

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

(Des) Mascarando a Persona: Máscaras num grupo de Psicodrama com Adolescentes

José Gregório Rojas Nóbrega

M

2019



(DES) MASCARANDO A PERSONA: MÁSCARAS NUM GRUPO DE PSICODRAMA COM ADOLESCENTES

José Gregório Rojas Nóbrega

Outubro 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientado pela Professora Doutora Filipa Elvira Mucha Vieira (FPCEUP) e coorientado pela Professora Doutora Célia Maria Dias Sales (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é parte de uma jornada de dois anos e de uma caminhada ainda maior, sem a qual o contributo de inúmeras pessoas, referidas ou não, seria impossível.

À Professora Doutora Filipa Vieira. Pela disponibilidade e orientação ao longo de todo este trabalho; à enorme paciência e transigência em diferentes momentos, inclusive prévios à escrita deste trabalho; aos braços abertos e à crença neste projeto, antes, durante e depois do meu período de moratória.

Ao Professor Doutor Nuno Pires. Pela forma como me acolheu, desde o primeiro momento, no grupo de psicodrama; Por todos os momentos de aprendizagem, discussão e partilha e por ter sido um verdadeiro “mestre” e colega de um leigo aprendiz; Por me ter esticado a mão, sem hesitar, quando parte desta jornada não fazia sentido.

A todas e todos os participantes desta investigação. Pela vossa confiança, disponibilidade, participação e apoio em todo o processo no qual estivemos juntos. Por me terem mostrado e recordado do potencial de transformação que todo ser humano reúne em si mesmo.

À Professora Doutora Célia Sales. Por todo o contributo, orientação, reflexão crítica, disponibilidade e auxílio na concretização deste trabalho.

À Professora Margarida Rangel. Por ter permitido – no âmbito da Consulta Psicológica de Crianças e Adolescentes – a minha participação no grupo de psicodrama, contribuindo de forma imensurável para a realização deste trabalho.

À Sociedade Portuguesa de Psicodrama, em especial à pessoa do Doutor José Teixeira de Sousa. Pela incondicional abertura e disponibilidade para que eu contactasse com diferentes experiências terapêuticas e formativas no âmbito do Psicodrama.

A mi Família. Por el privilegio de poder tener un hogar al cual regresar, recuperar, construir y reconstruir; A todas las luchas que hacen con que sea posible que yo tenga un nido donde aprender a volar; Por nuestro crecimiento conjunto.

À Diana. Pela amizade que já é quase adulta! Por seres uma facilitadora da minha e nossa espontaneidade, no verdadeiro sentido moreniano da palavra; Pela certeza da pertença ao átomo social um do outro.

À Francisca. Por me permitires à (re) descoberta de mim, de ti e de nós. Por, juntos, podermos contemplar a existência um do outro e das possibilidades que esta abarca. Por todos os momentos e mais alguns em que contribuíste para que este trabalho pudesse ganhar vida, dentro e fora de mim.

Ao Ricardo. Pela nossa irmandade e pelos Adamastores que, juntos, desconstruímos e desbravamos; Ao Guilherme. Pelo teu insight, por me receberes na tua família de braços abertos e por cada reencontro que fazemos questão de celebrar no Almada; À Vanessa. Por tocares nas feridas quando mais ninguém ousa fazê-lo e pela aprendizagem conjunta de como fazê-las florescer em algo belo; À Sofia. Pelo teu exemplo de resiliência e pelo teu carinho incondicional; À Beatriz. Pela mariposa que pinta cada reencontro nosso. À Ana. Por ser (mos) o exemplo e a surpresa de como a vida é feita de mudança. A vós, “Migxs”: Por serem a certeza de que tudo valeu a pena, e que não viveria nada de maneira diferente.

Ao Qu’êfeito Teatro, bem como todas e todos quantos o formavam. Por ter sido um pioneiro palco de laboratório e experimentação teatral, e de como isso se refletiu neste trabalho. Pela confiança nas minhas propostas, pela vossa amizade e por me terem permitido aprender tanto convosco.

À Associação Teatro Metaphora. Por ter-me aberto portas ao mundo e às suas possibilidades. Por ter sido chama em mim e (re) acendido as possibilidades e a importância do meu serviço e contributo a todos os seres.

À Associação Centro Luís de Camões, em especial à Rubina, à Nina, e à Filipa. Pela confiança nas minhas propostas e no meu trabalho; Por trabalharmos o verdadeiro significado de equipa; Pelo apoio, amizade, tempo e espaço permitido para a finalização desta dissertação.

A ti, que me lês. Que te possas sempre recordar que é possível encarar os olhos do dragão sem ter que combatê-lo com fúria e, com ele, aprender a nadar pelos quatro ventos.

The cave you fear to enter holds the treasure you seek

Joseph Campbell

A toda mi ancestralidad y por todas mis relaciones

RESUMO

O presente estudo qualitativo procurou compreender, do ponto de vista dos participantes, quais os aspetos que facilitam ou dificultam a mudança psicológica dentro de um grupo de psicodrama com adolescentes e, em específico, quais são as características evocadas pelo contacto com a técnica de criação de uma série de máscaras enquanto objeto intraintermediário (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017). A amostra foi constituída por 5 adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos. Para a recolha de dados sobre o processo terapêutico, em múltiplos momentos de avaliação, recorreu-se ao uso do questionário de resposta aberta HAT ao longo de 8 sessões e da entrevista semi-estruturada CCI no final da investigação.

Os aspetos que mais beneficiaram a terapia dos participantes dizem respeito ao desenvolvimento do *insight*/autoconsciência/autoconhecimento, a autossuperação e empoderamento e a experiência de sensações de bem-estar/calma/alívio/foco, bem como a metodologia e as técnicas adotadas na intervenção psicodramática. As principais mudanças sentidas pelos participantes no final da investigação dizem respeito a uma maior experiência de calma e envolvimento com o mundo, maior satisfação no estabelecimento de comunicação interpessoal e uma melhor expressão e regulação emocional. Salienta-se que a técnica de criação de máscaras parece constituir um catalisador de conteúdos internos do *self* e facilitar o *Insight* e uma melhor compreensão da realidade interna e externa dos participantes, bem como uma ferramenta auxiliar na comunicação de conteúdos internos aos outros, na ausência de estratégias de comunicação.

Palavras-chave: Psicodrama; Adolescência; Máscaras; Objeto Intraintermediário; HAT; CCI;

ABSTRACT

This qualitative study aimed to understand, from its participants perspective, which aspects help or hinder psychological change within a psychodrama group with adolescents and, specifically, which are the characteristics evoked by the contact with the technique of creation of a set of masks as intraintermediary object (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017). The sample was formed by 5 youngsters with ages between 16 and 18 years-old. To retrieve data about the therapeutical process, in multiple moments of evaluation, the HAT form was used during 8 sessions and the CCI semi-structured interview was implemented by the end of the research.

The aspects that were most beneficial for the therapeutical process of the participants concern the development of insight/self-awareness/self-knowledge, self-overcoming and empowerment, experiencing feelings of well-being/calmness/relief/focus, and the method and techniques adopted in psychodramatic intervention aswell. The main changes felt by the participants by the end of the research were related with enhanced experiences of calmness and connectedness with the world, enhanced satisfaction in the establishment of interpersonal communication and better emotional expression and regulation. The technique of creation of masks was underlined for seemingly being a catalyst of internal contents of the self and facilitating insight and a better understanding of the internal and external reality of the participants, aswell as providing an aiding tool for the communication of internal contents to others, considering the absence of communication strategies.

Keywords: Psychodrama; Adolescence, Masks; Intraintermediary object; HAT; CCI

RÉSUMÉ

Cette étude qualitative cherchait à comprendre, du point de vue des participants, quels aspects facilitent ou entravent le changement psychologique au sein d'un groupe de psychodrame avec des adolescents et, en particulier, quelles sont les caractéristiques évoquées au contact de la technique de création de une série de masques en tant qu'objet intra-intermédiaire (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017). L'échantillon était composé de 5 adolescents âgés de 16 à 18 ans. Pour collecter des données sur le processus thérapeutique, nous avons utilisés, dans multiple moments d'évaluation, le questionnaire HAT sur 8 sessions et l'entretien semi-structuré CCI à la fin de l'enquête.

Les aspects qui ont le plus profité à la thérapie des participants ont été le développement de la compréhension/conscience de soi, le dépassement de soi et l'*empowerment*, et l'expérience de sentiments de bien-être/calme/soulagement/concentration, ainsi que la méthodologie et les techniques adoptées lors de l'intervention psychodramatique. Les principaux changements ressentis par les participants à la fin de la recherche portent sur une plus grande expérience de calme et d'implication dans le monde, une plus grande satisfaction à établir une communication interpersonnelle, une meilleure expression et une meilleure régulation émotionnelle. Il convient de noter que la technique de création de masques semble catalyser le contenu interne et faciliter l'insight et une meilleure compréhension de la réalité interne et externe des participants, ainsi qu'un outil auxiliaire pour la communication de contenu interne à d'autres, en l'absence de stratégies de communication.

Mots-clés: Psychodrame; des Adolescents; Masques ; Object Intra-intermédiaire ; HAT ; CCI

RESUMEN

Este estudio cualitativo buscó comprender, del punto de vista de los participantes, que aspectos pueden facilitar o dificultar el cambio psicológico dentro de un grupo de sicodrama con adolescentes y en concreto, cuales son las características evocadas por el contacto con la técnica de creación de una serie de máscaras, mientras objeto intraintermediario (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012, Rojas-Bermúdez, 2017). La muestra de estudio fue constituida por 5 adolescentes entre los 16 y los 18 años de edad. Para obtener datos sobre el proceso terapéutico, en múltiples momentos de evaluación se recurrió al uso del cuestionario de respuesta abierta HAT, a lo largo de 8 sesiones y a la entrevista semiestructurada CCI al final de la investigación.

Los aspectos que más beneficiaron la terapia de los participantes, son relativos al desarrollo del *insight*/autoconsciencia/autoconocimiento, la autosuperación y el empoderamiento, la experiencia de sensaciones de bienestar/calma/alivio/foco y la metodología y técnicas adoptadas en la intervención sicodramática. Los principales cambios sentidos por los participantes al final de la investigación son relativos a una mayor experiencia de calma y involucramiento con el mundo, mayor satisfacción en el establecimiento de comunicación interpersonal y una mejor expresión y regulación emocional. Se enfatiza que la técnica de creación de máscaras parece constituir un catalizador de contenidos yoicos y facilita el *insight* y una mejor comprensión de la realidad interna y externa de los participantes, tal como una herramienta auxiliar en la comunicación de contenidos yoicos a los demás, en la ausencia de estrategias de comunicación.

Palabras clave: Sicodrama; Adolescentes; Máscaras; Objeto Intraintermediario; HAT; CCI

INDICE

I. ENQUADRAMENTO TEORICO-CONCETUAL	1
1. O PSICODRAMA E A ADOLESCÊNCIA	1
1.1. Psicodrama: O desenvolvimento do sonho no palco terapêutico	1
1.2. A Adolescência: desafios e respostas à luz do psicodrama.....	5
2. A MÁSCARA: O PARADOXO DE SIMULTANEAMENTE ESCONDER E REVELAR	6
2.1. Uso da máscara e sua exploração enquanto instrumento de transformação	6
2.2. A máscara no psicodrama: O trabalho de Rojas-Bermúdez e Yavícoli	9
3. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO	12
II - ESTUDO EMPÍRICO	15
1. MÉTODO	15
1.1. O que orientou a investigação e o seu processo exploratório?.....	15
1.2. Desenho do estudo	15
1.3. Participantes	16
1.4. Instrumentos	17
1.5. Breve descrição do “programa” de intervenção	18
1.6. Procedimento de recolha de dados	19
1.7. Procedimento de análise dos dados	20
III. RESULTADOS	23
1. ESTUDO DO PROCESSO TERAPÊUTICO	23
1.1. Eventos significativos	23
1.2. Mudanças percebidas	28
IV. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	33
V. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES.....	40
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VII. ANEXOS.....	49

I. ENQUADRAMENTO TEORICO-CONCETUAL

1. O PSICODRAMA E A ADOLESCÊNCIA

1.1. Psicodrama: O desenvolvimento do sonho no palco terapêutico

O psicodrama, modelo psicoterapêutico que privilegia o uso da ação em vez do uso exclusivo da verbalização, procura através do *role-play* o trabalho com as vivências e problemáticas (inter) pessoais e possíveis resoluções adaptativas às mesmas. No espaço terapêutico é experimentado uma “realidade” simbólica no qual o *insight* pode ser obtido e sentimentos, pensamentos e comportamentos explorados de forma segura, procurando-se a (re) significação, exploração e resolução de problemáticas do passado, dos desafios do presente e das possibilidades do futuro (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019).

Partindo da perspectiva de que o indivíduo reúne em si diversos papéis sociais e relacionais, bem como potencialidades e dificuldades que cada papel comporta (Cruz, Salves, Alves & Moita, 2018), o psicodrama permite que no espaço terapêutico, graças às técnicas que são utilizadas, se facilite o acesso à catarse, ao teste de crenças, ao desenvolvimento de pensamentos racionais e à aprendizagem, treino e modificação de comportamentos (Karataş & Gökçakan, 2009; Karataş, 2011). Trabalhando com as especificidades do sujeito (e simultaneamente do grupo) considera-se o psicodrama uma terapia individual em formato de grupo que ocorre em torno de um dado protagonista (elemento do grupo que se destaca pela importância das vivências que traz à discussão), sendo que a ação poderá ser realizada em torno dos diferentes papéis que este assume na sua vida (Cruz, 2014; Cruz et al., 2018; Rojas-Bermúdez, 1984).

Jacob Levy Moreno (1889 – 1974) ficou conhecido por ser pioneiro no estudo da terapia de grupo e “pai” do Psicodrama (Gonçalves, Wolff, & de Almeida, 1988; Moreno, 1987). Influenciado pelas diferentes revoluções do pensamento próprias do final do século XIX e do século XX desenvolveu um sistema filosófico compreensivo, criando métodos de tratamento psicoterapêutico e de investigação sociológica. Moreno compreendia que o indivíduo deve ser estudado tendo em conta as suas relações interpessoais e os contextos que experiencia durante todo o ciclo de vida e do seu processo de socialização e aculturação (Gonçalves et al., 1988). Com base na ideia da pessoa em relação com o outro, ou seja, o facto do ser humano ser uma espécie iminentemente social que sobrevive apenas na relação com o outro e na convivência desenvolvida nessa relação, Moreno deu início à

Socionomia, área que estuda as “leis que regem o comportamento social e grupal” (Gonçalves et al., 1988, p.41) das quais surgiram a sociometria e a sociatria. A partir do trabalho desenvolvido por Moreno sobre as relações sociais surge o sociodrama, o psicodrama e a psicoterapia de grupo (Gonçalves et al., 1988).

O conceito de saúde mental, para Moreno, assenta na ideia de que a personalidade é formada por diversos papéis e de que um indivíduo, com um largo repertório de papéis, é capaz de agir de forma adaptada a dado momento – tendo a ação uma importância fulcral na sua abordagem à terapia (Moreno, 1987). A “ciência da ação”, como apelidada por Moreno, surgiu enquanto refutação direta à psicanálise de Freud, sendo um dos motivos principais para tal o ênfase dado na psicanálise à verbalização, bem como a falta de interesse na intervenção em grupo (Moreno, 1987). Disposto a tratar dos seus pacientes em qualquer espaço, Moreno afirmava que a terapia deverá ser conduzida cara-a-cara, propondo uma aproximação da relação entre terapeuta e paciente (Moreno, 1987). Contrastando com as ideias de Freud, Moreno acreditava no potencial do encontro entre terapeuta e paciente em vez da transferência analítica enquanto princípio de cura (Moreno, 1987). A relação e a ação que ocorre entre aqueles que se encontram envolvidos na terapia facilita, segundo Moreno, a indução da catarse, dando importância ao momento terapêutico antes de esta ser abordada pela psicologia *gestalt* (Moreno, 1987).

O foco orientado, personalizado e ativo no grupo constituiu uma reviravolta radical para a psicologia e psiquiatria dos anos 20 e 30 do século XX. Apesar da importância do grupo, os métodos desenvolvidos por Moreno respeitam a pessoa individual por salientar a capacidade individual de ser criativo e espontâneo, ou seja, qualquer indivíduo tem a capacidade de agir não apenas de forma pronta mas também de forma apropriada e adaptativa ao contexto (o que pode implicar fazer algo novo, melhor e mais criativo que antes) (Moreno, 1987).

Ao abordar o sujeito individual, Moreno considera o ser humano enquanto agente espontâneo e criador da sua realidade que possui desde a nascença recursos como a espontaneidade, a criatividade e a sensibilidade, recursos esses favoráveis ao seu desenvolvimento mas que podem ser condicionados por fatores ambientais e sistémicos, restando a “possibilidade de recuperação dos fatores vitais, através da renovação das relações afetivas e da ação transformadora sobre o meio.” (Gonçalves et al., 1988, p. 45).

O psicodrama existe enquanto espaço terapêutico livre de convenções e restrições socioculturais no qual se deverá dar espaço a qualquer forma de existência: constitui um convite à auto libertação, ao crescimento pessoal e à mudança psicológica, procurando-se

facilitar que o indivíduo seja capaz de recuperar e aceder à capacidade de autotransformação e concretização do “sonho” no palco terapêutico e, por último, no palco da vida (Moreno, 1987).

Desde cedo ligado ao teatro, em 1921 Moreno organizou e dirigiu o Teatro da Espontaneidade e realizou a sua primeira dramatização pública em Viena, a 1 de Abril do mesmo ano, data considerada pelo próprio como marco da fundação do Teatro da Espontaneidade e da criação do Psicodrama (Gonçalves et al., 1988; Morengo, 2015). O Teatro da Espontaneidade propunha o trabalho dramático sem texto prévio, recorrendo ao uso e incorporação de cenários abertos e do auditório na representação, procurando desenvolver a criatividade ao favorecer a ação espontânea na relação estabelecida entre ator e público durante a improvisação (Morengo, 2015). Em 1923, através do Teatro da Espontaneidade e do desenvolvimento do caso “Bárbara-Jorge”¹, Moreno descobre as possibilidades dos recursos cénicos e da linguagem corporal que viriam a configurar a base da Terapia Psicodramática (Gonçalves et al., 1988; Morengo, 2015).

Com claras influências do teatro a nível da sua terminologia, Moreno define cinco instrumentos fundamentais, com base nos quais se desenvolve uma sessão de psicodrama (Cenário, Protagonista, Diretor, Egos auxiliares e Auditório (ver Quadro 1)). Cada sessão processa-se segundo três fases sequenciais (Aquecimento, Dramatização e Comentários/Partilha) (ver Quadro 2)) (Gonçalves et al., 1988; Rojas-Bermúdez, 1984; Vieira, 2014).

¹ Para uma descrição detalhada do caso “Bárbara-Jorge”, consultar Gonçalves, Wolff & de Almeida (1988), pp. 15-16

Quadro 1 – Instrumentos do psicodrama

Cenário	Espaço multidimensional e móvel onde se realiza a dramatização e coabitam o real e o simbólico. As características físicas do cenário podem ser configuradas de acordo com as necessidades terapêuticas do indivíduo ou do grupo, oferecendo ao protagonista um <i>locus</i> protegido onde revelar-se a si, ao grupo e ao diretor de psicodrama
Protagonista(s)	Elemento do grupo em que se centra a dramatização pela importância e/ou intensidade dos conteúdos que traz à discussão no início da sessão, reunindo em si características com relevância e valor individual e grupal
Diretor	Responsável pelo processo terapêutico e os seus integrantes. Reúne três funções: diretor de cena (promove o aquecimento, escolhe o protagonista e está atento ao protagonista, ao grupo e à sua dinâmica); terapeuta (por estar atento aos sentimentos, cognições e emoções que possam emergir no grupo) e analista social (por comentar na última fase da sessão aquilo que tenha compreendido da situação vivida em cena pelo protagonista)
Egos auxiliares	Membros do auditório ou profissionais da equipa. Poderão ser escolhidas pelo protagonista ou introduzidas pelo diretor, com diferentes funções em diferentes fases da sessão de psicodrama, revelando-se um auxílio ao protagonista na dramatização ou ao diretor ao longo da sessão
Auditório	Formado pelos integrantes do grupo. Encontram-se em torno do cenário e assistem à dramatização de forma ativa, tendo diferentes papéis de acordo com a fase da sessão. O auditório assume considerável importância na fase dos comentários ao “devolver” ao protagonista os conteúdos internos experienciados durante e após a dramatização.

Quadro 2 – Fases de uma sessão de psicodrama

Aquecimento	O diretor poderá começar por contextualizar o ocorrido na sessão anterior e, após troca de impressões iniciais, emerge uma problemática que desperte a atenção do grupo, escolhendo-se o protagonista e preparando-se o clima emocional para a dramatização. O aquecimento começa pelo <i>aquecimento inespecífico</i> (verbal ou corporal, terminando com o surgimento do protagonista individual ou coletivo) seguido pelo <i>aquecimento específico</i> (no qual o protagonista é preparado para a ação dramática).
Dramatização	São representados e mobilizados no cenário, a convite do diretor, personagens, emoções, pensamentos, sentimentos e fantasias, procurando-se a resolução de um conflito trazido pelo protagonista. O guião não está pré-definido e revela ser a própria vida do protagonista, dando-se primazia ao significado e sentimento atribuído aos factos apresentados e não tanto ao seu rigor. Partindo de uma hipótese postulada pelo diretor, podem ser usadas várias técnicas que favoreçam o desenrolar da dramatização e a produção de mudanças no protagonista. Procura-se que os factos sejam mostrados com recurso à ação e não meramente verbalizados, propondo-se ao protagonista que através da ação dramática resolva os desafios que se lhe apresentem e reconstrua o passado, enfrentando, esperando e construindo no presente as suas respostas.
Comentários	Terminada a dramatização o grupo volta a reunir-se para a partilha final. Convidam-se os membros do auditório à partilha de opiniões e comentários, sentimentos e vivências em relação à dramatização, ao protagonista e de si mesmos. Após os comentários do auditório, os egos-auxiliares da equipa terapêutica comentam a dramatização, terminando a sessão com um comentário final e sintetizador do diretor.

1.2. A Adolescência: desafios e respostas à luz do psicodrama

A adolescência é um período do ciclo vital humano com diferentes alterações intra e interindividuais que se iniciam com a maturação biológica (a puberdade) e que continuam no contacto com diversas tarefas desenvolvimentais, finalizando quando é alcançado um estado de autossuficiência tal como exigido ou definido pelo contexto sociocultural em que os indivíduos se inserem (Archibald, Graber, & Brooks-Gunn, 2006; Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018; Shaffer & Kipp, 2010; Susman & Rogol, 2004). Do ponto de vista psicológico a adolescência é entendida frequentemente – e dependendo do contexto sociocultural – enquanto período de tensão e conflito intra e interpessoal, apresentando desafios tanto para os indivíduos como para as suas relações significativas (Arnett, 1999; Archibald et al., 2006; Shaffer & Kipp, 2010; Susman & Rogol, 2004;). A ausência de uma resolução adaptativa das tarefas desenvolvimentais vivenciadas pelo adolescente podem levar ao surgimento de problemáticas do foro emocional e social (Ozbay & Goka, 1993; Scholte & Aken, 2013) bem como o envolvimento em comportamentos de risco com consequências a nível social e da saúde física e mental (Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018).

O tratamento eficaz de crianças e adolescentes é fundamental na resposta aos aspetos multifatoriais em torno da vivência de experiências problemáticas e das suas consequências (e.g. insurgência de psicopatologia), servindo de fator protetor à reincidência de algum episódio problemático ao longo do desenvolvimento e todo o ciclo vital (Graber, 2004; Hoag & Burlingame, 1997).

A adolescência é um período caracterizado pela experimentação de comportamentos (bem como a compreensão da sua adequação), pela exploração dos desafios que a construção de uma identidade implica, pela definição de papéis sociais assumidos na relação com o outro e pela procura em desenvolver competências interpessoais que facilitem a escolha de pares e a construção e manutenção de relacionamentos significativos (Cossa, 2003). Do ponto de vista histórico a literatura mostra que a intervenção grupal já era usada no trabalho com adolescentes na segunda metade do século XX por reconhecer-se que o contexto grupal em si mesmo poderia ter uma função terapêutica (Foulkes, 1966, cit. in Kraft, 1968). Atualmente a investigação sugere que a psicoterapia de grupo e as técnicas baseadas na ação, como as propostas pelo psicodrama, são de grande eficácia e benefício para grupos terapêuticos com adolescentes (Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018; Ozbay & Goka, 1993), adequando-se a teoria e

técnica psicodramática ao trabalho com adolescentes bem como às especificidades desta etapa do desenvolvimento humano (Ferreira, 2010).

O psicodrama providencia um espaço terapêutico privilegiado com oportunidades para experimentar de forma segura diferentes comportamentos e papéis num contexto grupal em que se promove o treino de competências sociais importantes, respondendo às necessidades de socialização, de sentimentos de pertença a um grupo de pares bem como no desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, aspetos fundamentais na construção da identidade (Castro & Almeida, 2017; Moreno, 1946, cit. in Cossa, 2003; Orkibi, Azoulay, Snir & Regev, 2017).

A literatura indica-nos que o psicodrama com adolescentes tem-se mostrado eficaz em diferentes investigações, nomeadamente: enquanto alternativa mais construtiva às abordagens verbais, para adolescentes com anorexia e bulimia nervosa (Diamond-Raab & Orrell-Valente, 2002); na promoção de competências de resolução de conflitos, no aumento das capacidades de autoexpressão e na diminuição dos níveis de agressividade (Karataş, 2011); na redução dos níveis de ansiedade social de crianças e adolescentes (Akinsola & Udoka, 2013); enquanto abordagem adequada a jovens delinquentes, pelas especificidades desta população e pelas possibilidades que o referencial teórico e prático do modelo permitem (Barba, 2014); em estudantes com ansiedade relacionada à matemática, tendo impactos positivos na motivação, no bem-estar físico, na auto-eficácia e na redução dos níveis de stress e na *performance* na disciplina (Dorothea, 2016); na redução dos níveis de frustração e no aumento da regulação emocional em crianças de rua (entre os 14 e os 18 anos) (Geram & Dehghan, 2016); enquanto meio para recuperar a espontaneidade e a criatividade, alcançar o autoconhecimento e fortalecer o estabelecimento de relações interpessoais (Castro & Almeida, 2017); no desenvolvimento do auto-conceito positivo e na diminuição da experiência da solidão (Orkibi et al., 2017) e com impactos positivos na saúde de adolescentes do sexo feminino, em diferentes estudos com diferentes problemáticas e diversos contextos (Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018).

2. A MÁSCARA: O PARADOXO DE SIMULTANEAMENTE ESCONDER E REVELAR

2.1. Uso da máscara e sua exploração enquanto instrumento de transformação

A máscara está presente em diversas culturas, com diferentes usos, desde a era paleolítica atendendo a necessidades existentes em diversas esferas da vida humana (Brigham, 1970; Janzing, 1998). Pode ser definida enquanto ferramenta que visa alguma forma de alteração parcial ou total do rosto ou do corpo, com recurso a um objeto físico criado com essa finalidade ou ao uso de pigmentos diretamente na pele (Baptiste, 1989). Utilizada originalmente para esconder e “revelar” a identidade do seu portador e/ou enquanto agente de catarse, a máscara pode ter funções ritualísticas, de entretenimento, artísticas ou instrumentais, verificando-se o seu uso ainda na contemporaneidade (Baptiste, 1989; Brigham, 1970; Roy, 2016).

Usada originalmente com fim ritualístico, na procura da mediação entre o utilizador e um mundo fisicamente inacessível, a máscara servia como instrumento de metamorfose em contexto religioso ou ritualístico ao facilitar a transcendência da identidade “diária” do seu portador para contactar a “força” que o seu uso motivasse (Janzing, 1998). A máscara afirma-se como objeto que simultaneamente esconde e revela e que, segundo Sorell (1973, cit. in Janzing, 1998), constitui a primeira concretização visual humana da consciência de uma existência dicotómica e da criação de uma ferramenta que responda à necessidade de compreender como essa dicotomia se revela na vivência daquilo que é ser (-se) humano.

Aproximando-se do propósito de criação artística e estética, o uso da máscara emergiu na antiguidade em diferentes contextos de produção artística e cultural como, por exemplo, o teatro grego (Janzing, 1998), o teatro Noh (Brigham, 1970; Hiltunen, 2004) e na ilha de Java (Yavícoli, 1978-1979). Perante as possibilidades de um uso simbólico e não apenas instrumental no ocidente o uso de máscaras foi limitado pela expansão da igreja católica, na procura em suprimir qualquer espaço para a exploração do inconsciente (e a demonização dessa exploração). Foi apenas no início do século XX que se verificou uma recuperação do interesse no uso subjetivo da máscara e no seu estudo no âmbito artístico e da psicologia moderna (Janzing, 1998).

A máscara é redescoberta no teatro como possibilidade em transformar o mundano e o particular no universal e no sublime (Landy, 1986, cit. in Janzing, 1998), enquanto ferramenta que liberta o ator dos constrangimentos do rosto para o potencial da comunicação veiculada pelo corpo (Lecoq, 1987 & Brook, 1988, cit. in Janzing, 1998; Roy, 2016). Passou a dar-se ênfase ao uso da máscara neutra enquanto ferramenta que facilita no ator o processo de criação artística e de exploração intrapessoal, ao desenvolver a capacidade de expressão e comunicação considerando a ausência de um rosto que veicule determinada mensagem, libertando o ator de hábitos comunicacionais antigos e

aumentando a consciência e controlo daquilo que comunica com o corpo (Lecoq, 1987 & Turner, 1981, cit. in Janzing, 1998; Roy, 2016).

Na década de 50 surgem os primeiros textos que revelam o uso da máscara com finalidade terapêutica. Pollaczek e Homefield (1954, cit. in Brigham, 1970 & Janzing, 1998), num estudo exploratório com um grupo de jovens entre os 8 e 11 anos com problemáticas a nível da fala, usam a máscara para facilitar a identificação dos indivíduos com um papel diferenciado e distanciado de si mesmo e abrir espaço para a diminuição das dificuldades existentes na manutenção da comunicação verbal. Em 1970, Brigham propõe o uso da máscara enquanto modalidade psicoterapêutica. O autor propõe que a máscara poderá, provavelmente, funcionar para o homem moderno enquanto terapêutica adaptada de forma específica aos distúrbios emocionais e comportamentais, bem como ferramenta de resposta e resolução eficaz de necessidades básicas psicológicas que não tenham sido eficazmente atendidas, postulando a hipótese de que a máscara poderá ser utilizada no diagnóstico de certas doenças mentais e ser ferramenta preventiva das mesmas (Brigham, 1970). Para este autor poderá encontrar-se espaço para o desenvolvimento de uma modalidade psicoterapêutica que recorra ao uso deste instrumento, explorando para tal as diferentes possibilidades terapêuticas e contextualizando historicamente o uso de máscaras em diferentes culturas, sugerindo métodos, procedimentos e tipos de população que podem beneficiar deste uso com o objetivo ultimo de, tomando as suas palavras: *“Masks could let the child pretend, the youth act out his rebellion and idealism, the middle-aged person express his dreams, and the old man vent his fears.”* (Brigham, 1970, p.554).

Nos anos que se seguiram às propostas de Brigham, diversos autores incluíram o uso da máscara em contexto terapêutico, de acordo com o enquadramento teórico-prático do seu trabalho: Petzold (1975, cit. in Janzing, 1998) propõe a criação de máscaras pelos clientes recorrendo ao uso da maquilhagem ou da escolha de máscaras pré-existentes; Sheleen (1978,1983, cit. in Janzing) recorre à construção de máscaras em argila enquanto base para posterior criação de máscaras em papel machê em grupos terapêuticos de desenvolvimento pessoal; Panafieu (1985, cit. in Janzing, 1998) trabalha com a máscara, a sua criação e o seu uso em jogos de improvisação em grupos terapêuticos; Saigre (1989, cit. in Janzing, 1998) desenvolveu, junto com outros colegas, trabalho com pacientes psicóticos em contexto grupal no “Institut de Mascothérapie”; Breitenbach (1979, 1987, cit. in Janzing, 1998) adaptou o uso e criação de máscaras com finalidade terapêutica, recorrendo ao uso de maquilhagem; Fryrear e Stephens (1998) combinaram o uso de máscaras criadas por participantes de grupos terapêuticos e gravação em vídeo (abordagem explorada também

por Hinz e Ragsdell (1990) com um grupo de mulheres bulímicas) na procura de facilitar diálogo entre o cliente e partes da sua personalidade que se encontrassem representadas de forma simbólica na máscara (Fryrear & Stephens, 1998; Janzing, 1998); Baptiste (1989) recorreu ao uso de máscaras em terapia familiar; Hiltunen (2004) desenvolve o sistema terapêutico do NohKiDo ou Teatro Noh Terapêutico procurando o aumento da consciência pessoal e transpessoal; Trepal-Wollenzier e Wester (2002) descrevem o uso da máscara com uma vítima de abusos sexuais na infância em que a cliente construiu uma máscara extrínseca, com base nas percepções que os outros teriam sobre si, bem como uma máscara intrínseca (nas quais fossem consideradas as percepções da cliente sobre os conteúdos que esconde dos outros), verificando-se potencial terapêutico no caso relatado pelas autoras.

Na literatura mais recente encontra-se uma adaptação de Cichocki, Palka, Leff e Cechnicki (2016) à terapia de *avatar* de Leff e colegas (2014, cit. in Cichocki et al., 2016) em que se recorre à criação de um *avatar* virtual no trabalho com pacientes esquizofrénicos com alucinações auditivas persecutórias. Considerando os recursos materiais, financeiros e humanos da proposta de Leff et al. (2014, cit. in Cichocki et al., 2016), Cichocki e colaboradores propõem a criação e uso de uma máscara enquanto alternativa ao *avatar* virtual. Não só se verificaram impactos positivos na diminuição da sintomatologia bem como nas estratégias de *coping* do paciente para lidar com as alucinações intrusivas, como também se reconheceu a importância que uma abordagem com custos económicos reduzidos e potencial terapêutico poderá ter em países de nível socioeconómico reduzido e elevada identificação cultural ao uso de máscaras (países Africanos, da América central e do sul e na Ásia) (Cichocki et al., 2016).

2.2. A máscara no psicodrama: O trabalho de Rojas-Bermúdez e Yavícoli

O estudo das máscaras no psicodrama iniciou-se com Jaime G. Rojas-Bermúdez, psicodramatista argentino que, em 1957, começa a introduzir elementos psicodramáticos em diversos hospitais de Buenos Aires (Asociación de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo, 2019). Trabalhando com pacientes psicóticos crónicos num hospital psiquiátrico em Buenos Aires, entre 1965 e 1976, Rojas-Bermúdez verificava que com muitos dos seus pacientes era impossível a comunicação frente a frente uma vez que, ao procurar estabelecer contacto verbal ou visual, estes desviavam o olhar ou o rosto e mantinham uma postura fechada sobre si mesmos (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012). Certo dia experimentou levar fantoches para o hospital e, recorrendo ao seu uso para fazer as mesmas perguntas que tantas vezes realizara, foi surpreendido pela resposta de um

paciente que fixou a sua atenção no objeto e, após observá-lo atentamente, respondeu. Graças à observação da ponte na comunicação estabelecida entre o terapeuta e o paciente, facilitada pelo fantoche, surge o conceito de objeto intermediário ou função intermediária do objeto (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012).

Posteriormente introduziu o uso da máscara neutra por parte do terapeuta ou do ego-auxiliar ao verificar que a ferramenta provia uma figura estática despida da riqueza expressiva presente na mímica facial humana e que normalmente frustra o paciente psicótico quando tenta decodificar os conteúdos comunicacionais daquele que emite dada mensagem, tendo assim uma função intermediária na comunicação entre o paciente e o emissor da mensagem (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012).

Este trabalho originou o interesse em utilizar elementos que isolassem diferentes segmentos do corpo (e.g. panos) e que facilitassem a exposição gradual e eficaz à comunicação frente a frente, bem como o uso de diferentes atividades artísticas que auxiliassem na expressão dos conteúdos internos dos pacientes em formas concretas, externas e visíveis (sem vínculo forçoso à verbalização), originando as técnicas de comunicação estética que foram ampliadas a outros quadros clínicos menos graves e com diferentes faixas etárias por verificar-se a sua eficácia (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012). A observação da tendência que alguns pacientes tinham em tocar o objeto intermediário, e o impacto que este contacto tinha nos indivíduos, levou a que os objetos intermediários pudessem ser utilizados e controlados pelos pacientes verificando-se, por exemplo, que os pacientes que utilizavam uma máscara neutra sentiam que se encontravam protegidos por terem o rosto – principal emissor de conteúdo comunicacional – coberto (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012). Surgiu assim espaço para a expressão de conteúdos intrapessoais que de outra forma se encontravam “encobertos”, tendo a máscara uma ação simultaneamente protetora e reveladora, passando este uso a estar associado ao conceito de objeto intraintermediário (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012). O objeto intraintermediário constitui um catalisador de reações psicológicas que permitem com que o indivíduo possa tomar consciência, com maior rapidez e clareza, de aspetos de si mesmo (quer sejam normais ou patológicos) representados simbolicamente no objeto que utiliza (Linzey, 1984).

O uso e adaptação das propostas de Rojas-Bermúdez por outros psicodramatistas teve em consideração o facto do autor, partindo do modelo do psicodrama moreniano, ter desenvolvido conceptualizações teóricas influenciadas pela evolução das teorias da comunicação, da neurofisiologia, da etologia e algumas considerações psicanalíticas,

distanciando-se assim do modelo do psicodrama moreniano original e da sua compreensão teórica mas servindo-se das considerações de Moreno enquanto berço que permite abraçar, compreender e incorporar os diversos avanços que foram ocorrendo em diferentes áreas do saber (Editorial, 1984).

Um desses exemplos é Oscar Yavícoli, psicodramatista que trabalhou de perto com Rojas-Bermúdez (Editorial, 1984) que, dentro das técnicas de comunicação estética, propôs não só o uso de máscaras pelo próprio paciente mas também a sua criação. O autor afirma que iniciou este trabalho inspirado pelo contacto com Rojas-Bermúdez e a compreensão de que qualquer indivíduo possui uma máscara de “dupla face”, com uma imagem de si mesmo (intrínseca) e uma imagem que apresenta ao mundo (extrínseca); por outro lado, a observação da discordância que os seus pacientes apresentavam entre a imagem extrínseca e a sua imagem interna, bem como a tendência que tinham em “resguardarem-se” de forma a que o(s) outro(s) não notassem aspetos que considerassem negativos ou patológicos da sua “máscara interna” na “máscara externa” e social (Yavícoli, 1978-1979, p. 68), motivou-o a estudar o uso da máscara e incluí-lo na prática psicodramática. Apresentando a técnica de *La máscara que desenmascara* (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Yavícoli, 1978-1979, 1984, 1985) o conceito de objeto intraintermediário é colocado em prática, explorando-se o potencial de uma máscara que “desmascara” e que, ao mesmo tempo que encobre e “protege” o indivíduo, revela os conteúdos íntimos simbolizados nela ao *self*; por outro lado, na sistematização da técnica são incluídas considerações do âmbito da neurofisiologia² e das teorias de Rojas-Bermúdez³ que ajudam a compreender o papel do rosto e a importância da sua função expressiva no desenvolvimento humano, esclarecendo qual a relação da máscara com estas dimensões e o seu potencial uso no psicodrama.

Rojas-Bermúdez propôs algumas alterações à técnica de *La máscara que desenmascara* de Yavícoli (1978-1979, 1984, 1985; Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017). Partindo das características das máscaras confeccionadas por um

² Para mais informação sobre a organização somatotópica do córtex cerebral humano e a sua relação com as funções expressivas do rosto (e o seu paralelismo com a máscara-objeto), consultar Yavícoli (1978-1979, 1984, 1985) e Rojas-Bermúdez & Moyano (2012)

³ Para mais informações sobre a teoria do Núcleo do Eu e o Esquema de Papéis de Rojas-Bermúdez, consultar Yavícoli (1978-1979), Rojas-Bermúdez & Moyano (2012) e Rojas-Bermúdez (2017)

grupo de espeleólogos que esteve em situação próxima à da privação sensorial, Rojas-Bermúdez propôs que a base em cartolina da máscara deixasse de ser redonda e começasse a ser retangular, sem as aberturas prévias para os olhos, nariz e boca de forma a condicionar o mínimo possível os traços pintados, passando-se a utilizar a cartolina em torno da cabeça de forma cilíndrica (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012). Foi proposto ainda um aumento na quantidade de máscaras realizadas para facilitar a expressão e o desenvolvimento gradual dos conteúdos internos do cliente nas formas expressas na máscara, facilitando progressivamente o contacto com aspetos do interior de cada um (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012). Foi definido a construção de uma série de oito máscaras (número que pode ser adaptado), sendo as formas reveladas nelas posteriormente exploradas e elaboradas psicodramaticamente, existindo instruções específicas no que diz respeito às dimensões das máscaras e do trabalho a ser feito nas diferentes fases da sessão, antes durante e após a concretização das máscaras (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017). Na literatura consultada foi encontrado um exemplo da aplicação desta técnica e a descrição do seu uso com clientes, entre os 22 e os 57 anos, num ateliê de autoestima com mulheres (Ramírez, 2013).

3. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO

A literatura aponta que a concretização e uso da máscara (tanto de forma instrumental como simbólica), para além de ser presente e frequente na história da nossa civilização, abre espaço à mobilização e acesso de recursos internos e externos normalmente inacessíveis aos indivíduos, possuindo potencial para ser uma ferramenta auxiliar no acesso a esses recursos intrapessoais nos dias de hoje (Baptiste, 1989; Brigham, 1970; Cichoki et al., 2016; Fryrear & Stephens, 1998; Hiltunen, 2004; Hinz & Ragsdell, 1990; Janzing, 1998; Wollenzier & Wester, 2002).

A adolescência constitui uma etapa fundamental do ciclo vital humano (Archibald et al., 2006). Considerando o rosto, a sua importância na comunicação humana e a possibilidade em que a adolescência seja uma fase do desenvolvimento caracterizada por ansiedade, incerteza, conflito e embotamento da espontaneidade e da criatividade e, conseqüentemente, da comunicação (Archibald et al., 2006; Arnett, 1999; Castro & Almeida, 2017 Ozbay & Goka, 1993), o trabalho com máscaras poderá revelar-se importante de duas formas: a) a máscara enquanto objeto intraintermediário (Rojas-

Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017) que facilita que o indivíduo entre em contacto de forma simbólica com os seus conteúdos internos e promova o autoconhecimento, aspeto importante desta etapa do desenvolvimento (Castro & Almeida, 2017); b) a máscara enquanto ferramenta que pode comunicar ao mundo mensagens sobre o *self* sem a pressão criada pelo contacto direto do rosto com o *espelho social*, na eventualidade de não existirem recursos suficientes para que o indivíduo realize essa mediação de forma adaptativa (Brigham, 1970; Janzing, 1998; Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017).

O psicodrama, modalidade de intervenção psicoterapêutica com características únicas e larga eficácia descrita na prática clínica e na investigação em diferentes contextos socioculturais, oferece um contexto e método ativo e inclusivo comparativamente a outras abordagens psicoterapêuticas verbais, pelo seu foco em cultivar a ação criativa e espontânea e as possibilidades que abre no trabalho com adolescentes e os diversos desafios das suas histórias pessoais (Akinsola & Udoka, 2013; Barba, 2014; Castro & Almeida, 2017; Cossa, 2003; Karataş & Gökçakan, 2009; Karataş, 2011; Ozbay & Goka, 1993). Por outro lado, o Psicodrama apresenta um campo de trabalho no qual já se sistematizou, estudou e incluiu o uso de objetos enquanto ferramenta e auxiliar terapêutico, em específico a técnica de criação e uso de máscaras de *La máscara que desenmascara* enquanto objeto intraintermediário (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017). Esta técnica apresenta potencial de conduzir o indivíduo ao (re)encontro consigo mesmo e com o papel de criador e observador da sua criação, à manifestação da opinião dos seus pares sobre o produto da sua criação e facilitar o acesso, interpretação, avaliação e (re)significação de conteúdos internos simbolizados nas máscaras e das implicações que esses aspetos podem comportar no seu dia-a-dia e na relação que estabelece consigo mesmo, com o grupo e os seus agentes terapêuticos.

Apesar da literatura existente sobre os processos de intervenção psicodramática, esta ainda assim é escassa, persistindo a necessidade de estudar e validar cientificamente este modelo psicoterapêutico (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019). Com base nas pesquisas realizadas, o presente trabalho pretende estudar empiricamente, pela primeira vez, a utilidade clínica do uso da máscara em psicodrama com adolescentes, em específico a técnica de criação de máscaras proposta por Rojas-Bermúdez e Yavícoli.

Nesta investigação procurou-se compreender, do ponto de vista do cliente, quais os aspetos que facilitam ou dificultam a mudança psicológica inseridos num grupo de psicodrama, sendo o objetivo do presente trabalho investigar se o o contacto com a técnica

de *La máscara que desenmascara* faria parte desses aspetos. De forma a obter informações que melhor pudessem esclarecer esta pergunta propôs-se o estudo do processo terapêutico. Para tal recorreu-se a uma metodologia qualitativa de recolha e análises dos dados. A investigação qualitativa do processo de mudança em psicoterapia reúne características únicas, como a obtenção de uma descrição detalhada de fenómenos vividos na terapia e a identificação das suas características centrais, que podem ser posteriormente investigadas e, possivelmente, generalizáveis (Timulak, 2007). Reconhece-se para esse propósito a importância que o estudo de eventos significativos na terapia tem através da análise dos momentos identificados pelos clientes enquanto úteis e menos úteis ao desenvolvimento da intervenção, constituindo as instâncias mais “frutíferas” do processo terapêutico (Timulak, 2007). Esta abordagem à investigação, para além de empoderar e dar espaço à participação do(s) cliente(s) na construção do conhecimento, pode ajudar na compreensão sobre como funciona a psicoterapia e de como o terapeuta pode contribuir de forma positiva ao processo psicoterapêutico do cliente (Timulak, 2007).

Para estudar o processo terapêutico a investigação assumiu um carácter exploratório e desprovido do intuito de verificar hipóteses visando-se, acima de tudo, compreender a experiência subjetiva dos participantes na psicoterapia bem como que características do contacto com a técnica de máscaras poderiam ser evocadas na descrição dessa experiência, bem como aceder a um relato mais real e efetivo sobre como estes aspetos podem contribuir (ou não) para a mudança psicológica

Como objetivos específicos do presente trabalho procurou-se:

- a) Compreender a experiência subjetiva dos participantes integrados num grupo de psicodrama e que aspetos (e.g. momentos, estratégias, técnicas) facilitam ou dificultam o processo de mudança psicológica;
- b) Compreender qual a experiência subjetiva dos participantes no contacto com a técnica da máscara e se a mesma é descrita enquanto aspeto facilitador ou não do processo de mudança psicológica;
- c) Compreender a experiência subjetiva dos participantes ao longo da investigação através da identificação de mudanças sentidas no final do processo de recolha de dados (procurando-se compreender se a técnica de máscaras foi facilitadora dessas mesmas mudanças)

II - ESTUDO EMPÍRICO

1. MÉTODO

1.1. O que orientou a investigação e o seu processo exploratório?

Antes de serem concretizadas as dimensões a estudar e como estudá-las, a revisão da literatura foi motivada pela curiosidade em querer compreender-se qual o contacto que as comunidades humanas têm tido desde a ancestralidade com a máscara, bem como quais as motivações do seu uso com diferentes propósitos e, finalmente, se a literatura descrevia algum potencial terapêutico e de transformação intrapessoal manifeste graças ao uso desta ferramenta. Em suma, se a recuperação, adaptação e uso intencional desta concretização da subjetividade humana poderia beneficiar a prática psicológica contemporânea e o desenvolvimento humano a vários níveis.

Compreendendo-se que o modelo psicodramático reunia condições (tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista da prática e técnica psicodramática) para a inclusão da máscara-objeto nos seus processos de intervenção, procurou-se encontrar um(a) diretor(a) de psicodrama com disponibilidade à inclusão do uso da máscara no processo de intervenção, bem como um grupo de psicodrama que reunisse condições para essa inclusão.

Concretizadas estas condições propôs-se que a investigação procurasse compreender, do ponto de vista do cliente, quais os aspetos que facilitam ou dificultam a mudança psicológica no contacto com o modelo psicodramático e se o o contacto com a técnica de *La máscara que desenmascara* faria parte desses aspetos. De forma a obter informações que melhor pudessem esclarecer esta pergunta propôs-se o estudo do processo terapêutico.

1.2. Desenho do estudo

O presente estudo adotou uma metodologia qualitativa na qual se pretendeu a recolha de dados sobre o processo terapêutico através de múltiplos momentos de avaliação. Partindo de uma abordagem indutiva, idiográfica e hermenêutica naturalística, procurou-se aceder aos significados atribuídos pelos participantes à experiência psicoterapêutica. Para facilitar o acesso a esses dados e a importância da prática ética na investigação em torno dos processos de mudança na psicoterapia (Elliott, 2012), apesar da recolha de dados ter sido agendada apenas entre Abril e Agosto de 2017, o investigador participou no grupo de

psicodrama desde Novembro de 2016 enquanto observador e ego-auxiliar de forma a desenvolver a relação terapêutica com os participantes do grupo.

1.3. Participantes

a) Seleção da amostra

Considerando as características do estudo e as suas especificidades, nomeadamente a necessidade em existir um diretor de psicodrama com experiência na técnica que se pretende incluir no estudo, optou-se por uma amostragem não probabilística por conveniência na qual não foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Assim, e após ser encontrado um grupo de psicodrama com disponibilidade para o desenvolvimento do estudo, a investigação foi desenvolvida junto a uma amostra de adolescentes pertencentes a um grupo de psicodrama do Serviço de Consulta Psicológica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientado por um diretor de Psicodrama e Psicodança com experiência prévia com a técnica de *La máscara que desenmascara*.

A existência de problemáticas a nível do estabelecimento e manutenção de relacionamentos interpessoais foi a dimensão em comum que orientou o encaminhamento dos jovens para o grupo de psicodrama, apesar de cada participante apresentar especificidades individuais no que diz respeito ao historial clínico dentro desta dimensão.

b) Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 5 adolescentes, 2 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos, apresentando a amostra uma média de 16.6 anos de idade (DP=0.8). Apesar de durante o período em que decorreu a recolha de dados ter participado no grupo um sexto elemento, este não foi considerado para o tratamento final dos resultados por não ter fornecido resposta a todos os momentos de avaliação nem ter entregado o consentimento informado para a participação no estudo.

A nível da escolaridade, no início da investigação, 2 participantes tinham concluído o 10º ano e outros 2 o 11º ano do ensino secundário, existindo apenas um adolescente com o 8º ano do ensino básico concluído. Todos os participantes tiveram acompanhamento psicológico prévio ao encaminhamento para o grupo de psicodrama.

No que diz respeito ao tempo de frequência no grupo, no início da investigação 1 participante frequentava o grupo há aproximadamente 4 anos, outro há aproximadamente 2, dois participantes há aproximadamente 6 meses e um participante há aproximadamente 2 meses.

1.4. Instrumentos

a) Helpful Aspects of Therapy (HAT)

O HAT (Llewelyn, 1988; Sales, Gonçalves, Silva, et al., 2007) é um questionário de autopreenchimento qualitativo, com respostas abertas de avaliação das sessões de psicoterapia. É um instrumento de autopreenchimento que procura avaliar a percepção do cliente sobre o seu processo de mudança em terapia, procurando-se que os clientes escrevam as suas experiências sobre os aspetos úteis ou dificultadores das sessões. É um método empregue frequentemente para identificar e reunir os chamados eventos significativos (ES) para posterior análise, sendo um método simples e eficaz de solicitar informação aos clientes sobre as suas percepções e aspetos chave que contribuem (ou não) para a mudança na terapia para, numa perspetiva idiográfica, aceder à perspetiva do cliente sobre como e o que funciona na terapia (Elliott, 2012; Vieira, 2014). É aconselhado que o HAT seja preenchido imediatamente depois da sessão ou no dia seguinte a esta, de forma a que o ocorrido possa ser recordado com clareza pelo participante, permitindo que sejam reunidas um conjunto de dados naturalísticos das percepções do cliente acerca de ES ocorridos durante a sessão de terapia (Elliott, 2012; Vieira, 2014).

Através de perguntas de resposta aberta é pedido ao cliente que descreva, por suas palavras, o que de mais importante e/ou útil aconteceu na sessão, sendo esse aspeto posteriormente classificado numa escala de tipo *likert* de 5 pontos (oscilando entre “não ajudou nada” a “ajudou muitíssimo”); além disso é pedido ainda que o cliente descreva aquilo que considera ter sido mais negativo ou tenha constituído um obstáculo ou dificuldade ao desenvolvimento da terapia, havendo uma classificação semelhante à supracitada (oscilando entre “nada negativo” a “extremamente negativo”) (Sales et al., 2007a; Vieira, 2014). O HAT encontra-se adaptado à população portuguesa por Sales e colaboradores (2007a), assumindo a designação de Aspetos Úteis da Terapia, podendo ser utilizado em contexto de terapia individual e de grupo.

b) Clinical Change Interview (CCI)

A CCI (Elliott, Slatick, & Urman, 2001; Sales, Gonçalves, Fernandes, et al., 2007) é uma entrevista semiestruturada que pretende avaliar a experiência do cliente na terapia, acedendo, através da sua perspetiva, às mudanças que possa ter sentido ao longo do processo terapêutico, como essas mudanças se proporcionaram e que aspetos podem ter contribuído ou interferido no seu desenrolar (Elliott, 2012; Vieira, 2014). A entrevista consiste num conjunto de perguntas abertas que facilitam o acesso às experiências do

cliente e que promovem reflexão sobre o processo terapêutico (Sales et al., 2007b; Elliott, 2012; Vieira, 2014). É elaborada uma lista de mudanças sentidas, que é avaliada pelos clientes numa escala tipo *likert* de 5 pontos, caracterizando se a mudança foi “totalmente esperada” até “totalmente surpresa”, se sem a terapia a mudança “de certeza não acontecia” até “de certeza acontecia” e, finalmente, se a mudança foi “nada importante” até “extremamente importante” (Sales et al., 2007b; Vieira, 2014).

Com uma duração média de 60 a 90 minutos, recomendando-se o registo áudio para posterior transcrição, a entrevista é normalmente aplicada no fim do processo terapêutico e/ou em intervalos regulares (e.g. a cada dez sessões) (Elliott, 2012; Vieira, 2014). Apesar da CCI poder constituir uma experiência exigente para o cliente, este instrumento disponibiliza uma oportunidade única para compreender as mudanças experienciadas pelo cliente na terapia, valorizando o seu ponto de vista, considerando aspetos fora da terapia que possam estar envolvidos nessas mudanças, fornecendo informação valiosa na melhoria da qualidade da terapia e das intervenções e facilitando a contextualização do processo de mudança individual de forma mais abrangente. (Elliott, 2012). Para além de fornecer informação valiosa aos investigadores, o envolvimento na entrevista ajuda também os clientes a assimilar, refletir e significar o trabalho terapêutico. A CCI encontra-se em adaptação para a população portuguesa por Sales et al. (2007b), com designação de “Entrevista de Mudança do Cliente”, podendo ser utilizado em contexto de terapia individual e de grupo.

1.5. Breve descrição do “programa” de intervenção

Considerando as características do grupo bem como o modelo de intervenção psicoterapêutico subjacente, as sessões alvo de análise no presente trabalho não foram estruturadas de um modo rígido. Não obstante, e antes da implementação da técnica de *La máscara que desenmascara*, foi seguido um racional que pudesse facilitar o contacto dos participantes com a técnica e suas especificidades, sendo previstas a inclusão de certas tarefas, técnicas ou dinâmicas grupais ao longo das sessões.

No que diz respeito ao conteúdo das sessões, e após diálogo entre as partes envolvidas no processo de investigação e a equipa terapêutica, foi definido que antes do contacto com a técnica de *La máscara que desenmascara* e como forma de “aquecimento” prévio (bem como a exploração, incorporação e aprendizagem de competências e estratégias úteis aos participantes) seria integrado nas sessões a aprendizagem de técnicas de respiração diafragmática, a experimentação de exercícios de exploração sensorial e

corporal (a partir de exercícios dramáticos) e, finalmente, a preparação dos materiais necessários à técnica de *La máscara que desenmascara*. Posteriormente proceder-se-ia à elaboração e caracterização da série de máscaras e, finalmente, a sua inclusão nas sessões (quer em jogos psicodramáticos, quer em dramatizações). Considerando que a intervenção é orientada em primeiro lugar pelas necessidades apresentadas pelos membros do grupo as sessões não foram planeadas de forma detalhada, havendo sempre o objetivo de, a dado momento, incorporar as dinâmicas e técnicas previstas. A descrição das 8 sessões poderá ser consultada no anexo 1. Todas as sessões foram realizadas numa sala ampla, com recurso a cadeiras, panos e outros materiais necessários conforme a atividade prevista por sessão (e.g. entre a terceira e a sexta sessão recorreu-se a uma sala com mesas e cadeiras, bem como diferentes materiais necessários à preparação e execução da série de 4 máscaras).

1.6. Procedimento de recolha de dados

Sendo que os dados foram recolhidos num contexto clínico no qual já se encontrava a decorrer um processo terapêutico, a recolha de dados foi feita num contexto naturalístico e com uma amostra não probabilística, selecionada por um processo de amostragem intencional. A intervenção decorreu no Serviço de Consultas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCE-UP) e a investigação iniciou-se após parecer positivo da comissão de ética da FPCE-UP, contextualização aos participantes acerca do que iria decorrer ao longo do processo de recolha de dados, garantia da confidencialidade dos dados recolhidos e assinatura do consentimento informado por parte dos encarregados de educação dos participantes.

A recolha de dados ocorreu entre abril e agosto de 2017. Entre 7 de abril e 30 de junho de 2017 o HAT foi enviado, no final de cada sessão, aos participantes por correio eletrónico. A opção de enviar o HAT por correio eletrónico procurou responder ao facto de, por um lado, a amostra ter sido constituída por jovens em idade escolar e, uma vez que as sessões de psicodrama finalizavam entre as 19-19h30, não existiam condições favoráveis a nível de tempo para responder ao HAT no final da sessão (e.g. ter os encarregados de educação à espera); por outro lado o seu preenchimento *online*, além de ser uma forma familiar e de fácil acesso ao questionário, providenciava a existência de um espaço no qual os jovens, em casa, poderiam responder e refletir sobre os aspetos úteis e menos úteis da sessão e aceder, sempre que quisessem, ao questionário enviado. Sempre que o HAT foi encaminhado via correio eletrónico os jovens foram notificados por mensagem de texto via

telefónica, e quando o questionário não foi preenchido no dia da sessão ou no dia seguinte foram recordados (pela mesma via) da importância do seu preenchimento.

De forma a facilitar a leitura dos dados recolhidos com recurso ao HAT, após cada sessão foi realizado o registo escrito e descritivo das sessões, onde foram indicados o nome dos participantes, o planeamento da sessão (descrição sumária dos objetivos/exercícios planeados para a sessão), a descrição da sessão (descrição detalhada da sessão, considerando as suas diferentes fases, atividades e exercícios realizados; técnicas psicodramáticas utilizadas; a participação e a linguagem verbal e não-verbal dos membros do grupo), refletindo-se ainda sobre diferentes dimensões das ações concretas previstas (objetivos específicos de cada atividade realizada; objetivos atingidos com base na realização das atividades propostas; Limitações/problemas e adaptações ocorridas durante a sessão; outros). Sempre que considerado relevante, a equipa terapêutica envolvida no estudo reuniu antes das sessões de forma a abordar os aspetos descritos nas respostas ao HAT, de forma a melhor compreender e atender às experiências dos membros do grupo, ou para preparar as técnicas, exercícios e dinâmicas previstas para a sessão. Além disso, no final das sessões existiu sempre um pequeno espaço de tempo no qual o ocorrido na sessão pôde ser discutido e refletido.

A CCI foi administrado entre Julho e Agosto de 2017 pelo investigador em salas disponibilizadas pelo serviço de secretariado da FPCE-UP, após agendamento individual com os jovens, sendo realizado registo áudio das entrevistas e estando o investigador acompanhado, para além do guião do CCI, de outros materiais necessários (e.g. lista de atribuições e série de máscaras criada pelo entrevistado)⁴.

1.7. Procedimento de análise dos dados

Numa abordagem descritiva e interpretativa, os dados qualitativos obtidos foram sujeitos a uma análise do seu conteúdo (Elliott, et al., 2001; Elliott & Timulak, 2005; Vieira, 2014).

⁴ Para consulta dos protocolos utilizados, entrar em contacto com a equipa responsável pelo presente trabalho

As respostas obtidas no HAT foram organizadas por sessão para a facilitar a sua leitura e posterior análise sistemática e reflexiva. Na análise das respostas, ao longo de um processo interpretativo, foi construído um sistema de codificação em que se procurou, numa lógica indutiva, respeitar os conteúdos emergentes do material em estudo ao se destacarem unidades de significação (conceitos/aspetos individuais que descrevam a experiência dos participantes) e criadas categorias e domínios conceptuais onde essas unidades pudessem ser incorporadas e organizadas, atendendo ao seu significado, características e similaridades existentes entre diferentes unidades de significação (Elliott et al., 2001; Vieira, 2014). Para facilitar a sua localização nas fontes originais foi atribuído um código às unidades de significação. Neste processo de codificação é recomendado que os analistas se envolvam num “diálogo” com os dados para compreender os significados implícitos e explícitos das experiências que estão a ser descritas (pondo de parte ideias pré-concebidas sobre a compreensão do fenómeno em estudo) bem como a adoção de um método de constante comparação que facilite a exploração dos dados, processo no qual se deverá procurar semelhanças e diferenças entre as unidades de significação em análise até ser atingido um ponto no qual novas categorias deixem de ser elaboradas se encontrem “saturadas” (Elliott, 2001). Finalmente, as categorias são incluídas em domínios (aspetos genealógicos ou fases do fenómeno em estudo), de forma a reduzir a complexidade da análise e disponibilizar uma estrutura e narrativa geral que facilite o estudo de ES (Elliott et al., 2001).

Como unidades de significação foram consideradas as respostas dadas às questões do HAT sobre o que mais ajudou/foi mais importante e o que de negativo ocorreu na sessão, bem como as respostas dadas às perguntas específicas sobre a atividade/dinâmica/técnica realizada, codificando-se estes dados em categorias descritivas. No processo de codificação, e através de um processo de reflexão e um método de constante comparação, cada categoria e suas unidades de significação foram incluídas em dois domínios conceptuais (impacto e ação) (Vieira, 2014).

A atribuição de descrições às categorias auxilia o diálogo entre a compreensão previamente existente do fenómeno e o requisito de que as unidades de significação coincidam com o nome e descrição da categoria na qual são incluídas (Elliott, 2012; Vieira, 2014). Este processo sofreu influências teóricas de investigações realizadas no âmbito do estudo dos ES em terapia e de taxonomias previamente existentes na literatura, adaptadas às especificidades do presente estudo (Castonguay et al., 2010; Elliott, 1985a; Elliott et al., 2001; Elliott, James & Reimschuessel, 1985b; Richards & Timulak, 2012;

Vieira, 2014). Assim, o domínio do “Impacto” inclui categorias que procuram aceder ao modo como os participantes avaliam os eventos ocorridos nas sessões (aspectos úteis e não úteis da terapia) e o domínio da “Ação” inclui a descrição de situações/técnicas/momentos ocorridos durante as sessões.

Dado que cada resposta do HAT pode conter diferentes ideias em si mesma, a codificação dos seus conteúdos em diferentes categorias e respetivos domínios conceptuais não é mutuamente exclusiva, permitindo perceber em cada sessão quais foram os eventos mais significativos (Elliott, 2012; Vieira, 2014).

Os dados recolhidos com recurso à CCI, após transcrição da gravação áudio, foram igualmente analisados e organizados em categorias com base no seu conteúdo, calculando-se a frequência tanto para os dados incluídos em cada categoria bem como para as avaliações que os participantes fizeram das mudanças (Vieira, 2014).

O processo de análise qualitativa dos dados foi realizado pelo investigador em parceria com a orientadora da dissertação. Sendo impossível a ausência da subjetividade na interpretação e análise dos dados, procurou-se manter sempre uma estratégia de reflexão crítica e questionamento sobre todo o processo de codificação, discussão e interpretação dos dados e a sua codificação em categorias e domínios conceptuais (Vieira, 2014).

III. RESULTADOS

Neste segmento serão apresentados os resultados do estudo do processo psicoterapêutico, sendo a discussão dos resultados realizada num segmento posterior.

1. ESTUDO DO PROCESSO TERAPÊUTICO

O estudo do processo terapêutico foi orientado pela procura em querer compreender, do ponto de vista dos participantes, quais os aspetos nas sessões de psicoterapia psicodramática que podem ter contribuído para as mudanças percebidas por estes, bem como que fatores são salientados enquanto aspetos mais úteis e/ou não úteis na terapia e se, de alguma forma, o contacto com a técnica de *La Máscara que Desenmascara* fez parte desses aspetos e, se sim, de que maneira. Para tal procedeu-se à análise das respostas aos instrumentos HAT e CCI.

1.1. Eventos significativos

No total foram analisados 113 ES a partir dos quais emergiram dois domínios conceptuais: o domínio do impacto, que diz respeito a ES que reflitam o impacto, os efeitos que a sessão teve no participante; o domínio da ação, onde se encontram incluídos ES que descrevem e/ou caracterizam situações/momentos/técnicas específicas ocorridas durante as sessões. Nesses domínios foram incluídos diferentes categorias que constituíram uma grelha de codificação dos ES. O domínio do impacto é composto por 6 categorias relativas a aspetos úteis da terapia e uma categoria relativa a aspetos não úteis da terapia. O domínio da ação é composto por 7 categorias que dizem respeito a momentos, fases, técnicas e exercícios concretos realizados durante as sessões. Do total de ES (110 acontecimentos positivos e 3 acontecimentos negativos), 82 foram codificados nas categorias de impacto e 44 nas categorias de ação, sendo que uma mesma resposta pode conter informação presente em diferentes categorias, o que faz com que a codificação nos dois domínios conceptuais e respetivas categorias não seja mutuamente exclusiva. No quadro 3 e 4 são ilustrados as categorias e os domínios em que se inserem, bem como a descrição das categorias, e exemplos de respostas codificadas para cada uma delas.

Quadro 3

Descrição das categorias de codificação dos ES e exemplos de respostas

CATEGORIA IMPACTO	DESCRIÇÃO	EXEMPLOS
ASPETOS ÚTEIS		
Insight/Autoconsciência/Autocohecimento	Desenvolvimento de uma compreensão mais clara da experiência de certos mecanismos e estímulos sensoriais nas dimensões biopsicológicas do <i>self</i> ; Promoção da reflexão e compreensão mais clara de como dimensões experienciadas na sessão se encontram relacionadas com o <i>self</i> , os seus contextos de dia-a-dia e os outros; Desenvolvimento de uma nova perspetiva sobre a realidade pessoal e as problemáticas que esta concerne.	• Aperceber-me da minha respiração e do que sentia ao respirar (p2s1m4) • Notei que era mais “parecido” com a máscara do que pensava (p4s6m71) • A atividade fez-me pensar um pouco acerca da maneira como encaro e lido com situações de bullying. A tensão que acumulei numa simples dramatização mostra que existem alguns aspetos que tenho de trabalhar mais, e foi importante aperceber-me disso (p2s8m88)
Autossuperação/Empoderamento	Superação de dificuldades e medos, alterando a forma como determinado estímulo é ou era percebido; Experiência de sentimentos positivos e desenvolvimento de valorização pessoal; Contacto com aspetos do <i>self</i> (do presente ou do passado) cujo significado é reconstruído, clarificando essas dimensões e empoderando do indivíduo.	• Este acontecimento ajudou-me pois, por vezes, eu sofria de ataques de ansiedade e não conseguia controlar a respiração e, também, me ajudou a ficar mais tranquila pois com uma boa respiração tudo é mais fácil (p3s1m8) • Eu gostei muito porque ajudou muito para superar as minhas dificuldades em cortar. (p1s4m36) • Penso que aprendi que talvez não vale a pena ser sempre tão perfeccionista (p2s5m52d) • Falar do bullying e lembrar-me da forma como lidava com isso ajudou-me a criar uma nova interpretação (p1s8m83a, p1s8m83b)
Clarificação do problema	O indivíduo refere uma compreensão mais clara sobre experiências problemáticas ou o que pretende mudar; Torna-se mais claro para o indivíduo quais os objetivos a atingir e como lidar com as situações.	• Ajudou-me a encarar e compreender melhor alguns aspetos da minha personalidade (p4s6m72) • Embora não me tenha sentido nada confortável, penso que foi importante uma vez que me recordei da tensão que sentia (e que pelos vistos ainda sinto) relativamente a uma situação de conflito (p2s8m87a) • Penso que o impacto desta atividade tenha sido positivo uma vez que me fez pensar um pouco acerca da maneira como encaro e como lido com situações do género. A tensão que acumulei numa simples dramatização mostra que existem alguns aspetos que tenho de trabalhar mais. Acho que foi importante aperceber-me disso (p2s8m88)
Sensações de bem-estar/calma/alívio/foco	O indivíduo refere ter sensações de bem-estar, calma, alívio e foco	• Penso que parar um momento para dar conta do que sinto ao respirar foi bom, porque me fez ficar um pouco mais focado e menos “rígido” (p2s1m5)

		• Consegui acalmar-me (p4s1m11) • Durante a sessão senti-me confortável, calmo e focado (p2s4m40c) • É sempre bom conhecermos o nosso corpo. Fazer estas sessões relaxa-me e sinto-me bem! (p3s4m42)
Fatores Grupais	O indivíduo refere momentos que fomentaram a confiança interpares e o contacto com momentos que promoveram interações positivas e construtivas, para o indivíduo inserido no grupo e para a dinâmica grupal em si. Compreensão de aspetos do <i>self</i> através da partilha, pelos outros, de como é percecionado bem como da interação estabelecida entre estes Sentimentos de coesão, suporte, segurança e bem-estar relacionados com o grupo	• Tivemos que nos adaptar uns aos outros e trabalhar em equipa (p3s3m29) • Ajudou-me a perceber que em algumas situações é mais fácil trabalhar em grupo do que sozinhos (p1s3m27a) • Gostei do aquecimento de grupo, pois ajudou-me a confiar mais nos outros (p4s5m58) • Ajudou pois deu para ver como me vejo e como os outros me vêem (p3s6m68) • Eu achei interessante pois estivemos em contacto uns com os outros, o que dá para perceber se o outro nos corresponde ou não (p3s6m69a)
Outros	Apreciação global positiva da sessão	• Gostei muito e foi muito divertido e interessante (p1s3m28) • A sessão foi agradável uma vez que raramente trabalhei em algo mais prático de uma forma tão relaxada e descontraída (p2s4m40a) • Eu gostei pois acho interessante fazermos vários tipos de coisas nas sessões o que as torna ainda mais “fixes”! (p3s4m43) • Achei que foi uma sessão interessante que me deixou a refletir bastante, mesmo depois de terminar, o que considero positivo (p2s7m80)
ASPETOS NÃO UTEIS		
Experiências Indesejadas	Desconforto, mal-estar em relação a experiências ocorridas na sessão, e.g., algo que foi feito ou algo que foi experienciado	• Mostrou-me que sou “instável” e uma atividade que devia ser calmante me despertou raiva (p4s4m45) • Pessoalmente não gostei dos exercícios de exploração sensorial, pois não me sentia à vontade (p4s4m46) • Eu não fiz o último exercício porque não me senti à vontade para o fazer (p1s7m76)

Quadro 4

Descrição das categorias de codificação dos ES e exemplos de respostas

CATEGORIA AÇÃO	DESCRIÇÃO	EXEMPLOS
Dramatização – Ser ego-auxiliar	Referência ao momento da dramatização enquanto ego-auxiliar	• Fazer de “bully” (p2s8m86)
Comentários Finais	Referência aos comentários finais do grupo e/ou equipa terapêutica	• Ouvir alguns comentários no final da sessão (p2s7m78) • Foi bom para também perceber que por vezes se deve ignorar, mas também saber pedir ajuda (em situações de bullying) (p1s8m85b)
Técnica da estátua	Representação de pessoas, ideias, situações ou revelações, de forma estática e com recurso aos egos auxiliares ou outros objetos	• Foi muito positivo, porém, eu não fiz o exercício porque não me senti à vontade para o fazer (p1s7m76)
Jogos psicodramáticos	Jogos propostos pelo diretor envolvendo todos os elementos do grupo	• Foi muito divertido ver a representação do “adivinho” (p1s3m27c) • Na última sessão “brincamos” aos sábios o que foi interessante pois tivemos que ser perspicazes e criativos (p3s3m31) • “Achei-me” bem, e gostei de ser o adivinho (p5s3m33) • andar de olhos fechados pela sala a tocar nas coisas (p1s5m48b) • Gostei da parte do comboio, que foi um exercício de confiança agradável (p2s5m52a) • Andar pela sala e interagir com os outros c/ a máscara (p4s7m81)
Construção de máscaras	Referências ao processo de construção e caracterização de uma série de máscaras do <i>self</i> (de acordo com a técnica de <i>La Máscara que Desenmascara</i> (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012) bem como da sua incorporação, na dramatização ou em jogos psicodramáticos, enquanto objeto intraintermediário	• Eu gostei muito de fazer os recortes/ desenhos em grupo (p1s3m27b) • Pintar a máscara sem olhos (p2s5m50) • Nesta sessão o que me ajudou foi dar diversas características às máscaras que tínhamos feito na sessão anterior (p1s6m61) • “Revisitar” as máscaras (p4s6m70) • Os exercícios que fizemos com as máscaras (p1s7m74a)
Exploração Sensorial	Referência a exercícios de exploração sensorial com o objetivo de facilitar o contacto com diferentes dimensões do corpo e sensações físicas existentes, tando de si mesmo como com o outro.	• Estar deitada em cima de outro elemento do grupo (p1s2m15) • Aperceber-me da superfície onde estava deitado (p2s2m17) • Aperceber-me de como as minhas mãos estavam (p2s4m38) • Sentir o nosso corpo (p4s4m44) • Pessoalmente não gostei dos exercícios de exploração sensorial, pois não me sentia à vontade (p4s4m46)
Respiração diafragmática	Referência à aprendizagem e prática da respiração diafragmática, bem como dos seus benefícios na regulação de estados biopsicoemocionais.	• Exercícios de respiração (p1s1m1) • Aperceber-me da minha respiração e do que sentia ao respirar (p2s1m4) • Controlar a respiração (p4s1m10)

Ao longo das 8 sessões, o maior impacto reportado pelos jovens foi o *insight*/autoconsciência/autoconhecimento, i.e., o desenvolvimento de uma compreensão mais clara de si próprio e das suas experiências, bem como novas perspetivas sobre a realidade pessoal e as vivências que essa realidade concerne (37% do total de ES, com maior concentração nas sessões 6, 7 e 8) (Figura 1). A autossuperação e o empoderamento individual corresponderam a cerca de 26% dos ES registados (com maior frequência nas sessões 1 e 5), seguindo-se as experiências de sensações de bem-estar, calma, alívio e foco dentro das sessões com cerca de 21% dos ES (mais frequentes nas sessões 1, 4 e 5). Numa frequência menor seguem-se os Fatores Grupais e a Apreciação global positiva da sessão, (16% e 13%, respetivamente), assim como a Clarificação de problemáticas experienciadas no passado e a sua (re)significação no presente (6%). Relativamente aos aspetos não úteis da terapia foram referidas experiências indesejadas ocorridas durante as sessões e que possam ter causado algum mal-estar e desconforto, em apenas ~4% do total de ES.

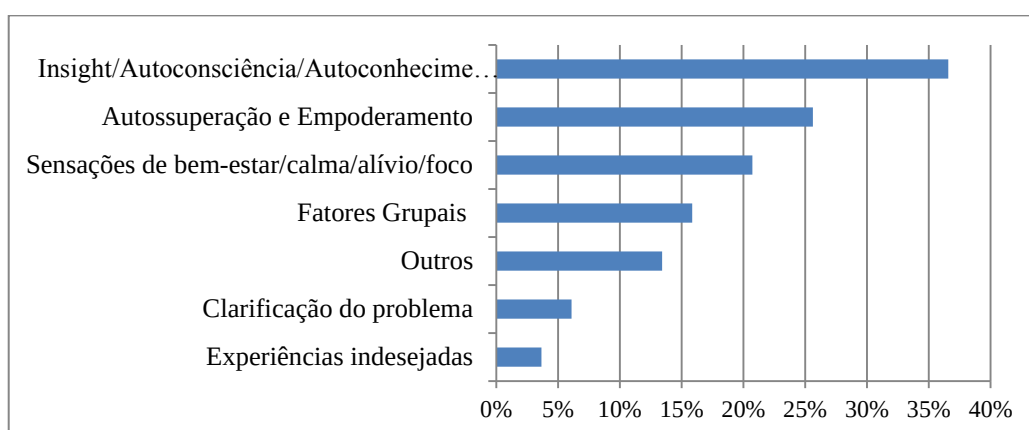


Figura 1 – Percentagens das categorias de codificação dos ES relativas ao domínio do impacto

Ao nível do domínio da ação, a Construção de Máscaras e os Jogos psicodramáticos foram os ES mais referidos ao longo do período de recolha de dados (Figura 2). Aproximadamente 36% dos ES codificados salientam o contacto com a técnica de *La máscara que Desenmascara*, seguido pelos Jogos psicodramáticos com aproximadamente 23% dos ES. Também o contacto com técnicas de Exploração Sensorial e de Respiração Diafragmática, foram sentidas como úteis (aproximadamente 18% e 11%, respetivamente), assim como a a fase dos Comentários Finais (~7%) e a Técnica da estátua e estar no papel de ego-auxiliar na fase da Dramatização (~2%).

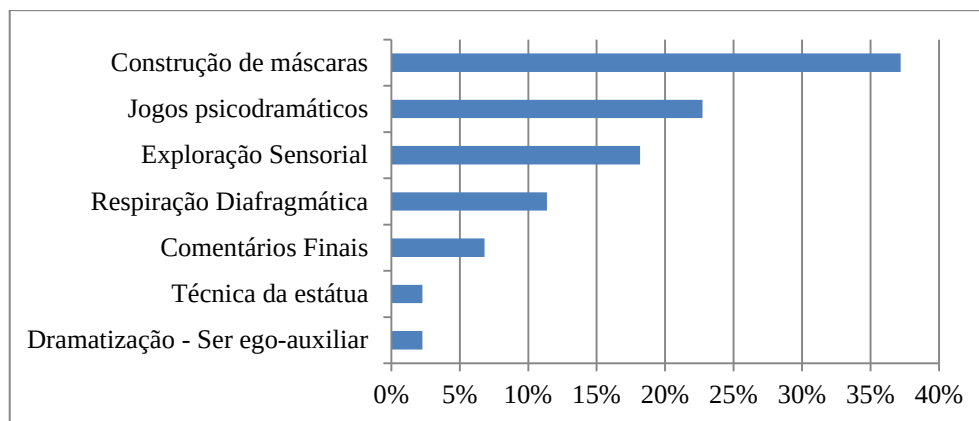


Figura 2 – Percentagens das categorias de codificação dos ES relativas ao domínio da ação

1.2. Mudanças percebidas

Considerando que todos os participantes já se encontravam em processo terapêutico antes da investigação ser iniciada, aquando a realização da CCI alguns dos participantes salientaram que as mudanças sentidas não ocorreram apenas durante o período no qual a investigação ocorreu, estando enquadradas em todo o processo terapêutico vivido até então. Porém, foi reconhecido por todos os participantes que determinados aspetos ocorridos e experienciados durante a investigação promoveram o trabalho e as mudanças que sentiam que têm ocorrido ao longo do tempo, possibilitaram a insurgência de novas mudanças ou abriram espaço à exploração de novas dimensões que poderão vir a constituir mudanças. Assim, as mudanças referidas pelos participantes encontram-se enquadradas num *continuum*.

MUDANÇAS CCI	N
Maior experiência de calma e envolvimento com o mundo, de forma atenta e tranquila	4
Maior satisfação no estabelecimento de comunicação interpessoal e no relacionamento com pares e adultos	4
Melhor expressão e regulação emocional	3
Melhor compreensão de vivências do passado e transformação da relação estabelecida com estas no presente	2
Mais satisfação no envolvimento e desempenho de tarefas do dia-a-dia, acompanhada pela diminuição da atenção prestada ao julgamento (real ou imaginário) de outrem	2
Outros	1

Tabela 1 - Lista das mudanças identificadas no CCI e respetivas frequências

Quando questionados sobre que mudanças foram sentidas no final da investigação, 4 dos 5 participantes referem a experiência de mais calma e envolvimento com o mundo, que se reflete em experiências de foco, tranquilidade e atenção a si mesmos, aos outros e às tarefas que desempenham no seu dia-a-dia (Tabela 1). Seguem alguns exemplos ilustrativos:

- *Consigo estar mais calma, sentir-me mais à vontade para falar (m32)*
- *Notei que realmente (a respiração) ajuda um bocado, a sentir-me mais ligado e mais calmo em algumas situações em que não me sentiria tanto (m47)*
- *Foi uma sensação boa estar a fazer aquilo descontraído, sem sentir que estava a ser avaliado. Acabei por levar um bocado disso comigo (m50)*
- *Estar mais focado, não fechar(-me) tanto nos (meus) pensamentos (m104a)*

Foram igualmente sentidas mudanças a nível de uma maior satisfação no estabelecimento de comunicação interpessoal, tanto com pares como com adultos, que foram referidas também por 4 dos 5 participantes:

- *Na escola falei com algumas das minhas colegas e com uma professora, e tenho comunicado mais com a minha família (m34)*
- *Senti-me mais à vontade com algumas pessoas (do grupo), o que também fez com que me sentisse mais confiante no geral (m43)*
- *Conseguir comunicar um pouco mais, dentro e fora do grupo (m66)*
- *Antes ligava(-me) mais aos adultos e agora estou a ligar(-me) mais aos jovens, e isso está a fazer-me bem (m90)*

Três dos 5 participantes referiram ainda sentir que conseguem expressar e regular melhor as suas emoções, seja nos contextos de dia-a-dia ou com o auxílio de algumas técnicas do psicodrama.

- *Não expludo logo no momento, mas continuo a explodir às vezes (m71)*
- *Assim foi mais fácil, deu-me mais formas de poder falar, não precisei de fazer gestos. A minha máscara já representava tudo (m102)*
- *Agora às vezes até choro na rua e tudo, se vejo alguma coisa, emociono-me e começo a chorar (m104)*

Outra mudança sentida consistiu na melhor compreensão de vivências do passado e transformação da relação estabelecida com estas no presente, nomeadamente na forma como encaram ou agem perante situações similares no presente. Por último, os participantes reportaram uma maior satisfação com o desempenho de tarefas, seja dentro da sessão ou fora dela, por haver uma menor preocupação com o julgamento de outrem (e.g. a atenção prestada à avaliação, comentários ou gozo realizadas por outras pessoas); e mudanças em “outros” aspetos, especificamente uma menor preocupação com o incómodo provocado pelas sensações de toque, quer seja do toque de outrem ou do toque de superfícies/objetos que no passado poderiam provocar reação ansiogénica.

Nas Figuras 3 e 4 pode ser observado a avaliação das mudanças realizadas pelos participantes, relativamente à expectativa da ocorrência dessas mudanças e a importância das mesmas, respetivamente. Entre as 16 mudanças identificadas, aproximadamente 63% (10) foram de alguma forma uma surpresa, isto é, os jovens não estavam à espera que acontecessem. Note-se que destas mudanças o maior destaque diz respeito às mudanças a nível emocional, das relações e interações interpessoais e das experiências de calma e envolvimento com o mundo. Cerca de 31% das mudanças sentidas (5) corresponderam, de alguma forma, às expectativas iniciais dos participantes (Figura 3).

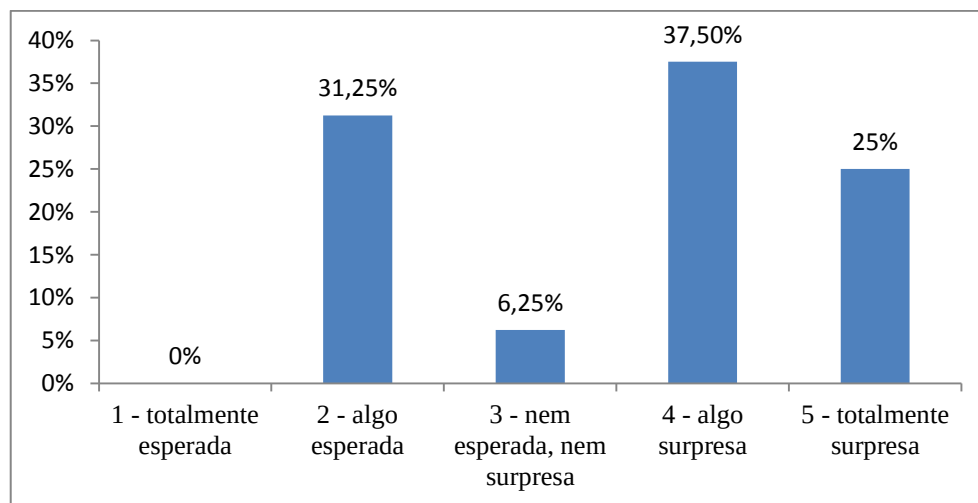


Figura 3 – Avaliação das mudanças identificadas no CCI: expectativas

No que concerne à importância atribuída às mudanças identificadas, 75% (12) foram identificadas enquanto muito ou extremamente importantes.

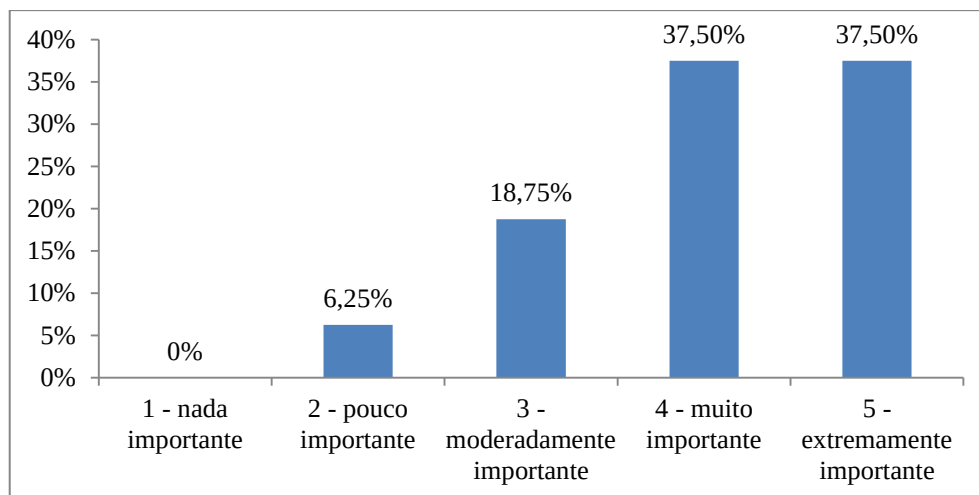


Figura 4 – Avaliação das mudanças identificadas no CCI: importância

De acordo com os participantes, sem o psicodrama, cerca de 81% das mudanças identificadas (13) provavelmente ou, de certeza, não aconteciam (Figura 5).

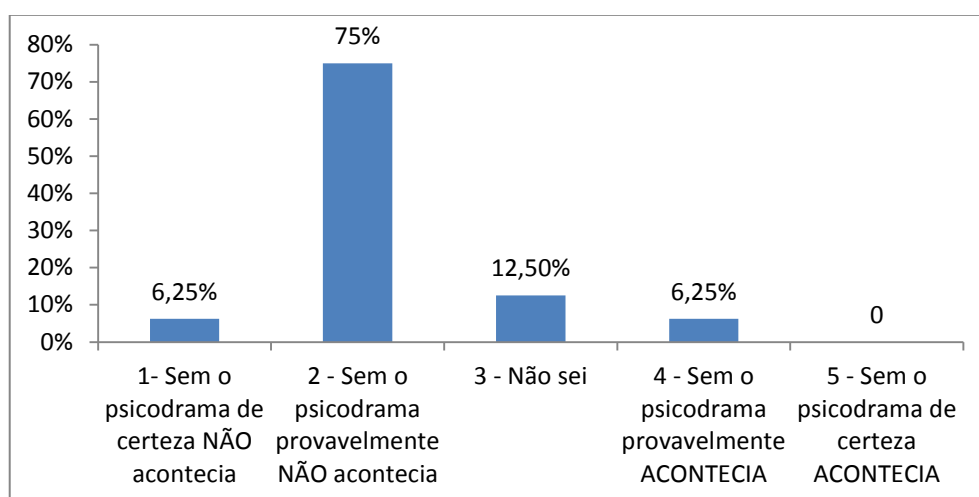


Figura 5 – Avaliação das mudanças identificadas no CCI: atribuição à intervenção

De forma a compreender melhor a atribuição que foi feita destas mudanças à terapia, pediu-se aos participantes que identificassem que aspetos do psicodrama poderão ter conduzido às mudanças apresentadas. O fator grupal, ou seja, estar num grupo no qual podem ouvir os outros e sentir espaço para partilhar aspetos pessoais com os quais se identificam foi apontado, por todos os participantes:

- *Ouvir os outros (m36)*
- *No fundo a interação com o grupo, partilhar algumas situações e também o contrário, (os colegas) partilharem (m52)*

- *Ter outras pessoas com (problemas) parecidos com os meus. Parecia que me compreendiam, que ninguém me gozava, e eu os compreendia a eles. Isso claramente que ajuda e a evolução até é melhor, daí achar fundamental a terapia em grupo (m20)*
- *Por ter as outras pessoas a falar e, se depois eu não falasse, ia ficar mal. Não que eu ia ser julgado pelos outros, mas não me ia sentir bem. Portanto também devia falar, e eu acho que melhorou por aí (m75)*
- *As pessoas, ao falarem sobre elas, as suas famílias, a sua vida, se calhar ajudou-me. Por um lado ajudou-me (...) a perceber melhor um pouco (os meus problemas) (m106)*

Outra atribuição referida por 3 dos participantes diz respeito à metodologia utilizada no psicodrama, nomeadamente os exercícios e técnicas psicodramáticas:

- *Coisas feitas no psicodrama e os exercícios de respiração, que me ajudaram a ficar mais descontraída e calma (m36)*
- *Ser observado por algumas pessoas enquanto estava a construir imagens, bem como a situação de estar a fazer um desenho, uma área que até nem domino muito, e na qual não me senti pressionado (m53)*
- *Eu senti que aqui a terapia, com os exercícios, me foi ajudando (m22)*

IV. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A presente investigação procurou aceder à compreensão de quais os aspetos que podem facilitar ou dificultar – do ponto de vista do cliente – o processo de mudança psicológica (integrado num grupo de psicodrama) e se, de alguma maneira, o contacto com a técnica de construção de máscaras faria parte desses aspetos.

Para tal, propôs-se a inclusão da técnica de construção de máscaras de Rojas-Bermúdez e Yavicoli (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017) no processo terapêutico de um grupo de psicodrama com adolescentes, bem como pela precedência da implementação da técnica – em forma de “aquecimento” – de técnicas de respiração diafragmática e de exploração sensorial. Esta precedência foi orientada pelo facto de que a técnica de máscaras veicula, a dado momento da sua construção, uma vivência intimista e de certo isolamento, caracterizada pela diminuição da audição e de uma maior consciência da respiração (Rojas-Bermúdez, 2017). Atendendo a este facto, foi colocada a hipótese de que o contacto com técnicas de respiração diafragmática e de exploração sensorial poderiam facilitar uma maior familiarização ao posterior contacto com esta vivência íntima e promover um melhor envolvimento com o processo de construção de máscaras.

Propôs-se o estudo do processo terapêutico, acedendo à perspetiva dos participantes e recorrendo à aplicação do HAT após cada sessão, de forma a conhecer os aspetos de cada sessão que facilitaram ou dificultaram o seu processo terapêutico, bem como à realização da CCI no final da investigação, de forma a identificar mudanças que possam ter ocorrido ao longo desta e, tanto num instrumento como outro, compreender se a técnica de construção de máscaras fora citada e, se sim, de que forma.

No processo de reflexão do trabalho realizado serão integrados os principais resultados obtidos, atendendo aos objetivos específicos apresentados na secção II.

1. Discussão integrada dos resultados

A adolescência é caracterizada por profundas alterações a nível biopsicossocial, sendo entendida frequentemente enquanto período de tensão e conflito para os indivíduos e as suas relações significativas (Archibald et al., 2006; Arnet, 1999; Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018; Shaffer & Kipp, 2010; Susman & Rogol, 2004), bem como pela possível insurgência de problemáticas do foro psicológico, comportamental e social

(Archibald et al., 2006; Arnett, 1999; Castro & Almeida, 2017; Ozbay & Goka, 1993). A intervenção psicológica eficaz junto a esta população tem vindo a ser apontada enquanto fator protetor ao longo de todo o ciclo vital (Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018; Graber, 2004; Hoag & Burlingame, 1997). No que diz respeito à intervenção psicológica, o psicodrama tem vindo a ser recomendado como modalidade de intervenção que beneficia o trabalho psicoterapêutico com adolescentes, dando resposta às necessidades de socialização, de pertença a um grupo de pares e no desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, dimensões importantes na construção da identidade (Castro & Almeida, 2017; Moreno, 1946, cit. in Cossa, 2003; Orkibi, Aoulay, Snir & Regev, 2017), revelando-se este modelo psicoterapêutico eficaz em diversas investigações (Archibald et al., 2006; Arnett, 1999; Castro & Almeida, 2017; Ozbay & Goka, 1993). Atendendo às características e desafios que esta etapa do desenvolvimento comporta considera-se que – dentro do psicodrama – o trabalho com máscaras poderá revelar-se importante uma vez que esta ferramenta (em específico, a proposta de Rojas-Bermúdez e Yavicoli (Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017)) poderá favorecer uma amostra de adolescentes por funcionar enquanto objeto intraintermediário, facilitando o acesso a conteúdos internos do *self* e promovendo o autoconhecimento, aspeto importante nesta etapa do desenvolvimento (Castro & Almeida, 2017) e, por outro lado, por comunicar ao mundo mensagens sobre o *self*, sem a pressão criada pelo contacto direto do rosto do emissor, na ausência de recursos suficientes para que a comunicação seja mediada de forma adaptativa (Brigham, 1970; Janzing, 1998; Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017).

Salienta-se que, uma vez que este estudo foi realizado junto a uma amostra por conveniência num processo assumidamente exploratório e desprovido do intuito de verificar hipóteses, os resultados obtidos não poderão ser generalizáveis à população que caracterizou a amostra.

No estudo do processo terapêutico os aspetos salientados como mais úteis dizem respeito ao desenvolvimento do *insight*/autoconsciência/autoconhecimento, a autossuperação e empoderamento e a experiência de sensações de bem-estar/calma/alívio/foco, bem como a nível da metodologia e das técnicas adotadas na intervenção psicodramática, no que diz respeito ao contacto com o processo de construção de máscaras e com os jogos psicodramáticos, indo de encontro a algumas dimensões referidas na literatura acerca do modelo psicodramático (McVea, Gow & Lowe, 2011; Orkibi & Feniger-Schaal, 2019).

Comparativamente a outros estudos encontrados na literatura consultada (Cieplinski & Karkut-Rzondtkowska, 2019; Cruz, 2014; Vieira, 2014;), as fases, técnicas e instrumentos do psicodrama foram pouco referidos nos aspetos úteis e não úteis da terapia evocados pelos participantes. Aqui, notou-se uma tendência por parte dos participantes a fazer referência aos exercícios e atividades experienciadas e aos aspetos úteis ou não propiciados pela vivência dos mesmos, e não tanto do papel adotado por cada um nesses momentos ou a fase da sessão em que estariam a ocorrer. Não obstante, e considerando uma visão holística do processo terapêutico por parte do investigador – seja enquanto participante ativo do grupo ou enquanto observador e analista de dados evocados pelos participantes – considera-se que, apesar dos papéis adotados (e.g., protagonista, ego-auxiliar) e das fases da sessão não terem sido referidos de forma explícita, estes encontram-se implicitamente contidos nos aspetos evidenciados pelos participantes:

- *Eu gostei de uma parte que o terapeuta disse (que foi) se uma pessoa faz bem uma prova porque desistir de outra prova (p5s2m23)*
- *Achei-me bem, e gosto de ser adivinho (p5s3m33)*
- *Estivemos a adivinhar e a improvisar e eu gostei bastante disso (p3s3m32b)*
- *Identifiquei-me bastante com a mascara (p4s7m82a) e apercebi-me que sinto a necessidade de falar com as pessoas (p4s7m82b)*
- *Foi a de falarem sobre bullying (p1s8m83a)*

Salienta-se que os aspetos menos úteis da terapia e que de alguma forma possam ter contribuído negativamente para o processo terapêutico dos participantes foram relativos a experiências indesejadas e que causaram algum desconforto (3 ES), estando aqui incluídos os exercícios de exploração sensorial e a técnica da estátua. É importante refletir que estas estratégias não são experienciadas da mesma maneira por todos os participantes, colocando-se a hipótese de que essa experiência se possa dever à especificidade dos participantes em questão. Relativamente aos ES que refletiram desconforto causado pelos exercícios de exploração sensorial, no historial do participante encontravam-se diferentes momentos associados à agressividade e a ausência de estratégias de regulação emocional adaptativas. No que diz respeito à técnica da estátua, o participante apresentava um historial de mutismo seletivo que se revelava, também, nas sessões.

O contacto com a técnica de construção de máscaras, ao longo de todo o processo que levou à sua construção, atribuição de características e posterior uso (sessões 3 à 8), foi

útil para os participantes. O maior impacto (*Insight*/Autoconsciência/Autoconhecimento) aconteceu associado ao contacto com a técnica da máscara (23 ES em 30 codificados nesta categoria), havendo uma especial incidência destes ES nas sessões 6, 7 e 8, nas quais se procedeu à atribuição de características às máscaras e à sua partilha em grande grupo, bem como o uso de máscaras integradas em jogos psicodramáticos ou em dramatizações. Por exemplo:

- *Ajudou-me a perceber o que sentia em relação a minha máscara (p1s6m62a)*
- *Ajudou pois deu para ver como me vejo e como os outros me vêem (p3s6m68)*
- *Notei que era mais “parecido” com a máscara do que pensava (p4s6m71)*
- *Ajudou-me a encarar algumas das minhas personalidades e a perceber como era (p4s6m72)*
- *Ajudou-me para entender que algumas das máscaras que fiz não se identificam comigo em nada (p1s7m75)*
- *Ajudou-me para perceber como andava com a máscara que escolhi (p1s7m77)*
- *Permitiu-me refletir um pouco acerca da maneira como interajo (ou procuro interagir) com os outros (p2s7m79)*
- *Identifiquei-me bastante com a máscara (p4s7m82a)*
- *Apercebi-me que sinto a necessidade de falar com as pessoas (p4s7m82b)*

Estes resultados apresentam indicadores que dialogam diretamente com a função de objeto intraintermediário enquanto catalisador de reações psicológicas no indivíduo, que facilitam o acesso, com maior rapidez e clareza, a aspetos de si mesmo (normais ou patológicos) representados simbolicamente no objeto que utiliza (Linzey, 1984). Considerando a técnica de construção de máscaras em específico, esta permite – graças ao seu processo de construção e de caracterização com diferentes atributos - o acesso a diferentes informações, valorizadas e significadas pelo indivíduo e pela sua narrativa pessoal, que proporcionam um ponto de partida a partir do qual o processo terapêutico psicodramático poderá ser desenvolvido, e.g., o acesso a aspetos sobre a relação da pessoa com os outros e consigo mesmo (que aspetos de si mesmo vai mostrando nas suas diferentes relações, como valoriza esses aspetos mais íntimos e mais superficiais, etc.) (Rojas-Bermúdez, 2017).

No que diz respeito às demais categorias de ES no domínio do Impacto, em todas elas existe pelo menos um ES que esteve de alguma forma relacionado com o processo de

preparação, construção, caracterização e uso das máscaras criadas pelos participantes. Entre estas categorias destacam-se os Fatores Grupais/Relações Interpessoais que, apesar de ter sido salientada em apenas ~16% dos ES registados, dos 13 ES codificados nesta categoria 8 dizem respeito ao contacto com a técnica da máscara, sendo metade delas referentes ao envolvimento em trabalhos manuais (na preparação das cartolinas nas quais as máscaras seriam posteriormente pintadas), aspeto que facilita a adaptação, o trabalho em equipa, a entre ajuda, a comunicação e a compreensão da importância que, em determinadas circunstâncias, o trabalho em equipa poderá ter:

- *O acontecimento que achei mais importante foi a tarefa de trabalhos manuais pois tivemos que nos adaptar uns aos outros e trabalhar em equipa. (p3s3m29)*
- *Ajudou na maneira como se deve trabalhar em grupo e saber entre-ajudar todos. (p3s3m30)*
- *Para perceber que em algumas situações é mais fácil trabalhar em grupo do que sozinhos (p1s3m27a)*
- *Achei interessante pois, na parte de trabalhos manuais tivemos de interagir uns com os outros e comunicar para o grupo funcionar corretamente (p3s3m32a)*

A outra metade dos 8 ES diz respeito à atribuição de características às máscaras, à sua partilha com o grupo e posterior apropriação e uso das máscaras:

- *Também permitiu que me sentisse ainda mais à vontade com o grupo (tanto pela primeira parte dos jogos, como também por ter exposto as máscaras aos outros) (p2s6m66b)*
- *Ajudou pois deu para ver como me vejo e como os outros me vêem (p3s6m68)*
- *Eu achei interessante pois estivemos em contacto uns com os outros, o que dá para perceber se o outro nos corresponde ou não (p3s6m69a)*
- *Apercebi-me que sinto a necessidade de falar com as pessoas (p4s7m82b)*

As dimensões relacionadas com o *Insight* e com os Fatores Grupais supracitados parecem ir ao encontro das características pelas quais o psicodrama tem vindo a ser recomendado no trabalho psicoterapêutico com adolescentes (Castro & Almeida, 2017; Moreno, 1946, cit. in Cossa, 2003; Orkibi, Aoulay, Snir & Regev, 2017),

Na avaliação realizada no final do processo de investigação sobre as mudanças sentidas, os participantes realçam como principais mudanças uma maior experiência de

calma e envolvimento com o mundo de forma atenta e tranquila, uma maior satisfação no estabelecimento da comunicação interpessoal e nas relações estabelecidas com pares e adultos e mudanças a nível da expressão e regulação emocional. De 16 mudanças identificadas, aproximadamente 63% (10) foram de alguma forma surpresa e 75% dessas (12) foram identificadas enquanto muito ou extremamente importantes. Salienta-se ainda que, segundo os participantes, cerca de 81% das mudanças identificadas (13) provavelmente ou, de certeza, não aconteciam sem a terapia. Estes resultados vão ao encontro de algumas características citadas na literatura acerca do impacto da intervenção psicodramática (Cruz, 2014; McVea, Gow & Lowe, 2011; Vieira, 2014)

Considera-se importante salientar que, entre as entrevistas realizadas, houve um participante (P5) que fez menção direta à máscara e à forma como, em concordância com a literatura, lhe permitiu a comunicação de estados emocionais e conteúdos internos sem a pressão criada pelo contacto direto do seu rosto com os restantes elementos do grupo, facilitando o seu envolvimento na dramatização (Brigham, 1970; Janzing, 1998; Rojas-Bermúdez & Moyano, 2012; Rojas-Bermúdez, 2017).

“A mascara ajudou-me porque, ao estar deitado – quando vou para o meu quarto, estou a chorar e quê – estava a usar a mascara que eu fazia no quarto. (...) Até houve uma altura em que tive que sair da escola a meio das aulas e fui para casa. E, mal cheguei a casa, fui para o quarto, deitava-me e usava a máscara, que era aquela forma de eu ficar.

A máscara ajudou-me porque explicou, eu assim pude estar mais descontraído e a máscara já representava tudo, eu não precisava de representar. Assim foi mais fácil, deu-me mais formas de poder falar, não precisei de fazer gestos. A minha mascara já representava tudo, e gostei, senti-me bem com aquela mascara (m102). Se estivesse sem a mascara sentia mais vergonha, porque eu com a mascara, por dentro, às vezes dava-me vontade de rir. Com a máscara ninguém vê se eu estava a sorrir, se eu estava a chorar, e deu para mostrar a minha cara normal e as pessoas não verem (m103).”

Por último, Cruz e colaboradoras (2018) salientam a importância de procurar consenso internacional entre teóricos e praticantes na conceptualização e *modus operandi* das técnicas do psicodrama que possam ser um auxílio do ponto de vista da formação e da intervenção clínica, e desse consenso ser considerado na investigação em psicodrama. Na lista final de técnicas obtida pelas autoras encontra-se incluída a técnica do objeto intermediário de Rojas-Bermúdez, sendo reconhecidas as suas contribuições às abordagens teórico-práticas do psicodrama moreniano bem como a sua relevância do ponto de vista da prática clínica do psicodrama na contemporaneidade (Cruz et al., 2018). Sendo o conceito

e técnicas de objeto intraintermediário resultado direto do objeto intermediário, considera-se que a investigação de quais as características que esta conceptualização e técnica assume na prática psicoterapêutica, bem como quais as suas implicações no processo terapêutico dos clientes (dimensão que este trabalho, humildemente, se propôs a explorar) poderá contribuir para a construção de um corpo de conhecimento científico que beneficie estudantes, investigadores e praticantes do psicodrama moreniano em geral.

Atendendo à reflexão dos resultados descrita, será apresentada de seguida as conclusões do presente estudo bem como algumas das suas limitações e recomendações para futuras investigações.

V. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS INVESTIGAÇÕES

Os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro dos impactos promovidos pelo psicodrama descritos na literatura. Em específico, considera-se que o psicodrama promove um espaço terapêutico que providencia um contexto grupal e o estabelecimento de relações interpessoais, bem como um contexto e método que facilitam – na prática psicoterapêutica com adolescentes – a resolução de problemáticas intra e interpessoais e dos desafios que esta etapa do desenvolvimento humano comporta (Castro & Almeida, 2017; Daemi & Vasegh Rahimparvar, 2018; Moreno, 1946, cit. in Cossa, 2003; Orkibi, Azoulay, Snir & Regev, 2017; Ozbay & Goka, 1993).

A técnica de máscaras de Rojas-Bermúdez e Yavícoli, enquanto objeto intraintermediário, parece constituir um especial catalisador de reações psicológicas que promovem o acesso ao *insight*, ao autoconhecimento e a uma melhor compreensão da realidade interna e externa dos clientes, aspetos fundamentais no desenvolvimento da personalidade e aspeto basilar da adolescência e do desenvolvimento humano ao longo de todo o ciclo vital.

Enquanto limitações considera-se, em primeiro lugar, o facto deste estudo ter um carácter exploratório e, atendendo às suas características, não poder ser replicado em futuros estudos. Não obstante, os instrumentos de recolha de dados utilizados e a sua articulação com a modalidade de intervenção psicoterapêutica em estudo, bem como da técnica de *La Máscara que Desenmascara* em específico, revelam potencial no estudo do processo psicoterapêutico, dos aspetos que o beneficiam ou dificultam, e num melhor planeamento e execução da intervenção psicológica.

Em segundo lugar, a ausência da realização de um *follow-up* constitui um entrave à compreensão do desenvolvimento das mudanças experimentadas pelos participantes do estudo – aliado ao facto do funcionamento do grupo ter finalizado após o fim da investigação, dada a incompatibilidade da disponibilidade horária dos participantes.

Em terceiro lugar, e como salientado na literatura consultada, a aplicação do HAT pode ser caracterizada por respostas curtas ou demasiado gerais por parte dos participantes, atendendo às suas especificidades e ao envolvimento com a tarefa, constituindo um entrave ao acesso dos aspetos que beneficiam ou dificultam o processo terapêutico. Aqui, recomenda-se, por exemplo, a possibilidade de gravação audiovisual das sessões e a disponibilização desse registo aos participantes (aspeto proposto por um dos participantes

na CCI) de forma a recordar melhor a vivência da sessão e responder de forma mais completa ao HAT. Por outro lado, salienta-se a importância que instrumentos como o HAT poderão ter no acesso a conteúdos internos dos participantes da terapia, nomeadamente em quadros clínicos de mutismo seletivo (aspeto salientado pelo participante ao longo das suas respostas no HAT), propondo-se o seu uso não apenas enquanto ferramenta de investigação qualitativa, mas também enquanto instrumento que facilita o acesso a conteúdos do *self* quando não existem formas concretas de comunicar através da expressão verbal e não-verbal.

Em quarto lugar, o acesso aos dados da CCI através da transcrição áudio poderá ser dificultada pela linguagem utilizada pelo entrevistador. Referimo-nos, em específico, ao facto de na CCI ter sido incluído um momento no qual os entrevistados puderam visitar as máscaras realizadas, bem como a lista de atribuições das mesmas, com o intuito de se procurar compreender se existiriam mudanças nas atribuições realizadas às mesmas e os significados subjacentes. Apesar de uma aliança entre a CCI e a lista de atribuições ter mostrado potencial (no sentido de terem sido registados, junto a maior parte dos participantes, alterações nas características atribuídas às máscaras) a descrição das máscaras evidente no registo áudio dificultou a compreensão eficaz de que características seriam alteradas pelos participantes. Atendendo a esta limitação, recomenda-se que em futuras investigações nas quais se opte pela mesma abordagem (que no presente estudo foi feito de forma experimental) se recorra a uma linguagem que permita, através do registo áudio, uma compreensão mais clara de, por exemplo, qual a ordem de intimidade/superficialidade ou máscara que o participante mais gosta/menos gosta ao ser dito, de forma explícita, o número com a qual a máscara fora identificada. O registo audiovisual, em detrimento de apenas um registo áudio, poderá facilitar também o acesso a estes dados e a sua exploração em futuros estudos.

Em quinto lugar considera-se um aspeto que tanto constitui uma limitação como uma vantagem à dinâmica grupal e à exploração das problemáticas individuais. Apesar do denominador comum dos participantes do grupo serem problemáticas a nível do estabelecimento de relacionamentos interpessoais, cada participante reunia em si características que seriam de interesse serem estudadas em grupos que possuísem, também eles, esse denominador comum (e.g. problemáticas relacionadas com a agressividade e a regulação emocional, mutismo seletivo) em contacto com as técnicas exploradas, de forma a compreender como o psicodrama (e em específico a técnica de construção de máscaras e o processo proposto previamente enquanto “aquecimento”)

beneficia, ou não, populações com essas características. Não obstante, a diversidade de aspetos intraindividuais mostra-se vantajoso por aumentar a riqueza da terapia, por promover o potencial do encontro terapêutico e da compreensão de aspetos do *self* apartir da compreensão e empatização com as vivências do outro.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akinsola, E. F., & Udoka, P. A. (2013). Parental Influence on Social Anxiety in Children and Adolescents: Its Assessment and Management Using Psychodrama. *Psychology*, 246-253. doi:10.4236/psych.2013.43A037
- Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2006). Pubertal processes and Physiological Growth in Adolescence. In G. R. Adams, & M. D. Berzonsky, *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 24-47). United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd. Retrieved from https://books.google.pt/books?id=nDTto7_LrVIC&hl=pt-PT
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326. doi: 10.1037//0003-066X.54.5.317
- Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo. (2019, February 6). *Jaime G. Rojas Bermúdez*. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/sicodrama/j-rojas-bermudez>
- Baptiste, D. A. (1989). Using masks as therapeutic aids in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 45-58. doi: 10.1046/j..1989.00332.x
- Brigham, F. M. (1970). Masks as a psychotherapeutic modality: A hypothesis. *Journal of the American Osteopathic Association*, 549-555.
- Castro, A., & Almeida, V. (2017). O psicodrama de grupo e a ressignificação de sentimentos: O adolescente no palco. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 25(1), 101-107. doi: 10.15329/2318-0498.20170012
- Cichocki, L., Palka, J., Leff, J., & Cechnicki, A. (2016). The use of masks in the treatment of patients with chronic auditory hallucinations. *Psychoterapia*, 1(176), 17-28. Retrieved from http://www.psychoterapiapt.pl/uploads/PT_1_2016/ENGver17Cichocki_Psychoterapia_1_2016.pdf
- Cieplinski, K. M., & Karkut-Rzondtkowska, J. (2019) Significant events during a psychodrama and action methods based experiential group training for psychology students. *Z Psychodrama Soziometr*, 18(1), 153-165. doi: 10.1007/s11620-019-00480-w
- Cossa, M. A. (2003). Taming Puberty: Using Psychodrama, Sociodrama and Sociometry With Adolescent Groups. In J. Gershoni, *Psychodrama in the 21st century: clinical*

and educational applications (pp. 135-150). New York: Springer Publishing Company, Inc. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=X4ItoZRZysoC&hl=pt-PT>

- Cruz, A. S. M. R. (2014). *Perspectivas integradoras sobre o psicodrama moreniano* (Doctoral dissertation, Universidade Fernando Pessoa)
- Cruz, A., Sales, C. M., Alves, P., & Moita, G. (2018). The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A Systematic Review of Literature. *Frontiers in Psychology*, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01263
- Daemi, F., & Vasegh Rahimparvar, S. F. (2018). The Effects of Psychodrama on the Health of Adolescent Girls: A Systematic Review. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(1), 13-20. doi: 10.32598/jccnc.4.1.13
- Diamond-Raab, L., & Orrell-Valente, J. K. (2002). Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 343-364. doi: 10.1016/S1056-4993(01)00008-6
- Dorothea, G. (2016). Effectiveness of psychodrama group therapy on pupils with mathematics anxiety. *Z Psychodrama Soziometr*, 197-215. doi: 10.1007/s11620-015-0299-4
- Editorial, S. (1984). Dialogo con Rojas-Bermúdez y Yavícoli. *Cuadernos de Sicoterapia y Sicodrama*, XV(1), 13-17. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/fondo-documental>
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy. *Psychologische Beitrage*, 43(3), 69-111.
- Elliott, R. (1985a). Helpful and Nonhelpful Events in Brief Counseling Interviews: An Empirical Taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32(3), 307-322. doi: 10.1037/0022-0167.32.3.307
- Elliott, R. (2012). Qualitative Methods for Studying Psychotherapy Change Processes. In D. Harper, & A. Thompson (Edits.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners* (1st ed., pp. 69-81). Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cisclo, D., & Sack, N. (1985b). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(3), 620-630. doi: 10.1037/h0085548

- Ferreira, I. B. (2010). Dicas a um jovem terapeuta psicodramatista de adolescentes. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 18(2), 57-72. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-53932010000200004&lng=pt&nrm=iso
- Fryrear, J. L., & Stephens, B. C. (1988). Group psychotherapy using masks and video to facilitate intrapersonal communication. *The Arts in Psychotherapy*, 15, 227-234. doi: 10.1016/0197-4556(88)90007-X
- Geram, K., & Dehghan, A. (2016). Studying of the Effectiveness of Psychodrama Approach on Reducing Frustration and Increasing Emotional Regulation of Street Children. *Internation Academic Journal of Humanities*, 3(1), 6-15. Retrieved from <http://iaiest.com/journals/international-academic-journal-of-humanities/volume-3-issue-1-january-2016/>
- Gonçalves, C. S., Wolff, J. R., & de Almeida, W. C. (1988). *Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo, Brasil: Ágora. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=GB2lz4Rq9zEC&hl=pt-BR>
- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner, R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 587-626). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/LernerSteinberg-eds-Handbook-of-Adolescent-Psychology.pdf>
- Hiltunen, S. M. (2004). Transpersonal Functions of Masks in NohKiDo. *International Journal of Transpersonal Studies*, 23(1), 51-64. doi: 10.24972/ijts.2004.23.1.50
- Hinz, L. D., & Ragsdell, V. (1990). Brief report: Using Masks and video in group psychotherapy with bulimics. *The Arts In Psychotherapy*, 17, 259-261. doi: 10.1016/0197-4556(90)90009-F
- Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997). Evaluating the Effectiveness of Child and Adolescent Group Treatment: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 234-246. doi: 10.1207/s15374424jccp2603_2
- Janzing, H. (1998). The use of the mask in psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 25(3), 151-157. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556\(98\)00012-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00012-4)
- Karataş, Z. (2011). Investigating the Effects of Group Practice Performed Using Psychodrama Techniques on Adolescents' Conflict Resolution Skills. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 609-614. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ927368.pdf>

- Karataş, Z., & Gökçakan, Z. (2009). The Effect of Group-Based Psychodrama Therapy on Decreasing the Level of Aggression in Adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*. Retrieved from https://www.academia.edu/3194379/The_effect_of_group-based_psychodrama_therapy_on_decreasing_the_level_of_aggression_in_adolescents
- Kraft, I. A. (1968). An Overview of Group Therapy with Adolescents. *International Journal of Group Psychotherapy*, 461-480. doi: 10.1080/00207284.1968.11508392
- Linzey, E. N. (1984). El objeto intraintermediario. In J. G. Rojas-Bermúdez, *Que es el Sicodrama?* (4^a ed., pp. 155-157). Buenos Aires: Editorial Celsius. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/fondo-documental>
- Llewelyn, S. P., Elliot, R., Shapiro, D. A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(2), 105-114. doi: 10.1111/j.2044-8260.1988.tb00758.x
- McVea, C. S., Gow, K., & Lowe, R. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, July 2011, 21(2), 416-429. doi: 10.1080/10503307.2011.577823
- Morengo, M. T. (2015). *El psicodrama como método*. Buenos Aires: Autores de Argentina. Retrieved from <http://www.dheducacion.com/wp-content/uploads/2019/01/EL-PSICODRAMA-COMO-METODO-MARCELO-TOMAS-MARENGO.pdf>
- Moreno, J. L. (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity* (J. Fox, Ed.). New York, NY: Springer Publishing Co. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=dIAJWORz1JIC&hl=pt-PT>
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS ONE*, 14(2), 1-26. doi: 10.1371/journal.pone.0212575
- Orkibi, H., Azoulay, B., Snir, S., & Regev, D. (2017). In-session behaviours and adolescents' self-concept and loneliness: A psychodrama process-outcome study. *Clin Psychol Psychother.*, 1-9. doi: 10.1002/cpp.2103
- Ozbay, H., & Goka, E. (1993). Therapeutic factors in an adolescent psychodrama group. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*.

- Ramírez, C. A. (2013). Aplicación de técnicas psicodramáticas en un taller de autoestima. *Apuntes de Psicología*, 31(3), 373-378. Retrieved from <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/451/370>
- Richards, D., & Timulak, L. (2012). Client-identified helpful and hindering events in therapist-delivered vs. self-administered online cognitive-behavioural treatments for depression in college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(3), 251-262. doi: 10.1080/09515070.2012.703129
- Rojas-Bermúdez, J. G. (1984). *Qué es el Sicodrama?* (4th ed.). Buenos Aires: Editorial Celsius. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/fondo-documental>
- Rojas-Bermúdez, J., & Moyano, G. (2012). Enmascararse/Desenmascararse. Las máscaras en sicodrama. In J. Rojas-Bermúdez, *Actualizaciones en Sicodrama* (pp. 113-136). Galicia: Edicions Espiral Maior.
- Rojas-Bermúdez, J. G. (2017). El objeto intermediario e intraintermediario. In J. G. Rojas-Bermúdez, *Teoría y técnica sicodramáticas* (2nd ed.), pp. 184-203. Sevilla: Punto Rojo Libros.
- Roy, D. (2016). Masks as a method: Meyerhold to Mnouchkine. *Cogent Arts & Humanities*, 3(1236436), 1-11. doi: 10.1080/23311983.2016
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I. F., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., Sousa, Z., & Elliott, R. (2007a, March). *Portuguese adaptation of qualitative change process instruments*. Paper presented at the The European Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Funchal, Portugal.
- Sales, C., Gonçalves, S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva, I., Duarte, J., & Elliott, R. (2007b). *Guião de Entrevista de Mudança do Cliente [Protocol - Client Change Interview]*. Unpublished manuscript.
- Scholte, R. H., & Aken, M. A. (2013). Peer relations in adolescence. In S. Jackson, & L. Goossens, *Handbook of adolescent development* (pp. 175-199). Hove: Psychology Press. Retrieved from https://catalogo.up.pt/F/?func=short-0&set_number=010788
- Shaffer, D. R.; Kipp, Katherine (2010). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence* (8th ed.). Wadsworth: CENGAGE Learning. Retrieved from https://www.academia.edu/40107339/Developmental_Psychology_Childhood_and_Adolescence_eighth_edition
- Susman, E. J., & Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. In R. M. Lerner, R. M. Lerner, & L. Steinberg (Edits.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 15-44). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from

<http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/LernerSteinberg-eds-Handbook-of-Adolescent-Psychology.pdf>

- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 310-320. doi: 10.1080/10503300600608116
- Trepal-Wollenzier, H. C., & Wester, K. L. (2002). The Use of Masks in Counseling: Creating Reflective Space. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, 2(2), 123-130. doi: 10.1300/J182v02n02_13
- Vieira, F. E. M. (2014) *Da ação à emoção: o psicodrama no tratamento da obsessividade* (Doctoral dissertation, Universidade do Porto)
- Yavícoli, O. E. (1978-1979). La máscara que desenmascara. *Cuadernos de Psicoterapia*, XIII-XIV(1, 2), 67-103. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/fondo-documental>
- Yavícoli, O. E. (1984). La máscara que desenmascara. In J. Rojas-Bermúdez, *Qué es el Sicodrama?* (4^a ed., pp. 173-190). Buenos Aires: Editorial Celsius. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/fondo-documental>
- Yavícoli, O. E. (1985). El uso de la máscara en sicodrama. *Cuadernos de Sicoterapia y Sicodrama*, XV(1), 19-30. Retrieved from <http://www.assg.org/index.php/fondo-documental>

VII. ANEXOS

Anexo 1 - Breve descrição das tarefas realizadas nas sessões em que foi administrado o HAT⁵

S1	Na primeira sessão foram realizados alguns exercícios relacionados com a respiração diafragmática, sendo abordado a importância que o seu uso poderá ter no dia-a-dia na regulação de estados físicos e emocionais. Procurou-se promover a aprendizagem de uma estratégia de base fisiológica e mecânica com potencial para auxiliar os participantes no seu dia-a-dia e na regulação emocional, considerando aspetos salientados por estes em sessões anteriores; por outro lado, facilitar um primeiro contacto com o corpo e as sensações existentes neste de forma segura e relaxada, uma vez que a técnica de construção de máscaras trabalha de forma muito próxima com o corpo e as suas sensações.
S2	Na segunda sessão foram realizados alguns exercícios relacionados com o autoexame do corpo em deslocamento pelo espaço, bem como exercícios de imaginação guiada e de exploração sensorial no espaço (em três níveis diferentes: baixo, médio e alto) e em contacto com os demais colegas do grupo. Recorrendo a exercícios dramáticos, procurou-se continuar a promover o contacto com o corpo (em relação consigo mesmo, com os outros e os espaços), de forma a beneficiar o contacto com a técnica da máscara e as relações intragrupais.
S3 e S4	Na terceira e quarta sessão foram preparados os materiais necessários à elaboração das máscaras na técnica de <i>La máscara que desenmascara</i> (e.g. recorte de cartolinas, desenho e recorte de olhos, numeração de cartolinas). Além de ser um primeiro contacto com os materiais que serão utilizados e normalizar o contacto com estes, procurou-se promover a colaboração entre os participantes e beneficiar as relações intragrupais, bem como continuar a favorecer o contacto com o corpo e as suas sensações através de aquecimento com recurso a técnicas de exploração sensorial com as mãos.
S5	Na quinta sessão foi realizada a pintura da série de 4 máscaras, segundo a ordem e as instruções propostas por Rojas-Bermúdez & Moyano (2012). Procurou-se criar um espaço no qual os participantes pudessem envolver-se na tarefa e nas suas exigências de forma tranquila e descontraída, bem como o desenvolvimento de materiais e potenciais objetos intraintermediários a serem posteriormente simbolizados e utilizados enquanto ferramentas auxiliares ao desenvolvimento do processo terapêutico.
S6	Na sexta sessão foi preenchido individualmente a lista de atribuições que caracterizam as máscaras criadas, bem como a partilha em grupo dessas mesmas atribuições. Procurou-se promover a simbolização e atribuição de características intrapessoais às máscaras previamente criadas, facilitando o seu posterior uso simbólico com recurso a técnicas psicodramáticas, bem como facilitar a comunicação interpessoal e a escuta ativa entre os membros do grupo
S7	Na sétima sessão as máscaras foram utilizadas em jogos psicodramáticos e com a técnica de estátua. Procurou-se promover um primeiro contacto com o uso das máscaras através de jogos psicodramáticos, facilitando-se espaço para que os

⁵ Para aceder às orientações da técnica de *Lá Máscara que Desenmascara*, consultar Rojas-Bermúdez & Moyano (2012, pp. 113-136) e Rojas-Bermúdez (2017, pp. 184-203); Para aceder às orientações utilizadas nos exercícios de respiração diafragmática e de exploração sensorial, contactar a equipa responsável pela dissertação.

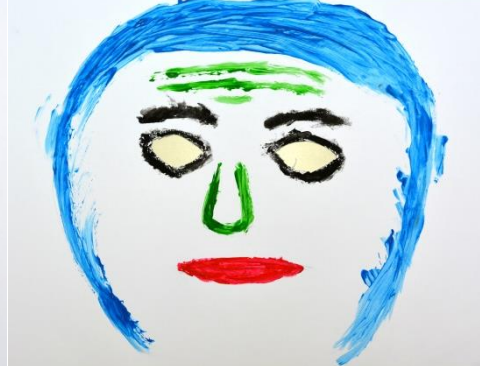
	membros do grupo tivessem contacto com aspetos de si mesmos apreendidos na relação estabelecida enquanto portador de uma das 4 máscaras criadas, e na interação estabelecida com o outro durante este uso, aprofundando ou (re)significando algumas das características atribuídas na sessão anterior às máscaras.
S8	Na oitava sessão algumas máscaras foram utilizadas por um protagonista e um ego-auxiliar durante a dramatização. Tendo sido promovido nas sessões anteriores o contacto, simbolização e reflexão das máscaras, quer enquanto criadores, observadores, ou utilizadores com recurso ao jogo psicodramático, nesta sessão proporcionou-se o uso da máscara na dramatização enquanto forma de facilitar a comunicação de conteúdos do <i>self</i>, promover o <i>insight</i> e a (re)construção de experiências do passado e vivências do presente no espaço dramático.

Anexo 2 – Máscaras construídas pelos participantes

P1

Máscara 1	Máscara 2	Máscara 3	Máscara 4
			

P2

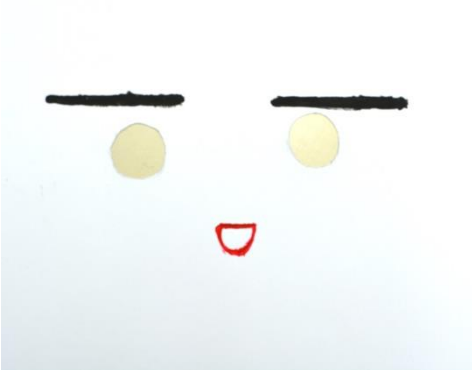
Máscara 1	Máscara 2	Máscara 3	Máscara 4
			

Anexo 2 – Máscaras construídas pelos participantes (continuação)

P3

Máscara 1	Máscara 2	Máscara 3	Máscara 4
			

P4

Máscara 1	Máscara 2	Máscara 3	Máscara 4
			

Anexo 2 – Máscaras construídas pelos participantes (continuação)

P5

Máscara 1	Máscara 2	Máscara 3	Máscara 4
-----------	-----------	-----------	-----------



(Des) Mascarando a Persona: Máscaras num grupo de Psicodrama com Adolescentes

José Gregório Rojas Nóbrega

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

