pelo que eu percebi, não é, é um percurso que já começou a algum tempo e quer dizer que este, o teu percurso já procuras-te e comes-te pela Astrologia foi o que eu percebi e passas-te por outras...ah.....</p>	
	<p><b>S:</b> linhas</p>	

	<b>E:</b> linhas...	
	<b>S:</b> muitas...hmm hmm	
	<b>E:</b> podes descrever, um bocadinho...	
	<b>S:</b> sim	
	<b>E:</b> que linhas foram essas...	
	<b>S:</b> Claro	
	<b>E:</b> ah...e perceber, e se calhar também falar porque... quais foram...porque é que decidiste não é, que escolhas foram essas, descrever um bocadinho...ah... o porquê dessas escolhas, talvez	
	<b>S:</b> Está bem, então olha	
	<b>E:</b> O que é que procuravas?	
<p>Tem consciência que algo se passa no seu interior e que não consegue compreender, mas procura conhecer-se pelo externo e pelo abstracto. Contudo, devido à sua história de vida, identifica-se com símbolos e mitos, aos quais consegue dar significado. Apoiou-se no exterior para obter alguma compreensão de si, ou seja, conseguiu tirar algo positivo da astrologia.</p>	<p><b>S:</b> Eu comecei pela astrologia, a astrologia fez-me todo o sentido, eu estudei astrologia com uma psicóloga mediana, ela chama-se XXXX, e na altura, ela é brasileira, e na altura também tinha acabado de chegar a Portugal e... e toda a abordagem da psicologia... ah da psicologia...da astrologia era com esse enfoque...ah, mediano, e eu achei uma coisa fabulosa, fabulosa pela simbologia, pelos mitos e uma forma tão bonita de me conhecer a mim própria e depois mais tarde conhecer os outros, mas...mas acima de tudo com o enfoque em mim. E durante muitos anos, ou pelo menos durante esses primeiros anos, andei muito...por tudo o que era muito alternativo, mais alternativo, o xamanismo, as viagens xamânicas, mas</p>	<p>8.Fascínio –</p> <p>“pela simbologia, pelos mitos”</p> <p>“Uma forma tão bonita de me conhecer a mim “própria”</p>

<p>Encontrou a sua maneira de se conhecer. Acredita nesta terapia e tem sentido para ela, sabemos que quando tem sentido para o paciente a terapia funciona.</p> <p>Quer obter compreensão sobre si, mas decide realizar hipnose e posteriormente, a terapia que escolhe tem por base as regressões, ou seja, não é algo relacionado com o “aqui e agora”. Podemos pensar que por alguma razão, há um desvio nas terapias que não lhe permite confrontar-se com o que se passa atualmente.</p>	<p>sem substâncias, sem substâncias, apenas o transe natural, os tambores, o canto...ah...a hipnose, aí também fiz um curso de hipnose clínica, na altura, era um curso de um ano e meio, dois anos, mas pronto, tudo o que tinha haver...tudo o que eu pudesse, mas pronto a hipnose clínica, desculpa agora já ia entrar noutra sítio, a hipnose clínica. E depois houve uma altura, pelo meio, que eu comecei a fazer terapia individual porque me fez sentido, eu andava a aprender tanto sobre mim própria, mas depois também precisava, para além, do treino precisava também de ter este encontro com um terapeuta, e na altura comecei a fazer terapia transpessoal...ah...o psicólogo vinha da psicodinâmica, mas depois especializou-se em psicoterapia transpessoal, que também tinha muito em conta a parte da hipnose e...das regressões...e que foi por aí que eu comecei a minha terapia individual</p>	<p>9.Procura de conhecimento e sabedoria-</p> <p>“Andei muito”</p> <p>“O xamanismo, as viagens xamânicas...a hipnose”</p> <p>“Tudo o que eu pudesse”</p> <p>10.Início de Terapia Individual por necessidade -</p> <p>“precisava... de ter este encontro com um terapeuta” (Terapia Transpessoal)</p>
	<p>E: hmm hmm</p>	
	<p>S: foi dessa forma, depois houve...isto teve períodos on e off</p>	
	<p>E: hmm hmm</p>	
	<p>S: portanto, terminava um ciclo, depois quando abria um outro, depois escolhia outra linha</p>	<p>11. Períodos on e off –</p> <p>“Terminava um ciclo...depois escolhia</p>

<p>Começa a aproximar-se lentamente do seu mundo interno, vai-se confrontando com a ineficácia porque está à procura de algo que é pouco provável de encontrar nessas terapias.</p> <p>Está a ir ao encontro da solução, ao seu ritmo, provavelmente era o que conseguia lidar naquela altura.</p> <p>Os objetivos não foram totalmente de encontro ao que estava à espera, atribui a culpa ao terapeuta e à abordagem utilizada.</p> <p>Existência de rupturas relacionadas com o desentendimento das tarefas. No entanto, não é falado com o terapeuta, e este provavelmente não percebeu, o que pode ter dado origem a um <i>drop out</i>. O desentendimento</p>	<p>psicoterapeuta...psicoterapêutica, e na altura foi...ah, terapia corporal, foi a biossíntese e também, ...foi, foi a biossíntese e também depois uma outra pessoa que não estava relacionada com a biossíntese, mas com a psicoterapia corporal. Mas aquilo que eu notei, já nessa altura, a minha vontade era de entrar em contacto com o meu corpo ou, fazia-me sentido ir pelo corpo, mas não percebia o que é que acontecia, mas na verdade depois as sessões individuais, se fossem sessões de grupo, na realidade, havia alguns exercícios que nos levavam para o corpo, depois nas sessões individuais de psicoterapia individual, na realidade aquilo ficava muito na cabeça, ou pelo menos, foi a minha experiência, se foi por escolha da terapeuta, se foi pela abordagem que ela encontrou mais adequada para mim, não faço a mínima ideia, mas pelo menos do meu lado, havia bastante disponibilidade. Mas na realidade, nós não fomos muito ao corpo... ah...e mais o quê? E depois fiz algumas outras abordagens, a isso já não se podem chamar bem psicoterapeutas...psicoterapêuticas, porque eles não se apresentam dessa forma, acho que tem que estar relacionado com a legislação e com o facto de que para ser uma abordagem psicoterapêutica tem que estar creditada,</p>	<p>outra linha psicoterapêutica”</p> <p>12. Desejo de trabalhar o corpo. “A minha vontade era de entrar em contacto com o meu corpo”</p> <p>13. Sensação de incompreensão do que acontecia na terapia - “não percebia o que é que acontecia”</p> <p>14. Sessões individuais “aquilo ficava muito na cabeça.”</p> <p>15. Insatisfação perante Terapeuta/Modelo Psicoterapêutico</p> <p>16. Disponibilidade para realizar terapia - “Do meu lado, havia bastante disponibilidade”</p> <p>17. Insatisfação com os objetivos da terapia “Não fomos muito ao corpo”</p>
---	---	--

<p>nas tarefas frustra-a muito.</p> <p>Quando existem rupturas não transmite ao terapeuta.</p>	<p>por instituições sejam nacionais ou internacionais e então...eles como não estão já não se classificam dessa forma, mas que me deu um...que me deu muita luz ou que me trouxe muita luz ao meu processo, existem duas em particular, uma que se chama...ah...Possibility Management.</p>	<p>18. “Luz” ao processo (Possibility Management)</p>
	<p><b>E:</b> sim, hmm hmmm</p>	
	<p><b>S:</b> parece que estamos a falar de uma área empresarial, mas aquilo não é, aquilo tem mesmo, aquilo chama-se assim, mas é muito terapêutico, é um processo muito terapêutico.</p>	<p>19. “Processo muito terapêutico” (Possibility Management)</p>
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
	<p><b>S:</b> e isso está muito presente na Alemanha, depois não sei se vou entrar em detalhes, porque depois...mas pronto, se tu depois tiveres alguma pergunta fazes-me, esse Possibility Management depois existe um outro trabalho que é o Pathwork que é da Eva, que vem de uma senhora que é a Eva Pierrakos</p>	
	<p><b>E:</b> hmmm</p>	
	<p><b>S:</b> e ela canalizava...ah... ela canalizava mensagens, e escreveu, e tem um trabalho dela só com estas mensagens e o Pathwork apesar de não ser, eu acho que não é, não tenho a certeza, mas eu acho que não é considerado uma abordagem terapeuta, terapêutica, ou melhor, é considerada uma abordagem terapêutica mas não psicoterapêutica por causa destas</p>	

	<p>questões locais, acho eu, porque há muita gente que, ou pelo menos, estas pessoas que são os terapeutas, não se apresentam como psicólogos, podem vir de outras linhas.</p>	
	<p>E: hmm hmm</p>	
<p>Sentiu que existiu um entendimento entre si e o terapeuta, que lhe permitiu desvelar, clarificar e iluminar aspetos sobre si que desconhecia. Parece que vai havendo uma disponibilidade para trazer determinadas coisas para o seu interno. Com o passar do tempo vai estando cada vez mais preparada para se confrontar com certos aspetos.</p> <p>Tem disponibilidade para se conhecer a si própria.</p>	<p>S: não, não são psiquiatras nem psicólogos, a maior parte das vezes. Esse trabalho também foi fantástico, adorei e também me trouxe imenso entendimento sobre mim própria e sobre os meus padrões e sobre os meus comportamentos. Depois fiz também um treino Somatic Experiencing, a cura do trauma, isso fiz cá em Portugal, quando o curso surgiu, que também me trouxe imenso porque me permitiu entrar em contacto com o meu corpo, porque aquilo é mesmo ir ao corpo e então aí entrei em contacto com as minhas emoções, mas esse trabalho do Somatic Experiencing já, já foi ao mesmo tempo que o Psicodrama, porque eu vivi em Inglaterra e quando voltei de Inglaterra tinha muito focado, não eu agora vou ter mesmo de trabalhar o meu corpo, emoções e entrar em contacto, conectar-me com o meu corpo e então...ah, isso foi tudo feito ao mesmo tempo, foi quando eu integrei no grupo de psicodrama,</p>	<p>20. “Imenso entendimento sobre” si própria” ( sobre os seus “padrões” e “comportamentos”) (Pathwork)</p> <p>21. Possibilidade de entrar em contacto com o corpo e com as emoções (Somatic Experiencing)</p> <p>22. Desejo de entrar em contacto com o corpo e emoções - “Agora vou ter mesmo que trabalhar o meu corpo, emoções”</p> <p>23. Realização de terapias em simultâneo – “Isso foi</p>

<p>A cura do trauma, porque foi procurar esta terapia? (Pacientes com quadros patológicos mais acentuados têm maior probabilidade de desistir das terapias).</p> <p>Queria entrar em contacto com o corpo, agora faz uma viagem para ir de encontro a si própria e reintegrar-se como um todo, ou seja, pensamento e corpo conhecer-me quer ser um todo.</p> <p>Existe um desejo muito grande de se conectar com o corpo, procura várias terapias em simultâneo que lhe permitam atingir esse objetivo.</p>		<p>todo feito ao mesmo tempo' (Somatic Experiencing; Psicodrama; Possibility Management)</p>
	E: hmm hmm	
	S: no ISPA e o Somatic Experiencing também foi decorrendo ao mesmo tempo, o Possibility Management também	
	E: hmm	
<p>Agora não está só a conectar aquilo que pensa e deseja com o corpo, parece querer sentir isto no corpo e</p>	<p>S: ah...e depois ainda houve um outro...um outro tipo de trabalho, que chama-se Path of Love e que está muito relacionado...que vem da linha Osho</p>	

<p>querer exprimir através do corpo.</p> <p>Fase em que o processo terapêutico começa a ter impacto e começa a trazer transformações à forma como a pessoa está no mundo, já conheceu, já contactou e agora quer exprimir.</p> <p>Ao mesmo tempo que quer unificar-se, parece haver uma clivagem, uma dicotomia entre mente e corpo.</p>		
	<b>E:</b> hmm	
	<b>S:</b> e que também é super...trazer tudo para o corpo e a expressão das emoções, portanto olha é por aqui...	24. Trabalho do corpo e emoções – “Trazer tudo para o corpo e a expressão das emoções” (Path of love)
	<b>E:</b> hmmm ok...pelo que eu percebi...ah...neste percurso, não é,...ouve, em alguns momentos fizeste mais que uma abordagem?	
	<b>S:</b> hmm hmm	
	<b>E:</b> se calhar, o que é que te levou não é, consegues descrever pensamentos ou algum tipo de emoções, o que é que te levou nesse momento a escolher essas outras possibilidades ou o que é que	

	procuravas de algum modo quando...ah...escolhes-te...	
De todas as terapias que realizou nesta altura, o Psicodrama parece ter sido mais significativo.	S: está bem, eu percebi. Ah se calhar vou-me focar no período de tempo em que fiz Psicodrama, porque também para ir de encontro...	
	E: acho que aquilo que é importante, aliás, há pouco ias dizer há se calhar vou entrar aqui...ah é importante, não é, que...que...que...que tragas até com alguma curiosidade qual é que era essa porta de há se calhar vou entrar mais por aqui ou por ali, é importante nós percebermos o que é que para ti fez sentido não é, o que é que te levou a procurar essas diferentes procuras, e por outro lado...ah, que acho que também acabas-te por dizer, e depois podemos explorar um bocadinho, em algum momento tu disseste “houve momentos on” e... não sei se foi off ou se foi down	
	S: foi off	
	E: e por isso podemos explorar também um bocadinho esses on e off...ah, nesses diferentes momentos daquilo que te fizer a ti mais sentido.	
	S: sim, o on e off para mim faz, faz-me aquilo...ah...é assim, eu vejo o meu processo como...existem momentos na minha vida em que existe uma disponibilidade enorme interior.	25. Momentos de Grande Disponibilidade interior
	E: hmm hmm	

<p>Quer realizar terapias em simultâneo, mas depois acaba por se cansar, ou “tudo” ou “nada”</p> <p>Tem consciência de que existem momentos que está disponível e outros que não, tem bastante insight sobre o seu comportamento.</p> <p>Provavelmente, quando está nas fases de maior disponibilidade, é extremamente cansativo, há uma altura que ela não consegue e tem que parar por exaustividade.</p>	<p><b>S:</b> então aí estou on e bum bum bum, é sempre a bombar (risos), existe uma disponibilidade, uma vontade, uma motivação e então aí entrego-me e vai, e depois se calhar uma única linha não é suficiente, porque a disponibilidade é tao grande, é pá, venha tudo, é o momento e <u>depois aquilo que eu reconheço é como se fosse uma onda, cresce, tem um pico e depois começa a decrescer e quando começa a decrescer é quando eu começo a ficar off interiormente, mas eu vejo isto como uma...uma procura de equilíbrio porque esta curva ascendente, também mobiliza existe uma mobilização interior muito grande mas também um gasto energético existe muita estimulação, existe, e então é quase como se o meu próprio organismo a minha própria fisiologia depois procurasse o equilíbrio novamente, para não estar sempre a ser tão estimulada</u></p>	<p>26. Motivação e Vontade - “uma única linha não é suficiente”; “A disponibilidade é tao grande, é pá, venha tudo”</p> <p>27.Mudança – “A onda começa a decrescer”, fica indisponível interiormente</p> <p>28.Percepção de procura de equilíbrio o “Meu próprio organismo procura equilíbrio novamente”</p>
	<p>E: hmm hmm</p>	
	<p>S: portanto, isto seria a curva que cresce, é o on, depois começa a decrescer e entro no período off e depois vem uma nova onda</p>	<p>29. Alteração– “curva que cresce”, depois “decrece” e depois “vem uma nova onda”</p>
	<p>E: hmm hmm</p>	
<p>Esta interrupção faz com que volte sempre a começar de novo, e quando volta parece estar outra vez no</p>	<p><b>S:</b> desce e ...esta onda pode demorar um ano, pode demorar dois anos</p>	

<p>mesmo sítio, não há um sentimento de estabilidade e durabilidade A sua estabilidade interna parece espalhar-se na instabilidade das terapias.</p>		
	<p><b>E:</b> sim</p>	
	<p><b>S:</b> isto não é isto que me leva on e off</p>	
	<p><b>E:</b> e consegues descrever alguma emoção, alguma, alguma memória, alguma imagem que possas associar a essa ...</p>	
<p>Procura a terapia, mas não percebe que a maneira que entra em terapia a põe mal outra vez, deixa-a exausta. Em vez de procurar uma terapia para estar bem, opta por procurar diversas terapias para estar bem, é uma função terapêutica, mas não é terapia</p>	<p><b>S:</b> <b>hmm hmm, pronto como eu te disse quando comecei por volta dos trinta anos, quando comecei o meu processo de desenvolvimento pessoal era essa...parte sempre de uma incógn..., dessa sensação interior...ah...de não estar bem</b></p>	<p><b>30. Sensação interior de não estar bem (insatisfação interior)</b></p>
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
<p>Sente: mal-estar, tristeza, sensação de desconexão com o mundo, como não</p>	<p><b>S:</b> <b>de não me sentir plena, ou de não me sentir completamente bem, portanto existe uma insatisfação, existe algo que pode ter uma correspondência com o exterior ou não. Mas, neste caso quando</b></p>	<p><b>31. Dúvida acerca da relação entre insatisfação interior e acontecimentos exteriores</b></p>

<p>encontra razões é como se não pudesse ter estas sensações, então procura nas terapias algo que justifique a maneira como se sente.</p>	<p>eu procurei aos trinta anos, não havia uma correspondência, mas já houve aos momentos da minha vida, que havia uma situação bastante visível que me estava a provocar um desconforto interior, que eu pensei “não, mas agora tudo bem, existe a situação, mas eu vou ter que olhar para este desconforto interior, antes de mais e perceber o que é que está aqui, para depois então, perceber qual é a melhor forma de resolver esta situação”, mas sempre encarei as situações exteriores como sendo oportunidades de eu olhar para dentro de mim</p>	<p>32. Insatisfação/desconforto interior provocado por uma situação</p> <p>33. Desejo de compreender o desconforto interior</p> <p>34. Procura de resolução do desconforto interior</p> <p>35. Situações exteriores como “oportunidade” de “olhar para dentro de” si</p>
<p></p>	<p>E: hmm hmm, ok... eu percebi também, que...ah...nessa, nessas... quando procuras</p>	<p></p>
<p></p>	<p>S: hmm hmm</p>	<p></p>
<p></p>	<p>E: Procuras essas diferentes linhas, tens alguma...ah...uma, o que é que te leva, não é, como é que foi esse percurso? O que é que foste procurando em algum momento falaste não é, que sentias falta, que precisavas de trabalhar o corpo, não é, naquele ... foi sempre esse, o que é que te motivou o que é que procuravas?</p>	<p></p>
<p>Não tem um objetivo</p>	<p>S: eu acho que...era sempre...</p>	<p>36. Incerteza sobre o</p>

<p>terapêutico concreto, é a maior razão para a ocorrência de <i>drop outs</i>, como ainda não os estabeleceu vai à procura das terapias e quando se sente bem fica.</p>		<p>que realmente procura nas terapias “Acho”</p>
	<p>E: pode ser uma emoção, se conseguires descrever...ah...</p>	
	<p>S: ah...então olha, se calhar eu posso concretizar, com aquilo que me levou a concretizar, a explicar com a situação que me levou a procurar o psicólogo como exemplo, não é?</p>	
	<p>E: sim</p>	
	<p>S: porque houve vários momentos na minha vida, portanto agora para explicar, se calhar tenho que me focar num</p>	
	<p>E: certo, ok</p>	
<p>Ela sabe o que a pode ajudar, sabe que a experiência de ter sido diagnosticada com cancro foi traumática, sabe que fica triste, no entanto parece afastar-se disto. Quando fica demasiado triste vai pedir ajuda. Parece viver à custa da função terapêutica, como um ganho secundário, ou</p>	<p>S: então...ah...portanto, antes de eu procurar o psicodrama eu estava a viver em Inglaterra e tinha passado por uma situação de cancro da mama</p>	<p>CONTEXTO - Doença oncológica “antes de procurar o psicodrama”</p>

<p>seja, não se entrega a nada profundamente, não tem que estabelecer uma relação, não tem que se tornar íntima. É curioso como nunca fala da relação terapêutica que a tenha marcado, ao invés disso fala das terapias, ela faz os processos sozinha, não tem noção de que há uma relação. Parece não haver relações muito importantes ou próximas com os terapeutas.</p>		
	E: hmm hmm	
<p>Tem oportunidade de realizar uma só terapia, mas arranja razões para não a realizar. Como não pode estar a realizar várias terapias em simultâneo, teria que ficar apenas numa terapia, ou seja, teria de trabalhar a um nível mais profundo e seria obrigada a confrontar-se</p>	<p>S: <u>e em que fiz cirurgia, quimioterapia, radioterapia e durante todo este processo... eu, tinha uma necessidade enorme de me ...de...olhar para o meu interior. Mas eu estava num sítio, em Inglaterra, que primeiro Inglaterra não é...é assim... aqui em Lisboa ou mesmo eu a viver na XXXX rapidamente vou, chego a um consultório de um terapeuta, Inglaterra não, é tudo longe é 2 horas, estamos em Londres, é tudo muito longe e depois não se pode ir de carro e depois tem que se apanhar transportes, e nada daquilo era viável dadas as minhas circunstâncias, de fadiga, de cansaço, de não poder expor...ah, a agentes</u></p>	<p><b>CONTEXTO:</b> Necessidade de “olhar para o interior” durante o processo oncológico</p> <p><b>CONTEXTO -</b> Impossibilidade de realizar terapia devido às suas “circunstâncias” (Doença Oncológica)</p>

<p>com o seu mundo interno.</p> <p>Podia ter solicitado psicologia no hospital, tem direito ao acompanhamento. Uma vez que devido às suas circunstâncias ia ao hospital, realizar quimioterapia/radioterapia, no entanto não quis realizar sessões de psicologia, parece haver um evitamento – fases de mudança- pré contemplação.</p> <p>Crescimento pós traumático, um trauma é sempre uma oportunidade para crescer, foi um processo tão intenso que renasceu.</p>	<p><u>patogénicos, porque tinha neutropenia porque o sistema imunitário estava muito debilitado...então nada daquilo era viável. E então eu vivia numa pequena vila que estava a 50 minutos de comboio de Londres e aquela vila, pá, não tinha terapeuta nenhum, pois com certeza, então é normal não é? E, eu, e na altura, agora de repente com a pandemia tudo é possível através do Zoom ou de outras tecnologias de informação, mas a maior parte dos terapeutas ou dos psicoterapeutas, sempre foram muito, a maior parte, digo eu a maior parte, se calhar não é a maior parte, mas pelo menos daquilo que é a minha experiência antes da pandemia, não a sessão tem que ser presencial, não havia muita disponibilidade ou pelo menos da maioria para fazer sessões online, principalmente em determinadas situações e então eu passei aqueles nove meses que foi o meu processo, que foi nove meses para mim foi uma gravidez, foi um renascimento de mim própria, o número nove meses faz-me lembrar uma...uma gravidez</u></p>	<p>37. Terapeutas sentidos como indisponíveis - “Não havia muita disponibilidade ou pelo menos da maioria para fazer sessões online”</p> <p><b>CONTEXTO :</b>  <b>Processo:</b>  “renascimento” de si  “própria” (Doença oncológica)</p>
	E: hmm hmm	

<p>Não conseguiu estabelecer uma boa aliança com a terapeuta</p> <p>Quando chega a Portugal tenta compensar o que não conseguiu fazer antes.</p> <p>Tem consciência que as emoções que aparecem podem estar relacionadas com o que passou (situação de cancro). E neste sentido, procura apoio de um terapeuta que a ajude a descodificá-las.</p> <p>Realiza psicoterapia corporal, precisa de se compreender e vai para</p>	<p>S: a gravidez de mim própria, de um novo renascimento. E eu tentei, da forma que podia, sozinha sem, ainda cheguei a contactar uma terapeuta lá, mas com quem não tive a mínima, não houve o mínimo encontro pronto, foram 3 sessões. E portanto, quando chego a Portugal porque eu decidi, depois deste processo eu viria para Portugal e quando eu chego a Portugal eu digo assim: “é pá não, agora vou fazer aquilo que eu não consegui fazer durante estes nove meses”, ou pelo menos fiz muita coisa sozinha. É pá eu precisava de um encontro com alguém...ah...e então...há e o que é que acontece durante este processo de nove meses eu começo a notar, a dar conta de emoções que eu nunca tinha...que eu nunca tinha...estado em contacto e essas emoções precisavam, precisavam de ser acolhidas, precisavam de um significado, precisavam de um contexto, eu precisava de perceber porque é que estavam ali, qual era a mensagem, o que é que elas traziam, e na realidade eu reflecti, é pá, mas o tipo, o estilo de vida que eu tive até aquele momento na realidade eu não, apesar de ter feito psicoterapia corporal no passado, apesar de ter feito muita coisa...a verdade é que eu nunca, mas foi um bocadinho toca e foge, porque eu nunca achei que tinha sido um trabalho...olha, era o trabalho, era o que</p>	<p>38. Falha na relação com a terapeuta “com quem não tive o mínimo encontro”</p> <p>39.Desejo de compensar – “vou fazer aquilo que eu não consegui fazer”</p> <p>40.Necessidade - de um “encontro” com um terapeuta</p> <p>41.Surgimento de novas emoções “precisavam de ser acolhidas”, de um “significado, de um contexto”</p> <p>42.Insatisfação para com a terapia “Eu nunca achei que tinha sido um trabalho”</p>
--	---	---

<p>algo externo. Pode não ter resultado porque não era aquilo que pretendia trabalhar.</p>	<p>eu podia fazer naquela altura, naquelas circunstâncias e foi aquilo que aconteceu, sem querer classificar se foi bom ou mau, muito ou pouco.</p>	<p>(Psicoterapia corporal)</p>
<p>E: Hmm hmm</p>		
<p>Vai para uma terapia corporal, ao invés de uma psicanálise, que poderia ser uma psicoterapia que a ajudasse a entender o seu interior e o motivo pelo qual sentia o mal-estar e a tristeza.</p> <p>Pacientes inseguros não falam com os terapeutas sobre as rupturas</p>	<p>Mas na realidade, aquilo que estava presente naquele momento... e aquele momento foi...foi em 2017...ah...era muito, eu sinto-o como muito grande, muito, era muito intenso e eu precisava de, tinha a necessidade urgente de acolher...acolher aquela, aquelas emoções fortes e por isso é que eu pensei "não, isto vai ter que ser tudo o que tenha haver com o corpo, porque as emoções eu sinto-as aqui no meu corpo", portanto eu não quero ir lá falar da mãe, do pai e bah bah bah, eu quero é ir para o meu corpo e quero experienciar as emoções e quero, e quero dar contexto e quero dar significado e quero perder a insegurança."</p>	<p>43.Necessidade de acolher emoções - "Tinha a necessidade urgente de acolher aquelas emoções fortes"</p> <p>44.Necessidade de trabalhar o corpo devido às emoções sentidas</p> <p>45.Rejeita um processo profundo "Não quero ir para lá falar do pai ou da mãe"</p> <p>46. Desejo de trabalhar o corpo e experienciar as emoções</p> <p>47.Perder insegurança</p>

	<b>E:</b> hmm hmm	
Quer dar significado às emoções sentidas, mas parece não estar preparada para perceber o que é que as desencadeou, então opta por terapias corporais e emocionais.	<b>S:</b> e foi isso que me levou ao psicodrama, agora porquê o psicodrama?...olha porque li, foi isso que me levou à Somatic Experiencing, foi ao mesmo tempo. Eu vim para Portugal, inscrevi-me no curso que começou logo no 1º ano, em 2017, fiz, inscrevi-me no grupo psicodrama, e pronto, e era com esse desejo muito grande de acolher as minhas emoções	48. Desejo de acolher emoções - “desejo muito grande de acolher as minhas emoções” - (Psicodrama e Somatic Experiencing )
	<b>E:</b> hmm hmm, ok obrigada	
	<b>S:</b> respondi à pergunta ?	
	<b>E:</b> sim acho que sim. É irmos explorando um bocadinho não é, o que é que procuravas, o que é que sentias, não é? O que é que te levou, isso acho que está a correr bem...que é isso que...não há uma resposta certa ou errada não é...não é essa a ...ou no fundo, uma resposta fechada para uma pergunta, é importante nós irmos...	
	<b>S:</b> não, eu estava-te mesmo a perguntar a ti E, se tu tinhas percebido aquilo que eu disse (risos)	
	<b>E:</b> sim acho que sim...ah...eu estava aqui a par de ouvir e da informação que, que estavas a partilhar...Neste percurso, não é, que já de algum tempo...em algum momento, quando falas-te do movimento on e off teu, no sentido de procurar não é,	

	<p>mas ao mesmo tempo...há pouco quando falas-te até pensei nisto ... não sei se, mas acho que acabas-te por referir agora que é...ah...consegues identificar ou ter memória, não é, alguma imagem, o que é que foi mais significativo...ah...tanto para o on como para o off (risos), mas agora passando não é, à procura só mas a este, ao teu percurso...ah...se calhar no fundo nessa onda, não é, que tu própria descreves-te, nessa onda o que é que consegues descrever, lembrar-te, o que é que pode ter sido significativo no teu percurso...ah...terapêutico?</p>	
	S: hmmm	
	E: Independentemente não é, da linha, se quiseres fazer essa relação tudo bem	
	S: pronto, como estamos a falar de um percurso de 22 anos	
	E: hmm hm (risos)	
	S: é muito diverso não é	
	E: claro, se quiseres centrar-te, aquilo que a ti... te	
	S: ah... eu se calhar vou-me focar no psicodrama porque é aquilo que me faz sentido neste momento, porque realmente em alturas diferentes da minha vida foram momentos diferentes porque também eu era uma pessoa diferente e com uma maturidade diferente com tudo diferente não é? Ah...ok então, indo para o psicodrama portanto dizes-me,	

	perguntas-me quais foram os momentos mais significativos, certo?	
	E: sim, o que é que para ti, não é? Nesse percurso, nessa... foi significativo?	
	S: olha eu diria-te que todas as sessões para mim eram muito significativas	49. Atribuição de significado– “todas as sessões”...”eram muito significativas”
	E: hmm hmm	
Procura muitas terapias em grupo, não a obriga a criar uma relação próxima e a ter que aprofundar os seus processos.	S: muito, ah...para mim numa sessão...para mim numa sessão de psicodrama ou de...a minha...a minha...a minha disponibilidade era tão grande que aquilo nunca era “olha hoje vou ao psicodrama, como quem vai ali e depois logo se vê o que é que acontece”, nunca, nunca foi assim (risos), eu ia para o psicodrama ou ia para o que fosse eu estava lá totalmente disponível, portanto todas as sessões sem exceção, mesmo aquelas em que eu não era protagonista.	50.Muita disponibilidade interior para as terapias
	E: hmm hmm	
Procura o psicodrama, que é na linha de dramatizar as histórias de outras pessoas, ao invés de algo que lhe permita focar-se em si própria.	S: todas as sessões eu conseguia sair de uma sessão com imenso material, claro que depois não era, não era conversado ali na sessão, porque se eu não era protagonista aquilo não era para mim, pronto tudo bem temos momentos no início e no final em que podemos falar de forma é que, o que é que trazemos e à saída de forma é que nos tocou ou de que forma é que nos relacionamos com aquilo que foi a...a dramatização,	51.Satisfação com o material das sessões - “todas as sessões eu conseguia sair de uma sessão com imenso material” (Psicodrama)

	<p>evidentemente, mas pronto são ali cinco minutos e muitas vezes eu nem tinha a presença de espírito ou conseguia articular ou já tinha elaborado o suficiente para poder articular de que forma é que aquilo me tocou por pontos, talvez um ou dois pontos, mas depois a elaboração era feita durante a semana...durante a semana até à próxima sessão</p>	
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
<p>O material das sessões possibilita-lhe não ter que se confrontar diretamente com as suas problemáticas interiores, vai reconhecendo nas histórias de outras pessoas, aspetos que também possam ter haver consigo, mas é sempre por meio de outros. Não a obriga a ter que se confrontar com as suas problemáticas específicas.</p>	<p><b>S:</b> e muitas vezes, essa elaboração ficava para mim própria porque não havia necessidade de a partilhar ou porque também não era oportuno ou porque não havia tempo, portanto não havia essa estrutura. Mas, para responder eu acho que quase tudo, em quase todas eu estudei o estímulo, o estímulo que eu recebia, eu podia dizer mental, mas é muito mais do que mental é um estímulo psíquico de informação, a informação que me chegava sobre o que é se estava a passar comigo, o que é que me, onde é que eu...(risos)...onde é que eu encaixava com outras pessoas, com a história das outras pessoas, o que é que daquela pessoa era meu</p>	<p>52.Recolha de informação sobre si própria (Psicodrama)</p>
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
<p>Talvez o psicodrama tenha sido significativo</p>	<p><b>S:</b> porque motivo é que eu estava a sentir aquela emoção, isto era o meu mundo interior, eu ia lá “pumba”, recebia uma</p>	

<p>porque lhe possibilitava muitas informações. Identifica-se com as histórias das outras pessoas, e enquanto pensa nisso durante a semana, não pensa sobre o que realmente a perturba .</p>	<p>quantidade de informação sobre mim, sobre o meu mundo e depois levava-a para casa, muito bem guardadinha e tinha uma semana para arranjar espaço (risos) e para trazer insight e para trazer e para elaborar, <u>portanto eu diria que muitas, quase todas as sessões para mim foram super importantes</u>, e depois estava, havia um...havia uma sequência lógica porque eu acho que estas coisas são muito orgânicas, elas parece que é por acaso, mas nada é por acaso, tudo tem uma sequência natural é muito orgânico, a palavra para mim é orgânico, tudo muito orgânico. Agora, se eu tivesse que apontar uma sessão que para mim foi assim mais “ok”, ainda hoje portanto as sessões terminaram por estes motivos...ah...da distância social, se eu tivesse e que, ainda hoje está muito presente e está muito presente nalgumas decisões que eu tenho de fazer e na minha vida.</p>	<p><u>53.Sessões Significativas – “quase todas as sessões para mim foram super importantes” (Psicodrama)</u></p> <p>54.Sensação de Sequência Lógica das sessões (Psicodrama)</p> <p>55.Influência nas tomadas de decisões (Psicodrama)</p>
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
	<p><b>S:</b> a nível social, em que ...e agora queres que eu explique qual foi a sessão, é isso?</p>	
	<p><b>E:</b> quero que descrevas, um bocadinho, que experiência foi essa, não é, que, que, que ...</p>	
	<p><b>S:</b> hmmm</p>	

	<b>E:</b> o que é que te ficou de facto, estavas a ...	
	<b>S:</b> sim, então, durante...durante...ah...durante o meu processo terapêutico, na, nas sessões de psicodrama havia uma coisa que estava lá sempre presente que eu notava nitidamente...ah...que tem haver com a vitimização. Agora eu quero pôr isto no contexto porque não é, eu não quero dar aqui nenhum sentido negativo à palavra vitimização ou à palavra vítima, mas sempre que algum dos outros participantes se queixava de uma situação, ó pá que é perfeitamente normal (risos), mas a verdade é que, aquela, aquela queixa, aquela...aquele “nha nha nha” ...aquele...exato, o colocar-se na posição de vítima em relação à situação...notava sempre em mim uma emoção	56.Descoberta de emoção – “Sempre que algum dos outros participantes se queixava de uma situação”; “a vitimização”; “notava sempre em mim uma emoção.”
	<b>E:</b> hmm hmm	
Sessão que considerou mais significativa, conseguiu entender um pouco da sua história, permitiu-lhe compreender algo que era de si própria e que ainda não tinha percebido. A sessão foi ao encontro daquilo que refere no início da	<b>S:</b> Eu sabia que estava ali qualquer coisa, mas ainda não...ou melhor...ah, se eu fizer a ponte com aquilo que foi a minha infância, uma vez que a minha mãe tinha esse papel na família e se vitimizava muito e eu desde essa altura não quero ver isto à minha frente, não quero mais ver isto à minha frente, portanto também era fácil perceber, ok esta pessoa está com um padrão semelhante ao da minha mãe, eu não gostava quando era criança,	

<p>entrevista “querer conhecer-se”.</p>	<p>agora também não gosto disto, mas pronto, mas era mais e eu queria resolver aquela situação dentro de mim...e, a dramatização que realmente ainda hoje me está mais presente foi quando eu própria trouxe para a sessão a dúvida se podia continuar em Portugal ou voltar para Inglaterra, e eu nessa sessão que “ah Portugal estou farta disto pá, os portugueses queixam-se muito, estão sempre a fazer-se de vítimas, tudo lhes acontece, em Inglaterra não é nada assim, eles são empreendedores e resolvem tudo e não ficam nesse papel, ai senhores, senhores venham-me ajudar, governo ajuda-me, pais ajudem-me, eles não ficam nesse papel e aqui em Portugal é subsídios e ajudem-me, ajudem-me que eu não posso, coitadinho”, pronto e eu estava com este discurso e então o XXXX pega nisto e fizemos a dramatização e depois quando eu dramatizei o que é que era Portugal, o que é que era Inglaterra e depois começo a perceber ok Portugal afinal é a minha mãe, Inglaterra se calhar sou eu ou o meu pai ...e depois quando eu começo a perceber que Portugal, e esse...e esse...esse papel que ali estava representado ou dramatizado era meu, e que eu tinha aquilo dentro de mim, mas isso foi aquilo que eu... é que porque eu pensei, eu nem quero acreditar afinal eu</p>	<p>57.Insight sobre si própria (Psicodrama)</p>
---	--	---

	tenho a vítima dentro de mim.	
	<b>E:</b> hmm hmm	
<p>Consegue tirar partido das várias terapias em simultâneo, ou seja, retira de cada uma, diferentes informações que considera necessário para si, e vai complementando o seu percurso com as diversas terapias</p>	<p><b>S:</b> E afinal existe uma parte de mim...que também se queixa e afinal existe uma parte de mim que até pode não verbalizar a queixa, mas afinal ela está dentro de mim e afinal, e afinal, e afinal, e afinal aquilo que eu tanto odiava na minha mãe, afinal está dentro de mim, e afinal aquilo que eu tanto odiava, entre aspas, nos portugueses quando se queixam, afinal está dentro de mim...e aceitar que existe uma parte de mim, que não sou eu toda, mas que existe uma parte de mim. <b>Ah uma outra, uma outra terapia que eu, que eu, não é terapia, sim terapia que eu faço é Focusing, e o Focusing ajudou-me brutalmente a separar dentro de mim o que é, o que é que é a parte que está zangada, qual é a parte que está triste, qual é a parte que é uma vítima, e portanto, e ...ah...e...e aceitar a vítima dentro de mim e estar ok com isso e cuidar, e cuidar dessa parte, e cuidar dessa...e estar bem com isso e não ficar contra a vítima dentro de mim e, e quanto mais eu aceito essa parte dentro de mim mais eu aceito as outras pessoas quando expressam as suas necessidades...ah...quando expressam as suas necessidades sim, apoio, suporte, ajudem-me...ah...</b></p>	<p>“Afinal aquilo que eu tanto odiava na minha mãe, afinal está dentro de mim.”</p> <p>58.Ajuda na separação de sentimentos (Focusing)</p> <p>59.Aceitação de sentimento- “Aceitar a vítima dentro de mim e estar bem com isso e cuidar dessa parte” (Focusing)</p>
	<b>E:</b> hmm hmm	

	<p><b>S:</b> aceitar isso dentro de mim, ajudou-me também a aceitar as outras pessoas quando estão nesse papel e que depois isto é um ciclo, sim eu quanto mais aceito os outros mais eu me aceito a mim</p>	<p>60. Aceitação de si própria (Focusing)</p>
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
<p>Utiliza as terapias como um complemento, retira várias perspectivas e ideias de cada terapia e forma “um todo”.</p>	<p><b>S:</b> quanto mais me aceito a mim, mais aceito os outros...e olhar para mim nesse ponto de vista e enquanto, e enquanto estou a falar nisto, há uma, a astrologia trouxe-me a mitologia, trouxe-me a mitologia...portanto, desde essa altura que fiquei muito ligada à mitologia...e...e, o, o cancro também me trouxe uma outra coisa, trouxe-me...ah...porque tentei ler muito e investigar muito e perceber e existe um trabalho, da ..., eu não sei se conheces o livro as “Deusas em cada mulher.”</p>	<p>61.Ligação com a astrologia - “A astrologia trouxe-me a mitologia”; “Fiquei muito ligada à mitologia”</p>
	<p><b>E:</b> hmm</p>	
	<p><b>S:</b> “As deusas em cada mulher”, é um livro da, a, a autora é Jean Bolen, e, e...e depois ela também tem um segundo livro que é “As deusas nas mulheres mais velhas” que é quando entram na menopausa, o facto de eu ter feito tratamentos para além de estar na idade de entrar na menopausa, mas a verdade é que foi com os tratamentos que fiz, entrei imediatamente na menopausa. A menopausa é caracterizada por uma altura em que de acordo com o trabalho desta senhora, mas também muitos outros,</p>	

	<p>muitos outros autores em que existe uma abertura a uma disponibilidade da psique para acolher conteúdos que não estavam visíveis anteriormente...e que toda a sintomatologia física da menopausa não é mais do que também uma somatização de todos esses...ah energias psíquicas que se querem fazer ver, tornar visíveis</p>	
	E: hmm hmm	
<p>Através das várias terapias, vai buscar um pouco do que retira de cada uma e complementa, o que lhe permite dar um sentido .</p>	<p>S: de alguma maneira...e agora a linha da vítima para isto que eu estou a dizer é o seguinte...ah, este trabalho das deusas...ah... fez-me realizar, mas isso eu já sabia de anteriormente, que o centro, o arquétipo que está muito presente em mim era o arquétipo da Ártemis que é a deusa da Gue...ah..., a deusa da Lua e da caça</p>	<p>62.Terapias utilizadas como complemento umas das outras (relaciona a “vítima” (Psicodrama) com o arquétipo (Astrologia))</p>
	E: hmm hmm	
	<p>S: e de acordo com este arquétipo são mulheres, irmãs, portanto que existe o espírito de irmandade em relação ao grupo, em relação à comunidade, é a irmã, a feminista e aquela que atinge objetivos e que é considerada uma deusa virgem, virgem porque não...ah...é controlada pelo masculino, existe uma separação face ao masculino ou o masculino não me vai controlar...ah...por isso é que se chama, não era que não tivessem relações sexuais, mas é...não eram possuídas pelo</p>	

	masculino	
	E: hmm hmm	
	<p>S: portanto, assumiam a sua independência e eu sabia que esse era o meu arquétipo, era eu, a minha vida era muito guiada por esse arquétipo, eu identifiquei-o, mas também aquilo que é equilibrado, é a mulher e o homem, depois também tem outros deuses, podia dizer vários arquétipos e não ficar fixo num, isso são exemplos de vida que nos levam, ou pelo menos no meu caso são eventos de vida que nos levam a viver outros arquétipos e eventos importantes...ah...e então o que é que aconteceu foi, na altura do cancro eu tornei-me uma pessoa...ah...tornei-me o que é que aconteceu? Eu vivia exclusivamente, praticamente no meu mundo interior porque a impossibilidade de eu socializar com outras pessoas.</p>	<p>63. Identificação com arquétipos que permitem dar significado às circunstâncias vividas (Astrologia)</p>
	E: hmm hmm	
<p>O facto de se indentificar com vários arquétipos permite-lhe dar sentido à sua história e ao seu processo</p>	<p>S: sair de casa, vivia no meu mundo interior, muito, vivia no meu mundo interior, estava bastante, muito mais dependente portanto a Ártemis era muito independente e portanto eu fiquei muito</p>	<p>“E então em termos mitológicos, isto fez-</p>

<p>oncológico. Neste sentido, a astrologia trouxe-lhe benefícios.</p>	<p>mais dependente e isso é o arquétipo que está presente é o da Perséfone e o arquétipo da Perséfone é uma deusa que é raptada por Hades que está no submundo e o submundo é a nossa psique, é raptada por Hades e que a aprisiona no submundo e, e, e eu senti-me durante aqueles 9 meses aprisionada no meu submundo, mas os meus fantasmas... fantasmas que eu não sei bem, não eram bem fantasmas...sim porque eu tinha medo, mas eu não sabia do que é que eu tinha medo, a emoção que estava muito presente era o medo, mas eu não sabia bem do que é que eu tinha medo, portanto era muito o arquétipo da...da Perséfone que é uma vítima porque foi raptada e foi levada para o submundo...,...e que é dependente e vulnerável e que entra em contacto com as suas emoções e então em termos mitológicos, isto fez-me todo o sentido</p>	<p>me todo o sentido”</p>
	<p>E: hmm hmm</p>	
<p>Complementa o psicodrama com a astrologia e a mitologia.</p>	<p>S: e durante estes nove meses o facto de eu ter feito este percurso no psicodrama e uma das últimas ...eu acho que a minha última dramatização até foi, não, mas foi uma das últimas, portanto foi esta, de eu entrar em contacto com a vítima dentro de mim e tão claramente ver essa, esse arquétipo da Perséfone dentro de mim e de aceitar isso dentro de mim e de cuidar (risos) dessa parte...mas, na realidade foi</p>	<p>64. Completa informação que adquire de uma terapia, com outras informações já adquiridas de outra terapia “Entrar em</p>

	<p>preciso aquele percurso no psicodrama para chegar, porque eu olho para mim a reclamar, muitas vezes a reclamar, a reclamar muitas vezes nem era verbalmente, a reclamar comigo própria, lá está aquela pessoa outra vez a queixar-se da vida “rnhanhó rnhanhó” e depois dos amigos e depois estás a ver?</p>	<p>contacto com a vítima dentro de mim e tão claramente ver essa, esse arquétipo da Perséfone dentro de mim”</p> <p>65. Perceção de percurso necessário na terapia para compreender um aspeto da sua história de vida (sentimento) - “Foi preciso aquele percurso, para chegar...” (Psicodrama)</p>
	E: hmm hmm	
	<p>S: toda a minha vida me trazia o mesmo sentido, a mesma mensagem “blá blá blá”, reclamar, mas eu não consegui ver isto dentro de mim, foi ali no Psicodrama que eu reconheci aquela parte como sendo minha - aquilo é meu, aquela dramatização é minha não é de mais ninguém, fui eu que coloquei a pessoa a dizer aquelas coisas, aquilo é meu (risos)</p>	<p>“Eu não consegui ver isto dentro de mim, foi ali ...que eu reconheci aquela parte como sendo minha”</p>
	E: hmm hmm	
	S: e isso também me trouxe um...uma paz interior	66.Encontro de Paz interior
	E: hmm hmm	
	S: é como se... ÁH, está tudo bem isto tem um espaço dentro de mim	“Está tudo bem isto tem um espaço dentro de mim”

	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> que eu posso acolher e este espaço ou...ah...este lugar está bem, neste espaço está tudo ok	67.Acolhimento de um sentimento
	<b>E:</b> hmm hmm...Se tivesses que por isso...ah...parece-me que há 2 emoções não é? Até porque me pareceu um pouco a emoção de perceber não é esse “nha nha nha” que emoção é que é e que emoção é esta, que agora pareces também ter	
	<b>S:</b> sim, a emoção de “nha nha nha” então se eu contactar com...aquilo que me vem é sempre assim “mas que estupidez, aquela pessoa parece que é parva” ...ah... eu estou a dizer estas coisas que é para ver se entro na emoção (risos), eu às vezes tenho que falar qualquer coisa que é para entrar em contacto com a emoção que é para arranjar argumentos, “parva...é completamente dependente” eu acho que é uma zanga, eu acho que é uma zanga, é uma zanga, é “sai lá desse sítio pá, tu consegues fazer, não estejas aí a ...”, é zanga, é zanga	68. Percepção de emoção de zanga
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> é zanga, e...ah...portanto é zanga e quando eu acolho a vulnerabilidade dentro de mim ... ..é muito emotivo, eu acho que é amor	69.Acolhimento da sua vulnerabilidade interior
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> ... .. é carinho... .. é carinho, é amor	
	<b>E:</b> hmm hmm	

	<b>S:</b> mas que me emociona muito...(chora)	
	<b>E:</b> tudo bem Sofia, está à vontade, tem o teu ....	
	<b>S:</b> eu acho que é a mesma coisa que agora a imagem que me estava a vir é... pá é a mesma coisa que eu dizer “não gosto desta mão, esta mão devia ser assado, cozido e frito, pá não gosto dessa mão, é horrível” e de repente olhar para a minha mão e dizer assim “Não, é a minha mão!” (risos), é o milagre da vida, “tenho uma mão” (risos), “é minha, uauu, e tem aqui umas cenas, e tem aqui uns sinais do sol que apanhou e tem aqui uns calos do trabalho que fez e tem aqui um corte de uma cena qualquer que eu fiz no passado, é pá mas conta a minha história, é a minha mão” e acolher esse, acolher essa parte de mim... ... é, tem o mesmo sentimento, é “É meu, olha é meu, é meu” (risos) faz parte da minha história, faz parte da minha vida, é uma das partes de mim que me permitiu estar hoje aqui a falar contigo	70. Mudança de perspectiva do seu sentimento – De negativo para aceite  “Não gosto desta mão” e de repente “Não, é a minha mão!” (risos), é o milagre da vida”  “faz parte da minha história, faz parte da minha vida”
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> e é esse honrar, honrar a vida, honrar a vida tal e qual como ela aconteceu, não querer que ela seja diferente, não querer que tivesse acontecido de outra maneira... ... É, é, é mesmo...é...honrar profundamente... o meu percurso, a minha vida, a vida dos meus pais, a vida da minha família, a vida, tudo, tudo, sem	71. Aceitação da sua história de vida “Honrar a vida tal e qual como ela aconteceu, não querer

	querer vejo a diferença, sem querer que tenha sido diferente e isso dá uma paz e uma calma... .. a profunda aceitação do que é (risos) ... mas para chegar lá “oh my god” (risos).	que ela seja diferente.”
	E: Obrigada. Por, porque essa disponibilidade, para também trazer essa luta, neste momento também para partilhares...hmmm...essa emoção...	
	S: prazer	
	E: sim...porque aquilo que te tocou e a partilhares comigo	
	S: posso continuar? Porque isto está-me mesmo a vir agora	
	E: sim	
	S: sabes que uma das coisas que também me tocou, tudo bem que havia da minha parte uma urgência muito grande em “eu quero, eu quero dar, contexto eu quero entender estas emoções” quando eu cheguei ao psicodrama, mas eu cheguei lá a dizer outra coisa	72. Inicia a Terapia com objectivos diferentes “Mas eu cheguei lá a dizer outra coisa” (Psicodrama)
	E: hmm hmm	
Tinha um objetivo concreto a trabalhar no psicodrama, no entanto entra em terapia e verbaliza objetivos diferentes	S: não sei se era outra coisa (risos), a forma como eu verbalizei é “eu quero aprender, eu quero, onde é que está a minha autenticidade, onde é que está a minha espontaneidade?” Quem sou eu sem as máscaras, que nem sequer as consigo, agora a gente põe uma máscara e tira não é? Mas eu ...	
	E: hmm hmm	
	S: eu..eu, onde é que estão as minhas	

	<p>máscaras, que máscaras são essas? Como é que eu as tiro e ponho...pronto se as quiser por...ah, mas onde é que elas estão, o que é que é isso? É tudo muito abstracto para mim, eu quero perceber, eu quero que seja tangível, eu quero agarrar, eu quero ser espontânea, e quero ser autêntica, e não quero estar colada a papéis, expectativas minhas, principalmente, com esta idade, já não são dos outros, já são minhas...ah... isso foi a busca também</p>	<p>73. Desejo de ser autêntica e espontânea <b>(Psicodrama)</b></p>
	<b>E:</b> hmm hmm	
<p>Estabelece uma ligação entre autenticidade/Espontaneidade e entre as emoções e o corpo. No entanto, é claro que existem dúvidas sobre o que a levou ao psicodrama.</p>	<p><b>S:</b> Mas como é que eu entrava nisso? O que é que é ser autêntica, o que é que é ser espontânea?...E então precisava de entrar em contacto com o meu corpo, com as minhas emoções, eram o meu guia, eu vejo assim, eram o meu guia. <u>E foi isso que levou ao Psicodrama, pelo menos na entrevista de entrada no grupo</u></p>	<p>74. Necessidade entrar em contacto com as emoções e com o corpo <b>(Psicodrama)</b></p> <p>75. Dúvida sobre os objetivos da terapia “Foi isso que levou ao Psicodrama, pelo menos na entrevista de entrada no grupo”</p>
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<p><b>S:</b> foi esse o desejo que eu escolhi, autenticidade, espontaneidade, entrar em contacto com as minhas emoções, conseguir, <b>por exemplo...ah...antes de...em 2017 a maior parte das vezes quando eu estava zangada eu chorava</b></p>	<p>76.Desejo de ser autêntica, espontânea e entrar em contacto com as emoções</p>
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> descobri isso num workshop do	

<p>Retirou algo positivo do Possibility Managment, mais uma vez consegue dar sentido à sua história de vida através da informação, que tem acesso das várias terapias e utiliza-as como um complemento que lhe ajuda a dar significado.</p>	<p>Possibility Management aquilo estava toda a gente a expressar raiva, e eu “ahhhheeeee” era assim, era assim que eu expressava raiva, era a chorar (risos)...e começar a perceber isso “há, mas espera aquilo foi, na altura quando eu era miúda e tal, era o que era permitido, no meu ambiente, no meu ambiente familiar aquela era a expressão aceite”, portanto, qualquer cena estava certo, era aceite, era a minha forma de me expressar, mas depois quando eu começo a ir buscar o que está atrás e o que é que está por de trás da tristeza e eu começo a contactar “ah...há outra coisa, e agora como é que eu expressei isso, não é?” Ainda para mais, como é que é expressar a zanga? Como é que é expressar a zanga de uma forma assertiva, de uma forma...primeiro notá-la e depois expressá-la como for necessário, não é?</p>	<p>77. Descoberta de expressão de uma emoção -“expressava raiva... a chorar” (Possibility Management)</p> <p>78.Descoberta do motivo da expressão da emoção – “era o que era permitido no meu ambiente familiar”</p> <p>79.Desejo de expressar zanga assertivamente</p>
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
	<p><b>S:</b> isso é tudo uma aprendizagem, mas eu agora estava a falar da espontaneidade e da autenticidade para te dizer que se foi isto que me levou ao Psicodrama também te posso dizer que agora na conversa contigo, eu consegui ser espontânea e autêntica e era isto, é quase, (risos) eu até me estou a emocionar, repara porque foi, é um fechar de um ciclo</p>	
	<p><b>E:</b> hmm hmm</p>	
	<p><b>S:</b> aquilo que me leva ao Psicodrama</p>	

	numa entrevista, a primeira entrevista é eu quero ser espontânea e quero ser autêntica	
	E: hmm hmm	
	S: e agora estamos aqui numa entrevista para um trabalho académico, em que eu estou a fazer uma revisão daquilo que foi o meu percurso e contigo E, que praticamente não te conheço, acho que te vi uma vez ou duas, não sei	
	E: hmm hmm	
	S: não tenho qualquer relação contigo, não é	
	E: hmm hmm	
	S: eu considero que cumpri esse meu, esse meu desejo ou que foi, não é cumpri que até mesmo esta palavra não é a correta, de acordo com a minha experiência, é...eu permiti a mim própria... .. e eu...não é só permitir é eu estar disponível para ser espontânea e autêntica contigo quando tu me fazes essa pergunta e eu conseguir fazer esta reflexão,	80. Sensação de cumprimento do desejo de espontaneidade e autenticidade
	E: hmm hmm	
	S: entrar em contacto com as minhas emoções, e não reprimi-las e estar contigo e é isso, e ser o mais autêntica e espontânea na minha resposta e na relação contigo, faz sentido? (risos)	81. Possibilidade de entrar em contacto com as emoções sem reprimi-las
	E: faz. Obrigada, por essa autenticidade e por essa partilha tão genuína? Porque possibilitar não é, e ter brilho dessa	

	forma...ah...sentes-te bem?	
	S: sim, há não, estás completamente à vontade, sou daquelas pessoas que me recomponho muito facilmente, mas obrigada pelo teu cuidado (risos)	
	E: muito muito obrigada...ah...e se calhar só para...só mais duas perguntas, se calhar volto um bocadinho...ah...eu percebi que, se calhar agora este fecho, acaba por, ver se eu organizo aqui, ainda estás a fazer, neste momento ainda estás em alguma, algum processo terapêutico, em alguma, a fazer alguma linha de psicoterapia ou...ou não?	
	S: não, neste momento estou a fazer a terapia individual com a XXXX que é o ego auxiliar no grupo	82.Atualmente realização de Terapia individual
	E: ok, hmm hmm...e Psicodrama já terminas-te? Quer dizer já interrompes-te?	
	S: eu não sei se terminei ou não, eu sinto que terminei até...eu sinto que terminei porque...ah... portanto o grupo onde eu estava ainda o XXXX e a XXXX tentaram que tivesse alguma continuidade online, mas por um motivo ou por outro as outras pessoas não estavam disponíveis, ou pelo menos a grande maioria, o suficiente para formar um grupo e portanto neste momento já não há sessões. Claro que existe uma promessa de voltarmos quando for possível	
	E: hmm hmm	

	<p><b>S:</b> mas eu não acredito que seja o mesmo grupo, até porque há pessoas...não acredito, portanto, para mim, neste momento, aquele grupo terminou, mas isto é a minha percepção, não sei qual é a percepção das outras pessoas, mas eu tenho uma percepção bastante clara e interior, logo naquela altura com aquele ciclo que fechou ali, que aquele grupo terminou ali.</p>	
	<p><b>E:</b> hmm hmm, ok e o teu percurso e o teu processo?</p>	
	<p><b>S:</b> pá o meu processo neste momento, ainda estou on (risos)</p>	<p>83. Processo “on” atualmente</p>
	<p><b>E:</b> ok ainda estás na linha (risos)</p>	
	<p><b>S:</b> ainda estou não sei bem onde, na curva, mas não sei (risos). Acho que ainda estou na curva, portanto, uma curva que ascendeu e agora está na, acho que estou na fase descendente, mas de qualquer forma sim continuo a ir a uma consulta individual todas as semanas com ele, neste momento</p>	<p>84. Incerteza “ainda estou não sei bem onde...uma curva que ascendeu e agora está na, acho que estou na fase descendente ”</p>
	<p><b>E:</b> ok...hmm...hmm, por fim só uma última...ah... neste último tempo, por vezes nesta fase em, em, diferentes ou tiveste no teu percurso em diferentes...ah...linhas psicoterapêuticas, independentemente se as pessoas se, se, se identificam, não é, como psicoterapeutas ou como terapeutas, mas</p>	

	dentro da...e, e...ah...o que é que te faz procurar, não é? Estando num, e procurando outras soluções é uma forma, é um complemento, é uma ne...é essa disponibilidade?	
	<b>S:</b> é a disponibilidade, não tem...ah...eu não sei, é assim, eu vou dizer aquilo que é, é assim, é uma disponibilidade total	85. “Disponibilidade Total” leva à procura de terapias em simultâneo
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> ... é preciso mais, um só não chega, mas não chega, não é por não confiar totalmente, não é tipo, não pôr os ovos todos no mesmo cesto como se diz em português, não, não tem nada haver com isso, tem haver com...a disponibilidade é tao grande que eu preciso quase de estímulos contínuos, não chega só um...	“A disponibilidade é tao grande que eu preciso quase de estímulos contínuos, não chega só um”
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> tem que ser mais, tem que ser não, podia ser só um mas...ah...preenche-me mais se eu tiver esta abordagem mais aquela, porque aquela depois é complementar daquela, olha para o mesmo de forma diferente e acrescenta sempre mais um ponto, portanto é tipo curso intensivo, estás a ver?	86. Perceção das várias abordagens como complementares
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> pronto, em vez de fazer um curso em part time ou algo em part time faço assim, tipo uns ciclos de retiros intensivos (risos)	87. Comparação da realização das terapias – “Par-time” vs “ciclos de retiros intensivos”

	<p><b>E:</b> hm hm. Ok, daquilo que eu percebo não é, é mais por esse lado da disponibilidade, não é, e por querer compreender não é, melhor, mais e ter outras perspectivas e, não tanto por uma insatisfação ou uma ...</p>	
	<p><b>S:</b> não, não, não de todo</p>	<p>88. Terapias em simultâneo não se relacionam com insatisfação</p>
	<p><b>E:</b> eu já disse que era por fim, mas se calhar aproveitei só para fazer mais uma pergunta</p>	
	<p><b>S:</b> claro, está à vontade, está à vontade</p>	
	<p><b>E:</b> que é, se neste percurso não é, no teu percurso terapêutico, não é, em algum momento sentis-te que...que houve algum momento que te ou alguma linha, mas mais algum momento, alguma experiência que te foi mais negativa que te...que, que, que te prejudicou...que, consideres não é, que possa ter sido um entrave, no fundo, que possa ter sido, que tenha sido um entrave para ti, no teu percurso, no teu...</p>	
	<p><b>S:</b> não, de todo, até porque esse tipo de olhar eu não tenho de uma maneira geral, em relação à vida</p>	<p>89. Rejeição da possibilidade de entraves durante o seu percurso terapêutico  “não, de todo, até porque esse tipo de olhar eu não tenho de uma maneira geral, em</p>

		relação à vida”
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> eu para mim, qualquer situação, vamos pensar, vamos pensar assim, se eu pensar na minha vida, 52 anos, qual foi o momento independentemente de ser terapêutico ou não	
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> qual foi o momento, que foi maior entrave à minha vida? É pá, de certeza que foi o cancro (risos) e o processo oncológico. Agora, mas, é assim, mas por outro lado também foi a maior oportunidade de crescimento, portanto	
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> e foi tão grande, existe uma Sofia até ali e uma Sofia depois dali, e eu não queria voltar à Sofia antes, de todo, portanto se é verdade que foi uma situação difícil, mas também foi uma si... tudo, para mim, tudo o que é difícil traz uma oportunidade ainda maior do que o difícil, traz uma oportunidade, tipo o dobro ou o triplo daquilo que é difícil, e portanto, nem me passa pela cabeça, mas isto também é a minha abordagem à vida, nem me passa pela cabeça pensar que um momento aqui ou acolá possam ter sido empatar negativamente a minha vida, não de todo	
	<b>E:</b> hmm hmm	
	<b>S:</b> são sempre...ah...são sempre oportunidades de olhar para dentro de	

	<p>mim, são sempre oportunidades para fazer...é pá são sempre oportunidades para olhar para dentro de mim mesma e eu acredito, talvez porque tenha estudado a Astrologia numa perspectiva mediana, mas para mim existe sincronicidade em todos os momentos</p>	<p>90.Terapias sentidas como oportunidades de olhar para o seu interior</p>
	<p>E: hmm hmm</p>	
	<p>S: portanto a sincronicidade de aquilo que está a acontecer no exterior, de alguma maneira, encontra contato com algo dentro de mim, e portanto eu só tenho é que agradecer a todas as experiências que vêm ter comigo do exterior, porque me vêm permitir entrar em contacto com algo que está dentro de mim que quer falar, que se quer expressar</p>	
	<p>E:       hmm       hmm...ok...que bonito...obrigada</p>	
	<p>S: (risos), obrigada a ti E</p>	
	<p>E: não tenho assim mais perguntas...ah...acho que foste muito disponível e quero agradecer-te por isso, pela disponibilidade, tanto por aceitares a entrevista não é, quanto a forma como foste partilhando e estando esta hora, espero que...eu, eu saí daqui mais preenchida</p>	
	<p>S: oh ainda bem, eu também saí de certeza que as tuas perguntas também me fazem reflectir, não é, (ri-se) e é sempre um exercício muito bonito e...acho que há uma coisa que eu também gostava de</p>	

	dizer antes de fecharmos pode ser?	
	E: claro que sim	
Considerou como o aspeto mais relevante o sentimento de segurança dentro do grupo. O que vai de encontro ao que é referido pela literatura, um ambiente de segurança é um dos fatores descritos pelos pacientes que contribui de forma positiva para a terapia.	S: que...ah...ah...acho que uma das coisas que, é engraçado...ah, um dos fatores que favoreceram positivamente a minha disponibilidade, apesar da disponibilidade ser interior, não é, é...é...é importante encontrar um contexto, um ambiente, um grupo onde eu me sinta, nem é acolhida, é segura, a palavra é segurança, e eu acho que tive muita sorte porque sempre fui encontrando...esses...esses...esses...esse s...esses ...ah... lugares, esses contextos sem sombra de dúvida que o facto de eu me sentir segura no grupo e neste caso no grupo de psicodrama foi aquilo que me permitiu...se é verdade que há muita disponibilidade interior também, essa segurança era fundamental, e isso também tenho muito a agradecer ao grupo... portanto	91. Segurança no ambiente terapêutico “um dos fatores que favoreceram positivamente a minha disponibilidade... a palavra é segurança”  “Essa segurança era fundamental”  92. Atribuição do sentimento de segurança ao grupo
	E: hmm hmm	
	S: portanto, gostava também de dizer isto porque em todo este meu processo senti-me segura	“Em todo este meu processo senti-me segura”
	E: hmm hmm	
	S: é muito importante	“É muito importante”
	E: hmm hmm	
	S: e o grupo de psicodrama, mais especificamente o XXXX possibilitou	93. Atribuição do

	isso	sentimento de segurança ao terapeuta “mais especificamente o XXXX possibilitou isso” (psicodrama)
	E: hmm hmm	
	S: obrigado (risos)	
	E: obrigada. Se calhar era isso também que...ainda bem que te lembras-te, mas também queria-te perguntar que há sempre uma expectativa, não é, sabias que ias para a entrevista há alguma coisa que... ou que estivesses à espera que eu perguntasse ou alguma coisa que gostasses que eu tivesse perguntado e não perguntei? Ou se quisesses fazer mais alguma partilha	
	S: não, acho que isto é tipo uma dança não é (risos)	
	E: hmm hmm	

## Anexo D

### Análise de conteúdo da entrevista – Organização das Categorias:

<b>Categorias Iniciais</b>	<b>Categorias Intermediárias</b>	<b>Categorias Finais</b>	
1.Necessidade	1. Desassossego (conjunto de sensações e pensamentos que ela tem este mal-estar	<b>I. Razões que levaram ao Processo Terapêutico</b> (Mal-estar interior; Sensação de impotência para resolver sozinha; Objetivos a trabalhar nas terapias)	
2.Esclarecer este “mal-estar”			
3.Intuição de alguma coisa não estar bem entre o dentro e o fora			
5.Vontade de compreender o mal- estar			
30. Sensação interior de não estar bem (insatisfação interior)			
31. Dúvida acerca da relação entre insatisfação interior e acontecimentos exteriores			
32. Insatisfação/desconforto interior provocado por uma situação			
33. Desejo de compreender o desconforto interior			
34. Procura de resolução do desconforto interior			
4.Sensação de impotência para atuar	2. Sentimento de impotência para resolver sozinha/ necessidade de um encontro com um terapeuta		
10. Início de Terapia Individual por necessidade - “Precisava... de ter este encontro com um terapeuta”			
40.Necessidade - de um “encontro” com um terapeuta			
6.Curiosidade - “É um mundo a descobrir” ; “Há sempre mais uma aprendizagem” que me “alimenta”			

7. Vontade de se conhecer	3. Autoconhecimento/ procura incessante de conhecimento (necessidade)	
9. Procura de conhecimento e sabedoria “Andei muito”; “O xamanismo, as viagens xamânicas... a hipnose”; “Tudo o que eu pudesse.”		
41. Surgimento de novas emoções “precisavam de ser acolhidas”, de um “significado, de um contexto”	4. Compreender/Integrar Emoções Fortes através do trabalho com o corpo	
43. Necessidade de acolher emoções - “Tinha a necessidade urgente de acolher aquelas emoções fortes”		
48. Desejo de acolher emoções - “desejo muito grande de acolher as minhas emoções”		
12. Desejo de trabalhar o corpo - “A minha vontade era de entrar em contacto com o meu corpo”		
22. Desejo de entrar em contacto com o corpo e emoções - “Agora vou ter mesmo que trabalhar o meu corpo, emoções”		
44. Necessidade de trabalhar o corpo devido às emoções sentidas		
46. Desejo de trabalhar o corpo e “experienciar as emoções”		
74. Necessidade de entrar em contacto com as emoções e com o corpo		
47. Perder insegurança		
79. Desejo de expressar zanga assertivamente		

<p>45.Rejeita um processo profundo “As emoções eu sinto-as aqui no meu corpo, portanto eu não quero ir lá falar da mãe, do pai”</p>		
<p>73. Desejo de ser autêntica e espontânea</p>		
<p>76.Desejo de ser autêntica, espontânea e entrar em contacto com as emoções</p>		
<p>11. Períodos on e off – “Terminava um ciclo...depois escolhia outra linha psicoterapêutica”</p>	<p>5. Necessidade de compensar o tempo perdido (realização de terapias em simultâneo)</p>	<p><b>II. Caraterísticas e Contexto pessoal (Visão do mundo)</b></p>
<p>23. Realização de terapias em simultâneo - “Isso foi tudo feito ao mesmo tempo.”</p>		
<p>39. Desejo de compensar – “Vou fazer aquilo que eu não consegui fazer”</p>		
<p>85.“Disponibilidade Total” leva à procura de terapias em simultâneo – “A disponibilidade é tao grande que eu preciso quase de estímulos contínuos, não chega só um”</p>		
<p>25. Momentos de Grande Disponibilidade interior</p>		
<p>16. Disponibilidade para realizar terapia - “Do meu lado, havia bastante disponibilidade”</p>		
<p>26. Motivação e Vontade - “Uma única linha não é suficiente”; “A disponibilidade é tao grande, é pá, venha tudo”</p>		
<p>27. Mudança – “A onda começa a</p>		

decrecer”, fica indisponível interiormente		
28. Percepção de procura de equilíbrio o “Meu próprio organismo procura equilíbrio novamente”		
29. Alteração – “Curva que cresce”, depois “decrece” e depois “vem uma nova onda”		
50. Muita disponibilidade interior para as terapias		
84. Incerteza - “ainda estou não sei bem onde ...uma curva que ascendeu e agora está na, acho que estou na fase descendente ”		
83. Processo “on” actualmente		
82. Actualmente realização de Terapia individual		
35. Situações exteriores como “oportunidade” de “olhar para dentro de” si		
87. Comparação da realização das terapias – “Par-time” vs “ciclos de retiros intensivos”		
86. Percepção das várias abordagens como complementares		
62. Terapias utilizadas como complemento umas das outras (relaciona a “vítima” (Psicodrama) com o arquétipo (Astrologia))		
64. Completa informação que adquire de uma terapia, com outras informações já adquiridas de outra		
	6. Crenças Pessoais (Terapias sentidas como complementares; fontes de auto-conhecimento;	

<p>terapia “Entrar em contacto com a vítima dentro de mim e tão claramente ver essa, esse arquétipo da Perséfone dentro de mim”</p>		
<p>90. Terapias sentidas como oportunidades de olhar para o seu interior</p>		
<p>88. Terapias em simultâneo não se relacionam com insatisfação</p>		
<p>89. Rejeição da possibilidade de entraves durante o percurso terapêutico “não, de todo, até porque esse tipo de olhar eu não tenho de uma maneira geral, em relação à vida”</p>		
<p>36. Incerteza sobre o que procura realmente nas terapias “Acho”</p>	<p>7. Procura de algo que não sabe definir (Caraterística Pessoal)</p>	
<p>72. Inicia a Terapia com objectivos diferentes “Mas eu cheguei lá a dizer outra coisa”</p>		
<p>75. Dúvida sobre os objetivos da terapia “Foi isso que levou ao Psicodrama, pelo menos na entrevista de entrada no grupo”</p>		
<p>13. Sensação de incompreensão do que acontecia na terapia – “Não percebia o que é que acontecia”</p>	<p>8. Sensações de inutilidade da terapia (Sensações negativas)</p>	
<p>14. Sessões individuais “aquilo ficava muito na cabeça.”</p>		
<p>15. Insatisfação perante Terapeuta/Modelo Psicoterapêutico</p>		
<p>17. Insatisfação com os objetivos da</p>		

terapia “Não íamos muito ao corpo.”	durante as terapias)	III. Experiência do Percurso Terapêutico
42. Insatisfação para com a terapia “Eu nunca achei que tinha sido um trabalho”		
8. Fascínio – “pela simbologia, pelos mitos”; “Uma forma tão bonita” de se “conhecer” a si “própria”	9. Aspectos positivos retirados das terapias  (auto conhecimento;  Possibilidade de trabalhar corpo e emoções;  Mudanças	
18. “Luz” ao processo		
19. “Processo muito terapêutico”		
20. “Imenso entendimento sobre” si própria” ( sobre os seus “padrões” e “comportamentos”)		
52. Recolha de informação sobre si própria		
61. Ligação com a astrologia - “A astrologia trouxe-me a mitologia”; “Fiquei muito ligada à mitologia”		
51. Satisfação com o material das sessões - “Todas as sessões eu conseguia sair de uma sessão com imenso material”		
21. Possibilidade de entrar em contacto com o corpo e com as emoções		
24. Trabalho do corpo e emoções – “Trazer tudo para o corpo e a expressão das emoções”		
55. Influência nas tomadas de decisões		
70. Mudança de perspetiva do seu		

sentimento – De negativo para aceite - “Não gosto desta mão” e de repente “Não, é a minha mão!” (risos), é o milagre da vida” ; “faz parte da minha história, faz parte da minha vida”		
80. Sensação de cumprimento do desejo de espontaneidade e autenticidade		
81. Possibilidade de entrar em contacto com as emoções sem reprimi-las		
56.Descoberta de emoção – “Sempre que algum dos outros participantes se queixava de uma situação”; “a vitimização”; “notava sempre em mim uma emoção.”	Descoberta de	
57.Insight sobre si própria - “Afinal aquilo que eu tanto odiava na minha mãe, afinal está dentro de mim.”	sentimentos/emoções e	
58.Ajuda na separação de sentimentos	significados;	
68. Percepção de emoção de zanga		
77. Descoberta de expressão de uma emoção -“expressava raiva... a chorar”		
78.Descoberta do motivo da expressão da emoção – “era o que era permitido no meu ambiente familiar”		
59.Aceitação de sentimento- “Aceitar a vítima dentro de mim e	Reatribuir significados	

<p>estar bem com isso e cuidar dessa parte”</p>	<p>(reconhecer coisas que não percebia e cuidar delas)</p>	
<p>60. Aceitação de si própria</p>		
<p>67.Acolhimento de um sentimento</p>		
<p>69.Acolhimento da sua vulnerabilidade interior</p>		
<p>66.Encontro de Paz interior - “Está tudo bem isto tem um espaço dentro de mim”</p>		
<p>71.Aceitação da sua história de vida “Honrar a vida tal e qual como ela aconteceu, não querer que ela seja diferente.”</p>		
<p>63.Identificação com arquétipos que permitem dar significado às circunstâncias vividas - “E então em termos mitológicos, isto fez-me todo o sentido”</p>		
<p>65. Perceção de percurso necessário na terapia para compreender um aspeto da sua história de vida (sentimento) - “Foi preciso aquele percurso, para chegar...”; “Eu não consegui ver isto dentro de mim, foi ali ...que eu reconheci aquela parte como sendo minha”</p>		
<p>37 .Terapeutas sentidos como indisponíveis - “Não havia muita disponibilidade ou pelo menos da maioria para fazer sessões online”</p>	<p>10. Indisponibilidade e Desencontro (Caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico)</p>	
<p>38. Falha na relação com a terapeuta “Com quem não tive o mínimo encontro”</p>		

<p>91. Segurança no ambiente terapêutico “um dos fatores que favoreceram positivamente a minha disponibilidade... a palavra é segurança”; “Essa segurança era fundamental”</p>	<p>11. Segurança, sessões significativas e sensação de sequência lógica das sessões (Caraterísticas dos terapeutas/ambiente terapêutico)</p>	
<p>92. Atribuição do sentimento de segurança ao grupo - “Em todo este meu processo senti-me segura... É muito importante”</p>		
<p>93. Atribuição do sentimento de segurança ao terapeuta - “mais especificamente o XXXX possibilitou isso” (psicodrama)</p>		
<p>49. Atribuição de significado– “todas as sessões”...”eram muito significativas”</p>		
<p>53.Sessões Significativas – “Quase todas as sessões para mim foram super importantes”</p>		
<p>54.Sensação de Sequência Lógica das sessões</p>		