



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Daniela Marisa Gonçalves Oliveira

A mudança Narrativa: Emergência e construção de Protonarrativas

outubro de 2014



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Daniela Marisa Gonçalves Oliveira

A mudança Narrativa: Emergência e construção de Protonarrativas

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia
Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação do
Professor Doutor Miguel M. Gonçalves

outubro de 2014

Nome: Daniela Marisa Gonçalves Oliveira

Endereço Eletrónico: a59021@alunos.uminho.pt

Título da Dissertação de Mestrado: A mudança Narrativa: Emergência e construção de Protonarrativas

Orientador: Professor Doutor Miguel Gonçalves

Ano de conclusão: 2014

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia, na Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 17 de outubro de 2014.

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract.....	vii
I. Estado da Arte	8
Mudança Narrativa em Psicoterapia.....	8
Auto-narrativa problemática e Momentos de Inovação	9
Momentos de Inovação.....	9
Modelo heurístico da mudança terapêutica	10
Protonarrativas.....	12
MIs e ambivalência: retorno à auto-narrativa problemática.....	14
II. Estudo Empírico.....	15
Método.....	15
Amostra	15
Instrumentos	17
Procedimento	18
Resultados.....	20
1. Caso Bárbara	20
2. Caso Ana	24
Discussão	28
III. Referências	31

Agradecimentos

*Obrigada a todas as pessoas que
contribuíram para meu sucesso e para meu
crescimento como pessoa. Sou o resultado da
confiança e da força de cada um de vocês.*

(Augusto Branco)

Pretendo demonstrar aqui o meu profundo agradecimento a todos aqueles que contribuíram para que este processo findasse. Nomeadamente:

Ao Professor Miguel Gonçalves, supervisor desta dissertação, pela sábia orientação e disponibilidade, pela partilha de conhecimentos e experiências fulcrais para a concretização deste projeto.

À equipa de investigação MIs pela forma como me acolheram e pelos contributos prestados em todos os momentos deste trabalho, demonstrando disponibilidade e resposta pronta para as minhas dúvidas. Em especial à Daniela Alves pela abertura de caminhos e transmissão de conhecimentos base fundamentais à construção deste estudo. Obrigada pelo tempo disponibilizado e simpatia marcadamente presente.

À Poliane Teixeira, quero deixar um reconhecimento, pela partilha de angústias e inseguranças que ao longo deste ano e meio muito nos inquietaram.

Aos meus amigos e companheiros que ao longo destes cinco anos nunca se distanciaram mesmo caminhando por trilhos diferentes: Ana Amaro, Cláudia Ribeiro, Cláudia Rocha, Fábio Novo, Joana Campelo, Joana Leite, Marisa Marques e Vera Matos.

À Sofia Rebelo, deixo um agradecimento pela disponibilidade, sugestões e correções que ao longo das muitas conversas noturnas foram surgindo. Obrigada por todos esses momentos.

À minha bela família da faculdade, impossível de igualar, quero deixar o meu agradecimento mais sincero. A todas um muito obrigada por tudo. Em particular à Ana Rita Oliveira e à Susana Gonçalves pela tarefa árdua de suportar os meus estados de espírito e me ajudarem ao longo desta construção. Sem vocês isto não era possível. Conhecemos a verdadeira amizade em momentos que precisamos dela e sem forças para pedi-la, ela surge, tal como vocês.

Por fim, mas com a maior importância de todas, um OBRIGADA especial à minha Mãe, ao meu irmão e ao Pedro pela mostra incondicional do seu amor, mesmo nas muitas ausências. Agradeço-lhes todos os incentivos durante a construção desta dissertação principalmente nos momentos nos quais a impaciência, a ansiedade e o desânimo marcaram presença. *Família não é uma coisa importante. É tudo.*(Michael J. Fox)

A mudança Narrativa: Emergência e construção de Protonarrativas

Resumo

A mudança terapêutica pode ser definida pela transformação de uma narrativa problemática numa nova narrativa contrastante com a anterior. Com intuito de explorar a mudança, esta investigação, sugere que esta transação pode ser promovida pela elaboração de momentos de inovação. Os momentos de inovação conceptualizam-se como exceções à narrativa problemática, e têm vindo a ser divididos em temas/ conteúdos narrativos, designados por protonarrativas. No presente estudo procura-se identificar quais as protonarrativas, bem como a sua evolução e associação aos tipos de MIs ao longo do processo terapêutico. Assim, o objetivo central é o de compreender como os clientes constroem significados alternativos para as suas experiências, em dois casos de perturbação depressiva major, acompanhados em terapia cognitivo comportamental, procurando identificar diferenças entre casos de sucesso e insucesso. Os resultados indicam um maior número de MIs no caso de sucesso, permitindo a criação de protonarrativas mais consistentes. As protonarrativas emergentes, no caso de sucesso, encontram-se preenchidas por conteúdos mais próximos da mudança e há uma protonarrativa mais dominantes ao longo do processo. Quer no caso de sucesso, quer no caso de insucesso as protonarrativas mais associadas à mudança contêm menos marcadores de retorno ao problema.

Palavras-chave: Mudança narrativa, momentos de inovação, protonarrativas, marcadores de retorno ao problema.

The therapeutic change: emergence and construction of protonarratives

Abstract

The therapeutic change can be defined by the transformation of a problematic narrative into a new narrative, that contrast with the previous one. In order to explore the change, this research suggests that this transaction can be promoted by developing Innovative Moments (IMs). The IMs are conceptualizing as exceptions to the problem and have been divided in narrative contents, denominated protonarratives. In our study we aim to identify which protonarratives as well as their evolution in association with IMs across the therapeutic process. Thus, the main goal is understand how clients build alternative meanings to their experiences, on two cases of major depressive disorder, treated with cognitive behavioral therapy, looking for the differences between good and poor outcome cases. The results we found indicated a higher number of IMs in the successful case, which allowed protonarratives to develop more consistently. Protonarrative emerging in the case of success are fulfilled by the contents near to the change, and there is a more dominant protonarrative throughout the process. In both, the case of good and poor outcome case, protonarratives more associated with change contain fewer markers of return to the problem.

Key Word: Therapeutic change, inovative moments, protonarratives, markers of return to problem

I. Estado da Arte

Mudança Narrativa em Psicoterapia

A forma como os seres humanos organizam e atribuem significado às suas experiências é uma questão sobre a qual diversos autores se têm debruçado (e.g., McAdams, 1993; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986; White & Epston, 1990). Estes autores defendem que esta atribuição de significado ocorre de forma narrativa. Polkinghorne (2004, cit in Gonçalves & Stiles, 2011, p. 1) descreveu a narrativa como *the form that displays life as a temporal unfolding* (a forma que apresenta a vida em forma de desdobramento temporal). Sarbin (1986) propõe a narrativa como norma organizadora da ação humana através de estruturas narrativas, assumindo que estas suportam as nossas ações, pensamentos, escolhas e objetivos. Assim, essas estruturas de acordo com a metáfora narrativa permitem aos indivíduos fazer sentido de si mesmos (Bruner, 1986; Sarbin, 1986; McAdams, 1993; Gonçalves, 2000). As estruturas narrativas ou auto-narrativas condensam os significados acerca dos próprios, dos outros, do passado e também das antecipações futuras (Gonçalves, Matos, & Santos, 2009). Quando essas auto-narrativas se tornam saturadas pelo problema (White, 2007) deixam de ter flexibilidade para integrar as experiências diárias, criando-se uma regra rígida que ignora tudo aquilo que se encontra fora do contexto problemático.

Considera-se, então que estas auto-narrativas funcionam como regras de ação que controlam a forma do indivíduo encarar e organizar as suas experiências diárias (Neimeyer, Herrero & Botella, 2006, cit in Ribeiro, Bento, Salgado, Stiles, & Gonçalves, 2011; p. 54). *A elaboração narrativa é resultado de processos dialógicos de negociação, tensão, desacordo e aliança entre as diferentes posições do self* (Gonçalves et al., 2009; p. 3), sendo estas narradas a si mesmo e aos outros (Hermans & Hermans-Jansen, 1995; White & Epsom, 1990).

Perante este enquadramento, torna-se essencial abordar o conceito de mudança narrativa. Referindo-se este à transformação das narrativas de vida dos indivíduos, potenciando o desenvolvimento de novas posições do *self* que fornecem significados alternativos. Desta forma, a psicoterapia pode ser concebida como um processo pelo qual as narrativas problemáticas são (re)construídas, tornando-se mais coesas, complexas e inclusivas. Integrando de forma coerente acontecimentos do passado, bem como a construção de uma história futura que dá continuidade do *self* (Polkinghorne, 1988). Sobre este tópico, Gonçalves e colaboradores (2009) referem que a transformação em psicoterapia ocorre devido à emergência e expansão de momentos de inovação (MIs).

Auto-narrativa problemática e Momentos de Inovação

White (1994) atribuiu a denominação de narrativas problemáticas ou histórias saturadas pelo problema, quando parece haver uma dominância da totalidade da identidade da pessoa por um problema. Neste sentido, as auto-narrativas tendem a apresentar um carácter inflexível que os conduz a evitar, desvalorizar ou tornar invisíveis interpretações alternativas para acontecimentos incongruentes com as auto-narrativas problemáticas (Matos, Santos, Gonçalves, & Martins, 2009; Ribeiro et al., 2011).

Segundo Rosen (1996, cit in Machado & Gonçalves, 1999), para diminuir esta inflexibilidade, a terapia pretende ajudar os clientes na revisão das suas histórias e na construção de novos significados, criando uma nova auto-narrativa. O cliente começa a experimentar novas formas de se relacionar com o problema, concebendo abertura para novas formas de agir, sentir e pensar (Gonçalves, 2008). A criação de espaço para o aparecimento de alternativas pode incitar ao aparecimento de resultados únicos (White & Epson, 1990) ou momentos de inovação (MIs, Gonçalves et al., 2009) (Tabela 1). Estes, quando desenvolvidos pelo cliente, podem induzir à formação de uma nova auto-narrativa situada fora da redundância temática da auto-narrativa problemática.

Em estudos recentes (Bento, Ribeiro, Salgado, & Mendes, 2014; Ribeiro et al., 2011), foi proposto que os MIs, ao longo da terapia, se organizam em temáticas, que quando surgem de forma recorrente, podem originar uma auto-narrativa provisória, denominada protonarrativa. Podendo no final do processo terapêutico apresentar potencial para dar a nova auto-narrativa.

Momentos de Inovação

Sistema de codificação dos momentos de inovação

Os MIs, definidos pela emergência novidade que não é prevista pela narrativa dominante, traduzem-se por momentos onde o cliente descreve algo que desafia ou contraria as normas das auto-narrativas problemáticas (Mendes, 2010; Ribeiro et al., 2011). Desse modo, são considerados aberturas para novas histórias e oportunidades para que a mudança terapêutica ocorra (Gonçalves et al., 2009). Julga-se importante observar o seu aparecimento, considerando-os como ingredientes ativos na mudança (Gonçalves et al., 2012), conduzindo ao desenvolvimento de uma nova narrativa de vida (Figura 1) (Gonçalves et al., 2009). Assim, com o intuito melhor identificar os MIs, foi desenvolvido por Gonçalves e colaboradores (2009) o sistema de codificação dos momentos de inovação (SCMI), que os permite

identificar e classificar em cinco tipos diferentes: ação, reflexão, protesto, reconceptualização e desempenho da mudança (Tabela 1).

Tabela 1

Conceptualização dos momentos de inovação

Momentos de Inovação
Ação Atos ou comportamentos específicos para combater o problema, incongruentes com a auto-narrativa problemática.
Reflexão Novas compreensões ou pensamentos que não suportam o problema ou são incongruentes com a auto-narrativa problemática. Um modo diferente do cliente sentir e pensar, organiza-se em dois níveis: distanciamento face ao problema (Reflexão I) ou centrado na possibilidade da mudança (Reflexão II).
Protesto Momentos de confronto, desafio e assertividade que envolvem ações, pensamentos e sentimentos planejados ou realizados. São constituídos por duas posições: uma que legitima o problema e outra que desafia e confronta a anterior, envolvendo proatividade por parte do cliente. Dividindo-se em dois tipos: inovação a partir da crítica ao problema (Protesto tipo I) ou a partir da emergência de novas posições (Protesto tipo II).
Reconceptualização Constitui um nível meta-reflexivo a partir do qual o cliente percebe as mudanças em si e é capaz de descrever o processo que envolve a mudança. Envolve um reconhecimento da auto-narrativa problemática e o conhecimento do processo que permitiu a transformação do passado para o presente.
Desempenho da Mudança Implica a antecipação ou planeamento de novas experiências, projetos ou atividades em qualquer área da vida do cliente. Pode ainda refletir uma mudança concretizada ou novas competências propiciadoras de uma auto-narrativa alternativa.

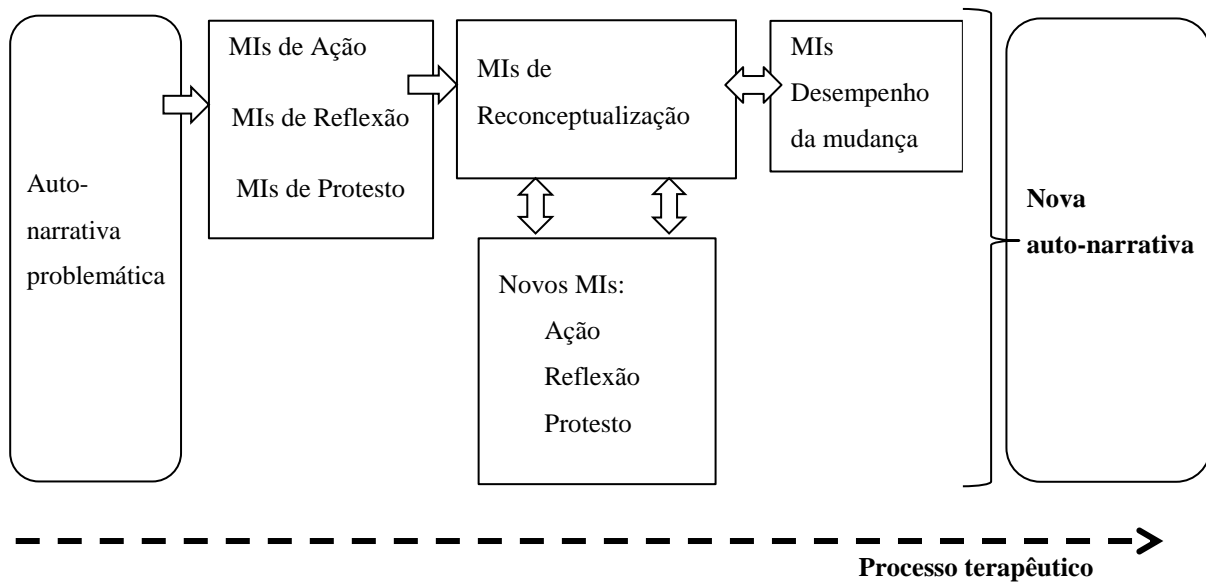
Nota: Adaptado com permissão dos autores (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2010).

Modelo heurístico da mudança terapêutica

O modelo heurístico da mudança (Figura 1) sugere que o desenvolvimento de uma nova auto-narrativa coesa e sustentável acontece pela articulação de diversos tipos de MIs. O

processo de mudança é desencadeado pela expressão de MIs de ação, reflexão, caracterizados como a forma mais elementar de inovação, e MIs de protesto, que representam a posição mais forte de oposição/afastamento do problema (Ribeiro et al., 2011)

Figura 1. Modelo Heurístico da Mudança Terapêutica



Nota: Adaptado com permissão dos autores (Gonçalves et al., 2009).

A conjunção de MIs referida representa uma importante forma do cliente experienciar e compreender a sua auto-narrativa problemática, de um modo inovador. No entanto, não se tem mostrado suficiente para estimular o crescimento de uma nova auto-narrativa sustentável (Mendes et al., 2010).

No seguimento da ocorrência de ciclos destes três tipos de MIs, nos casos de sucesso, e com grande importância na construção e consolidação da nova auto-narrativa, ocorre a emergência, na fase intermédia do tratamento, de MIs de reconceptualização. Estes incluem uma forma de metacognição contendo elementos de contraste entre o presente e o passado e de compreensão do processo de mudança (Gonçalves et al., 2009; Ribeiro et al., 2011).

Os MIs de reconceptualização são seguidos por novos ciclos de ação, reflexão e protesto, que os suportam, sendo ainda integrados em novas reconceptualizações (Ribeiro, Gonçalves, & Fernandes, 2009). Esta legitimação da reconceptualização permite a emergência de uma nova posição do *self*, evidente através do aparecimento de MIs de desempenho da mudança, estes fomentam a expansão dessa mudança aos diversos contextos de vida do cliente.

Estudos anteriores onde se procedeu à codificação de MIs têm revelado que MIs de ação, reflexão e protesto aparecem de forma semelhante em casos de sucesso e de insucesso. Por outro lado, MIs de reconceptualização e desempenho da mudança são mais frequentes nos casos de sucesso comparativamente aos de insucesso. É de referir ainda que, nos primeiros, este tipo de MIs vai aumentando a sua frequência e extensão ao longo do processo terapêutico (Bento et al., 2014; Cardoso, Silva, Gonçalves, & Duarte, 2014).

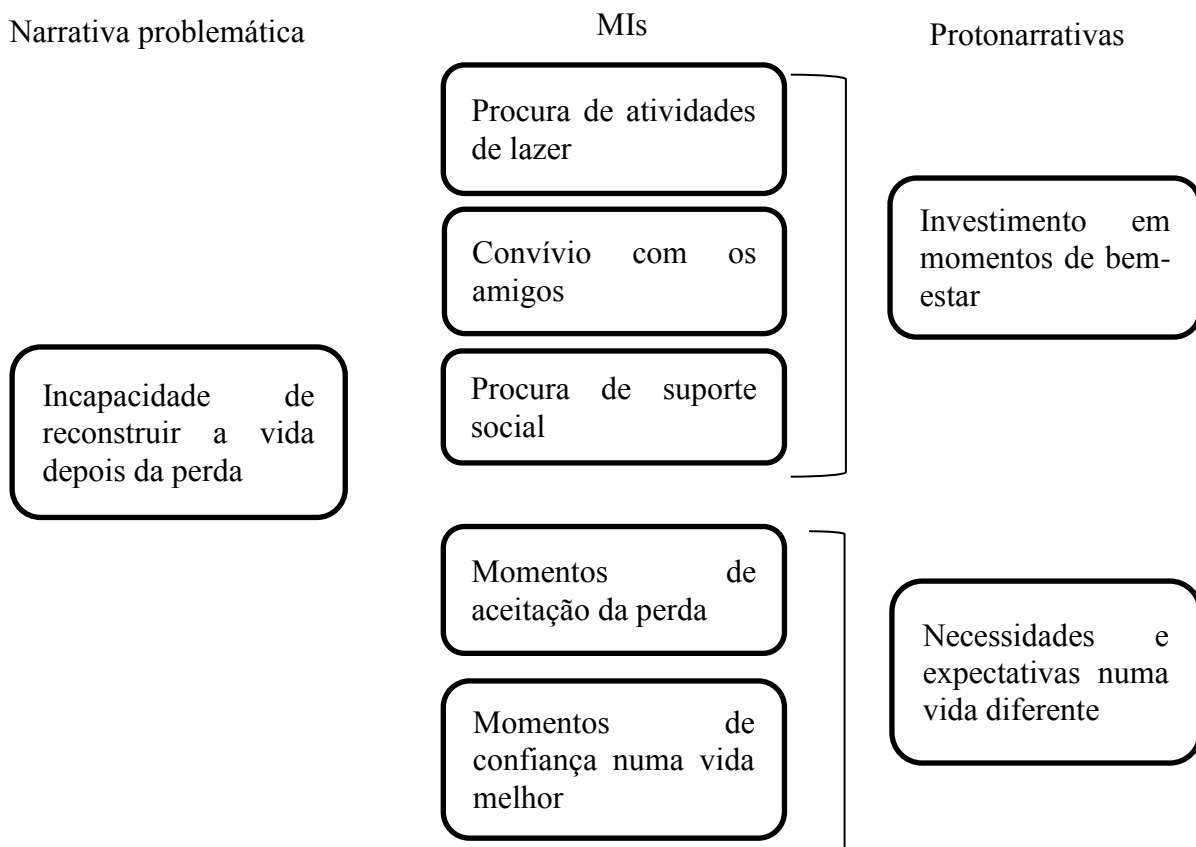
Protonarrativas

Teoricamente, MIs são micronarrativas que envolvem o aparecimento de novos conteúdos narrativos ou temáticas provisórias, que diferem resultantes da auto-narrativa problemática. Alguns destes temas reiteram no decurso do processo terapêutico, tendo sido denominados como protonarrativas (Ribeiro et al., 2011).

As protonarrativas não são ainda consideradas auto-narrativas alternativas devido à sua natureza provisória. No entanto, ao longo do processo terapêutico podem evoluir para tal, quando ocorre a estabilização e dominância de um novo conjunto de regras diferente do domínio da auto-narrativa problemática (Ribeiro & Gonçalves, 2010)

Para uma melhor compreensão, considere-se como exemplo um cliente em luto complicado, apresentando como auto-narrativa problemática incapacidade de reconstruir a sua vida depois da perda. Os MIs emergentes no processo terapêutico podem ter como conteúdo: a) reconhecimento das necessidades e expectativas do cliente para uma vida diferente e b) investimento em momentos de bem-estar ou procura de suporte social. Suponhamos que surgem recorrentemente MIs direcionados para a procura de bem-estar, neste caso, a repetição deste tema pode ser compreendido como uma protonarrativa, pois contrasta com a auto-narrativa problemática (Alves, 2013).

Figura 2. Processo de desenvolvimento das protonarrativas de acordo com o exemplo descrito.



Estudos anteriores sugerem que, nos casos de sucesso, a nova auto-narrativa pode desenvolver-se a partir da emergência das protonarrativas, que ao longo do processo são revistas e refinadas (Ribeiro et al., 2011; Ribeiro & Gonçalves, 2010). Desse modo, segundo Ribeiro (2011), nos casos de sucesso, uma das protonarrativas emergentes torna-se cada vez mais central, ocupando mais tempo das sessões e abrangendo mais tipos de MIs. A identificação dos MIs e das protonarrativas parece ser uma ferramenta importante na compreensão do processo de mudança, considerando-se fonte de informação no processo de acompanhamento terapêutico. Permite direcionar e expandir as experiências mais significativas do cliente com o intuito deste construir uma nova auto-narrativa estável que lhe possibilite sair do contexto problemático.

Em suma, o aumento da diversidade de tipos de MIs e protonarrativas através das sessões é consistente com a mudança bem-sucedida, considerando-se a flexibilidade uma característica central dos processos de significação envolvidos na construção de uma auto-narrativa alternativa (Ribeiro et al., 2011). A falta de flexibilidade causaria estabilidade e

domínio de determinados significados sobre outros possíveis, bloqueando, conseqüentemente, o surgimento e expansão da novidade (White & Epston, 1990).

MIIs e ambivalência: retorno à auto-narrativa problemática

O retorno à narrativa problemática é uma temática relevante, no sentido em que quando há um equilíbrio entre duas posições do *self* (problemática/inovadora) há uma incapacidade para alguma evoluir, mantendo-se um ciclo de ambivalência (Duarte, 2009).

Como forma de ilustrar este conceito, considere-se o exemplo (Cardoso et al., 2014, p. 14):

“Eu percebi que realmente quero ser médico”. (MI)

“Mas não sei se algum dia serei capaz” (Marcador de Retorno ao Problema, MRP).

Os clientes, após expressarem um momento de inovação, voltam a enfatizar o problema, não conseguindo expandir a inovação para que ocorra mudança nos significados. A ambivalência está presente entre as posições do *self*: a forma comum de o cliente ver o mundo (auto-narrativa problemática); e as compreensões de significado alternativo (na emergência de MIIs) (Gonçalves et al., 2011, 2009).

Gonçalves e colaboradores (2011) verificaram uma maior presença de MRP nos casos de insucesso, manifestando-se usualmente após MIIs iniciais no processo de mudança (ação, reflexão e protesto), podendo explicar a não mudança terapêutica. O processo de mudança fica comprometido, repetindo-se ciclos de MIIs e MRP. Nos casos de sucesso também é possível identificar a ocorrência de MRP, porém com menor frequência. Estes parecem ser resolvidos pelo aparecimento de MIIs de reconceptualização, progredindo para integração das posições opostas (Gonçalves & Ribeiro, 2011).

Em síntese, o insucesso parece relacionar-se com a presença de posições incompatíveis do *self*, alimentando-se mutuamente ao longo do processo, inviabilizando o desenvolvimento de alguma. Assim o aparecimento de MIIs de ação, reflexão e protesto, seguidos de MRP, não constituem uma nova auto-narrativa, mas sim uma forma de oposição que parece facilitar a manutenção do problema (Santos, 2008).

Considerando todas as temáticas abordadas até ao momento e uma vez que a literatura existente é, atualmente, escassa no que ao processo de formação de protonarrativas se refere, a principal finalidade deste estudo assenta na análise da emergência das protonarrativas, e na sua evolução em terapia cognitivo comportamental (TCC). Torna-se também fundamental identificar a relação que estas estabelecem com os MIIs, num caso de

sucesso e num caso de insucesso terapêutico, dando continuidade a estudos anteriores (Bento et al., 2014; Ribeiro, et al., 2011, Antunes, et al., no prelo), bem como com o retorno ao problema, a fim de investigar uma possível associação. Perante este objetivo, são propostas as seguintes questões de investigação: Quais as protonarrativas que emergem e como é que as mesmas evoluem durante o processo terapêutico, nos dois casos terapêuticos? Existe alguma relação entre os tipos de MIs e as protonarrativas? Existe alguma associação entre as protonarrativas e o retorno ao problema? Há diferenças entre casos de sucesso e insucesso terapêutico?

II. Estudo Empírico

Método

Amostra

Os casos deste estudo foram retirados de uma amostra recolhida no âmbito do projeto de investigação “Mudança Narrativa em Psicoterapia” (PSI/72846/2006), coordenado pelo Prof. Doutor Miguel Gonçalves. Os casos incluídos preenchem os critérios de diagnóstico para Perturbação Depressiva Major, averiguados pela entrevista estruturada para perturbações mentais (SCID-I).

Para este estudo foram escolhidos dois casos (um sucesso e um insucesso) tratados com TCC.

Caso de sucesso-Bárbara

Bárbara (nome fictício), no momento de integração na amostra, tinha 26 anos, encontrava-se desempregada e recentemente divorciada após oito anos de casamento, residindo com os pais, acompanhada durante 20 sessões. Foi considerado um caso de sucesso terapêutico com base na análise do índice de mudança significativa dos valores obtidos no BDI-II e OQ-45 (instrumentos descritos em seguida).

A conjugação dos problemas apresentados por Bárbara parecia incapacitá-la de progredir para novas experiências, destacando-se problemas associados ao recente término do casamento. Encontra-se emaranhada numa auto-narrativa problemática caracterizada por reduzida confiança em si e pela dificuldade em lidar com problemas associados ao fim da

relação. Manifesta comportamentos ansiosos, nomeadamente quando necessita de lidar com o processo de divórcio e com conflitos familiares decorrentes do mesmo. A cliente demonstra receio de voltar a confiar nas pessoas, descrevendo-se como pouco assertiva nas relações interpessoais. Ao longo do acompanhamento compreende a necessidade de reorganizar a sua vida e de procurar ativar o seu suporte social. A questão do desemprego é também eleita como um domínio problemático, uma vez que gostaria de se tornar independente e ser segura financeiramente.

Caso de insucesso-Ana

Ana (nome fictício), aquando da inclusão no projeto tinha 46 anos, era casada e exercia a profissão de professora. Foi acompanhada ao longo de 20 sessões, não tendo ocorrido mudança sintomática significativa, com base nos critérios referidos anteriormente.

Denota-se na auto-narrativa de Ana uma forte influência de um baixo nível de confiança em si própria, que, em grande parte se deve à insatisfação com a atitude passiva que o marido demonstra. Descreve-se como impotente, sentindo-se uma “casa desarrumada”, confusa, perdida e dividida. Associado a estes problemas subsistem ainda dificuldades em encontrar prazer nas atividades diárias, em casa e no trabalho, sentindo-se exausta. Culpabiliza-se, assim, pela dificuldade que apresenta ao realizar as tarefas da sua responsabilidade, nomeadamente, profissionais; sentindo-se inútil.

Terapia e Terapeuta

Os casos descritos foram acompanhados pelo mesmo terapeuta, aluno de doutoramento em psicologia clínica.

O modelo terapêutico foi baseado na TCC de Beck (1979). Este assenta no princípio de que os sintomas depressivos são mantidos pela forma disfuncional de interpretar a realidade. Por conseguinte, a TCC centra-se nos problemas que são apresentados pelo cliente quando este procura ajuda. Um dos objetivos terapêuticos é corrigir as distorções cognitivas que geraram problemas no indivíduo, promovendo o desenvolvimento de meios eficazes para enfrentá-las. Para tal são utilizadas técnicas cognitivas para identificar os pensamentos automáticos, testá-los e substituí-los; e técnicas comportamentais procurando modificar condutas inadequadas relacionadas com as distorções em questão (Bahls & Navolar, 2004).

Instrumentos

Avaliação dos resultados terapêuticos

- **Inventário de Depressão de Beck (BDI-II**, Beck, Steer, & Brown, 1996; versão portuguesa Coelho, Martins e Barros, 2002).

É uma medida de autorrelato, constituída por 21 itens numa escala de *likert* de quatro pontos, subdivididos em três escalas de sintomas: cognitivos, afetivos e somáticos, de acordo com o grau de severidade nas últimas duas semanas.

A análise do índice de mudança significativa (*Reliable change index* – RCI: Jacobson & Truax, 1991) dos valores obtidos no BDI-II, no pré e no pós-tratamento, foi considerada para dividir os clientes em dois grupos terapêuticos (sucesso/insucesso), considerando o ponto de corte do BDI de 14.29 e RCI de 8.46, sugerido por Seggar, Lambert e Hansen (2002).

- **Questionário dos resultados terapêuticos (OQ-45.2**, Lambert e col., 1996; versão portuguesa Machado & Klein, 2006)

É um questionário de autorrelato com objetivo medir o progresso, nomeadamente os ganhos do cliente na psicoterapia (Hansen, Lambert & Forman, 2002), avalia o funcionamento do cliente em três dimensões: desconforto subjetivo, relações interpessoais e desempenho social, através de 45 itens organizados numa escala de *likert* de cinco pontos. Os resultados podem variar entre 0 e 180, sendo que os valores mais elevados se referem a um maior grau de disfuncionamento psicológico. Os resultados obtidos no pré e pós-tratamento foram usados como medida de classificação (sucesso/insucesso), admitindo-se como ponto de corte 62 e um o valor de RCI de 15 (Jacobson e Truax, 1991).

Codificação do processo terapêutico

Sistema de Codificação dos Momentos de Inovação (SCMI, Gonçalves, Ribeiro, Mendes, Matos & Santos, 2011): consiste num sistema de análise qualitativa que permite a identificação das cinco categorias de MIs. Estudos que recorreram à utilização do SCMI referem acordos inter-juizes consistentes, com um valor de *Kappa* de Cohen entre 0.86 e 0.97 (Gonçalves, Mendes et al., 2012; Matos. et al., 2009; Mendes et al., 2010)

Sistema de Codificação do Retorno ao Problema (SCRP, Gonçalves, Ribeiro, Santos, Gonçalves & Conde, 2009): refere-se à análise do retorno ao problema imediatamente

após a emergência de MIs, através de um sistema de análise qualitativa. O acordo entre juízes nos vários estudos realizados revela-se consistente, através do valor de *Kappa* de Cohen que varia entre 0.88 e 0.93 (Gonçalves et al., 2012).

Sistema de Codificação de Protonarrativas (SCP, Ribeiro, Gonçalves, & Bento, 2010): é um sistema de análise qualitativa que permite identificar diferentes protonarrativas com base na temática subjacente a cada MI. Tem a finalidade de encontrar protonarrativas densas e complexas o suficiente para conseguir captar todas as variações de MIs (Fassinger, 2005).

Procedimento

Codificação dos momentos de inovação

Os MIs, dos casos descritos, foram codificados por dois juízes independentes. Este processo inicia-se com a leitura integral da transcrição dos casos. De seguida os juízes enumeram as características que consideram caracterizar a auto-narrativa problemática, reunindo-se de seguida para definir a lista definitiva dos problemas do caso.

O terceiro passo consiste na identificação, pelos dois juízes, de forma independente, dos MIs em todas as sessões terapêuticas, codificando expressões do cliente que contrastam com a auto-narrativa problemática. A classificação é realizada atendendo às cinco categorias mutuamente exclusivas descritas no SCMI.

Por fim, após reconhecimento dos MIs, é identificada a extensão destes, sendo importante que os dois juízes codifiquem o início e fim exatos de cada MI, afim de se proceder ao cálculo da extensão. Esta indica a percentagem de texto na sessão ocupada por um MI específico e é obtida pelo cálculo do número de palavras presentes em cada tipo de MI, dividido pelo número total de palavras da sessão.

Nos casos analisados neste estudo, o acordo na identificação dos MIs foi de 97.5% e *Kappa* de Cohen de 0.92 no caso Bárbara e de 89.2% de acordo na identificação dos MIs e *Kappa* de Cohen de 0.98 no caso Ana. Esta codificação foi realizada anteriormente à realização do presente estudo.

Codificação dos marcadores de retorno ao problema

Na codificação participaram dois juízes com treino no SCRP. O processo de codificação inicia-se pela leitura de todas as sessões do caso, da lista de problemas

apresentados e dos MIs identificados. De seguida, de forma independente, os dois juízes codificam os MRPs de todas as sessões, sendo realizadas reuniões de modo a obter consenso sobre a presença ou ausência destes. Esta codificação foi realizada anteriormente à realização do presente estudo.

Codificação das protonarrativas

Após a codificação de todos os MIs, procedeu-se à identificação do conteúdo temático emergente. O processo de codificação apresenta por base a questão: “*Se este MI tivesse a capacidade para se desenvolver numa nova auto-narrativa, qual seria a regra geral que moldaria essa nova auto-narrativa?*” (Ribeiro et al., 2011, p.59). Neste processo de codificação participaram dois juízes.

A definição das protonarrativas estabeleceu-se através da tentativa de agregar numa, ou num conjunto limitado de palavras, as características da regra associada ao desenvolvimento dos MIs. O processo de categorização é constituído por sucessivas reformulações. Cada novo MI é comparado com as protonarrativas até então definidas, no sentido de perceber a existência de convergência ou discrepância, culminando por vezes na necessidade de criação de novas categorias e na exclusão de outras.

O processo termina quando as categorias encontradas são suficientemente robustas, coerentes e capazes de integrar a variabilidade de significados (Alves, Fernández-Navarro, Ribeiro, Ribeiro & Gonçalves, 2013). Este procedimento aproxima-se dos pressupostos de análise da *Grounded Theory* (Fassinger, 2005).

Por fim, foi calculada a extensão de cada protonarrativa, através da soma da extensão dos MIs associados a cada protonarrativa. Este cálculo foi feito para cada sessão, bem como para o total das sessões.

Representação das protonarrativas com o *State Space Grids*

A evolução das protonarrativas ao longo do processo terapêutico e a associação com os MIs foi representada com recurso ao *State Space Grids* (SSGs) (Lewis et al., 1999). O GridWare é o *software* que permite construir SSGs e foi desenvolvido por Lamey, Hollenstein, Lewis e Granic em 2004.

Nas representações gráficas, os dados são apresentados sob a forma de círculos inseridos em células, sendo unidos por setas que assinalam a direção da mudança.

A descrição do progresso terapêutico foi representada por grelhas em algumas sessões, começo, meio e fim (sessão 1 e 2; 10 e 11; 19 e 20), representativas do processo. Cada grelha

compreende três variáveis: duas categoriais (tipo de MI, eixo dos xx, e tipo de protonarrativa, eixo dos yy) e uma variável contínua (extensão de cada MI, representada pelo tamanho do círculo). O estado do sistema, definido por um MI e uma protonarrativa, é caracterizado pelos eventos, os círculos. Os círculos sem preenchimento assinalam o primeiro MI de cada sessão. A representação dos círculos em cada célula é aleatória, mas a sua conglomeração representa eventos sucessivos do mesmo tipo.

Resultados

1. Caso Bárbara

1.1. Emergência e evolução dos MIs no caso de sucesso

O processo terapêutico do caso Bárbara é composto por diversos MIs, num total de 617, extensão média 25.3%, abrangendo os cinco tipos. Os MIs de reflexão são os mais frequentes, seguidos pelos de protesto, desempenho da mudança e reconceptualização, com menor saliência surgem os MIs de ação (Figura 3). A dispersão ao longo do processo terapêutico apresenta-se na figura 4. O início do processo é preenchido por MIs de ação, protesto e uma forte presença de reflexão. A reconceptualização surge pela primeira vez na sessão quatro, reaparecendo com maior incidência a partir da sessão dezoito.

No que se refere aos MIs desempenho da mudança surgem a primeira vez na sessão nove, porém manifestaram a sua presença com mais frequência na sessão quinze e dezasseis.

Figura 3. Extensão total dos MIs no caso Bárbara.

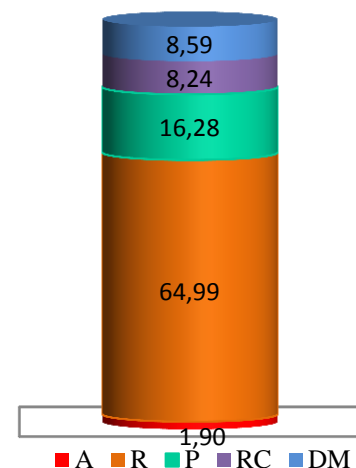
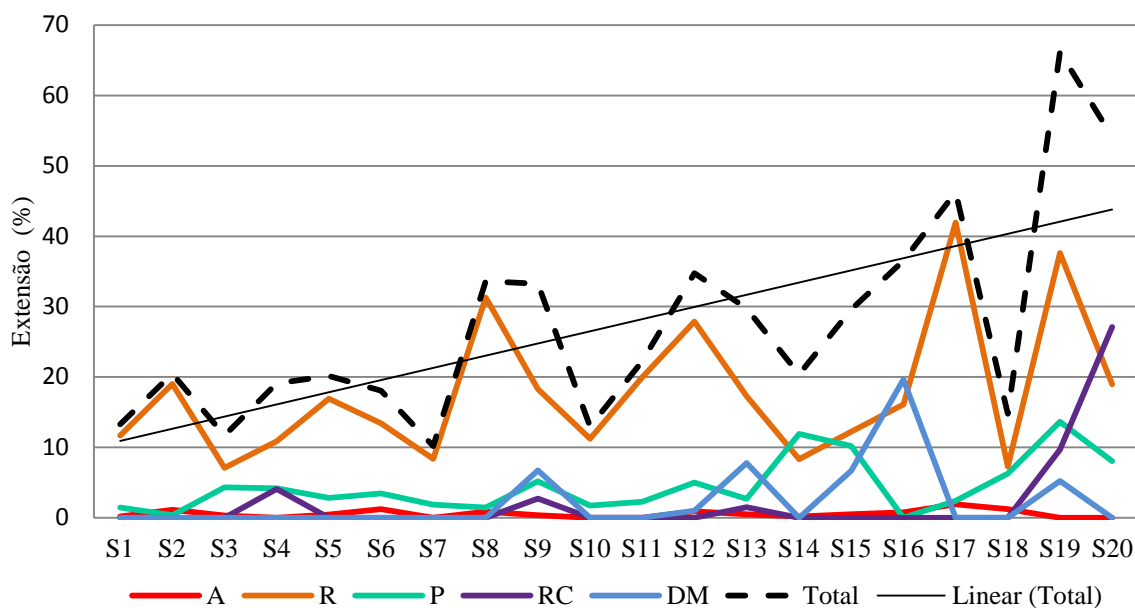


Figura 4. Evolução dos tipos de MIs ao longo das sessões no caso Bárbara.



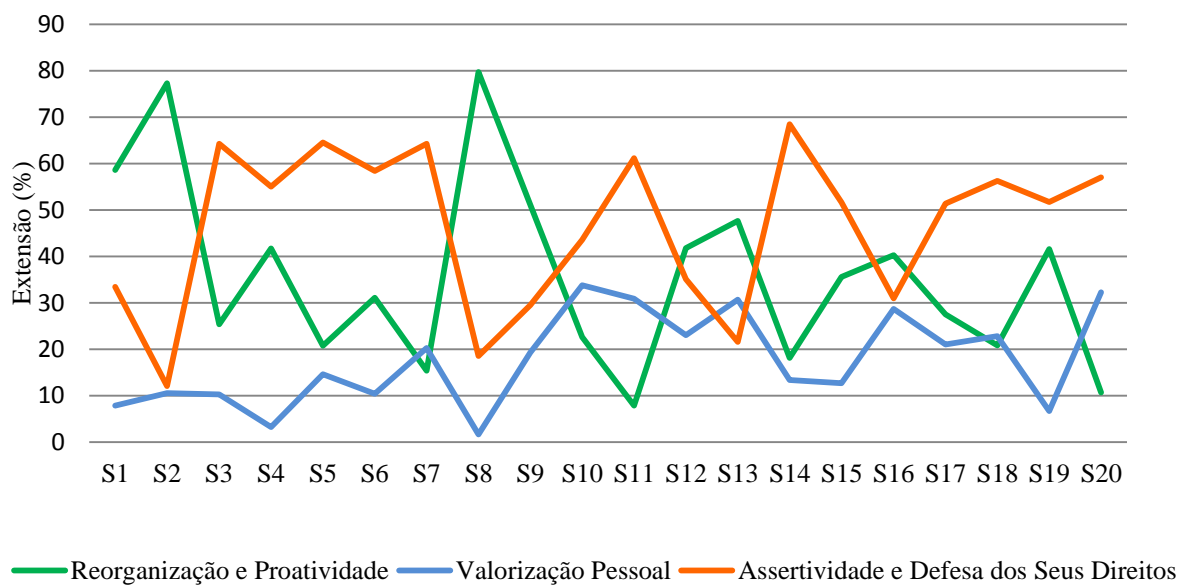
1.2. Identificação e evolução ao longo do processo terapêutico das protonarrativas no caso de sucesso

Após a codificação das protonarrativas no caso Bárbara, foi possível identificar três protonarrativas: 1) Valorização pessoal, MIs em que a cliente: a) expressa maior auto-aceitação, vendo-se como mais competente e capaz de encarar e resolver problemas; b) expressa maior aceitação das decisões e opções que tomou no passado, associada a uma nova compreensão de si mesma e da sua realidade; c) revela maior confiança, segurança e estabilidade na construção de uma nova vida, mais congruente com o que deseja. Esta protonarrativa é expressa nos seguintes momentos do discurso da cliente: *“Estou a gostar de mim própria, já estou a fazer coisas da forma que eu gosto de fazer...”* (Sessão 9); *“Cada vez estou mais segura de mim.”* (Sessão 20).

2) Reorganização e proatividade, MIs em que a cliente: a) investe, proactivamente, em ações e estratégias orientadas para a mudança; b) maior investimento em atividades de lazer, resultando na diminuição da inatividade e isolamento em que se encontra; c) investimento em si, quer ao nível interpessoal como profissional, promovendo maior bem-estar. Evidenciada nos seguintes excertos: *“É...eu quero! Agora se vou conseguir, não sei, mas a vontade é essa. Eu quero ser feliz!”* (Sessão 7); *“Tivemos algumas conversas e foi possível conversar com ele, apesar de eu discordar de algumas coisas, consegui conversar com um rapaz, o que normalmente nunca tinha conseguido.”* (Sessão 18).

3) Assertividade e defesa pessoal, esta protonarrativa compreende: a) capacidade da cliente resolver conflitos no seio familiar e conjugal apresentando *empowerment* associado a uma maior defesa de si mesma e dos seus direitos; b) presença de uma atitude mais assertiva para com os outros, c) reposicionamento em relação ao marido. Ilustrada nos exemplos descritos de seguida: *“O que eu quero mesmo é distância, ele vive a vida dele e eu vivo a minha.”* (Sessão 9); *“E não vou dar mais o braço a torcer.”* (Sessão 20).

Figura 5. Dispersão das protonarrativas ao longo do processo terapêutico.



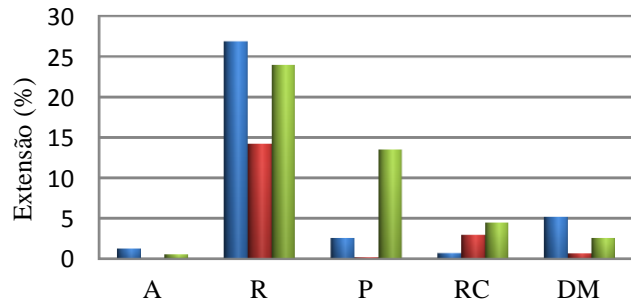
Após a codificação das protonarrativas, verificou-se que, ao longo do processo terapêutico, nem todas estão presentes da mesma forma, sendo que a protonarrativa mais frequente é a assertividade e defesa pessoal (45.08%), seguida pela reorganização e proatividade (36.76%), surgindo como menos presente a valorização pessoal (18.16%). A evolução das protonarrativas, descritas anteriormente, está presente na figura 5, verificando-se que a protonarrativa reorganização e proatividade aumenta quando a protonarrativa assertividade e defesa pessoal diminui, e vice-versa, o que se constata ao longo de todo o processo terapêutico. A protonarrativa valorização pessoal mantém-se maioritariamente abaixo das outras, conseguindo atingir o seu máximo nas sessões dez e vinte, o que demonstra uma menor preocupação com a exploração das suas capacidades e competências.

1.3. Distribuição das protonarrativas pelos MIs no processo terapêutico

Ao longo do estudo das protonarrativas, tornou-se importante analisar a sua distribuição pelos MIs, ou seja, compreender se as protonarrativas emergem associadas a algum tipo de MI, de forma a verificar se os MIs mais próximos da mudança apresentam maior incidência de determinado tipo de protonarrativa.

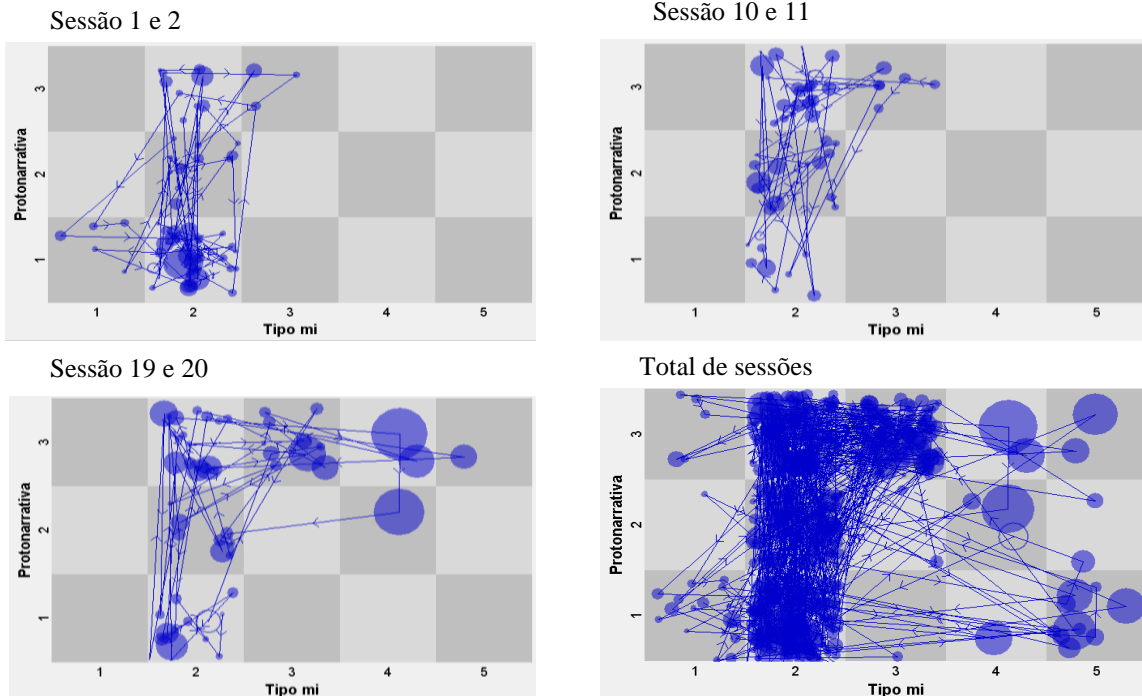
No caso Bárbara observa-se que todas as protonarrativas se encontram mais presentes nos MIs de reflexão, constatando-se ainda que a protonarrativa assertividade e defesa pessoal também se encontra frequentemente nos MIs de protesto.

Figura 6. Distribuição das protonarrativas pelos MIs.



	A	R	P	RC	DM
■ Reorganização e Proatividade	1,31	26,86	2,61	0,74	5,24
■ Valorização Pessoal	0,05	14,20	0,18	3,00	0,73
■ Assertividade e Defesa pessoal	0,53	23,93	13,50	4,50	2,63

Figura 7. Sessões ilustrativas da presença das protonarrativas pelos MIs.



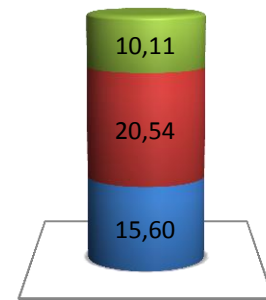
Nota: Tipo de MI: 1- ação, 2- reflexão, 3- protesto, 4- reconceptualização, 5- desempenho da mudança; Protonarrativas: 1- reorganização e proatividade, 2- valorização pessoal, 3- assertividade e defesa pessoa.

À exceção dos MIs de ação, todos os outros apresentam as três protonarrativas, esta associação é igualmente verificada na análise efetuada a partir do programa SSG (Figura 7), observando-se que só na fase final as protonarrativas incluem MIs fundamentais para a mudança terapêutica.

1.4. Associação entre Protonarrativas e RPMs

Considerando os MRP como uma ferramenta importante na formação sustentável das auto-narrativas, foi importante a sua identificação procurando a associação dos mesmos às protonarrativas. No caso Bárbara, 12% dos MIs apresentam retorno ao problema, dessa percentagem verificou-se que todas as protonarrativas compreendem uma parte (Figura 8). A cliente expressa maior retorno à narrativa problemática quando elabora MIs associados à valorização pessoal.

Figura 8- MRP em cada protonarrativa (%)



- Assertividade e defesa pessoal
- Valorização pessoal
- Reorganização e proatividade

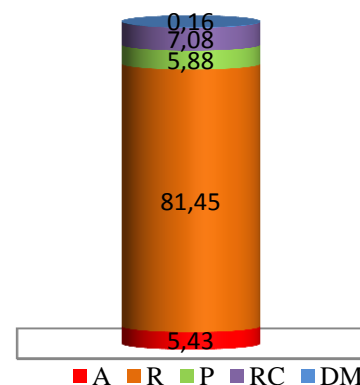
2. Caso Ana

2.1. Emergência e evolução dos MIs no caso de insucesso.

O processo terapêutico da Ana completou um total de 496 MIs, extensão média 19.8%, destes a maioria refere-se a MIs de reflexão (Figura 9). A emergência e evolução dos MIs ocorrem ao longo do processo de uma forma diversificada (Figura 10). Em todas as sessões os MIs de reflexão são os mais frequentes.

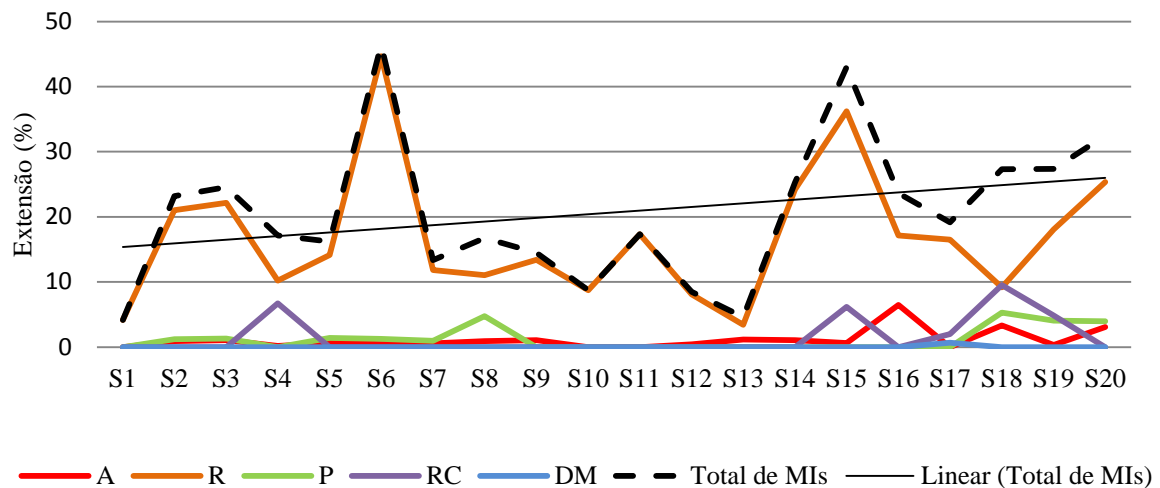
Os MIs de ação e protesto expressaram uma frequência de uma forma aproximada, contudo o protesto surge desde o início do processo, enquanto a ação se manifesta maioritariamente a partir da sessão treze. No

Figura 9. Evolução dos tipos de MIs no caso Ana (%).



que se refere aos MIs de reconceptualização, estes surgem a primeira vez na sessão quatro, voltando a aparecer novamente na sessão quinze, o seu máximo é atingido na sessão dezoito. Por fim, os MIs de desempenho da mudança surgem uma única vez na sessão dezassete.

Figura 10. Evolução dos tipos de MIs ao longo das sessões no caso Ana.



2.2. Identificação e evolução ao longo do processo terapêutico das protonarrativas no caso de insucesso

Verificou-se a existência de três protonarrativas: 1) proatividade, que se refere a) ao despertar para uma procura de novas atividades de lazer e de convivência; b) ao investimento nos relacionamentos interpessoais, procurando estabelecer um grupo de suporte social; c) à gestão, organização e planificação de tarefas e questões laborais. Os seguintes excertos refletem as características desta dimensão: *“Tento sempre pensar que eu é que tenho de encontrar a solução e não apenas queixar-me.”* (Sessão 3); *“Já comecei a fazer uma coisa que se calhar não tinha feito aqui há uns tempos, trabalhar numa possível saída de carnaval”* (Sessão 20).

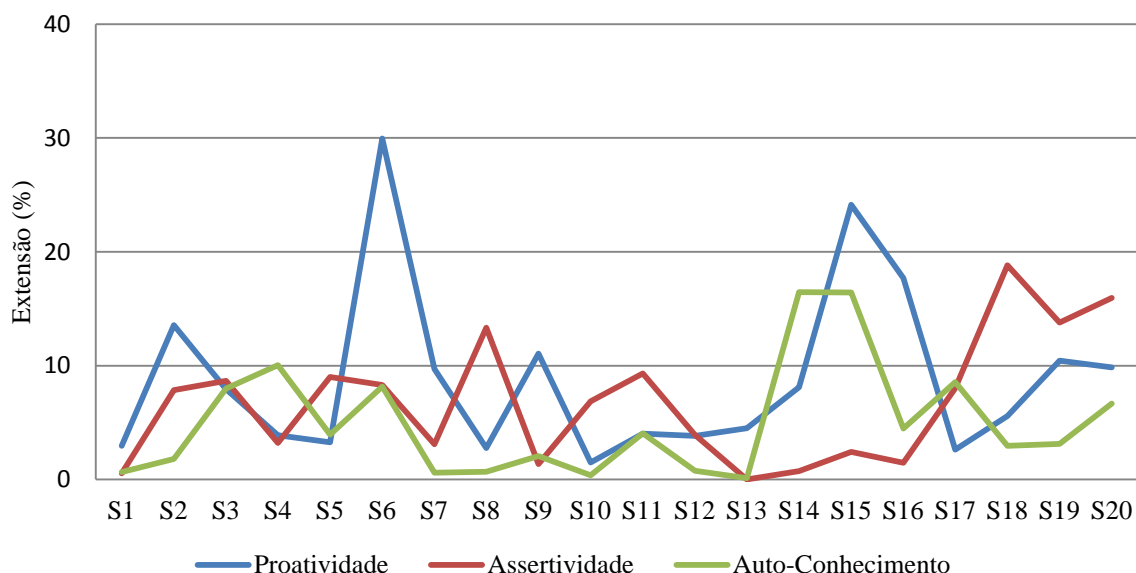
2) Assertividade, protonarrativa caracterizada por: a) desresponsabilização de si perante diversas situações, nomeadamente laborais; b) aceitação de acontecimentos inalteráveis; c) momentos de defesa de si mesma e a resposta assertiva no relacionamento com os outros, nomeadamente com o núcleo familiar e colegas de trabalho. Entenda-se como exemplo os seguintes excertos: *“Já há muito tempo que as coisas vêm a funcionar desta maneira, forçando-me a aceitar e não tem de ser assim não é?”* (Sessão 6); *“O sentimento de*

injustiça que eu tenho em relação ao C. “eu fui buscar o gás no dia tal e agora vais tu no dia tal” fazer uma tabela não é?” (Sessão 20).

3) Auto-conhecimento, esta protonarrativa assenta essencialmente em temáticas intrapessoais, nomeadamente: a) perceção de maior autonomia, maior confiança nas suas competências pessoais para enfrentar os obstáculos e barreiras pessoais existentes (exemplo: ficar sozinha); b) reconhecimento da sua capacidade de tomar conta de si. Espelhada nos exemplos seguintes: *“Acho que me começo a sentir um bocadinho mais organizada interiormente.”* (Sessão 3); *“Posso ver isso como uma capacidade não é? Como ser capaz de ser independente.”* (Sessão 20).

Ao longo do processo terapêutico, verificou-se que as protonarrativas não estão presentes da mesma forma, sendo que a protonarrativa mais frequente é a proatividade (42.86%), seguida pela assertividade (33.01%), aparecendo como menos presente a protonarrativa auto-conhecimento (24.14%). A evolução destas protonarrativas está ilustrada na figura 11. Ao longo do processo é perceptível que nenhuma segue uma evolução constante, a protonarrativa auto-conhecimento está mais presente no início do processo (sessão três à seis), desvanecendo-se na fase intermédia, ganhando novamente mais poder a partir da sessão catorze.

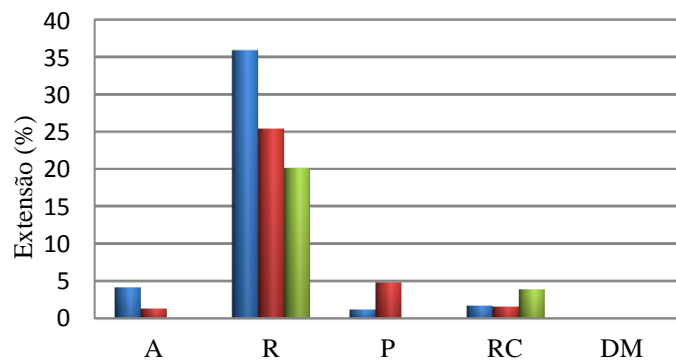
Figura 11. Dispersão das protonarrativas ao longo do processo terapêutico.



2.3. Distribuição das protonarrativas pelos MIs no processo terapêutico

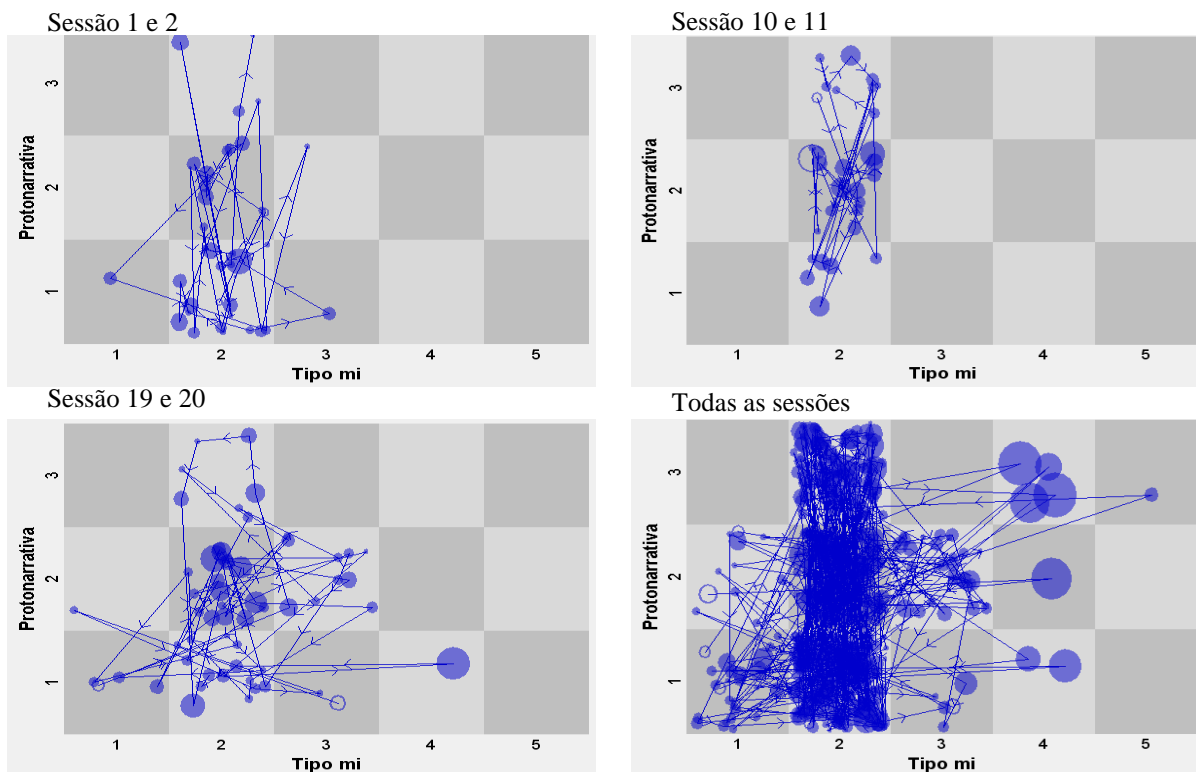
No caso de insucesso terapêutico, as três protonarrativas aparecem maioritariamente nos MIs de reflexão (Figura 12). Apenas estes MIs e os MIs de reconceptualização apresentam as três protonarrativas, nestes últimos é possível verificar que a protonarrativa mais presente é o auto-conhecimento, nos MIs de desempenho da mudança esta é a única presente. É notório que nos dois tipos de MIs mais próximos da construção de uma nova auto-narrativa a protonarrativa mais frequente se refere ao auto-conhecimento, ou seja, a necessidade de um conhecimento interior maior para depois estabelecer uma melhor relação

Figura 12. Distribuição das protonarrativas pelos MIs.



	A	R	P	RC	DM
Reorganização	4,15	35,92	1,12	1,66	0,00
Assertividade	1,27	25,38	4,77	1,59	0,00
Auto-conhecimento	0,00	20,15	0,00	3,83	0,16

Figura 13. Sessões ilustrativas da presença das protonarrativas pelos MIs.



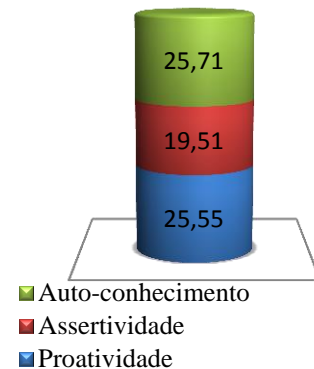
MIs: 1- ação, 2- reflexão, 3- protesto, 4- reconceptualização, 5- desempenho da mudança; Protonarrativas: 1- proatividade, 2- assertividade, 3- auto- conhecimento.

com os outros e para saber organizar as suas tarefas. O mesmo é possível observar na análise efetuada através do programa SSGs (Figura 13).

2.4. Associação entre Protonarrativas e MRP

No segundo caso em análise, os resultados, relativamente aos MIs que se apresentam seguidos por retorno ao problema revelam uma presença de 19%. Analisando apenas estes MIs podemos ver que se encontram em todas as protonarrativas (Figura 14), sendo que de todos os MIs integrados na protonarrativa auto-conhecimento 25,71% apresentam declínio da novidade.

Figura 14. MRP em cada protonarrativa (%).



Discussão

Os MIs presentes nos dois casos apresentam padrões distintos. O caso de sucesso é globalmente congruente com o modelo heurístico da mudança proposto por Gonçalves e colaboradores (2009). Ao longo deste caso, MIs de reflexão, protesto e ação predominam na fase inicial e intermédia, enquanto os MIs de reconceptualização e desempenho da mudança ocorrem na fase final. Considera-se que a emergência destes dois últimos tipos de MIs constitui a principal diferença entre os dois casos.

No caso de sucesso, esses tipos de MIs apresentam uma extensão conjunta superior a 16%, enquanto no insucesso a reconceptualização é cerca de 7% e o desempenho da mudança não atinge 1%. Neste último caso, provavelmente a cliente consegue compreender os componentes do processo de mudança, porém não consegue colocá-la em prática. Este fenómeno dificulta a emergência de uma nova auto-narrativa. Existem ainda diferenças no que se refere à progressão da reconceptualização: no caso de sucesso, durante as últimas sessões, a reconceptualização aumenta, enquanto no caso de insucesso diminui. Apesar destas diferenças, em ambos os casos os MIs de reflexão são os mais presentes.

Em síntese, no que diz respeito à evolução dos MIs, a diversidade e a extensão dos MIs, no caso de sucesso, aumentou, tal como esperado, durante o tratamento (Mendes et al., 2010). Suportando a ideia de que o aumento do número de MIs e da sua diversidade pode ser

um bom indicador de mudança terapêutica (Ribeiro et al., 2011), que pode desencadear a formação de protonarrativas consistentes.

No que se refere às temáticas presentes nas protonarrativas há uma semelhança interessante nas problemáticas que representam. As duas clientes demonstram necessitar de organizar o seu tempo e atividades, bem como a necessidade de serem mais assertivas. Apresentam ainda em comum uma protonarrativa com temáticas intrapessoais. As protonarrativas, de acordo com estudos anteriores (Ribeiro et al., 2011), aparecem ao longo do processo, cada vez mais refinadas e consistentes. Todavia, no presente estudo isso não ocorre, apoiando assim os resultados obtidos por Bento e colaboradores (2014), onde todas as protonarrativas se formaram no início do processo, em ambos os casos. No caso de sucesso é possível identificar a *assertividade e defesa pessoal* como a dominante, de forma clara no fim do processo, o que já não é conseguido no caso de insucesso, corroborando outros estudos (Bento et al., 2014; Ribeiro et al., 2011), onde esta identificação só foi possível nos casos de sucesso. No caso de insucesso, a cliente procura alterar normas por si estabelecidas que a impedem de progredir na mudança, ao mesmo tempo que procura tornar-se assertiva nas relações interpessoais, não descurando a necessidade de se auto-organizar. No fim do processo as três protonarrativas parecem estar a aproximar-se, em termos de dominância, deixando de haver espaço para que alguma delas se destaque. Uma possível explicação para este facto pode ter por base a baixa frequência e extensão dos MIs, não permitindo que a cliente produza uma mudança consistente. Neste caso, torna-se importante especular a possibilidade de ocorrer mudança num acompanhamento mais longo.

Em relação à distribuição dos MIs por temáticas, nos dois casos há uma maior dominância dos MIs de reflexão, tal como noutros estudos (Ribeiro et al., 2011; Antunes, no prelo). No caso de sucesso as protonarrativas são mais dispersas pelos MIs, sendo uma possível consequência da maior diversidade de MIs no caso de sucesso.

Por fim, no que se refere ao movimento de retorno ao problema pode ver-se que há diferença entre sucesso e insucesso. O segundo apresenta uma frequência ligeiramente superior deste retorno, indo de acordo aos estudos anteriores (Gonçalves et al., 2011). No caso de insucesso, a cliente invalida a importância da inovação, voltando ao problema, principalmente quando as temáticas abordadas assentam no foro intrapessoal, a cliente manifesta dificuldade em manter a nova posição. A inexistência de MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança pode estar a contribuir para que a cliente não se consiga ver como autora da mudança. A ausência destes MIs pode apontar também para a necessidade de um acompanhamento mais longo.

No caso de sucesso, a cliente demonstra mais dificuldade em elaborar a novidade no âmbito da protonarrativa *valorização pessoal*, apresentando dificuldade em atribuir importância a si própria. Quando a cliente parece estar a afastar-se do problema, retrocede, procurando uma zona de conforto, onde não precise de confiar em si, evitando explorar novas possibilidades, colocando-se perante duas faces da auto-narrativa, inovação e o retorno ao problema (Gonçalves et al., 2011).

Em ambos os casos há uma constante dificuldade em inovar nos conteúdos marcadamente intra-pessoais, ocorrendo maior retorno nestes. Podendo este facto dever-se ao facto das clientes demonstrarem maior capacidade de perceber as mudanças em si, reconceptualização, nestas temáticas. Considera-se pertinente realizar novos estudos a fim de melhor compreender este fenómeno, procurando explicações alternativas para tal, características intrínsecas dos clientes ou do terapeuta.

Em termos clínicos, este estudo evidencia a importância do terapeuta conhecer e estar alerta para os novos conteúdos narrativos emergentes na terapia, facilitando a mudança através da exploração desses conteúdos, co-construindo com o cliente protonarrativas cada vez mais complexas e consistentes. É, pois, importante que o terapeuta esteja atento ao nível de mudança em que o cliente se encontra, adaptando as estratégias a utilizar.

A investigação nesta área é relevante para que os terapeutas possam estar conscientes dos significados e das ações que contrastam com o problema, podendo estas constituir novas regras de organização da vida dos clientes.

De forma a sistematizar estes resultados, para que o seu uso seja utilizado na psicoterapia, torna-se imprescindível a realização de novos estudos que vão além das limitações deste, procurando realizar estudos com uma amostra maior, com problemáticas diferentes e com perspetivas terapêuticas diferentes, para que seja possível a generalização dos resultados. Pesquisas futuras devem tentar encontrar um padrão para o desenvolvimento das protonarrativas e explorar a contribuição de características do cliente e do tipo de terapia na formação destas.

III. Referências

- Alves, D. (2013). *Narrative Change in Constructivist Grief Therapy: The Innovative Moments Model*. Tese de Doutorado. Universidade do Minho: Braga.
- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., & Gonçalves, M. M. (2013). Ambivalence and Innovative Moments in Grief Psychotherapy: The Cases of Emily and Rose. *Psychotherapy*. doi: 10.1037/a0031151.
- Bahls, S. C., & Navolar, A. B. B. (2004). Terapia Cognitivo-Comportamentais: Conceitos E Pressupostos Teóricos. *Psico UTP- Revista Eletrônica de Psicologia*, (4), 1–11.
- Bento, T., Ribeiro, A. P., Salgado, J., Mendes, I., & Gonçalves, M. M. (2014). The Narrative Model of Therapeutic Change : An Exploratory Study Tracking Innovative Moments and Protonarratives Using State Space Grids. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(1), 41–58. doi:10.1080/10720537.2014.850373
- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cardoso, P., Silva, J. R., Gonçalves, M. M., & Duarte, M. E. (2014). Innovative moments and change in Career Construction Counseling. *Journal of Vocational Behavior*, 84(1), 11–20. doi:10.1016/j.jvb.2013.10.001
- Coelho, R., Martins, A., Barros, H., 2002. Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck Depression Inventory II. *European Psychiatry* 17, 222–226. doi:10.1016/S0924-9338(02)00663-6
- Duarte, A. (2009). *Ensaiai a maternidade: Estudo sobre os processos de construção dialógica de uma identidade maternla*. Tese de Doutorado. Universidade do Minho: Braga.

- Fassinger, R. (2005). Paradigms, praxis, problems, and promise: Grounded theory in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 156-166.
- Gonçalves, M. M. (2008). *Terapia centrada nas soluções*. Braga: Coleção Cadernos de Psicoterapia, Psiquilibrios Edições.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative Therapy and the Nature Of “Innovative Moments” in the Construction of Change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1–23. doi:10.1080/10720530802500748
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2010). Innovative Moments and Change in Emotion-Focused Therapy: The Case of Lisa. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(4), 267–294. doi:10.1080/10720537.2010.489758
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). IMs and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research*, 22(4). doi:10.1080/10503307.2012.662605
- Gonçalves, M. M., & Ribeiro, A. P. (2011). Narrative processes of innovation and stability within the dialogical self. In H. J. M. Hermans & T. Gieser (Eds.), *Handbook of Dialogical Self Theory* (pp. 301–318). Cambridge University Press. doi:http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781139030434.021
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: the innovative moments coding system. *Psychotherapy Research*, 21(5), 497–509. doi:10.1080/10503307.2011.560207
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Santos, A., Gonçalves, J., & Conde, T. (2009). *Manual for the return to the problem coding system*. Manuscrito não publicado. Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Braga, Portugal.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Stiles, W. B., Conde, T., Matos, M., Martins, C., & Santos, A. (2011). The role of mutual in-feeding in maintaining problematic self-narratives: exploring one path to therapeutic failure. *Psychotherapy Research : Psychotherapy Research*, 21(1), 27–40. doi:10.1080/10503307.2010.507789

- Gonçalves, M. M., & Stiles, W. B. (2011). Narrative and psychotherapy: introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 21(1), 1–3. doi:10.1080/10503307.2010.534510
- Gonçalves, Ó. (2000). *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjectivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto.
- Hansen, N.B., Lambert, M.J., Forman, E.M., (2002). The Psychotherapy Dose Response Effect and Its Implications for Treatment Delivery Services. *Clin. Psychol. Sci. Pract.* 9, 329–343. doi:10.1093/clipsy.9.3.329
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: the construction of meaning in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12–19.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Lewis, M. D., Lamey, A. V., & Douglas, L. (1999). A new dynamic systems method for analysis of early socioemotional development. *Developmental Science*, 2, 458-476.
- Machado, P.P. P. & Gonçalves, Ó. F. (1999). Introduction: Narrative in Psychotherapy: The Emerging Metaphor. *Journal Of Clinical Psychology*, 55(10), 1175–1177.
- Machado, P. P. P., & Klein, J. (2006). *Outcome Questionnaire-45: Portuguese psychometric data with a non-clinical sample*. Poster apresentado no 37th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Edimburgo, Escócia.
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M. M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research*, 19(1), 68–80. doi:10.1080/10503300802430657

- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.
- Mendes, I. (2010). *Innovative moments and narrative change in emotion-focused therapy and client-centered therapy*. Tese de Doutorado. Universidade do Minho: Braga.
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2010). Narrative change in emotion-focused therapy: how is change constructed through the lens of the innovative moments coding system? *Psychotherapy Research*, 20(6), 692–701. doi:10.1080/10503307.2010.514960
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. State University of New York Press: Albany.
- Ribeiro, A. P., Bento, T., Salgado, J., Stiles, W. B., & Gonçalves, M. M. (2011). A dynamic look at narrative change in psychotherapy: a case study tracking innovative moments and protonarratives using state space grids. *Psychotherapy Research*, 21(1), 54–69. doi:10.1080/10503307.2010.504241
- Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2010). Maintenance and transformation of problematic self-narratives: a semiotic-dialogical approach. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 45(3), 281–303. doi:10.1007/s12124-010-9149-0
- Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., & Fernandes, E. (2009). Processos narrativos de mudança em psicoterapia: Estudo de um caso de sucesso de terapia construtivista. *Psychologica*, 50, 181–203.
- Santos, A. (2008). *A Mudança Narrativa no Processo Terapêutico de Re-Autoria*. Tese de doutoramento. Universidade do Minho. Braga
- 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*. Praeger. New York.
- Seggar, L. B., Lambert, M. J., & Hansen, N. B. (2002). Assessing clinical significance: application to the Beck Depression Inventory. *Behavior Therapy*, 33 (2), 253-269.

White, M. (1994). Deconstruction and therapy. In D. Epston & M. White (Eds.), *Experience, contradiction, narrative and imagination* (pp. 109-152) (2nd Ed.). Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.