



UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

AS NOVIDADES DA MUDANÇA EM DIFERENTES
CONTEXTOS TERAPÊUTICOS

Trabalho de Investigação

de Mestrado em Psicologia Clínica

João Carlos Batista Silva

Orientador: Professor Doutor Miguel M. Gonçalves

Vila Real, 2008

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves pela sua excelente e marcante orientação, pautada pela abertura e pelo rigor, pelo desafio e apoio contínuos. A todo o grupo de investigação MI pelo ambiente sempre propício ao debate de ideias, pelos comentários e sugestões que foram fazendo ao longo do processo da investigação, que muito a enriqueceram.

À Sónia, aos meus amigos e familiares pelo apoio constante e paciência sem limites.

Aos colegas de mestrado da UTAD (especialmente ao Tiago, à Ana Luísa, à Cátia, à Catarina, ao Nuno e à Isabel), sempre uma fonte de motivação.

Às alunas de doutoramento em Psicologia Joana Coutinho e Cláudia Correia, que me ajudaram a explorar ideias que se revelaram muito relevantes para esta investigação.

Aos professores William B. Stiles e Robert A. Neimeyer pelo interesse demonstrado neste estudo e pelas sugestões muito úteis e positivas.

A realização desta tese foi apoiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), através da bolsa PTDC/PSI/72846/2006 (“Mudança Narrativa em Psicoterapia”).

Resumo

Este trabalho de investigação apresenta a aplicação do Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI) (Gonçalves, Matos & Santos, 2008) a diferentes contextos terapêuticos, estando dividido em dois artigos científicos. No primeiro artigo é delineado o enquadramento teórico do conceito de Momento de Inovação (MI) e apresentado o SCMI. O conceito de MI deriva de um enquadramento narrativo e da noção de que a mudança emerge de um processo de comparação, de identificação das novidades da diferença como elementos básicos precursores da mudança efectiva das pessoas. No segundo artigo apresenta-se o estudo exploratório da aplicação do SCMI a oito modelos terapêuticos diferentes. Os resultados sugerem que o SCMI é aplicável a diferentes modelos terapêuticos, caracterizando a emergência e tipologia dos momentos de inovação nas sessões analisadas. Apresenta-se igualmente a noção de que algumas estratégias terapêuticas podem estar associadas à identificação de determinados tipos de momentos de inovação.

Abstract

This research work presents the application of the Innovative Moments Coding System (SCMI) (Gonçalves, Matos & Santos, 2008) to different therapeutic settings and is divided in two scientific papers. In the first paper the theoretical framework of the Innovative Moment concept is outlined. This concept has a narrative framework, developed from the idea that change emerges from a comparison process, that the identification of the novelties of difference is the basic elements preceding the actual change in persons. The second paper presents the exploratory study conducted with the application of the SCMI to eight different therapeutic models. The results suggest that the SCMI is applicable to different therapeutic models, characterizing the emergence and types of innovative moments in the different studied sessions. It is also argued that some therapeutic strategies may be connected to the identification of specific types of innovative moments.

**As Novidades da Mudança
em Diferentes Contextos Terapêuticos (I)**

João Batista

Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Miguel Gonçalves

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo

Neste artigo discutem-se as implicações da adopção de uma epistemologia interpretativa e discursiva para a psicoterapia. A centração no significado, e o seu carácter construído culturalmente, a importância dada aos contextos, o carácter constitutivo e performativo da linguagem, as práticas e o posicionamento discursivos são aspectos que caracterizam esta abordagem. As implicações desta perspectiva na psicoterapia estão associadas à atenção dada aos contextos de negociação do significado, à visibilidade das relações de poder e à noção da pessoa como construtora activa dos significados de vida. Apresenta-se igualmente a metáfora narrativa como elemento central desta epistemologia. Decorrente da noção de resultado único, proposto por White e Epston (1990) no modelo de re-autoria narrativa, discute-se o conceito de momento de inovação e a utilização do sistema de codificação dos momentos de inovação (SCMI) (Gonçalves, Matos & Santos, 2008). O SCMI permite identificar os elementos da mudança à medida que ocorrem, propondo diferentes tipos de momentos de inovação, conceptualizados como excepções à narrativa problemática.

Palavras-chave: Construção do significado, terapia narrativa, resultado único, momento de inovação.

Abstract

This article discusses the implications to psychotherapy of the interpretative and discursive epistemology. The central role of meaning and its cultural construction, the importance of context, the constitutive and performative use of language and the discursive positioning are features of this epistemology. The implications of this perspective are associated with the contexts of meaning negotiation, the visibility given to power relations and with the notion that the person is an active agent in the construction of the meanings of his/her life. It's also presented the narrative metaphor as central element of this epistemology. Departing from White and Epston (1990) notion of unique outcome, from the narrative re-authorship model, it is presented the concept of innovative moment. Considered as the exceptions to the problematic narrative, innovative moments are the elements of the ongoing change process. The innovative moments coding system (SCMI) is also presented and discussed.

Keywords: Meaning making, narrative therapy, unique outcome, innovative moment.

As Novidades da Mudança em Diferentes Contextos Terapêuticos I

INTRODUÇÃO

As perspectivas interpretativas e discursivas que surgiram no final do século passado no contexto da psicologia possibilitaram a abertura a novos entendimentos sobre a pessoa, a mudança e a psicoterapia (e.g. Neimeyer & Raskin, 2000).

Ao enfatizarem o carácter construído do significado e da realidade, assim como o papel dos diversos contextos implicados nesse processo, estas abordagens apresentam uma epistemologia marcadamente afastada da perspectiva racionalista e positivista. Esta mudança de foco derivou sobretudo da influência de outras ciências sociais e humanas, tão diversas como a sociologia, a filosofia, a antropologia, a linguística ou a análise literária.

A epistemologia interpretativa e discursiva perspectiva o ser humano como parte integrante e indissociável dos contextos em que participa e que moldam em certa medida a sua identidade¹. Esta forma de entendimento da pessoa permite tornar visível a influência de aspectos como os padrões culturais, as relações de poder, os discursos dominantes ou as práticas discursivas no processo de construção identitária. A pessoa é entendida como parte dos fluxos e padrões históricos, culturais, linguísticos e sociais que a rodeiam e nos quais se encontra imersa, não se considerando possível conhecer o ser humano de forma independente desses contextos multifacetados e sempre cambiantes.

Este movimento epistemológico não trata de substituir uma visão reificada (e reificadora) do ser humano e da realidade por outra. Nesse sentido, a pessoa é vista como agente privilegiado do processo de construção de significado, dando-se particular relevância aos contextos em que ocorre esse processo. Recusando leituras essencialistas e deterministas

¹ Optou-se pela designação de identidade (em vez de *self*), tendo em conta a concepção de algo que está em construção (Matos, 2006).

da pessoa, esta epistemologia interpretativa operou, ao nível da psicologia e da psicoterapia, o que alguns autores consideram um retorno aos aspectos básicos da mesma, a partir dos quais aquela se estrutura: a linguagem, a relação, a comunicação e as histórias. Com a perspectiva interpretativa e discursiva o sujeito deixou de estar no centro da psicoterapia. O sujeito isolado, passível de ser estudado e conhecido objectivamente deu lugar ao sujeito em relação com os outros, a cultura ou os discursos dominantes.

Esta mudança de foco foi operada pelo desenvolvimento de abordagens terapêuticas que se têm dedicado à exploração destas concepções e temáticas. Uma das ideias que se tornou central nas diversas leituras interpretativas e discursivas foi a da narrativa. Quer as abordagens mais centradas nos aspectos discursivos do ser humano, quer aquelas que se preferem focar na construção da subjectividade ou aquelas que se focam nos espaços intersubjectivos entre as pessoas, consideram, com diferentes graus de ênfase, a noção de narrativa como metáfora privilegiada para a forma como as pessoas constroem e partilham as suas construções da realidade que as envolve.

As abordagens assim enquadradas (e.g. perspectiva sistémica, construtivista, construcionista social, dialógica) têm vindo a apresentar um conjunto de concepções e práticas psicoterapêuticas, tentando desenvolver múltiplas perspectivas da pessoa em contexto. Assumir uma postura epistemológica diferente abre espaço a novos entendimentos, ao mesmo tempo que exige a adopção de novos léxicos, que se possam legitimar no discurso da psicologia enquanto promovam a des-reificação dos problemas que conduzem a pessoa a procurar ajuda psicoterapêutica.

Partindo destes pressupostos apresenta-se neste artigo uma leitura da psicoterapia como espaço conversacional, de construção relacional do significado, caracterizando as suas irreduzíveis personagens, o terapeuta e o cliente e a sua interacção. Esta análise pretende

igualmente enquadrar o conceito de momento de inovação como contribuição para o léxico da abordagem interpretativa do processo psicoterapêutico.

Exploram-se, num primeiro momento, aspectos que se consideram fulcrais para a leitura da psicoterapia e do processo psicoterapêutico proposta: a construção relacional do significado, o carácter constitutivo e performativo da linguagem, as práticas e o posicionamento discursivos. De seguida apresenta-se a metáfora narrativa como elemento central do movimento interpretativo e discursivo. Finalmente, aborda-se a noção de momento de inovação enquanto lente de leitura do espaço e processo psicoterapêuticos, apontando-se igualmente as implicações das ideias apresentadas para a psicoterapia.

SIGNIFICADO, LINGUAGEM E DISCURSO

O que se referiu como a epistemologia interpretativa tem recebido inúmeras designações, consoante os aspectos que são evidenciados. Esta viragem de foco nas ciências sociais e humanas é habitualmente localizada na década de 70 do século XX. Construída através das contribuições de diferentes áreas do saber, teve em autores como Michel Foucault, Jacques Derrida, Clifford Geertz ou Kenneth Gergen a sua influência mais vincada no que diz respeito à concepção do ser humano, da realidade e do conhecimento (e.g. Freedman & Combs, 1996; Neimeyer & Raskin, 2000). Como refere Bruner (1986), é a partir desta altura que o significado se tornou um aspecto central nas ciências sociais, a forma como se interpreta o mundo, os códigos que regulam o significado e a perspectiva da cultura como um texto a ser interpretado.

A par com a crítica às ideias racionalistas e positivistas, estes autores contribuíram significativamente para a emergência de uma nova epistemologia, que se reflectiu por sua vez na psicologia e na psicoterapia. Reconhece-se a existência de múltiplas realidades

condicionadas por factores individuais, sociais e temporais, assumindo-se que não é possível conhecer uma realidade objectiva, externa ao sujeito (e.g. Neimeyer & Raskin, 2000). O homem enquanto ‘objecto’ de estudo da psicologia passou a ser visto como imerso numa multiplicidade de contextos e realidades, que apenas permitem o seu conhecimento em referência a esses contextos e não como uma entidade isolada e independente do meio.

Por outro lado, enquanto ‘sujeito’ do conhecimento o ser humano ganhou um papel agentivo: o seu conhecimento não pode ser objectivo e neutro, mas antes construído pela participação em diferentes contextos. E neste processo de construção de realidades subjectivas o ser humano tem um papel activo, agentivo. O processo de construção da realidade subjectiva ocorre, nesta perspectiva, através da atribuição de significado às experiências da pessoa, tendo um carácter aberto, contextual e partilhado (Bruner, 1990). Abordemos esta questão mais em pormenor.

A construção de significado

O carácter contextual e partilhado do processo de construção de significado refere-se à influência intrínseca que as histórias e temas recorrentes de uma cultura têm nas construções pessoais da subjectividade, influenciando fortemente a atribuição de determinados significados a eventos de vida e a tratar outros com menor relevância (e.g. Freedman & Combs, 1996), deixando-os fora do campo de significação. Deste aspecto decorre igualmente o seu carácter aberto: os modelos que a pessoa encontra para dar sentido à sua experiência existencial estão sempre apenas parcialmente construídos, abertos a posterior elaboração ou reconstrução (Shotter, 1997).

A interpretação da experiência ocorre assim de uma forma partilhada com os outros, fundada a partir dos discursos vigentes na cultura a que pertence (e.g. Haré-Mustin, 1994). As

histórias que as pessoas constroem sobre si mesmas e o mundo variam consoante os discursos a que têm acesso, em termos da linguagem utilizada, dos conceitos, temas e julgamentos morais tornados relevantes (Davies & Harré, 1990).

Como refere Bruner (1990), a cultura tem um papel constitutivo na construção de significados da pessoa, sendo a canonicidade do que é aceite e explicável nos termos de uma dada cultura o pano de fundo desse processo de significação. Os significados que a pessoa vincula à sua experiência são negociados e desempenhados culturalmente, emergindo desta interação entre o indivíduo e os seus contextos, e não gerados por uma consciência isolada e auto-reflexiva (Ricoeur, 1994). O processo de negociação dos significados ocorre desta forma num mundo social que precede o individual (e.g. Gergen, 2001), constituindo uma realização continuamente emergente do processo relacional (Gergen, 1994).

Este é um aspecto fulcral da perspectiva interpretativa, a noção da natureza partilhada do processo de construção de significado. No esforço de atribuírem significado à experiência do mundo e do seu lugar nele (Botella, 2001), os sistemas humanos apenas o podem conseguir de uma forma comunitária e relacional; como refere Bruner (1990), “vivemos publicamente mediante significados públicos e procedimentos de interpretação e de negociação partilhados” (p. 24). O significado é assim organizado nos padrões dessa mesma cultura, através do que Gergen (1994) designa por modelos de inteligibilidade, o conjunto de proposições inter-relacionadas que dotam uma comunidade de interlocutores de um sentido de descrição ou explicação de um dado domínio. Desta forma deixa de ser possível separar a acção do significado, uma vez que novas formas de agir podem conduzir à construção de novos significados e estes constituem novas formas de agir (Gonçalves & Gonçalves, 2001).

Além de socialmente construída, esta realidade partilhada é intrínseca e extrinsecamente constituída na e pela linguagem (e.g. Gergen, 2001). É a partir da linguagem e dos padrões culturais que um determinado sentido é atribuído a uma experiência (Shotter,

1992). Apresentam-se de seguida algumas considerações em torno da influência da linguagem e dos discursos sociais que a perspectiva interpretativa propõe.

Antes de o fazer refira-se apenas que as implicações das ideias apresentadas se aplicam às diversas actividades de produção do conhecimento, perspectivando-se um posicionamento cultural e histórico dessas actividades (Gonçalves & Gonçalves, 2001). Assim, as teorias desenvolvidas no seio de um corpo organizado de conhecimento são construções histórico-culturais. Quando começamos a descrever o que existe estamos inevitavelmente a recorrer a uma forma previamente estruturada e partilhada de inteligibilidade (Gergen, 2001).

A linguagem como constitutiva

A caracterização da epistemologia interpretativa como igualmente discursiva diz respeito à atenção dirigida à linguagem, enquanto contexto inescapável dos sistemas culturais e da atribuição de significado. Esta ideia, explorada sobretudo pelo construcionismo social (e.g. Gergen 1994; Shotter, 1993), é influenciada pelo trabalho tardio de Ludwig Wittgenstein (1953). De acordo com este autor a linguagem faz parte de uma cultura, baseando-se em regras ou critérios públicos, acordos culturais profundos que formam o fundo sobre o qual as frases fazem sentido (Besley, 2002). Assim, as formas de conhecimento emergem como jogos da linguagem (Wittgenstein, 1953) que criam as suas próprias regras, fazendo-nos muitas vezes esquecer que somos participantes desses mesmos jogos (Gonçalves, 2003).

Desta forma considera-se, de um ponto de vista discursivo, que a linguagem emerge das práticas culturais que dão forma às interações humanas (Monk & Gehart, 2003). Ou seja, a linguagem, localizada histórica e culturalmente, é constitutiva dos meios pelos quais os pensamentos, sentimentos e comportamentos são produzidos (Gergen, 1999).

Como refere Óscar Gonçalves (2000), a linguagem não nasce para o relato, como um espelho da experiência, mas para possibilitar a criação de múltiplas imagens da realidade. Quando tentamos articular o que existe, quando procuramos dizê-lo através da linguagem, entramos num mundo de significados socialmente gerados (Gergen & Warhuus, 2001).

Depois de se referir a influência contextual da cultura, aponta-se assim o carácter constitutivo da linguagem na geração de múltiplas versões da realidade, com um conjunto de potencialidades e constrangimentos associados a cada uma delas (e.g. Gonçalves & Gonçalves, 2001). Tal como é habitualmente referido (e.g. Gergen, 2001) esta afirmação não nega a existência de uma realidade exterior, refere-se isso sim, à impossibilidade de a conhecer fora da inteligibilidade permitida pelo uso da linguagem.

Nesta perspectiva considera-se portanto que a linguagem tem um carácter mais de desempenho do que de representação (e.g. Neimeyer, 1998), constituindo mais o mundo da pessoa do que o descreve. Este aspecto será desenvolvido a propósito das noções de discurso e posicionamento. Refiram-se, antes de o fazer, o carácter responsivo da linguagem e as implicações destes aspectos na noção de identidade.

O carácter partilhado do uso da linguagem faz com que as palavras sejam um componente nuclear da coreografia comunal (Efran & Cook, 2000). Gergen (1994) refere-se ao processo de suplementação, pelo qual os actos ou palavras de uma pessoa apenas têm sentido pela coordenação conjunta dos actos ou palavras de outras, que as constituem como parte de um jogo relacional. Como já foi referido, os significados veiculados pela linguagem têm que ser negociados com os demais membros da comunidade, de forma poderem ser considerados inteligíveis e legítimos nesse jogo relacional, de uma forma responsiva. Se tal não ocorrer uma declaração pode ser considerada irrelevante ou ser ignorada (Shotter, 1992).

O significado depende em larga medida do modo como uma dada afirmação se situa face a outras proferidas anteriormente e às que, no decurso da conversação, se podem antecipar (Bakhtin, 1986/1999). Na perspectiva de Bakhtin (1981/2000) a linguagem é portanto dialógica e responsiva, na medida em que cada afirmação é dirigida a alguém, pressupondo uma relação dialógica entre o emissor e o receptor, em que este último está já implicado na afirmação que é proferida.

A conversação é um acto responsivo, na medida em que as pessoas tentam estabelecer um elo entre as suas actividades e as dos outros, e é destes contextos dinamicamente sustentados, das relações activamente construídas, que o que é dito ganha significado (Shotter, 1997). Por outro lado, as palavras estão sempre imersas na sua utilização prévia em contextos sociais, ecoando na sua utilização os significados que foram acumulados ao longo da sua história social. A linguagem é o domínio da luta entre diferentes linguagens, entre palavras e significados dominantes e subordinados (Bakhtin, 1981/2000).

Shotter (1992) refere-se à paisagem ético-retórica como o contexto criado intralinguisticamente numa conversação, ao qual os interlocutores endereçam as suas expressões e acções, um contexto desenvolvido num determinado espaço sócio-histórico e em desenvolvimento temporal. De acordo com este autor, as características desta rede “espaço-tempo”, que carrega os traços da história sócio-cultural de cada um, constituem uma chave para uma compreensão da natureza dos nossos processos mentais.

Note-se como ao colocar o foco da atenção no espaço relacional as dimensões interaccionais se tornam visíveis (Gonçalves, 2003), permitindo uma leitura des-reificada da pessoa e dos seus problemas. O indivíduo isolado deixa de ser a única ‘explicação’ para um dado comportamento (Gonçalves, 2003), abrindo-se espaços para entendimentos não essencialistas nem deterministas, centrados na relação entre a pessoa e os contextos culturais, sociais, relacionais e discursivos em que esta participa.

O foco nas trocas conversacionais de que decorre a geração de significados partilhados permite apresentar uma noção da identidade como fenómeno de fronteira (e.g. Shotter, 1997) e heterogeneamente distribuída (Wortham, 1999). Volosinov (1973, cit. por Shotter, 1997) refere que a experiência subjectiva é a expressão semiótica do contacto entre o organismo e o mundo envolvente. Desta forma, pode-se perspectivar a vida interior da pessoa não como privada e lógica mas reflectindo as características éticas, retóricas, políticas e poéticas das transacções dialógicas das pessoas no mundo (Shotter, 1997).

Wortham (1999) oferece uma perspectiva da identidade que, não ocultando este carácter relacional, perspectiva a contribuição de diferentes níveis para a sua estrutura coerente. Assim, a identidade apresenta-se heterogeneamente distribuída, emergindo da interconexão de estruturas de diferentes tipos, cujo funcionamento interligado facilita a experiência e manifestação de uma identidade coerente (Wortham, 1999). Este autor sugere desta forma a integração do desempenho narrativo da identidade com as suas versões passadas, organizadas narrativamente.

Antes de abordar a organização narrativa da identidade, que será o tema central da segunda parte deste artigo, centremo-nos ainda no relato da identidade como desempenho repetido de posições características em relação aos outros e dentro de padrões culturais nas interacções sociais (Wortham, 1999), apresentando igualmente as implicações da adopção de uma epistemologia interpretativa e discursiva à psicoterapia.

Discurso e posicionamento

A atenção à análise de poder é outro aspecto realçado na epistemologia interpretativa. De facto, apesar de se considerar que o conhecimento do mundo é construído e localizado cultural e discursivamente, isto não é sinónimo de dizer que este não tem influência na vida

das pessoas. Pelo contrário, há o entendimento de que os discursos dominantes de uma cultura podem constranger drasticamente as perspectivas alternativas de uma dada interpretação (e.g. Freedman & Combs, 1996; White & Epston, 1990).

O trabalho de Foucault influenciou em larga medida as concepções sobre este tema. Este autor estudou a forma como os discursos legitimados socialmente formam os objectos de que falam (Foucault, 1982; cit. por Winsdale, 2005), estabelecendo uma série de posições subjectivas que as pessoas podem ou não assumir (Drewery, 2005). Ou seja, apesar de se considerar o espaço discursivo como múltiplo e contraditório (Gergen, 1992), este determina as possibilidades da construção subjectiva da pessoa (Machado & Matos, 2001).

Os discursos são entendidos como o uso institucionalizado da linguagem e dos seus sistemas de signos (Davies & Harré, 1990), um sistema de declarações, práticas e estruturas que partilham valores comuns (Haré-Mustin, 1994). A institucionalização de um discurso pode ocorrer em diferentes níveis: disciplinar, político, cultural ou grupal (Davies & Harré, 1990). Os discursos podem-se desenvolver em torno de um tópico específico como o género, competindo entre si ou criando versões da realidade distintas ou incompatíveis (Davies & Harré, 1990).

Os discursos moldam poderosamente as escolhas das pessoas sobre que eventos de vida podem ser historiados e como o devem ser (Freedman & Combs, 1996), podendo ser pensados como conjuntos de suposições sistemáticas sobre a forma como o mundo devia ser (Parker, 1992). Diferentes formas de falar oferecem diferentes efeitos possíveis, e estes efeitos incluem diferentes possibilidades para acções futuras; estas são interacções produtivas da vida das pessoas (Drewery, 2005).

Ao considerar a forma como as ideias culturais dominantes se tornam as normas que determinam o que dada sociedade valoriza e desvaloriza (Monk & Gehart, 2003), Foucault

(1989; cit. por Winsdale, 2005) descentra a posição do indivíduo na autoria da sua vida e coloca os discursos num local mais central. Contudo, esta perspectiva não anula o papel da identidade, que Foucault vê como estando em processo de criação, sendo a pessoa o agente dessa criação (Winsdale, 2005).

Os significados legitimados nos vários níveis sociais tornam-se, pela sua repetição constante pela maioria das pessoas, a visão de como as coisas são, podendo ter consequências materiais na vida das pessoas. Assim, alguns significados acabam por dominar o entendimento dos participantes numa conversação, não tanto pelo seu valor 'superior', mas por nele ecoarem fortemente os discursos preponderantes num campo social (Winsdale, 2005). Estes significados começam a servir uma função hegemónica (Laclau & Mouffle, 2001; cit. por Winsdale, 2005), obscurecendo sistematicamente significados alternativos aos dos discursos vigentes, e as posições identitárias a eles associados (Winsdale, 2006).

A partir das ideias de Foucault, Browyn Davies e Rom Harré (1990) propõem o conceito de posicionamento, entendido como um fenómeno essencialmente conversacional, considerando-se que as declarações das pessoas se situam discursivamente, correspondentes a posições em relação aos discursos em que estão imersas (Winsdale, 2005). O significado social do que é dito depende do posicionamento dos interlocutores; Davies e Harré (1990) utilizam o termo prática discursiva para todas as formas através das quais as pessoas produzem activamente realidades sociais e psicológicas, processo que decorre da provisão de posições subjectivas que estas práticas permitem.

Assim, apesar da possibilidade da pessoa fazer escolhas em relação às práticas discursivas em que participa, assumir uma determinada posição leva a pessoa a olhar o mundo desse ponto de vista específico, nos termos das imagens, metáforas, linhas temáticas e conceitos tornados relevantes dentro dessa prática discursiva específica na qual está posicionada (Davies & Harré, 1990).

A atenção aos discursos culturais enquanto instrumentos de poder torna assim visível a noção de agentividade como fulcral na perspectiva discursiva do ser humano. De facto, as pessoas têm poder na sociedade na proporção directa da sua habilidade para participar nos vários discursos que moldam essa sociedade (Freedman & Combs, 1996). Ao nível relacional as pessoas encontram-se em posições agentivas na medida da sua participação em conversações que produzem significados para a sua vida, não o podendo fazer sozinhas (Drewery, 2005). Desta forma, estar posicionado agentivamente é ser actor de uma rede de relações com outros, que estão igualmente envolvidos na co-produção das condições das suas vidas (Drewery, 2005). De acordo com o enunciado anteriormente, este é um processo de negociação partilhada (Bruner, 1990).

Tendo em conta o carácter interactivo deste processo, ao estabelecer uma posição discursiva a pessoa oferece simultaneamente aos seus interlocutores uma posição (ou conjunto de posições) a partir das quais responder, o que Drewery e Winsdale (1997; cit. por Drewery, 2005) designam por ‘convite ao posicionamento’². Os outros são convidados a posições localizadas não apenas em termos de concordância ou discordância mas também, de formas subtis e implícitas, à afiliação ou suporte de determinados significados (Winsdale, 2005). O convite ao posicionamento cria simultaneamente uma plataforma na qual a pessoa se posiciona, uma espécie de ‘armação’ a partir da qual a conversação e o significado podem ser construídos (Drewery, 2005).

No entanto, esta negociação está sempre constrangida pelo contexto, ou termos da negociação, havendo convites ao posicionamento que conduzem a pessoa a uma posição desprovida de agentividade, oferecendo-lhe somente a posição de passividade ou subjugação (Drewery, 2005). Perspectiva-se assim a agência também como possibilidade de resistência (Winsdale, 2005) às tendências hegemónicas de alguns discursos sociais (e.g. o discurso de

² “Position call” no original. Optou-se pela tradução de “call” por ‘convite’ uma vez que o interlocutor pode ou não aceitá-lo, evitando o carácter semântico ligeiramente diverso na Língua Portuguesa das palavras ‘chamada’ ou ‘apelo’.

género, da sexualidade, da saúde mental), localizada nas interações conversacionais imersas em redes de relações, os locais de luta pela produção da própria vida, momento a momento, nos diferentes contextos em que nos movemos (Drewery, 2005).

Como refere Winsdale (2005) o conceito de posicionamento permite desta forma o focalizar da experiência local e específica da pessoa em relação com os outros sem perder de vista os poderosos discursos sociais dentro dos quais a subjectividade é construída. Este autor considera que se as vidas das pessoas se desenrolam nestas relações entre o pessoal e o social, será também essa a localização dos problemas que as trazem à terapia.

Psicoterapia e interpretação

A adopção de uma perspectiva interpretativa e discursiva na psicoterapia apresenta diversas implicações, destacando-se as seguintes: a) a atenção aos contextos (cultural, linguístico, discursivo, relacional) de produção e negociação dos significados, b) o entendimento da pessoa como construtora activa de significados e da sua agência pessoal, c) o papel do terapeuta deslocar-se de ‘perito’ para parceiro conversacional e d) a visibilidade das relações de poder entre os diferentes agentes e contextos da produção das condições de vida da pessoa. Analisam-se de seguida estes aspectos, tendo em conta as diferentes abordagens à psicoterapia que decorrem da atenção aos mesmos.

Pretende-se desta forma sistematizar um dos objectivos deste artigo, nomeadamente o da caracterização do espaço terapêutico nas suas dimensões discursivas, contextuais e relacionais. Esta caracterização completar-se-á com o enquadramento narrativo abordado de seguida, a partir do qual se completará igualmente o segundo objectivo do artigo, a discussão do conceito de momento de inovação como grelha de leitura do espaço terapêutico assim conceptualizado.

A teoria sistémica foi uma abordagem psicoterapêutica pioneira na atenção aos contextos de produção de significado, tendo-se debruçado, no que habitualmente se denomina 1ª cibernética (e.g. Relvas, 2000), sobre a comunicação entre os elementos de um sistema. O construtivismo pessoal, por sua vez, incidiu a sua atenção nos processos subjectivos de construção do significado (e.g. Mahoney, 1991), e o construcionismo social no espaço discursivo e no carácter constitutivo da linguagem (e.g. Gergen, 1992; Shotter, 1993). As terapias narrativas, que constituem um conjunto heterogéneo (Gonçalves, 2005), integram estas noções através da metáfora narrativa, da integração dos significados numa história de vida tendo em conta, em maior ou menor grau, a atenção às relações de poder (e.g. White & Epston, 1990). Finalmente, as teorias dialógicas centram-se na dimensão espacial do *self*³ e no seu carácter responsivo (e.g. Hermans & Kempen, 1993).

Não é o objectivo deste artigo esclarecer as distinções e semelhanças entre estas abordagens que, invés de formar um todo coerente, são um campo de perspectivas complementares e por vezes contraditórias (e.g. Neimeyer & Raskin, 2000). Guia-nos o interesse pela caracterização do espaço e relação psicoterapêuticos (e dos seus principais actores) assumindo os princípios teóricos discutidos até ao momento.

A atenção aos contextos em que o processo de significação ocorre implica uma postura desconstrutiva, no sentido de denunciar a origem social dos problemas, e de os devolver a um espaço discursivo em que possam ser desafiados (Machado & Matos, 2001). A desconstrução dos discursos legitimados por uma cultura deriva do trabalho de Jacques Derrida (e.g. 1988), no sentido de tornar visíveis as suas influências nos problemas que afectam as pessoas que recorrem à psicoterapia. Assume-se desta forma uma postura ético-política do terapeuta (e.g. White & Epston, 1990), que ao denunciar essa influência torna

³ Partindo da distinção de William James entre o I (a percepção de continuidade, distinção e volição) e o Me (o que podemos identificar connosco próprios (o nosso corpo, as nossas características, etc.) Hermans e Kempen (1993) sugerem que no self existem múltiplos I que contam as suas histórias, criando diferentes Me. Deste modo, a identidade seria um espaço dialógico, em que uma multiplicidade de possibilidades existe (Gonçalves, 2003).

igualmente evidente o carácter indeterminado e não finalizado de qualquer interpretação (Derrida, 1988) dos eventos de vida. Esta postura traduz-se na utilização de dispositivos retóricos destinados a tornar visíveis os contextos de produção dos significados que assumiram um papel hegemónico e opressivo na vida da pessoa, que a convidam a novos posicionamentos em narrativas de vida mais satisfatórias (Gonçalves, 2003).

A postura desconstrutiva dos discursos sociais, apesar de mais vinculada a algumas formas de terapia narrativa (e.g. White & Epston, 1990), está igualmente presente em abordagens sistémicas, na atenção à influência das concepções sociais (e.g. Relvas, 2000), e nas abordagens construcionistas. Pode-se afirmar que, na procura de definições dos problemas das pessoas que procuram a psicoterapia que evitem a reificação, estas abordagens terapêuticas adoptam uma perspectiva de base desconstrutiva, considerando a noção de ‘saúde mental’ uma construção social.

Apresentam, em alternativa, perspectivas dos problemas das pessoas que se centram essencialmente em três aspectos⁴:

- No elemento cultural e discursivo. Os problemas são considerados produtos culturais pela generalidade das abordagens enquadradas nesta perspectiva (e.g. White & Epston, 1990; Anderson & Goolishian, 1992). Alguns autores centram-se igualmente no contexto discursivo, como Drewery, Winsdale e Monk (2000) que consideram a forma como os problemas são construídos nos discursos, na forma como a utilização das palavras tem consequência na vida das pessoas.
- Na perda de agentividade para construir as posições e narrativas de vida. Este é um dos aspectos considerados mais característicos pelas diferentes abordagens, o assumir de posições

⁴ Não se pretende apresentar uma descrição pormenorizada das diferentes fontes dos problemas das pessoas, apenas demonstrar a influência das ideias apresentadas anteriormente numa definição desreificada dos problema (cf. Neimeyer & Raskin, 2000, para um conjunto de ‘construções de desordem’ oriundas das perspectivas construtivistas, construcionistas e narrativas).

marcados pela falta de agentividade (e.g. Drewery, 2005), a subjugação aos discursos dominantes.

- Formas de significação disfuncionais (Andersen, 1993; cit. por Gonçalves, 2003). Este aspecto é mais vincado nas abordagens construtivistas e narrativas, considerando-se que o problema decorre de processos de atribuição de significado marcados, por exemplo, pelo excesso de coerência (Gonçalves, 2003), incoerência das histórias (McAdams, 2006) ou pela sua descontinuidade (Neimeyer, 2000).

Um dos aspectos inovadores nestas abordagens é a capacidade de, em maior ou menor grau, virar o ‘olhar prescrutador’ de que fala Foucault (1977) sobre a própria psicologia e o terapeuta. Assim, a psicologia é vista como um discurso social e cultural (e.g. Parker, 1998) e o poder do terapeuta contestado (e.g., Anderson e Goolishian, 1992) ou analisado (e.g., Guilfoyle, 2006).

Além da atenção às relações de poder presentes no contexto psicoterapêutico há igualmente ênfase nas capacidades conversacionais e uma postura de curiosidade (e.g. White & Epston, 1990), de colaboração ou co-construção do terapeuta, em detrimento de ‘estratégias’ terapêuticas enquanto tal – a interação terapêutica é o contexto de emergência da mudança. Por outras palavras, é a partir da natureza colaborativa do cliente com o terapeuta que a mudança se cria, enquanto produção relacional, não sendo ‘algo’ que espera dormente no cliente para que seja ‘descoberta’ pelo terapeuta (e.g. Gonçalves, 2003). Considera-se de igual forma que a psicoterapia é um processo de influência social, que decorre inevitavelmente num contexto conversacional (Efran & Cook, 2000).

Nesta perspectiva, como foi ilustrado pelo conceito de posicionamento, o cliente é visto como dotado de um potencial agentivo, construtor privilegiado das suas narrativas de vida, dos significados que atribuí aos eventos. De facto, esta perspectiva reposiciona o

terapeuta com “utilizador do discurso cuja sensibilidade à linguagem é utilizada para convidar os clientes a uma posição de agentividade em relação ao problema com o qual estão preocupados” (Drewery, 2005, pp. 318).

O posicionamento discursivo não é sobre o estabelecimento dos significados numa forma abstracta, está profundamente implicado na produção de narrativas identitárias que as pessoas contam em psicoterapia. De facto, é possível avançar a noção de identidade enquanto produto do aglomerado de posições identitárias repetidas, aceites e colocadas em prática numa multiplicidade de conversações (Winsdale, 2005), sem ter que se considerar uma localização permanente ou estruturas psicológicas para o *self* (Drewery, 2005). Este aspecto está igualmente relacionado com a noção de mudança: como referem Anderson e Goolishian (1992) esta é vista como uma abertura de oportunidade ao exercício de uma nova agência, na criação dialógica de uma nova narrativa.

Esta caracterização do carácter partilhado, relacional e discursivo do significado e da identidade prende-se ao esforço de focar simultaneamente o enquadramento macroscópico (contexto cultural) e microscópico (carácter relacional e dialógico) do contexto psicoterapêutico e dos seus intervenientes. Abordam-se de seguida as implicações da adopção da metáfora narrativa no entendimento do ser humano e da psicoterapia.

A METÁFORA NARRATIVA

Vários autores são referidos como percursores da abordagem narrativa na psicologia, nomeadamente Sarbin (1986), Polkinghorne (1988) e Bruner (1986), com o conseqüente desenvolvimento psicoterapêutico realizado na década de noventa do século passado (e.g. White e Epston, 1990; Hermans & Hermans-Jansen, 1995; Freedman & Combs, 1996). A designação de ‘terapias narrativas’ conjuga actualmente diferentes leituras da psicoterapia,

com a influência do construtivismo e do construcionismo social (cf. Neimeyer & Raskin, 2000) presentes em maior ou menor grau nas diferentes abordagens.

McLeod (2004) refere que a utilização desta metáfora numa lógica ‘pós-psicológica’⁵ implica o entendimento da terapia como um processo social e não tanto psicológico. De acordo com este autor, a pessoa é vista como um membro de uma cultura e o processo terapêutico como um processo de re-autoria da sua vida, como forma de resistir ao controlo ou subjugação dos discursos culturais dominantes.

Após algumas considerações sobre a adopção da metáfora narrativa explora-se especificamente o modelo de re-autoria de White e Epston (1990), a propósito da noção de momentos de inovação.

Narrativa e enredo

A narrativa é considerada uma forma de alcançar coerência e dar sentido à experiência (McLeod, 2004). Óscar Gonçalves (2000) refere que o carácter significador da linguagem e do discurso decorre da forma como estes elementos se vão combinando numa matriz narrativa, que constitui o processo de construção da noção de autoria. A narrativa é assim a forma de atribuir sentido à experiência que, de outro modo, constituiria um conjunto caótico, difícil de ordenar e compreender (Gonçalves, 2003). Como refere Bruner (1990), “o esboço ou esquematização fornece um meio de construir um mundo, de caracterizar o seu fluxo, de segmentar acontecimentos dentro desse mundo, e assim por diante. Sem essa capacidade de esquematização estaríamos perdidos no negrume da experiência caótica e, provavelmente, não sobreviveríamos de modo algum como espécie” (p. 61).

⁵ McLeod (2004) refere que, apesar do interesse e utilidade que a ideia de narrativa tem apresentado em diferentes abordagens, o seu uso é distinto se utilizado numa perspectiva psicológica ou póspsicológica. Assim, são as perspectivas que designa de póspsicológicas, como representando formas de terapia narrativa, que reconhecem o papel central da metáfora narrativa na sua abordagem conceptual e terapêutica.

Desta forma, Polkinghorne (1988) define a narrativa como “uma estrutura de significado que organiza os acontecimentos e a acção humana numa totalidade, deste modo atribuindo significado às acções e aos acontecimentos individuais de acordo com o seu efeito na totalidade” (p. 18). Os eventos de vida têm portanto que ser enquadrados em modelos de inteligibilidade (Botella & Herrero, 2000) para que a pessoa os possa interpretar, atribuir-lhes significado. Aparece nesta definição a necessidade de ligar elementos aparentemente dispersos da experiência numa estrutura gestáltica, num todo coerente (O. Gonçalves, 2000). No entanto, este processo é aberto a novas significações, uma vez que construir uma história é um desempenho situado, uma das versões possíveis dos acontecimentos (McLeod, 2004).

De facto, a elaboração narrativa estabiliza ou ordena provisoriamente a realidade e a identidade da pessoa (Gonçalves, 2003), sem fixar a sua interpretação, aberta ao processo constante de reconstrução (Machado & Matos, 2001). Não se considera portanto, e de acordo com a postura epistemológica descrita, que a narrativa reflecta de uma forma unívoca e objectiva a realidade. Pelo contrário, as narrativas construídas criativamente pela pessoa acrescentam às coisas tudo aquilo que elas só potencialmente são (O. Gonçalves, 2000).

Bruner (1986) propõe a distinção entre o modo paradigmático e o narrativo, afirmando que as narrativas de vida se organizam de acordo com o último. Assim, o modo paradigmático é racional e lógico, adequado à busca de explicações para o funcionamento do mundo físico através de formalizações matemáticas, visando o estabelecimento de causas gerais (O. Gonçalves, 2000). Por outro lado, o modo narrativo funciona de acordo com a verosimilhança e o pensamento analógico (O. Gonçalves, 2000). Desta forma, interpretamos as histórias pela sua verosimilhança com a versão cultural da vida e da realidade que partilhamos com os outros, e não por qualquer critério de verdade (Bruner, 1990). Ou seja, o modo narrativo é, de acordo com este autor, o mais indicado para explicar o comportamento e a experiência humana, ao evidenciar uma gama de enredos, personagens e histórias (Bruner, 1986). A

estrutura narrativa é conceptualizada como uma forma de construir a experiência com uma linguagem que é analógica da própria experiência (O. Gonçalves, 2000).

Contar uma história sobre um evento tem subjacente a intencionalidade da pessoa, o seu entendimento das relações e do mundo social, exprimindo emoções e comunicando uma avaliação moral do que aconteceu (Bruner, 1990; McLeod, 1997). Os significados assim gerados são metafóricos e contextualmente localizados, tendo em conta o que é considerado canónico e o que é tido como excepcional numa determinada cultura (Bruner, 1990).

Já se exploraram anteriormente as dimensões relacional, dialógica e contextual do processo de construção do significado⁶. Centremo-nos num dos aspectos que caracteriza a narrativa de uma forma única: a sua dimensão temporal. As histórias de vida da pessoa apresentam um carácter sequencial, de acordo com uma estrutura temporal (e.g. O. Gonçalves, 2000). Este carácter sequencial e temporal permite ligar aspectos da experiência, conferindo sentido aos acontecimentos de vida recentes e permitindo perceber que o futuro pode ser diferente do presente (Matos, 2006).

A ligação dos eventos de uma forma sequencial constitui um elemento central na concepção narrativa, considerando-se que o significado de um evento é dado pelo seu lugar na configuração geral da sequência como um todo, o seu enredo (Bruner, 1990). Apenas desta forma a descontinuidade do acontecer é combinada num todo significativo, numa totalidade inteligível pela pessoa e pelos seus interlocutores (Arciero & Guidano, 2000). Cada história de vida mantém a sua coerência mediante a capacidade de atribuir significado pessoal a eventos de vida inesperados (Neimeyer, 2000).

A narrativa é portanto considerada um poderoso organizador da experiência da pessoa, dotada de um carácter total e sequencial, de acordo com a noção de enredo (Polkinghorne,

⁶ Resta apenas vincar que a construção de narrativas está sempre imersa nos contextos culturais, não tendo outra forma de se concretizar senão através da linguagem e dos discursos disponíveis à pessoa (Davies & Harré, 1990). De acordo com o princípio responsivo da linguagem (Bakhtin, 1986/1999) as audiências dessa construção narrativa estão igualmente implicadas nesse processo, localizado espacial e temporalmente (McLeod, 2004).

1988). Ou seja, a narração de eventos de vida implica uma selecção dos aspectos a historiar, havendo sempre experiências que não são narradas (e.g. Bruner, 1986; Freedman & Combs, 1996). Assim, pela sua ambiguidade e indeterminação, a narrativa assegura a abertura necessária para permitir ao indivíduo construir significados diversos acerca da sua experiência (Gonçalves, 2000).

Estabelecendo a ligação ao conceito de posicionamento, pode-se dizer que as histórias que as pessoas contam sobre si mesmas, e as suas experiências, se constituem através dos diferentes posicionamentos que assumem e em que estão envolvidos (Gonçalves, 2003). Por outro lado, ao falar e agir de uma determinada posição, a pessoa transporta para essa situação a sua história enquanto ser subjectivo, a história dos seus posicionamentos e envolvimentos com diferentes discursos (Davies & Harré, 1990).

Ao se posicionar numa conversação a pessoa situa-se em relação às suas narrativas de vida; o significado emerge assim não só do conteúdo narrado mas da própria actividade de narrar (Gonçalves, 2003). Desta forma, emerge uma estrutura interaccional neste posicionamento entre identidades passadas (narrados) e actuais (narrando), em conjunto com a estrutura interaccional que surge entre o narrador e os seus interlocutores no evento da narração (Wortham, 1999): somos actores e autores das nossas narrativas (Gonçalves, 2003).

Ou seja, o desempenho de uma narrativa não liberta um significado pré-existente, é constitutivo em si mesmo (Bruner, 1986). Este é, a par com o carácter aberto de uma determinada interpretação narrativa, um dos aspectos fulcrais das terapias informadas pela metáfora narrativa. Como refere Wortham (2000), a narração de determinadas versões da identidade, ao situar o narrador interaccionalmente, pode levá-lo a posicionar-se de forma próxima a essas versões. Assim, a mudança pode acontecer não apenas por se narrar versões alternativas da história de vida, mas também pela própria actividade de narração. De acordo com este autor, se este processo de posicionamento for repetido em vários discursos ao longo

do tempo, pode contribuir com uma estrutura importante para a identidade da pessoa. Isto porque falar é, por um lado, participar numa comunidade de significados, mas acima de tudo, participar num acto *performativo*, produzindo compreensões mútuas acerca do que uma pessoa é e o que lhe é possível fazer (Drewery, Winslade & Monk, 2000).

Por outro lado, o carácter indeterminado e multipotencial de uma narrativa (e.g. Machado e Matos, 2001), que decorre do facto de haver sempre acontecimentos não historiados, possibilita uma leitura diferente da história de vida. Desta forma, o processo de desempenho e posicionamento contínuos podem ser moldados por diferentes leituras das narrativas pessoais, abrindo o espaço à sua mudança efectiva, e do seu enredo. Esta interacção entre a narração e a narrativa ocorre de uma forma indissociável, na medida em que o desempenho afecta o conteúdo da narrativa, decorrendo simultaneamente deste.

Abordemos finalmente a forma como estas ideias se organizaram na formulação da terapia narrativa de White e Epston (1990), da qual decorre o conceito de Momento de Inovação, que se pretende articular com a noção do espaço terapêutico que tem vindo a ser desenvolvida.

TERAPIA NARRATIVA E MOMENTOS DE INOVAÇÃO

A terapia narrativa teve a sua formulação original através do modelo de re-autoria, proposto por White e Epston (1990), tendo tido inúmeros desenvolvimentos posteriores (e.g. Freedman & Combs, 1996, McLeod, 1997). Actualmente existem diversos modelos terapêuticos de inspiração narrativa, a partir de uma variedade de enquadramentos teóricos (cf. Gonçalves, Matos & Santos, 2009, no prelo).

Como refere Gonçalves (2005) a designação das terapias narrativas constitui um agregado consideravelmente heterogéneo de abordagens, recebendo contribuições de

múltiplos paradigmas (e.g. sistêmicos, psicodinâmicos, cognitivos, humanistas). Alguns autores (e.g. Neimeyer & Raskin, 2000) consideram as abordagens narrativas como uma forma de conciliar propostas oriundas do construtivismo e do construcionismo social. Desta forma podem-se apontar algumas características das abordagens narrativas que conjugam as contribuições destas perspectivas (Matos, 2006): a ênfase nos processos de significação, relações de poder e funções do discurso; a integração da recursividade entre o agir e o significar, o papel transformador do desempenho de novos significados (e.g. Gonçalves, 2003); o carácter aberto das interpretações da experiência e conseqüente processo generativo de alternativas; a atenção aos contextos sócio-culturais em que a pessoa se movimenta e a relevância dada à dimensão relacional.

Compreende-se assim que estas abordagens não assumam uma leitura representativa da narrativa (e.g. Gonçalves, 2000), perspectivando a relação terapêutica como um espaço essencialmente colaborativo, em que o terapeuta tenta conectar com a experiência do cliente através da sua perspectiva, orientando-se para as suas realidades específicas (Freedman & Combs, 1996), tentando co-construir com ele significados alternativos (Gonçalves, 2006). Como se referiu, há igualmente uma preocupação ético-política relacionada com a distribuição do poder na relação terapêutica, advogando as formulação narrativas uma maior horizontalidade na relação entre o terapeuta e o cliente (e.g. Anderson & Goolishian, 1992; White & Epston, 1990).

Como referem a este propósito Freedman e Combs (1996), apesar do terapeuta não poder evitar a interpretação do que é dito, pode tentar fazê-lo a partir das interpretações do cliente da sua experiência, e não de uma postura de perito. Apesar das diferenças na redução de verticalidade propostas pelos diferentes modelos de cariz narrativo (cf. Monk & Gehart, 2003; Gonçalves, 2003) há um entendimento da relação colaborativa como sendo um fim em si mesmo, não um meio educativo que o terapeuta utiliza para fazer o cliente chegar onde o

terapeuta pretende (Gonçalves, 2003). No espaço terapêutico está-se a construir activamente significados na interacção com o cliente, não a descobrir verdades sobre ele (Freedman & Combs, 1996).

O modelo da re-autoria

O modelo da re-autoria tem uma forte dimensão política (Freedman & Combs, 1996), largamente influenciada pela análise dos discursos de poder realizada por Foucault, que podem ser vistos neste contexto como meta-narrativas histórico-culturais (Freedman & Combs, 1996), como histórias que moldaram a distribuição de poder na sociedade. Assim os discursos influenciam poderosamente as escolhas das pessoas sobre que eventos de vida podem ser historiados e como o devem ser (Besley, 2002).

A dimensão ético-política da terapia narrativa faz-se notar sobretudo no que Parry e Doan (1994; cit. por Gonçalves, 2000) designam por fase de desconstrução. Nesta fase da terapia, e partindo das ideias já referidas de Derrida, evidencia-se o carácter construído das narrativas culturais dominantes e o seu poder na vida das pessoas, a forma como estas podem ser internalizadas, limitando drasticamente as possibilidades narrativas disponíveis à pessoa para fazer sentido da sua vida (Freedman & Combs, 1996).

A dimensão opressiva dos discursos culturais pode-se assim agregar no que White e Epston (1990) designam por narrativa problema, que corresponde a um estreitamento no campo da significação, diminuindo a noção que a pessoa tem da sua agência pessoal, podendo-se tornar progressivamente mais limitadora e insatisfatória, povoando a sua existência de sentimentos de impotência, desalento ou angústia.

Um aspecto central da terapia narrativa diz respeito à ideia de ressuscitar os conhecimentos subjogados por estes discursos dominantes, de forma a gerar histórias

alternativas que incorporem aspectos importantes da experiência vivida até então negligenciados⁷ (White & Epston, 1990). Este processo, a que Parry e Doan (1994; cit. por Gonçalves, 2000) chamam reconstrução, passa assim pela criação de histórias alternativas às narrativas saturadas dos discursos e interpretações problemáticos. Partindo da influência de Bateson (1972, 1980; cit. por Monk & Gehart, 2003) a terapia narrativa pretende desta forma mapear eventos através do tempo de forma a identificar a diferença e a mudança.

White e Epston (1990) referem-se ao conceito de Bateson de ‘novidades da diferença’, que sugere que para detectar e adquirir nova informação a pessoa se envolve num processo de comparação, no sentido de ajudar os clientes a estabelecer distinções entre um conjunto de experiências e outro, gerando novos significados para as circunstâncias dos seus problemas (Monk & Gehart, 2003). Como refere McLeod (2004) o objectivo da terapia narrativa é desta forma encontrar espaços e interstícios nas narrativas dominantes através das quais conhecimentos alternativos possam gerar outras histórias, que correspondam a aspectos preferidos pelas pessoas (White e Epston, 1990).

Ao co-construir histórias alternativas é importante ter a certeza que a direcção ou significados dessas experiências são preferidos em relação aos dos das histórias problemáticas e não partir do princípio que o terapeuta sabe qual é essa direcção ou significado (Freedman & Combs, 1996). Ao mesmo tempo não se trata apenas de tornar as preferências das pessoas conhecidas mas também de as levar a um compromisso como uma determinada direcção na sua vida.

Este aspecto da terapia narrativa assenta na premissa anteriormente referida, de que nem todos os eventos da vida da pessoa são historiados (Bruner, 1986). Desta forma, considera-se que existem sempre excepções às histórias problemáticas, eventos que, por

⁷ Não narrados ou enquadrados na narrativa problema de formas que não possibilitavam a sua constituição como conhecimento e desempenho alternativos a esta.

estarem fora da lógica da narrativa problema, não são narrados ou suficientemente enquadrados na história de vida (White & Epston, 1990). Estas exceções não têm que ser um triunfo claro sobre o problema, podendo ser simplesmente uma reacção ou pensamento fora da lógica do problema (Freedman & Combs, 1996).

White e Epston (1990) referem-se a estes momentos como ‘resultados únicos’, acontecimentos que, não sendo previsíveis nem enquadráveis pela leitura da história dominante, estão sempre presentes e incluem toda uma gama de eventos, sentimentos, intenções, pensamentos, acções, etc., que têm uma localização histórica, presente ou futura.

Ao serem ampliados no espaço terapêutico, os resultados únicos podem permitir ao cliente escapar à narrativa dominante (Botella, 2001), sendo no entanto, necessário que sejam suficientemente narrados, que lhes seja atribuído significado de acordo com histórias de vida preferidas pela pessoa (White & Epston, 1990). Ou seja, as histórias transformadoras têm que ser desempenhadas, e o desempenho de uma história alternativa à problemática só acontece se a pessoa estiver imersa nela, a experienciá-la como significativa (Freedman & Combs, 1996). O poder transformador da narrativa baseia-se na capacidade da pessoa se re-relacionar de formas mais satisfatórias com os eventos de vida, no contexto de novos significados (Anderson & Goolishian, 1992).

Com referem White e Epston (1990), à medida que se abre a possibilidade de desempenhar as histórias alternativas, outros aspectos satisfatórios e previamente preteridos da experiência da pessoa podem ser postos em circulação nos seus diferentes contextos de vida. Ou seja, as histórias alternativas têm assim que ser consolidadas pelo seu desempenho e pela validação no espaço social da pessoa (Gonçalves & Gonçalves, 2001). As audiências para a narrativa alternativa surgem como uma espécie de subculturas onde esta é construída, pela circulação dos conhecimentos que lhe estão subjacentes, conhecimentos que fornecem novas lentes através das quais interpretar a experiência (Freedman & Combs, 1996). As

audiências da narrativa alternativa são assim um indicador da sua sobrevivência (White & Epston, 1990).

O modelo de re-autoria apresenta desta forma uma articulação de elementos que possibilitam por um lado a desconstrução e enquadramento discursivo do problema e, por outro, a geração de narrativas alternativas pela localização e amplificação de resultados únicos (Gonçalves, 2000). Como referem Monk e Gehart (2003), as ‘novidades de diferença’ assim enquadradas invocam um sentido renovado de volição, para se dirigirem a essas circunstâncias de uma forma até aí inimaginada. Se a pessoa re-escrever a sua própria história pode experienciar a vida de uma forma diferente (Raskin, 1999).

Mudança narrativa

O modelo de re-autoria permite desta forma uma perspectiva da pessoa que lhe devolve a agência da sua própria vida, como autora privilegiada das suas narrativas de vida (e.g. Freedman & Combs, 1996; McLeod, 1997). A re-autoria das histórias de vida, da própria vida, envolve o processo de exploração activa de novos significados e práticas de vida mais satisfatórias para a pessoa (White, 2004; cit. por Matos, 2006). A adopção de uma perspectiva externalizadora possibilita a separação da percepção dos problemas da percepção das pessoas (Freedman & Combs, 1996), que podem assim recuperar o poder de produzir a própria vida. Como foi referido, no modelo de re-autoria o papel de autor está ligado à detecção de elementos que possibilitem o urdir de uma trama narrativa alternativa, os resultados únicos.

Um dos aspectos considerados fulcrais na elaboração de uma história mais satisfatória é a interligação dos resultados únicos na paisagem da consciência e da acção (e.g. Freedman & Combs, 1996) e ao longo do eixo temporal (e.g. Matos, 2006). Bruner (1986) refere-se às

paisagens da acção e da consciência como elementos das narrativas, conceitos utilizados posteriormente por White e Epston (1990) na sua formulação terapêutica.

A paisagem da acção corresponde à dimensão agentiva propriamente dita, às personagens e cenários em que os eventos são enredados ao longo do tempo (Freedman & Combs, 1996). Por seu lado, a paisagem da consciência é o espaço imaginário, em que a pessoa reflecte sobre as implicações das experiências vividas na paisagem da acção, povoado pelos significados, desejos, intenções, crenças, compromissos, motivações e valores que decorrem e se articulam com essas experiências (Freedman & Combs, 1996).

Estas duas dimensões são inextricavelmente complementares, tendo o terapeuta que incidir a sua atenção nas duas, de forma a que desponte uma significação coerente na história de vida alternativa do cliente (White & Epston, 1990). A agência pessoal está assim relacionada simultaneamente, como já se referiu, com o acto de narrar e com o espaço reflexivo que o enquadra e o precede: as sequências de eventos só incorporam a agência pessoal quando as pessoas entram a paisagem da consciência e lhe atribuem significado (Freedman & Combs, 1996).

White e Epston (1990) referem igualmente a dimensão histórica dos resultados únicos, ou seja, a sua existência ao longo da história de vida da pessoa, ainda que não narrados ou (des)enquadrados na narrativa problemática. Assim, a elaboração da novidade é igualmente feita pela ligação de eventos preferidos ao longo do tempo (no passado e no presente mas também no futuro), de forma a que estes eventos e os significados a eles associados se possam constituir efectivamente como uma narrativa alternativa válida (Freedman & Combs, 1996).

Os resultados únicos constituem aberturas a novas histórias (White & Epston, 1990), enfatizando as mudanças pequenas mas significativas na narrativa de vida, marcadores no desenvolvimento narrativo da novidade (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). Como referem

Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) pode-se dizer metaforicamente que as dimensões do tempo, acção e consciência funcionam como vectores numa matriz narrativa, transformando eventos isolados em histórias de vida alternativas.

Além disso, como já foi referido, esta matriz narrativa necessita de ser polvilhada de personagens, diferentes contextos e audiências para o seu desempenho – uma subcultura alternativa de desempenhos e significados que traduzam uma realidade existencial mais satisfatória, através da qual a pessoa se sinta realizada, com uma possibilidade de agência pessoal renovada.

Momentos de inovação

Este enquadramento narrativo tem suscitado diferentes linhas de investigação (cf. Matos, 2006), sendo uma das possibilidades o aprofundar da noção de resultado único e a sua associação com diferentes padrões de mudança (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). Apresenta-se assim nesta última secção um instrumento de leitura das interacções que surgem no espaço terapêutico, que decorre deste conceito de mudança narrativa, centrado na identificação e expansão dos momentos de excepção à narrativa problema.

O sistema de codificação dos momentos de inovação (SCMI)⁸ (Gonçalves, Matos & Santos, 2008) surge da constatação do carácter heterogéneo dos resultados únicos numa investigação efectuada com mulheres vítimas de maus tratos (Matos, 2006). Assim, identificaram-se cinco tipos diferentes de momentos de inovação⁹:

⁸ Os autores optam pela designação de ‘momento de inovação’ que parece evitar os problemas associados à expressão ‘resultados únicos’, uma vez que estes momentos de excepção têm um carácter processual e não de produto (que pode ser conotado ao termo resultados), enquanto que a designação de único, que pode ser entendida em termos de ocorrência (ou seja, que só ocorrem uma vez), diz respeito precisamente ao seu carácter excepcional, podendo surgir inúmeras vezes ao longo de uma conversação terapêutica.

⁹ Passaremos a referir-nos apenas a ‘momentos de inovação’ a partir deste ponto.

- **Momentos de inovação de acção**, que se referem a acções ou comportamentos específicos de desafio ao problema;
- **Momentos de inovação de reflexão**, que são excepções de carácter cognitivo ou produtos cognitivos (ex. pensamentos, intenções, interrogações, dúvidas) que indiciam a compreensão de algo novo e que não legitimam o problema;
- **Momentos de inovação de protesto**, constituídos por excepções marcadas pela dissidência atitudinal, envolvendo de algum modo confronto (endereçoado a outrém ou a facetas de si próprio). Podem envolver comportamentos, pensamentos e sentimentos, projectados ou concretizados;
- **Momentos de inovação de reconceptualização**, descrições processuais, a nível metacognitivo (i.e., não só surgem pensamentos e/ou desempenhos fora da lógica do problema, como emerge também o processo subjacente);
- **Momentos de inovação de novas experiências**, referências a novas pretensões, experiências/actividades ou projectos em curso ou antecipados (Gonçalves *et al.*, 2008).

O conceito de momento de inovação (MI) refere-se desta forma à emergência de excepções ao que é esperado da leitura da história saturada pelo problema, da narração habitual do cliente (White & Epsom, 1990). Assim, um MI tem sempre um carácter de novidade, de contraste com a grelha de leitura habitualmente utilizada pela pessoa, constituindo-se portanto como uma ‘novidade da diferença’ (Bateson, 1972; cit. por Gehart & Monk, 2003). Por outro lado, o mapear destes eventos de contraste em relação a uma narrativa dominante permite uma leitura mais dinâmica e processual (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo) da geração e consolidação de significados alternativos a essa narrativa problemática.

Um MI pode desta forma ser a expressão de um sentimento, um pensamento, um episódio ou um projecto não previsível/legitimado pela história saturada pelo problema,

constituindo uma novidade narrativa. No entanto, nesta perspectiva da novidade considera-se não só que existe uma heterogeneidade tipológica, mas também que cada um destes tipos possa contribuir diferentemente para a mudança na narrativa de vida da pessoa (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo).

Se os MI de acção e de reflexão podem ser associados às noções de paisagem da acção e da consciência respectivamente, os outros três tipos (protesto, reconceptualização e novas experiências) apresentam uma maior complexidade conceptual (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). Desta forma os MI de acção estão associados ao relato de acções que de alguma forma contrariam as prescrições da narrativa problema, ao nível agentivo, da paisagem da acção.

Por seu lado, os MI de reflexão constituem uma panóplia de elementos da paisagem da consciência, caracterizando-se pela sua dimensão de significação, ao nível cognitivo, emocional, intencional e ético. Além dos elementos mais imediatos, nomeadamente os pensamentos e sentimentos, há que considerar neste tipo de MI igualmente a dimensão intencional (a manifestação de desejo e intenção de ultrapassar ou lidar com o problema) e os valores e crenças que possam estar subjacentes à narrativa alternativa.

Como refere McAdams (2006), uma história coerente baseia-se de forma implícita num conjunto de valores humanos, necessitando de ser contada de um ponto de vista moral reconhecível pelas audiências (internas e externas) a que se dirige. De acordo com Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) estes tipos de MI serão as formas mais elementares de novidade e contraste identificadas por esta grelha de leitura, podendo funcionar como um sinal de abertura a formas de significação diferentes das problemáticas ou, dada a sua diversidade e alta frequência, como elementos de validação da mudança. No entanto os autores consideram que a emergência de uma história alternativa válida e coerente ocorre através da articulação de diferentes elementos de contraste com a narrativa problemática.

Desta forma, considera-se que os MI de protesto apresentam uma diferença significativa em relação aos de acção e de reflexão, na medida em que correspondem à criação de um espaço retórico entre a pessoa e o problema (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo) que permite, em certa medida, um distanciamento entre os dois. Este tipo de contraste implica que a pessoa se perspetive como separada do problema, colocando-se num posicionamento agentivo que reclama a capacidade de produzir a sua própria vida (Drewery, 2005).

A ocorrência deste tipo de excepção também possibilita a re-apreciação da posição da pessoa em relação ao problema, além da sua implicação mais directa de resistência (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). No entanto, de acordo com estes autores, as excepções de protesto podem ser estéreis, caso não se expanda o seu significado e posicionamento, articulados com a emergência de uma narrativa alternativa.

Os MI de reconceptualização são, neste entendimento das novidades da diferença, os elementos mais complexos, ao implicarem um posicionamento reflexivo em relação ao processo de mudança (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). Freedman e Combs (1996) referem a importância da postura reflexiva, na medida em que permite a visibilidade de diferentes possibilidades de descrever um evento ou uma relação, promovendo uma meta-perspectiva dessa experiência. Ou seja, a postura reflexiva permite a distinção de diferentes alternativas (e a própria ideia de que existem alternativas – Freedman & Combs, 1996), constituindo a dimensão autorial da narrativa emergente.

As excepções de reconceptualização conceptualizam-se desta forma como o alcançar de um meta-posicionamento (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). Esta postura permite discernir os contrastes entre as posições decorrentes da narrativa problemática e de possíveis alternativas, podendo assim conduzir a uma abertura efectiva do campo de significação disponível à pessoa. Além disso, os MI de reconceptualização integram ainda um carácter

processual, com a identificação de elementos que constituam, de certa forma, o que possibilitou a mudança nos posicionamentos e formas de significação habituais da pessoa.

Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) consideram que as exceções às narrativas problemáticas com estas características constituem os elementos que agregam as novidades da diferença numa estrutura narrativa, de tal forma que possibilitem a organização dos outros MI numa narrativa alternativa à problemática. Enquanto os outros tipos de exceção parecem estar associados ao papel de actor, constituindo experiências, acções e posicionamentos fora dos padrões problemáticos, a reconceptualização assume-se desta forma como a dimensão autoral da mudança – como referem Freedman e Combs (1996) o posicionamento reflexivo é uma poderosa instância da construção social de nós mesmos e dos outros.

Desta forma, Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) consideram que a identificação dos MI de reconceptualização são cruciais para o processo de mudança narrativa. Finalmente, as exceções designadas como novas experiências referem-se à projecção da narrativa alternativa no futuro, surgindo habitualmente após a ocorrência de reconceptualização (Matos, 2006).

Freedman e Combs (1996) apontam o contínuo movimento entre as paisagens da consciência e da acção no processo de re-autoria, podendo-se iniciar em qualquer um dos pólos (Gonçalves, 2003). De forma análoga, Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) sugerem que a mudança surge mediante um processo cíclico, que se pode iniciar através de exceções de acção, reflexão ou protesto e incluir a postura reflexiva da reconceptualização. Os autores consideram que a consolidação e validação da narrativa alternativa assim emergente requer vários ciclos semelhantes, de forma a adquirir consistência e validação.

Os MI constituem desta forma uma concepção teórica dos elementos de que se pode constituir uma nova leitura dos eventos de vida, com um conjunto de significados e

posicionamentos alternativos aos problemáticos. Ou seja, o alcançar de uma nova agência na construção da própria subjectividade surge deste ponto de vista da articulação e entrecruzamento espiralado, integrativo, dos diferentes tipos de inovação narrativa.

Considera-se desta forma que o SCMI (Gonçalves *et al.*, 2008) constitui um dispositivo de análise do espaço terapêutico, que permite localizar as novidades da diferença à medida que ocorrem. Além de localizar as excepções à narrativa problemática permite uma distinção entre estas, possibilitando estudar os processos envolvidos na mudança terapêutica. Por outro lado apresenta uma atenção aos aspectos conversacionais e contextuais, na medida em que as definições de problema e das suas alternativas são mantidas numa linguagem próxima à utilizada pela pessoa (Gonçalves *et al.*, 2008).

Apesar do seu enquadramento narrativo considera-se que este sistema de codificação pode ser utilizado de uma forma transteórica. Esse será o objectivo geral do estudo descrito na segunda parte deste artigo, a exploração da utilização deste sistema de codificação a sessões de diferentes modelos terapêuticos, associada a uma conceptualização essencialmente discursiva do espaço terapêutico, que se tentou esboçar ao longo de grande parte deste artigo.

CONCLUSÃO

A adopção de uma perspectiva desreificada da pessoa e dos seus problemas implica a procura e aprofundamento de um léxico conceptual que promova essa desreificação ao mesmo tempo que permita a sua integração num corpo científico pré-existente, no sentido de poder ser possível um diálogo e debate entre diferentes perspectivas. No entanto é importante assegurar o carácter desreificador das perspectivas adoptadas, de forma a evitar leituras representativas e essencialistas das noções apresentadas.

Desta forma, assumindo uma perspectiva contextual e narrativa, argumentou-se por uma caracterização do espaço terapêutico centrada em elementos que, enquanto minimizam aspectos considerados específicos e centrais em diversas abordagens psicoterapêuticas (e.g. as estratégias terapêuticas, as explicações etiológicas), colocam em evidência a natureza eminentemente conversacional, relacional e responsiva da psicoterapia.

Por outro lado, discutiu-se o conceito de momento de inovação enquanto contribuição para o desenvolvimento de um léxico que promova uma leitura desreificada da pessoa e dos seus problemas. Este conceito deriva de um enquadramento narrativo e da noção de que a mudança emerge de um processo de comparação, de identificação das novidades da diferença como elementos básicos precursores da mudança efectiva das pessoas.

Referências Bibliográficas:

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The Client is the Expert: A Not-Knowing Approach to Psychotherapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as a Social Construction* (pp. 25-39). London: Sage.
- Arciero, G. & Guidano, V. F. (2000). Experience, Explanation and the Quest for Coherence. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder* (pp. 91-118). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Bakhtin, M. M. (2000). *The Dialogical Imagination: Four Essays* (12th ed.). Austin: University of Texas Press. (Edited by M. Holquist, Originally published in English in 1981).
- Bakhtin, M. M. (1999). *Speech Genres and Other Late Essays* (7th ed.). Austin: University of Texas Press. (Originally published in English in 1986).
- Besley, A. C. (2002). Foucault and the Turn to Narrative Therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30 (2), 125-143.
- Botella, L. (2001). Diálogo, Relações e Mudança: Uma Aproximação Discursiva à Psicoterapia Construtivista. In M.M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.) *Psicoterapia, Discurso e Narrativa: A Construção Conversacional da Mudança* (pp. 91-124). Coimbra: Quarteto.
- Botella, L., & Herrero, O. (2000). A Relational Constructivist Approach to Narrative Therapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 3 (3), 407-418.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20 (1), 43-63.

- Derrida, J. (1988). *Limited, inc.* Evanston, IL: University of Illinois Press.
- Drewery, W., Winslade, J., & Monk, G. (2000). Resisting the Dominating Story: Toward a Deeper Understanding of Narrative Therapy. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder* (pp. 243-264). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Drewery W. (2005). Why We Should Watch What We Say: Position Calls, Everyday Speech and the Production of Relational Subjectivity. *Theory & Psychology*, 15 (3), 305-324.
- Efran, J. S, & Cook, P. F. (2000). Linguistic Ambiguity as Diagnostic Tool. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder* (pp. 121-144). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Freedman, J. e Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. New York: Norton.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. London: Penguin.
- Gergen K. J. (2001). Psychological Science in a Postmodern Context. *American Psychologist*, 56 (10), 803-813.
- Gergen, K. J. (1999). *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.
- Gergen, K. J. (1994). *Realities and Relationships: Soundings in Social Constructions*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K. J. (1992). *El Yo Saturado*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K, & Warhuus, L. (2001). Terapia como Construção Social: Características, Reflexões, Evoluções. In M.M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.) *Psicoterapia, Discurso e Narrativa: A Construção Conversacional da Mudança* (pp. 27-64). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, M. M. (2006). Relação Terapêutica e Terapias Narrativas II: Potencialidades e Limitações de uma Abordagem “Despatologizadora”. *Psychologica*, 41, 281-295.

- Gonçalves, M. M. (2005). Relação Terapêutica e Terapias Narrativas I: Falácias de uma Concepção Monológica da Mudança em Psicoterapia. *Psychologica*, 40, 155-172.
- Gonçalves, M. (2003). *A psicoterapia, uma Arte Retórica: Contributos das Terapias Narrativas*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, M. (2000). Terapia Narrativa com Crianças e Adolescentes: De que São Feitos os Problemas?. *Psicoterapia (Barcelona)*, 44, 59-82.
- Gonçalves, M.M., & Gonçalves, O. F. (2001). A Psicoterapia como Construção Conversacional. In M.M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.) *Psicoterapia, Discurso e Narrativa: A Construção Conversacional da Mudança* (pp. 7-26). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, M. M. & Matos, M. & Santos, A. (no prelo, 2009). Narrative Therapies and the Nature of “Unique Outcomes” in the Construction of Change. *Journal of Constructivist Psychology*.
- Gonçalves, M. M., Matos, M. & Santos, A. (2008). *Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão 6.2*. Manuscrito não publicado, Universidade do Minho, Braga.
- Gonçalves, O. F. (2000). *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjectivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto.
- Guilfoyle, M. (2006). Using Power to Question the Dialogical Self and its Therapeutic Application. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (1), 89-104.
- Haré-Mustin, R. T. (1994). Discourses in the Mirrored Room: A Postmodern Analysis of Therapy. *Family Process*, 33 (1), 19-35.
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: The Construction of Meaning in Psychotherapy*. New York: Guilford.
- Hermans, H. J. M. & Kempen, H. J. G. (1993). *The Dialogical Self: Meaning as Movement*. San Diego: Academic Press.

- Machado, C., & Matos, M. (2001). Intervenção Narrativa com um Grupo de Mulheres Maltratadas. In M.M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.) *Psicoterapia, Discurso e Narrativa: A Construção Conversacional da Mudança* (pp. 207-234). Coimbra: Quarteto.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human Change Processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Matos, M. (2006). *Violência nas Relações de Intimidade: Estudo sobre a Mudança Psicoterapêutica na Mulher*. Tese de Doutoramento não Publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- McAdams, D. P. (2006). The Problem of Narrative Coherence. *Journal of Constructivist Psychology, 19* (2), 109-125.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and Psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2004). The Significance of Narrative and Storytelling in Postpsychological Counseling and Psychotherapy. In A. Lieblich, D. P. McAdams & R. Josselson (Eds.), *Healing Plots: The narrative basis of psychotherapy* (pp. 11-28). Washington: American Psychological Association.
- Monk, G., & Gehart, D. R. (2003). Sociopolitical Activist or Conversational Partner? Distinguishing the Position of the Therapist in Narrative and Collaborative Therapies. *Family Process, 42*, 19-30.
- Neimeyer, R.A. (2000). Narrative Disruptions in the Construction of the Self. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder* (pp. 207-242). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (1998). Social Constructionism in the Counselling Context. *Counselling Psychology Quarterly, 11* (2), 135-149.

- Neimeyer, R.A., & Raskin, J. D. (2000). On Practicing Postmodern Therapy in Modern Times. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder* (pp. 3-14). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Parker, I. (1998). Constructing and Deconstructing Psychotherapeutic Discourse. *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 1* (1), 65-78.
- Parker, I. (1992). *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, NY: SUNY Press.
- Raskin, J. D. (1999). Metaphors and Meaning: Constructing the Creative Psychotherapist. *Journal of Constructivist Psychology, 12* (4), 331-347.
- Relvas (2000). *Por Detrás do Espelho: Da Teoria à Terapia com a Família*. Coimbra: Quarteto.
- Ricoeur, P. (1994). *Tempo e Narrativa* (Constança Marcondes Cesar, Trad.). Campinas: Papirus. (Obra original publicada em 1980).
- Sarbin, T. R. (1986). The Narrative and the Root Metaphor for Psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- Shotter, J. (1997). The Social Construction of Our Inner Selves. *Journal of Constructivist Psychology, 10* (1), 7-24.
- Shotter, J. (1993). *Conversational Realities*. London: Sage Publications.
- Shotter, J. (1992). Bakhtin and Billig: Monological Versus Dialogical Practices. *American Behavioral Scientist, 36* (1), 8-21.
- Winslade, J. M. (2006). Mediation with a Focus on Discursive Positioning. *Conflict Resolution Quarterly, 23* (4), 501-515.

Winsdale, J. M. (2005). Utilising Discursive Positioning in Counseling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33 (3), 351-364.

White, M. e Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.

Wittgenstein (1953). *Philosophical Investigations*. Oxford: Basil Blackwell & Mott.

Wortham, S. (2000). Interactional Positioning and Narrative Self-Construction. *Narrative Inquiry*, 10, 157-184.

Wortham, S. (1999). The Heterogeneously Distributed Self. *Journal of Constructivist Psychology*, 12 (2), 153-172.

**As Novidades da Mudança
em Diferentes Contextos Terapêuticos (II)**

João Batista

Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Miguel Gonçalves

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo

Este estudo apresenta a aplicação do sistema de codificação dos momentos de inovação (SCMI) (Gonçalves, Matos & Santos, 2008) a oito sessões terapêuticas com enquadramentos teóricos e concepções de mudança diferentes. O SCMI é um dispositivo conceptual que parte do conceito de resultado único, do modelo de re-autoria narrativa (White & Epston, 1990), para analisar o processo de mudança terapêutica. Centrando-se na identificação e expansão dos momentos de exceção à narrativa problema, propõe a existência de vários tipos de momentos de inovação, que se julga terem diferentes papéis no processo de mudança (Gonçalves, Matos & Santos, 2009, no prelo). Este estudo exploratório sugere que o SCMI é aplicável a diferentes modelos terapêuticos, caracterizando a emergência e tipologia dos momentos de inovação nas sessões analisadas. Apresenta-se igualmente a noção de que algumas estratégias terapêuticas podem estar associadas à identificação de determinados tipos de momentos de inovação.

Palavras-chave: Terapia narrativa, resultado único, momento de inovação.

Abstract

This study presents the application of innovative moments coding system (SCMI) (Gonçalves, Matos & Santos, 2008) to eight therapeutic sessions with different theoretical backgrounds and change conceptions. The SCMI is a conceptual tool elaborated from the narrative notion of unique outcomes (White & Epston, 1990) that allows the analysis the therapeutic change process. Centered in the identification and expansion of the exception moments of the problematic narrative, it proposes the existence of various types of these innovative moments, with different roles in the change process (Gonçalves, Matos & Santos, 2009, in preparation). The present exploratory study suggests that the SCMI is applicable to different therapeutic models, characterizing the emergence and types of innovative moments in the different sessions studied. It is also argued that some therapeutic strategies may be connected to the identification of specific types of innovative moments.

Keywords: narrative therapy, unique outcomes, innovative moments.

As Novidades da Mudança em Diferentes Contextos Terapêuticos (II)

INTRODUÇÃO

Este estudo decorre do desenvolvimento do sistema de codificação dos momentos de inovação (SCMI) (Gonçalves, Matos & Santos, 2008). Esta grelha de análise apresenta uma conceptualização teórica decorrente da terapia narrativa, a partir do conceito de *resultado único*. Assim, os momentos de inovação são considerados excepções à leitura da experiência que constrange a vida da pessoa que procura ajuda terapêutica, elementos de contraste que se podem organizar numa narrativa alternativa. Apesar do enquadramento de base narrativo, considera-se que a sua aplicação pode ser trans-teórica, uma vez que permite identificar os elementos da novidade terapêutica – a interacção terapêutica caracteriza-se pela busca da diferença¹ que possa contribuir para a melhoria da situação da pessoa que procura ajuda.

Foram analisadas sessões únicas de oito modelos psicoterapêuticos, com enquadramentos conceptuais diferentes, com os seguintes objectivos:

- Aplicação do SCMI a diferentes contextos terapêuticos;
- Análise da tipologia dos MI que emergem nas sessões terapêuticas;
- Análise sequencial dos MI e das estratégias terapêuticas utilizadas nas sessões.

Os primeiros dois objectivos dizem respeito ao estudo da possibilidade de aplicação da SCMI a diferentes contextos terapêuticos e à identificação dos diferentes tipos de MIs nas sessões. Com o terceiro objectivo pretendeu-se averiguar se é possível identificar padrões característicos em cada sessão na emergência dos MIs².

Os resultados mostram que o SCMI permite identificar as excepções aos problemas em todas as sessões terapêuticas estudadas, independentemente do modelo terapêutico

¹ Seja a novidade entendida como comportamento, cognição, estado afectivo, narrativa de vida, etc.

² Tendo em conta que se analisaram sessões únicas, não é possível analisar a existência de padrões na emergência de MI ao longo do processo terapêutico. No entanto, é possível analisar a emergência dos MI de uma forma sequencial.

utilizado. A análise de padrões na ocorrência dos MI foi estudada em associação com as estratégias terapêuticas utilizadas nos vários modelos, parecendo haver algumas associações entre certas estratégias e a emergência de determinados tipos de MI. Discute-se se a estratégia terapêutica pode funcionar abrindo espaço à emergência de determinados tipos de exceções ao problema, que por sua vez são codificados pelo SCMI como um determinado tipo de MI.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O SCMI surge a partir do conceito de resultado único, proposto por White e Epston (1990), no seu modelo da re-autoria narrativa. Autores como Sarbin (1986), Polkinghorne (1988) e Bruner (1986) propuseram a narrativa como metáfora para o processo de construção de significado, a forma de alcançar coerência e dar sentido às experiências de vida (McLeod, 2004).

A construção partilhada do significado

O processo de construção da realidade subjectiva ocorre através da atribuição de significado às experiências da pessoa, tendo um carácter aberto, contextual e partilhado (Bruner, 1990). As histórias que as pessoas constroem sobre si mesmas e o mundo variam assim consoante os discursos a que têm acesso (Davies & Harré, 1990). No entanto, este processo é aberto a novas significações pois, pela sua ambiguidade e indeterminação, a narrativa assegura a abertura necessária para permitir ao indivíduo construir significados diversos acerca da sua experiência (Gonçalves, 2000).

Esta realidade partilhada é constituída na e pela linguagem (e.g. Gergen, 2001). É a partir da linguagem e dos padrões culturais que um determinado sentido é atribuído a uma circunstância apenas parcialmente estruturada (Shotter, 1992).

O modelo de re-autoria: mapeando a diferença

No modelo de re-autoria sugere-se que os discursos sociais podem diminuir o campo da significação e da agência pessoal, restringendo as possibilidades de vida da pessoa, constituindo uma narrativa problema (White & Epston, 1990). A terapia passaria pela identificação e amplificação das exceções às histórias problemáticas, eventos que, estando fora da lógica problemática, não são narrados ou suficientemente enquadrados na história de vida, a que White e Epston chamaram resultados únicos.

Estes seriam acontecimentos (sentimentos, intenções, pensamentos, acções) que constituem aberturas a novas histórias, mais satisfatórias (White & Epston, 1990). Este conceito enfatiza as mudanças pequenas mas significativas, marcadores no desenvolvimento narrativo da novidade (Gonçalves, Matos & Santos, 2009, no prelo).

Momentos de inovação terapêutica

O enquadramento narrativo tem suscitado diferentes linhas de investigação (cf. Matos, 2006; Avdi & Georgaca, 2007), como o aprofundar da noção de resultado único e a sua associação com diferentes padrões de mudança (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo).

Neste contexto o sistema de codificação dos momentos de inovação³ (Gonçalves *et al.*, 2008) surge do carácter heterogéneo dos resultados únicos encontrado numa investigação efectuada com mulheres vítimas de maus tratos (Matos, 2006), estando actualmente a ser aplicado ao estudo de diversos modelos terapêuticos (e.g. Ribeiro, 2008; Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, em preparação) bem como à investigação da mudança espontânea, não terapêutica (Cruz, 2008).

³ Optou-se pela designação *momento de inovação* que parece evitar os problemas associados à expressão 'resultados únicos', uma vez que estes momentos de excepção têm um carácter processual e não de produto (que pode ser conotado ao termo resultados), enquanto que a designação de único, que pode ser entendida em termos de ocorrência (ou seja, que só ocorrem uma vez), diz respeito ao seu carácter excepcional, de contraste com o problema, podendo surgir inúmeras vezes ao longo de uma conversação terapêutica.

Identificaram-se cinco tipos diferentes de momentos de inovação (MI): **MI de acção**, acções ou comportamentos específicos de desafio ao problema; **MI de reflexão**, excepções de carácter cognitivo (ex. pensamentos, intenções, interrogações, dúvidas) que indiciam a compreensão de algo novo e que não legitima o problema; **MI de protesto**, excepções marcadas pela dissidência atitudinal, envolvendo de algum modo confronto (endereço a outrém ou a facetas de si próprio); **MI de reconceptualização**, descrições processuais, a nível metacognitivo (i.e., não só surgem pensamentos e/ou desempenhos fora da lógica do problema, como emerge também o processo subjacente); **MI de novas experiências**, referências a novas pretensões, experiências/actividades ou projectos em curso ou antecipados (Gonçalves *et al.*, 2008).

O mapear destes eventos de contraste em relação a uma narrativa dominante permite uma leitura mais dinâmica e processual (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo) da geração e consolidação de significados alternativos à narrativa problemática – um MI constitui uma novidade narrativa. A par da heterogeneidade tipológica, considera-se que cada um destes tipos possa contribuir diferentemente para a mudança na narrativa de vida da pessoa (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo).

Se os MI de acção e de reflexão podem ser associados às noções de paisagem da acção e da consciência⁴ respectivamente, os outros três tipos apresentam uma maior complexidade conceptual (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). De acordo com os autores, os MI de acção e reflexão são as formas mais elementares de contraste com o problema identificadas pelo SCMI, podendo funcionar como um sinal de abertura a formas de significação diferentes das problemáticas ou, dada a sua diversidade e alta frequência, como elementos de validação da

⁴ A paisagem da acção corresponde à dimensão agentiva propriamente dita, às personagens e cenários em que os eventos são enredados ao longo do tempo (Freedman & Combs, 1996). Por seu lado, a paisagem da consciência é o espaço imaginário, em que a pessoa reflecte sobre as implicações das experiências vividas na paisagem da acção, povoado pelos significados, desejos, intenções, crenças, compromissos, motivações e valores que decorrem e se articulam com essas experiências (Freedman & Combs, 1996).

mudança. No entanto, os autores consideram que a emergência de uma história alternativa válida e coerente ocorre através da articulação de diferentes elementos de contraste com a narrativa problemática.

Os MI de protesto apresentam uma diferença significativa em relação aos anteriores, correspondendo à criação de um espaço retórico entre a pessoa e o problema (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo) que permite um certo distanciamento entre os dois. Este tipo de contraste implica que a pessoa se perspective como separada do problema, colocando-se num posicionamento mais agentivo na negociação do significado para as suas experiências de vida (Drewery, 2005). Desta forma, os MIs de protesto são entendidos como respostas de protesto, rejeição, reivindicação ou confrontação, com um carácter proactivo, afirmativo e/ou assertivo (Gonçalves *et al.*, 2008).

Os MI de reconceptualização são considerados os elementos de novidade mais complexos, implicando um posicionamento reflexivo em relação ao processo de mudança (Gonçalves *et al.*, 2009, no prelo). A postura reflexiva permite perspectivar diferentes possibilidades de descrever um evento ou relação, constituindo a dimensão autorial da narrativa emergente (Freedman e Combs, 1996). Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) consideram que estes MIs constituem os elementos estruturais que possibilitam a organização das restantes excepções numa narrativa alternativa à problemática.

De forma análoga a Freedman e Combs (1996) estes autores perspectivam a mudança como um processo cíclico, que se pode iniciar através de MIs de acção, reflexão ou protesto e incluir a postura reflexiva, a reconceptualização. Os autores consideram que a consolidação e validação da narrativa alternativa assim emergente requer vários ciclos semelhantes.

O SCMI (Gonçalves *et al.*, 2008) constitui assim uma grelha de leitura do espaço terapêutico que permite localizar as novidades da diferença à medida que ocorrem,

distinguindo-as entre si, possibilitando estudar os processos envolvidos na mudança terapêutica. Apresenta também uma atenção aos aspectos contextuais, dado que as definições de problema e das suas alternativas são construídas através das perspectivas das pessoas que as descrevem. Considera-se portanto que este sistema de codificação pode ser utilizado de uma forma transteórica, em modelos que não utilizem o conceito de resultados únicos ou tenham uma conceptualização narrativa da mudança.

Posicionamento discursivo

Considerando que o estudo da relação entre estratégias terapêuticas e a emergência dos MIs não faz parte do âmbito do SCMI, optou-se por adoptar uma perspectiva informada pelo conceito de posicionamento discursivo (Davies & Harré, 1990).

O posicionamento é um fenómeno essencialmente conversacional, através do qual as pessoas produzem activamente realidades sociais e psicológicas, consoante a forma como se posicionam face aos outros e aos discursos sociais (Davies & Harré, 1990). Dado o seu carácter interactivo, estabelecer uma posição discursiva oferece aos interlocutores uma posição a partir das quais responder, o que Drewery e Winsdale (1997; cit. por Drewery, 2005) designam por ‘convite ao posicionamento’⁵. Este cria simultaneamente uma plataforma na qual a pessoa se posiciona, uma espécie de ‘armação’ a partir da qual a conversação e o significado podem ser construídos (Drewery, 2005).

A utilização deste conceito partiu da premissa de que o terapeuta estabelece este tipo de convites ao posicionamento ao longo da terapia, e que estes convites estão relacionados com as concepções teóricas que orientam a sua actividade. O que é dito pelo cliente é traduzido nas categorias conceptuais do terapeuta (Parker, 1998) e é a partir da sua grelha de

⁵ “Position call” no original. Optou-se pela tradução de “call” por ‘convite’ dado que o interlocutor pode ou não aceitá-lo, evitando o carácter semântico diverso na Língua Portuguesa das palavras ‘chamada’ ou ‘apelo’.

análise que se vai criar a plataforma conversacional, o convite ao posicionamento. Por outro lado considera-se que as estratégias terapêuticas (entendidas em sentido lato) utilizadas pelos diferentes modelos psicoterapêuticos são provavelmente a melhor operacionalização das suas especificidades conceptuais; ou seja, as estratégias terapêuticas constituem, deste ponto de vista, convites ao posicionamento relativamente estruturados e padronizados. Desta forma, a utilização de determinadas estratégias terapêuticas pode estar associada à emergência de determinados tipos de MI, de acordo com o posicionamento que é proposto ao cliente .

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Amostra

As sessões a analisar foram seleccionadas com um critério inicial de conveniência, ou seja, o acesso a sessões em formato vídeo de modelos terapêuticos representativos, cujas sessões foram demonstradas por terapeutas de reconhecida reputação. Foram analisadas sessões dos seguintes modelos/terapeutas⁶:

- Terapia Feminista (Laura S. Brown)
- Terapia Dinâmica Breve (Donald K. Freedheim)
- Terapia Cognitivo-Comportamental (Jacqueline B. Persons)
- Terapia Construtivista (Robert A. Neimeyer)
- Terapia Experiencial (Alvin R. Mahrer)
- Terapia Narrativa (David Epston)
- Terapia Centrada nas Soluções [com casal] (John Walter)

⁶ Tentaram-se seleccionar sessões em que se estejam presentes as principais características dos modelos terapêuticos, seleccionando sobretudo terceiras e quartas sessões. Incluíram-se três sessões com características diversas deste critério na medida em que representam aspectos característicos desses modelos terapêuticos: a da terapia construtivista (primeira sessão), da terapia narrativa (sessão única) e terapia centrada nas soluções (sessão com um terapeuta da equipa terapêutica, que não é o terapeuta habitual).

- Terapia Etnocultural (Lilian Comas-Díaz)

Os vídeos apresentam uma sessão terapêutica integral, com clientes reais ou com actores que se baseiam em casos reais. Incluem igualmente uma entrevista com o terapeuta em que este fornece detalhes sobre a abordagem utilizada, e sobre os aspectos da sessão que considera típicos e atípicos do modelo terapêutico. Apresenta-se de seguida uma sucinta caracterização dos modelos e das sessões.

Terapia feminista - A terapia feminista (Tfem) não se caracteriza pela utilização de modelos conceptuais ou estratégias terapêuticas específicas, sendo mais uma abordagem transformativa, dando atenção aos constrangimentos gerados pelos discursos de género, local onde as desigualdades de poder são particularmente evidentes (Rader, 2003). O enfoque nas relações de poder reflecte-se na análise das influências limitadoras dos discursos de género e pela atenção dada ao estabelecimento de uma relação terapêutica igualitária, ainda que assimétrica, dado o papel de perito do terapeuta (Brown, 1994a).

A sessão analisada diz respeito a uma mulher recentemente condenada por posse e consumo de narcóticos, com quem a terapeuta explora experiências passadas e relações significativas de forma a evidenciar a sua influência na situação actual.

Terapia dinâmica de curta duração - A terapia dinâmica de curta duração (TDCD) tem como principal propósito ajudar a pessoa a alcançar *insight* sobre o papel de eventos de vida nos problemas actuais (Freedheim, 1994). Os sintomas são considerados coberturas para emoções reprimidas e os clientes são encorajados a exprimir sentimentos associados a eventos dolorosos. Desta forma, pretende-se estabelecer associações entre os padrões relacionais do passado e do presente no contexto da relação terapêutica e dos processos de transferência associados (Davanloo, 1980; cit. por Magnavita, 1993).

A interpretação é o elemento técnico primário destas abordagens, tal como nas terapias dinâmicas em geral (Crits-Christoph & Connolly, 1999). Os autores entendem como interpretação as intervenções do terapeuta que permitem estabelecer elos entre temas interpessoais. As interpretações são vistas como o principal motor da mudança, mas não são a única forma de intervenção técnica – questões, clarificações, confrontações e intervenções de suporte são igualmente utilizadas, em diferentes graus nos diversos modelos (Crits-Christoph & Connolly, 1999).

Nesta sessão a cliente, de 59 anos, apresenta correntemente sintomas de tristeza e irritabilidade, que o terapeuta relaciona com o luto do marido, que faleceu subitamente dois anos atrás e com as relações com os seus filhos.

Terapia cognitivo-comportamental - As componentes cognitivas (reestruturação cognitiva) da terapia cognitivo-comportamental (TCC) centram-se na modificação ou eliminação de padrões de pensamento disfuncionais que se consideram associadas a determinada perturbação psicológica (e.g. Barlow, 2002). Por seu lado, as estratégias comportamentais (exposição, dessensibilização progressiva, imersão) proporcionam a alteração dos processos de condicionamento que mantêm os padrões comportamentais considerados indesejáveis (e.g. Barlow, 2002).

O modelo terapêutico utilizado na sessão analisada adopta uma perspectiva de resolução de problemas actuais, com base na conceptualização de caso, incluindo os problemas, hipóteses de crenças nucleares e os modos de resposta habituais (Persons, 1994).

A sessão refere-se a uma mulher de 29 anos, que tem começado a evitar situações sociais, nas quais se sente desconfortável, que a terapeuta caracteriza como fobia social. Além da análise do *trabalho de casa* (exposição), há também a utilização de estratégias de reestruturação cognitiva e geração de soluções para problemas específicos e actuais.

Terapia construtivista - A terapia construtivista (TC) perspectiva a pessoa humana como construtora de significado, em que a relatividade pessoal é uma solução criativa para uma história complexa de desafios de vida (Mahoney, 2000). Descobrir o significado do sintoma leva à articulação de novos significados, à emergência de um sentido de totalidade, que permite à pessoa movimentar-se de formas inovadoras.

Neimeyer (e.g. 1999) apresenta um modelo do luto construtivista, que o perspectiva como um processo reconstrutivo da identidade. Apesar do carácter único de cada subjectividade, são sugeridas algumas estratégias para a terapia do luto (Neimeyer, 1999): epitáfios, diários, ‘marca’ de vida, objectos de ligação, imagens metafóricas e a poesia da perda. Estas estratégias permitem expressar os sentimentos e explorar os significados profundos sem os constrangimentos da linguagem pública e convencional.

A sessão analisada diz respeito a uma mulher cujo filho jovem adulto faleceu há pouco tempo, elaborando-se a sua relação com o problema, articulando as revelações pessoais profundas que tentam encontrar expressão adequada com novos significados.

Terapia experiencial - O objectivo deste modelo é a transformação pessoal que conduza a uma redução dos sentimentos negativos e das experiências dolorosas, bem como das formas habituais de comportamento que, em interacção com os contextos de vida, conduzem a esses estados (e.g. Mahrer, 2001). De acordo com Mahrer (2001) a pessoa é constituída por potenciais⁷ para experienciar diferentes tipos de experiências, cujo conjunto é diverso de pessoa para pessoa. Existem relações entre e dentro destes potenciais, podendo ser integrativas e de aceitação ou de rejeição e afastamento. A pessoa constrói o seu mundo pessoal, organizando o mundo exterior para servir como contexto apropriado ao experienciar o que lhe é relevante (Mahrer, 2001).

⁷ Há potenciais próximos da superfície, relacionados com a forma habitual de funcionamento da pessoa, chamados de operantes, e os profundos.

Segundo o autor, as sessões têm todas a mesma estrutura, incluindo a primeira, consistindo em quatro fases ou etapas: a) a pessoa acede à sua experiência interior, estando num estado de forte emocionalidade. Este experienciar é considerado interior e profundo; b) a pessoa assume uma relação integrativa com a experiência interiormente acedida; c) a pessoa atravessa a mudança de deixar o seu experienciar habitual e adoptar o experienciar interno no contexto de cenas da sua vida passada e presente; d) a pessoa qualitativamente nova situa-se no presente e num futuro prospectivo, estando relativamente livre das emoções negativas no mundo extra-terapêutico.

Na sessão analisada o cliente é referido como tendo uma forma de sentir entorpecida, fechada e contida, sendo o processo terapêutico entendido como o desenvolvimento de uma nova forma de sentir, experienciar, passando pelas fases descritas.

Terapia narrativa - Neste modelo enfatizam-se a linguagem externalizadora, o enquadramento discursivo do problema e a identificação e amplificação de resultados únicos (e.g. Freedman & Combs, 1996). A construção das narrativas preferidas passa pela identificação dos resultados únicos; depois da sua identificação são integrados e amplificados pela construção de uma narrativa alternativa, que só será transformadora pelo desempenho nos contextos de vida (Freedman & Combs, 1996).

A sessão analisada refere-se a uma entrevista única a um adolescente de 13 anos com um historial de explosões de hostilidade e comportamentos extremamente agressivos para com os pares, institucionalizado há um ano. É feita a externalização do problema, dando-se início à construção de uma narrativa alternativa a partir de um resultado único.

Terapia centrada nas soluções - A terapia centrada nas soluções (TCS) coloca o foco da terapia no positivo, no futuro, encorajando a conversação orientada para as soluções, realçando os comportamentos positivos que favorecem e facilitam a mudança, e as forças e

capacidades do cliente (de Shazer, 1988). A mudança na perspectiva é possibilitada através da linguagem, que permite assumir possibilidades alternativas, orientando-se para o futuro, ao mesmo tempo que coloca o cliente no centro do processo de mudança.

As técnicas⁸ da TCS incluem criar uma perspectiva da mudança, identificar exceções ao comportamento indesejável, a ‘pergunta-milagre’ (de Shazer, 1988), identificar uma linguagem comum entre o terapeuta e o cliente e praticar a mudança de forma a identificar o que funciona (Hjerth, 1995; cit. por Mudd, 2000).

A sessão analisada diz respeito a um casal que se separou alguns meses atrás, que identificam o consumo de drogas por parte do marido como principal razão da relação se ter degradado e não ter resultado. Actualmente estão a tentar encontrar novas formas de estar juntos, após o processo de desintoxicação do marido.

Terapia etnocultural - A terapia etnocultural (Tetno) é uma abordagem eclética que considera o conceito de *self* como uma representação interna etnocultural. O reconhecimento, recuperação e uso das potencialidades do cliente constitui o aspecto central desta abordagem.

A Tetno examina as dinâmicas e processos da diversidade humana, as relações entre a pessoa e o mundo, a transculturação e a transferência etnocultural. A identidade etnocultural é desenvolvida através de noções como a herança etnocultural, o mito familiar, a análise pós-transição ou o auto-ajustamento. Outras ferramentas clínicas incluem os genogramas multigeracionais, os mapas transacionais etnoculturais, testemunhos e contos etnoculturais (Comaz-Diaz, 1994). A Tetno utiliza também ferramentas psicológicas convencionais, como técnicas cognitivo-comportamentais, inoculação do stress racial (semelhante à inoculação de stress de Foa, Rothbaum, Riggs, & Murdock, 1991; cit. por Comaz-Diaz, 2000), entre outras.

⁸ Estas técnicas não são vistas como necessárias ao sucesso, uma vez que o essencial é a identificação e intensificação dos comportamentos que produzem o resultado desejado (Hjerth, 1995; cit. por Mudd, 2000).

A sessão analisada diz respeito a uma mulher com dificuldades de gestão da raiva, abordando-se a sua motivação para a mudança, as consequências negativas do problema na sua vida e possíveis factores que tenham contribuído para este.

Metodologia e instrumentos

As sessões foram codificadas utilizando a versão 6.2 do SCMI (Gonçalves *et al.*, 2008). A medida utilizada para os MI diz respeito à sua saliência, a percentagem de tempo ocupado por cada MI, por referência ao tempo total da sessão (Gonçalves *et al.*, 2008). A definição do que constitui o problema e a excepção é mantida numa linguagem próxima à utilizada na sessão, havendo um acordo consensual entre os juízes sobre o que constitui o(s) problema(s) (a regra) e o que pode ser considerado excepção a esse(s) problema(s). Ou seja, os MIs são identificados por relação ao problema a que constituem uma excepção (e.g. uma acção como fugir pode ser considerado problemático no contexto de uma perturbação de ansiedade e um MI de acção numa situação de maus tratos).

As sessões foram codificadas mediante o seu visionamento em vídeo e análise das transcrições por escrito. Esta análise processa-se sequencialmente, com as paragens necessárias para reflexões, procedendo-se a uma revisão da codificação em análises posteriores. A análise efectuada tem ainda em conta a sinopse que o terapeuta fornece sobre a situação apresentada, nomeadamente a descrição da(s) problemáticas e dos acontecimentos que conduziram ao processo terapêutico.

Os juízes são submetidos a um processo de treino intensivo antes da utilização do SCMI. A fidelidade das citações é assegurada por um juiz independente, que após a

codificação inicial, cota novamente os materiais⁹. A partir das cotações calculam-se dois índices de fidelidade, a percentagem de acordo inter-juizes (saliência dos MI) e o kappa de Cohen (tipos de MI). Os valores dos índices de fidelidade são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – índices de fidelidade para as diferentes sessões

Sessão	Percentagem de acordo inter-juizes ^a	Kappa de Cohen ^b
Terapia Feminista	92%	.91
Terapia Dinâmica de Curta Duração	87,5%	1
Terapia Cognitivo Comportamental	97,1%	.88
Terapia Construtivista	90,9%	1
Terapia Experiencial	92,3%	1
Terapia Narrativa	88%	.84
Terapia Centrada nas Soluções	88,9%	.77
Terapia Etnocultural	90,9%	1

a – Considera-se 80% o valor mínimo do acordo inter-juizes, que testa a localização dos MIs pelos juizes.

b – Considera-se .70 o valor mínimo para o kappa de Cohen, que testa a identificação dos tipos de MIs pelos juizes.

Após a codificação dos MIs nas sessões, estas foram analisadas de forma a identificar a utilização de estratégias terapêuticas. Este processo baseou-se no conhecimento das terapias (a partir dos comentários dos terapeutas às sessões e da literatura) e na análise discursiva das sessões. Dado o carácter ‘denso’ das sessões (uma espécie de condensação ilustrativa das características desse modelo) esta identificação foi relativamente facilitada. Ou seja, tentou-se identificar os momentos da conversação em que o terapeuta utiliza uma estratégia terapêutica específica. Por exemplo, na fala 69 da terapia narrativa, em que emerge uma estratégia de externalização (*T [terapeuta]: If anger was like a person and you could paint a picture of it, what would anger look like? How would it look?*), procurou-se perceber se ocorria a emergência de algum MI no seu seguimento (e.g. fala70, em que se identificou um MI de reflexão).

⁹ Dado que cinco das sessões (terapias construtivista, experiencial, cognitivo-comportamental, dinâmica de curta duração e centrada nas soluções) foram alvo de uma análise adicional por parte das alunas de doutoramento Cláudia Correia e Joana Coutinho, que incluiu a sua codificação, o juiz independente apenas analisou 30% do seu conteúdo. As restantes sessões (terapias feminista, etnocultural e narrativa) foram codificadas a 100% pelo juiz independente.

Esta análise foi posterior à codificação dos MIs, tendo-se analisado toda a sessão e não apenas os locais em que foram identificados MIs. Refira-se que, apesar de nem sempre ser possível delinear com precisão a utilização da estratégia terapêutica (até pela fluidez da própria conversação), conseguiu-se, com o recurso às notas do terapeuta e à literatura, uma identificação adequada aos objectivos da análise efectuada. Refira-se por último que esta análise sequencial foi tentativa e ideográfica. Contudo, este processo foi discutido com elementos do grupo de investigação e com as alunas de doutoramento mencionadas.

RESULTADOS

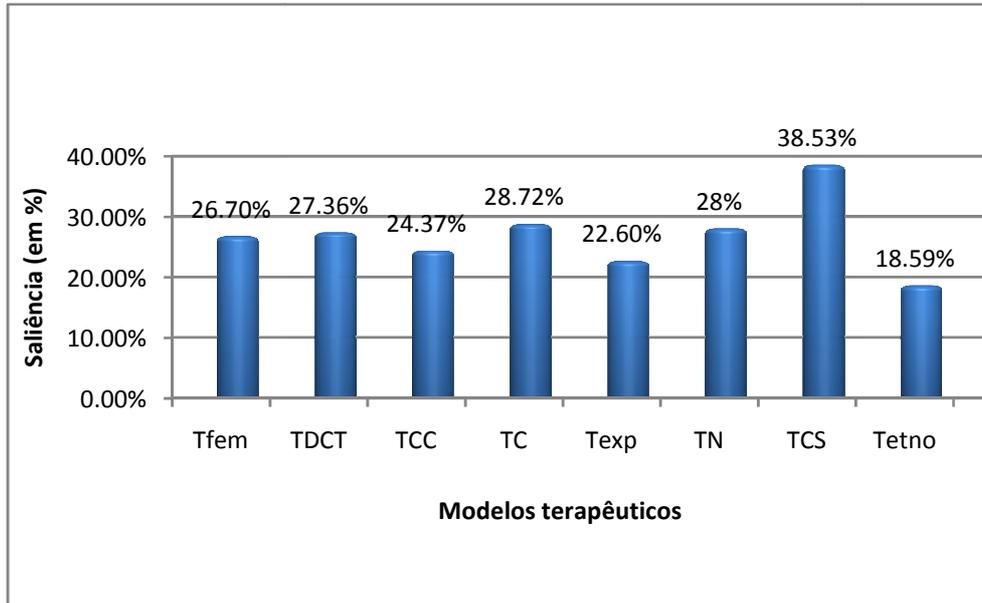
Apresentam-se de seguida os resultados obtidos nas análises tipológica e sequencial. Após uma breve descrição dos resultados gerais apresentam-se as particularidades de cada sessão relativamente a cada uma das dimensões consideradas.

Resultados gerais

Saliência e tipos de MIs

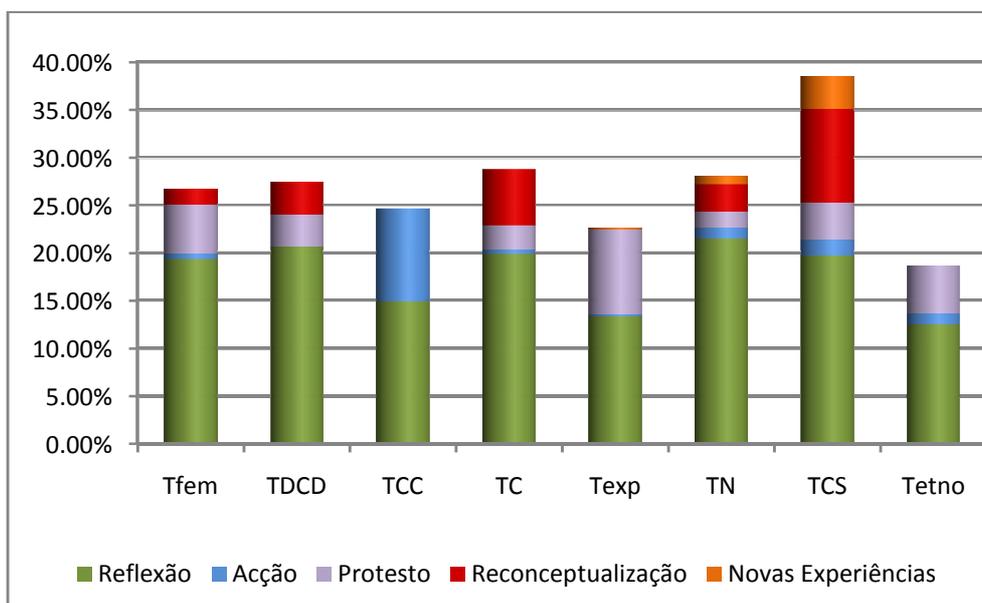
Foi possível identificar MI nas diferentes sessões, independentemente do modelo psicoterapêutico, da concepção de mudança, do tipo de problemas ou de outros factores que tornam cada interacção terapêutica única. Apesar da diversidade de modelos terapêuticos e problemáticas presentes nas sessões, a saliência de MI varia entre 18% e 38% (gráfico 1), valores semelhantes aos encontrados noutras investigações utilizando o SCMI (e.g. Matos, 2006; Ribeiro, 2008; Cruz, 2008).

Gráfico 1 – saliência total dos MIs nas sessões analisadas



Como é possível observar no gráfico 2, o tipo de MI mais comum em todas as sessões é o de reflexão, sendo também o único tipo presente em todas as sessões. Os restantes tipos de MI, além de apresentarem valores inferiores à reflexão, não estão presentes em todas as sessões. De facto, os MI de acção e os de protesto não foram identificados numa sessão (TDCD e TCC respectivamente), os de reconceptualização não foram identificados em três (TCC, Texp e Tetno) e os de novas experiências revelaram-se os menos frequentes, tendo surgido apenas na TN (terapia narrativa), Texp (terapia experiencial) e TCS.

Gráfico 2 – Tipos de MI nas diferentes sessões



Associação entre estratégias e emergência de MIs

No que diz respeito à análise sequencial foi possível identificar algumas tendências entre a utilização de determinadas estratégias terapêuticas e a emergência de tipos específicos de MI. Como foi referido, esta associação diz respeito à emergência de MIs após a utilização de estratégias terapêuticas identificadas ao longo da sessão.

Esta tendência contudo, não se identificou claramente em todas as estratégias utilizadas. Refiram-se as três situações em que esta associação surge com maior nitidez:

- Tendência a serem identificados MIs de protesto associados a estratégias que potenciam um posicionamento ‘político’ da pessoa, nomeadamente em relação aos problemas e aos discursos sociais (externalização na TN e análise dos constrangimentos decorrentes dos discursos sociais na Tfem) e o experienciar emocionalmente intenso (na Texp). Existem no entanto diferenças entre estes dois tipos: as estratégias políticas geram excepções de protesto concentradas nesse momento da sessão enquanto a experiência emocionalmente intensa ‘vai suscitando’ MI de protesto, que se encontram mais espalhados na sessão.

- A utilização de estratégias comportamentais na TCC (análise da exposição, estratégias de resolução de problemas) está fortemente associada à emergência de MIs de acção. Esta sessão é a que apresenta maior saliência deste tipo de MIs, 9,75%, sendo que a sessão que tem o valor seguinte, a TCS, apresenta uma saliência de apenas 1,66%.

- As estratégias de exploração do significado do luto como processo de reconstrução pessoal, utilizadas na TC, estão ligadas à emergência de reconceptualizações, que por sua vez apresentam uma abrangência e implicações crescentes nesse processo. Ou seja, a forma como se exploram os significados associados ao luto, e o processo de reconstrução identitário, são captados pela SCMI pelo espiralar das reconceptualizações, sustentadas pela emergência de MIs reflexão (e alguns de protesto), que vão ‘criando’ espaço para as reconceptualizações.

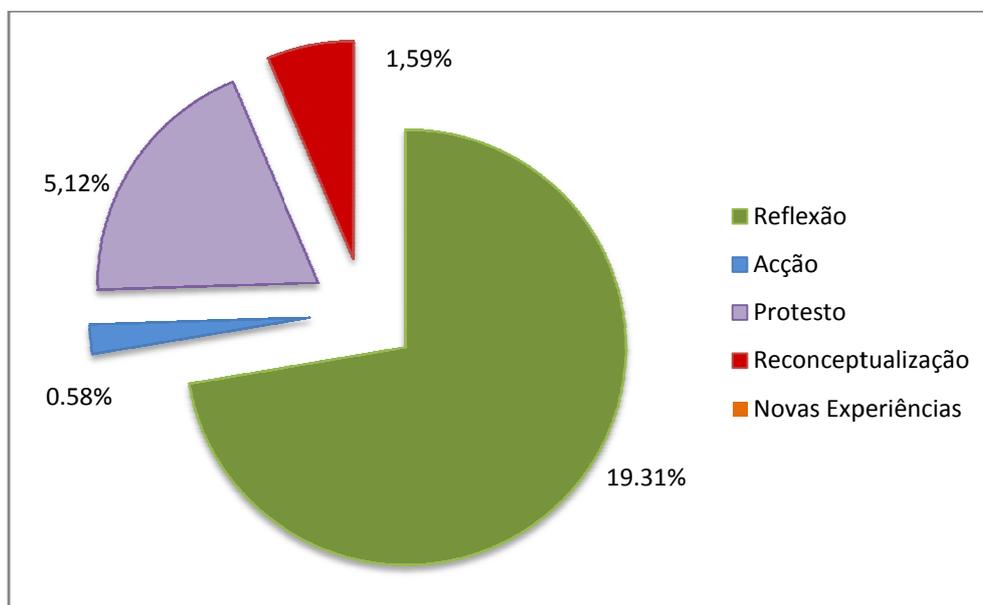
Além destes resultados refira-se igualmente que há uma elevada frequência na emergência de MIs de reflexão associados a diversas estratégias terapêuticas (e.g. interpretação na TDCD, reestruturação cognitiva na TCC, etc.). Esta associação pode-se explicar tendo em conta que este tipo de MI é o mais frequente e saliente em todas as sessões, tratando-se de exceções com elevada frequência nas interações psicoterapêuticas¹⁰, uma vez que dizem respeito a novas considerações sobre o problema e o processo de mudança.

Resultados específicos

Apresentam-se de seguida as características específicas dos resultados de cada sessão, com a saliência de cada tipo de MI, exemplos de alguns dos MIs das sessões e uma descrição abreviada da associação entre as estratégias e a emergência dos MIs.

Terapia feminista

Gráfico 3 – saliência dos tipos de MI na sessão de Tfm

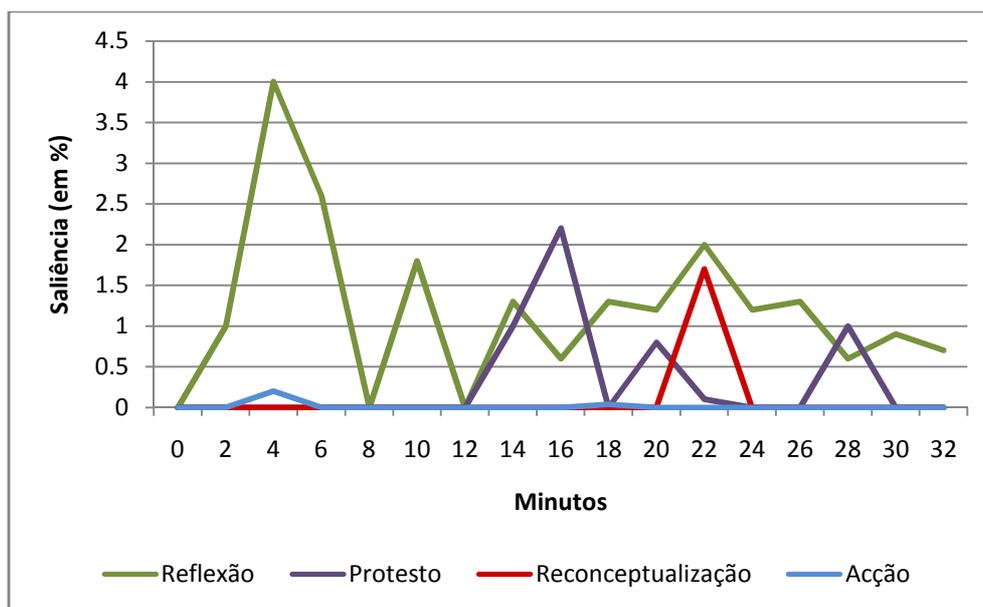


¹⁰ E não só; no estudo de Cruz (2008), que estudou a mudança espontânea, sem intervenção psicoterapêutica, os MI de reflexão foram igualmente os mais salientes.

Como se pode observar no gráfico 3, o tipo de MI mais saliente é a reflexão, seguida pelo protesto. Não foram identificados MI de novas experiências e a saliência de MIs de acção e reconceptualização é muito baixa.

Como foi referido, a T_{fem} não utiliza estratégias terapêuticas nem um modelo de mudança específicos. No entanto, quando a terapeuta tenta voltar o foco para as influências negativas dos discursos de género há, tal como na utilização de uma estratégia terapêutica *in stricto sensu*, um convite ao posicionamento. Como se pode observar no gráfico 4 (que relaciona a saliência dos MIs com o tempo da sessão, tendo-se adoptado unidades de dois minutos para esta dimensão), existem três ‘picos’ nas excepções de protesto, que surgem após esse tipo de interpelações por parte da terapeuta.

Gráfico 4 – saliência dos MIs ao longo da sessão de T_{fem}



O primeiro MI de protesto surge ao explorar o que cliente quer fazer, em oposição ao que é esperado dela como mulher, especificamente a imagem que o pai tem do que devia ser a sua vida. O segundo surge ao questionar a cliente sobre um incidente de cariz sexual na faculdade (em que foi violada por um ex-namorado numa altura de elevado consumo de

drogas) e o terceiro ao questionar a cliente sobre o que queria para si nesse episódio. Exemplificando com esta última interacção (fala 120):

T: What did you want for yourself in that moment? Forget about what you should have done, what did you want for you?

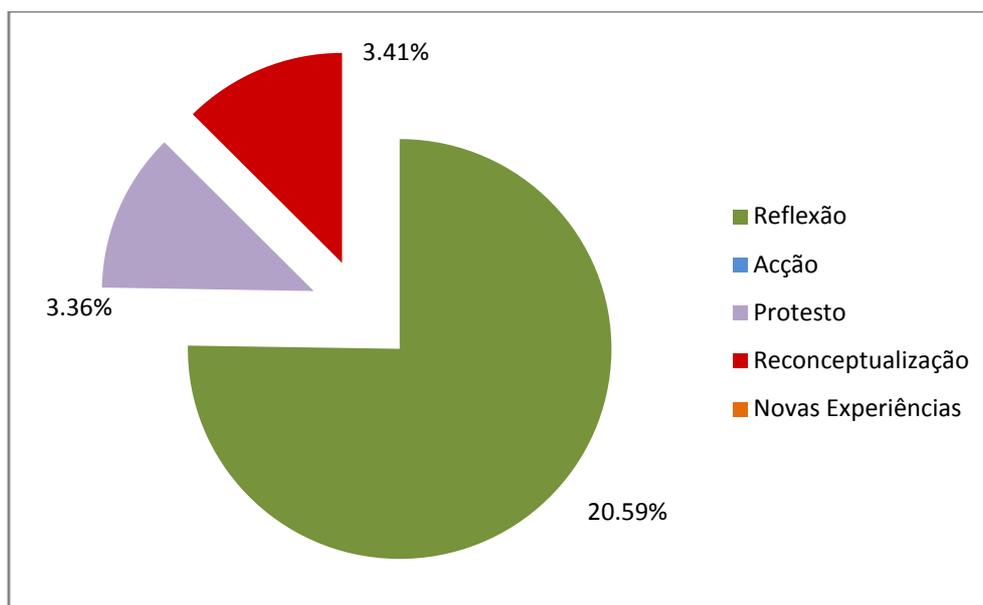
*C: To just... **Have the strength to fiht, to fight and say “no, you’ll not do this to me”... But the drugs you know, took away that ability** and I don’t know if I’d want it anyway to be honest but... They took away what might have been...*

Curiosamente não há MIs de protesto directamente associados ao seu problema actual (consumo de drogas) e os descritos surgem em resposta à interpelação da terapeuta e associados a MIs de reflexão. Tendo em conta a intenção política deste tipo de interpelações, as excepções produzidas por este convite ao posicionamento possuem elementos de desafio às definições problemáticas ou o assumir de posições de assertividade.

Terapia dinâmica de curta duração

Tal como nas restantes sessões, os MI de reflexão são os mais salientes, estando os de acção e novas experiências ausentes, enquanto as excepções de protesto e reconceptualização identificadas têm saliências próximas entre si (gráfico 5).

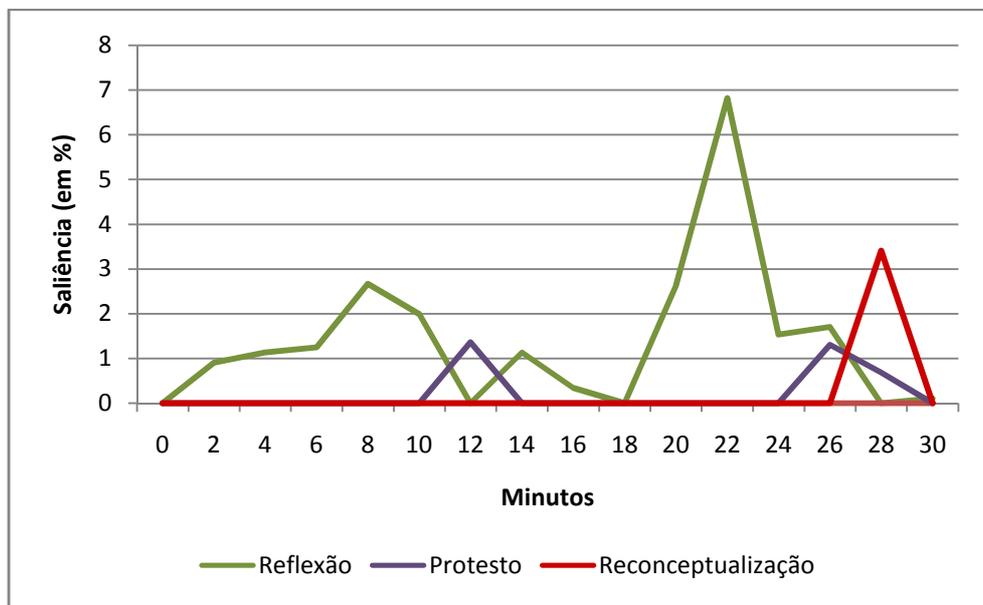
Gráfico 5 - saliência dos tipos de MI na sessão de TDCD



As estratégias terapêuticas utilizadas pela TDCD situam-se ao nível da interpretação das relações interpessoais e dos conteúdos afectivos mal resolvidos. O terapeuta apresenta uma série de intervenções interpretativas, surgindo a cliente no papel de ‘exercitar’ e elaborar o *insight* que lhe é fornecido. No entanto, na sessão analisada não foi possível identificar claramente se algum destes tipos de intervenções estão associadas a MIs específicos.

Da análise do gráfico 6, que apresenta a saliência dos MI ao longo da sessão, pode-se contudo observar uma maior saliência de reflexão, bem como o único MI de reconceptualização, perto do final da sessão.

Gráfico 6 – saliência dos MIs ao longo da sessão de TDCD



Outro aspecto interessante de se referir desta sessão é a análise da transferência. Apesar de os seus elementos não serem captado pelo SCMI como elementos de novidade terapêutica (e.g. fala 10: *C: And then I find I, I'm feeling rather angry towards you!*), os temas associados à relação terapêutica acabam por servir de fio condutor para parte da sessão e para a emergência de exceções narrativas. Estes temas são o sentimentos de raiva em relação ao terapeuta e o paralelo que este estabelece entre a relação terapêutica e a relação com o marido falecido.

A interpretação da raiva é associada aos sentimentos recalçados do luto, tentando gerar na cliente uma maior aceitação desses sentimentos. No momento em que, depois de abordar longamente os lutos da cliente (marido e pais), o terapeuta associa os sentimentos recalçados com o processo terapêutico (fala 179):

*T: You have to know, you have to understand that they go together [a tristeza e a raiva].
You're not a worse person because you feel the anger.*

*C: **Maybe I have been beating on myself, haven't I...?** [MI de reflexão]*

T: Could be, could be... How is it to go through this...? Therapy ain't easy...!

C: No, it's not! It's not but ah... I'm feeling... so angry towards you and you're helping me...

T: That's interesting because you had mentioned that earlier and ah... Let's think about that a minute... Now... First, I'm the person who's kind of making you do all this, right? I'm the person that's making you go through a lot of the feelings that are not easy to go through... You know, I'm...

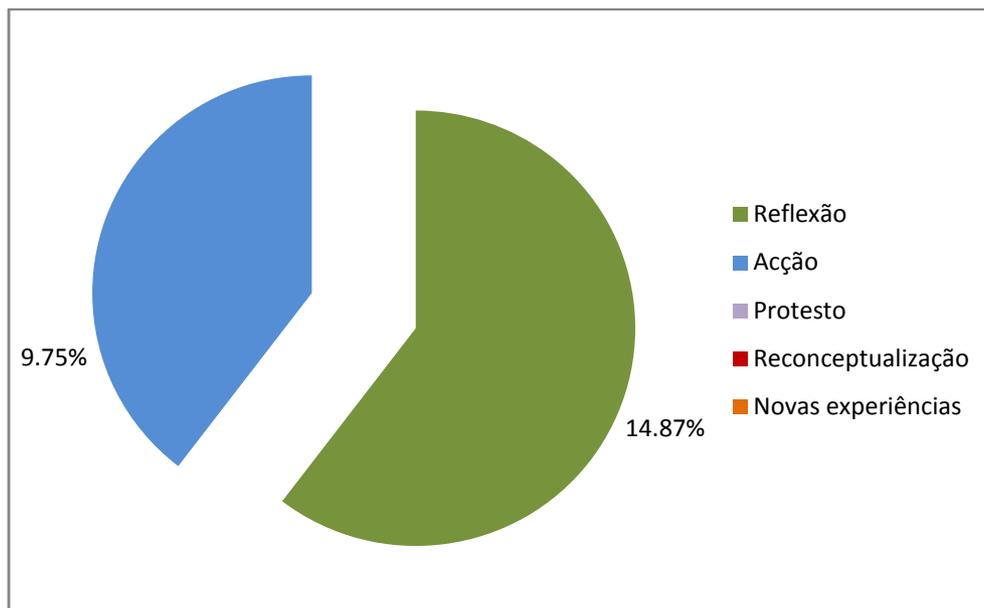
*C: **I'm looking at myself, you make me look at myself.** [MI de reflexão]*

A associação entre as relações conduz igualmente a um MI de reflexão sobre a relação com o marido (fala 200: *C: I was just thinking you know, **even talking with Larry there were times, there were things that I didn't wanted to hear. And ah... I guess there have been things I... haven't wanted to hear...***). Assim, as estratégias de interpretação (seja da transferência seja das relações ou dos sentimentos) não parecerem estar associadas à emergência de MIs específicos, suscitando reflexões, protestos e uma reconceptualização.

Terapia cognitivo-comportamental

Como se pode observar pelo gráfico 7, na sessão da TCC só foi possível identificar exceções de reflexão e de acção.

Gráfico 7 - saliência dos tipos de MI na sessão de TCC

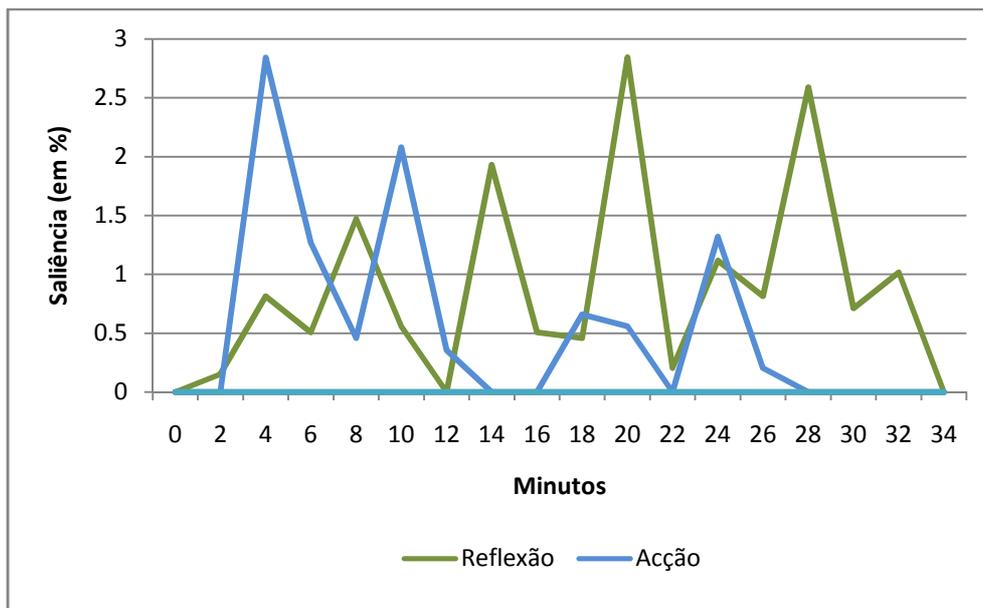


Nesta sessão é possível identificar a utilização de várias estratégias terapêuticas, nomeadamente a análise da exposição feita ao longo da semana (*trabalho de casa*), estratégias de resolução de problemas e algumas estratégias de reestruturação cognitiva.

Em termos de convites ao posicionamento efectuados pela terapeuta há uma postura de negociação dos temas abordados, sendo os seus convites claros e específicos, mediante a utilização de questões curtas e objectivas. As estratégias utilizadas conduzem ao tipo de inovação terapêutica ‘esperado’ tendo em conta a sua natureza – a análise da exposição e as estratégias de resolução de problemas estão associadas à emergência de MIs de acção e de reflexão (sobretudo de expressão de bem-estar após o seu sucesso), enquanto os momentos de reestruturação cognitiva estão associados a MI de reflexão.

No gráfico 8 apresenta-se a evolução da saliência dos MI ao longo da sessão, correspondendo os picos de MI de acção à análise da exposição e os picos de MI de reflexão à utilização de estratégias de índole cognitiva ou análise da eficácia de estratégias de resolução de problemas, de exposição, etc.

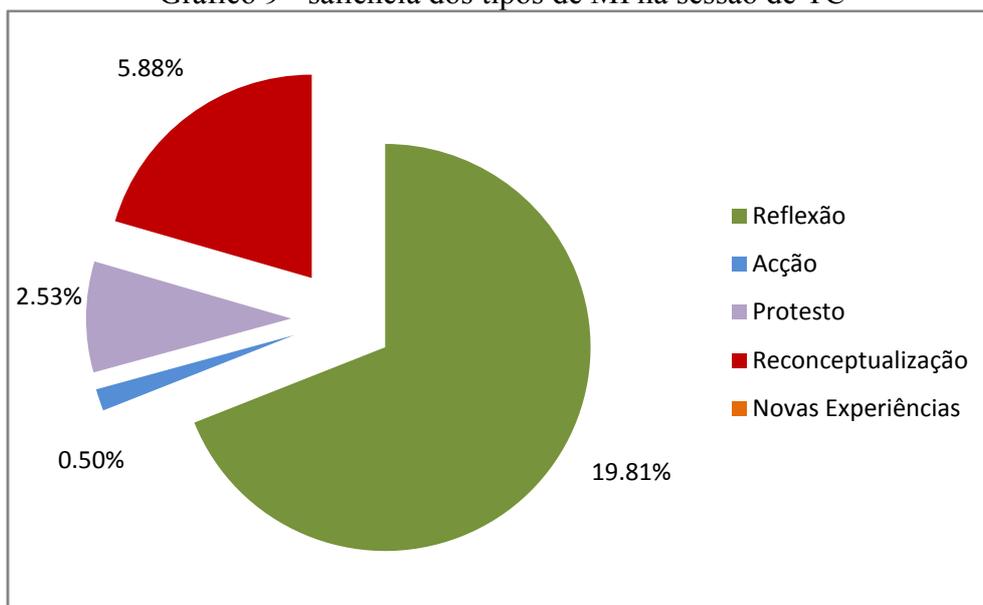
Gráfico 8 – saliência dos MIs ao longo da sessão de TCC



Refira-se que dois MIs de reflexão apresentam elementos do que no SCMI se define como MI de reconceptualização (e.g. fala 29: *C: Ah, so, the next day I felt a little more confident* – elemento de contraste), dada a proximidade a este tipo de posicionamento meta-reflexivo que a reestruturação cognitiva pode possibilitar. No entanto não há, na sessão analisada, maior elaboração destas excepção, por parte da terapeuta ou da cliente.

Terapia construtivista

Gráfico 9 - saliência dos tipos de MI na sessão de TC



Na TC, além da saliência ‘típica’ dos MI de reflexão, estão ausentes as exceções de novas experiências e as de acção têm uma expressão mínima. O tipo de MI com maior saliência, depois da reflexão, é a reconceptualização (gráfico 9).

Como foi referido, nesta sessão envolve-se a cliente num processo de reconstrução identitário, mediante a exploração de novos significados em relação ao problema (o lado negativo do sofrimento) e às relações com a pessoa perdida. Com a utilização de estratégias como objectos de ligação, imagens metafóricas e a análise da marca do filho na sua vida, o terapeuta abre espaço, partindo dos significados e imagens da cliente, a novas relações com o problema, aprendizagens decorrentes do luto e, finalmente, a uma nova ‘ponte’ relacional com a pessoa perdida.

Estes movimentos de reconstrução de significados pessoais são, nesta sessão, identificados pelo SCMI como reconceptualizações. Ou seja, existem três momentos na sessão em que emergem MIs de reconceptualização, com MIs de reflexão entre eles (e antes da primeira reconceptualização) e dois de protesto. Refira-se que o segundo MI de protesto (com maior saliência) surge associado a uma espécie de ‘externalização’ do sofrimento, com quem a cliente mantém uma conversa, num processo semelhante ao da ‘cadeira vazia’ da terapia focada nas emoções (e.g. Greenberg, 1999).

As estratégias terapêuticas são utilizadas de uma forma articulada e partindo dos significados expressos pela cliente, parecendo haver como que ciclos em espiral de integração identitária, ou seja, a geração e articulação de novos significados em relação ao luto (gráfico 10). Exemplo do último MI de reconceptualização, em que se pode identificar a emergência de uma nova forma de relação com a pessoa perdida (fala 315):

C: Well, actually when I was suffering, when I was over there suffering, when I said it's nothing personal that was kind of comforting.

T: Uhuh... Isn't it interesting that

C: *That it came from me, right.*

T: *Really, that suffering could find words to comfort you.*

C: *Yeah... because I thought of suffering only as painful and as a negative but ah it could actually ah...*

T: *What's the thought?*

C: *It could I mean there are some positives, that's why I'm maybe still holding on to it so desperately.*

T: *Uhuh. It still has something to give you. It hasn't finished its...*

C: *Work yet.*

T: *Work yet. And the work might not be all together negative.*

C: *No, no and the suffering may always be with me but just either find a new way to think about it or a new way to maybe even use it as part of the bridge you know, but not be the main point of the bridge.*

T: *Uhuh. Like it's one of the support structures in this bridge.*

C: *Yeah yeah.*

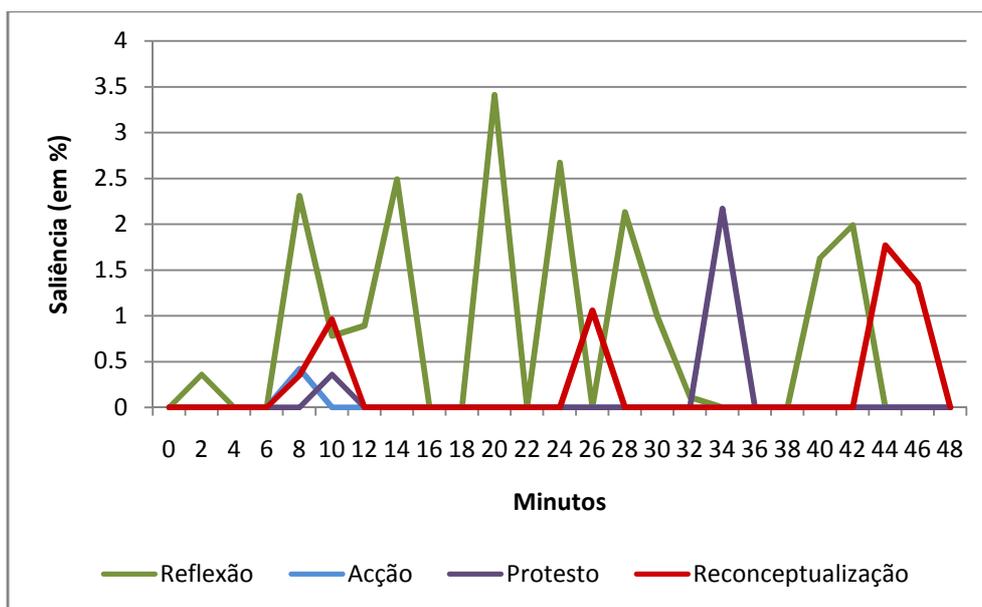
T: *But there will be other support structures and... Yeah. Wow, that's a wonderful image!*

C: *Yes...!*

T: *Do you mention that's the kind of bridge that you could cross with dignity?*

C: *I would like to think so...I know that he would be proud if I got to a place where I could think of his memory with a smile and a happy thought and not with such pain and sadness.*

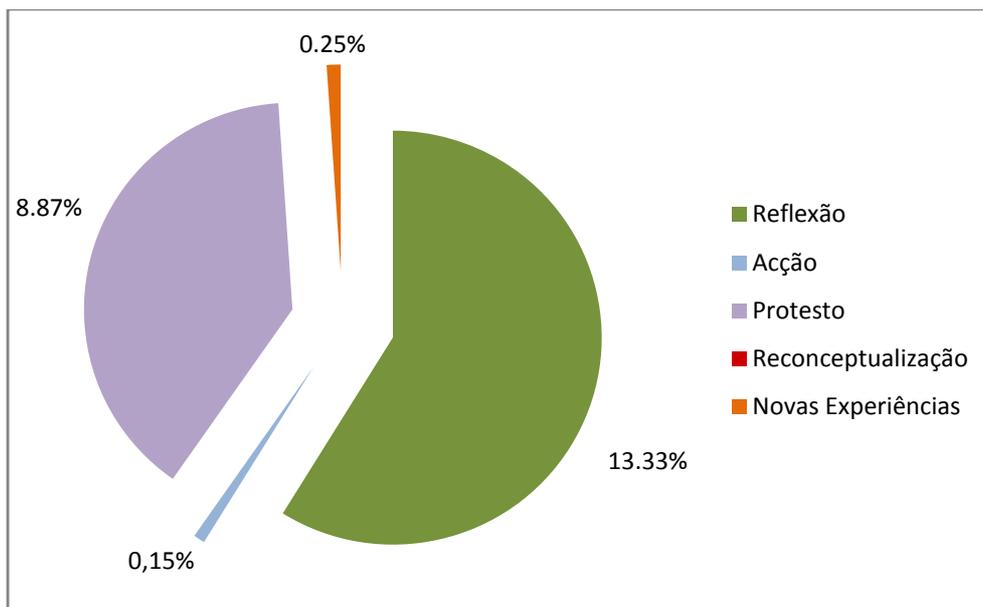
Gráfico 10 – saliência dos MIs ao longo da sessão de TC



Terapia experiencial

Como é possível verificar no gráfico 11, na sessão de Texp as exceções são praticamente todas de reflexão e protesto, havendo uma saliência reduzida de MIs de acção e novas experiências no início da sessão, em que o cliente descreve as mudanças nas relações com o pai, decorrentes da sessão anterior.

Gráfico 11 - saliência dos tipos de MI na sessão de Texp



Considerando que a sessão é passada em exercícios de experiencição emocionalmente intensos (de acordo com as fases descritas), os MIs apresentam-se de uma forma dispersa ao longo da sessão, emergindo, por exemplo, do exercício de novos posicionamentos e dos entendimentos que estes possibilitam. Um exemplo do primeiro processo, em que há um desempenho simulado de uma postura expressiva com a mulher, que conduz à emergência de um MI de protesto (fala 174):

C: I am so lucky to have you!

T: Yeah, go on!

C: I don't know why do you put up with me...!

T: Go on if you to cry go ahead, go ahead, it's ok, go on...!

C: I'm such a... I'm so, how could I be so cold?

T: Yeah go on.

C: And I don't want to be cold.

T: Yeah

C: I don't feel cold.

Outro exemplo, de como o desempenho de novos posicionamentos experienciais pode levar à emergência de novas considerações, neste caso sobre o problema identificado, a falta de intensidade emocional (fala 234, integrada noutra MI de protesto):

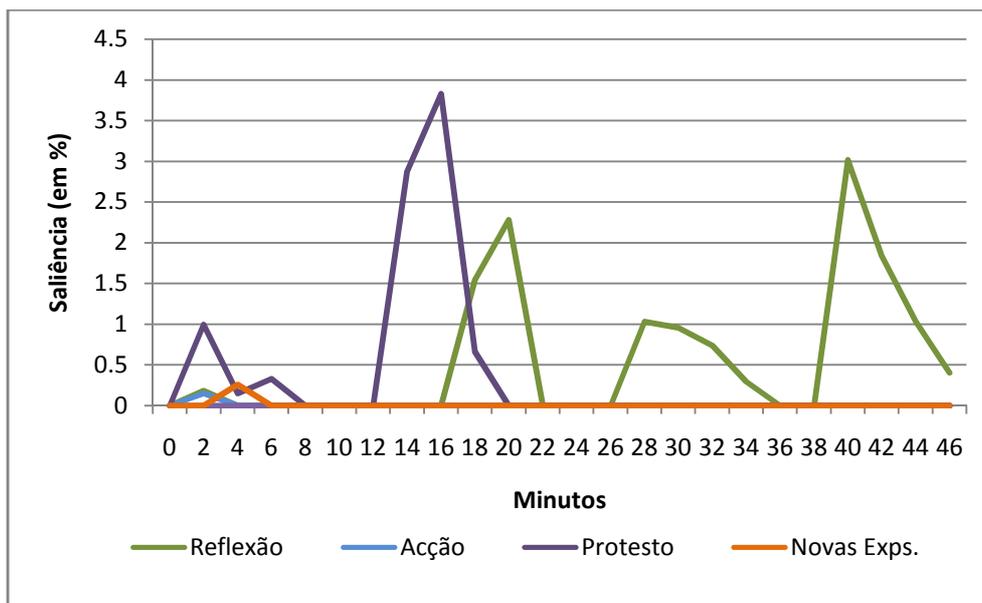
C: I'm not this person... It's only I'm only just pretending to be like this cold, practical...

T: Go ahead

C: I don't know how this happen.

Este desempenho de novas posições, associadas a uma experienciação emocional intensa, parece ter alguma tendência a suscitar MIs de protesto. No gráfico 12 é patente como estas estratégias de experienciação conduzem a picos de MIs de protesto e de reflexão. Também é patente no gráfico que este desempenho de novas posições nem sempre suscita inovações.

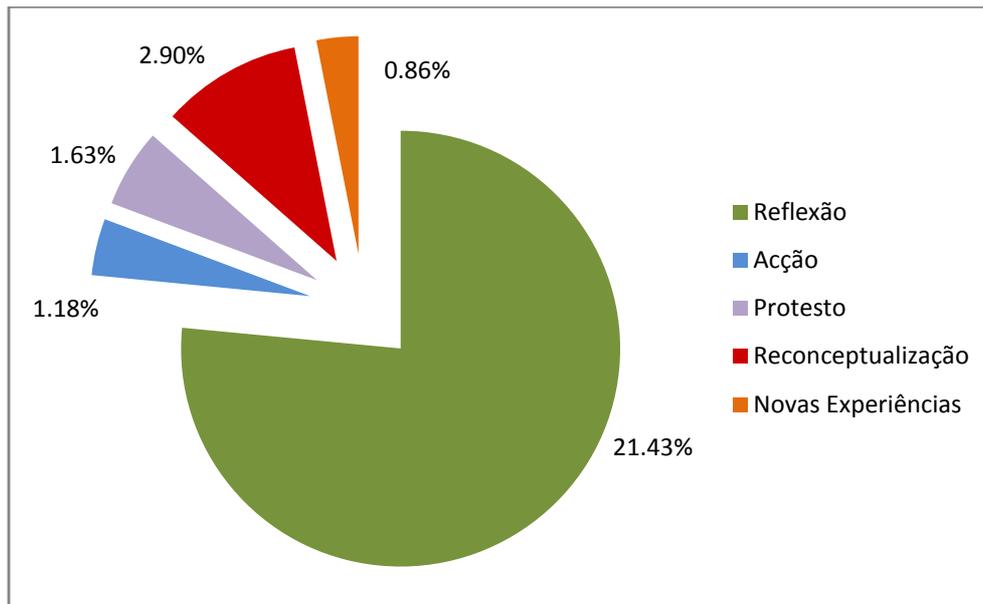
Gráfico 12 – saliência dos MIs ao longo da sessão de terapia experiencial



Terapia narrativa

O modelo narrativo e o centrado nas soluções são os únicos em que se identificaram os cinco tipos de MIs. Os MIs de reflexão apresentam, mais uma vez, uma saliência destacada, aparecendo os restantes tipos com saliências entre os 2,9% e os 0,86% (gráfico 13).

Gráfico 13 - saliência dos tipos de MI na sessão de TN



Esta é uma sessão particular pois, dadas as suas características (ser uma sessão única), as fases e estratégias da terapia narrativa sucedem-se a uma velocidade acelerada. Podem-se identificar vários convites ao posicionamento feitos ao cliente, como a externalização do problema, a procura de resultados únicos, o desenvolvimento destes num enredo alternativo ao problemático, a procura de audiências (na forma de um jogador de futebol de quem o adolescente é admirador) para os novos desempenhos e a projecção no futuro da nova narrativa de vida.

Repare-se como a externalização do problema é marcada, inicialmente, pela ocorrência de um MI de protesto, sobre as consequências do problema:

T: So is this goodness robbed by anger?

C: Yes

T: *Is that fair?*

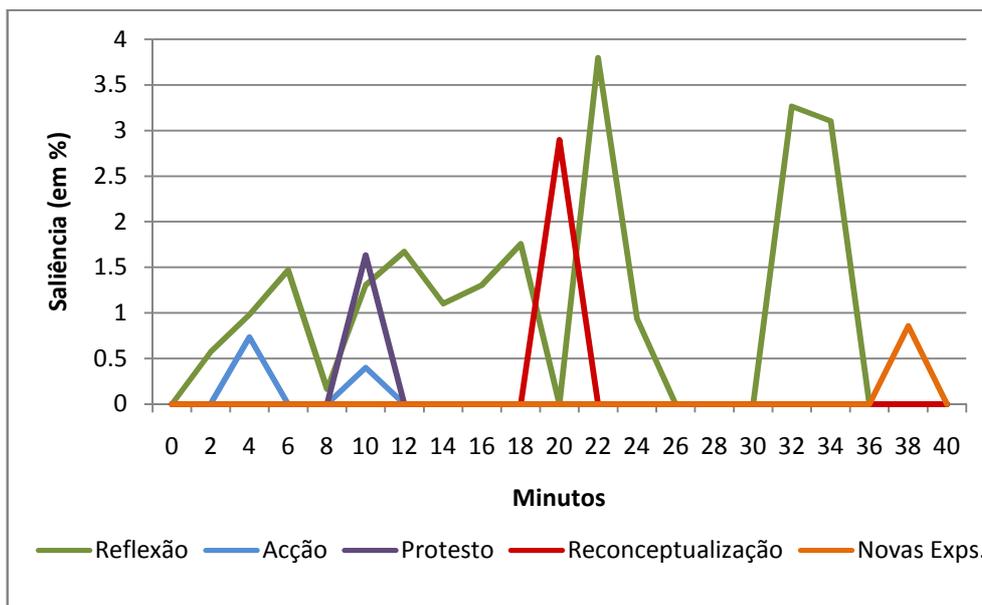
C: *No*

T: *So anger robs good guy. Ah, it's not fair*

C: *No it's not fair* [fala 52, antes da interacção descrita anteriormente].

Após a elaboração sobre o resultado único, que surge no mesmo intervalo de tempo da interacção descrita mas um pouco depois (MI de acção), surge uma reconceptualização sobre o contraste entre a narrativa problema (da raiva) e a que está a ser construída (da 'bondade'), além dos MIs reflexão que 'ligam' as outras excepções. A procura de audiências corresponde a uma fase sem MIs; quando esta é escolhida surgem de novo MIs de reflexão e um MI de novas experiências no final. No gráfico 14 apresenta-se a relação entre estes momentos da sessão com a saliência dos MIs.

Gráfico 14 - saliência dos MIs ao longo da sessão de TN

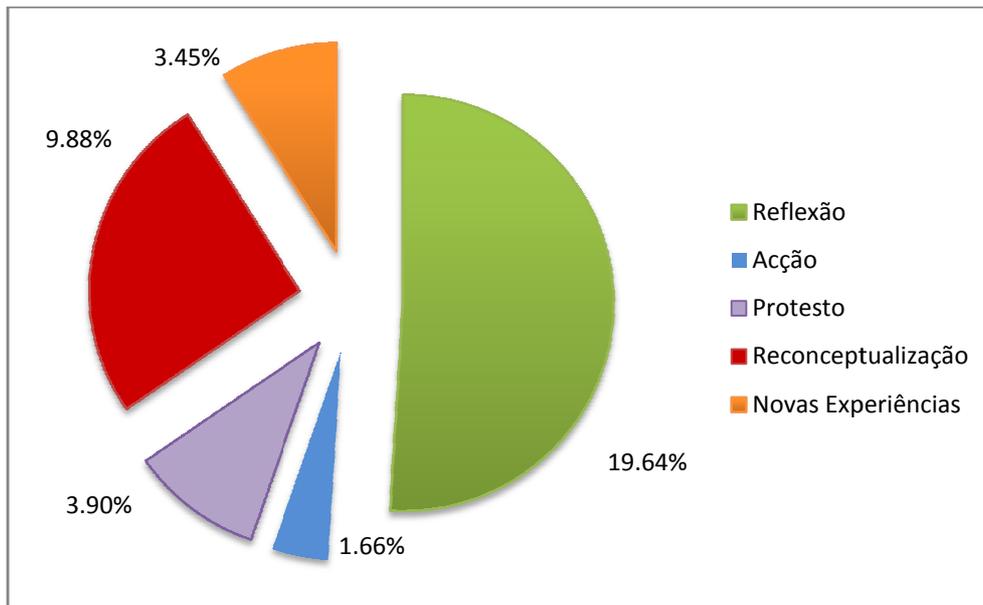


Terapia centrada nas soluções

Como já foi referido, a sessão da TCS é aquela que apresenta maior saliência de MIs, estando os cinco tipos presentes (gráfico 15). Considera-se que este resultado se pode explicar por dois motivos: o modelo procura quase somente excepções ao problema e o facto do casal já estar numa fase de mudança. O terapeuta ignora sistematicamente as tentativas de abordar

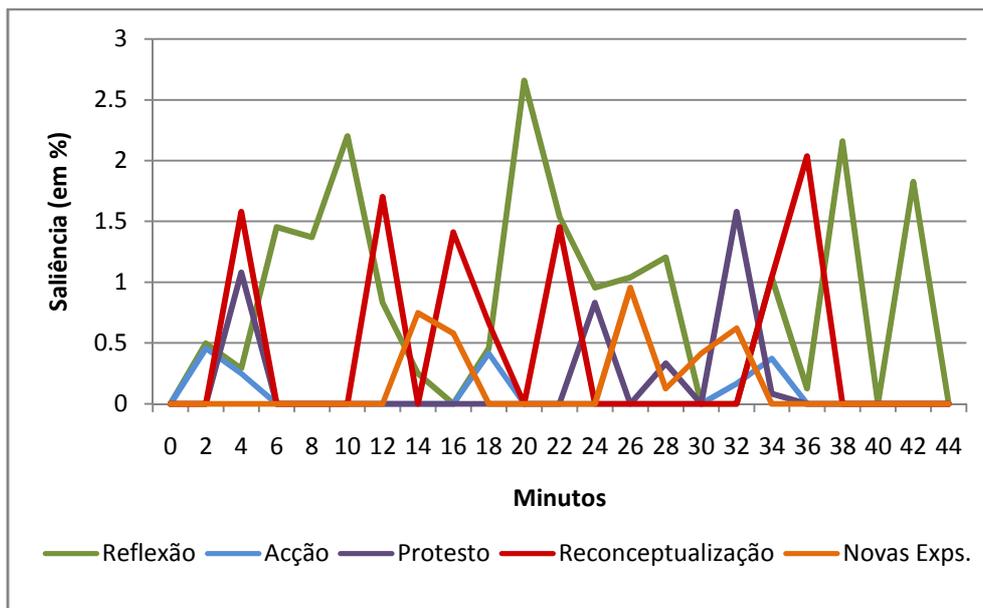
os aspectos problemáticos (e.g. fala 77: M [mulher]: *You know, but I have my reservations you know... Deep suited reservations...!* à qual o terapeuta ‘responde’ falando da motivação para a mudança) o que coloca a hipótese de este modelo de alguma forma ‘inflacionar’ a emergência de MIs.

Gráfico 15 - saliência dos tipos de MI na sessão de TCS



Assim, apesar de na sessão analisada não surgirem algumas das estratégias características deste modelo (e.g. pergunta milagre, escalonamento dos problemas) os convites ao posicionamento efectuados pelo terapeuta estão geralmente associados à procura da excepção. De uma forma geral as questões e comentários do terapeuta, centrados na mudança, no que está a resultar, suscitam MIs de vários tipos, não estando claramente associados a nenhum em particular. No gráfico 16 é possível observar a elevada saliência dos diferentes tipos de MI ao longo da sessão.

Gráfico 16 – saliência dos MIs ao longo da sessão de TCS



Esta sessão apresenta características específicas por se tratar de uma sessão de casal. A sua inclusão deveu-se ao questionar de como seria a aplicação do SCMI a uma sessão onde as dinâmicas relacionais e comunicacionais são mais intensas. A sessão foi analisada procurando entender as ligações entre estas dinâmicas e a emergência dos MIs. A dinâmica interactiva gerada pela presença de dois clientes que interagem entre si e com o terapeuta conduziu essencialmente a dois fenómenos relacionados com a emergência de MIs: a ocorrência do que se designou ‘MIs co-construídos’ e a localização de excepções decorrentes da mudança do posicionamento na relação.

A co-construção de MIs ocorre dada a responsividade (Bakhtin, 2000/1981) da comunicação, ou seja, os elementos do casal posicionam-se continuamente em relação às declarações do outro, originando situações em que a ocorrência de uma excepção por parte de um deles é elaborada pelo outro. Apresenta-se o melhor exemplo dessa situação, em que uma reconceptualização da mulher leva a outra por parte do marido (fala 111; a mulher fala do que é necessário acontecer, ou já aconteceu, para ocorrer a mudança; sublinhou-se a influência da declaração da mulher na segunda reconceptualização):

M: Right, just yeah ah... The first time I went in was the first time I was in any type of therapy at all, any type of intervention at all.

T: Uhuh

M: And I did find it was easier for me to say stuff that I wouldn't say to him directly. It made a lot easier to say whatever I had to say... Ah let it go!

T: Uhuh

M: So that made me appreciate the whole idea.

T: Ok. And ah I take ah that the meetings you've been taking with John have been helpful.

M: Yeah

T: What's been helpful, what's the...

H: Well, for me ah... Just to, I saw it helpful because, just what you just said ([aponta para a mulher], the fact that you'd actually... it was a vehicle for you to talk easier.

M: Uhuh, safer.

H: Whatever it was I don't know, all I know is that there was more talking.

T: Uh uh

H: And and that has to happen for us to be able to communicate.

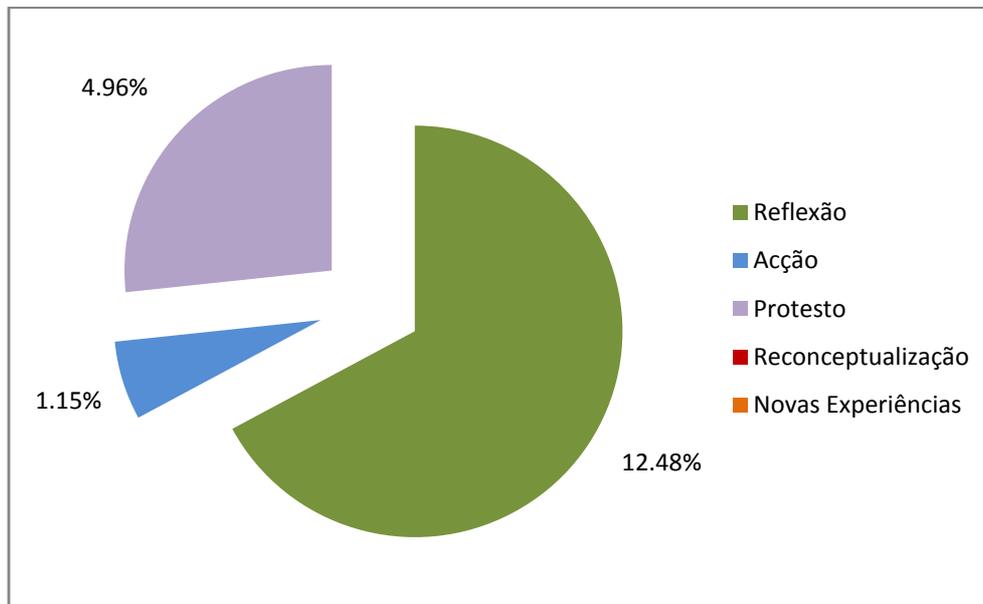
Por outro lado, foi igualmente possível detectar um MI de acção, em que o marido assume, pela primeira vez na sessão, uma postura mais agentiva, respondendo às questões dirigidas à mulher, sobre as intenções de mudar (refira-se que a mulher apresenta uma postura de maior incerteza e cautela em relação à situação actual), que esta não respondeu, brincando com a situação (fala 194: *M: How it is that we're deciding to talk about these things... Because he wants to get back together with me*). Ou seja, não se trata do relato de uma acção mas da própria acção a acontecer. Considerou-se que seria um MI na medida em que ambos identificam a atitude de grande passividade do marido (a par com o consumo de drogas) como um dos factores que contribuíram para a separação, sendo portanto a sua maior intervenção no processo de mudança e na sessão considerados uma inovação.

Encontraram-se outras particularidades nesta sessão (e.g. reflexão sobre os processos de mudança do outro) que não é possível apresentar pelo constrangimento de espaço.

Terapia etnocultural

Esta sessão é a que apresenta menor saliência total de MIs, tendo-se identificado MIs de reflexão, protesto e acção (gráfico 17).

Gráfico 17 - saliência dos tipos de MI na sessão de Tetno



Apesar de se poderem identificar algumas das estratégias descritas no modelo (nomeadamente a análise das relações entre a pessoa e o mundo, da transferência etnocultural, do mito familiar e do auto-ajustamento) não parece haver uma associação clara entre estas estratégias e a emergência de MIs específicos. No entanto, este aspecto pode estar relacionado com a postura da cliente na sessão e a sua relação com o problema.

De facto, esta mostra-se relutante em assumir um compromisso para a mudança, apresentando exemplos do que no modelo do SCMI se denomina retorno ao problema (Gonçalves, Matos & Santos, 2009, no prelo; Ribeiro, 2008), isto é, momentos em que, após a emergência de um MI, se retorna à perspectiva problemática (fala 227):

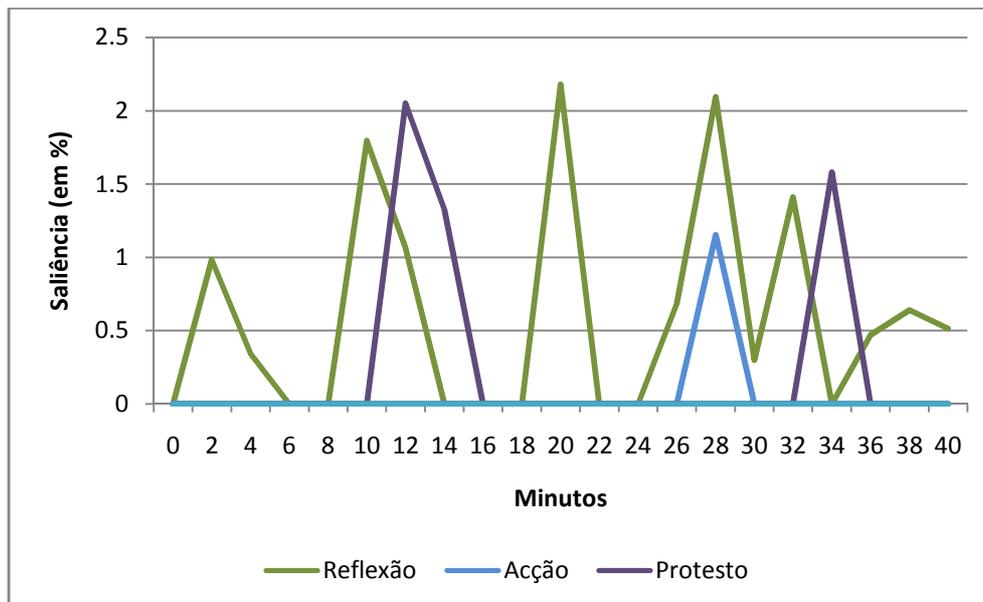
C: [suspiro] ... well, it's... I recognize it's hard to other people to deal with it ah... I recognize that it creates a lot of problems [parte final do MI de reflexão, compreensão das consequências do seu problema, a agressividade, na sua vida]

T: uh uh

C: ah I guess I sometimes think that maybe other people's reactions or the way those problems are created is overblown ah I certainly think that it's better for me to have an occasionally explosion of temper than to be perilous depressed or moody ah...

Existe igualmente uma ambivalência em relação ao problema, mesmo uma valorização do mesmo (e.g. fala 361: *C: and ah... but I guess it's ambivalent, on the other hand, I don't like it but on the other hand it sometimes feels that it's what gives a certain amount of... power and and strength and ah...*) que torna as exceções pouco marcadas e difíceis de associar aos diversos convites estabelecidos pela terapeuta. O gráfico 18 apresenta a Saliência dos diferentes tipos de MIs ao longo desta sessão.

Gráfico 18 – saliência dos MIs ao longo da sessão de Tetno



DISCUSSÃO

Este estudo pretendeu ser uma exploração inicial da aplicação do SCMI a vários modelos terapêuticos, não só para testar a sua aplicabilidade mas, sobretudo, para averiguar as características desses modelos em termos de exceções ao problema, mesmo em modelos cuja conceptualização de mudança não adopta um enquadramento teórico narrativo.

Os resultados demonstram que o SCMI é um dispositivo teórico que permite localizar a exceção ao problema nas interações conversacionais momento-a-momento, possibilitando uma caracterização do tipo de novidades elaboradas e valorizadas nos vários contextos terapêuticos. Ao replicar alguns resultados de outros estudos (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus & Greenberg, em preparação; Matos, 2006; Ribeiro, 2008), nomeadamente as características dos MIs de reflexão (mais comuns e com maior saliência) e o carácter de elaboração ‘superior’ dos MIs de protesto e de reconceptualização, este estudo contribui para a consolidação dessas conclusões, que deixam de estar circunscritas aos modelos de índole narrativa, construtivista e focada nas emoções (os três modelos analisados até agora com o SCMI).

Por outro lado, e apesar da diversidade de abordagens estudadas, a saliência total dos MI das diferentes sessões é bastante próxima, ocupando cerca de um quarto de cada uma delas. A noção de MI, operacionalizada nos cinco tipos propostos, parece estar desta forma muito próxima do que os terapeutas procuram trazer para a consulta, independentemente da leitura conceptual da situação dos clientes. Desta forma, há uma procura dos elementos que podem constituir a mudança terapêutica, identificados pelo SCMI como MIs.

O único tipo de MIs identificado em todas as sessões analisadas é o de reflexão, sendo igualmente o que apresenta sempre uma saliência mais elevada (entre os 12,48% na terapia etnocultural e os 21,43% na terapia narrativa). Este aspecto aponta, tal como nos estudos referidos anteriormente, para o facto de a maior parte da novidade terapêutica identificada ser constituída por considerações (pensamentos, sentimentos, intenções) que incidem sobre novas compreensões do problema (e das suas consequências) e/ou sobre o processo de mudança. Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) consideram que este tipo de MIs (conjuntamente com os de

acção¹¹) são os mais elementares, podendo ser eventos muito simples, mas que parecem funcionar como marcadores do início da mudança.

No entanto, os autores consideram que por si só estes MIs não conseguem impulsionar o movimento em direcção a uma história de vida alternativa. Associam desta forma o desenvolvimento de uma descrição coerente da experiência de mudança, em que a pessoa se sinta implicada, com a emergência e articulação de diferentes tipos de MIs. De acordo com o modelo de mudança preconizada pelos autores, esta ocorre num processo cíclico, iniciando-se por MIs de acção, reflexão e/ou protesto, que são considerados sinais da mudança, que por sua vez conduzem a MIs de reconceptualização. Este tipo de MI coloca a pessoa numa posição de autoria da sua história de vida, permitindo a organização de uma narrativa alternativa. Por sua vez, os MI de novas experiências são considerados evidências da ocorrência da mudança.

A nova narrativa é assim um padrão que se estrutura a partir da variedade dos MIs explorados na conversação terapêutica. Desta forma os diferentes tipos de MI terão provavelmente maior ou menor expressão nos processos de mudança, mediante a sua valorização (ou não) pelos modelos terapêuticos. Ou seja, consoante a maior ou menor valorização de determinados elementos da mudança surgem oscilações na saliência dos diferentes tipos de MI.

De facto, uma vez que os diferentes modelos valorizam diferentes aspectos da mudança (mediante a sua concepção da mesma), também parece haver diferenças nas saliências dos MIs de acção, protesto e reconceptualização. Assim, podem-se considerar ‘esperadas’ as saliências elevadas de MIs de acção na TCC (dado o enfoque comportamentalista), de protesto na Texp (dado o carácter expressivo e propício ao posicionamento agentivo), de reconceptualização na TC (uma vez que há uma intervenção nos

¹¹ Apesar de não se ter encontrado a mesma constância na frequência destes nas diferentes sessões analisadas.

significados profundos da pessoa e da sua relação com o problema), bem como da elevada saliência geral na TCS. Por outro lado, podiam-se esperar saliências mais elevadas de reconceptualização quer na TCC quer na TDCC (dado o carácter da reestruturação cognitiva bem como a natureza das terapias analíticas), e de novas experiências na Texp (uma vez que se abordam as alterações nas relações).

A saliência extremamente reduzida dos MIs de novas experiências (e a sua saliência maior nos modelos de cariz narrativo) coloca a questão de se são realmente escassos ou se são aquelas que estão mais dependentes do enquadramento teórico. Dado que foi possível identificar MIs de novas experiências noutros modelos terapêuticos não se pode dizer que são exclusivos dos modelos narrativos. No entanto, são sobretudo estes modelos que têm tendência a projectar os ganhos e generalização dos aspectos positivos da mudança, noção que encontra paralelo nos MIs de novas experiências. Considere-se a sessão da terapia experiencial: a quarta fase diz igualmente respeito à projecção no presente e futuro de uma nova versão identitária¹². No entanto, as excepções que surgem neste contexto, dado o seu carácter vago e intencional (e.g. ser experiencialmente o novo eu com os amigos) são MIs de reflexão (ou, o que não ocorre nesta sessão, de protesto, se dissessem respeito a posicionamentos assentes numa agência pessoal vincada), sendo consideravelmente diferentes das projecções dos modelos narrativos que, nas sessões analisadas, procuraram detalhar a abertura ao desempenho das potencialidades decorrentes da mudança.

A novidade de incluir uma sessão com terapia de casal constituiu um desafio adicional, tendo sido possível analisar a sessão com o SCMI (sendo, é certo, aquela que apresenta menor índice de fidelidade para a identificação dos MI, o que mostra a complexidade de identificar as excepções num contexto tão interactivo), tendo esta análise suscitado elementos e questões inovadores.

¹² O MI de novas experiências surge nesta sessão no início, quando o cliente fala das mudanças relacionais decorrentes do novo eu que surgira na sessão anterior.

A análise sequencial realizada permitiu expandir o foco do estudo, apontando características das interações conversacionais dos vários modelos que, não podendo ser consideradas inequivocamente específicas destes, apontam no sentido de haver alguma associação entre o tipo de estratégias utilizadas e o tipo de inovação terapêutica que haverá mais probabilidade em suscitar. Simultaneamente, a utilização de noções teóricas alheias ao SCMI parece mostrar o potencial que esta grelha tem para se relacionar com outros dispositivos conceptuais¹³.

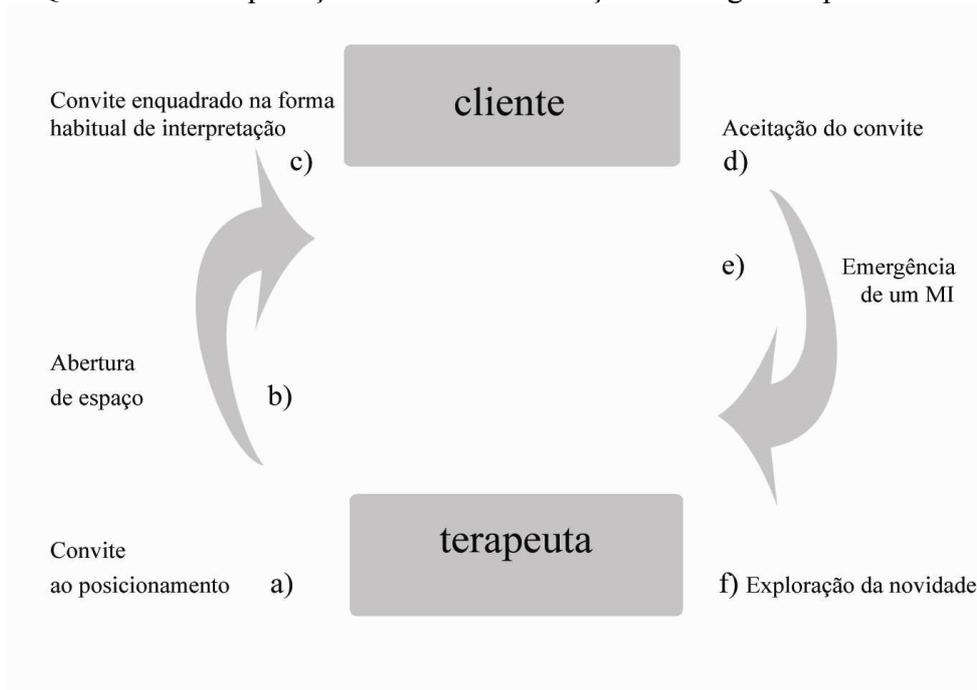
Finalmente, abordemos em maior profundidade a ideia da associação entre a utilização das estratégias terapêuticas e a emergência de MIs. Como refere Guilfoyle (2006), as personagens do espaço terapêutico têm posições primárias definidas mesmo antes do processo terapêutico se iniciar. Assim, há um conjunto de conhecimentos culturalmente disseminados sobre o que é um terapeuta e um cliente e o que se espera da sua interação (Guilfoyle, 2006). Ambos têm que assumir uma configuração pessoal adequada para que a terapia seja possível: o cliente como elemento conhecível e moldável (Guilfoyle, 2006) e o terapeuta conhecedor dos assuntos terapêuticos psicológicos (Rose, 1998; cit. por Guilfoyle, 2006).

Desta questão interessa reter a ideia da diferença de poder que têm as declarações do cliente e do terapeuta (Guilfoyle, 2006) – enquanto as palavras do terapeuta detêm o poder de moldar a experiência do cliente, as deste são a ‘matéria prima’ a ser moldada durante o processo terapêutico, tendo um poder ‘sugestivo’. Como refere Parker (1992) o discurso do cliente é filtrado pelo enquadramento através do qual o terapeuta interpreta o seu relato, de forma a traduzi-lo em categorias conceptuais, informadas pelos seus sistemas teóricos de base. A terapia é assim uma conversação entre uma pessoa posicionada como terapeuta e outra posicionada como cliente (Guilfoyle, 2006).

¹³ Como também foi mostrado no estudo de Ribeiro (2008), que apresenta uma leitura dialéctica decorrente de noções teóricas do *self* dialógico.

Desta forma, propõe-se no quadro 2 uma representação do que parece ocorrer nas sessões analisadas com a utilização das estratégias terapêuticas (que podem ser vistas como elementos do poder moldador do terapeuta), assumindo esta noção de que, independentemente do maior ou menor dialogismo no espaço terapêutico¹⁴, há posições culturalmente fixadas quer para o cliente quer para o terapeuta (Guilfoyle, 2006).

Quadro 2 – interpretação discursiva da relação estratégia terapêutica/MI¹⁵



O ponto de partida a) diz respeito ao convite ao posicionamento informado pela grelha de leitura conceptual do terapeuta, ou seja, a utilização de uma estratégia terapêutica considerada adequada, decorrente da sua formação teórica e prática e do conhecimento que tem da situação do cliente. O estabelecimento desta plataforma comunicacional abre espaço à emergência de novos posicionamentos e/ou de novos significados, que podem constituir exceções aos posicionamentos e narrativas problemáticas (b). Esta plataforma pode ser explicitamente negociada com o cliente (e.g. sessões das TCC e TN em que os terapeutas questionam os clientes sobre a direcção da conversação) ou simplesmente decorrer da

¹⁴ Cf. Gonçalves e Guilfoyle (2006) para a análise das relações monológicas e dialógicas no espaço terapêutico.

¹⁵ Este esquema baseia-se no apresentado por Guilfoyle (2006) a propósito dos efeitos diferenciados das declarações do terapeuta e do cliente.

estrutura ‘habitual’ da sessão (e.g. sessão da Texp em que a estrutura está definida *a priori*, ou a de TDCD em que a interpretação é a premissa constante destes convites).

Em c) o convite ao posicionamento é enquadrado nas formas habituais de interpretação por parte do cliente. Neste ponto incluímos o que pode ser um aspecto fulcral nesta perspectiva da interação psicoterapêutica, as necessidades actuais do cliente. Esta é uma questão interessante, até que ponto o convite ao posicionamento feito pelo terapeuta pode, ou não, potenciar o tipo de excepção necessária para possibilitar a abertura a novas significações naquela situação específica¹⁶. Uma vez que se estudaram as situações em que os convites ao posicionamento deram origem à emergência de MIs, considera-se em d) que o cliente ‘aceita’ a plataforma conversacional, posicionando-se de acordo com o convite inicialmente feito, elaborando a partir da posição prevista pela estratégia terapêutica. Em e) o assumir de uma posição sintonizada com o convite dá origem a um elemento de contraste, identificado pelo SCMI como um MI.

Em f) o terapeuta enquadra e elabora a inovação suscitada de acordo com o seu modelo de mudança, a grelha de leitura conceptual, que determina em certa medida o que é valorizado e de que forma (e.g. na TCS as excepções, na Tfem elementos associados aos discursos de género, etc.). A partir deste ponto o ciclo reinicia-se, seja pela repetição do mesmo tipo de convite (e.g. TCC, Texp, TCS) seja pela sua integração num encadear de estratégias terapêuticas (e.g. TC, TN). Não se pretende com este esquema afirmar que as estratégias terapêuticas vão conduzir necessariamente sempre ao mesmo tipo de excepções; no entanto, e na medida em que convidam o cliente a adoptar posicionamentos reflexivos, agentivos, de revolta ou de integração, poderá haver mais tendência a surgirem determinados tipos de MI.

¹⁶ De acordo com o modelo de mudança proposto por Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) estas aberturas são habitualmente constituídas por MIs de acção, reflexão ou protesto.

Além disso, se estas exceções forem de encontro às necessidades do cliente, podem contribuir para posicionamentos de maior agentividade pessoal. Como refere Wortham (1999), a interacção que surge do posicionamento entre as identidades passadas (narradas) e as actuais (que narram), juntamente com a relação estabelecida entre os interlocutores, pode auxiliar a organização identitária presente do cliente.

Finalmente, refiram-se de forma sucinta as limitações do presente estudo. O aspecto que pensamos condicionar mais os resultados e discussão apresentadas é o facto de se tratarem de sessões únicas. A generalização dos resultados das sessões analisadas aos processos terapêuticos com os diversos modelos deve, portanto, ser feita com cautela. Por outro lado, as sessões estudadas apresentam uma grande heterogeneidade a diversos níveis (e.g. tipos de problemas, duração) o que não permite uma comparação aprofundada.

Outra limitação do estudo prende-se com a análise sequencial realizada, que foi insuficientemente conceptualizada em termos das teorias e técnicas de análise do posicionamento discursivo. Assim, esta análise é ainda incipiente e pouco detalhada, tendo em conta as possibilidades que apresenta.

CONCLUSÃO

A noção de momento de inovação possibilita uma análise do espaço psicoterapêutico de uma forma independente do enquadramento teórico dos modelos em estudo. Esta noção decorre da articulação da prática psicoterapêutica com a tentativa de evidenciar a diferença, a novidade na perspectiva subjectiva da pessoa como motor da mudança terapêutica.

A tentativa de evidenciar a mudança dá origem a interacções de onde emergem diferentes tipos de novidade, a que conceptualmente se designou de MI. No entanto, esta não é uma qualquer interacção conversacional. Definida culturalmente como um encontro entre

duas pessoas, em que uma detém um papel de conhecedor e o outro de ‘ser conhecido’, a emergência das exceções aos problemas é mediada, de certa forma, pela utilização de uma variedade de estratégias terapêuticas, capazes de colocar o cliente numa multiplicidade de posicionamentos, a partir dos quais ele pode (ou não) exercitar possibilidades alternativas àquelas que o constroem.

Partindo destas ideias apontam-se possíveis linhas de investigação com o SCMI:

- Caracterizar a emergência de MIs em processos terapêuticos (com várias sessões) utilizando diferentes modelos conceptuais, de forma a tentar identificar quais os tipos e padrões de MI associados com a mudança e verificar a aplicabilidade do modelo proposto por Gonçalves *et al.* (2009, no prelo) a diferentes modelos terapêuticos.
- Identificar quais os tipos de convites ao posicionamento mais propícios a suscitar os diferentes tipos de MI, associando-os quer às estratégias terapêuticas quer às características evidenciadas pelos terapeutas¹⁷ (empatia, responsividade, etc.).
- Estudar qual o papel que o terapeuta pode ter, mediante os convites ao posicionamento efectuados ao longo do processo terapêutico, ao ajudar o cliente a escapar aos processos que dificultam a elaboração e expansão dos MIs (Santos & Gonçalves, 2009, no prelo).

¹⁷ Tendo em conta igualmente as diferentes necessidades do cliente nos diferentes momentos da terapia, ou seja, como um determinado tipo de MI pode ser crucial em dado momento do processo terapêutico.

Referências Bibliográficas:

- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Narrative Research in Psychotherapy: A Critical Review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80 (3), 407-419.
- Bakhtin, M. M. (2000). *The Dialogical Imagination: Four Essays* (12th ed.). Austin: University of Texas Press. (Edited by M. Holquist, Originally published in English in 1981).
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders*. New York: Guilford Press.
- Brown, L. S. (1994a). *Subversive Dialogues: Theory in Feminist Therapy*. New York: Basic Books.
- Brown, L. S. (1994b). *Feminist Therapy* [video]. J. Frank-Mcneil, Prod., G. Broderson, Dir., L. S. Brown, Entr.. Washington, D.C. : American Psychology Association. 1 cassette VHS, 49 min., cor.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Comaz-Diaz, L. (2000). An Ethnopolitical Approach to Working with People of Color. *American Psychologist*, 55(11), 1317-1325.
- Comaz-Diaz, L. (1994). *Ethnocultural Psychotherapy* [video]. J. Frank-Mcneil, Prod., G. Broderson, Dir., L. Comaz-Diaz, Entr.. Washington, D.C.: American Psychology Association. 1 cassette VHS, 47 min., cor.
- Crits-Christoph, P., & Connolly, M. B. (1999). Alliance and Technique in Short-Term Dynamic Therapy. *Clinical Psychology Review*, 19 (6), 687-704.
- Cruz, G. (2008). *Os Momentos de Inovação no Processo de Mudança Espontânea: Um Estudo Exploratório*. Tese de Mestrado não Publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20 (1), 43-63.
- de Shazer, S (1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York: Norton.
- Drewery W. (2005). Why We Should Watch What We Say: Position Calls, Everyday Speech and the Production of Relational Subjectivity. *Theory & Psychology*, 15 (3), 305-324.
- Epston, D. (2002). *Narrative Therapy with a Young Boy: Hanna is in my Heart now* [video]. D. Epston, Entr. Los Angeles, CA: Master's Work Productions. 1 DVD, 65 min., cor.
- Freedheim, D. K. (1994). *Short-Term Dynamic Therapy* [video]. J. Frank-Mcneil, Prod., G. Broderson, Dir., D. K. Freedheim, Entr.. Washington, D.C.: American Psychology Association. 1 cassette VHS, 38 min., cor.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. New York: Norton.
- Gergen, K. J. (2001). Psychological Science in a Postmodern Context. *American Psychologist*. 56 (10), 803-813.
- Gonçalves, M. (2000). Terapia Narrativa com Crianças e Adolescentes: De que São Feitos os Problemas?. *Psicoterapia (Barcelona)*, 44, 59-82.
- Gonçalves, M. M., & Guilfoyle, M. (2006). Dialogism and Psychotherapy: Therapists' and Clients' Beliefs Supporting Monologism. *Journal of Constructivist Psychology*, 19 (3), 251-271.
- Gonçalves, M. M. & Matos, M. & Santos, A. (no prelo, 2009). Narrative Therapies and the Nature of "Unique Outcomes" in the Construction of Change. *Journal of Constructivist Psychology*.
- Gonçalves, M. M., Matos, M. & Santos, A. (2008). *Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão 6.2*. Manuscrito não publicado, Universidade do Minho, Braga.

- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Ribeiro, A., Angus, L. & Greenberg, L. (em preparação). *Innovative Moments and Change in Emotional Focused Therapy: The case of Lisa*.
- Guilfoyle, M. (2006). Using Power to Question the Dialogical Self and its Therapeutic Application. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (1), 89-104.
- Greenberg, L. S. (1999). Ideal Psychotherapy Research: A Study of Significant Change Processes. *Journal of Clinical Psychology*, 55(12), 1467-1480.
- Mahoney, M. J. (2000). Core Ordering and Disordering Processes: a Constructive View of Psychological Development. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of Disorder* (pp. 43-62). Washington D.C.: American Psychological Association.
- McLeod, J. (2004). The Significance of Narrative and Storytelling in Postpsychological Counseling and Psychotherapy. In A. Lieblich, D. P. McAdams & R. Josselson (Eds.), *Healing Plots: The Narrative Basis of Psychotherapy* (pp. 11-28). Washington: American Psychological Association.
- Magnavita, J. J. (1993). The Evolution of Short-Term Dynamic Psychotherapy: Treatment of the Future?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24 (3), 360-365.
- Mahrer, A. R. (2001). Experiential Psychotherapy. In R. Corsini (Ed.), *Handbook of Innovative Therapy*, (pp. 218-229). New York: Wiley.
- Mahrer, A. R. (1994). *Experiential Psychotherapy* [video]. J. Frank-Mcneil, Prod., G. Broderson, Dir., A. R. Mahrer, Entr.. Washington, D.C.: American Psychology Association. 1 cassette VHS, 59 min., cor.
- Matos, M. (2006). *Violência nas Relações de Intimidade: Estudo sobre a Mudança Psicoterapêutica na Mulher*. Tese de Doutoramento não Publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Mudd, J. E. (2000). *Solution-Focused Therapy and Communication Skills Training: An Integrated Approach to Couples Therapy*. Unpublished Master Thesis, Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia, U.S.A..
- Neimeyer, Robert A. (1999). Narrative Strategies in Grief Therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 12 (1), 65-85.
- Neimeyer, Robert A. (1994). *Constructivist Therapy* [video]. Frank-Mcneil, Prod., G. Broderson, Dir., R. A. Neimeyer, Entr.. Washington, D.C.: American Psychology Association. 1 DVD, 50 min., cor.
- Parker, I. (1998). Constructing and Deconstructing Psychotherapeutic Discourse. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1 (1), 65-78.
- Parker, I. (1992). *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge.
- Persons, J. B. (1994). *Cognitive-Behavior Therapy* [video]. J. Frank-Mcneil, Prod., G. Broderson, Dir., J. B. Pearsons, Entr.. Washington, D.C.: American Psychology Association. 1 cassette VHS, 40 min., cor.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, NY: SUNY Press.
- Sarbin, T. R. (1986). The Narrative and the Root Metaphor for Psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- Shotter, J. (1992). Bakhtin and Billig: Monological Versus Dialogical Practices. *American Behavioral Scientist*, 36 (1), 8-21.
- Rader, J. E., & Gilbert, L. A. (2006). *The Egalitarian Relationship in Feminist Therapy*. Austin: The University of Texas.

- Ribeiro, A. M. P. (2008). *Processos Narrativos de Mudança em Psicoterapia: O Estudo de um Caso de Sucesso de Terapia Construtivista Centrada em Dilemas Implicativos*. Tese de Mestrado não Publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Santos, A. & Gonçalves, M. M. (2009, no prelo). Innovative Moments and Change Processes in Psychotherapy: An Exercise in New Methodology. In J. Valsiner (Ed.), *Handbook of Dynamic Process Methodology in the Social and Developmental Sciences*.
- Walter, J. (1995). *What's Been Helpful, What's Been Different? – A solution Focused Consultation with a Couple* [video]. J. R. Martin, Prod. & Dir., J. Walter, Entr.. Los Angeles, CA: Master's Work Productions. 1 DVD, 60 min., cor.
- White, M. e Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- Wortham, S. (1999). The Heterogeneously Distributed Self. *Journal of Constructivist Psychology*, 12 (2), 153-172.