



Universidade do Minho
Instituto de Educação e Psicologia

Liliana Maria Alves de Meira

Mudança Narrativa:
Estudo sobre processos de inovação pessoal
na resolução de problemas de vida



Universidade do Minho
Instituto de Educação e Psicologia

Liliana Maria Alves de Meira

Mudança Narrativa:
Estudo sobre processos de inovação pessoal
na resolução de problemas de vida

Tese de Doutoramento em Psicologia
Ramo do Conhecimento em Psicologia Clínica

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professor Doutor Miguel Gonçalves
Professor Doutor João Salgado

Setembro de 2009

DECLARAÇÃO

Nome: LILIANA MARIA ALVES DE MEIRA

Endereço Electrónico: lmeira@ismai.pt **Telefone:** 253 577 165 / 962 436 406

N.º do Bilhete de Identidade: 11121500

Título da Tese de Doutoramento:

Mudança Narrativa: Estudo sobre processos de inovação pessoal na resolução de problemas de vida

Orientadores:

Professor Doutor Miguel Gonçalves

Professor Doutor João Salgado

Ano de conclusão: 2009

Ramo de Conhecimento do Doutoramento:

Psicologia Clínica

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

Universidade do Minho, / /

Assinatura: _____

Agradecimentos

A tese de doutoramento que aqui apresento não teria sido possível sem o apoio e a motivação de um conjunto de pessoas e de entidades que se revelaram fundamentais, não só nesta etapa concreta da minha vida profissional, mas também, e sobretudo, na minha trajectória de vida pessoal. Gostaria, neste sentido, de endereçar os meus sentidos agradecimentos:

Aos meus orientadores, Professor Doutor Miguel Gonçalves e Professor Doutor João Salgado, não só pelo apoio prestado ao longo deste processo de realização da tese mas, e sobretudo, por me terem concedido a oportunidade e o privilégio de partilhar do seu conhecimento e experiência profissional.

A todas as pessoas que voluntariamente se disponibilizaram para colaborar neste projecto como participantes e me concederam a honra de partilhar das suas histórias de vida. Endereço um agradecimento especial às que permaneceram comigo até ao final do procedimento de investigação, tendo transformado a fase de recolha de dados na mais enriquecedora de todo o projecto de investigação.

Ao meu grupo de investigação, aos “MIs”, por estes anos de partilha e de coesão, com um particular agradecimento à Carla Cunha, pelo seu altruísmo e incentivo, e ao António Ribeiro, meu co-codificador, pela sua parceria e perseverança.

Às instituições que colaboraram no processo de divulgação e de recolha dos dados, com um agradecimento especial à cooperativa cultural.

A todos os familiares e amigos que comigo partilharam esta jornada.

Por fim, à minha mãe e ao meu pai, a quem endereço um agradecimento profundo por tudo...

“It has become a cliché in the modern world to say that the only thing that remains the same in human life is change (...), human lives are always in transition”.

(McAdams, Josselson, & Lieblich, 2001, p. 15)

A presente tese de doutoramento beneficiou do apoio da Bolsa de Investigação Individual de doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, com a Referência: SFRH / BD / 19452 / 2004.

Mudança narrativa: Estudo sobre processos de inovação pessoal na resolução de problemas de vida

Resumo

A mudança e a transição são propriedades definidoras da experiência de vida humana. O objectivo do estudo que é apresentado nesta dissertação de doutoramento é o de contribuir para a compreensão dos fenómenos de inovação pessoal partindo, especificamente, de uma perspectiva narrativa sobre a mudança. Dentro das experiências de vida quotidianas com maior potencial de promoção da mudança, destacam-se as percebidas como *problema*, na medida em que interferem com o estado de funcionamento habitual da pessoa, contrariando as suas intenções, desejos e propósitos de vida. Uma vez dominada por uma narrativa insatisfatória e pelo desejo de restabelecer um modo de funcionamento adaptado às suas necessidades, a pessoa vai mobilizar-se na procura de formas de resolução do problema. A partir do processo de resolução de problemas de vida significativos tende a resultar a construção gradual de uma nova narrativa de vida, alternativa à do problema, desta feita mais consistente com os seus objectivos. A experiência de resolução de problemas de vida constitui-se, desta forma, como uma oportunidade de mudança por envolver não só a procura de novos significados e formas de estar, como uma reestruturação e reorganização narrativa que permite retomar a autoria da história de vida (Sarbin, 1986; White & Epston, 1990). Foi com o intuito de contribuir para a compreensão dos fenómenos inerentes à inovação narrativa que desenvolvemos um estudo exploratório sobre processos de inovação que elegeu a mudança na resolução de problemas de vida significativos diários, na ausência de apoio psicológico especializado, como amostra dos processos globais de inovação humana. De modo a estudar a mudança em processo, recorremos à analogia com o modelo de mudança desenvolvido por Gonçalves e colaboradores no contexto da mudança em psicoterapia (e.g., Gonçalves, Matos, & Santos, 2009). Este modelo assenta na noção de momentos de inovação (MIs), e tem o Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI, versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) como método de avaliação da mudança narrativa. Os MIs contemplam todas as formas de acção, de pensamento e de emoção que expressas no discurso da pessoa que não vão de encontro aos significados prescritos pela narrativa do problema que vive no momento. Tendo como referência os resultados de estudos com amostras terapêuticas

(e.g., Matos, Santos, Gonçalves, & Martins, 2009), no nosso estudo procuramos verificar se à mudança fora do contexto terapêutico estão associados padrões de inovação igualmente caracterizados pelo aumento da elaboração de MIs, pela sua heterogeneidade e, especificamente, pela sua consolidação sob a forma de emergência de MIs de reconceptualização. Tendo os MIs como variável dependente e indicador de mudança narrativa, construímos um procedimento de investigação longitudinal de quatro meses de entrevistas em intervalos de duas a três semanas. As entrevistas foram administradas a um grupo de treze participantes que, no momento, estavam a viver um problema de vida percebido como perturbador e comprometedor do seu funcionamento habitual. Deste procedimento longitudinal resultaram dois grupos contrastantes: um grupo com mudança e um grupo sem mudança. Os resultados da codificação das narrativas recolhidas confirmam globalmente as previsões do modelo de mudança terapêutica de Gonçalves e colaboradores, bem como os resultados dos estudos com amostras terapêuticas. A mudança resultante da resolução bem sucedida de problemas de vida diários está associada ao aumento significativo da emergência global de MIs, dos cinco tipos de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização. A partir destes resultados concluímos que a inovação pessoal na resolução diária de problemas de vida significativos, na ausência de apoio psicológico especializado, se caracteriza por um padrão transversal à mudança narrativa dentro e fora do contexto terapêutico. O processo de inovação pessoal, tendo como referência o papel definidor dos MIs de reconceptualização, resulta da possibilidade da pessoa assumir, quer uma posição de autoria, quer uma perspectiva metacognitiva sobre a mudança manifesta sob a forma de MIs mais elementares. Esta perspectiva confere a capacidade de comparar as diferenças entre a narrativa problemática anterior e a actual, de compreender que factores estiveram na base dessa transição e de integrar as novidades entretanto registadas numa nova narrativa de vida coerente. É o alcance deste patamar meta-reflexivo que distingue, no nosso estudo, as pessoas que resolveram das que não resolveram as suas dificuldades de vida. Verificamos ainda que este processo nem sempre é expresso ao nível verbal, correspondendo a interacção com os outros a uma das principais fontes de estimulação da sua expressão, um aspecto que nos remete para o papel dos interlocutores e da interacção na validação da mudança.

Narrative change: Study about processes of personal innovation from daily problem-solving

Abstract

Change and transition are defining properties of human life experience. The aim of the study presented in this doctoral dissertation, is to contribute to the understanding of the phenomena of personal innovation, specifically from a narrative perspective of change. Among the daily life experiences with a greater potential to promote change, we highlight those which are perceived as a *problem*, since it interferes with the usual state of functioning of the person, opposing to her life intentions, desires and purposes. Once constrained by an unsatisfactory narrative and by the desire to reestablish a type of functioning adapted to his/her needs, the person mobilizes his/herself to the search for ways to solve the problem. The process of significant life problem-solving tends to lead to the gradual construction of a new life narrative, alternative to the problem, more consistent with his/her goals. The experience of daily life problem-solving is, in this sense, an opportunity to change because it involves not only the search for new meanings and modes of being, but also a narrative reconstruction and reorganization which allows to regain authorship in the life story (Sarbin, 1986; White & Epston, 1990). To contribute to the understanding of the phenomena underlying narrative innovation, we developed an exploratory study about innovation processes which as elected the change in the resolution of significant daily life problems, without any kind of specialized psychological counseling, as a sample of the global processes of human innovation. Aiming to study change in process, we established an analogy between the context of spontaneous change and the psychotherapeutic one, based in the model of change developed by Gonçalves and collaborators in the context of psychotherapeutic change (e.g., Gonçalves, Matos, & Santos, 2009). This model is sustained in the notion of innovative-moments (i-moments), and provides the Innovative Moments Coding System (IMCS, version 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) as an analytic tool. The i-moments represent all the forms of action, thought and emotion, expressed in the speech of the person in disagreement with the meanings prescribed by the narrative of the problem that she is living at the moment. Having as reference the results from the studies with therapeutic samples (e.g., Matos, Santos, Gonçalves, & Martins, 2009), in our study we tried to verify if change outside the therapeutic

context is related to innovation patterns characterized by the increase in the elaboration and heterogeneity of i-moments and, specifically, by its consolidation through the emergence of re-conceptualization i-moments. Assuming the i-moments as our dependent variable and indicator of narrative change, we built a four months longitudinal research procedure based on sequential interviews. These individual interviews proceeded every two or three weeks with a group of thirteen participants that, at the moment, were living a problem perceived as disturbing and compromising their usual functioning. Two contrasting groups have resulted from the interview process: one group with change and another one without change. The results from the analysis of the narratives collected confirm the predictions of the model of therapeutic change from Gonçalves and collaborators, and also confirm the results from the therapeutic samples. An effective narrative change is associated to a significant increase in the global emergence of i-moments, an increase also in each of the five types of i-moments and, particularly, in re-conceptualization i-moments. We concluded from these results that personal innovation in significant daily life problem-solving, even in the absence of psychological help, is characterized by a common pattern inside and outside the therapeutic context. The process of human innovation, having the defining role of re-conceptualization i-moments as reference, comes from the possibility of the person to assume both an authorship position, and a metacognitive perspective on change through more elementary i-moments. This provides the ability to compare the differences between the previous problematic narrative and the present one, to understand the factors underlying that evolution, and to integrate the emerged novelties in a new coherent life narrative. It is the reaching of this meta-reflexive stage that distinguishes, in our study, the participants who have resolved their life difficulties from those who haven't. We also verified that this process is not always expressed at the verbal level, being the interaction with others a main source of its stimulation, which directs us to the key role of interlocutors and interactions in the validation of change.

Índice

Introdução	13
Capítulo I: Investigação narrativa: A narrativa como fenómeno e como método	17
Introdução	17
1. Investigação narrativa: Estado da arte	19
2. Narrativa como fenómeno	22
3. Domínios de investigação	26
3.1. A narrativa como processo cognitivo	27
3.2. Narrativa e memória autobiográfica	30
3.3. Desenvolvimento da <i>história de vida</i>	32
3.3.1. A história de vida na adolescência	32
3.3.2. História de vida na idade adulta: Continuidade e transformação	36
3.4. Narrativa como construção relacional	40
4. Narrativa como método	43
Síntese integrativa	46
Capítulo II: Mudança narrativa: A inovação como atributo definidor de vida	48
Introdução	48
1. Transições e pontos de viragem ao longo da vida	49
2. Problemas de vida e mudança	52
2.1. “Coping” com problemas de vida diários	53
2.2. Crescimento pós-traumático	55
3. Problemas de vida e mudança narrativa	58
4. Mudança narrativa: Contributos da psicoterapia	62
4.1. Das narrativas problemáticas às narrativas patológicas	63

4.2. Domínio e incoerência narrativa.....	64
Síntese integrativa	70
Capítulo III: Um modelo heurístico de inovação: Analogia com um projecto de investigação em psicoterapia	73
Introdução	73
1. Momentos de inovação e mudança	73
1.1. Dos resultados únicos aos momentos de inovação.....	76
2. Taxonomia de Momentos de Inovação e Sistema de Codificação.....	78
2.1. A natureza heterogénea dos momentos de inovação	78
3. Momentos de inovação e mudança psicoterapêutica	83
3.1. Contributos dos estudos com uma amostra de terapia narrativa	84
3.2. Contributos dos estudos com uma amostra de terapia focada nas emoções.....	87
3.3. Contributos de um estudo sobre mudança espontânea	91
4. Processos de mudança em psicoterapia: Proposta de um modelo heurístico.....	93
Síntese integrativa	97
Capítulo IV: Estudo sobre processos de inovação pessoal na resolução de problemas de vida	100
Introdução	100
1. Método	101
1.1. Questões de investigação e objectivos específicos.....	102
1.2. Participantes.....	103
1.2.1. Critérios de amostragem	103
1.2.2. Instrumentos de amostragem	104
1.2.3. Procedimentos de amostragem	107
1.2.4. Caracterização da amostra de participantes	110

1.3. Instrumentos de recolha dos dados	115
1.3.1. Entrevista semi-estruturada.....	115
1.4. Procedimento	116
1.4.1. Procedimento de recolha dos dados - Desenho longitudinal	117
1.4.2. Procedimento de codificação dos dados	118
2. Resultados	122
2.1. Resultados do cálculo do consenso inter-codificadores	123
2.2. Resultados da análise dos padrões de emergência de MIs	123
2.2.1. Descrição dos perfis de emergência de MIs.....	124
2.2.2. Resultados da comparação das diferenças entre os grupos.....	126
2.2.3. Distribuição dos padrões de emergência de MIs ao longo do tempo.....	129
2.2.4. Comparação das diferenças entre os grupos em relação à evolução dos MIs	133
2.3. Síntese dos resultados.....	135
3. Discussão dos resultados.....	136
3.1. Padrões de emergência e de evolução dos MIs	137
3.2. Mudança espontânea versus mudança terapêutica	139
4. Limitações do estudo.....	147
Conclusão	151
Referências bibliográficas	158

Índice de figuras

Figura 1: Modelo de mudança terapêutica (Adaptado de Gonçalves, Matos, & Santos, 2009) ..	97
Figura 2: Percentagens médias da duração de cada tipo de MIs e do total de MIs por grupo.	125
Figura 3: Percentagens médias da duração de cada tipo de MI por participante do grupo 1. 125	
Figura 4: Percentagens médias da duração de cada tipo de MIs por participante do grupo 2	126
Figura 5: Distribuição da duração total de MIs e de cada tipo de MIs por cada participante do grupo 1.....	130
Figura 6: Distribuição da duração total de MIs e de cada tipo de MIs por cada participante do grupo 2.....	132

Índice de tabelas

Tabela 1: Tipos e subtipos de momentos de inovação (S.C.M.I., versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).....	79
Tabela 2: Características socio-demográficas, valores do IGS (B.S.I.) e número total de entrevistas concluídas de cada participante do grupo 1 e do grupo 2.	112
Tabela 3: Problemáticas partilhadas por cada participante de cada grupo e resultados da tarefa de escalonamento.	114
Tabela 4: Resultados do cálculo do consenso inter-codificadores (n = 4): % de acordo e Kappa de Cohen.	123
Tabela 5: Resultados da comparação das diferenças entre os grupos das percentagens médias da duração total de MIs, de cada tipo e de cada subtipo de MIs.....	128
Tabela 6: Resultados da comparação das diferenças entre as médias percentuais da duração total de MIs e de cada tipo de MIs entre as três entrevistas iniciais (Início) e as três entrevistas finais (Fim) do processo de acompanhamento de cada grupo....	134
Tabela 7: Resultados da comparação das diferenças entre as médias percentuais de duração do total de MIs e de cada tipo de MIs das três entrevistas iniciais dos dois grupos	135

Índice de anexos

ANEXO I - Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI, versão 7.1;Gonçalves, Matos, & Santos, 2008)	174
ANEXO II - Protocolos das entrevistas semi-estruturadas	190
ANEXO III - Textos de divulgação do estudo e de recrutamento de participantes	198
ANEXO IV - Consentimento Informado I e II	204
ANEXO V - Caracterização das problemáticas partilhadas por cada participante de cada grupo	206
ANEXO VI - Folha de registo da codificação inter-codificadores	219

“With every performance, persons are reauthoring their lives. The evolution of lives is akin to the process of reauthoring, the process of persons’ entering into stories, taking them over and making them their own.”

(White & Epston, 1990, p. 13)

Introdução

A mudança e o desenvolvimento estão no cerne do comportamento humano e, como tal, dos estudos em psicologia. A presente dissertação incide sobre um projecto de investigação que tem como principal objectivo contribuir para a compreensão dos processos de mudança diários, mais concretamente, resultantes da gestão diária de experiências problemáticas significativas. Adoptamos as perspectivas narrativas da construção do significado como enquadramento teórico e empírico das nossas reflexões, assumindo a narrativa como veículo privilegiado de organização e de estruturação do significado (Bruner, 1986, 1990; Sarbin, 1986, 2005; McAdams, 2001; Smith & Sparks, 2008). Procuramos ao longo desta dissertação compreender os processos subjacentes à mudança narrativa e, neste sentido, às experiências de inovação pessoal na relação da pessoa com os outros e com mundo ao longo da vida.

O ser humano mobiliza respostas diárias de adaptação aos desafios com que se depara na interacção com o meio, estando em permanente processo de gestão de recursos materiais, interpretativos, sociais e motivacionais (e.g., Berg, Meegan, & Deviney, 1998; Blanchard-Fields & Hertzog, 1999; Blanchard-Fields, Chen, & Norris, 1997). Como tal, e num sentido lato, estamos continuamente a resolver problemas, variando o grau de dificuldade de resolução em função do grau de exigência da resposta imposta pelas situações diárias com que nos confrontamos, mais ou menos esperadas. Dentre estas experiências de resolução de problemas diários, destacam-se as que nos remetem para a noção de problema tal como habitualmente a usamos, isto é, num sentido de *problemas significativos de vida* aos quais tendem a estar associados níveis superiores de dificuldade de resolução (e.g., Josselson & Libliech, 1995; McAdams, Josselson, & Lieblich, 2001; Merriam, 1995). Estes problemas correspondem antes de mais a experiências que não são conformes com as nossas expectativas e propósitos de vida, gerando uma dissonância entre o estado de vida actual e o estado de vida em que desejávamos estar, donde resulta um estado global de insatisfação. É a necessidade de retoma de um estado de satisfação adaptado às nossas intenções que nos

mobiliza para a resolução de problemas de vida. A mobilização de acções de resolução torna-nos mais abertos à apropriação de novas formas de pensar e de lidar com essa experiência de vida e, neste sentido, mais abertos à mudança. É o contexto de abertura à mudança associado às experiências de resolução de problemas significativos que os torna períodos excepcionais de observação da inovação pessoal.

A revisão da literatura remete-nos para diferentes perspectivas sobre a mudança na resolução de problemas de vida significativos. Os problemas tendem, por exemplo, a ser associados à dificuldade actual da pessoa os interpretar com base nos significados de que dispõe no momento (D’Zurilla & Goldfried, 1971; Heppner, 2008). De acordo com estas perspectivas mais cognitivistas sobre a mudança, a dificuldade de significar de um modo alternativo e mais adequado a experiência problemática e a necessidade implícita ou explícita de lhe dar sentido surgem como principal factor mobilizador da sua resolução. O processo de resolução de problemas de vida traduz-se, deste modo, num processo de reestruturação dos processos cognitivos inerentes à interpretação que a pessoa faz da situação e dos recursos de que dispõe para a gerir (e.g., Skaggs & Barran, 2006).

A leitura narrativa dos processos de mudança na resolução de problemas de vida, por seu turno, acrescenta à reconstrução dos processos de significação o papel da pessoa como agente activo e autor da mobilização para o confronto e resolução do problema, bem como o seu carácter proactivo como agente nos processos de mudança daí emergentes (e.g., Bruner, 1986, 1990; McAdams, 1993; White & Epston, 1990). Um problema de vida, nesta reformulação narrativa é, antes de mais, um problema de *autoria* na medida em que o que está em causa é o impedimento da vivência do dia-a-dia de acordo com os objectivos de vida e as intenções da pessoa (Crossley, 2000; Fireman & McVay, 2002; McAdams, Josselson, & Lieblich, 2001; White & Epston, 1990). Como tal, o processo de resolução de problemas de vida traduz-se nos esforços que a pessoa intencionalmente e activamente empreende na procura de novas formas de acção e de significação que a ajudem a reorganizar a sua história de vida. Os resultados de um processo de resolução bem sucedido traduzem-se na reconstrução gradual de novas narrativas alternativas à problemática, adaptadas às necessidades, propósitos e objectivos de vida das pessoas, consolidadas numa nova história de vida coerente com o contexto sociocultural em que estão imersas (e.g., Bruner, 1990; McAdams, 2001)

O conhecimento teórico e empírico acumulado em torno dos processos de mudança e, especificamente, de mudança à luz das perspectivas narrativas, foca-se maioritariamente na compreensão de variáveis (e.g., coerência narrativa) associadas à resolução de problemas de

vida diários, e não tanto aos processos de resolução em si (e.g., Angus, Levitt, & Hardtke, 1999; McAdams & Bowman, 2001; Stiles, 2006), ou seja, no estudo de como se dá a mudança narrativa. Por seu turno, os estudos que procuram analisar e compreender os processos de mudança resultantes da resolução de problemas de vida diários estão ainda num nível descritivo, distante de uma explicação consolidada destes fenómenos (Kralik, Visentin, & van Loon, 2006; Merriam, 2005; Avdi & Georgaca, 2007a). Foi no sentido de aprofundar o conhecimento em torno dos processos de mudança narrativa humanos que construímos e realizamos um estudo longitudinal onde procuramos compreender a inovação pessoal resultante da experiência diária de resolução de problemas de vida significativos. Para tal, recorreremos à analogia com os contributos teóricos e empíricos recentes de Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., 2009; Matos et al., 2009) no âmbito do estudo da mudança em psicoterapia. Partindo da sua noção de *momentos de inovação* (MIs) e do seu modelo heurístico de mudança terapêutica, tentamos estabelecer um paralelismo entre a mudança narrativa em contexto de terapia e a mudança narrativa na gestão de problemas de vida significativos fora do contexto terapêutico e na ausência de apoio psicológico especializado, visando compreender a mudança espontânea (Cruz, 2008).

A presente dissertação subdivide-se em quatro capítulos, três de enquadramento teórico e um empírico onde apresentamos o nosso estudo. No primeiro capítulo começamos por apresentar e caracterizar as abordagens narrativas aos processos de construção do significado e uma revisão geral do estado da arte da investigação narrativa, procurando nomear e exemplificar os domínios de investigação preponderantes na aplicação da narrativa como fenómeno e da narrativa como método (Claudinin & Connely, 1994, referido por Gilbert, 2002). Partindo desta revisão, no segundo capítulo tentamos resumir o conhecimento acumulado na investigação narrativa, e noutras áreas adjacentes da psicologia, em torno dos processos de mudança humanos e, especificamente, sobre mecanismos de inovação derivados da experiência de resolução de problemas de vida significativos. Da constatação de que dispomos ainda de um conhecimento preliminar em torno deste tema, fundamentamos no terceiro capítulo a nossa proposta de investigação sustentada na analogia com os estudos inerentes ao modelo heurístico de inovação terapêutica proposto por Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves, Matos, Salgado, Santos, Mendes, Ribeiro, Cunha, & J. Gonçalves, no prelo) em contexto do estudo da mudança em psicoterapia. Este último capítulo teórico centra-se na exposição dos estudos realizados até à data com as amostras de psicoterapia que estiveram na base da construção do modelo, seguida da ponte teórica e

empírica destes contributos para o nosso estudo sobre processos de mudança emergentes da resolução de problemas de vida diários fora do contexto terapêutico.

O quarto capítulo apresenta a contribuição empírica da dissertação e começa por descrever o estudo longitudinal por nós projectado e implementado com o intuito de analisar e de compreender os processos de mudança emergentes da resolução de problemas de vida significativos diários. Definidas as questões de investigação orientadoras do estudo, descrevemos a amostra de participantes e os respectivos critérios de selecção, os instrumentos e os procedimentos de investigação. Apresentamos posteriormente os resultados do processo de codificação dos dados e do respectivo grau de fidelidade, seguidos dos resultados das análises estatísticas realizadas aos dados. Segue-se a discussão dos resultados e respectivas conclusões tendo em conta os objectivos centrais do estudo e as questões de investigação. O capítulo termina com a exposição das principais limitações do estudo interligada com a projecção de futuras direcções de investigação. Finalizamos a dissertação com uma reflexão final integrada das conclusões do nosso estudo.

Capítulo I: Investigação narrativa: A narrativa como fenómeno e como método

“Um homem é sempre um narrador de histórias, vive rodeado das próprias histórias e das outras pessoas, ele vê tudo o que lhe acontece em termos destas histórias e tenta viver a sua vida como se estivesse a recontar.”

(Sartre, 1964, referido por Bruner, 2004a)

Introdução

As abordagens narrativas na história da psicologia têm raiz filosófica no movimento pós-moderno do pensamento ocidental ocorrido nos anos 70, transversal a várias áreas do conhecimento. O pensamento pós-moderno surge nas ciências em oposição à perspectiva moderna e realista do conhecimento defensora da possibilidade do alcance de *verdades* e de teorias únicas e universais sobre a realidade externa, sendo para tal necessário apenas a construção de métodos específicos para as alcançar (Omer & Strenger, 1992). A visão pós-moderna da construção do conhecimento, pelo contrário, caracterizou-se por uma posição relativista e questionadora da universalidade do saber, rejeitando à partida a possibilidade da existência de uma única verdade acerca do mundo (e.g., Gergen & Kaye, 1992; Josselson & Lieblich, 1995; McLeod, 1997, 2004, 2006; Neimeyer & Raskin, 2000). No cerne deste movimento esteve o argumento de que a realidade que tentamos perceber, bem como o conhecimento utilizado neste processo reflexivo, são socialmente construídos nos discursos partilhados entre indivíduos e, como tal, mutável em função das alterações socio-históricas e culturais das diferentes comunidades. Sublinhando o argumento de Wittgenstein (2002), as palavras ganham significado no intercâmbio social, estando nós permanentemente envolvidos em *jogos de linguagem* que lhes conferem sentido. Estes jogos de linguagem, por sua vez, integram formas de vida ou *jogos de vida*, correspondentes a padrões de interacção linguísticos em que as palavras estão imersas, conferindo-lhes valor (ver também Gergen & Kaye, 1992; Potter, 2000). Como tal, não existe nada de substancial nas palavras em si, nem qualquer interpretação universal pré-definida, correcta ou incorrecta, senão meros *jogos de palavras* como manifestação de um significado socialmente co-construído (Wittgenstein, 2002). A psicologia não foi indiferente a esta transição do pensamento moderno para o pensamento pós-moderno (e.g., Gonçalves, 2003; Harré, 2000; Neimeyer, 2000; Neimeyer &

Raskin, 2000; Potter, 2000, 2005). A introdução desta perspectiva epistemológica na psicologia gerou a transição da concepção do pensamento como forma de conhecer a realidade tal como ela é, para uma concepção relativa e diversificada dos processos de interpretação da experiência, substituindo-se as verdades universais por conhecimento constrangido pelos discursos socialmente partilhados (e.g., Bruner, 1990; Gergen & Kaye, 1992).

A concepção pós-moderna da construção do significado surgiu na psicologia sob a alçada do paradigma construtivista, assumido por um número significativo de autores e de investigadores como uma nova *metáfora de raiz* para a psicologia nos últimos 30 anos (Pepper, 1942, referido por Lyddon, 1995; Smith & Sparkes, 2008). Associando ao movimento pós-moderno (Neimeyer & Raskin, 2000; Robertson, Venter, & Botha, 2005), o construtivismo segue o pressuposto de que o conhecimento sobre realidade é por nós activamente construída, que, deste modo, a interpretamos e reinventamos continuamente (Gonçalves, 2003; Lyddon, 1995; Neimeyer, 1993; Neimeyer & Raskin, 2000; Salgado, 2003). Posiciona ainda a linguagem no centro dos processos de significação, tendo as metáforas mecanicista e organicista dominantes na concepção epistemológica do homem moderno (cf. Leary, 1990) dado lugar à metáfora contextualizada do texto e da narrativa literária (e.g., Bakhtin, 1984; Bruner, 1986, 1990, 2004a; Hermans & Kempen, 1993; Josselson & Lieblich, 1995; Smith & Sparkes, 2008). Tal como nos textos, a experiência humana passa a ser concebida como um conjunto de histórias que mantêm um carácter indeterminável no tempo e no espaço, num processo contínuo de renovação e de mudança. Derivando da premissa de que vivemos num mundo narrativamente moldado, o pressuposto central passa a ser que a vida é orientada por um *princípio narratório* (Sarbin, 1986), ou seja, por uma forma de pré-destinação para organizar a experiência vivida e construir significado de acordo com os enredos narrativos vigentes no discurso social (Sarbin, 2005). A vida está impregnada de histórias partilhadas na interacção contínua que mantemos com os nossos interlocutores. Vivemos num permanente processo reflexivo cuja estrutura temporal da narrativa nos permite recontar e reavaliar ininterruptamente o nosso comportamento passado, antecipar projectos futuros e posicionar-nos no presente em relação a histórias ainda por completar (Polkinghorne, 1988). Neste enquadramento, os modelos narrativos da construção do significado são considerados *modelos de processo em processo* (Josselson & Lieblich, 1995), na medida em que o acto de significação implica uma contínua combinação de mecanismos de recontagem, de reintegração e de renovação de narrativas de vida. A *narrativa* surge assim como modo de organização da experiência humana, assumindo um carácter

orientador da acção, da emoção (e.g., Bruner, 1986, 1990, 2004a, 2004b; Harré & Gillett, 1995; Polkinghorne, 2004; Sarbin, 1986, 2005) sob a forma de *autonarrativa* ou *história de vida* internalizada em que a pessoa se assume como autor (e.g., McAdams, 1993; 2001, 2002, 2003; McLean, Pasupathi, & Pals, 2008).

Enquadrados nos pressupostos teóricos da psicologia narrativa, apresentamos neste primeiro capítulo uma breve revisão do estado da arte da investigação narrativa, ou seja, da aplicação empírica da noção de narrativa ao estudo da experiência humana. Nesta revisão procuramos abordar a diversidade de domínios de investigação, bem como a variabilidade de aplicação na noção de narrativa como instrumento empírico, partindo da distinção de Claudinin e Connely (1994, referidos por Gilbert, 2002) entre a abordagem da *narrativa como fenómeno* e da *narrativa como método* pela investigação em psicologia narrativa.

São inúmeros os domínios de investigação que se dedicam ao estudo dos processos de construção do significado e do desenvolvimento humano apoiados na noção de narrativa como fenómeno. Optamos aqui por recorrer a alguns estudos exemplificativos, mais concretamente, por aprofundar as áreas da psicologia cognitiva e do desenvolvimento que detêm hoje um papel crucial na compreensão destes fenómenos. Terminamos com a apresentação das principais linhas de investigação que, independentemente da sua posição face à narrativa como fenómeno, usam a narrativa como veículo de acesso à experiência humana e, neste sentido, como instrumento de investigação. Dada a extensão da tarefa, esperamos com esta revisão apresentar um panorama global da investigação narrativa e a partir do mesmo fazer a transição para os contributos teóricos e empíricos em torno dos processos de mudança narrativa a desenvolver no capítulo seguinte.

1. Investigação narrativa: Estado da arte

No cerne da investigação narrativa está a possibilidade de acesso à *vida como é vivida* (Josselson, 2006, p. 3). Dadas as suas raízes fenomenológicas e hermenêuticas, o exercício da investigação orientado pelas perspectivas narrativas dos processos de significação tem a finalidade de aceder à experiência humana preservando a sua complexidade e o seu posicionamento sociocultural no tempo. O estudo dos processos de construção narrativa do significado em contexto impõe aos investigadores e académicos que se identificam com as práticas da psicologia narrativa o desafio de assimilar, integrar e acomodar num todo

conceptual coerente a extensa e diversificada amálgama de conhecimento que se tem vindo a acumular da investigação narrativa.

A psicologia narrativa compreende a experiência humana e a identidade pessoal como construídas e expressas sob a forma de um texto ou de narração de histórias (Bruner, 1986, 1990; Josselson, 2006; Sarbin, 1986, 2005; Polkinghorne, 1996, 2005). Como tal, a recolha de informação sobre a experiência de vida na primeira pessoa não nos permite aceder apenas à descrição de episódios e de acontecimentos, mas também, e sobretudo, ao significado emergente da interpretação dos mesmos. Deste modo, os *factos* relatados são *construídos* e não meramente *reproduzidos* sob a forma de discurso, pelo que fazer investigação narrativa é ter a oportunidade de aceder à experiência de vida tal como é vivida, dando ênfase a tendências e padrões comuns à vivência e ao desenvolvimento humano (Josselson, 2006; Polkinghorne, 2005). Neste contexto de investigação, as metodologias qualitativas são as predominantes.

A extrema variabilidade de domínios e de métodos de investigação do campo da investigação narrativa coloca-a no presente ainda num estado significativo de desintegração e de dispersão das conclusões dos estudos que a compõem (Josselson, 2006; Taylor, 2006). A tentativa de uma revisão integrada e coerente da literatura sobre o estado da arte da investigação e da produção de conhecimento em psicologia narrativa revela-se um desafio, uma tarefa de extrema dificuldade. A ausência de uma integração deste campo do saber agrava a dificuldade de um exercício de ordenação das suas conclusões. Tendo em conta este cenário, as conclusões da investigação narrativa mantêm-se em aberto, sendo utilizadas em função de um consenso académico e de um teste de verosimilhança (Polkinghorne, 2005).

Um conjunto de pressupostos fundamentais da psicologia narrativa tende, no entanto, a ser transversal e a orientar as questões de investigação dos estudos narrativos na tentativa de analisar e de compreender a experiência e o desenvolvimento humano. Richert (2006), por exemplo, apresenta uma compilação de alguns dos pressupostos que nos parecem ser consensuais à psicologia narrativa. Recorrendo à distinção entre mudança de *primeira ordem* e mudança de *segunda ordem* de Watzlawick (1996 referido por Richert, 2006), este autor começa por pressupor que independentemente da existência de uma *realidade de primeira ordem*, que em parte constrange a sua percepção por quem a experiencia, essa mesma realidade não é directamente inteligível, o que impõe às pessoas a experiência de uma *realidade de segunda ordem*. Esta realidade de segunda ordem é o resultado do esforço activo de cada um dar sentido às suas vivências, assumindo um carácter representativo da experiência vivida de primeira ordem e cujos conteúdos tendem a ser o foco de investigação.

Um segundo pressuposto relaciona-se com o *princípio narratório* de Sarbin (1986, 2005; Polkinghorne, 1996). De acordo com Richert (2006), e com os investigadores narrativos, a realidade de segunda ordem é construída através da organização e da estruturação narrativa do significado da experiência vivida, ou seja, é uma realidade narrativamente ordenada. A pessoa interpreta e dá sentido às suas experiências de primeira ordem através da construção de histórias, ordenando os acontecimentos no tempo e no espaço de modo a conferir-lhes *plausibilidade* no presente. O carácter narrativo da interpretação da realidade é, deste modo, outro elemento definidor dos estudos narrativos. Um terceiro pressuposto defende que diferentes pessoas constroem narrativas de vida diferentes, logo, participam e vivem a partir de leituras distintas da realidade constrangidas pela cultura em que estão imersas. No mesmo sentido, o quarto pressuposto sugere que as dificuldades e problemas de vida são produto de narrativas *partidas*, desintegradas e incoerentes, ou ainda, fragmentadas ou incompletas que delimitam as acções e as opções do autor. Daqui emerge uma auto-percepção como ineficaz ou disfuncional face a experiências novas para as quais não dispõe de recursos interpretativos. É em larga medida a compreensão dos fenómenos associados a esta desintegração e incoerência em oposição à integração e coerência narrativa, que motiva a investigação narrativa e, especificamente, o estudo dos fenómenos de mudança aqui emergentes.

Orientados por estes princípios narrativos gerais, constatamos, por um lado, a variabilidade de domínios em que a investigação narrativa tem incidido, desde o estudo de fases de transição e de pontos de viragem ao longo de vida (e.g., Josselson & Lieblich, 1995; McAdams, 2001; McAdams & Bowman, 2004; McAdams et al., 2001), ao estudo dos mecanismos cognitivos e desenvolvimentais inerentes à construção narrativa do conhecimento (e.g., Bluck & Habermas, 2001; Cowan & Pleydell-Pierce, 2000; Habermas & Bluck, 2000), ao estudo dos processos de mudança em psicoterapia (e.g., Angus et al., 1999; Angus, Lewin, Boufard & Rotondi-Trevisan, 2004; O. Gonçalves, 2000; Honnos-Webb, Stiles, & Greenberg, 1993; Osatuke, Glick, Gray, Reynolds, Humphreys, Salvi, & Stiles, 2004; Stiles, Honnos-Webb, & Lani, 1999; Stiles, 2006), ao estudo dos processos de adaptação à doença crónica (e.g., Crossley, 2000, 2001), entre inúmeros outros. Os diferentes domínios partilham, no entanto, do mesmo objectivo central: o estudo da experiência humana e respectivos processos de desenvolvimento. Por outro lado, enquadrados nos pressupostos da psicologia narrativa e assumindo o pensamento narrativo (Bruner, 1986, 1990; Polkinghorne, 1996) como processo psicológico básico de construção de significado sobre a experiência vivida em contexto, verifica-se que os estudos narrativos procuram compreender a experiência humana usando os relatos de histórias de vida como dados e, como tal, a narrativa

assume também o papel de instrumento de investigação (Josselson, 2006; Josselson & Lieblich, 1995; McAdams et al., 2001). Estes relatos podem contemplar desde a descrição de um episódio de vida específico limitado no tempo e focado num tema (e.g., Bamberg, 1997, 2008), até à reconstrução biográfica das histórias de vida até à data, orientada ou não para um tema específico (e.g., McAdams & Bowman, 1996; Tappan, 1999). Apresentamos a seguir uma revisão possível de como os diferentes investigadores narrativos se têm posicionado na aplicação da narrativa na formulação dos seus objectos de estudo e como método de investigação privilegiado.

2. Narrativa como fenómeno

Os investigadores narrativos tendem a assumir a narrativa como fonte ou como forma de produção de significado (Taylor, 2006). A investigação narrativa pode ser caracterizada como estando orientada por três principais directrizes teóricas. A primeira, de cariz essencialmente cognitivista, engloba a concepção da narrativa como um conjunto de processos cognitivos através dos quais damos sentido à experiência de vida. São estes mecanismos de estruturação narrativa que guiam a acção, orientando-se a atenção dos investigadores para os processos internos cognitivos de construção activa do significado (e.g., Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Habermas & Bluck, 2000; McAdams, 2001; Pillemer, 2001; Staudinger, 2001). A segunda perspectiva teórica atribui às narrativas um carácter inerentemente de acção discursiva, um papel de veículo de construção do significado na conversação, estando a importância dos significados construídos directamente associada ao modo como estes são empregues na interacção e no contexto sociocultural em que decorrem. Como fenómeno situado, as narrativas são assimiladas pelas pessoas a partir do intercâmbio com outros e posteriormente generalizadas a diferentes contextos (e.g., Crossley, 2000; Tappan, 1999; Bamberg, 1997, 2008). Por último, e assumindo uma posição intermédia, encontramos investigadores que, apesar de na sua essência assumirem a representação cognitiva como central, assumem o contexto social como fonte importante de significados, organizados sob a forma narrativa, posteriormente incorporados no funcionamento interno da pessoa (e.g., Josselson, 2006). Estes estudos tendem a focar-se nos processos de mudança e de desenvolvimento das narrativas e no processo de assimilação de novos significados pela pessoa emergentes da acção relacional.

Os investigadores narrativos enquadrados nas perspectivas cognitivistas, vêem o *pensamento narrativo* (Bruner, 1986, 1990; Harré, 2008) como processo cognitivo fundamental através do qual as pessoas dão sentido à sua experiência de vida (e.g., McAdams, 2001). De acordo com Bruner (1990), as pessoas estão cognitivamente preparadas para pensar no formato narrativo, ou seja, para ordenarem a experiência sob a forma de histórias, assimilando informação habitual e excepcional, e acomodando-a num padrão histórico contínuo. O ser humano é, neste sentido, dotado de dois principais modos de pensamento: um *modo paradigmático* e um *modo narrativo*. O modo paradigmático corresponde ao tipo de pensamento inerente ao pensamento científico, uma interpretação da informação orientada para a representação do mundo sob a forma de conhecimento proposicional abstracto, de análises associativas, de raciocínio lógico e causal emergente da observação empírica. O seu objectivo é compreender o mundo através da construção de teorias lógicas que explicam os fenómenos e ajudam a prever e a controlar a realidade. O modo narrativo de pensamento, por seu turno, privilegia as especificidades da intenção e da acção humana, integrando o esforço de nos aproximarmos da experiência de vida em contexto sociocultural (Bruner, 1986, 2004b). Na continuidade das suas reflexões, Bruner (2004a) procura também compreender como é que o modo como falamos sobre nossa vida e sobre nós próprios nos molda ao longo do tempo e de que forma é que estas acções narradas controlam os processos de significação quotidianos. Utilizando mais uma vez a analogia com o texto literário e recorrendo à noção de *paisagem dual* de Greimas (Greimas & Courtes, 1976, referido por Bruner, 1986, 2004a), Bruner define duas paisagens de co-evolução das narrativas pessoais: a *paisagem da acção* e a *paisagem da consciência*. A paisagem da acção refere-se ao cenário donde emerge e se desenrola a acção dos personagens e de todo o enredo da história. Por seu turno, a paisagem da consciência contempla os processos reflexivos internos dos diferentes actores envolvidos na acção. É desta paisagem dual de reflexão sobre a acção que emerge a capacidade da narrativa integrar e reorganizar a ambiguidade característica de grande parte das histórias de vida. O pensamento historiado emerge dos processos reflexivos da paisagem da consciência sobre a paisagem da acção, assumindo funções de integração das diferentes narrativas de experiência vivida num todo coerente que é a história de vida pessoal (Bruner, 1990; Sarbin, 1996).

As narrativas de vida são para os investigadores narrativos cognitivistas o produto de actividades mentais que estruturam e organizam as diferentes componentes da experiência vivida de modo a que a pessoa seja capaz de aceder a esta informação de forma consciente e integrada. O processo de estruturação narrativa interliga acontecimentos de vida de modo coerente num todo historiado, não sendo o seu objectivo representar uma realidade existente

independente da pessoa, mas antes, o de construir um significado particular para quem a experiencia (O. Gonçalves, 2003; Mahoney, 2003; Neimeyer, 2000; Polkinghorne, 1996). A narrativa como forma de pensamento organiza o conhecimento humano atribuindo-lhe um início, um enquadramento presente e uma orientação para o futuro. O futuro *por escrever* não é idêntico ao enredo emergente, o que exige uma revisão e reestruturação narrativa contínua (Bruner, 1986, 1990; Sarbin, 2005). Como tal, a experiência de vida actual só ganha sentido no processo contínuo de integração de várias histórias vividas no acto de as narrar, interligando episódios passados e projectos futuros antecipados num todo coerente que é a nossa *história de vida* (McAdams, 2001, 2002) ou o nosso *mito pessoal* (McAdams, 1993). A mudança, o acréscimo ou a subtracção de componentes da narrativa ou a alteração da sua ordem envolve a reorganização e reordenação da história de vida entretanto construída, podendo conduzir a inovações significativas de teor desenvolvimental (Neimeyer & Raskin, 2000; Polkinghorne, 1996). A cultura e o contexto de construção de significados assumem aqui um papel fulcral como fonte de narrativas disponíveis para serem apropriadas e utilizadas nos seus processos de significação pessoal. O produto interpretativo resultante surge de uma composição retrospectiva dos significados previamente construídos sobre experiências de vida passadas, à luz da compreensão e avaliação actuais situadas espacial e temporalmente. O modo narrativo de pensamento, como tal, não é mais do que uma forma de processamento de significados donde resulta uma compreensão retrospectiva diária da coerência e das interligações consequentes da experiência vivida. Regista-se aqui uma particular ênfase nos processos de mudança ao longo da vida emergentes de pontos de viragem e de transição resultantes de experiências particulares (e.g., Crossley, 2000; McAdams et al., 2001; Plunkett, 2001), nos processos cognitivos e desenvolvimentais da competência de construção narrativa do significado (e.g., Bluck & Habermas, 2001; Habermas & Bluck, 2000) e nos processos de mudança em psicoterapia (e.g. Dimaggio, Salvatore, Azzara, & Catania, 2003; Lysaker, Davis, Eckert, Strasburger, Hunter, & Buck, 2005).

Entre os modelos cognitivistas (Avdi & Georgaca, 2007a) de construção narrativa pessoal, destaca-se o modelo de *história de vida* de McAdams (1993, 2001, 2002). Este modelo e a investigação que tem impulsionado, nomeadamente, na área do desenvolvimento dos processos cognitivos de construção da identidade pessoal (Bluck & Habermas, 2001; Habermas & Bluck, 2000; McLean et al., 2008; Pillemer, 2001; Staudinger, 2001), parte da teoria da identidade de Erickson (1959, 1963 referido por McAdams, 2001, 2003) e do conceito de *ego*. De acordo do Erickson, no final da adolescência ou no início da idade adulta a pessoa é confrontada com um conjunto de *problemas de identidade* e de *confusão de papéis*

que gera a necessidade de conferir à experiência de vida significado e de construir um sentido de unidade e de propósito, ou seja, um sentido de identidade pessoal. A identidade começa a configurar-se resultando num padrão de significados que integra múltiplos aspectos da vida da pessoa (e.g., competências, papéis sociais, valores, objectivos) num todo coerente. Esta configuração unificada da identidade pessoal assume a forma de uma *história de vida* que a pessoa começa a construir a partir deste período do desenvolvimento (e.g., Bluck & Habermas, 2001; McAdams, 1993, 2001, 2002). Antes do final da adolescência os mecanismos cognitivos responsáveis por esta organização integrada de episódios de vida e por estabelecer uma ponte entre a experiência vivida e o *self* sob a forma de uma história de vida estão ainda por desenvolver, apesar de desde a infância o ser humano ser capaz de representar e de utilizar o conhecimento sob a forma narrativa (Habermas & Bluck, 2000; Singer & Bluck, 2001). O conhecimento acumulado por várias áreas de investigação serve de orientação às conclusões de McAdams (2001), destacando-se as áreas da psicologia cognitiva sobre os processos de memória autobiográfica (e.g., Blagov & Singer, 2004; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Singer & Bluck, 2001) e o respectivo desenvolvimento ao longo do curso de vida (e.g., Habermas & Bluck, 2000; McLean, 2005; Nelson & Fivush, 2004; Pasupathi & Mansour, 2006). Estes contributos definem um dos domínios de investigação em psicologia narrativa mais activos sobre o qual teremos a oportunidade de nos debruçar mais à frente.

Os investigadores orientados para uma posição relacional da construção do significado, por seu turno, localizam a fonte de novos significados nas narrativas e nos conteúdos discursivos partilhados em determinado contexto social e cultural. A linguagem e o acto de narrar não representam *realidades lá fora*, nem traduzem algo pré-existente à sua expressão (e.g., atitudes, memórias, emoções). Nas perspectivas narrativas discursivas a atenção está direccionada, não para processos inferidos como estando subjacentes ao que é expresso, mas sim, para o que está acontecer na interacção entre pessoas. A própria identidade é concebida como sendo negociada em conversação (Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007b; Taylor, 2006). Dentro desta concepção de construção narrativa do significado, diferentes estudos focam-se em aspectos distintos do acto de conversação como palco de significação situada recorrendo à análise de discurso (Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007b, Bardin, 2004) como um dos principais métodos de investigação. Tendem também a centrar-se em diferentes aspectos da construção do significado em contexto como, por exemplo, na etiologia discursiva do significado co-construída na conversação (e.g., Potter, 2000,2005); na conversação imersa nos discursos culturais socialmente partilhados (e.g., Gergen & Gergen, 2006); no modo como os

significados emergem da e na conversação imersos em contextos sociais e culturais particulares (e.g., Bamberg, 1997, 2008; Tappan, 1999), ou seja, a partir de *narrativas canônicas* (Bruner, 1990). A narrativa é aqui entendida como fonte de significação no sentido em que as narrativas socialmente partilhadas se constituem como principal fonte de influência e de disponibilização de significados ao longo do tempo e de inúmeras interações. Esta fonte de constrangimento não é, no entanto, total, restando à pessoa sempre a possibilidade de assumir um papel activo face a esta imposição do contexto. Os estudos neste domínio conceptual têm-se centrado nos processos de mudança e de compreensão do comportamento humano emergentes de experiências diárias de conversação (e.g., Bamberg, 1997; Bamberg & Georgakopoulou, 2008; Tappan, 1999), bem como dado particular relevância ao estudo dos processos de mudança emergentes em contexto de psicoterapia (e.g., Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007; Crossley, 2001). Apresentamos a seguir alguns exemplos de aplicação concreta da investigação narrativa a diferentes domínios.

3. Domínios de investigação

Num artigo recente sobre o estado da arte da investigação narrativa, Ruthellen Josselson (2006) partilha a sua dificuldade em encontrar um fio condutor e unificador do conhecimento acumulado pela quantidade infundável de estudos com a qual se deparou na tentativa de fazer uma revisão do tema. O trecho que se segue parece-nos revelador do grau de dificuldade deste exercício: “(...) *I spent many weeks reading through the existing understanding of this work. In doing so, I came across references to narrative studies of Mexicans, lesbians, drug dealers, strippers, unwed mothers, cancer survivors, migrant workers, philanthropists, biracial couples and transvestites – to name a few. (...) But what I found my self wishing for was someone who would summarize for me what the various narrative studies found out*” (p. 4). É precisamente com este sentimento de impotência e de desorientação com que nos confrontamos quando tentamos rever e integrar a investigação narrativa e, sobretudo, o conhecimento até hoje acumulado. Optámos, neste sentido, aqui por apresentar alguns estudos exemplificativos da diversidade de domínios abrangidos pela investigação em psicologia narrativa, dada a diversidade fenomenológica e metodológica que a caracteriza.

3.1. A narrativa como processo cognitivo

Os estudos orientados por uma concepção cognitivista da construção narrativa do significado tendem a ser dominantes na investigação narrativa. Os contributos de James Pennebaker (Pennebaker, 1997; Pennebaker & Seagal, 1999; Pennebaker, Mayne, & Francis, 1997) para a compreensão da relação positiva entre a expressão narrativa de experiências de vida significativas ou traumáticas (e.g., luto, enfarte cardíaco) e a consequente melhoria no bem-estar físico e psicológico da pessoa são um dos exemplos pioneiros neste tipo de abordagens à narrativa. Num estudo com uma amostra de 30 homens que sofreram a perda de um parceiro vítima de SIDA, por exemplo, verificou-se que falar sobre a perda e narrar a experiência pessoal de perda estava relacionado com melhorias no bem-estar psicológico e com o reforço na capacidade de gestão da experiência em si (Pennebaker et al., 1997). Neste tipo de estudos a narrativa assume-se como processo cognitivo de significação e de inovação pessoal, relacionada especificamente com as funções de promoção do bem-estar através da reestruturação e de reorganização de experiências de vida significativas.

Partindo da narrativa como processo de reconstrução do significado associado ao bem-estar e à adaptação a experiências de vida significativas de teor negativo ou de trauma (e.g., perda, diagnóstico de doença grave, violação, divórcio), vários outros estudos servem de exemplo ao exercício da investigação narrativa neste âmbito (e.g., Blow & Daniel, 2002; Ellis & Bochner, 1992; Fortune, Richards, Griffiths, & Main, 2005; Harvey, Stein, & Scott, 1995; Sewell & Williams, 2002; King, Scollon, Ramsey, & Williams, 2000). Harvey e colaboradores (1995), por exemplo, realizaram um estudo com veteranos de guerra que participaram na invasão da Normandia e verificaram que o acto em si de narrar as suas histórias de experiências de guerra funcionou como estratégia de apoio à gestão da perda e do trauma ao longo do tempo. Os veteranos que foram capazes de narrar a sua experiência interpretaram e sentiram que lidaram melhor com as experiências em si a partir do momento que começaram a contar a sua história e o mais cedo possível. Os autores concluíram que a organização e a ordem narrativa precoce dada à desordem emocional em que estes veteranos se encontraram terão estado na base dos seus efeitos positivos de *coping*. Neste tipo de estudos tende também a ser enfatizada a natureza social da narrativa, na medida em que o significado e a sua reorganização são percebidos como decorrentes de redes sociais reais e imaginárias cujas narrativas e significados partilhados intervêm no processo de significação (e.g., Blow & Daniel, 2002; Harvey et al., 1995; Sewell & Williams, 2002). No contexto

específico de recolha de dados narrativos o objectivo é compreender a experiência de vida situada do narrador, ou seja, enquadrada no seu contexto sociocultural.

O estudo de McAdams, Diamond, St. Aubin, & Mansfield (1997) é também exemplificativo desta vertente de estudos narrativos. Partindo da noção de *generatividade*, característica identitária referente à preocupação e ao compromisso dos adultos com o bem-estar da próxima geração, estes autores realizaram um estudo que integrou a análise de conteúdo de histórias de vida de 40 adultos previamente avaliados como *muito generativos* e 30 adultos avaliados como *pouco generativos*, ou seja, dois grupos de adultos com diferentes características de personalidade. O estudo permitiu verificar que os adultos muito generativos foram mais capazes de rever e de reconstruir a sua experiência de vida passada e de se projectarem no futuro, tendendo a narrar uma história de vida protótipo de *compromisso*, em que se assumem como autores principais das suas histórias. Foram capazes ainda de valorizar experiências menos positivas, transformando-as em momentos importantes de aprendizagem e de crescimento pessoal, ou seja, em *histórias de redenção*. Denotaram também sensibilidade e empatia precoces com os sentimentos dos outros e mostraram serem adultos orientados por uma ideologia bem definida e motivadora que se manteve estável ao longo do tempo. Por último, os seus objectivos futuros mostraram-se orientados para o benefício da próxima geração. Os autores concluíram que as histórias de vida dominadas por um tema de compromisso parecem motivar e reforçar os esforços actuais dos adultos para contribuírem positivamente para as gerações vindouras.

Um outro domínio de estudos narrativos de teor cognitivista destaca-se no âmbito dos processos de psicoterapia, nomeadamente, dos processos de mudança terapêutica (e.g., Angus et al., 2004; Dimaggio et al., 2003; O. Gonçalves, 2003; Lysaker et al., 2005; Neimeyer & Raskin, 2000; Osatuke et al., 2004; Robertson et al., 2005). Dimaggio e colaboradores (2003), por exemplo, apresentam um estudo de caso que demonstra como uma cliente com sintomas depressivos foi integrando as suas narrativas de vida ao longo do processo terapêutico. Os autores utilizaram o método de auto-confrontação (Hermans & Hermans-Jansen, 1995) em dois momentos separados por um período de 6 meses, a microanálise qualitativa de diários escritos pela cliente durante a terapia e a descrição do terapeuta do que foi surgindo da relação terapêutica. O objectivo foi avaliar o papel da construção de histórias mais adaptativas como estratégia terapêutica de apoio ao cliente na gestão e resolução de problemas, de conflitos e da complexidade da experiência de vida. Os resultados do estudo permitiram verificar que da primeira auto-investigação para a segunda as emoções negativas da cliente diminuíram e as personagens dos enredos narrativos expressos associadas a sentimentos de culpa

desapareceram. As narrativas iniciais foram gradualmente substituídas por narrativas em que a pessoa assume um papel autónomo e de autoria das suas acções na ausência de sentimentos de culpa associados ao medo de prejudicar outras pessoas no alcance de objectivos pessoais. De notar que a noção de reconstrução coerente de narrativas de vida, tal como teremos a oportunidade de desenvolver mais à frente, está na base da compreensão dos processos de mudança terapêutica tal como têm sido abordados pela investigação narrativa em psicoterapia (Angus et al., 2004; Stiles et al., 1999; White & Epston, 1990). Um outro estudo exemplificativo desta orientação conceptual e empírica da narrativa em contexto terapêutico incide sobre a área da terapia na esquizofrenia (Lysaker, Lancaster, & Lysaker, 2003; Lysaker et al., 2005). O pressuposto de que os autores partem é o de que as mudanças na história de vida pessoal e nos diálogos expressos entre personagens contribuem para a recuperação da esquizofrenia. O objectivo foi compreender como se dão estas transformações e que dinâmicas lhes estão subjacentes. O estudo integrou a análise de um caso de terapia individual integrativa na esquizofrenia e o método contemplou a análise do conteúdo, da estrutura e da *metacognição* das narrativas transcritas de sessões de terapia duas vezes por mês, durante 32 meses. Os resultados permitiram verificar que os três indicadores narrativos sofreram melhorias ao longo da terapia, sendo que a estrutura narrativa foi o que demonstrou melhorias mais significativas nos primeiros meses. Os autores concluíram a partir destes resultados que as narrativas pessoais na esquizofrenia podem registar melhorias superiores na estrutura e complexidade antes de se verificarem mudanças na capacidade de auto-reflexão, ou seja, antes da capacidade de metacognição.

Uma outra linha profícua de estudos narrativos cognitivos é a que tem por objectivo o estudo da relação entre histórias de vida e identidade, sustentada numa concepção da narrativa como forma de pensamento e de processamento da experiência de vida inerente à construção e mudança identitária ao longo da vida (Schroots & Assink, 2005). Exemplos do tipo de estudos narrativos realizados neste âmbito foram os implementados por McAdams e colaboradores, na sequência de estudos anteriores (e.g., McAdams et al., 1997), sobre o estudo da identidade através de memórias autobiográficas e de histórias de vida com adultos americanos (e.g., Bauer & McAdams, 2004; McAdams & Bowman, 2001; McAdams et al., 1997; McAdams, Bauer, Sakaeda, Anyidoho, Machado, Magrino-Failla, White & Pals, 2006). Comum a estes estudos está o foco em experiências e episódios de vida autobiográficos codificados sob a forma de temas centrais expressos e correlacionados com medidas padronizadas de personalidade (e.g., Blagov & Singer, 2004; McLean & Thorne, 2003; Bauer & McAdams, 2004; McAdams et al., 1997). Dada a extensão e importância deste tipo de

estudos no estado de arte actual da investigação narrativa, apresentamos a seguir uma revisão mais detalhada dos mesmos, começando por introduzir aquela que é assumida como a estrutura cognitiva, e os respectivos processos, responsável pela capacidade humana de construção narrativa do significado: a memória autobiográfica.

3.2. *Narrativa e memória autobiográfica*

A compreensão dos processos cognitivos inerentes ao pensamento narrativo é um dos focos orientadores de parte significativa da investigação narrativa de teor mais cognitivista. No cerne dos estudos sobre processos cognitivos e desenvolvimentais da competência de construção narrativa do significado e da história de vida (e.g., McAdams, 2001) está o fenómeno de memória autobiográfica (MA). A MA corresponde a uma estrutura de memória responsável pelo armazenamento e processamento de memórias episódicas sobre acontecimentos de vida com potencial de integrarem a construção da história de vida da pessoa. A nossa capacidade de auto-reflexão e de autocompreensão está directamente dependente da capacidade de recuperação de episódios da nossa vida passada e, com base nos mesmos, organizar a nossa *história de vida* (Bluck & Habermas, 2001; McAdams, 2001). Ao nível estrutural, a MA integra uma base de conhecimento autobiográfico, ou seja, um manancial vasto de informação armazenada sobre a experiência de vida passada da pessoa, organizada de acordo com uma hierarquia de especificidade dos respectivos conteúdos. Esta hierarquia contempla *períodos de vida* (e.g., período de vivência de uma relação íntima específica ou de desempenho de determinada função profissional), *acontecimentos gerais* (e.g., acontecimentos de vida mais curtos no tempo em comparação com os períodos de vida como, por exemplo, umas férias específicas, o dia do casamento) e *conhecimento específico de acontecimentos* (i.e., imagens, sentimentos e detalhes relacionados com períodos de vida e acontecimentos gerais) (Conway & Rubin, 1993; Conway & Pleydell-Pierce, 2000).

A compreensão dos mecanismos de construção da história de vida a partir da recuperação de memórias autobiográficas remete-nos para as relações entre os objectivos actuais da pessoa e a informação recolhida nas narrativas autobiográficas recuperadas (Singer & Blagov, 2004). De acordo com Singer e Blagov (2004), o conceito de *esquema de história de vida* proposto por Bluck e Habermas (2001) poderá funcionar como uma ponte de ligação entre objectivos actuais do *self* e o papel da MA no desenvolvimento da história de vida. De acordo com Bluck e Habermas (2001; ver também Habermas & Bluck, 2000), na adolescência começa a desenvolver-se um *esquema de história de vida*, ou seja, uma

compreensão das directrizes que devem ser seguidas na construção de uma história de vida normativa, adaptada às normas de cada cultura. Este esquema geral e padronizado serve de estrutura básica de organização do conhecimento autobiográfico. Todas as memórias autobiográficas recuperadas são constringidas por este esquema que orienta a pessoa na sua interpretação e dos objectivos que lhes estão associados. A partir deste esboço primário da história de vida, a pessoa começa a seleccionar as memórias autobiográficas que contribuem para o desenvolvimento da história de vida (McAdams, 1993, 2001).

De acordo com Bluck e Habermas (2000, 2001; ver também Singer & Blagov, 2004), o esquema de história de vida orienta os objectivos presentes da pessoa e a eleição das memórias autobiográficas relevantes. Isto significa que apenas uma parte das suas memórias participam na construção dos significados auto-referentes. É a compatibilidade entre as memórias autobiográficas recuperadas, o esquema de história de vida do *self* e os actuais objectivos de vida da pessoa que determina o valor dessas memórias autobiográficas, que tendem ainda a ser acompanhadas por uma experiência emocional significativa (e.g., Singer, 2005). Estas memórias autobiográficas expressam preocupações, objectivos, conflitos e motivações da história de vida actual, assumindo a designação de *memórias autodefinidoras* (Blagov & Singer, 2004; Singer, 1995; Singer & Blagov, 2004), de *memórias integrativas* (Singer & Blagov, 2000), de *memórias para episódios pessoais* (Pillemer, 2001) ou de *episódios nucleares* (e.g., McAdams et al., 2001). Além de conteúdos autobiográficos significativos, a história de vida contempla também informação não biográfica como, por exemplo, qualquer conteúdo de projecção do *self* no futuro.

A construção da história de vida implica ainda uma dimensão integrativa do significado de múltiplas memórias autodefinidoras - a *coerência* (McAdams, 2001, 2006a). Este processo reflexivo exige que a pessoa seja capaz, por um lado, de converter memórias autobiográficas no formato de pensamento narrativo (Bruner, 1986; Singer & Bluck, 2001) e, por outro lado, de reflectir sobre a experiência de vida que essas memórias integram, interpretando-as, avaliando-as, ganhando *insight* e extraindo lições de vida (McAdams, 2001). Estamos aqui perante dois processos cognitivos distintos: o *processamento narrativo* e o *raciocínio autobiográfico*, respectivamente (Blagov & Singer, 2004; Singer & Bluck, 2001; Staudinger, 2001). O raciocínio autobiográfico e o processamento narrativo são duas formas de pensamento narrativo. O raciocínio autobiográfico corresponde ao processo de auto-reflexão e de narração presente das experiências pessoais passadas (Bluck & Habermas, 2001; Singer & Bluck, 2001; Singer & Blagov, 2004; Staudinger, 2001). É o processo cognitivo responsável por interligar coerentemente vários elementos da vida pessoal, por extrair significado e

relacionar a experiência com a identidade pessoal (Bluck & Habermas, 2001). Este processo de auto-reflexão envolve a avaliação e a interpretação de memórias significativas donde emergem novas aprendizagens e lições de vida. Por seu turno, o processamento narrativo é uma forma de processamento e de organização das memórias sobre experiências de vida passadas no presente. É o responsável por conferir aos relatos de acontecimentos passados no presente a sua estrutura narrativa. Estes relatos implicam o recurso à imaginação, a estruturas de enredos familiares, a personagens típicas e a temas socialmente e culturalmente constrangidos (Singer & Bluck, 2001). É destas relações sequenciais dos acontecimentos de vida que a pessoa retira inferências causais dentro da narrativa, envolvendo-se e mobilizando os processos de raciocínio autobiográfico.

3.3. Desenvolvimento da “história de vida”

Um outro domínio central da investigação narrativa prende-se com o estudo dos processos desenvolvimento do pensamento narrativo ao longo da trajectória de vida humana. Aqui encontramos estudos focados no aparecimento das competências de pensamento narrativo e de raciocínio autobiográfico ao longo da infância e respectivos processos de consolidação na adolescência. A adolescência assume-se assim como período fundamental de reunião das propriedades narrativas essenciais ao desenvolvimento identitário, que se prolonga pela idade adulta. Os processos de desenvolvimento e de inovação identitária e respectivos fenómenos narrativos de construção do significado ao longo da idade adulta constituem outra linha de investigação central no âmbito dos estudos cognitivistas em psicologia narrativa. A adolescência e a idade adulta servem, deste modo, de categorias de distinção de mais dois domínios centrais da investigação narrativa.

3.3.1. A história de vida na adolescência

É na adolescência que surge a necessidade de significar a experiência de vida de modo integrado, de gerar um sentido unificador e um objectivo orientador da trajectória de vida pessoal em curso. De acordo com as perspectivas cognitivas desenvolvimentais da identidade pessoal, ao contrário das crianças os adolescentes dispõem já dos mecanismos cognitivos e da motivação psicossocial para perceberem as suas vidas como histórias em construção e em aberto, passíveis de serem trabalhadas ao longo do tempo (McAdams, 2001, 2002; McLean, 2005). A adolescência assume-se como um período definidor na história de vida por

excelência na medida em que o adolescente se confronta com as expectativas da sociedade moderna sobre a construção de uma identidade autónoma, flexível e madura. Esta tarefa sociocultural imposta coincide com a emergência da capacidade de raciocínio autobiográfico, sendo na adolescência que se reúnem as condições individuais e contextuais essenciais à ativação dos processos de construção da história de vida (Bluck & Habermas, 2001).

A construção da história de vida coerente requer ferramentas cognitivas específicas que só estão totalmente acessíveis à pessoa no final da adolescência ou no início da idade adulta. A construção da identidade depende da articulação e operacionalização de quatro tipos de coerência: temporal, biográfica, temática e causal (Bluck & Habermas, 2001; Habermas & Bluck, 2000). Todas estas formas de coerência começam a desenvolver-se na infância, prolongando-se por todo o curso de vida (McAdams, 2002; Nelson & Fivush, 2004). Cada tipo de coerência, no entanto, emerge em diferentes momentos da trajetória de vida até à adolescência e com diferentes funções e velocidades de evolução. A partir de um estudo longitudinal conduzido por Habermas e Bluck (2000) foi possível observar o processo de desenvolvimento da capacidade de coerência inerente ao início da construção da identidade pessoal na adolescência. A *coerência temporal* corresponde à capacidade de ordenação narrativa temporal de episódios da experiência de vida, e tende a estar consolidada por volta dos 10 anos de idade. A *coerência biográfica* contempla a capacidade de internalização de normas sociais e culturais que determinam o que é mais ou menos adequado incluir numa história de vida em diferentes períodos do curso de vida, ou seja, o *esquema de história de vida* (Bluck & Habermas, 2001), e tende a estar consolidada no período de adolescência intermédia. A *coerência temática* corresponde à capacidade de extrair categorias temáticas e padrões comportamentais que se repetem no tempo a partir da história de vida, podendo resultar na aprendizagem de lições de vida a partir da sumarização de significados de diferentes episódios (McLean & Thorne, 2003). Tende também a ser uma competência consolidada ao longo da adolescência. Por último, e talvez a forma de coerência mais determinante no processo de construção da identidade pessoal, a *coerência causal* surge no final da adolescência e no início da idade adulta como a capacidade de relacionar o *self* com diferentes episódios memoráveis em termos de motivações e de relações causais (Habermas & Bluck, 2001; McLean & Thorne, 2003; McLean, 2005), ou seja, a capacidade de raciocínio autobiográfico (Singer & Bluck, 2001). Da integração destas competências de coerência resulta a capacidade da pessoa controlar intencionalmente a natureza e a qualidade da sua vida – um sentido de *agência* (McAdams, 2001). Esta motivação intencional acompanhada do

pensamento projectivo promove a auto-regulação através de processos auto-reflexivos, resultando na significação da experiência vivida e num sentido de propósito.

Vários estudos e contributos no âmbito da concepção cognitiva e desenvolvimental da identidade incidem sobre o fenómeno de desenvolvimento da capacidade de construção da história de vida. Partindo dos quatro tipos de coerência propostos por Bluck e Habermas (2001; Habermas & Bluck, 2001), McKeough e Genereux (2003), por exemplo, realizaram um estudo sobre o desenvolvimento da estrutura e do conteúdo do pensamento narrativo. Estes investigadores analisaram a complexidade estrutural e a interpretação sociopsicológica expressa nas composições de histórias de vida de 151 adolescentes entre os 10 e os 18 anos. O estudo permitiu verificar uma progressão contínua na complexidade estrutural do enredo e da reconstrução de episódios passados com a idade, bem como progressos significativos no conteúdo reflexivo e interpretativo do comportamento dos próprios em relação a sentimentos reexperienciados, pensamentos e objectivos utilizados na construção de um racional coerente sob a forma de uma história de vida. Um dado curioso foi o das raparigas revelarem índices superiores de eficácia em comparação com os rapazes. Os autores concluíram, confirmando hipóteses anteriores (e.g., Bluck & Habermas, 2001), que o desenvolvimento da estrutura e dos conteúdos do pensamento narrativo sofre alterações evolutivas significativas a partir do início e ao longo da adolescência, contribuindo ambos para transformações significativas na capacidade de significação pessoal.

O desenvolvimento da complexidade estrutural do pensamento narrativo dá ao adolescente a oportunidade de começar a tratar as histórias de vida pessoais de forma integrada, coerente e com diferentes níveis de significado. A compreensão do cenário sociopsicológico em que está inserido confere-lhe ao mesmo tempo um novo repertório de categorias e de construtos passíveis de serem utilizados no processo de significação da experiência (e.g., conteúdos socialmente partilhados). É daqui que emerge a competência metacognitiva de interpretação da experiência pessoal, posicionando-o numa nova perspectiva acerca das suas experiências pessoais – o raciocínio autobiográfico (Singer & Bluck, 2001; Bluck & Habermas, 2001) - que está na base do fenómeno de coerência inerente à construção da história de vida (McAdams, 1993, 2001, 2006a). É na adolescência que se desenvolve a capacidade de extrair lições de vida – aprendizagens que direccionam o comportamento futuro – e *insights* – reflexões mais aprofundadas com impacto na construção do sentido de identidade pessoal (McLean & Thorne, 2003). Em conjunto, as lições de vida e o *insight* correspondem às noções de *coerência causal* (Bluck & Habermas, 2001) e de *raciocínio*

autobiográfico (Singer & Bluck, 2001) emergentes neste período da trajetória de vida humana.

Importa enfatizar que o desenvolvimento da história de vida não é um fenómeno autónomo e individualizado, mas sim, relacional (Thorne, McLean, & Lawrence, 2004; McLean, 2005). Na adolescência a família e o grupo de pares, por exemplo, assumem um papel fulcral de influência na construção de significado dos episódios de vida recuperados e narrados pelo adolescente. Neste processo intervêm inúmeras variáveis, nomeadamente, a maturação cognitiva dos processos de pensamento narrativo, características associadas às diferenças de género em função dos papéis socioculturais atribuídos, o impacto e o significado atribuído pelos adolescentes às histórias pessoais dos pais e a sintonia entre memórias passadas e características da personalidade (Thorne, 2000). Num estudo de memórias autodefinidoras sobre relações interpessoais com 88 adolescentes de 19 anos, por exemplo, McLean e Thorne (2003) recolheram episódios passados sobre interações com os pais ou com pares, avaliando temas de separação, de conflito e de proximidade, bem como a capacidade do adolescente extrair significado da experiência vivida passada sob a forma de novos *insights* e/ou de lições de vida. Os resultados mostraram, entre outros aspectos, uma elevada capacidade de interpretação e de *insight* dos adolescentes em relação aos episódios recuperados, positivamente correlacionados com temas de conflito. Os autores concluíram que o conflito social, e respectiva resolução, parecem obrigar a pessoa a reflectir sobre si própria e sobre a relação com a sua audiência. O estudo permitiu ainda analisar a transição da adolescência tardia para a idade adulta em termos de mudanças significativas no tipo de relações com dois contextos essenciais de significação: a família e o grupo de pares. Esta fase de transição corresponde a uma *era* desenvolvimental (Levinson, 1986) cujas memórias pessoais são mais densas, sinónimo de transformações para formas de vinculação adultas e de início da emergência da história de vida (McLean, 2008; McLean & Thorne, 2003). A reminiscência de memórias neste período estará associada ao desenvolvimento das propriedades auto-reflexivas, ou seja, do raciocínio autobiográfico, responsáveis pela construção de um sentido de identidade pessoal unificado e coeso (Habermas & Bluck, 2000; McAdams, 2001; Thorne et al., 2004). Como indicador deste processo de integração exacerbado está o aumento significativo de memórias de acontecimentos pessoais autodefinidores vividos entre os 10 e os 30 anos, atingindo um pico de reminiscência por volta dos 20 anos (Berntsen & Rubin, 2002; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Pillemer, 2001). A construção autobiográfica da identidade é, no entanto, um processo continuamente em aberto ao longo de toda a trajetória de vida.

3.3.2. História de vida na idade adulta: Continuidade e transformação

A evolução dos processos cognitivos de construção narrativa do significado ao longo da idade adulta tem igualmente atraído a atenção de vários investigadores narrativos, partindo da premissa de que as pessoas continuam a operar sobre a sua história de vida, de forma mais ou menos explícita, ao longo da vida adulta. Este percurso de experiência é pautado, quer por fases de transformação e de mudança significativas, quer por períodos de moratória ou de maior estabilidade (McAdams, 2002). As mudanças mais significativas na identidade pessoal tendem a resultar de experiências de vida significativas para a pessoa (e.g., casamento, nascimento do primeiro filho, divórcio, diagnóstico de uma doença grave), isto é, acontecimentos associados a *turning points*, a pontos de viragem (e.g., Crossley, 2001; McAdams et al., 2001; Plunkett, 2001; Pratt, Arnold, & Mackey, 2001; Roberts & Rosenwald, 2001; Young, Stewart, & Miner-Rubino, 2001) Estes períodos de perturbação na experiência de vida tendem a levar o adulto a questionar e a reflectir mais intencionalmente sobre os pressupostos que têm orientado a sua vida até então, donde a mudança e reorganização da história de vida pode emergir. Como tal, o padrão de desenvolvimento da identidade pessoal, tal como o processo de desenvolvimento humano global, não segue um curso linear, mas antes, um ou vários padrões contínuos de mudança intercalados com fases de relativa tranquilidade (e.g., McAdams, 2002, 2006a; McAdams, et al., 1997).

Uma *boa história de vida* tende a apresentar seis características: coerência; abertura à mudança e tolerância à ambiguidade; credibilidade em oposição à fantasia; diferenciação em termos de riqueza de personagens, de enredo e de temas; reconciliação de forças conflituosas dentro da história; e integração no discurso social e cultural vigente (McAdams, 2002). As histórias de vida coerentes conferem à identidade pessoal explicações causais plausíveis, reflectem a riqueza e o significado da experiência vivida e o seu enquadramento sociocultural. Com tal, a coerência das histórias de vida corresponde, quer a experiência vivida, quer a cultura em que está integrada (McAdams, 2006a). Ao longo da vida, o sentido de coerência e de identidade pessoal não só se vão definindo e evoluindo, como vão sendo interrompidos ou perturbados pela actividade contínua de construção de novos significados nomeadamente, de experiências significativas (McAdams et al., 2001). Face a estes eventos, a pessoa é confrontada com a necessidade de reconfigurar a sua identidade (Crossley, 2000). A forma como a pessoa revê o passado com o objectivo de avaliar o grau de influência de experiências específicas na experiência presente tende a ser influenciada pelo seu estado presente (Singer

& Blagov, 2004; Pleydell-Pearce, 2000; Staudinger, 2001). Esta tendência é mais saliente na idade adulta, sendo que a integração do passado na experiência presente e a projecção futura se torna cada vez mais importante com o avanço da idade (McAdams, 2001).

McAdams (2001, 2006b; McAdams & Bowman, 2001) na continuidade de outros estudos (e.g., McAdams et al., 1997), por exemplo, identificou nos seus estudos sobre revisão da história de vida com americanos adultos dois tipos de narrativas de vida - *sequências de redenção* e de *sequências de contaminação* – mais frequentes no relato de transições significativas no curso de vida. As sequências de redenção traduzem o movimento de um cenário de uma história de vida de teor emocional negativo para um resultado positivo que compensou de certa forma a experiência negativa vivida. As sequências de contaminação correspondem a relatos de experiências positivas ou negativas enviesadas ou perturbadas por um resultado negativo. As sequências de redenção servem como meio de análise e de compreensão do desenvolvimento progressivo da pessoa ao longo da vida (McAdams & Bowman, 2001). Por seu turno, as sequências de contaminação tendem a reflectir períodos de estagnação alimentados por uma circularidade temática que prende o autor. Como se disse antes (McAdams et al., 1997), um *self redentor* (McAdams, 2006b) tende ainda a estar associado a uma elevada capacidade de *generatividade*, ou seja, ao compromisso actual destes adultos americanos com as gerações vindouras. Deste modo, os momentos de vida significativos, sobretudo os de valência emocional negativa, assumem mais uma vez um papel fundamental nos processos de transformação e de manutenção da identidade pessoa, assumindo-se como oportunidades de abertura à mudança e à inovação na história de vida.

Vários outros estudos servem de exemplo da investigação em curso no domínio dos processos de desenvolvimento da história de vida ao longo da idade adulta. Um estudo de Pasupathi e Mansour (2006), por exemplo, realizado com uma amostra de 63 adultos, sobre diferenças de raciocínio autobiográfico em narrativas de fases de transição, *turning points* ou crises na idade adulta, permitiu verificar que os participantes mais velhos apresentam uma maior probabilidade de narrar estas experiências de modo interligado com a identidade pessoal. Ou seja, os adultos mais velhos foram mais eficazes na utilização do raciocínio autobiográfico. Esta probabilidade parece aumentar entre o início da idade adulta e a meia-idade, verificando-se uma relação linear positiva entre o factor idade e o recurso ao raciocínio autobiográfico. Estes dados parecem confirmar que experiências de vida difíceis na idade adulta tendem a desafiar a construção da história de vida, ou seja, a identidade pessoal. A resposta dos adultos orientar por duas principais dimensões, por um lado, recorrendo ao *processamento narrativo exploratório* e, por outro, à *resolução positiva coerente* dos dilemas

com que se confrontam (Pals, 2006). Algumas memórias autodefinidoras resultantes destes períodos controversos são difíceis de integrar no padrão de orientação da história de vida actual, mobilizando a pessoa para um processo de reavaliação e de potencial mudança identitária, constituindo-se como desafios à identidade pessoal (e.g., desemprego, perda de um ente) (Singer & Blagov, 2004). A integração efectiva do processamento narrativo exploratório e a resolução positiva coerente está associada à transformação positiva e adaptada das narrativas de experiências significativas (Pals, 2006).

Na mesma linha de investigação da relação entre processamento narrativo e identidade, outros estudos (e.g., Bauer & McAdams, 2004; McAdams et al., 2006) procuraram estudar os mecanismos de continuidade e de mudança identitária ao longo da vida através da análise de histórias de vida internalizadas. McAdams e colaboradores (2006), por exemplo, e na sequência de estudos anteriores (e.g., McAdams et al., 1997), realizaram um estudo longitudinal com alunos do primeiro e do último ano do ensino superior, recorrendo a entrevistas detalhadas de 10 episódios centrais de vida, ou memórias autodefinidoras (Singer & Blagov, 2000, 2004), relacionados com diferentes tipos de experiências: pontos altos de vida, ou seja, experiências extremamente positivas; pontos baixos, relativos aos piores momentos da sua história de vida; pontos de viragem (*turning points*), relacionados com episódios que resultaram em momentos de transição e de mudança significativas na compreensão de si próprios; memórias antigas; e outras memórias. O mesmo procedimento foi repetido 3 meses e 3 anos depois. A análise de conteúdos das narrativas recolhidas centrou-se na identificação de temas motivacionais (e.g., relacionados com autoria, redenção e crescimento pessoal), do tom emocional e da complexidade narrativa. Os principais resultados demonstraram índices significativos de continuidade e de manutenção da complexidade narrativa e do tom emocional positivo ao longo da vida, e uma continuidade moderada relacionados com temas de autoria (*agency*) e de crescimento pessoal. Os alunos do primeiro ano do ensino superior revelaram mais histórias de valência emocional positiva e níveis superiores de duração emocional global e os alunos do último ano revelaram níveis superiores de compreensão do seu crescimento pessoal. O estudo permitiu verificar e consolidar a ideia de que a história de vida se caracteriza, quer por continuidade, quer por mudanças identitárias no tempo, à semelhança das conclusões de outros estudos (e.g., Habermas & Bluck, 2000; Nelson & Fivush, 2004; Thorne, Cutting, & Shaw, 1998)

Tendo a narração de experiências vividas em conversação como contexto de desenvolvimento da história de vida ao longo do curso de vida (e.g., McLean, 2008; Pals, 2006; Pasupathi, 2001), Pasupathi (2001) propõe um modelo sobre a relação entre a partilha

de experiência de vida e a reflexão endereçada a outros e o desenvolvimento da identidade ao longo da idade adulta partindo de dois princípios mediadores: i) a *co-construção*, referente à interdependência e ao impacto mútuo entre interlocutores, incluindo a influência do contexto em que estão inseridos, na reconstrução e interpretação de histórias de vida passadas; e ii) a *consistência*, referente às repercussões que esta reconstrução co-construída tem na elaboração de memórias subsequentes. Estes dois princípios permitem compreender melhor, por um lado, de que modo as memórias passadas são reconstruídas em função do contexto sociocultural actual e, por outro, perceber como é que a partilha e a conversação serve de contexto de emergência de inovação identitária durante a idade adulta. De forma breve, o modelo sugere que as pessoas partilham as suas histórias esperando envolver e cativar as audiências a que as endereçam, antecipando o seu contributo com formas alternativas de interpretação dessas experiências. Isto remete-nos para o impacto das audiências no modo como os narradores irão recuperar episódios e experiências de vida posteriores, moldando a forma como são recuperadas, interpretadas e integradas nos significados do *self*, bem como a manutenção ou a transformação do significado basal. Dentre estas memórias destacam-se novamente as que acarretam maior valência afectiva. Enfatiza-se ainda, e mais uma vez, o papel da auto-reflexão como processo relacional, nomeadamente, no processamento de episódios perturbadores. Estudos têm mostrado a função adaptativa da recuperação de memórias sobre acontecimentos perturbadores seguida da sua reflexão elaborada. A tensão associada a esta reexperiência tende a diminuir e a elaboração reflexiva a mobilizar recursos para prevenir a sua repetição no futuro (Taylor, 1991 referido por McLean & Thorne, 2003).

Como pudemos verificar ao longo dos domínios de investigação narrativa descritos, a concepção narrativa dos processos de construção de significado e de mudança pessoal, remete-nos desde logo para a percepção da experiência de vida como um processo dinâmico, relacional, em permanente exercício interpretativo. Os conteúdos e os temas surgem como a base da mudança narrativa na idade adulta, quer através da adição de novos episódios, quer através da reinterpretção de episódios passados. É a ligação construída entre os episódios e a identidade pessoal que determina a selecção dos que integrarão a história de vida, sendo um processo constringido culturalmente. Deste modo, e resumindo, as conexões entre o *self* e os episódios pessoais da vida estão associadas a factores de ordem *macrocontextual*, ou seja, cultural, a factores do *contexto proximal*, associados às audiências e aos objectivos pessoais do próprio no momento e a *influências desenvolvimentais*, directamente relacionadas com a idade e o estágio de desenvolvimento da pessoa (McLean, Pasupathi, & Pals, 2008; Pasupathi, 2001; Pasupathi, Mansour, & Brubaker, 2007; Thorne, 2000, 2004). Uma vez consolidada na

adolescência, a capacidade de estabelecer relações coerentes entre diferentes experiências de vida, e daqui extrair novas aprendizagens e *insights* sob a forma de uma história de vida integrada, corresponde ao processo básico de construção e de mudança da identidade pessoal. Este processo tende a melhorar ao longo da idade adulta, sendo a mudança e a inovação fenómenos contínuos. Períodos de transformação e de mudança surgem intercalados com períodos de maior estabilidade ao longo da trajectória de vida humana. O desenvolvimento pessoal é, assim, entendido como uma história de vida que o ser humano vai construindo e renovando em função dos objectivos presentes orientados para o futuro.

Estes foram apenas alguns exemplos do tipo de estudos e de questões de investigação que caracterizam a diversidade de domínios pelos quais os estudos narrativos se distribuem partindo de uma concepção mais cognitivista da construção do significado. A investigação narrativa contempla também, no entanto, estudos em vários domínios que privilegiam a natureza relacional do significado, assumindo a conversação como palco de atenção e de contexto de significação. Segue-se a apresentação de alguns exemplos de estudos que assumem a narrativa como construção relacional.

3.4. Narrativa como construção relacional

Um domínio de investigação narrativa que enfatiza a construção situada do significado é o do desenvolvimento moral, mais concretamente, o da construção de um sentido de *identidade moral*. Um dos promotores deste tipo de estudos é Tappan (1999), que parte do argumento de que o *self moral* não emerge de processos psicológicos internos, nem da influência directa dos discursos sociais vigentes, mas sim, do diálogo de significados expressos na linguagem entre a pessoa e o seu mundo social. É este contexto relacional que se constitui como cerne da experiência vivida humana. Tendo o conceito de dialogismo de Bakhtin (1984) como pressuposto de base, Tappan sugere que a autoria das narrativas que contamos sobre a nossa experiência de vida, nomeadamente, aquela que contribui para a construção de uma identidade moral, é sempre função de uma relação entre um *eu* e um *outro*. Para exemplificar este fenómeno, Tappan (1999) apresenta um estudo de caso baseado no relato biográfico de uma emigrante da Alemanha nazi que conta a história de um conjunto de transformações significativas na sua identidade moral emergentes de múltiplas vozes do seu mundo social com as quais foi dialogando ao longo da vida. Recorrendo aos conceitos de *heteronomia* e de *autonomia* dos julgamentos morais feitos pelas crianças de Piaget (1932/1965 referido por Tappan, 1999), o autor pôde verificar que o sentido de identidade

moral desta alemã emerge gradualmente à medida que vai narrando as suas experiências. Estas narrativas resultam da assimilação das inúmeras vozes que encontra nas suas vivências sociais ao longo da narração do percurso da sua história de vida e a percepção que tem de si própria. Além de nos informar sobre o papel da construção do significado em conversação, este estudo permite também valorizar o recurso a autobiografias e a histórias de vida no estudo da experiência humana. Escrever uma autobiografia é em si um processo de desenvolvimento da ideologia pessoal, servindo também de instrumento para autoconhecimento.

Num domínio diferente de investigação, embora com objectivos semelhantes aos de Tappan (1999), Bamberg (1997) apresenta um método de investigação apoiado na análise de pequenas histórias recolhidas em diálogos entre crianças e adolescentes sobre acontecimentos de vida que não partilharam com ninguém. As histórias são usadas para aceder a representações de episódios passados dos narradores e para analisar como cada um constrói significado sobre si próprio com base nesses episódios passados. Estas pequenas histórias são percebidas como reflexo mais ou menos transparente da experiência subjectiva da pessoa no momento. A premissa subjacente é a de que as histórias são veículos, estruturas privilegiadas de construção identitária por integrarem parâmetros de tempo, de espaço, e características da identidade num todo, expressando posteriormente os conteúdos integrados dessas mesmas histórias. Através das histórias as experiências vividas tornam-se visíveis e passíveis de serem empiricamente analisadas, revelando, quer o seu carácter estrutural, quer o seu carácter intrinsecamente relacional. As narrativas são aqui concebidas como narrativas em interacção, tendo as pequenas histórias como cenários de interacção em que a identidade está continuamente em prática, em acção e a ser testada (Bamberg, 1997; Bamberg & Georgakopoulou, 2008). Neste sentido, os estudos de Bamberg focam-se em momentos exemplificativos das práticas diárias de conversação e de interacção em que a identidade é construída.

Partindo, especificamente, do seu *modelo de posicionamento*, Bamberg (1997) procura perceber o funcionamento da identidade recorrendo à microanálise e à macroanálise de relatos narrativos para identificar o posicionamento da pessoa nos seus diferentes papéis e facetas sociais em conversação, assumindo-se como *ser social*. A noção de posicionamento surge aqui associada ao facto da pessoa assumir diferentes papéis e facetas de si na conversação com outros. Um dos seus estudos protótipo integrou uma amostra de rapazes de 10 anos, convidados a participarem num diálogo em grupo, mediado por um moderador, sobre regras de grupo e experiências de interacção entre si, bem como sobre a própria experiência de

entrevista (Bamberg & Georgakopoulou, 2008). O processo de análise do posicionamento a partir dos conteúdos narrativos recolhidos decorreu em três níveis, avaliados pela análise de três questões: como se posicionam os personagens das narrativas em relação a outros personagens; como se posiciona o emissor em relação à audiência; e como se posicionam os narradores em relação a si próprios. Através destas análises foi possível verificar, por exemplo, que as narrativas destes rapazes revelaram um sentido de masculinidade forte, de acordo com o qual, por exemplo, nos deparamos com uma posição (i.e., faceta de si) defende que não é “porreiro” investir em relações com o outro e uma segunda posição que estimula a dinâmica relacional e de acordo com a qual, por exemplo, é “fixe” ter namorada. A partir deste tipo de estudos o autor procura observar a formação de um sentido de *self* emergente de diferentes estímulos discursivos em conversação, permitindo-lhe analisar como as pessoas usam as pequenas histórias sobre eventos quotidianos na sua interacção com o mundo social para daí construírem a sua identidade.

No âmbito dos estudos narrativos em psicoterapia, também a concepção sociolinguística da construção do significado tem orientado alguns investigadores (e.g., Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007b; Burck, Frosh, Strickland-Clark, & Morgan, 1998; Crossley, 2001). Avdi (2005), por exemplo, parte da análise de discurso como abordagem e método de estudo de processos terapêuticos, apoiando-se na concepção construcionista social que enfatiza a linguagem e a narrativa como formas de acção discursiva inerentes à construção do significado na conversação. No seu estudo, Avdi procurou demonstrar de que forma discursos socialmente partilhados (e.g., discursos médicos) podem dominar e constranger os processos de significação inerentes à construção da identidade das pessoas. Concretamente, a autora apresenta uma análise de sessões de terapia familiar de uma família com o filho diagnosticado com autismo. Foram identificadas duas características dominantes do discurso da família: uma relativa à flexibilidade e à alternância que a família demonstra no recurso a diferentes discursos e posições do eu entre os seus membros e outra relativa ao modo como a autoria é construída e negociada nas conversações entre os membros em terapia familiar. A partir destas duas características, a autora conclui que os dois tipos de variações nas conversações entre os membros da família identificados serviram de indicadores da mudança registada na configuração de significados em que a família se foi apoiando ao longo da terapia. Os resultados do estudo permitiram à autora concluir que uma estratégia importante de intervenção terapêutica com famílias com um membro com diagnóstico psiquiátrico consiste, por um lado, em *descentrar* ou *desconstruir* as narrativas que tendem a constranger as interpretações dos seus membros e a contribuir para a manutenção da problemática familiar e,

por outro lado, em promover e facilitar a emergência de um conjunto alargado de narrativas e posições de autoria alternativas, mais funcionais e adaptáveis às suas experiências. A demonstração empírica dos processos de mudança terapêutica a partir da construção de narrativas alternativas às narrativas problemáticas dominantes no discurso situado da pessoa feita por Avdi (2005) serve de reforço aos pressupostos terapêuticos que orientam actualmente vários modelos de intervenção terapêutica (e.g., de Schazer, 1991; White, 2007; White & Epston, 1991).

Como podemos constatar, e apesar da proeminência dos estudos de natureza mais cognitivista, a variabilidade de domínios de investigação narrativa é notória. Esta diversidade começa desde logo na concepção de narrativa de que os investigadores partem e estende-se às áreas e domínios de estudo, às amostras e populações-alvo, terminando na variabilidade metodológica e instrumental dos desenhos de investigação. Mantendo a distinção entre a concepção da narrativa como fenómeno e como método, e após termos abordado alguns dos principais domínios de investigação narrativa, apresentamos a seguir uma breve revisão de como a narrativa tem sido especificamente usada como instrumento de investigação.

4. Narrativa como método

A investigação narrativa tem como objectivo primordial aceder à compreensão da experiência humana (Josselson & Lieblich, 1995; Polkinghorne, 1996, 2005). O recurso à narrativa como método permite aproximar-nos mais do processo de investigação em si e, neste sentido, do fenómeno em estudo, em comparação com métodos de teor quantitativo baseados em dados estatísticos. A narrativa como instrumento de investigação implica aceder aos participantes como autores responsáveis pelo seu processo de significação pessoal. Este acesso dá-se através da análise do que é narrado e do que não é narrado em contexto de vida vivida e da conversação em que as palavras usadas para expressar a experiência se constituem como respectiva representação simbólica. A narrativa é, deste modo, para a maioria dos estudos em psicologia narrativa, não só a metáfora de conceptualização dos processos de construção do significado, mas também, um instrumento e método privilegiado de investigação da experiência humana (Gilbert, 2002; Josselson & Lieblich, 1995).

Os dados narrativos são diferentes dos relatos factuais de episódios de vida na medida em que nos primeiros é indiferente a respectiva veracidade real, sendo mais importante a forma como expressam o valor e a avaliação da experiência para a pessoa. A sua utilização é

variável em função de diferentes objectivos de investigação. Podem ser usados, por exemplo, para aferir a interferência dos discursos socioculturais na narrativa e, deste modo, na construção do significado (e.g., Bamberg, 1997, 2008; Tappan, 1999); na investigação literária visando o estudo de componentes formais e estruturais que configuram as histórias (e.g., Bakhtin, 1984); e na investigação de processos cognitivos inerentes ao pensamento narrativo (e.g., Conway & Pleydell-Pierce, 2000; Singer & Bluck, 2001). Os resultados destes estudos variam entre a simples descrição e exposição de histórias de vida e a possibilidade de, através de procedimentos de codificação e de análises qualitativas, desenvolver categorias do tipo de histórias que surgem da interpretação narrativa da experiência de vida (e.g., McAdams & Bowman, 2001; McAdams et al., 1997). A análise de dados narrativos pode ainda visar a identificação de padrões comuns a diferentes narrativas e a diferentes histórias de vida (e.g., Ruth & Oberg, 1996). Outros estudos partem de análises paradigmáticas de relatos narrativos com o intuito de verificar se a história se encaixa em determinadas categorias pré-definidas, ou seja, em vez de partirem dos dados narrativos para a construção de uma taxonomia de atributos das histórias. Este tipo de estudos usa uma lista pré-determinada de categorias taxonómicas para codificar e caracterizar as histórias recolhidas (e.g., Angus et al., 1999, 2004; Bauer & McAdams, 2004; Stiles, 2006). Existem ainda estudos que se apoiam em documentos pessoais, biografias, diários e crónicas (e.g., Birren & Birren, 1996; Schroots, 1996; Tappan, 1999), em vez de histórias de vida (e.g., Staudinger, 2001). Encontramos também diferentes desenhos de investigação, desde estudos de caso (e.g., Crossley, 2001; Tappan, 1999; Dimaggio et al., 2003; Lysaker et al., 2005), a entrevistas autobiográficas com grandes amostras (e.g., McAdams et al., 1997, 2006a) e diferentes métodos de análise de dados narrativos, como a análise de conteúdo (e.g., Angus et al., 1999; Stiles, 2006) e a análise de discurso (e.g., Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007b). Transversal às abordagens narrativas é a investigação qualitativa que enfatiza a hermenêutica, as perspectivas idiográficas e as estratégias de investigação indutivas (e.g., Bardin, 2004), em detrimento da investigação quantitativa tendencialmente advogada de quadros de referência lógico-positivistas, de perspectivas nomotéticas e de estratégias de investigação hipotético-dedutivas (McAdams et al., 2001).

Os relatos narrativos da experiência de vida na primeira pessoa são particularmente úteis para aceder aos significados que as pessoas usam para dar sentido à sua experiência de vida (Polkinghorne, 2005). A investigação que se foca e usa o pensamento narrativo tem a oportunidade de abordar os processos de interpretação em acção implementados pelas pessoas na sua experiência de significação. A análise de dados no formato narrativo é como que uma

porta, um procedimento qualitativo, de análise e de interpretação dos temas e do argumento das histórias dos participantes. O seu uso tem vindo ao longo das últimas décadas a contribuir para o aumento do conhecimento de que dispomos sobre os processos de significação da experiência pessoal e, especificamente, dos processos de inovação e desenvolvimento psicológico humanos ao longo da vida (Josselson & Lieblich, 1995; Polkinghorne, 1996, 2005). Do ponto de vista empírico, partindo da premissa de que as pessoas tendem a dar sentido a episódios de vida através da sua organização, ordenação e integração narrativa, o relato destas experiências tende a expressar reflexões narrativamente organizadas de um ou mais acontecimentos de vida limitados no tempo, circunscritos num espaço sociocultural e centrados num tema particular (Polkinghorne, 1996). Estas componentes são passíveis de serem identificadas através do registo, gravação ou observação de condições de conversação normais, de conversação em contexto terapêutico, de conversação resultante de um processo de entrevista, da escrita de um diário ou biografia, entre outros formatos de expressão narrativa de significados de vida (Polkinghorne, 1996, 2005).

Os estudos que adoptam os métodos e os dados narrativos tendem maioritariamente a seguir uma concepção da narrativa como representação. Regista-se, no entanto, um aumento dos esforços no sentido de procurar compreender os processos de construção narrativa do significado emergente em conversação, ou seja, partindo da narrativa como fenómeno de natureza relacional (Avdi & Georgaca, 2007b). Neste contexto, os dados narrativos assumem o papel de actos expressivos emergentes em contextos relacionais situados em alternativa ao papel de enredos ou de sequências de acção bem definidas (e.g., Avdi, 2005). O formato narrativo dos dados é menos importante em relação à experiência subjectiva que é tornada conhecida no acto de expressão (Avdi & Georgaca, 2007b; Bamberg, 1997; Schiff, 2006). Neste contexto a noção de *posicionamento* (Bamberg, 1997), por exemplo, permite reorientar a atenção dos investigadores ao interpretar a narração da experiência de vida e respectivos processos de construção de significado como actividades interactivas. Como tal, a investigação neste âmbito da psicologia narrativa percebe os dados narrativos como práticas através das quais as pessoas se posicionam nas conversações como autores activos na produção de histórias coerentes. Os estudos centram-se na identificação das posições dos personagens entre si, em relação às suas audiências e a si próprios (Bamberg, 1997; Tappan, 1999). No campo da investigação dos processos de psicoterapia, por exemplo, o recurso à análise do discurso tem sido de mais-valia para a compreensão dos processos de mudança e de construção de novos significados (e.g., papel do terapeuta), de variáveis relacionadas com a experiência subjectiva do cliente (e.g., autoria), de aspectos relacionados com o domínio e a

influência dos discursos socioculturais, nomeadamente, na manutenção da perturbação psicológica (Avdi, 2005; Avdi & Georgaca, 2007a, 2007b; Gergen & Gergen, 2006; McLeod, 1997, 2004; White, 2007). O acto de narrar e o posicionamento são o foco da atenção, servindo as inconsistências, contradições e ambiguidades discursivas que emergem na conversação de indicadores de perturbações e de ruídos que vão impor aos intervenientes a procura co-construída de coerência narrativa (Bamberg, 2008). São estas perturbações nas formas habituais de significar a experiência que activam os fenómenos de mudança.

Síntese integrativa

A narrativa, e a título de síntese dos conteúdos partilhados neste capítulo, tem vindo a ser assumida pela investigação narrativa, quer como fenómeno inerente aos processos básicos de significação, quer como método de investigação (Gilbert, 2002; McAdams, et al., 2001; Josselson, 2006; Josselson & Lieblich, 1995; Polkinghorne, 2005). Mais do que um mero veículo de descrição da experiência de vida, o acto de narrar histórias de vida é geralmente assumido como o veículo primordial de significação da experiência pessoal, estruturando-a, ordenando-a e integrando-a num processo contínuo de construção coerente de significado. Tal processo é ao mesmo tempo situado, ou seja, posicionado no contexto de interacção entre um autor e as suas audiências, reais ou imaginárias emergente na conversação (Gilbert, 2002).

A concepção narrativa dos processos de construção de significado remete-nos desde logo para a percepção da experiência de vida como um processo dinâmico, relacional, em permanente exercício interpretativo. Partindo das dinâmicas relacionais e dialógicas em que estamos imbuídos, os significados construídos da experiência vivida tendem a ser primordialmente organizados sob a forma narrativa, ou seja, construímos histórias sobre as nossas vivências com o intuito de as compreender e integrar num todo coerente donde emerge um sentido de unidade, de continuidade e de propósito. Consolidada na adolescência, a capacidade de estabelecer relações coerentes entre diferentes experiências de vida, e daqui extrair novas aprendizagens e *insights* sob a forma de uma história de vida integrada, tende a aprimorar ao longo da idade adulta, correspondendo a mudança e a inovação pessoal a um fenómeno contínuo, constituído por períodos de transformação e de mudança intercalados com períodos de maior estabilidade ao longo da trajectória de vida humana. O próprio sentido de identidade é entendido como uma história de vida que o ser humano vai construindo e

renovando em função de objectivos presentes orientados para o futuro no seu contexto sociocultural.

Partindo da breve exposição do estado da arte da investigação narrativa apresentada, e assumida a narrativa como fenómeno de estudo e como método em diversos domínios de aplicação empírica, passamos agora a focar-nos no conhecimento acumulado por esta diversidade de esforços empíricos e teóricos sobre os processos de mudança inerentes à construção narrativa do significado. A diversidade teórica e metodológica que caracteriza a investigação narrativa é extensiva ao domínio específico do estudo dos processos de mudança humanos.

Capítulo II: Mudança narrativa: A inovação como atributo definidor de vida

“Well-formed stories, (...), are composed of a pentad of an Actor, an Action, a Goal, a Scene, and an Instrument – plus Trouble.”

(Bruner, 1990, p.50)

Introdução

A mudança e o desenvolvimento são atributos definidores da experiência de vida humana. À semelhança da diversidade de teorias, de domínios e de métodos na investigação em psicologia narrativa, os contributos para a compreensão dos processos de mudança ao longo da vida têm surgido de variadas áreas como, por exemplo, o estudo de fases de transição significativas resultantes de pontos de viragem na trajectória de vida (e.g., Josselson & Lieblich, 1995; McAdams et al., 2001) e o estudo dos processos de mudança resultantes da experiência de vida diária, nomeadamente, da resolução de problemas de vida significativos (e.g., Crossley, 2000).

No capítulo que se segue apresentamos uma revisão possível do conhecimento que se tem vindo a acumular no âmbito dos processos de mudança humanos, mais concretamente, sobre inovação narrativa resultante da resolução de problemas de vida significativos. Recorremos aos contributos de várias áreas da psicologia, dentro e fora da psicologia narrativa, desde às áreas relacionadas com o estudo de mecanismos de *coping* com experiências de vida mais exigentes (e.g., Crossley, 2000, 2001; McAdam et al., 2001) às relacionadas com a resolução de problemas de vida diários correntes (e.g., Berg et al., 1998; Blanchard-Fields & Hertzog, 1999; Blanchard-Fields et al., 1997) e às relacionadas com os processos de mudança em psicoterapia (e.g., Angus et al., 2004; Stiles, 2006; White, 2007; White & Epston, 1990).

A nossa atenção recai, especificamente, sobre os processos de inovação narrativa resultantes da resolução de problemas significativos de vida. Esta restrição do nosso objecto de estudo impõe, antes de mais, definir o que é um *problema*. Como teremos a oportunidade de verificar, diferentes linhas de orientação teórica e empírica partem de noções distintas de problema e, neste sentido, do que entendem por mudança na resolução de problemas de vida

significativos. Começamos por fazer uma revisão destas diferentes perspectivas. Introduzimos posteriormente o que as perspectivas narrativas trazem de novo à noção de problema e, mais concretamente, como definem o processo de resolução de problemas de vida diários e a sua relação com os processos de inovação humanos. A partir de uma concepção narrativa de problema, procuramos estabelecer uma ponte entre resolução de problemas de vida significativos e mudança, tentando justificar porque é que este tipo de experiências de vida serve de amostra privilegiada de observação e de análise dos processos de inovação psicológicos humanos. Como capítulo intermédio da presente dissertação, os conteúdos que se seguem servem de fundamentação do propósito central do projecto de investigação que implementamos, especificamente orientado para a análise e compreensão de padrões de mudança emergentes na resolução de problemas de vida significativos, um fenómeno que Cruz (2008; Cruz & Gonçalves, 2008), por exemplo, designou de *mudança espontânea*.

1. Transições e pontos de viragem ao longo da vida

A noção de transição é recorrentemente utilizada na psicologia para descrever processos de mudança ao longo dos estádios de desenvolvimento humano (e.g., Levinson, 1986), resultantes de acontecimentos vida significativos (e.g., Kralik et al., 2006; Bridges, 2004; Merriam, 2005) e do confronto diário com tarefas que exigem novas respostas da pessoa (e.g., Fogel, 2006; Lewis, 2000; Thelen & Smith, 1994; van Geert, 2003). Uma fase de transição pode ser entendida como um processo de passagem de um estado de funcionamento para outro durante o qual a pessoa tem a oportunidade de redefinir as suas intenções e objectivos vida na sequência de experiências que perturbam o seu curso habitual (McAdams et al., 2001; Merriam, 2005; Kralik, et al., 2006). As fases de transição têm um papel crucial no processo de mudança e de desenvolvimento humano, constituindo-se como um alvo primordial de investigação dos processos de inovação quotidianos (Josselson & Lieblich, 1995; McAdams et al., 2001).

O fenómeno de transição envolve um movimento ou passagem entre dois estados, um processo que resulta na reorientação e na reorganização pessoal à medida que a experiência que lhe esteve na origem, o ponto de viragem, vai sendo incorporada na história de vida da pessoa. A identidade tende a ser a dimensão pessoal mais desafiada ao longo dos processos de transição, estando o sucesso desta fase de mudança associado à respectiva reconfiguração do *self* (Kralick et al., 2005). De um modo genérico, uma transição tende a seguir um padrão

típico de evolução que começa com uma primeira *fase de ruptura* com o estado de funcionamento anterior, seguida de uma *fase intermédia* caracterizada por elevada desorientação, sofrimento e despersonalização, dando lugar, por fim, a uma última fase correspondente ao *avançar* no sentido de uma nova etapa de vida, já num novo estado de funcionamento. Como tal, todas as transições começam com um fim, atravessam uma fase neutra e terminam com um novo início (Bridges, 2004). A maioria das transições de vida não é previsível e tende a funcionar como marcadores cronológicos. São períodos naturais de desorientação e de reorientação definidores de momentos de mudança no padrão de crescimento da pessoa, alternados com períodos de relativa estabilidade. Inúmeros acontecimentos, mais ou menos previsíveis, servem de exemplo de pontos de viragem na história de vida donde a transição pode surgir: perda de relações (e.g., divórcio, morte, separação), mudanças pessoais (e.g., diagnóstico de doença grave, experiência de sucesso profissional significativo), mudanças no estilo de vida (e.g., casar, ter filhos, retomar os estudos), mudanças profissionais e financeiras (e.g., mudar de emprego, desemprego, ganhar a lotaria), mudanças espirituais (e.g., mudar de religião). De acordo com vários autores, é através das transições resultantes deste tipo de mudanças significativas nas condições de vida do momento que o desenvolvimento humano é otimizado (e.g., Bridges, 2004).

Deparamo-nos na literatura sobre transição com diferentes tipologias e formas de categorizar este fenómeno. De acordo com Schlossberg (1989, referido por Merriam, 2005), por exemplo, as transições podem ser *normativas* ou *inesperadas*. As transições *normativas* correspondem a acontecimentos de vida antecipados e planeados, transversais à maioria dos indivíduos ao longo da sua trajectória de vida (e.g., casar, ser pai, terminar a escola, começar a trabalhar). Contemplam eventos sociais, culturalmente enquadrados, históricos (Baltes, 1997, referido por Merriam, 2005) e previsíveis. Integram ainda um carácter de prescrição cronológica sociocultural responsável por ordenar os acontecimentos de vida significativos, tendendo a manter-se intactos apesar das variações idiossincráticas da experiência e trajectória de vida de cada um. Neste tipo de transições, o sucesso está associado ao *timing* do próprio evento no curso de vida de cada pessoa. Se o evento ocorre num período aproximado ao esperado pela sociedade (e.g., casamento no início da idade adulta), a probabilidade de sucesso aumenta em comparação com um *timing* dessincronizado com a expectativa social (e.g., tirar um curso superior quando já se tem filhos adolescentes), aumentando nestas condições a probabilidade da transição se transformar num período de *crise*. As transições podem ainda ser *inesperadas*, imprevisíveis, correspondendo a eventos que não têm um momento específico esperado na trajectória de vida (e.g., ganhar a lotaria, diagnóstico de

doença grave, ser despedido, ser vítima de um crime). Estes acontecimentos surgem associados a níveis particularmente elevados de perturbação emocional e de stress sendo, no entanto, os que tendem a promover índices superiores de aprendizagem e de desenvolvimento pessoal (e.g., Kralik, et al., 2005). Além dos tipos normativos e inesperados de transições, Merriam (2005) define mais dois: (i) um terceiro tipo designado de *não evento*, que resulta da antecipação de acontecimentos que não chegaram a concretizar-se, em que a mudança deriva da adaptação da pessoa à expectativa frustrada (e.g., o sonho com o casamento que nunca se concretizou); (ii) e um quarto tipo correspondente a pequenas alterações que começam a surgir de forma gradual na vida da pessoa, passam despercebidas durante algum tempo, mas que resultam posteriormente numa mudança concreta, designado de transição *adormecida* (e.g., degradação gradual de uma relação amorosa que termina com a separação do casal). Em qualquer dos quatro tipos de transições, o produto final tende a ser a percepção de alterações significativas na experiência de vida pessoal, de valência positiva ou negativa (Merriam, 2005).

A transição decorre da necessidade da pessoa se adaptar a novas situações ou objectivos de vida, podendo daqui resultar uma reconfiguração da sua história de vida (Bridges, 2004; McAdams et al., 2001). Evidências empíricas em torno da experiência humana diária têm vindo a corroborar a noção de que as mudanças mais significativas tendem a surgir do confronto com acontecimentos com elevado impacto emocional e relacional, que se assumem como pontos de viragem na história de vida (e.g., Crossley, 2001; Kralik, 2005; Kralik et al., 2005; Merriam, 2005; Plunkett, 2001; Pratt et al., 2001; Roberts & Rosenwald, 2001; Young et al., 2001). Parte significativa das experiências de transição, sobretudo as de valência negativa, tende a resultar, por exemplo, no designado *crescimento pós-traumático*, referente à capacidade da pessoa avaliar positivamente um acontecimento de vida negativo face aos ganhos adquiridos com a experiência em causa apesar do grau de dificuldade e de sofrimento que acarretou (e.g., Crossley, 2000, 2001). Os estudos no âmbito dos processos de crescimento pós-traumático são uma fonte importante de conteúdos esclarecedores da relação específica entre a resolução de problemas de vida significativos e os processos de mudança. Teremos a oportunidade de aprofundar este tema no tópico que se segue sobre mudança na resolução de problemas de vida diários.

2. Problemas de vida e mudança

O nosso dia-a-dia é povoado por experiências e circunstâncias desafiadoras que nos mobilizam para um permanente processo de adaptação. Somos constantemente confrontados com a necessidade de responder a desafios e a tarefas, mais ou menos habituais, estando, neste sentido, e de um modo muito genérico, constantemente envolvidos na resolução de problemas de vida diários (cf. Blanchard-Fields & Hertzog, 1999). As situações que designamos de *problemáticas* introduzem sempre uma resposta no nosso repertório comportamental, implicando uma transformação na acção, na forma de perceber e de nos relacionarmos com o mundo. Neste contexto, um problema será tanto mais grave quanto maior for o grau de exigência introduzido pela experiência com que nos deparamos na vida diária. As situações por nós entendidas como *particularmente problemáticas*, correspondem a problemas que contrariam as nossas expectativas e os objectivos de vida no momento, cujo grau de exigência ultrapassa, por exemplo, os recursos de que dispomos (e.g., cognitivos, emocionais, sociais, financeiros), tornando-nos potencialmente indisponíveis para os resolver. Estas situações remetem-nos para uma noção de *problema* num sentido mais restrito, associada a graus de dificuldade de resolução mais elevados. Os problemas cujo grau de dificuldade de resolução nos exigem uma mobilização no sentido da retoma de um estado de funcionamento adequado aos nossos propósitos de vida podem resultar numa transição, funcionando como *pontos de viragem* que acarretam consigo a percepção pessoal de que “a minha vida nunca mais foi a mesma a partir daí”, potenciando, assim, uma mudança mais significativa e estrutural.

Apresentamos a seguir uma revisão da literatura sobre o tema da resolução de problemas de vida como oportunidades excepcionais de mudança. Tal como teremos a oportunidade de verificar, parte significativa dos argumentos justificativos do fenómeno da mudança na resolução de problemas de vida sustenta-se numa concepção predominantemente cognitivista, em que tendencialmente as variáveis intervenientes na mudança se circunscrevem aos processos de significação inerentes a este tipo de experiências de vida. Elegemos o campo de investigação do *coping* com problemas de vida diários e o do estudo do fenómeno de crescimento pós-traumático como exemplos destas perspectivas.

2.1. “Coping” com problemas de vida diários

A investigação e o conhecimento acumulado no âmbito do *coping* e da resolução de problemas de vida, mais ou menos significativos, constituem uma das linhas de desenvolvimento da psicologia mais profícuas (cf. Aldwin, 2007), apresentando igualmente uma elevada diversidade de domínios como, por exemplo, o estudo de estratégias de *coping* com problemas de vida diários (e.g., Artístico, Cervone, & Pezzuti, 2003; Berg, Meegan, & Deviney, 1998; Blanchard-Fields & Hertzog, 1999; Blanchard-Fields et al., 1997; Meegan & Berg, 2002; Thornton & Dumke, 2005; Patrick & Strough, 2004; Skaggs & Barron, 2006), e de métodos de estudo como, por exemplo, o recurso a questionários (e.g., Heppner, 2008) e à análise de conteúdo (e.g., Schroots & Assink, 2005). O objectivo geral que une estes estudos é a compreensão dos mecanismos e processos inerentes ao confronto, à gestão e à resolução de problemas de vida diários simples, perturbadores ou até traumáticos. Parte significativa destes contributos enquadra-se nas perspectivas cognitivas da resolução de problemas (e.g., D’Zurilla & Goldfried, 1971; Heppner, 2008; Prochaska & DiClemente, 1983) e da concepção dos mecanismos de *coping* (e.g., Aldwin, 2007; Folkman & Lazarus, 1985; Lazarus, 2000). Neste enquadramento, a resolução de problemas de vida surge associada à operacionalização de sequências de processamento de informação complexas, por vezes descontínuas, relativas a pensamentos, a emoções e a comportamentos com vista à adaptação interna e externa da pessoa. Prevalece aqui a primazia dos processos cognitivos sobre a intenção e a motivação pessoal.

Dentre os contributos nestas áreas encontramos, por exemplo, D’Zurilla e Goldfried (1971), que definem *problema* de vida como uma ou várias situações interligadas para as quais a pessoa não tem uma resposta suficientemente capaz de lhe assegurar um estado de funcionamento adaptado ao meio em que vive. Os autores recorrem também à noção de *situação problemática* para, por um lado, se subentender que um problema é sempre contextualizado e, por outro lado, designar situações para as quais a pessoa não tem ainda uma resposta efectiva disponível. As situações problemáticas correspondem, sobretudo, a experiências de vida cujos conteúdos assumem uma complexidade elevada de interpretação, levando o seu grau de exigência de significação ao fracasso de acções e estratégias cognitivas que outrora haviam sido eficazes. É este cenário de dificuldade de resposta, constrangido pelas dificuldades de encontrar formas alternativas de compreender e de lidar com a experiência em causa, que vai mobilizar a pessoa para comportamentos de procura de novos

significados que a ajudem a reunir os recursos necessários de resposta a essa situação e na resolução do problema.

No âmbito dos processos de *coping* com situações inesperadas, negativas e de elevado impacto no funcionamento global da pessoa, Skaggs e Barran (2006) apresentam uma síntese da literatura em torno dos processos de construção de significado emergentes da resolução deste tipo experiências. De acordo com estes autores, a resolução de problemas é, antes de mais, um processo de procura de novos significados, motivado por uma vida orientada para objectivos. Os significados que orientam a vida no momento são por vezes interrompidos por situações perturbadoras resultantes da interacção da pessoa com o meio. Algumas destas situações podem ter um carácter positivo (e.g., casamento, emprego), enquanto outras podem assumir contornos interpretativos negativos e ameaçadores, interrompendo a experiência de vida e respectivos processos de significação. Uma vez percebidos como negativos e ameaçadores (e.g., diagnóstico de doença grave), a pessoa tenta compreender e interpretar estes acontecimentos de modo a recuperar o seu sentido de controlo, a reorganizar e reajustar o curso da sua trajectória de vida. Quando não é capaz de compreender e de integrar este tipo de acontecimentos negativos na sua experiência de vida, a mesma tende a demonstrar maior probabilidade de experienciar perturbação emocional e dificuldades de readaptação. Segundo os mesmos autores, estes processos de significação têm sido abordados na literatura e estudados sob a forma de crenças, valores, objectivos, propósitos e de sentido de coerência de vida, ou seja, fenómenos associados ao *significado global* da experiência, e sob a forma de resultados da interpretação de situações de vida específicas, o designado *significado situacional*. Este último tipo de significados contempla a interpretação de experiências importantes para a pessoa com impacto nos seus valores, compromissos, objectivos e sentido de coerência de vida, ou seja, com potencial influência no significado global. A integração deste tipo de acontecimentos na vida envolve três componentes ou operações centrais: a avaliação da situação; a procura de significados (donde poderão resultar mudanças ao nível do significado global); e o significado como produto da transformação pessoal entretanto registada, correspondente a uma compreensão coerente da experiência vivida.

O resumo integrativo da revisão dos estudos sobre *coping* e resolução de problemas de vida apresentado por Skaggs e Barran (2006) é elucidativo das variantes que caracterizam este campo do conhecimento, focando-se os diferentes estudos em fases ou fenómenos distintos do processo global de interpretação e de significação emergente do confronto com experiências de vida significativas de carácter, nomeadamente, negativo. O fenómeno de resolução de problemas de vida é aqui percebido como motor de mudança activado pela necessidade de

atribuir significado às vivências e de restituir o sentido de controlo de vida. A tentativa de Skaggs e Barran (2006) de integrar os estudos sobre processos de significação na resolução de problemas de vida, e respectivos produtos de mudança, informa-nos, sobretudo, sobre aquela que parece ser uma conclusão transversal da investigação nesta área: uma das dimensões primordiais responsáveis pela mobilização de processos de resolução de problemas de vida é a necessidade de dar sentido às experiências de vida. Este processo é por vezes interrompido quando a pessoa não dispõe à partida de recursos, nomeadamente, cognitivos, de gestão de problemas mobilizando-se para procura de novos significados e formas de interpretação da experiência que contemplam. Neste contexto, o processo de resolução de problemas consiste essencialmente num processo de *reconfiguração cognitiva* e de construção de leituras alternativas da experiência problemática confrontada, donde podem resultar mudanças estruturais dos valores, crenças, objectivos e da identidade pessoal, potenciando-se assim a mudança e o desenvolvimento psicológico humano. Um dos fenómenos mais estudados como exemplo de mudança significativa resultante da resolução de problemas de vida graves, percebidos como traumáticos, é o *crescimento pós-traumático*.

2.2. Crescimento pós-traumático

No extremo do espectro da tipologia de problemas ou situações de vida problemáticas negativas encontramos a experiência de trauma, cujo grau de impacto na capacidade de interpretação e de posterior integração coerente na história de vida da pessoa se revela de extrema complexidade, ambiguidade e desordem, resultando num grau de exigência muitas vezes bloqueador do seu funcionamento psicológico global (e.g., Crossley, 2000, 2001). Um dos fenómenos mais surpreendentes e notórios que pode resultar do confronto e da experiência de situações traumáticas de vida é o designado *crescimento pessoal* (Bellizzi & Blank, 2006; Crossley, 2000, 2001; Fortune, Richards, Griffiths, & Main, 2005), também denominado de crescimento através da adversidade ou *coping* transformacional (Joseph & Linley, 2005; King et al., 2000; Paulin & Heckhansen, 2007), ou de descoberta de vantagens na vivência de uma situação traumática (Helgson, Reynolds, & Tamich, 2006; Hooper, Marotta, & Lauthier, 2008).

Joseph e Linley (2005) definem *crescimento* como o fenómeno que envolve mudanças positivas na forma como a pessoa se autopercepciona e valoriza, bem como aos outros e à sua ideologia de vida. Como tal, de acordo com estes autores, quando estudamos mudança e desenvolvimento psicológico humano estamos interessados em compreender e explicar uma

configuração de transformações que ocorrem na pessoa em relação a si própria, aos outros e ao mundo. Diferentes pessoas manifestam processos diferentes de crescimento e em diferentes momentos da sua trajetória de vida (e.g., McAdams & Bowman, 2001). Do confronto específico com experiências com impacto significativo negativo (e.g., a perda, o diagnóstico de uma doença grave, acidentes de aviação e de viação, catástrofes naturais, violação e abuso sexual na infância) podem resultar efeitos positivos ou negativos no funcionamento global. No campo dos efeitos positivos, o crescimento pós-traumático tende a manifestar-se através de melhorias significativas nas relações com os outros, na percepção que se tem de si próprio e de mudanças positivas dos objectivos, propósitos e ideologia de vida. No processo de *coping* e de gestão deste tipo de experiências traumáticas, a emergência de crescimento pós-traumático tende a estar associada à diminuição de sintomatologia depressiva, ao aumento do bem-estar, bem como à diminuição de pensamentos intrusivos sobre o evento e do seu evitamento (Bellizzi & Blank, 2006; Helgson et al., 2006).

Os estudos que procuram compreender os processos inerentes ao fenómeno de crescimento pessoal são ainda poucos, no entanto, algumas explicações preliminares podem ser úteis para a compreensão dos processos de mudança inerentes e potencialmente transversais aos processos de mudança psicológica no geral. Joseph e Linley (2005), por exemplo, apresentam uma teoria explicativa dos processos inerentes ao crescimento através da adversidade, designada de *teoria da valoração organísmica*. Esta teoria parte do pressuposto de que o ser humano é intrinsecamente motivado para o crescimento. O processo inerente ao crescimento pessoal pode envolver a *assimilação*, a *acomodação positiva* ou a *acomodação negativa* de experiências. A adaptação positiva a experiências de trauma, especificamente, e o conseqüente processo de crescimento, emerge de uma tendência natural para processar e integrar a informação nova sobre o evento traumático. Os autores baseiam-se nos processos básicos piagetianos de assimilação e de acomodação para tentarem explicar este *impulso para completar*, compreender e integrar na memória a informação relacionada com o trauma. A informação nova pode ser processada de duas formas: através da sua *assimilação* de acordo com os modelos e interpretações do mundo pré-existentes; ou através da *acomodação*, isto é, da reformulação dos modelos do mundo pré-existentes de acordo com a informação nova em processamento. No primeiro processo tende a estar envolvido o *significado como compreensão*, que tem como objectivo dar sentido à experiência em si com base nos significados que a pessoa já dispõe. No segundo caso, está envolvido o *significado como significância*, atributo definidor dos processos de crescimento pós-traumático e de mudança significativa emergentes da reformulação e reconstrução da base de conhecimento e

de significados que a pessoa dispunha até então. Deste modo, face a uma experiência traumática, a pessoa num primeiro momento começa por tentar compreender o evento com base nos significados que construiu ao longo da vida. Com o tempo, no entanto, este processo pode não ser suficiente para a integração cognitiva do evento, tendendo a evoluir para a procura de novos modos de significação. A apropriação e construção de novos significados alteram em si a base de significados anterior, resultando numa mudança de teor estrutural e, neste sentido, mais significativa. Este processo de acomodação cognitiva pode evoluir a partir daqui numa direcção positiva ou negativa, dependendo de como, por exemplo, o contexto social apoia a pessoa na satisfação das suas necessidades psicológicas de autonomia, de competência e de relação. Caso estas necessidades sejam satisfeitas, a probabilidade de emergir o significado como significância é maior, resultando daí o processo de crescimento pós-traumático sob a forma de acomodação positiva. O fenómeno mobilizador da mudança psicológica significativa, neste contexto, está na tendência natural da pessoa para acomodar a informação sobre a experiência de trauma, reformulando todo o conhecimento de vida entretanto acumulado ao longo da sua história.

O modelo de Joseph e Linley (2005) parece ser representativo da integração dos esforços que têm sido feitos no âmbito da psicologia, nomeadamente, das perspectivas cognitivistas para compreender e explicar os processos de mudança emergentes da resolução de problemas de vida significativos. O contexto de intervenção terapêutica no trauma, e introduzindo aqui uma perspectiva de teor narrativo, serve também de exemplo de como o crescimento pós-traumático pode surgir. A experiência traumática e o seu potencial de perturbação podem ser entendidos como uma função do grau de impacto extremo da mesma na estrutura, na organização e na ordem narrativa da história de vida da pessoa (Crossley, 2000, 2001). O trauma é entendido como um processo de elevada perturbação dos pressupostos básicos existenciais que a pessoa construiu ao longo da sua história de vida, ou seja, como uma interrupção biográfica severa caracterizada por elevados níveis de incoerência narrativa na tentativa de dar sentido à experiência de si próprio na interacção com os outros. Todas as componentes da construção narrativa do significado estão desorganizadas, nomeadamente, o sentido de temporalidade, pondo em causa o sentido de identidade até então tido como garantido e seguro para qualquer potencial trajectória de vida projectada. Este cenário de desorganização e de desordenação narrativa vai exigir um processo de reconstrução e de reformulação identitário, isto é, a reconstrução de uma nova história de vida coerente. A construção de novas narrativas e de novas histórias de vida, de acordo com Crossley (2000), são os fenómenos responsáveis pela promoção do crescimento pós-

traumático, resultando de um processo global de *reconfiguração narrativa*. Mais do que um meio de dar sentido à experiência traumática, o processo de construção de uma nova história de vida engloba restabelecer um sentido de *segurança ontológica*, de ordem e de coerência de vida totalmente renovados. Não obstante valorizar a necessidade de restabelecer um sentido de ordem e de coerência pessoal, com esta autora os processos de inovação matêm um carácter predominantemente cognitivo.

Com Crossley e outros investigadores no domínio do crescimento pós-traumático (e.g., Crossley, 2000, 2001; King et al., 2000), regista-se um movimento interessante dos modelos explicativos da mudança de teor categorial e cognitivo (e.g., Joseph & Linley, 2005) para modelos fundamentados nas perspectivas narrativas da construção do significado. Este movimento explicativo dos processos de mudança emergentes da resolução de problemas de vida significativos, no entanto, mantém a primazia dos processos cognitivos na resolução dos problemas, remetendo o papel da pessoa como agente activo na mobilização e gestão deste tipo de experiências para um segundo plano. É este papel proactivo de autoria que tende a ser reforçado por uma parte significativa das abordagens narrativas à mudança na resolução de problemas de vida, mantendo-se fiéis aos princípios construtivistas da construção do significado (e.g., Gonçalves, 2003; Lyddon, 1995; Mahoney, 2003; Neimeyer, 1993; Neimeyer & Raskin, 2000; Salgado, 2003).

3. Problemas de vida e mudança narrativa

Como pudemos verificar, as versões mais cognitivistas da mudança na resolução de problemas de vida definem “problema” como uma circunstância com que a pessoa se depara para a qual não produz uma leitura adaptada à situação. Por outras palavras, um problema surge quando uma situação é lida de modo “errado”, seja este erro uma incapacidade de ler a realidade tal como esta é. Nestas circunstâncias, a pessoa confronta-se com o questionamento e com limitações dos pressupostos vida e significados que até então serviram de acervo de avaliação, de interpretação e de confronto com desafios diários. A noção de ruptura com os seus objectivos e os propósitos de vida estão presentes na definição de problema; no entanto, é o facto da pessoa gerar interpretações erradas ou de não ser capaz de gerar interpretações alternativas, mais adaptadas à experiência em causa, que assume o papel de principal fonte mobilizadora de acções de resolução. Assistimos aqui a uma versão da resolução de problemas em que a procura da adaptação ao problema é motivada essencialmente pela

necessidade de preencher lacunas de informação no processamento cognitivo da experiência de vida que lhe está subjacente. Neste enquadramento, a mudança corresponde, sobretudo, a um processo de reconstrução cognitiva do problema e o produto final a uma reconfiguração global do modo como a pessoa se percepção a si própria, aos outros e ao mundo em seu redor, e se projecta no futuro (e.g., Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997). O sentido de agência e o papel activo e intencional da pessoa nos processos de resolução de problemas e de mudança daí resultantes (e.g., Bruner, 1986; 1990; McAdams, 1993), são remetidos para uma função quase acessória.

As abordagens narrativas aos processos de mudança, especificamente, na resolução de problemas de vida, introduzem na *equação cognitivista*, e como elemento-chave primordial de mudança, a *pessoa*. Um problema de vida impõe, antes de mais, o questionamento e a ameaça de ruptura com pressupostos de vida, ideologias, objectivos, desejos e projectos de vida tidos como garantidos para a pessoa (Hanninen, 2004). Um problema, deste modo, resulta da discrepância percebida pela mesma entre o que lhe está a acontecer na sua vida e o que esperava que acontecesse, ou seja, uma dissonância entre o estado actual e o estado desejado. A desconstrução psicológica das expectativas e dos propósitos de vida da pessoa provocada por determinadas experiências de vida resulta, antes de mais, num estado de insatisfação. Este estado de insatisfação torna-se manifesto na narração recorrente do segmento da sua história de vida referente ao problema. O grau de recorrência da narração da mesma história do problema serve de indicador do domínio actual dos processos de significação da pessoa por uma narrativa sobre o problema, revelando inflexibilidade ou hipercoerência narrativa, contando a sua história sempre do mesmo modo (e.g., White & Epston, 1990). Este processo de domínio gera, paralelamente, também incoerência e desintegração narrativa (e.g., Angus & Greenberg, 2004; Dimaggio et al., 2003), na medida em que sob o poder de uma só versão narrativa do problema parte significativa de experiências diferentes e de significados alternativos ao problema não é assimilada, nem integrada numa nova narrativa coerente (e.g., White, 2007; White & Epston, 1990). É este cenário de interdependência entre domínio e incoerência narrativa que caracteriza a experiência de problemas de vida significativos, uma experiência que é antes de mais indesejada para a própria pessoa.

Estabelecendo uma comparação com a versão cognitivista da mudança na resolução de problemas, num contexto de leitura narrativa o que move a pessoa para a resolução do problema não é a necessidade de interpretar e de integrar novos significados numa narrativa coerente, mas a sua insatisfação com o estado actual da sua experiência de vida, contrário às

suas expectativas, intenções e desejos. É a pessoa que assume o poder de mobilização da mudança e de agente activo nos processos de significação que lhe são subjacentes. Deste modo, o que as perspectivas narrativas trazem de novo à compreensão dos processos de resolução de problemas e respectivos potenciais de mudança é a percepção de que acima de tudo um problema de vida significativo corresponde a um *problema de autoria*, ou seja, a dificuldades oriundas da perturbação, interrupção e até inviabilização de intenções, objectivos, desejos e propósitos de vida da pessoa (e.g., Bruner, 1990; McAdams, 1993, 2001; White & Epston, 1990). Sem descurar da importância dos processos de reconstrução narrativa, ao atribuímos à proactividade do agente e ao poder de autoria o papel de principal motor de mobilização dos processos de resolução de problemas, a *reautoria* (White, 2007; White & Epston, 1990), a retoma pela pessoa do sentido de agência e do papel de autor da sua história de vida, para além do de actor (Sarbin, 1986, 2005), constitui-se como o ganho mais significativo de qualquer processo de resolução de problemas efectivo e, neste sentido, da mudança (e.g., Angus et al., 2004; Dimaggio, 2006; Stiles, 2006).

Os processos de reconstrução narrativa estão inerentes à resolução de problemas de vida e resultam da capacidade de apropriação de novos significados a que a pessoa tem acesso em contexto, que indo de encontro às suas necessidades e propósitos vão moldando a sua narrativa de vida, a percepção que tem de si própria, dos outros e do mundo (Fireman & McVay, 2002; Hanninen, 2004), gerando inovação pessoal. O grau de insatisfação da pessoa quando associado a problemas de vida resulta, como referimos, na persistência e na recorrência de uma forma de contar a respectiva história, dominada pelos significados disponíveis no momento e cujas limitações geram também incoerência e desordem narrativa (Crossley, 2000; Fireman & McVay, 2002). De acordo com Crossley (2000) e com outros autores narrativos (e.g., McAdams, 2006a), subjacente aos processos de construção e de inovação narrativa está o conceito de coerência narrativa ou de *ordem de significado* (Crossley, 2000), caracterizada pela temporalidade e sequencialidade dos conteúdos de significação e pela conexão entre as diversas experiências. São estas duas dimensões, temporalidade e conexão, que atribuem à experiência humana a sua estrutura essencialmente narrativa (Sarbin, 1986), tendo as práticas discursivas como contexto de acção e de intercâmbio de novos significados (Crossley, 2000; Josselson, 2006). Ao longo do espectro de gravidade de problemas de vida confrontamo-nos com diferentes graus de domínio e de incoerência narrativa, sendo exigidos e mobilizados diferentes níveis de reconstrução histórica dessas experiências ao longo de processos de resolução. Deste modo, a resolução de problemas de vida numa perspectiva narrativa corresponde ao conjunto de acções e de

esforços que a pessoa mobiliza com vista a retomar um estado de funcionamento satisfatório, procurando restabelecer um sentido de ordem e de conexão entre as suas vivências e integrando-as num todo coerente que é a sua história de vida (e.g., Crossley, 2000; McAdams, 1993, 1996, 2001).

As narrativas sobre problemas de vida significativos podem funcionar como aberturas à possibilidade de transformação e de transição ao longo da história de vida, assumindo desde logo um papel elementar na inovação e no desenvolvimento humano (McAdams et al., 2001). O papel promotor de mudança associado a este tipo específico de narrativas tem vindo a ser reforçado por inúmeros autores e investigadores, sendo que o que parece estar na base do seu poder inovador é a possibilidade de alargar o leque de significação da história de vida actual de modo a que a pessoa alcance um estado de funcionamento adaptado às suas intenções. Para McAdams (2002), por exemplo, uma *boa história de vida*, entre outras características, tende a apresentar episódios e reflexões em torno da reconciliação de forças conflituosas dentro das histórias e a respectiva integração no discurso social canónico vigente (Bruner, 1990; McAdams, 2002; McAdams & Bowman, 2004). O conflito e a inconformidade com as normas impostas pela cultura e pelos parâmetros canónicos podem ser uma fonte de narrativas problemáticas na medida em que se assiste a uma contradição entre os significados que a sociedade defende e as necessidades da pessoa, cuja potencial resolução serve de motor de mudança (cf. White & Epston, 1990). O conceito de *esquema de história de vida* de Bluck e Habermas (2001; ver também Habermas & Bluck, 2000) pode ajudar a compreender de que forma a cultura influencia o desenvolvimento da história de vida, ao corresponder a uma base de conhecimento socialmente adquirido que serve de acervo de significados a usar na interpretação da experiência vivida. Da dissonância entre os significados previstos por este *esquema de vida* e as experiências que não lhe são conformes, resulta a mobilização da pessoa para encontrar novas formas de significar, de agir e de se posicionar fosse à sociedade em que vive de modo a ultrapassar o estado de insatisfação associado a esta dessincronização. A noção de constrangimento sociocultural está também presente noutros autores, nomeadamente, em contexto de psicoterapia (Freedman & Combs, 1996; White, 2007; White & Epston, 1991), como teremos a oportunidade de explorar mais à frente.

Os problemas significativos de vida, a título de resumo, potenciam a mudança pessoal ao confrontarem a pessoa com um estado de insatisfação, de contrariedade e de oposição aos seus desejos, intenções e propósitos de vida. A retoma de um estado de funcionamento desejável e satisfatório é o que poderá mobilizá-la para o investimento em acções e formas alternativas de significar o problema. Os processos de resolução de problemas, deste modo,

implicam que a pessoa seja capaz de experimentar novas formas de confronto e de acção com o problema, de assumir diferentes papéis e posições como agente activo, bem como de gerar diferentes significados e leituras da experiência em causa. Acima de tudo, implicam que esta seja capaz de integrar numa narrativa de vida alternativa à anterior o que está a fazer de diferente do habitual e, neste sentido, potencialmente mais de acordo com as suas intenções e objectivos de vida (e.g., Hanninen, 2004; White & Epston, 1990). Esta acção proactiva da pessoa sobre a sua experiência abre portas à oportunidade de introdução e de construção de novos significados, cuja integração numa narrativa coerente lhe permitirá restituir ao seu dia-a-dia o sentido de continuidade e a adaptação, nomeadamente, aos cânones sociais e culturais vigentes, restabelecendo a sua funcionalidade. Partilhamos aqui das premissas de que a mudança narrativa emerge da ruptura com os processos de significação anteriores, dominantes, resultantes de experiências de vida que são contrárias às expectativas da pessoa. Concordamos ainda que os processos de mudança que daqui poderão advir resultam das relações dialógicas que a pessoa estabelece com as suas audiências, internas ou externas, donde resulta a troca de novos significados que poderão ajudar na reconstrução e reorganização de uma nova história de vida (e.g., Josselson, 2006; Wortham, 2001). Os processos de inovação, neste sentido, resultam da reconstrução e reorganização coerente de narrativas de vida *entre* pessoas, e não, *dentro* das pessoas, correspondendo a *relação* à fonte primordial de acesso e de construção de novos significados. Salvaguardado o papel dos processos de reconstrução narrativa da história de vida subjacentes, defendemos, por último, que a resolução de problemas de vida é, acima de tudo, e por comparação com uma visão mais cognitivista da mudança, um processo de retoma da autoria da pessoa sobre a sua experiência de vida. No sentido de consolidarmos o nosso argumento, aprofundamos a seguir alguns contributos fundamentais da investigação e intervenção no âmbito da mudança narrativa em psicoterapia.

4. Mudança narrativa: Contributos da psicoterapia

No âmbito da compreensão dos processos de mudança narrativa são inquestionáveis os contributos e os esforços de décadas de teorização e de investigação em torno dos processos de mudança em psicoterapia. O conhecimento acumulado nesta área serve de fonte fundamental de compreensão dos processos básicos de inovação humanos, justificando uma breve revisão e exploração das suas principais conclusões. Como teremos a oportunidade de

verificar, a analogia entre os processos de mudança narrativa emergentes em contexto terapêutico e os processos de mudança humanos resultantes da resolução de problemas de vida fora do contexto terapêutico são incontornáveis, reforçando a importância deste campo de investigação como fonte fundamental de conhecimento dos fenómenos de inovação narrativa em geral.

4.1. Das narrativas problemáticas às narrativas patológicas

Numa revisão do estado da arte da aplicação da metáfora narrativa à psicoterapia, Gonçalves (2003) conclui que uma característica comum aos autores, investigadores e terapeutas narrativos é o foco nos processos de significação pessoal. O mesmo autor reforça a ideia da existência de diferentes linhas de pensamento e de investigação sobre a compreensão e a reconstrução das narrativas problemáticas que levam a pessoa a procurar ajuda terapêutica. Gonçalves recorre à distinção entre *narrativas patológicas* e *narrativas problemáticas*, na mesma linha de distinção entre perspectivas mais cognitivistas e mais relacionais da construção narrativa do significado (e.g., Avdi & Georgaca, 2007a), para daí apresentar a sua análise da aplicação da narrativa à compreensão dos processos de mudança em psicoterapia.

Os autores e terapeutas narrativos defensores de que por detrás das dificuldades que trazem o cliente à terapia estão *narrativas patológicas* procuram focar-se na elaboração de concepções narrativas da psicopatologia, ou seja, procuram fazer uma leitura dos processos de disfunção inerentes ao desenvolvimento da perturbação psicológica como formas desajustadas de organização narrativa do significado (Gonçalves, 2003). A patologia psicológica, neste sentido, pode ser interpretada como resultado de erros na construção narrativa de significados a partir da experiência vivida (cf. Avdi & Georgaca, 2007a). Estes erros podem verificar-se ao nível das estruturas das narrativas (i.e., dificuldades de organização e de construção de coerência narrativa), dos processos narrativos (i.e., dificuldades de diferenciação sensorial, emocional e cognitiva dos episódios narrados), ou dos conteúdos narrativos (i.e., redução da complexidade temática, restrição da autonarrativa a um tema) (O. Gonçalves, 2000). O grau de disfunção narrativa pode também ser abordado a partir da forma e das características da narrativa (i.e., estrutura da narrativa: cenários, características dos personagens, argumento, tema e o objectivo ficcional); da análise de pontos de vista e de vozes (i.e., análise do significado dos conteúdos narrados a partir da posição que assume o autor) e de dimensões relacionadas com o autor e as suas audiências (i.e., análise do posicionamento interlocutores: autor – audiência) (Neimeyer, 2000). Encontramos nestes autores afinidades claras com os

argumentos e pressupostos cognitivistas sobre a perturbação psicológica e a mudança, atribuindo, mais uma vez, um papel primordial aos processos de significação.

Os autores ou terapeutas narrativos defensores do conceito de *narrativas problemáticas*, por seu turno, tendem a assumir uma concepção mais relacional da construção do significado (Gonçalves, 2003). Como tal, recusam a existência de comportamentos patológicos, ou seja, de narrativas representativas de processos psicológicos disfuncionais. A pessoa que procura ajuda em psicoterapia não tem qualquer dano ou défice psicológico (e.g., baixa auto-estima), está apenas insatisfeito com a sua vida, ou tem um problema, o que não implica necessariamente défices a nível de processos estruturais psicológicos (e.g., esquemas cognitivos negativos ou narrativas patológicas) (e.g., de Shazer, 1991; Freedman & Combs, 1996; Gonçalves, 2008; White, 2007; White & Epston, 1990). Do ponto de vista dos processos inerentes ao desenvolvimento deste tipo de narrativas, a dificuldade da pessoa está no acesso a significados alternativos de interpretação da actual situação de vida tida como *problemática* nas relações que estabelece com os outros e nos discursos sociais em vigor em torno dessa experiência, de modo a ir de encontro aos seus desejos e satisfação pessoal. Encontramos nestas perspectivas sobre mudança narrativa em psicoterapia os pressupostos de mudança na resolução de problemas de vida tal que orientam o nosso argumento.

Partindo destas duas linhas de concepção do que é um problema em contexto psicoterapia narrativa, segue-se a exploração de alguns conceitos teóricos resultantes destas áreas de investigação e de intervenção psicológica, importantes para a compreensão e concepção do desenvolvimento, manutenção e reconstrução de narrativas patológicas ou, simplesmente, problemáticas.

4.2. Domínio e incoerência narrativa

Os autores e terapeutas que advogam a existência de narrativas patológicas tendem a interpretar os problemas de vida dos clientes em psicoterapia como resultantes de défices na sua coerência e/ou défices na sua narração (e.g., Neimeyer, 2000). A pessoa é confrontada com um cenário de desorganização e de desorientação resultante da sua dificuldade em extrair significados a partir da experiência e de integrá-los numa história de vida coerente readaptada ao seu quotidiano (Dimaggio, 2006; McAdams, 2006a).

São vários os contributos que têm vindo a ser dados para a compreensão dos factores associados ao desenvolvimento de formas desorganizadas (Dimaggio, 2006) ou disruptivas (Neimeyer, 2000) de atribuição e de construção narrativa do significado da experiência

vivida. Dimaggio e Semerari (2001, 2004; ver também Dimaggio, 2006), por exemplo, distinguem *narrativas eficazes* de *narrativas ineficazes*. As narrativas ineficazes, características da maioria dos clientes que procuram psicoterapia, são normalmente narrativas que não conseguem integrar aspectos importantes da experiência vivida numa história de vida *coerente*. Este tipo de narrativas desestruturadas está normalmente associado a quadros severos de depressão (e.g., Dimaggio et al., 2003), de perturbação da personalidade (e.g., Osatuke & Stiles, 2006) e de esquizofrenia (e.g., Lysaker et al., 2005).

Alguns modelos de mudança em psicoterapia e de investigação dos mecanismos de mudança mais centrados na análise do processo narrativo (e.g., *NPCS – Narrative Process Coding System*, Angus et al., 1999), tendem a reforçar a concepção da disfunção emocional e comportamental como resultante de em determinadas circunstâncias de vida a pessoa não ser capaz de fazer uma integração *coerente* das várias componentes da narração de episódios vividos, resultando em incoerência e desorganização impeditivas de processos adaptados de significação. As narrativas problemáticas são ainda consideradas narrativas pouco coerentes e empobrecidas na valência emocional associada (Angus & Hardtke, 2004; Elliott & Greenberg, 2007; Greenberg, 2004; Greenberg & Angus, 2004). Outros autores na mesma linha, concebem as narrativas patológicas como resultantes de relações de *domínio* de uma voz no sistema de vozes (i.e., sistema de significados) do *self* sobre as restantes. O modelo de assimilação de Stiles (e.g., Honos-Webb, Stiles, & Greenberg, 2003; Osatuke et al., 2004; Stiles, 2006) é exemplificativo desta posição sobre a disfunção emocional.

Tendo em conta os conteúdos descritos, os conceitos de *incoerência*, de *desorganização*, de *défice de narração* e de *domínio*, parecem ser os que surgem mais consensualmente associados à caracterização das narrativas patológicas. Estas formas de narrativa tendem a estar associadas a fenómenos de estagnação do processo normal de interpretação da experiência e de gestão da vida diária e, neste sentido, ao bloqueio da inovação da história de vida (McAdams, 2006b). O domínio exercido pela actual narrativa do problema impede a pessoa de narrar e de gerar alternativas de interpretação da diversidade associada à sua experiência. A mudança narrativa resulta, neste contexto, do processo de reescrever as narrativas patológicas (Neimeyer, 2000, 2002) com o objectivo de promover a integração coerente de novas interpretações. De acordo com Dimaggio e colaboradores (2003), a psicoterapia envolve recontar e reescrever histórias de vida geradoras de sofrimento e de perturbação. Ao reescrever estas histórias, a pessoa tem a oportunidade de as enriquecer com novos elementos, alargando o leque de significados disponíveis, transformando relações e promovendo a emergência de personagens até então negligenciadas. Este processo envolve

duas dimensões essenciais interdependentes: a integração coerente de novos significados numa nova narrativa e o aumento da auto-reflexão e das competências metacognitivas, ou seja, a *reautoria* (e.g., White & Epston, 1990). Uma vez alcançado um nível de reflexão metacognitiva, correspondente a um grau mais elaborado de integração e de coerência narrativa, a pessoa torna-se capaz de identificar os seus estados psicológicos através da sua associação com a experiência vivida na relação com o seu meio. Este processo permite-lhe assumir uma perspectiva *superordenada* e compreender o processo de inovação de modo descentrado e integrar diversas características da sua experiência pessoal numa história coerente (Dimaggio et al., 2003). Adoptando uma linguagem construtivista dialógica (Hermans, 2006; Hermans & Kempen, 1993), assiste-se neste processo à emergência de novas *metaposições* capazes de observar de fora as acções dos personagens que habitam as narrativas de vida da pessoa no momento, assumindo o protagonista a posição de observador das acções em curso ao longo da terapia (e.g., Leiman & Stiles, 2001). No mesmo sentido, Lysaker e colaboradores (2005), defendem que a mudança em psicoterapia tem como elemento-chave a reconstrução narrativa, facilitando a reflexão sobre histórias de vida pessoais e transformações daí emergentes. A mudança tende a emergir começando pelo aumento da estrutura e da coerência narrativa, correspondendo a metacognição à última característica que surge nas narrativas reformuladas (Dimaggio et al., 2003; Lysaker et al., 2005).

Retomando as nossas reflexões, encontramos no contexto de mudança terapêutica, e em consonância com o nosso argumento em torno dos processos de mudança narrativa quotidianos, as noções de desintegração e de incoerência narrativa bem como as de domínio e de hipercoerência como processos e produtos de disfunção narrativa associados a dificuldades de resolução de problemas de vida. No mesmo sentido, estas noções surgem intimamente interligadas. O domínio narrativo poderá também implicar também incoerência e desordem, na medida em que, ao estarmos constrangidos por uma forma inflexível de interpretar uma situação indesejável, estamos também indisponíveis para atender e significar formas alternativas de agir e de lidar com a mesma. Como tal, é natural que no nosso discurso estas diferentes formas de agir e de pensar em relação à narrativa problemática surjam relatadas ainda de forma solta, desintegrada e por embeber numa narrativa coerente. Domínio e desorganização narrativa podem ser então percebidos como dois processos complementares e interdependentes associados à emergência e à manutenção de narrativas problemáticas.

Um grupo distinto de autores interpreta a perturbação emocional e comportamental como fenómenos construídos socialmente sob a forma de narrativas problemáticas, ou seja,

narrativas sobre *problemas* (Gonçalves, 2003). Partindo da posição de que as narrativas de vida têm origem sociolinguística e que são socialmente constrangidas, os discursos sociais vigentes têm um impacto efectivo nos seus participantes (e.g., Freedman & Combs, 1996; White, 2007; White & Epston, 1990). Ao narrar as suas experiências pessoais, a pessoa implicitamente ou explicitamente apoia-se nos diferentes discursos sociais em vigor acerca do que é *ser pessoa* e que servem de base à construção da sua versão sobre si própria na sua experiência diária. O modo como recorre aos significados socialmente partilhados para significar a sua vivência pessoal pode conduzir à perda do seu poder de *autoria*. A perda de *autoria* pode estar associada ao desenvolvimento das *autonarrativas dominantes* (Neimeyer, 2000) ou *saturadas pelo problema* (e.g., White & Epston, 1990), que controlam os seus processos de significação. De acordo com estes autores, as narrativas dominantes na história de vida actual são construídas na linguagem socialmente partilhada e constrangidas pelos temas nela contidos. Na base da apropriação de narrativas socialmente dominantes está o exercício do *poder* social através de significados impostos sobre como é que as pessoas devem viver em sociedade (Foucault, 1970, referido por White & Epston, 1990). O poder exercido pelas práticas discursivas dominantes pode tornar as narrativas pessoais, os propósitos e intenções da pessoa enfraquecidos e inviabilizados, limitando-a nas suas opções e alternativas de significação, ou seja, no seu poder de *autoria*. Este enfraquecimento poderá revelar-se através da inflexibilidade e, neste sentido, da hipercoerência da narrativa do problema que constroem o leque de significados alternativos com que a pessoa interpreta a sua vivência. As experiências que ficam por significar emergem no seu discurso de forma *fragmentada* e reveladora de *incoerência* narrativa (White, 2007; White & Epston, 1990). Temos aqui presente mais uma vez a noção de *domínio* associada a delimitação da significação pessoal, no entanto, desta feita, um domínio imposto pelo *poder* exercido pelas macronarrativas sociais dominantes sobre as narrativas pessoais. A mudança emerge, neste contexto, do acesso da pessoa a novos significados e narrativas, donde poderá resultar a substituição das narrativas problemáticas dominantes por narrativas alternativas de significação da experiência vivida, mais adaptativas e consonantes com os seus propósitos e desejos (de Shazer, 1991; Freedman & Combs, 1996; McLeod, 1997; White, 2007).

Outros autores tendem ainda a definir, especificamente, a disfunção psicológica como perturbação nos diálogos internos entre diferentes personagens ou vozes da narrativa de vida actual (e.g., Hermans & Kempen, 1993; Lysaker et al., 2003). Partindo da noção de *self* dialógico de Hermans e Kempen (1993), a perturbação emocional tende a ser associada à também à *incoerência* narrativa, desta feita emergente da *fragmentação* entre *posições do eu*

(e.g., Lysaker et al., 2003). Um exemplo extremo desta fragmentação são as narrativas associadas à esquizofrenia que tendem a revelar uma desorganização temporal e temática extremas, bem como uma ausência de sentido de *autoria* e de conexões interpessoais com significado, donde resulta um *self* profundamente sofrido e desorganizado. Daqui podem surgir três principais tipos de narrativas empobrecidas: *estéreis*, pobres do ponto de vista da diversidade de temas e respectivas relações; *monológicas*, em que se assiste a uma ausência de intercâmbio de significados entre diferentes posições do *self*, parecendo encontrar-se sob o *domínio* de uma única voz; e *cacafónicas*, em que ao contrário das narrativas monológicas se verifica uma participação desorganizada e desconexa de várias vozes representativas de múltiplas posições do *self*. Pelo contrário, a riqueza da interacção de significados entre diferentes posições da identidade pessoal actual resulta de um movimento de trocas e de intercâmbio fluido e *coerente* entre as posições do *self* envolvidas. Esta reformulação foca-se sobretudo nos diálogos entre personagens como cerne do desenvolvimento da história de vida, da identidade pessoal (Lysaker & Lysaker, 2006).

Como podemos verificar, os conceitos de *autoria*, de *domínio* e de *incoerência* caracterizam as diferentes concepções de narrativas sobre problemas de vida significativos que podem mobilizar a pessoa para a procura de ajuda terapêutica. A perda de autoria narrativa tende a resultar do domínio de uma narrativa sobre o problema que, independentemente da sua origem, delimita as acções de significação da pessoa, negligenciando formas alternativas de interpretar a experiência, tendendo posteriormente a surgir no discurso da pessoa sob a forma de fragmentação e de incoerência narrativa. Neste contexto de domínio e de desorganização narrativa, o autor torna-se indiferenciável dada à sua dificuldade de assumir uma posição meta-reflexiva ou metacognitiva que lhe permita integrar num todo coerente os novos significados que surgem da sua experiência de vida (e.g., Dimaggio et al., 2003; White & Epston, 1990). O domínio emerge, neste sentido, quer como forma de exercício de poder e de controlo social em contexto interpessoal de partilha de significados, quer como forma de constrangimento de uma narrativa, voz ou posição do eu sobre os significados disponíveis. Em ambas as instâncias, o domínio resulta no constrangimento das possibilidades de significação da pessoa, delimitando a criação de significados alternativos acerca da experiência vivida e, neste sentido, da sua autoria.

Os conteúdos expostos permitem constatar que as diferentes perspectivas sobre os processos inerentes ao desenvolvimento de narrativas de problemas de vida em contexto terapêutico partilham de argumentos semelhantes entre si e equivalentes aos que são propostos pelas perspectivas narrativas em geral. Dentre estes argumentos destaca-se a noção

de *incoerência* narrativa, a noção de relações de *domínio* entre narrativas como exercício de poder ao nível intrapessoal e interpessoal no processo de construção de significados alternativos, e a noção de comprometimento da *autoria*, ou seja, da possibilidade da pessoa se assumir como autor da sua história a partir do enredo que constrói com os outros e com o seu mundo (Sarbin, 1986; 2005). Deste enquadramento global da construção narrativa de significados, a mudança tende a emergir do processo de reconstrução coerente de novas histórias de vida a partir do acesso a novas narrativas e significados alternativos na conversação com os outros no seu contexto sociocultural. Ao longo da mudança, a pessoa vai assumindo a posição de autoria da sua história ao conseguir integrar coerentemente novos significados, novas acções e posições opostos ao domínio da narrativa dominante. A inovação é consolidada à medida que a pessoa se posiciona e observa na relação consigo própria, com os outros e na experiência vivida global, adoptando uma perspectiva metacognitiva sobre a sua experiência e assumindo-se como agente activo na mudança.

Dentre os factores que assumem particular relevância e impacto como variáveis intervenientes e decisivas na evolução e na consolidação da mudança terapêutica, destaca-se a validação por parte da própria pessoa e dos seus outros significativos (e.g., Gonçalves, et al., 2009; White, 2007; White & Epston, 1991). A validação da mudança pela própria pessoa está associada à percepção de novas formas de estar, alternativas às dominadas pelo problema, como mais vantajosas e, acima de tudo, mais consonantes com os seus desejos e propósitos de vida. É do aumento do seu grau de satisfação com modos diferentes de agir, de pensar, de ser na interacção com os outros e com o meio em seu redor que advém a motivação para se manter no processo de mudança e para generalizar e consolidar os ganhos até então alcançados. A validação da mudança advinda de outros significativos é igualmente fundamental, na medida em que a confirmação e o reforço positivo de que a mudança está a ocorrer e de que segue uma trajectória mais gratificante e vantajosa para a pessoa por parte de outros permite, por um lado, consolidar as expectativas e a satisfação individual da própria e, por outro lado, caso este grau de confiança na mudança ainda não esteja a ser sentido, alertá-la para essas mudanças e valorizá-las, motivando-a para o investimento na continuidade da mesma.

À parte dos factores que intervêm na mudança, o produto final de um processo terapêutico bem sucedido tende a ser uma história de vida integrada, coerente e flexível de interpretação da experiência de vida acompanhado de um sentido de retoma da autoria e de propósitos de vida pessoais.

Síntese integrativa

Na presente dissertação focamo-nos na mudança narrativa e elegemos os processos de inovação resultantes da resolução de problemas de vida significativos como amostra deste fenómeno. As experiências de resolução de problemas de vida são contextos privilegiados de observação da mudança pessoal na medida em que mobilizam a pessoa para a abertura a novas formas de pensar, de agir e de estar na vida. São as acções de resolução do problema que vão funcionar como oportunidades promotoras de novidades e de inovação na vida da pessoa.

A literatura em torno da resolução de problemas de vida remete-nos para duas principais noções do que é um problema. Num sentido mais genérico, um problema corresponde a todo o tipo de situações da vida quotidianas que exigem da pessoa uma resposta, uma acção que lhe permita manter-se adaptada e responder às suas necessidades diárias. Este carácter diário e recorrente da resposta a tarefas e a desafios que caracteriza a rotina de vida coloca a pessoa num contínuo e natural processo de resolução de problemas. Num sentido mais restrito, a literatura tende a focar-se no que normalmente designamos de *problemas*, ou seja, em dificuldades maiores e/ou recorrentes de responder a experiências de vida. Encontramos neste âmbito duas principais perspectivas sobre os fenómenos de mudança na resolução de problemas de vida significativos. Uma das perspectivas assume um carácter mais cognitivista (e.g., D’Zurilla & Goldfreid, 1971), de acordo com o qual os problemas de vida e respectivas dificuldades de gestão resultam primordialmente de limitações ao nível da capacidade da pessoa interpretar a situação de modo a mobilizar uma de resposta mais adaptada e, neste sentido, de limitações essencialmente ao nível dos seus recursos de significação. Neste contexto, um processo de resolução de problemas corresponde principalmente a uma procura de novas formas de avaliar e de interpretar o problema, estando directamente relacionado com a capacidade da pessoa gerar alternativas de significação mais funcionais e mobilizadoras de outros recursos necessários (e.g., emocionais e sociais). A versão cognitivista da mudança na resolução de problemas de vida valoriza a necessidade de retoma do estado orientação e de controlo de vida pela pessoa, consonantes com os seus objectivos e intenções; no entanto, a responsabilidade da mudança é atribuída essencialmente aos processos de significação da experiência. Os problemas tenderão, assim, a ser lidos como défices cognitivos internos. A resolução de problemas corresponde à substituição de significados anteriores por formas mais adequadas de interpretação da experiência, e é esta necessidade de dar sentido à experiência que mobiliza a pessoa para a resolução de problemas. Neste sentido, a mudança advém

essencialmente da reconfiguração cognitiva inerente à experiência de vida da pessoa face ao problema e da necessidade de lhe atribuir sentido.

As perspectivas narrativas da mudança na resolução de problemas de vida significativos são uma segunda perspectiva sobre este fenómeno e aquela com a qual este trabalho se identifica. Tal como as perspectivas cognitivistas, as abordagens narrativas têm a reestruturação narrativa do significado como um processo e produto importante e essencial na inovação pessoal; no entanto, de acordo com as mesmas, o que mobiliza a pessoa para a procura de novos significados e para a resolução de problemas não é uma necessidade implícita de significação da experiência, mas antes, o seu desejo de ultrapassar uma experiência que não vai de encontro às suas expectativas e propósitos de vida. É este sentido de agência, de intenção, de desejo, de procura da satisfação das suas necessidades e objectivos de vida, por oposição aos constrangimentos impostos pelo problema, que a poderá motivar para a procura de uma solução. Um problema é, neste enquadramento, toda e qualquer experiência da vida actual diferente ou contrária ao que a pessoa deseja e definiu para si, e é tão mais grave quanto maior for a discrepância entre este estado actual e o estado desejado. Face a situações problemáticas, é a procura da satisfação e o evitamento do estado de insatisfação que vai motivar a pessoa para a busca de soluções. Não obstante, e variando em função da gravidade do problema, as narrativas sobre problemas de vida tendem a caracterizar-se por domínio e inflexibilidade de interpretação da experiência em causa, tendendo a circunscrever o leque de opções de significação da pessoa, dificultando, por exemplo, a interpretação e a integração narrativa de experiências de vida que contrariam a interpretação imposta pela narrativa problemática (e.g., White & Epston, 1990). Estas experiências excepcionais tendem ser ignoradas ou a surgir no discurso da pessoa de forma desintegrada e desorganizada, gerando o que se designa em psicologia narrativa de incoerência narrativa (e.g., Angus et al., 2004; Dimaggio et al., 2003; McAdams, 2006a; Lysaker et al., 2005). Ao resultarem da discrepância entre o estado actual e o estado de vida desejado, acima de tudo as narrativas sobre problemas de vida reflectem problemas de autoria, limitações no poder de acção intencional da pessoa sobre a sua história.

Ao mobilizar-se na procura de soluções para o problema, a pessoa não o faz movida por uma necessidade apenas de dar sentido a esta experiência, mas também pela vontade, intenção e desejo de ultrapassar o estado de insatisfação que a acompanha e de alcançar um modo de vida adaptado aos seus propósitos. É este sentido de agência e de reautoria que é mobilizado e reconfigurado ao longo de um processo de resolução de problemas de vida (e.g., White & Epston, 1990). O confronto com novas formas de agir, de pensar e de se posicionar face ao

problema vai introduzir novas respostas e novos significados no repertório comportamental e narrativo da pessoa, permitindo-lhe gradualmente integrar estas novidades numa nova narrativa coerente, alternativa à narrativa problemática anterior. É a restituição do poder de agência da pessoa que caracteriza os processos de resolução de problemas de vida bem sucedidos e a inovação daqui resultante, imerso no contexto sociocultural a que pertence. O potencial de abertura à novidade confere aos processos de resolução de problemas de vida o atributo de amostras privilegiadas de observação da mudança narrativa associada a transições de vida em tempo real. Dentre os inúmeros factores intervenientes e reforçadores da mudança em emergência na resolução de problemas de vida, destaca-se a capacidade de a pessoa a dada altura do processo ser capaz de alcançar uma posição metacognitiva sobre a sua experiência e sobre as inovações entretanto registadas, permitindo-lhe compreendê-las e integrá-las numa nova narrativa de vida, alternativa à narrativa anterior dominado pelo problema. Na consolidação da mudança intervém ainda a valorização da mudança por parte da própria pessoa e dos seus outros significativos, estes últimos como testemunhas externas de uma mudança mais ou menos valorizada pela própria.

À parte os inúmeros esforços que se têm registado no sentido da compreensão dos processos inerentes à mudança pessoal, continua por ilustrar como se dá a reorganização e reconfiguração narrativa que acompanham o desenvolvimento humano ao longo da vida e, especificamente, resultantes da resolução efectiva de problemas de vida significativos. Partindo do pressuposto narrativo de que a mudança resulta do contacto com novas formas de acção, de pensamento, de emoção e de formas alternativas de estar na vida, particularmente potencializadas quando a pessoa se mobiliza para ultrapassar um problema, apresentamos nesta dissertação um estudo sobre mudança narrativa a partir de da novidade emergente ao longo da resolução de problemas. Recorremos, para tal, ao método de análise e ao modelo de mudança de Gonçalves e seus colaboradores (Gonçalves et al., 2009; Matos et al., 2009), numa analogia com os seus contributos teóricos e empíricos no âmbito da mudança em psicoterapia sustentados na noção de *momentos de inovação*.

Capítulo III: Um modelo heurístico de inovação: Analogia com um projecto de investigação em psicoterapia

Introdução

Ao longo dos capítulos anteriores procurámos tecer um enquadramento narrativo dos processos de mudança identitários. Na mesma linha de argumentação, apresentamos a seguir um modelo de compreensão dos processos de mudança em psicoterapia com o intuito de estabelecermos uma analogia com os seus pressupostos teóricos e empíricos aplicados desta feita à mudança fora do contexto terapêutico. Neste capítulo começamos por enquadrar teoricamente este modelo de mudança em psicoterapia sustentado, especificamente, na noção de *momentos de inovação*. Apresentamos posteriormente uma revisão dos principais estudos realizados com diferentes amostras, duas de psicoterapia e uma fora do contexto terapêutico, bem como das conclusões extraídas a partir dos respectivos resultados. Prosseguimos de seguida com a apresentação do modelo heurístico de inovação em psicoterapia. Terminamos com uma breve síntese que servirá de ponte para o estudo contemplado na presente dissertação.

1. Momentos de inovação e mudança

A analogia com dos processos de mudança quotidianos com o modelo de mudança em psicoterapia proposto por Gonçalves e colaboradores (Gonçalves et al., 2009; Cruz & Gonçalves, 2008; Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008; Gonçalves et al., no prelo; Matos, 2006; Matos et al., 2009; Mendes, Gonçalves, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2009; Ribeiro, 2008; Meira, Gonçalves, Salgado, & Cunha, 2009 serviu de base ao nosso estudo. O modelo encontra as suas raízes na concepção de mudança proposta pelo modelo de terapia narrativa de reautoria de White e Epston (1990; Freedman & Combs, 1996; White, 2007). White (2007) concebe a narrativa como forma de atribuição activa de sentido à experiência vivida, correspondendo o produto global deste processo à história de vida (e.g., McAdams, 2001) ou à autonarrativa (Gergen & Gergen, 1984 referido por Polkinghorne, 2004). O sucesso da pessoa em assumir-se como narradora da sua própria história permite-lhe adquirir um sentido de continuidade e de autoria sobre a sua vida, emergindo daqui não só a

interpretação coerente da sua vida diária, como também, a antecipação e projecção de vivências futuras (White & Epston, 1990).

As macronarrativas de vida são um produto inacabado ou incompleto. Do total de experiências vividas apenas uma parte é narrada, ou seja, interpretada e integrada na história de vida da pessoa em contexto, ficando um conjunto significativo de vivências por elaborar e apropriar. O processo de integração coerente de experiências de vida resulta da acção relacional associada ao acto de narrar, que permite a sua apropriação pelo sentido de identidade pessoal: cada acto de narrar implica autoria narrativa. Ao historiar experiências vividas ainda por apropriar, a pessoa assume um processo de reautoria como se tivesse a oportunidade de reescrever a sua história, permitindo-lhe explorar novas narrativas, novos significados, narrá-los e apropriá-los como seus. A noção de *experiência vivida* remete-nos para a noção de *território* de Bateson utilizada para explicar que a nossa vida está preenchida de experiências vividas e que apenas uma parte deste todo experiencial é historiada ou narrada, ou seja, interpretada e integrada na história de vida. Este fenómeno está representado na analogia com a expressão o “*mapa*” não deve ser confundido com o “*território*” (Bateson, 1972, 1979 referido por White & Epston, 1990), ou seja, os conteúdos que contribuem para as nossas histórias não são um retrato literal da experiência vivida, mas antes, uma pequena amostra. Os elementos da experiência não apropriada (e.g., episódios, comportamentos, sentimentos, pensamentos, intenções, desejos, projectos futuros) são um recurso vital de potencial reconstrução de histórias alternativas, preferidas e contrastantes com as narrativas que dominam a história de vida actual. Estes elementos excepcionais à autonarrativa saturada pelo problema, por exemplo, do cliente em contexto de psicoterapia, recorrendo a um conceito de Goffman (1961 in White & Epston, 1990), designam-se de resultados únicos (RU). Os RUs correspondem a elementos da experiência vivida da pessoa que contradizem ou que não são previstos pelas directrizes de significação impostas pela história dominante.

Num contexto de domínio narrativo de uma história problemática, os RUs funcionam como que aberturas à possibilidade de novas histórias e novos territórios de vida, significados alternativos e avaliados como preferidos pela própria pessoa, passíveis de serem atendidos e historiados (de Shazer, 1991; White, 2007; White & Epston, 1990). De acordo com o modelo de reautoria (White, 2007; White & Epston, 1990), a mudança narrativa associada ao sucesso terapêutico depende essencialmente de três factores essenciais: (i) da aceitação por parte do cliente das alterações que a mudança acarreta para a sua história de vida; (ii) da validação da mudança por parte de outros significativos; (iii) e da elaboração e expansão de RUs, num processo progressivo de construção de uma narrativa alternativa e preferida à narrativa

problemática prévia. Os terapeutas narrativos (e.g., Freedman & Combs, 1996; White & Epston, 1990; White, 2007) centram-se, especificamente, na identificação de RUs nas narrativas do cliente e usam a elaboração destas excepções narrativas como possibilidades de implementar um conjunto de técnicas discursivas de conversação, de diálogo transformador em que novas percepções do problema são analisadas, bem como novas possibilidades de significação.

Em contexto de terapia narrativa (e.g., White, 2007; White & Epston, 1990), os RUs são como que excepções à regra ou à forma habitual da pessoa interpretar a sua experiência, ou seja, fora do domínio do problema (cf. Freedman & Combs, 1996; de Shazer, 1991; Gonçalves et al., 2009). Tendem a emergir continuamente no decurso da experiência de vida diária da pessoa, localizados no espaço e no tempo, integrando conteúdos passados, presentes e projectados no futuro. Tendo como principal função a abertura à possibilidade de novos episódios de vida serem *historiados* e daí emergir uma nova narrativa preferida à história de vida actual, a elaboração semiótica de RUs requer a sua narração, ou seja, que estes sejam alvo de reflexão e enredados numa narrativa alternativa. É esta elaboração de RUs que permite à pessoa envolver-se num processo de reautoria (e.g., White & Epston, 1990). A reautoria, ou o acto de recontar a experiência vivida, é o veículo de substituição gradual da narrativa dominante actual por uma história de vida mais diversificada e funcional (McLeod, 1997). Um processo de reautoria bem sucedido implica que a pessoa seja capaz de elaborar sobre a experiência vivida nos dois níveis de significação propostos por Bruner (1986, 1990): na paisagem da acção e na paisagem da consciência. Em terapia narrativa este processo de elaboração reflexiva sobre o significado de determinada acção no campo da consciência é feita pelo cliente com o apoio do terapeuta, podendo a conversação evoluir no sentido de intenções, de desejos e de sentimentos emergentes da reflexão sobre a mesma (Freedman & Combs, 1997; White & Epston, 1990). Deste modo, a terapia visa promover o desenvolvimento de novas histórias através de questões que orientam o cliente no processo de *reautoria* cruzando aspectos do campo da acção com os do campo da consciência, optimizando a dimensão temporal da narrativa no sentido de integrar cada conteúdo num contínuo de passado, presente e futuro (Freedman & Combs, 1997). Tal como sugerem Gonçalves e colaboradores (Gonçalves et al., 2009), metaforicamente poderíamos pressupor que estas três dimensões pilares da narrativa – o tempo, a acção e a consciência – funcionam como *vectores numa matriz narrativa*. Esta matriz vai elaborando e reconstruindo eventos da experiência vivida ainda por historiar sob a forma de uma narrativa alternativa e desafiadora da história problemática dominante.

1.1. Dos resultados únicos aos momentos de inovação

Como conceito central na concepção de mudança narrativa, os RUs são como que portas de entrada para a mobilização da mudança que o terapeuta pode utilizar para aí convidar a pessoa *historiar* novas experiências. A inovação em psicoterapia pode ser concebida como emergente da elaboração narrativa de RUs do campo da acção pelo campo da consciência (e.g., Angus et al., 2004; Bruner, 1986, 2004a), que vão sendo identificados e reflectidos pelo cliente na interacção com o terapeuta (e.g., White, 2007; White & Epston, 1990). Importa, no entanto, perceber que se, por um lado, a mudança terapêutica tende a emergir a partir da elaboração de RUs, por outro lado, nem sempre o esforço do terapeuta na elaboração de RUs é suficiente para que estes se generalizem e consolidem numa nova narrativa alternativa à anterior. Como tal, a emergência da mudança através da elaboração de RUs é uma condição necessária à mudança mas nem sempre é suficiente para que se esta consolide (Gonçalves et al., 2009).

O termo *resultado único (RU)* tende a ser enganador, podendo induzir quem está menos familiarizado com os pressupostos da terapia narrativa de White e Epston (1990) a interpretações enviesadas. Este aspecto levou Gonçalves e colaboradores (Gonçalves et al., 2009) a sugerirem uma designação alternativa para RU: o de *momentos de inovação (MIs)*. Na base desta alteração começou por estar, por um lado, o termo *único*. Os RUs não são episódicos *únicos* no processo terapêutico, pelo contrário, emergem no discurso dos clientes com elevada frequência mesmo em casos cuja mudança se revela menos significativa. No modelo de reautoria de White (e.g., 2007), o termo *único* serve para referir a idiosincrasia de cada evento desta natureza em relação à narrativa dominante e não à frequência com que os RUs surgem no decurso da terapia. Como tal, é um termo que não deixa de ser ambíguo e de induzir a uma interpretação menos clara do fenómeno. O termo *resultado*, por outro lado, também não será esclarecedor do fenómeno em causa na medida em que os RUs são mais do que um produto na mudança, englobam um processo de desenvolvimento da mudança integrado num padrão de emergência e de evolução ao longo da terapia (Gonçalves et al. 2009; Matos et al., 2009).

É no conceito de *momentos de inovação (MIs)* e nas funções deste fenómeno como propriedade do processo de inovação e de desenvolvimento da mudança que se centram os estudos que Gonçalves e colaboradores têm vindo a desenvolver no âmbito mudança em terapia narrativa (Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006; Matos, et al., 2009; Santos, Gonçalves, Matos, & Salvatore, no prelo; Santos, Gonçalves, Matos, & Salvatore 2009) em terapia focada

nas emoções (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008; Mendes et al., 2009), em terapia construtivista (Ribeiro, 2008) e da *mudança espontânea* fora do contexto terapêutico (Cruz, 2008; Cruz & Gonçalves, 2008). A identificação de MIs começa por exigir uma definição metodológica clara da narrativa problemática dominante na história do cliente. Definida a narrativa dominante, a atenção recai sobre a emergência de todos os conteúdos ou detalhes narrativos que implicitamente ou explicitamente rejeitam, contrariam ou desafiam as orientações de significação da história saturada pelo problema, a partir do discurso do cliente.

Os estudos sobre padrões de emergência dos MIs começaram por incidir sobre os conteúdos narrativos de uma amostra de terapia narrativa (e.g., Matos, 2006; Matos et al., 2009), especificamente, de terapia de reautoria de White (e.g., White & Epston, 1990; White, 2007). Posteriormente, os autores levantaram a hipótese da emergência de MIs ser transversal aos processos de mudança resultantes de diferentes modelos de psicoterapia, incluindo os que se situam fora da esfera conceptual das terapias narrativas. Parece ser consensual a todos os modelos de terapia que a inovação em psicoterapia está associada à emergência de novidades no repertório comportamental, cognitivo, emocional e relacional do cliente (e.g., Angus et al., 2004; Greenberg & Angus, 2004; Stiles & Brinegar, 2006). Parece também consensual que grande parte do trabalho dos terapeutas se centra na identificação, na exploração e na tentativa de expansão destas novidades como formas de funcionamento alternativas e desejavelmente mais satisfatórias para o cliente em comparação com o *modus operandi* habitual, estando o sucesso intimamente relacionado com a consolidação destas novas formas de interpretar a experiência vivida. Como tal, o conceito de MIs poderá ser uma forma coerente e consistente de conceptualizar a emergência de novidades narrativas e discursivas com potenciais funções de activação da evolução e consolidação da mudança nos diferentes modelos de psicoterapia. Esta hipótese levou ao alargamento dos estudos sobre mudança em psicoterapia a partir da noção de MIs a outros modelos de intervenção psicológica, nomeadamente, à terapia focada nas emoções da depressão (e.g., Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008; Mendes et al., 2009) e à terapia construtivista (Ribeiro, 2008; Ribeiro, Gonçalves, & Ribeiro, 2009).

Na continuidade dos estudos em torno da mudança em psicoterapia, levantaram-se outras hipóteses sobre a possibilidade dos padrões de mudança nos diferentes modelos e nas diversas problemáticas em psicoterapia serem aproximados aos padrões de mudança narrativa que as pessoas registam no seu dia-a-dia, nomeadamente, na gestão de problemas ou dificuldades significativas sem o recurso a apoio psicológico. Este tipo de mudança assumiu a designação de *mudança espontânea* e teve a sua primeira abordagem através de um estudo

exploratório com um *design* transversal (Cruz, 2008; Cruz & Gonçalves, 2008). O nosso estudo insere-se nestes esforços de compreensão dos processos de mudança narrativa emergentes da experiência diária de problemas de vida significativos fora do contexto terapêutico, pelo que se segue a revisão dos contributos empíricos e teóricos em torno dos fenómenos de inovação emergentes da elaboração de MIs.

2. Taxonomia de Momentos de Inovação e Sistema de Codificação

Os primeiros estudos em torno da função dos MIs nos processos de mudança em psicoterapia (e.g., Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006; Matos et al., 2009) incidiram sobre uma amostra de mulheres vítimas de violência na intimidade, em terapia narrativa (White, 2007; White & Epston, 1990). Após a codificação integral das sessões de cada caso com o objectivo de analisar a emergência de MIs ao longo do processo terapêutico, os autores identificaram uma taxonomia de cinco diferentes categorias: *MIs de acção*, *MIs de reflexão*, *MIs de protesto*, *MIs de reconceptualização* e *MIs de desempenho da mudança*. A partir desta taxonomia, procederam à construção do *Sistema de Codificação de Momentos de Inovação* (SCMI, versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) com vista à posterior operacionalização e sistematização do processo de codificação (ver Anexo I). A hipótese geral de investigação inerente à primeira fase dos estudos neste âmbito foi a de que a diversidade de MIs ao longo da mudança terapêutica está relacionada com diferentes processos envolvidos na emergência da novidade em si (Gonçalves et al., 2009), ou seja, diferentes tipos de MIs estariam associados a diferentes padrões de inovação.

2.1. A natureza heterogénea dos momentos de inovação

De acordo com a hipótese da natureza heterogénea dos MIs, diferentes tipos de MIs poderão estar associados a diferentes padrões de mudança terapêutica (Gonçalves et al., 2009). A caracterização dos cinco tipos diferentes de MIs - acção, reflexão, protesto, reconceptualização e desempenho da mudança - identificados a partir dos primeiros estudos (e.g., Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006) é apresentada na *Tabela 1* e inclui os critérios de codificação de acordo com o Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (S.C.M.I., versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) (ver Anexo I).

Tabela 1: Tipos e subtipos de momentos de inovação (S.C.M.I., versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

Tipos de momentos de inovação (MIs)	Subtipos	Exemplos
MIs de Acção (A) Acções ou comportamentos de desafio ao problema	(i) Reactivo	- Novos desempenhos face à antecipada ou efectiva reinstalação de um obstáculo
	(ii) Proactivo	- Resolução efectiva de problemas - Resolução eficaz de problemas - Restabelecimento de autonomia e autocontrolo - Procura de informação sobre o problema
MIs de Reflexão (R) Excepções de carácter cognitivo que indiciam a compreensão de algo novo e que não legitimam o problema (e.g., pensamentos, intenções, interrogações, dúvidas)	(i) Distanciamento em relação ao problema	- Compreensão – o cliente compreende as causas do problema, percebe a sua etiologia, as suas consequências e efeitos - Novas formulações do problema - Intenção de combater o problema, auto-instruções funcionais ou pensamentos adaptativos - Sentimentos de auto-valorização e de bem-estar
	(ii) Centrado na mudança	- Processo terapêutico – reflexão sobre o processo terapêutico - Processo de mudança – reflexão sobre o processo e estratégias implementadas para ultrapassar o problema; sentimentos de auto-valorização e/ou sentimentos de bem-estar (como produtos de mudança) - Novas posições – emergência de novas posições face às prescrições do problema
MIs de Protesto (P) Momentos de dissidência atitudinal, envolvendo de algum modo confronto (endereçado a outrem ou a facetas de si próprio). Podem envolver comportamentos, pensamentos e sentimentos, projectados ou concretizados	(i) Posição orientada para o problema	- Posição de confronto e de crítica endereçada ao problema e seus aliados/àqueles que o mantêm
	(ii) Emergência de novas posições	- Posições assertivas faces aos outros e empowerment
MIs de Reconceptualização (RC) Descrição processual, a nível metacognitivo (i.e., o cliente não só manifesta pensamentos e/ou desempenhos fora da história dominante, como também compreende os processos que estiveram envolvidos). Se a RC incluir DM codifica-se RC com DM (RCDM)		- Referências a novas/emergentes versões de si - Reavaliação da sua relação com os outros - Atribuição de novos significados (reenquadramento) a problemas prévios - Redefinição da versão elaborada sobre os outros
MIs de Desempenho da mudança (DM) Referência a novas pretensões, experiências, actividades ou projectos, em curso ou antecipados, como consequência da mudança		- Generalização de ganhos para outras dimensões da vida projectada no futuro - Reutilização da experiência problemática para novas situações - Reinvestimentos em novos projectos resultantes do processo de mudança - Reinvestimentos relacionais resultantes do processo de mudança - Desempenho da mudança: novas competências - Re-emergência de versões de si próprio esquecidas ou negligenciadas

Os **MI**s de **acção** correspondem a todos os pormenores ou conteúdos narrativos que descrevem acções ou comportamentos concretos do cliente que não são concordantes com as directrizes de significado impostas pela actual narrativa saturada pelo problema. Como tal, trata-se de comportamentos específicos do cliente, diferentes do seu modo habitual de agir quando dominado pela narrativa problemática. O SMCI prevê a distinção entre MIs de acção de tipo 1 – *reactivo* - e de tipo 2 - *proactivo*. Os MIs de acção de tipo 1 correspondem a acções que envolvem formas alternativas às habituais da pessoa resolver ou ultrapassar obstáculos, enquanto os MIs de acção de tipo 2 correspondem a formas de pró-acção, ou seja, a iniciativas da pessoa de prevenção e de mobilização face a dificuldades antecipadas. Ambos os tipos de acções são distintas das formas habituais de pessoa agir sobre o meio.

Exemplo de **MI**s de **acção de tipo 1**: Uma cliente em processo terapêutico diagnosticada com uma fobia social, especificamente, a situações de falar em público, partilha o seguinte com o terapeuta ao fim de algumas sessões: “A semana passada tive que participar num congresso internacional da minha área de investigação e fiz uma comunicação oral em Inglês”.

Exemplo de **MI**s de **acção de tipo 2**: A mesma cliente numa sessão posterior partilha com o terapeuta: “Resolvi arriscar e increvi-me noutro congresso internacional próximo, sempre quero ver até onde consigo ir”.

Os **MI**s de **reflexão** contemplam todos os trechos narrativos em que a pessoa reflecte sobre o problema ou extrai uma ilação diferente da habitual e do que seria de esperar face aos constrangimentos de significação impostos pela narrativa problemática dominante. Envolvem novos modos de compreender as experiências de vida, podendo assumir a forma de distanciamento em relação ao problema ou de potenciais alternativas de mudança. Neste sentido, são produtos narrativos de teor reflexivo incongruentes com a autonarrativa dominante do cliente. Subdividem-se em dois subtipos determinados em função do grau de elaboração dos novos conteúdos. Os MIs de reflexão de tipo 1 correspondem a formas de distanciamento e de compreensão alternativa do problema, das suas causas e respectivas consequências. Integram reformulações do problema e intenções de o ultrapassar, bem como auto-instruções e pensamentos adaptativos. Contemplam ainda a manifestação de sentimentos de bem-estar e de autovalorização. Os MIs de reflexão de tipo 2 correspondem a trechos

narrativos relativos a uma posição de reflexão sobre o processo terapêutico em si e sobre a mudança em curso no sentido da atenuação do problema de base. Incluem também sentimentos de autovalorização e de bem-estar, no entanto, desta feita já como produtos da mudança, bem como a emergência de novas posições alternativas às formas habituais de funcionamento e de reflexão.

Exemplo de **MIIs de reflexão de tipo 1**: A mesma cliente partilha com o terapeuta: “Começo a perceber que podia ser diferente e talvez ganhar mais confiança em mim própria, esta dificuldade tem que desaparecer da minha vida”.

Exemplo de **MIIs de reflexão de tipo 2**: A mesma cliente partilha com o seu terapeuta: “Depois de ter terminado a comunicação recordo-me de ter pensado para mim própria “Afinal não foi tão penoso como tinha previsto!” Começo a sentir-me diferente, mais segura talvez”.

Os **MIIs de protesto** são identificados a partir de conteúdos relativos a qualquer forma de oposição activa do cliente contra o problema e respectivas prescrições e constrangimentos. Estão também subdivididos em dois subtipos. Quando a pessoa assume uma posição de protesto contra o problema, ou contra eventuais pessoas que de algum modo são percebidas como estando a apoiar ou a reforçar o problema, estamos perante MIIs de protesto de Tipo 1. Os MIIs de protesto de Tipo 2 correspondem à emergência de novas posições de carácter assertivo e de *empowerment* do *self*. Ambos os tipos de MIIs de protesto podem emergir sob a forma de acções ou de reflexões, no entanto, e em contraste com estes, os MIIs de protesto envolvem sempre uma posição activa de resistência em relação a algo relacionado com a narrativa problemática. Deste modo, os MIIs de protesto implicam necessariamente um reposicionamento do próprio cliente em relação ao problema e desta resistência e oposição tende a resultar uma atitude mais proactiva de mobilização para a resolução. Nos MIIs de protesto estão necessariamente presentes duas posições, implicitamente ou explicitamente verbalizadas: uma posição que apoia a narrativa problemática e uma segunda que a desafia e a opõe. Ao protestar contra a narrativa problemática dominante a pessoa tem a oportunidade de se distanciar do problema.

Exemplo de **MIIs de protesto de tipo 1**: Quando questionada pelo terapeuta sobre como se sentiu nos minutos antes da comunicação, a cliente refere: “Disse a mim própria

“Não é justo que este medo continue a bloquear-me, tenho que lutar contra isto e vou conseguir!””.

Exemplo de **MIIs de protesto de tipo 2**: A cliente partilha com o terapeuta um episódio de diálogo com a irmã: “Quando contei à minha irmã sobre como tinha corrido a apresentação, ela começou a rir-se e disse: “É só uma questão de tempo, a ansiedade em falar em público não te vai largar, está na tua natureza”. Não concordei e disse-lhe frontalmente: “No que depender de mim, não voltarei a recuar e vou aceitar todo o tipo de convites para palestras, aulas e outras situações de exposição em público. Se não ajudas, agradeço que não perturbes!””.

Os **MIIs de reconceptualização** correspondem à forma mais elaborada de emergência de inovação na tipologia de MIIs. Contemplam conteúdos que denotam que a pessoa é capaz de assumir na sua narrativa uma posição meta-reflexiva sobre as transformações e mudanças que tem vindo a notar ao longo do processo terapêutico. Os MIIs de reconceptualização representam a posição de reautoria do *self* a partir da qual, ao narrar e ao reflectir sobre o processo de mudança, a pessoa se posiciona como autor dessa mudança. Neste sentido, e recorrendo a Sarbin (1986), a pessoa deixa de ser apenas um actor do processo e passa a ser também o seu autor. Sem esta posição meta-reflexiva a pessoa só poderia manter-se actor na mudança sem conseguir aceder aos processos inerentes ao enredo donde a inovação vai emergindo, resultando numa elaboração empobrecida do curso que a mudança teve até então reflectida na emergência de MIIs de acção, de reflexão e/ou de protesto. A reconceptualização envolve duas principais componentes narrativas: a percepção do contraste, ou seja, da diferença entre o *self* passado (história saturada pelo problema) e o *self* presente (decorrente do processo de mudança), e a descrição dos processos intervenientes na transformação ao longo desta transição. Como tal, o cliente não só percebe que algo de novo emergiu na sua história de vida, como é capaz de compreender o que mudou em relação ao seu estado prévio, envolvendo-se num processo de síntese das novidades até então percebidas, consolidando a mudança.

Exemplo de **MIIs de reconceptualização**: Várias sessões mais tarde, a cliente refere: “A apresentação da comunicação no congresso internacional há uns meses atrás foi uma experiência revolucionária para mim. Desde aí deixei de me sentir tão intimidada por este tipo

de situações e compreendi que se estiver bem preparada para a tarefa e se aceitar à partida este tipo de convites o medo tem menos poder sobre mim. Comparando com há um ano atrás, hoje sinto-me mais segura e confiante”.

Os **MIIs de desempenho da mudança**, correspondem a trechos narrativos cujos conteúdos se referem à antecipação ou planeamento de novas experiências, actividades ou projectos que resultam da mudança registada, reflectindo a atenuação dos constrangimentos impostos pela narrativa saturada pelo problema. São formas de desempenho quotidiano de competências entretanto desenvolvidas pela pessoa: novas formas de agir, de se relacionar com os outros ou de aplicação do que aprendeu com a experiência de mudança. Podem também assumir a forma de recuperação de facetas ou de atitudes de fases prévias ao domínio da narrativa problemática, bem como de reinvestimento em actividades e/ou relações entretanto abandonadas. A projecção no futuro de projectos e novas histórias é outro formato de MIIs de desempenho da mudança, no sentido em que à mudança está sempre associada a capacidade criativa do indivíduo de projectar múltiplas trajectórias de desenvolvimento de significação.

Exemplo de MIIs de desempenho da mudança: A cliente diz ao seu terapeuta numa das sessões finais: “Já tive uma reunião com o meu orientador e já submeti mais duas propostas de comunicações para dois congressos internacionais no próximo ano”. Mais tarde acrescenta: “Entretanto, resolvi retomar as minhas actividades religiosas, nomeadamente, voltar ao coro da igreja e aceitar ler na missa”.

3. Momentos de inovação e mudança psicoterapêutica

A hipótese levantada a partir dos resultados dos primeiros estudos com amostras terapêuticas (Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006) é a de que a emergência de MIIs está relacionada com diferentes padrões de mudança narrativa. Diferentes padrões de emergência de MIIs estarão relacionados com a eficácia da terapia, diferenciando casos de sucesso e de insucesso.

Apresentamos aqui os resultados dos estudos que estiveram na base da construção do modelo heurístico de mudança em psicoterapia (Gonçalves et al., 2009), mais concretamente,

os resultados dos estudos da amostra de terapia narrativa de reautoria com mulheres vítimas de violência na intimidade (Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006; Matos et al., 2009); e um segundo estudo de terapia centrada nas emoções (Mendes et al., 2009) com casos de depressão do projecto *York I Depression Study* (Greenberg & Watson, 1998). Apresentamos ainda os resultados do primeiro estudo sobre processos de mudança emergentes da resolução de problemas de vida significativos fora do contexto terapêutico (Cruz, 2008; Cruz & Gonçalves, 2008). O projecto de investigação global em torno dos MIs integra ainda vários estudos de caso extraídos da primeira amostra de terapia narrativa (Santos et al., no prelo; Santos & Gonçalves, 2009), da amostra de terapia focada nas emoções da depressão (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008) e de terapia construtivista (Ribeiro, 2008).

3.1. Contributos dos estudos com uma amostra de terapia narrativa

Os estudos em torno da noção de MIs (Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006; Matos et al., 2009) começaram com um primeiro estudo exploratório de comparação de casos de sucesso e de insucesso de terapia narrativa de reautoria de White (2007; White & Epston, 1990), com uma amostra de dez mulheres vítimas de violência multidimensional na intimidade. A par de outras variáveis, o índice de sintomas clínicos foi monitorizado ao longo do processo terapêutico como indicador de eficácia terapêutica, donde se extraíram cinco casos de sucesso e cinco casos de insucesso terapêutico (Matos, 2006). Os resultados da comparação dos padrões de emergência de MIs de ambos os grupos permitiram chegar a várias conclusões: (i) no que respeita à duração total de MIs, em segundos, ao longo do processo terapêutico, verificou-se um índice significativamente superior no grupo de sucesso; e (ii) em relação à duração de cada tipo de MIs em todo o processo, o grupo de sucesso apresentou índices significativamente superiores de MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança.

Os autores dividiram posteriormente o processo terapêutico em três fases: fase inicial (da sessão 1 à 5), fase intermédia (da sessão 6 à 8) e fase final (da 9 à de *follow-up*), com o objectivo de analisar a relação entre a evolução da emergência dos MIs e a evolução dos índices de sintomas clínicos ao longo das sessões. Os resultados mostraram que a evolução dos MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança ao longo do processo foi claramente diferente nos dois grupos. Na maioria dos casos de sucesso os MIs de reconceptualização e os de desempenho da mudança começaram por emergir na fase

intermédia da terapia, mantendo ou aumentando de duração até às sessões finais. Foi possível também verificar uma tendência para a diminuição dos sintomas clínicos ao longo das sessões, paralela à tendência para aumentar a emergência dos MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança. Nos casos de insucesso a emergência de MIs reconceptualização e de desempenho da mudança mostrou ser significativamente mais ténue, revelando-se quase ausente em alguns destes.

Nos resultados globais dos casos de sucesso verificou-se ainda uma tendência para o aumento dos MIs ao longo do processo terapêutico, associados a uma elevada diversidade de tipos de MIs desde o início do processo. A maioria dos MIs de desempenho da mudança emergiu numa fase posterior aos MIs de reconceptualização e a partir da fase intermédia da terapia (ver também Santos et al., no prelo). Nos casos de insucesso, a diversidade de tipos de MIs mostrou-se reduzida. Ao longo do processo verificou-se a emergência de MIs de acção, de reflexão e de protesto, no entanto, raramente se registaram MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança (ver também Santos et al., 2009).

Na continuidade deste primeiro estudo, um estudo de caso intensivo extraído da mesma amostra permitiu complementar os resultados da amostra global (Santos et al., no prelo). Os resultados globais permitiram verificar que a duração total de MIs do processo completo tende a aumentar à medida que este evolui, o que sugere que a elaboração recorrente dos MIs parece expandir a sua duração nas fases posteriores. O índice global de sintomas clínicos apresentou tendência para diminuir ao longo do processo, na razão inversa da duração total de MIs, que tendeu a aumentar gradualmente à medida que a gravidade dos sintomas diminuiu, nomeadamente, na fase final da terapia. No que respeita à emergência dos diferentes tipos de MIs, verificou-se que as cinco categorias surgiram ao longo do processo, embora apresentando diferentes valores de duração. Registou-se um aumento global da duração de MIs à medida que o processo evoluiu para o final, no entanto, a duração de cada tipo de MIs foi diferente quando comparadas as três fases do processo: na fase inicial, os MIs mais salientes foram os MIs de acção, de reflexão e de protesto; na fase intermédia, os mais salientes foram os MIs de reconceptualização e de protesto; e na fase final, foram os MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança. Os MIs mais salientes no caso completo foram os de reconceptualização e de desempenho da mudança.

Como se pode verificar, este perfil de resultados do estudo de caso de sucesso é congruente com os resultados do estudo anterior com a amostra total, em que os MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança claramente distinguem o grupo de sucesso do de insucesso. Recorrendo ainda à *Análise de Correspondência Binária*, os resultados

tenderam a corroborar os resultados globais: as primeiras sessões caracterizaram-se pela reduzida duração de MIs de acção e de reflexão; as sessões intermédias apresentaram uma reduzida ou moderada prevalência de protesto; e as sessões finais denotaram uma combinação de elevada prevalência da duração de MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança. A análise de *clusters* permitiu também confirmar a sobreposição de três *clusters*: o primeiro relativo a um padrão caracterizado pela combinação de reduzida duração dos MIs de acção com os de reflexão; um segundo cujas sessões intermédias denotaram ser homogeneamente caracterizadas pela prevalência de MIs de protesto e de reconceptualização; e um terceiro que agrupou as sessões finais caracterizadas pela prevalência de elevada duração de MIs de desempenho da mudança e de reconceptualização.

Uma das principais conclusões deste estudo, que vem confirmar os resultados da amostra completa, é a de que os MIs de reconceptualização parecem ter um papel importante no processo de emergência e de consolidação da mudança terapêutica. Tornou-se claro que no processo terapêutico os MIs de acção, de protesto e de reflexão estão presentes e continuam a emergir ao longo das sessões embora com diferentes padrões. Estes três tipos de MIs parecem funcionar como sinais de inovação, de que algo de novo está a acontecer, diferente e fora do domínio da narrativa saturada pelo problema (Santos et al., no prelo). Os MIs de reconceptualização parecem funcionar como que um *campo gravitacional* que não só permite à pessoa integrar os MIs entretanto emergentes (i.e., de acção, de reflexão e/ou de protesto) como atribuir-lhes significado através da respectiva organização num todo, de uma síntese sob a forma de uma nova *gestalt* narrativa que de algum modo vai substituindo ou assimilando a história problemática dominante. Desta metaposição que a reconceptualização parece proporcionar, a pessoa é ainda capaz de ampliar e projectar a nova narrativa no futuro, demarcada pela emergência de MIs de desempenho da mudança (Matos et al., 2009; Santos et al., no prelo). A ausência deste processo de síntese, de atribuição de coerência e de sentido aos MIs de acção, de reflexão e de protesto tornará difícil uma elaboração suficiente destes tipos de MIs, capaz de promover uma mudança mais consolidada, o que parece acontecer nos casos de insucesso terapêutico (Santos et al., 2009). Neste sentido, a mudança efectiva parece estar associada a um grau de elaboração de MIs suficiente para promover a emergência de reconceptualização, que irá activar o processo de mudança subsequente (e.g., Matos et al., 2009).

3.2. Contributos dos estudos com uma amostra de terapia focada nas emoções

Os estudos com uma amostra de terapia focada nas emoções (e.g., Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus & Greenberg, 2008) incidiram sobre seis casos de depressão do projecto *York I Depression Study* (Greenberg & Watson, 1998). O primeiro estudo contemplou a análise intensiva do caso de sucesso terapêutico de uma mulher de 27 anos, extraído da amostra de depressão do projecto *York I Depression Study*, através da administração do SCMI ao total das sessões terapêuticas (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008). O objectivo central do estudo foi o de identificar os tipos de MIs emergentes ao longo deste tipo de processo terapêutico, o respectivo padrão de emergência, bem como comparar estes resultados com os obtidos até então com a amostra de terapia narrativa de reautoria.

Os principais resultados deste estudo intensivo de caso mostraram que os MIs de protesto foram os mais salientes em todo o processo terapêutico, seguidos dos MIs de reflexão. Os MIs de reconceptualização apresentaram uma duração moderada e os MIs de acção e os de desempenho da mudança estiveram quase ausentes. Tal como nos casos da amostra de terapia narrativa, as sessões deste caso foram divididas em três fases - inicial, intermédia e final - com o objectivo de compreender a evolução dos MIs ao longo do processo terapêutico. Os resultados mostraram uma tendência global para o aumento da duração total de MIs na fase intermédia, tendendo a diminuir na fase final, o que sugere que a fase intermédia parece ter sido o período da terapia mais centrado na elaboração de MIs. No que respeita à análise da emergência de cada tipo de MI ao longo do processo, os MIs de reflexão manifestaram um padrão de aumento da duração seguido de diminuição mantendo, no entanto, um padrão relativamente constante de emergência ao longo das sessões. A duração dos MIs de protesto aumentou significativamente até à fase intermédia da terapia, diminuindo consideravelmente nas últimas sessões. De notar que os MIs de protesto tenderam a emergir sobretudo nas tarefas terapêuticas experienciais, especificamente, nas tarefas de diálogo de cadeira vazia e nas de diálogo de duas cadeiras. Este tipo de MIs tendeu a surgir associado à elaboração e amplificação de novas posições de assertividade e de *empowerment* (MIs de protesto de tipo 2). Os MIs de reconceptualização, tal como os de reflexão, emergiram no início das sessões intermédias e aumentaram de duração ao longo das restantes. Por último, os MIs de desempenho da mudança tenderam a emergir apenas na última fase do processo terapêutico, parecendo funcionar como novas acções, projectos e actividades resultantes da consolidação da mudança. Deste modo, tal como se regista nos estudos com a amostra de terapia narrativa, os MIs de acção e de reflexão emergem no caso de terapia focada nas

emoções como sinais importantes de que algo de novo parece estar a acontecer; no entanto, quando isolados estes tipos de MIs parecem não ser suficientes para permitir que a cliente assuma uma perspectiva nova e diferente de si e da história dominada pelo problema. O significado e a integração destes MIs no processo de mudança parecem estar dependentes dos MIs de reconceptualização, que completam os MIs anteriores num padrão organizado mais estável sob a forma de autonarrativa alternativa à narrativa problemática (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008).

Além das semelhanças que este caso apresenta com os casos de terapia narrativa, também se registam algumas diferenças específicas. Uma das diferenças está na quase ausência de emergência de MIs de desempenho da mudança. Uma justificação possível apontada pelos autores para este resultado está no facto da terapia narrativa ter como um dos objectivos centrais ampliar as novas narrativas, orientando-as para o futuro. Como tal, na terapia narrativa o terapeuta tem um papel mais activo e intencional de provocar a projecção, (White, 2007). A função desta projecção é a de expandir o significado da experiência e activar a mudança presente, ajudando a pessoa a compreender com base na projecção das novidades actuais no futuro as mudanças que regista no presente. Numa linha diferente de concepção da mudança terapêutica, na terapia focada nas emoções (Elliot & Greenberg, 2007; Greenberg, 2004) o esforço do terapeuta vai no sentido de motivar e ajudar o cliente a centrar-se no presente, na experiência no aqui e agora, atribuindo à projecção no futuro um papel menos relevante como variável de estimulação da mudança. Deste modo, o papel central do presente, bem como o significado atribuído às emoções que emergem no momento faz com que os terapeutas valorizem sobretudo a mudança emergente da atribuição de significado à nova experiência em si e não tanto a mudança resultante da potencial ampliação desta experiência no futuro. Este aspecto parece manifestar-se através de como a mudança vai sendo construída ao longo do processo terapêutico no estudo de caso analisado. Aqui, a emergência de MIs de acção é muito reduzida, sendo reforçada a componente do significado, que começa por emergir através dos MIs de reflexão e de protesto e evolui posteriormente sob a forma de reconceptualização (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008).

O estudo de caso de terapia focada nas emoções permite também ir um pouco além na compreensão do papel dos MIs de protesto no processo de mudança terapêutica. Os MIs de protesto parecem surgir com a função de facilitar à cliente a avaliação das suas posições em relação aos vários problemas que a trazem à terapia. Esta tomada de uma perspectiva diferente face à narrativa problemática permite-lhe assumir-se como agente responsável pela sua experiência emocional e, posteriormente, através da reconceptualização, ir construindo e

consolidando uma narrativa alternativa acerca de si própria. Deste modo, os MIs de protesto, neste caso, parecem facilitar a assimilação e a apropriação da experiência emocional no aqui e agora. Mais uma vez, os MIs de reconceptualização parecem ser fundamentais para a consolidação do processo de mudança. No entanto, na terapia focada nas emoções um dos cursos privilegiados de alcance da reconceptualização parece ser através dos MIs de protesto, que começam a ser estimulados e a emergir a partir das tarefas experienciais. Este dado remete-nos para a possibilidade de diferentes modelos de psicoterapia tenderem a enfatizar diferentes trajetórias para a reconceptualização, ou seja, a partir dos MIs de acção, de reflexão e de protesto.

Um outro contributo importante deste estudo poderá estar na clarificação da evolução de diferentes formas de protesto ao longo do processo terapêutico, reforçando a possibilidade de diferentes tipos de MIs de protesto estarem associados a diferentes trajetórias de evolução da mudança. Especificamente, é reforçada a subdivisão dos MIs de protesto em dois tipos: um subtipo mais centrado no problema (tipo 1) e um segundo mais centrado no *empowerment* da posição e da nova narrativa emergente (tipo 2). O primeiro parece ser importante no início do processo terapêutico, uma vez que permite gerar um processo de oposição e de recusa da narrativa problemática, embora pareça não acrescentar nada de novo à forma como a cliente percebe o problema. Como tal, os MIs de protesto de tipo 1 na ausência dos de tipo 2 poderá tender a que a cliente retome a narrativa problemática. Por seu turno, os MIs de protesto de tipo 2 não só parecem permitir à cliente criar uma posição fortalecida e mais proactiva do *self*, como promovem potencialmente a transição para a reconceptualização (Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008). Estes resultados dos MIs de protesto podem ser comparados com os da amostra de terapia narrativa e, especificamente, com os resultados de dois estudos de caso, um de sucesso e um de insucesso (Santos et al., no prelo; Santos et al., 2009). O que se verifica é que no caso de insucesso com uma mulher vítima de violência na intimidade em processo de terapia narrativa, os MIs de protesto integram sobretudo conteúdos de desafio e de oposição às regras e exigências do companheiro, ou seja, trata-se de um protesto centrado no problema (tipo 1) (Santos et al., 2009). No caso de sucesso, anteriormente descrito, os MIs de protesto contemplam sobretudo atitudes de assertividade em relação ao companheiro ou a outros potenciais apoiantes da narrativa problemática, como tal, é um tipo de protesto mais centrado no *empowerment* de uma posição alternativa ao problema (tipo 2) (Santos et al., no prelo). Partindo destes resultados, é possível concluir-se que os MIs de protesto assumem características distintas que parecem estar associadas a diferentes perfis de evolução terapêutica.

O estudo com a amostra completa de seis casos de depressão do projecto *York I Depression Study* (Greenberg & Watson, 1998) de terapia focada nas emoções, três casos de sucesso e três de insucesso terapêutico (Mendes et al., 2009), donde foi extraído o estudo de caso anterior, mostra-nos um panorama de evolução e de emergência de MIs muito semelhante ao revelado pela amostra de terapia narrativa (Matos et al., 2009). No que respeita à comparação entre os casos de sucesso com os casos de insucesso terapêutico relativa ao total da duração de MIs, verificou-se que, tal como na amostra de terapia narrativa, os casos de sucesso revelaram valores significativamente superiores aos dos de insucesso terapêutico. Esta semelhança de resultados entre as duas amostras reflectiu-se também nas diferenças da duração de cada tipo de MIs, tendo-se verificado também uma diferença significativa na duração dos MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança, não só superiores nos casos de sucesso, como quase ausentes nos de insucesso. No que respeita à análise da variação e da evolução dos diferentes tipos de MIs ao longo das sessões, mais uma vez o processo terapêutico foi dividido em três fases - inicial, intermédia e final. Os resultados mostram que nos casos de sucesso os MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança emergiram a partir da fase intermédia da terapia, tendendo a aumentar ao longo do processo na maioria dos casos. Nos casos de insucesso, os MIs de reconceptualização foram muito reduzidos, estando os MIs de desempenho da mudança ausentes.

Estes resultados, por comparação com as diferenças específicas identificadas com o estudo de caso da mesma amostra de terapia focada nas emoções (Gonçalves et al., 2009), parecem apontar para uma atenuação das especificidades observadas no estudo de caso e para o aumento da homogeneidade dos processos de inovação terapêutica intra e inter-modelos. O que se realça da comparação das duas amostras terapêuticas é, em primeiro lugar, o papel distintivo dos MIs entre casos de sucesso e casos de insucesso terapêutico, reforçando-se a hipótese inicial de que os MIs têm uma função primordial nos processos de mudança em contexto terapêutico. Em segundo lugar, esta distinção ganha maior ênfase ao ser possível discriminar que tipos de MIs têm um papel mais importante na emergência e consolidação da mudança, nomeadamente, os MIs de reconceptualização, seguidos dos MIs de desempenho da mudança como reflexo desta consubstanciação. Os MIs de reflexão, de acção e de protesto parecem assumir uma função de apoio ao processo de mudança, assumindo a emergência dos MIs de reconceptualização a determinante na inovação.

3.3. Contributos de um estudo sobre mudança espontânea

Entende-se por *mudança espontânea* os processos de inovação emergentes do confronto diário com experiências, problemas ou dificuldades de vida significativos na ausência de apoio terapêutico (Cruz, 2008; Cruz & Gonçalves, 2008). Na continuidade dos estudos com amostras em contexto de psicoterapia, Cruz (2008) desenvolveu um estudo com um *design* transversal com o intuito de compreender se à mudança espontânea estão associados padrões de emergência de inovação semelhantes aos registados em contexto terapêutico. O estudo procurou, especificamente, analisar potenciais padrões de emergência de MIs resultantes da resolução de problemas de vida significativos e pretendeu verificar se os MIs, em analogia com o que parece acontecer em contexto terapêutico, se constituem como oportunidades de elaboração da mudança espontânea e compreender se diferentes tipos de MIs emergem associados a diferentes tipos de narrativas sobre problemas de vida. Dentre os diferentes tipos de narrativas foram seleccionadas narrativas de dificuldades passadas já *ultrapassadas*, de dificuldades *persistentes* há mais de 6 meses e de dificuldades *actuais*, em processo de resolução há menos de 6 meses (Cruz & Gonçalves, 2008). A amostra integrou 23 participantes sem sintomatologia clínica significativa e sem história actual ou prévia de psicoterapia. Cada participante foi alvo uma entrevista semi-estruturada subdividida em três fases: (i) na primeira fase, foi-lhe solicitada a partilha, sob a forma de uma narrativa, de uma dificuldade significativa que tenha vivido no passado e que no momento considerasse completamente ultrapassada – *dificuldade ultrapassada*; (ii) numa segunda fase, foi-lhe solicitado a partilha de uma dificuldade que perdurasse há mais de 6 meses e que se mantinha por resolver até então – *dificuldade persistente*; e (iii) na última fase, foi-lhe solicitada a partilha de uma dificuldade actual, recente, com que se deparasse há menos de 6 meses – *dificuldade actual*.

Os principais resultados mostraram que os cinco tipos de MIs emergiram nos três tipos de narrativas – ultrapassada, actual e persistente - apesar da duração de cada tipo de MIs ter variado entre as mesmas. A dificuldade ultrapassada foi a que apresentou maior diversidade de MIs e índices superiores de duração de MIs. Por comparação com a dificuldade actual, a ultrapassada revelou índices superiores de MIs de reconceptualização. Por comparação com a dificuldade persistente, a ultrapassada revelou índices superiores de MIs de acção, de reflexão, de reconceptualização e de desempenho da mudança. Por seu turno, a dificuldade persistente revelou índices superiores de protesto em comparação com a ultrapassada. Verificaram-se ainda índices superiores de MIs de reflexão e de acção na dificuldade actual

em comparação com a persistente, tendo a última também demonstrado níveis superiores de protesto em comparação com a primeira. A partir destes resultados, Cruz (2008) retirou duas principais conclusões: os MIs de reconceptualização têm um papel definidor da mudança, a avaliar pela sua superioridade na dificuldade ultrapassada, e os MIs de protesto têm um papel importante na manutenção das dificuldades, dado o seu valor superior na dificuldade persistente.

Os resultados deste estudo em torno da mudança espontânea vão de encontro às conclusões dos estudos sobre mudança em psicoterapia, onde os MIs de reconceptualização se revelam um elemento distintivo entre casos de sucesso e de insucesso. Além do carácter definidor dos MIs de reconceptualização, os vários tipos de MIs no seu todo parecem assumir em si um ingrediente narrativo fulcral para a construção de novos significados e para a inovação narrativa. Um segundo tipo de MIs que se destaca nos estudos de Cruz (2008) é o de protesto, que emerge com uma duração significativamente superior na dificuldade persistente. De acordo com Cruz (2008), este resultado poderá dever-se a três principais aspectos, começando pelo facto do estudo ter um *design* transversal, aspecto que poderá ter impedido a observação da emergência do protesto ao longo do processo de resolução da dificuldade ultrapassada, não sendo observável no formato de entrevista retrospectiva. Um segundo aspecto remete para o facto do protesto nos casos de terapia tender a emergir nas fases intermédias do processo terapêutico, o que pode significar que os valores superiores de protesto na dificuldade persistente podem dever-se a estas dificuldades estarem já em resolução. Esta seria, no entanto, uma hipótese remota uma vez que se trataram de dificuldades com mais de um ano de persistência na vida de cada participante. Finalmente, um terceiro aspecto é referente ao facto da que a maioria dos MIs de protesto na dificuldade persistente ser do tipo 1 parecendo que este tipo de MIs poderá ter um papel na manutenção do problema, revelando-se não só desnecessários, como reforçadores da sua subsistência. Daqui parece derivar a hipótese de que os MIs de protesto poderão em determinadas circunstâncias contribuir para a manutenção dos problemas.

Uma reflexão sobre os resultados de Cruz (2008) leva-nos chegar a uma conclusão talvez mais clara e mais simples relativa ao facto de que quando nos debatemos com dificuldades que persistem inalteradas, por comparação com as que já resolvemos e com a que estão em processo de resolução, naturalmente, protestamos contra as mesmas e as variáveis intervenientes. O que parece ser claro a partir destes resultados é que o protesto é característico de qualquer pessoa que luta contra um problema recorrentemente. Este é o exemplo da maioria dos casos de psicoterapia, em que o que o cliente nos apresenta é um

problema que persiste por resolver e, por isso, contra o qual protesta. Daí também, o protesto não distinguir casos de sucesso de casos de insucesso, ou seja, em ambas as situações a emergência do protesto a dada altura do processo terapêutico terá estado relacionada com a persistência do problema, à parte do processo posterior de resolução ou não. O protesto é um tipo de MI revelador de uma posição de resistência assumida pela pessoa face ao problema. Nas dificuldades ultrapassadas no estudo de Cruz (2008), esta oposição pode não ter acontecido, ou então, não ter sido passível de ser observada através do procedimento de análise utilizado. Nas dificuldades actuais, uma vez que se tratam de problemas em resolução, a pessoa poderá não ter um índice de obstáculos, no momento, contra os quais assumir tal posição de protesto. À parte destas reflexões, o que os estudos de Cruz revelam, em conformidade com os estudos com as amostras terapêuticas, é que os MIs de reconceptualização são definidoras da mudança.

O estudo de Cruz (2008) remete-nos para a necessidade de um estudo longitudinal da mudança espontânea. Um estudo longitudinal sobre processos de mudança espontânea, análogo aos estudos da mudança em contexto terapêutico, permitirá verificar se as diferenças registadas na emergência dos diferentes tipos de MIs correspondem a padrões desenvolvimentais de resolução ou de manutenção das narrativas de problemas significativos diários. O nosso estudo vai de encontro a este desafio, tendo como principal objectivo analisar e compreender os processos de mudança narrativa resultantes da experiência de resolução de dificuldades de vida significativas (cf. Meira, Gonçalves, Salgado, & Cunha, 2009).

Os resultados da aplicação do SCMI (Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) às duas amostras preliminares de modelos de psicoterapia, reforçados pelos estudos de caso e pelo estudo exploratório no âmbito dos processos de mudança espontânea, originaram a construção de um modelo teórico heurístico de mudança em psicoterapia. Esta proposta de modelo não só permite integrar de forma coerente e consistente os resultados dos estudos expostos, como avançar para outras questões de teor teórico e empírico em torno dos processos de mudança em psicoterapia.

4. Processos de mudança em psicoterapia: Proposta de um modelo heurístico

A proposta de um modelo de mudança em psicoterapia (Gonçalves et al., 2009; Gonçalves et al., no prelo; Matos et al., 2009) parte do pressuposto de que a diversidade de MIs emergentes ao longo do processo terapêutico está associada a diferentes padrões e

resultados psicoterapêuticos. Como tal, a construção de uma nova narrativa, alternativa à que domina no início da terapia os processos de significação do cliente, emerge da articulação de diferentes tipos de MIs, e não, da elaboração isolada de qualquer um dos cinco tipos de MIs identificados. O modelo de mudança começa por conceptualizar os MIs de acção e de reflexão como formas mais elementares de inovação. Como tal, à medida que a pessoa começa a agir, a sentir-se e a pensar de forma alternativa à narrativa problemática, estes tipos de novidades assumem para a própria e para os seus outros significativos um papel sinalizador de que algo de novo na sua vida está a acontecer. A confirmação de que a mudança está em curso pode exigir a emergência de vários ciclos de acção e de reflexão até que a pessoa e os seus significativos tomem consciência e reforcem as novidades emergentes (Gonçalves et al., 2009). Em contexto terapêutico, estes dois tipos de MIs poderão promover a mudança quando são interpretados pelo cliente e pelo terapeuta como sinais de que a mesma está em processo. Importa salientar, no entanto, que de acordo com os estudos realizados, os MIs de reflexão emergem com uma duração significativamente superior à dos MIs de acção, não se registando qualquer caso terapêutico com um perfil contrário. Este perfil emerge até nos casos em que o processo de inovação se inicia com uma elevada prevalência de MIs de acção, parecendo ser a reflexão espontânea do cliente ou induzida pelo terapeuta que permite que os primeiros sejam elaborados na paisagem da consciência (Bruner, 1986, 1990) através dos MIs de reflexão. Em alguns casos ainda, antes da emergência de MIs de protesto registam-se vários ciclos de MIs de acção e de reflexão (e.g., Santos et al., 2009), noutros casos, os MIs de protesto tendem a estar presentes desde o início do processo terapêutico (e.g., Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008).

Os MIs de protesto (sobretudo os de subtipo 2), como foi já referido, parecem ter um papel importante no processo de inovação por contemplarem a transição do cliente para uma posição forte e clara contra a narrativa problemática. Embora possam emergir sob a forma de uma acção ou de uma reflexão, os MIs de protesto têm um carácter significativamente mais proactivo no modo como permitem à pessoa aceder e trabalhar o significado inerente à recusa do domínio do problema, criando assim como que um espaço semiótico entre a pessoa e o problema (e.g., Gonçalves et al., no prelo). Este espaço permitirá à pessoa o distanciamento suficiente para se auto-observar de forma diferente, fora do domínio da narrativa problemática, abrindo-se a oportunidade de novos significados serem integrados numa nova narrativa. Os dois tipos de protesto (tipo 1 e 2) parecem assumir diferentes funções no processo de inovação. O primeiro parece ser necessário no início do processo como uma mobilização da pessoa contra a narrativa problemática, mas se a pessoa entretanto não for

capaz de se descentrar do problema, o protesto pode transformar-se numa mera oposição a este, não permitindo uma inovação criativa e facilitando até o retorno ao problema (Gonçalves et al., no prelo). O segundo tipo implica que a pessoa, além de protestar e de se opor ao problema, seja capaz de se separar deste e assumir uma visão de si própria diferente e suficientemente forte para mobilizar uma trajectória narrativa alternativa à dominada pelo problema (Matos et al., 2009). Os MIs de protesto de tipo 2 parecem ser, por isso, muito importantes na medida em que permitem à pessoa reavaliar a sua posição em relação à narrativa problemática e a partir daí assumir uma atitude diferente em relação a si própria e aos potenciais apoiantes do problema, normalmente membros da sua rede social, mostrando-lhes que está a mudar. Além disso, este tipo de MIs de protesto parece ser uma das trajectórias de transição para os MIs de reconceptualização (e.g., Gonçalves et al., no prelo; Matos et al., 2009; Santos et al., no prelo).

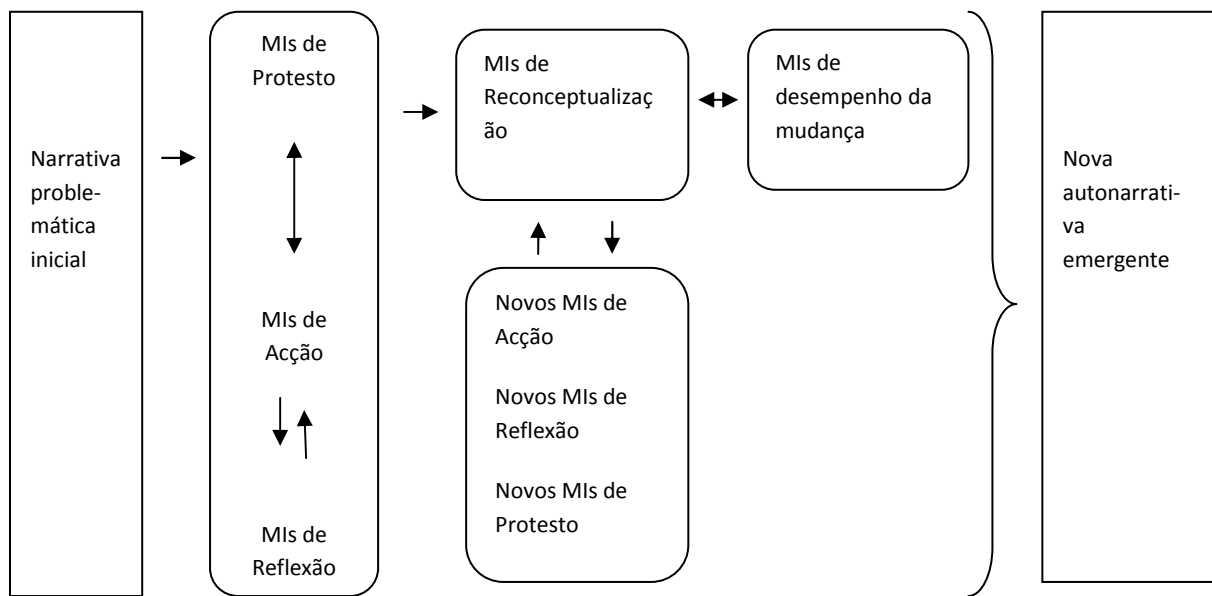
A integração destes dados permite concluir que a construção de qualquer nova narrativa do *self* não se sustenta apenas na emergência e evolução dos MIs de acção, de reflexão e de protesto. Constata-se que estes três tipos de MIs podem emergir ao longo do processo terapêutico apenas como oposição ao problema, não impedindo o domínio pela narrativa problemática, podendo até reforçar os seus mecanismos (e.g., protesto tipo 1). É com base nesta potencial dupla faceta dos MIs de acção, de reflexão e de protesto que Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., no prelo) defendem que *o problema pode estar presente mesmo na sua ausência*, uma vez que o cliente se mantém preso na dicotomia problema *versus* negação do problema, sem gerar alternativas. Este argumento pode também justificar a importância vital que os MIs de reconceptualização têm para o processo de mudança, ou seja, a capacidade que este tipo de MIs parece ter de permitir à pessoa integrar o seu *self* antigo e o seu novo *self* (emergente), sintetizando o significado da inovação entretanto ocorrida (Gonçalves et al., 2009). Este contraste entre o *self* passado e o *self* no presente, bem como a descrição do processo de transformação que levou a esta mudança, são elementos centrais na própria codificação dos MIs de reconceptualização, o que torna a *reconceptualização* por natureza um processo e um produto de inovação fora do perímetro de acção da dicotomia problema *versus* negação do problema (e.g., Santos et al., 2009).

Outro argumento inerente ao facto dos MIs de acção, de reflexão e de protesto dificilmente serem suficientes para activarem uma mudança narrativa consistente e estável está na sua natureza episódica, ou seja, no facto de integrarem acontecimentos excepcionais da experiência vivida sem uma estrutura narrativa organizadora e integrativa da diversidade da novidade emergente. Este parece ser um dos papéis centrais da reconceptualização, que ao

tender a emergir nas fases intermédias dos processos terapêuticos bem sucedidos parece integrar e organizar os MIs entretanto emergentes, conferindo-lhes estrutura, complexidade e coerência narrativa que doutro modo não lhes permitiria ir além de pequenos sinais dispersos de novidade sem consequências efectivas na mobilização e consolidação do processo de mudança (Matos et al., 2009). A analogia dos MIs de reconceptualização com um *campo gravitacional* narrativo que vai atraindo, dando sentido e orientando a emergência dos outros tipos de MIs, reflecte o potencial deste tipo de MIs na síntese de novos significados (Valsiner, 1997, 2001). Os MIs de reconceptualização colocam a pessoa no papel de autor - o cliente além de actor na sua história de vida passa a ter acesso ao respectivo enredo (Sarbin, 2005). O acesso às dinâmicas narrativas inerentes à sua história de vida permitem contrastar a narrativa dominante do problema e a nova narrativa alternativa em emergência. Esta posição de autoria permite não só a elaboração e consolidação do processo de mudança entretanto registado, como activa e mobiliza a emergência de novos ciclos de exploração de novidades sob a forma de novos MIs de acção, de reflexão e/ou de protesto, mantendo o processo de desenvolvimento em aberto (Matos et al., 2009). Os MIs de reconceptualização integram uma posição meta-reflexiva (Valsiner, 1997) ou metacognitiva (e.g., Dimaggio et al., 2003) sobre o processo de mudança abrindo a possibilidade à pessoa de intervir na inovação emergente até então.

Tendo os MIs de reconceptualização como responsáveis primordiais pela consolidação e expansão da nova narrativa e os MI de acção, de reflexão e de protesto como instrumentos e sinais mais elementares de que a mudança está em curso, vários ciclos de MIs de acção, de reflexão e de protesto seguidos de MIs de reconceptualização podem ser necessários para manter e sustentar a nova narrativa em construção e, conseqüentemente, a mudança. Os MIs de desempenho da mudança parecem emergir neste contexto com a função de ampliar o processo de mudança no quotidiano e projectado no futuro (Matos et al., 2009). A *Figura 1* apresenta um diagrama integrativo do modelo de inovação.

Figura 1: Modelo de mudança terapêutica (Adaptado de Gonçalves, Matos, & Santos, 2009).



Tempo



O modelo de mudança em psicoterapia proposto prevê, deste modo, um processo de inovação inerentemente dinâmico e hierarquizado, constituindo-se fundamentalmente como um modelo desenvolvimental.

Síntese integrativa

Ao longo dos capítulos anteriores procurámos posicionar-nos teoricamente e empiricamente em relação ao tema da mudança e do desenvolvimento humano. Adoptando uma perspectiva narrativa dos processos de construção do significado, apresentámos uma breve revisão dos estudos que se têm apoiado na noção de narrativa como fenómeno de significação e como método de investigação. Dentre as inúmeras conclusões e o conhecimento acumulado, nomeadamente, no âmbito da investigação em psicologia narrativa, destaca-se a constatação de que a história de vida pessoal é pautada por fases de mudança mais significativas alternadas por períodos de maior estabilidade. As fases de mudança significativa são designadas de fases de transição e a tendem a ter na sua base pontos de viragem correspondentes a acontecimentos, episódios ou experiências de vida que mobilizam

a pessoa no sentido da inovação, percebida como benéfica ou não. Dentre as experiências com maior impacto na potencialização da mudança destacam-se as de carácter negativo, percebidas como problemáticas ou designadas de *problema*.

De acordo com as perspectivas narrativas, um problema de vida significativo corresponde a qualquer experiência de vida que contraria e se opõe ao alcance dos nossos desejos, expectativas e objectivos de vida, constringendo o poder de controlo activo da nossa trajectória. Da experiência de problemas de vida tendem a resultar narrativas dominadas por formas recorrentes de interpretar o problema e a experiência de vida no geral, sendo o problema tão mais grave quanto maior for a discrepância entre o estado de vida actual e o estado desejado e, do mesmo modo, o grau de constringimento da narrativa problemática sobre as acções, pensamentos e vivências diárias. Ao delimitar os processos de significação pessoais, o domínio impede-nos de atender, apropriar e integrar novos significados numa narrativa de vida alternativa à do problema. Da dificuldade de interpretação e de interligar novos significados, surge a desintegração e a incoerência narrativa, ou seja, uma dificuldade maior de nos assumirmos como autores de uma nova história de vida, desta feita consonante com as nossas intenções e propósitos.

Na base da mobilização para a procura de soluções para os seus problemas de vida está a necessidade de sair do estado de insatisfação provocado pelo problema. Neste sentido, o processo de resolução de problemas ao se caracterizar pela procura de novas respostas, significados e formas alternativas de estar na vida é em si uma oportunidade privilegiada de mudança. Entendemos a mudança na resolução de problema de vida como um processo, antes de mais, de reautoria, de retoma do sentido de agência que nos permita sentir-nos novamente autores da nossa história de vida. Este fenómeno emerge da possibilidade de atingir um nível de elaboração narrativa a partir do qual somos capazes de avaliar a mudança entretanto registada e integrá-la numa nova narrativa, alternativa à problemática, em que nos sentimos autores e agentes activos na sua gestão. A posição de autor da própria narrativa de vida (Sarbin, 1986) corresponde ao que alguns autores denominam de metacognição (Dimaggio et al., 2003; Lysaker et al., 2005; White & Epston, 1990), de posição meta-reflexiva (e.g., Valsiner, 1997, 2001) ou ainda de reconceptualização (e.g., Gonçalves et al., 2009). Como tal, fenómeno de mudança na resolução de problemas de vida mobiliza processos de reorganização e reintegração de novos significados sob a forma de narrativas de vida mas é, sobretudo, um processo de reautoria, ou seja, de retoma de um estado global de satisfação com a experiência de vida.

A vivência de dificuldades e de problemas de vida significativos constituem-se, deste modo, como oportunidades de inovação narrativa e, neste sentido, como amostra privilegiada de observação e de análise dos processos que lhe estão subjacentes. Por serem momentos excepcionais de observação da mudança em processo, elegemos como objecto de estudo do nosso projecto de dissertação a mudança narrativa resultante, especificamente, da experiência de resolução de problemas de vida significativos. Tendo este objectivo como referência, recorreremos à analogia com o modo como os processos de mudança narrativa têm sido abordados pelos estudos de Gonçalves e colaboradores em contexto de mudança em psicoterapia. Sustentados na noção de *momentos de inovação* como fenómenos indicadores de novidade e como variáveis e de análise de padrões de inovação em tempo real, estes autores dispõem de um modelo de mudança terapêutica que será por nós analogamente utilizado no estudo da mudança emergente da resolução de problemas de vida na ausência de apoio psicológico. A par das propostas teóricas advogadas por Gonçalves e colaborador, adoptamos também os procedimentos metodológicos implementados nos seus estudos, nomeadamente, o SCMI (Gonçalves, Matos, & Santos, 2008). Esperamos através desta estratégia de construção de um estudo sobre processos de mudança quotidianos análogo aos estudos de mudança em psicoterapia, sustentado no conceito de MIs, contribuir para a compreensão dos processos de mudança narrativa diários que caracterizam parte significativa dos fenómenos de desenvolvimento humano.

Capítulo IV: Estudo sobre processos de inovação pessoal na resolução de problemas de vida

Introdução

Nos capítulos anteriores apresentamos um enquadramento teórico e empírico da mudança psicológica como fenómeno inerentemente narrativo resultante da experiência diária de interacção com os outros e com o meio. O objectivo global que nos move contempla a possibilidade de avaliarmos a existência de padrões de emergência de inovação pessoal comuns e transversais às diferentes histórias e trajectórias de vida humanas.

A nossa atenção recaiu, especificamente, sobre o potencial de inovação emergente da experiência diária de resolução de problemas de vida significativos. Na sequência e em consonância com o argumento construído ao longo dos capítulos anteriores em torno dos processos de mudança narrativa, adoptamos os conceitos, o método e o modelo de mudança propostos por Gonçalves e seus colaboradores no âmbito dos processos de inovação em psicoterapia (e.g., Gonçalves et al., 2009; Gonçalves et al., no prelo). Desta feita, com o intuito de estudar os processos de mudança espontâneos emergentes do confronto com dificuldades de vida significativas diária, partimos da analogia com os processos de mudança emergentes em contexto terapêutico. O estudo exploratório realizado por Cruz (2008; Cruz & Gonçalves, 2008), com um *design* transversal, serviu de amostra preliminar da aplicabilidade do modelo de mudança em psicoterapia aos processos de inovação e de desenvolvimento resultantes da resolução de problemas de vida significativos na ausência de apoio psicológico especializado, ou seja, ao estudo da mudança espontânea. O nosso projecto de investigação vem na continuidade deste exercício empírico, desta feita assumindo um carácter longitudinal (cf. Meira, Gonçalves, Salgado, & Cunha, 2009).

A apresentação do estudo subdivide-se em três momentos. Num primeiro momento, descrevemos os procedimentos metodológicos adoptados na operacionalização do estudo. Num segundo, apresentamos os resultados do estudo e, num terceiro e último momento, apresentamos a discussão alargada e elaborada dos resultados tendo em conta os objectivos a que nos propusemos. Terminamos com uma reflexão sobre as potenciais limitações do estudo, possíveis linhas de investigação futuras, e com a respectiva conclusão.

1. Método

Ao tratar-se de um estudo focado na *experiência* de mudança em si, o teor fenomenológico do objecto exigiu desde logo a adopção de um método qualitativo. O objectivo central dos métodos qualitativos é o de descrever e analisar a experiência humana em tempo real, o que posiciona este objecto de estudo num patamar de complexidade e de subjectividade de difícil abordagem (Hill & Lambert, 2004; Kvale, 1995; Polkinghorne, 2005). A recolha dos dados sobre a experiência de inovação em si exige a exploração intensiva e aprofundada dos respectivos significados para a pessoa, traduzidos sob a forma de linguagem (e.g., recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas). Esta experiência é de seguida codificada e interpretada recorrendo a instrumentos de análise (e.g., SCMI, versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008), adaptados para a identificação e análise de conteúdos linguísticos específicos (e.g., conteúdos referentes a MIs). Como tal, a recolha de dados apostou em métodos qualitativos de investigação com o intuito de aceder ao fenómeno de mudança narrativa emergente da resolução de problemas de vida significativos, partindo da experiência na primeira pessoa.

Os critérios de selecção da amostra de participantes nos métodos qualitativos são também específicos. A selecção dos participantes nos estudos qualitativos deve ser orientada, não em função da quantidade, como tende a acontecer nos métodos quantitativos, mas antes, do grau de riqueza dos conteúdos que cada participante tem para partilhar sobre a experiência em estudo (Polkinghorne, 2005). A validade e a fidelidade dos dados recolhidos, considerando que não estamos perante experiências directamente observáveis ou medíveis, dependem do grau de confiança (*trustworthiness*) do método em si e da avaliação da sua adequabilidade ao fenómeno em estudo (Hill & Lambert, 2004; Polkinghorne, 2005; Stiles, 1993, referido por Chwalisz, Wiersma, & Stark-Wroblewski, 1996). Se acrescentarmos ao estudo da experiência humana a sua emergência em tempo real, isto é, a observação à medida que a mesma vai sendo vivida, o carácter desenvolvimental do fenómeno exige ainda a adaptação do método à dimensão temporal. Como tal, estudar o desenvolvimento pessoal implica estudar a experiência de significação em processo, em emergência momento - a - momento (e.g., Valsiner, 2006), impondo à parida a adopção de um *design* longitudinal.

É neste contexto de investigação qualitativa e de natureza desenvolvimental que se sustentou o método eleito para a concretização do nosso estudo, especificamente construído para responder às questões de investigação que o orientaram. Dentre as características do método por nós arquitectado, destacam-se: (i) a opção por uma recolha intencional da amostra

de participantes; (ii) o recurso à entrevista semi-estruturada, como instrumento de recolha de dados, e ao sistema de codificação de dados qualitativos - o SCMI - como instrumento de codificação dos dados; e (iii) a construção de um procedimento longitudinal, entre outros aspectos. Segue-se a apresentação detalhada do método de estudo.

1.1. Questões de investigação e objectivos específicos

O nosso estudo seguiu como orientação questões de investigação que se foram definindo e ganhando consistência ao longo dos capítulos anteriores. Partindo da analogia com o modelo de mudança de Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., 2009), foram estas as questões de investigação específicas elaboradas e orientadoras do nosso estudo:

i) Tendo os MIs como processos e indicadores de mudança narrativa em contexto de psicoterapia, os padrões de mudança identificados em contexto terapêutico são padrões de mudança generalizáveis aos processos gerais de mudança inerentes ao desenvolvimento psicológico humano? Mais especificamente, os MIs são também as variáveis responsáveis pela mudança na experiência de resolução de problemas de vida significativos fora do contexto terapêutico?

ii) Existem padrões de emergência de MIs diferentes associados a processos de resolução de problemas significativos de vida distintos? Mais concretamente, as situações de resolução de dificuldades de vida revelam padrões distintos de emergência de MIs em comparação com situações de não resolução ou de resolução ainda em curso?

iii) Qual o papel dos diferentes tipos de MIs, e dos respectivos padrões de emergência, no processo de resolução de dificuldades de vida significativas?

iv) Existem diferenças entre os padrões de emergência de MIs em contexto de gestão de problemas de vida significativos e os padrões emergentes no contexto da mudança em psicoterapia?

vi) O que é que o estudo dos processos de mudança, através da identificação de MIs, acrescenta à compreensão dos mecanismos de inovação e de desenvolvimento humano?

1.2. Participantes

A selecção da amostra de participantes assumiu um carácter intencional na medida em que procurámos incluir pessoas que obedecessem desde logo aos critérios orientadores e definidores do tipo de informação e de conteúdos em foco (e.g., Polkinghorne, 2005). Neste sentido, procurámos aceder da forma mais completa possível às histórias de experiências de resolução de dificuldades de vida significativas. Definimos como critério central a disponibilidade dos participantes para partilhar conteúdos privados referentes à vivência actual de uma dificuldade de vida geradora de mal-estar significativo. A este critério, essencial à promoção da qualidade da informação a recolher (DiCocco-Bloom & Crabtree, 2006; Polkinghorne, 2005), acrescentámos outros critérios específicos em função das questões de investigação que orientaram o estudo.

1.2.1. Critérios de amostragem

Os critérios de selecção dos participantes definiram à partida o perfil dos participantes adaptado aos objectivos do estudo. Deste modo, foram incluídas na amostra de participantes pessoas com idade superior a 18 anos, disponíveis para partilhar a vivência no momento de uma problemática que comprometia diariamente o seu bem-estar. Tratando-se de um estudo análogo aos estudos longitudinais sobre processos de mudança em psicoterapia, um segundo critério prendeu-se com a ausência, no momento, de qualquer forma de apoio psicológico/psiquiátrico e de sintomas psicopatológicos clinicamente significativos. Por último, correspondendo a um projecto de investigação longitudinal, a pessoa teria que se disponibilizar voluntariamente para um processo de acompanhamento com duração aproximada de quatro meses (num total mínimo de oito sessões), com entrevistas em intervalos de duas a três semanas, onde partilharia com um entrevistador a vivência diária de gestão da dificuldade significativa identificada no primeiro encontro.

Os critérios específicos de inclusão de indivíduos na amostra de participantes, seleccionados a partir da população geral, foram: (i) idade igual ou superior a 18 anos; (ii) identificação, partilha e caracterização da vivência actual de um problema de vida significativo diário, cujo impacto se repercutia numa ou mais áreas da sua vida quotidiana (e.g., profissional, familiar, relacional); (iii) ausência de qualquer forma de apoio psicológico ou psiquiátrico no momento; (iv) aceitação e disponibilização voluntária para a partilha da vivência diária dessa dificuldade por um período aproximado de quatro meses, sob a forma de

entrevistas de recolha de informação sem intenção terapêutica ou de obtenção de apoio à resolução da dificuldade em causa; (v) ausência de sintomatologia psicológica clinicamente significativa¹; e (vi) cumprimento de um total mínimo de oito entrevistas de acompanhamento longitudinal da problemática.

Analogamente ao estudo de Matos e colaboradores (2009), procurou-se estruturar a amostra com pelo menos dez participantes, cinco participantes bem sucedidos na resolução das dificuldades de vida partilhadas, definidores do *grupo com mudança*, e cinco participantes que até à conclusão do procedimento de acompanhamento não resolveram as suas dificuldades, definidores do *grupo sem mudança*.

1.2.2. Instrumentos de amostragem

Os instrumentos de amostragem utilizados no nosso estudo incluíram uma entrevista semi-estruturada, correspondente também à primeira entrevista do procedimento longitudinal do estudo, e um instrumento específico de avaliação de sintomatologia psicopatológica adaptado para a população portuguesa, o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory – B.S.I.*, L. Derogatis, 1982; versão portuguesa adaptada por C. Canavarro, 1999).

i) Entrevista semi-estruturada de selecção de participantes

A maioria da informação relativa aos critérios de selecção da amostra de participantes foi recolhida através de uma primeira entrevista semi-estruturada (ver Anexo II). A entrevista incluiu várias questões directas e abertas em torno do levantamento de informação sobre os critérios de amostragem e constituiu-se também como a primeira entrevista do plano longitudinal do estudo. Especificamente, a entrevista foi elaborada de modo a: (i) permitir aceder à informação sobre a experiência actual de uma dificuldade de vida significativa com impacto negativo em várias áreas da vivência diária da pessoa; (ii) verificar se a mesma estava a usufruir de algum tipo de apoio psicológico/psiquiátrico ou se tinha a intenção de o procurar a curto prazo; (iii) aferir se a pessoa estava disponível para partilhar voluntariamente com o entrevistador a experiência diária dessa problemática durante um período aproximado de quatro meses, através de entrevistas em intervalos de duas ou três semanas; e (iv) recolher

¹ Critério pré-estabelecido através da definição de um ponto de corte.

outros dados de caracterização socio-demográfica, nomeadamente, relativos ao género, à idade, ao estado civil e às habilitações literárias.

A entrevista foi elaborada de acordo com os critérios de selecção pré-definidos e com as directrizes e os critérios de utilização das entrevistas semi-estruturada de natureza qualitativa (e.g., Hill & Lambert, 2004; Polkinghorne, 2005). No final da entrevista cada participante preencheu o inventário de sintomas psicopatológicos (*B.S.I.*).

ii) Inventário de Sintomas Psicopatológicos

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory – B.S.I.*, L. Derogatis, 1982; versão portuguesa adaptada por C. Canavarro, 1999) é um instrumento de avaliação sumária de sintomas psicopatológicos, cujo produto serve de indicador do grau de perturbação emocional da pessoa nos últimos sete dias. Pode ser administrado a indivíduos adultos com perturbação psicológica diagnosticada, a indivíduos adultos da população geral e a adolescentes com idade igual ou superior a 13 anos. É constituído por 53 itens, que correspondem a 53 sintomas psicopatológicos. A pessoa é instruída a avaliar numa escala de tipo *Likert* (de 0, “Nunca”, a 4, “Muitíssimas vezes”) o grau de experiência de cada item durante última semana. Os resultados permitem aferir o grau de perturbação emocional da mesma a partir de 9 categorias de sintomas psicopatológicos (e.g., somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal; depressão, ansiedade) e de três índices gerais (i.e., o índice global de sintomas (IGS), o total de sintomas positivos (TSP) e o índice de sintomas positivos (ISP)).

O *B.S.I.* (Derogatis, 1982 referido por Canavarro, 1999) corresponde a uma versão resumida e desenvolvida a partir do *SCL-90-R (Symptom Check-List*, com 90 itens, versão revista, L. Derogatis, 1977 referido por Canavarro, 1999). Os estudos psicométricos de adaptação para a população portuguesa (Canavarro, 1999), baseados na análise da fiabilidade, revelaram uma consistência interna satisfatória de cada escala, apesar de uma consistência interna inferior registada nas escalas de ansiedade fóbica e de psicoticismo. A estabilidade temporal do instrumento revelou-se igualmente satisfatória. Os estudos de validade mostraram uma correlação positiva entre as várias dimensões de sintomas, estando o aumento de uma das dimensões associado ao aumento das outras. Todas as categorias revelaram correlações superiores com os valores dos três índices gerais quando comparadas com as correlações entre as várias categorias. O *B.S.I.* revelou ainda uma elevada validade

discriminativa, permitindo diferenciar pessoas perturbadas emocionalmente de pessoas não perturbadas.

No nosso estudo recorremos ao IGS para avaliar o grau de sintomas de perturbação psicológica. De acordo com Canavarro (1999), a leitura e interpretação dos resultados obtidos através do *B.S.I.* varia em função dos objectivos da utilização do inventário. Em contexto clínico, a análise dos índices globais, nomeadamente do IGS, permite obter uma perspectiva global do nível de sintomatologia que a pessoa tem manifestado nos últimos 7 dias. Em contexto de investigação, e especificamente quando este inventário é usado como critério de constituição de grupos contrastantes, está previsto estabelecer-se um ponto de corte a partir do qual a pessoa é considerada emocionalmente perturbada. Recorrendo a alguns dos dados fornecidos pelos estudos de adaptação deste instrumento à população portuguesa, nomeadamente, aos valores da média e do desvio padrão das pontuações do IGS apresentados pela população geral ($M = 0,835$, $DP = 0,480$) e pelos indivíduos perturbados emocionalmente ($M = 1,430$, $DP = 0,705$), (Canavarro, 1999, p.105), definimos como ponto de corte para identificar indivíduos emocionalmente perturbados o valor de 1,315 (i.e., $M + 1 DP$ da população geral), à semelhança do que tem sido utilizado noutros estudos (cf. Matos, 2006).

iii) Gravador áudio digital

As entrevistas do plano longitudinal gravadas em formato áudio. A opção do formato áudio, o formato de gravação de entrevistas mais utilizado na investigação qualitativa (cf. Murray, 1998, 2003; Polkinghorne, 2005), como alternativa ao formato audiovisual teve por base factores de ordem prática de utilização do sistema de gravação. A gravação áudio ao processo de recolha de dados facilitou um grau superior de confidencialidade dos dados. Este aspecto revelou-se um factor importante de adesão ao estudo uma vez que vários participantes afirmaram explicitamente que não aceitariam colaborar se a entrevista fosse gravada em formato audiovisual. No que concerne à adequação aos objectivos do estudo e ao processo de codificação e de tratamento dos conteúdos gravados, o formato áudio permitiu recolher os dados necessários sem qualquer desvantagem em relação ao formato audiovisual.

1.2.3. Procedimentos de amostragem

O tamanho da amostra, um número mínimo de cinco participantes por cada grupo contrastante, exigiu que partíssemos de um número superior de participantes antecipando a possibilidade de desistências ao longo do processo, bem como a impossibilidade de prevermos a resolução ou não de cada dificuldade partilhada por cada participante no período de 4 meses de acompanhamento. Como tal, decidimos que a selecção inicial da amostra deveria incluir, pelo menos, o dobro dos participantes em relação ao valor mínimo pré-estabelecido ($n = 20$).

A recolha da amostra de participantes decorreu em duas fases. A primeira fase contemplou o recrutamento de pessoas voluntárias para a primeira entrevista, o que exigiu um processo de divulgação do estudo alargado à população geral. Procurámos neste processo aceder a uma amostra com características heterogéneas, nomeadamente, no que concerne à idade e ao nível socio-educacional, pelo que utilizámos vários meios de divulgação de um *texto de apresentação do estudo* e de solicitação da participação voluntária (ver Anexo III). Os meios de divulgação incluíram a distribuição e a afixação do texto de divulgação em três instituições de ensino superior e numa cooperativa cultural localizada em contexto urbano localizadas em três cidades distintas. O processo de divulgação teve início após a autorização oficial dos órgãos responsáveis por cada instituição. Recorremos também ao envio do texto por e-mail para a *mailinglist* de alunos, de professores e de docentes de duas das instituições de ensino superior. Numa das instituições de ensino superior recorremos também a uma lista de inscrição no estudo administrada em contexto de sala de aula, com a colaboração do respectivo docente, a turmas de horário nocturno com elevada frequência de alunos com idades superiores a 23 anos. A recolha do contacto dos voluntários nas três instituições de ensino superior foi feita via e-mail, tendo sido criado um e-mail específico para o efeito. Na divulgação realizada através da lista de inscrição solicitou-se o nome e o contacto telefónico de cada inscrito. Na cooperativa cultural foi ainda deixado um recipiente fechado, diariamente supervisionado pelo investigador, onde os interessados em colaborar no estudo puderam deixar o seu nome e contacto telefónico em formato papel.

O processo de divulgação e de recrutamento de colaboradores voluntários teve como objectivo não só alargar a participação à população geral, mas também assegurar desde logo a confidencialidade da respectiva participação visando o aumento da probabilidade de adesão. Só o investigador responsável pelo estudo teve acesso à identificação e ao contacto de cada

participante voluntário na fase de selecção da amostra e ao longo de todo o procedimento longitudinal. O processo de recrutamento decorreu ao longo de três meses.

A segunda fase do processo de recolha da amostra de participantes integrou a marcação e a administração da entrevista semi-estruturada de selecção, também a primeira entrevista de recolha de dados, a cargo exclusivo do investigador responsável pelo estudo. Após a recolha do contacto via e-mail ou em formato papel, cada participante foi contactado por telefone pelo investigador para a marcação da entrevista. Neste primeiro contacto cada participante foi informado de que se tratava um estudo de psicologia e que a sua colaboração passaria por participar numa entrevista cujos conteúdos específicos seriam expostos e devidamente explicados no momento. A entrevista foi de seguida marcada em função da disponibilidade do participante no que respeita à data, à hora e ao local. O investigador foi o único responsável pela administração do total de entrevistas realizados no estudo.

No que se refere aos locais onde decorreram as entrevistas, foi possível usufruir de um espaço privado (i.e., um gabinete ou uma sala de reuniões) em duas das três instituições de ensino superior onde decorreu o recrutamento da amostra de participantes (localizadas em duas cidades distintas), e na cooperativa cultural (localizada no centro de uma das cidades). Foi ainda possível, nos casos em que o participante assim o preferiu, realizar as entrevistas ao domicílio ou em local de trabalho desde que estivessem asseguradas as condições de privacidade e de confidencialidade. Deste modo, conjugando a adaptação da disponibilidade do investigador à do participante com a localização exequível da entrevista, foi possível proceder à marcação da primeira entrevista com brevidade e, mais uma vez, aumentar a probabilidade de adesão ao estudo.

As entrevistas de selecção decorreram de modo geral de acordo com o protocolo pré-construído. Iniciaram com a informação detalhada do participante sobre os objectivos do estudo e das condições da sua participação, seguido do preenchimento do *Consentimento Informado I* (ver Anexo IV), que incluiu a autorização para a entrevista ser gravada em formato áudio. Todos os participantes foram informados de que o entrevistador era também psicólogo. Esta informação visou contribuir para a construção de uma relação de confiança, segura e de abertura necessária à qualidade de acesso aos conteúdos desejados (Kvale, 1995; Polkinghorne, 2005).

No final da entrevista de selecção, ainda na ausência dos valores pontuados no *B.S.I.*, os participantes que não preencheram os critérios de selecção aferidos na entrevista não foram informados da existência da 2ª fase do estudo e do respectivo procedimento longitudinal. A omissão da existência da 2ª fase do estudo nestas circunstâncias teve como objectivo evitar

potenciais sentimentos de inadequação ou de frustração resultantes da percepção do não preenchimento dos critérios necessários à continuidade no estudo. Verificámos que grande parte dos participantes revelou uma elevada motivação para participar no estudo por ser na área da psicologia, pelo que o conhecimento de não terem sido *seleccionados* poderia ser gerador de sentimentos de dúvida, de rejeição ou de inadequação auto-referente. Como tal, a opção pela omissão da 2ª fase do estudo visou assegurar a integridade ética de cada um, tendo em conta o seu potencial estado de vulnerabilidade (Kvale, 1995).

Os participantes que preencheram os critérios de selecção avaliados a partir dos conteúdos aferidos na primeira entrevista, foram informados no final da mesma da existência e dos objectivos da 2ª fase do estudo, dos respectivos procedimentos e das condições de participação, tendo de seguida sido convidados a participar. Na informação fornecida a cada participante o investigador vincou explicitamente três aspectos – chave do procedimento: i) a ausência de qualquer intenção, objectivo, compromisso ou expectativa terapêuticos, bem como de qualquer forma de apoio intencional à resolução da problemática partilhada ao longo das entrevistas de *acompanhamento*; ii) a marcação das entrevistas iria decorrer em função da disponibilidade de cada participante no que concerne a datas, horas e locais; e iii) a salvaguarda da autonomia de cada um para terminar o processo em qualquer momento, mesmo não tendo concluído o intervalo de quatro meses de acompanhamento previsto pelo procedimento, reforçando-se mais uma vez o carácter voluntário das suas participações.

A 2ª fase do estudo, com os participantes que aceitaram colaborar, começou com o preenchimento do *Consentimento Informado II* (ver Anexo IV) e com a marcação da segunda entrevista, correspondente à primeira entrevista de acompanhamento do processo longitudinal de recolha de dados. No intervalo entre as duas primeiras entrevistas o investigador procedeu ao cálculo dos valores do índice geral de sintomas (IGS) do *B.S.I.*, tendo verificado que todos os participantes seleccionados até então preencheram também o critério de ausência de sintomatologia psicopatológica clinicamente significativa.

No total realizaram-se 33 entrevistas de selecção, tendo sido seleccionados 23 participantes para a 2ª fase de acompanhamento longitudinal do estudo. Dos 10 participantes excluídos, 3 apresentaram na primeira entrevista indicadores claros, posteriormente confirmados pelos valores do *B.S.I.*, de perturbação psicológica significativa, não estando na altura a receber qualquer tipo de apoio psicológico ou psiquiátrico. Estes 3 casos foram no final da entrevista informados de potenciais fontes de apoio especializado e devidamente encaminhados. Ao longo do procedimento longitudinal, entre os 23 participantes iniciais registaram-se um total de 4 desistências por motivos de indisponibilidade de tempo, tendo

cada um cumprido um total de 3 a 5 entrevistas de acompanhamento. No final, 19 participantes concluíram o procedimento longitudinal de recolha de dados. Dentre estes 19 participantes, 2 não atingiram o número mínimo pré-estabelecido de 8 entrevistas. A amostra final utilizada para a constituição dos dois grupos contrastantes foi de 17 participantes. Entre estes 17 participantes, o número de entrevistas variou entre as 8 e as 10.

1.2.4. Caracterização da amostra de participantes

Tratando-se de um procedimento longitudinal, a constituição de dois potenciais grupos contrastantes só pôde ser avaliada e definida após a finalização das entrevistas de acompanhamento. Um dos objectivos do estudo, e em analogia com a diferenciação entre casos de sucesso e de insucesso terapêutico, foi o de explorar e de identificar potenciais padrões de mudança, de emergência de MIs, em função do grau de resolução da problemática por cada participante ao longo destes dos quatro meses de vivência. Para tal, foi necessário estabelecer critérios de constituição de dois grupos contrastantes: o grupo 1 – *grupo com mudança* e o grupo 2 – *grupo sem mudança*.

i) Critérios de constituição de dois grupos contrastantes

A definição do grau de resolução da dificuldade partilhada por cada participante é sempre uma tarefa de teor arbitrário na medida em que está dependente, quer da capacidade de cada um se auto-avaliar, quer dos pressupostos falíveis estabelecidos por qualquer questionário ou instrumento quantitativo ao serviço do investigador (e.g., Heppner, 2008). Partindo da premissa de que o relato da experiência na primeira pessoa é o veículo mais adequado de análise dessa mesma experiência (Polkinghorne, 2005), e à falta de um instrumento mais objectivo, optámos por construir um procedimento de avaliação do grau de resolução da problemática através da percepção de cada participante do grau de impacto do problema na sua experiência de vida diária no final da participação no estudo.

O procedimento construído consistiu numa adaptação da *escala de objectivos* ou *escalamento* utilizado por de Shazer (1991; Gonçalves, 2008) no âmbito do seu modelo de terapia centrada nas soluções. Esta tarefa consiste em convidar o cliente a avaliar frequentemente ao longo do processo terapêutico, numa escala de 0 a 10, o grau de resolução do problema inicialmente partilhado e que tem vindo a ser alvo de intervenção psicológica. O 0 corresponde à ausência de qualquer evolução no sentido dos objectivos terapêuticos pré-

definidos e o 10 ao alcance total desses objectivos, ou seja, à resolução completa da queixa inicialmente partilhada. No contexto terapêutico esta tarefa tem como função, por um lado, esclarecer e posicionar os clientes e o terapeuta em relação à evolução do processo terapêutico, reforçando possíveis ganhos entretanto registados e avaliando potenciais fontes de manutenção e/ou de evolução em processo.

No nosso estudo optámos por construir um procedimento semelhante. Como tal, na última entrevista do processo de acompanhamento foi solicitado a cada participante que avaliasse numa escala de 0 a 10 o grau de impacto da dificuldade partilhada na sua experiência de vida na primeira (i.e., um exercício retrospectivo) e na última entrevista do estudo (i.e., no presente). Nesta tarefa, o 0 correspondeu a um nível de impacto e de constrangimento extremo do funcionamento do participante e o 10 à ausência total de influência dessa dificuldade no seu bem-estar. A tarefa começa com um exercício retrospectivo em que o investigador apresenta a cada participante um resumo dos conteúdos partilhados pelos mesmos na primeira entrevista. De seguida os participantes avaliam o grau de impacto do problema na primeira entrevista na escala de 0 a 10. Uma vez avaliado o grau de impacto da dificuldade na primeira entrevista, cada participante analisa e repete o mesmo exercício de avaliação do grau de impacto da dificuldade no momento actual, ou seja, na última entrevista, utilizando a mesma escala.

Para efeitos de constituição dos dois grupos contrastantes, estabelecemos dois critérios de definição de *resolução do problema* com base na tarefa de escalonamento: i) a diferença entre os valores atribuídos na primeira e na última entrevista deveria ser igual ou superior a 3 valores; e ii) o valor atribuído ao grau de impacto da problemática na última entrevista teria que ser igual ou superior a 6, na escala de 0 a 10. Ambos os critérios teriam que ser preenchidos por cada participante para serem incluídos no grupo 1 – grupo com mudança. Os participantes que não os preenchessem seriam incluídos no grupo 2 – grupo sem mudança.

Dos 17 participantes seleccionados, 12 preencheram os critérios de inclusão no grupo 1 e os restantes 5 foram incluídos no grupo 2. Tendo em conta a posterior comparação das diferenças entre ambos os grupos em relação às variáveis em estudo, dos 12 participantes do grupo 1 foram seleccionados 8 para a amostra final, em comparação com os 5 participantes do grupo 2. Dado o desequilíbrio entre os grupos e tendo por objectivo extremar mais os grupos, decidimos redefinir como critério de inclusão no grupo 1 um valor mínimo de 7 na tarefa de escalonamento (i.e., excluíram-se os participantes que avaliaram o grau de resolução do problema na última entrevista com 6 valores na escala de 0 a 10) e demos prioridade de inclusão aos participantes que concluíram 9 e 10 entrevistas em detrimento dos que

completaram apenas 8. A amostra final do estudo terminou, deste modo, constituída por 13 participantes, 8 do grupo 1 e 5 do grupo 2.

ii) Caracterização dos dois grupos de participantes

A *Tabela 2* apresenta as características socio-demográficas de cada participante, relativas ao género, à idade, ao estado civil e às habilitações literárias. Apresenta também os resultados obtidos por cada um no IGS (*B.S.I.*) na primeira sessão e o número de entrevistas concluídas no procedimento longitudinal de recolha de dados.

Tabela 2: Características socio-demográficas, valores do IGS (*B.S.I.*) e número total de entrevistas concluídas de cada participante do grupo 1 e do grupo 2.

Grupo	Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	B.S.I. (IGS)	Nº entrevistas
1 (n = 8)	P1	M	27	Solteiro	Licenciatura	0,34	8
	P2	M	21	Solteiro	Freq. Ens. Superior	0,92	8
	P3	M	25	Solteiro	Licenciatura	0,4	9
	P4	F	32	Solteira	Licenciatura	1	8
	P5	F	34	Solteira	Mestrado	1,18	10
	P6	M	20	Solteiro	Freq. Ens. Superior	1,04	10
	P7	M	44	Casado	Freq. Ens. Superior	0,26	8
	P8	F	54	Divorciada	Licenciatura	0,4	9
2 (n = 5)	P9	M	27	Solteiro	Freq. Ens. Superior	0,58	8
	P10	F	29	Casada	Freq. Ens. Superior	0,77	10
	P11	F	34	Divorciada	12º ano	1,32	9
	P12	F	37	Divorciada	Licenciatura	1,26	9
	P13	F	26	Solteira	Freq. Ens. Superior	1,23	8

A comparação dos dois grupos em relação aos valores médios do IGS (*B.S.I.*) revelou uma diferença estatística marginal ($U = 8$, $p = 0,079$), tendo o grupo 2 apresentado valores superiores ($M = 1,03$, $DP = 0,33$) aos do grupo 1 ($M = 0,69$; $DP = 0,38$). Este aspecto alerta-

nos para a possível interferência desta variável nos dados recolhidos, merecedora da nossa atenção aquando da análise e discussão posterior dos resultados.

iii) Caracterização das problemáticas partilhadas por cada participante

Apresentamos na *Tabela 3* uma breve caracterização das problemáticas partilhadas na primeira entrevista por cada participante de ambos os grupos, que foram posteriormente alvo de acompanhamento ao longo do procedimento longitudinal do estudo. Optámos por apresentar os dados qualitativos suficientes para compreender o tipo de problemática, bem como anexar os resultados da tarefa de escalonamento utilizada como medida de avaliação do grau de resolução do problema na última entrevista. O objectivo desta breve descrição é o de espelhar a diversidade e heterogeneidade das diferentes problemáticas apresentadas por cada participante, sendo que apresentamos em anexo (ver Anexo V) uma descrição mais detalhada destes conteúdos.

Tabela 3: Problemáticas partilhadas por cada participante de cada grupo e resultados da tarefa de escalonamento.

Grupo	Participante	Escalonamento (0 – 10)		Tipo de problemáticas
		Primeira entrevista	Última entrevista	
1 (n = 8)	P1	3/4	7/8	Dificuldades de gestão do tempo e da sobrecarga profissional; isolamento social; dificuldades de gestão de sentimentos e de pensamentos negativos referentes ao término da sua última relação íntima.
	P2	2/3	7/8	Dificuldades de gestão e de regulação da rotina diária; desânimo e quebra do rendimento académico.
	P3	4	8	Dificuldades de ordem vocacional: insatisfação e inadaptação ao local e às tarefas do seu exercício profissional actual; processo de tomada de decisão em relação ao estilo de vida futuro.
	P4	3	7/8	Dificuldades de orientação e de organização da rotina diária face à tarefa de realização da tese de mestrado; isolamento social.
	P5	3	9/10	Dificuldades de readaptação à cidade natal após 1,5 anos emigrada; desemprego e dependência financeira de outrem; insatisfação profissional.
	P6	3/4	8	Dificuldades de interacção e de integração social após fase de definição da sua orientação sexual; medo de rejeição pelo grupo de pares, professores, amigos e família e de discriminação social no geral.
	P7	3/4	8	Dificuldades de gestão de tempo, da rotina diária e da sobrecarga profissional; dificuldades de conciliação das tarefas profissionais com o estatuto de trabalhador-estudante.
	P8	4	7	Dificuldades de carácter afectivo (e.g., isolamento social, sentimentos de solidão) pós-experiência de divórcio litigioso.
2 (n = 5)	P9	3	3	Dificuldades de gestão e organização da rotina diária e de regulação do sono; humor irritável e dificuldades de interacção social.
	P10	1/2	5	Dificuldades de falar em público, de exposição social e de gestão assertiva de conflitos ou de situações de contrariedade; quebra de rendimento académico; problemas familiares e conjugais.
	P11	2	3	Dificuldades de construção de relações íntimas de confiança e satisfatórias na sequência de dois divórcios litigiosos; isolamento social e humor depressivo.
	P12	4	5	Dificuldades de relacionamento com o ex-marido após processo de divórcio litigioso; dificuldades de acesso e de interacção com os filhos, cujo poder paternal está entregue ao ex-marido; dificuldades de gestão da execução da tese de mestrado.
	P13	4	6	Dificuldades de falar em público e de exposição social; quebra de rendimento académico e ansiedade social.

Como podemos verificar, a diversidade de temas inscritos nas dificuldades partilhadas por cada participante de ambos os grupos foi vasta. Entendemos desde logo esta

heterogeneidade como indicador da riqueza da informação recolhida (Polkinghorne, 2005; Hill & Lambert, 2004). Cada dificuldade serviu de orientação do processo longitudinal de acompanhamento, independentemente do ponto de partida de cada um em termos do grau de resolução já em curso. Há medida que outros problemas, relacionados ou não com a problemática inicial, foram emergindo nas entrevistas, os mesmos foram incluídos no processo de acompanhamento até ao final do procedimento e na avaliação na última entrevista.

1.3. Instrumentos de recolha dos dados

O instrumento único de recolha de dados qualitativos utilizado no nosso estudo foi uma *entrevista semi-estruturada* construída em função dos objectivos e das questões de investigação em causa. Apresentamos a seguir esta entrevista, bem como os respectivos procedimentos de administração.

1.3.1. Entrevista semi-estruturada

Procedemos à construção de três protocolos de entrevistas semi-estruturadas para o procedimento longitudinal do estudo: (i) um protocolo para a primeira entrevista, que além de definir o tipo de conteúdos a explorar através de questões abertas e de instruções de orientação da conversação, incluiu questões directas de acesso a dados socio-demográficos de cada participante, bem como os critérios e procedimentos de selecção dos mesmos para a 2ª fase do estudo; (ii) um protocolo de entrevista para as entrevistas intermédias de acompanhamento da experiência de cada participante ao longo do procedimento longitudinal. Este incluiu os conteúdos de base a explorar com cada por entrevista, o tipo de questões ou instruções abertas a utilizar para explorar os conteúdos partilhados pelos mesmos e os critérios e os procedimentos de finalização do processo antes do período de 4 meses de acompanhamento pré-estabelecido; e (iii) um protocolo para a última entrevista, que incluiu as instruções inerentes à tarefa de escalonamento e os conteúdos a explorar com cada participante, seguindo as mesmas instruções de orientação da conversação previstas para as entrevistas anteriores.

O objectivo central na construção dos três protocolos de entrevista semi-estruturada foi o de uniformizar dentro do possível o procedimento de cada entrevista com cada participante, sem constringer o potencial de exploração dos conteúdos por parte do

entrevistador. Deste modo, procurámos conciliar a mais-valia do recurso à entrevista como método de investigação com a minimização dos factores fenomenológicos passíveis de interferirem na validade e fidelidade dos dados recolhidos (Hill & Lambert, 2004; Polkinghorne, 2005). O contexto de relação empática, de confiança e de segurança coloca o entrevistado numa posição potencialmente vulnerável, o que exige ao investigador uma atenção particular às questões éticas que se levantam quando opta pela entrevista qualitativa semi-estruturada como método de recolha de dados (Brinkmann & Kvale, 2005; DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006; Kvale, 1995; Polkinghorne, 2005). O investigador deve ter em atenção a redução do risco de danos antecipáveis e de usurpação da disponibilidade do entrevistado em colaborar no estudo. Esta salvaguarda passa por: (i) proteger adequadamente os dados recolhidos, ou seja, salvaguardar a confidencialidade; (ii) informar adequadamente o participante dos objectivos do estudo; e (iii) manter explícito o papel imparcial do entrevistador em relação aos conteúdos partilhados, bem como a ausência de qualquer intenção de interferir na experiência do entrevistado. É importante ainda que o entrevistado perceba o seu papel como participante no estudo (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Deste modo, um relato autêntico da experiência pelo participante depende da integridade com que o entrevistador assume o seu papel e da sua consciência da propensão da situação em si para influenciar a experiência do entrevistado, cuja potencial vulnerabilidade o pode remeter para uma posição subserviente e manipulável (Brinkmann & Kvale, 2005; Kvale, 1995; Polkinghorne, 2005). Na eventualidade das entrevistas evoluírem num sentido inesperado para o entrevistador e disfuncional para o entrevistado, este último deverá ser devidamente encaminhado pelo entrevistador para o apoio psicológico necessário (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006).

Apresentamos em anexo os protocolos da primeira entrevista, das entrevistas intermédias e da última entrevista do procedimento longitudinal do estudo (ver Anexo II). Cada protocolo foi orientado para objectivos específicos.

1.4. Procedimento

O procedimento de selecção e de recolha da amostra de participantes foi já descrito. Apresentamos a seguir os procedimentos de implementação do processo de recolha dos dados relativos às variáveis em estudo – momentos de inovação (MIs). Apresentamos ainda os procedimentos de codificação dos conteúdos narrativos recolhidos através das entrevistas

semi-estruturadas, tendo por base as directrizes previstas pelo SCMI (versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

1.4.1. Procedimento de recolha dos dados - Design longitudinal

O procedimento longitudinal de recolha de dados decorreu num período contínuo de sete meses, tendo o processo de selecção da amostra decorrido nos três meses iniciais. Cada participante deveria ser acompanhado durante quatro meses, com entrevistas em intervalos de duas a três semanas. Tal como referimos, 23 participantes preencheram os critérios de amostragem e iniciaram o processo de acompanhamento. Cada entrevista de acompanhamento seguinte foi agendada no final de cada entrevista, podendo haver alterações caso entretanto se registasse a impossibilidade por parte do participante de decorrer no dia previamente marcado.

As entrevistas decorreram em intervalos nunca superiores a três semanas, com a excepção de dois participantes que no final do procedimento longitudinal não concluíram o número mínimo de oito entrevistas. Os quatro participantes que não completaram o procedimento longitudinal informaram o entrevistador da sua indisponibilidade após a tentativa de marcação via telefone da entrevista seguinte, tendo o entrevistador nestes casos procedido ao agradecimento da colaboração até então prestada e terminado o processo de acompanhamento antes dos quatro meses estipulados. Com um dos participantes as entrevistas decorreram ao domicílio, e com um segundo no seu local de trabalho. Os restantes foram entrevistados num dos três locais disponibilizados por duas das instituições de ensino superior e pela cooperativa cultural onde decorreu o processo de divulgação e de selecção da amostra.

No final dos quatro meses de acompanhamento, procedeu-se à marcação da última entrevista com cada participante, tendo a antecipação do término do processo começado a ser sinalizada na penúltima entrevista. Ao longo do processo de acompanhamento nenhum participante avaliou a problemática em causa como “resolvida” antes do período de quatro meses terminar, tendo 19 concluído o período previsto. No final da última entrevista, seis participantes consideraram importante fazer uma entrevista informal de *follow-up*, marcada para daí a cerca de 1,5 meses. As entrevistas de *follow-up* seguiram o protocolo da última entrevista, tendo-se eliminado apenas do respectivo protocolo a tarefa de escalonamento.

Ao longo das entrevistas do período de quatro meses de acompanhamento, o entrevistador procurou assumir e manter uma posição de ouvinte genuinamente interessado,

tendo frequentemente reforçado o seu papel de explorador dos conteúdos em partilha pelo participante sem a intenção de interferir ou de acrescentar qualquer significado alternativo. Com todos os participantes foi possível construir um contexto de conversação empático, seguro e de confiança. O entrevistador teve ainda o cuidado de ouvir todas as entrevistas antes da entrevista seguinte com o objectivo de otimizar o processo de administração do protocolo e de corrigir eventuais tendências para uma postura mais interventiva enviesada por potenciais expectativas e interpretações dos conteúdos do participante. O mesmo teve ainda o cuidado de avaliar com os participantes potenciais efeitos negativos emergentes da partilha de conteúdos específicos e do próprio processo de acompanhamento da problemática em causa ao longo do processo longitudinal (Brinkmann & Kvale, 2005; Kvale, 1995).

No final, e sem excepção, os participantes do grupo 1 identificaram o processo de participação no estudo como uma das variáveis intervenientes na resolução da problemática acompanhada, bem como três participantes do grupo 2 que registaram mudanças ligeiras desde a primeira entrevista. Nenhum referiu qualquer forma de dano ou de prejuízo derivado desta colaboração. Apesar de não terem avaliado o seu grau de mudança como significativo, os participantes do grupo 2 no final do processo avaliaram o seu actual estado de funcionamento como não merecendo apoio psicológico especializado, tendo por prevenção o entrevistador procedido à informação de potenciais fontes de apoio para a eventualidade de agravamento da problemática no futuro.

Terminado o procedimento de recolha de dados, deu-se início ao processo de análise e de codificação das entrevistas pelo investigador, tendo este contado posteriormente com a colaboração de um co-codificador externo para a avaliação do grau de fidelidade dos dados codificados, através do cálculo do consenso. Segue-se a descrição do procedimento de análise e de codificação dos conteúdos das entrevistas.

1.4.2. Procedimento de codificação dos dados

Os conteúdos narrativos de cada participante recolhidos ao longo do procedimento longitudinal do estudo foram posteriormente analisados com o objectivo de identificar, codificar e compreender potenciais padrões de emergência de momentos de inovação (MIs). O processo de codificação decorreu a partir da administração do Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI, versão 7.1; Gonçalves, Matos & Santos, 2008), em analogia com estudos desenvolvidos no contexto de mudança terapêutica (e.g., Gonçalves et al., 2009;

Matos, 2006; Matos et al., 2009). Segue-se a apresentação do SCMI e do respectivo procedimento de codificação dos dados tal como foi administrado no nosso estudo.

i) Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – SCMI

O *Sistema de Codificação de Momentos de Inovação - SCMI* (versão 7.1; Gonçalves, Matos & Santos, 2008) foi construído com o intuito de sistematizar e padronizar o procedimento de codificação de MIs a partir de materiais narrativos (ver Anexo I). É um método qualitativo de análise de conteúdo, cujos dados podem ser utilizados em estudos que têm por objectivo identificar, analisar e compreender processos de mudança emergentes da vivência diária humana. O SCMI foi desenvolvido no âmbito de estudos sobre processos de mudança em contexto terapêutico (e.g., Gonçalves et al., 2009; Matos, 2006; Matos et al., 2009; Mendes et al., 2009; Ribeiro, 2008) e tem tido o contexto psicoterapêutico como principal âmbito de aplicação. É também, como vimos, um instrumento aplicável à análise de processos de mudança emergentes de noutros cenários de vida, nomeadamente, do confronto e da gestão quotidiana autónoma de dificuldades ou problemas de vida significativos (e.g., Cruz, 2008; Cruz & Gonçalves, submetido), onde se inserem os objectivos do presente estudo.

O SCMI é um método qualitativo e, neste sentido, é utilizado na análise e categorização de materiais expressos sob a forma de linguagem, nomeadamente, de conteúdos discursivos narrativos derivados da conversação ou de auto-relatos de experiências de vida (Bardin, 2004). Estes materiais podem estar transcritos, gravados em formato áudio ou em formato vídeo/DVD. O objectivo do SCMI é o de identificar e de categorizar os MIs emergentes nos conteúdos partilhados por cada participante.

A utilização do SCMI como instrumento de investigação começa por contemplar um programa de treino de codificadores. Este programa inclui uma primeira fase de familiarização com os conteúdos teóricos inerentes à própria noção de MIs, bem como com os estudos, e respectivas conclusões, que têm vindo a utilizar e a sustentarem-se no SCMI. Numa segunda fase, os codificadores começam o processo de treino de codificação propriamente dito, que inclui o início da aplicação dos SCMI a materiais narrativos exemplificativos dos diferentes tipos de MIs, organizados sob a forma de “cadernos de exercício”. O grau de acerto na codificação dos materiais dos cadernos é calculado individualmente por cada codificador. Os mesmos transitam de seguida para o treino da codificação de materiais transcritos de sessões completas de psicoterapia ou de entrevistas de estudos em curso.

O procedimento de codificação dos conteúdos narrativos recolhidos de entrevistas ou de sessões terapêuticas requer que estes sejam analisados e codificados no mínimo por dois codificadores independentes. O processo de codificação começa com um primeiro contacto individual com as entrevistas pelos dois codificadores. Posteriormente, ambos reúnem e tentam, através do debate e da análise dos materiais chegar a um acordo na definição da narrativa problemática ou de diferentes problemas presentes naquele material específico. Como tal, os problemas são definidos por consenso e da forma mais aproximada possível aos conteúdos explicitamente expressos na narrativa do cliente ou do entrevistado. Esta primeira fase do procedimento de codificação permite desde logo definir a linha de orientação da identificação de MIs, correspondendo os MIs a qualquer excerto ou trecho narrativo em que o cliente ou o entrevistado relatam acções, pensamentos ou sentimentos novos, diferentes ou contrastantes com os problemas identificados.

O procedimento de codificação de MIs através do SCMI obedece ao princípio inferencial de inclusão de categorias de análise qualitativa de conteúdos, pelo que as categorias têm que ser exaustivas e mutuamente exclusivas, correspondendo aos critérios de validade do próprio sistema (Bardin, 2004). A fidelidade do processo de codificação de MIs contempla a codificação da totalidade do material (i.e., a codificação de todas as sessões da amostra de participantes) por um codificador e de, pelo menos, 30% do mesmo material por um segundo codificador. Estes 30% do material são codificados de modo independente por cada codificador, sobre o qual no final se avalia a fidelidade do processo de codificação através do cálculo da percentagem de acordo na totalidade do material co-codificado e do *Kappa de Cohen*, que deverá ser igual ou superior a 0,75. No caso do *Kappa de Cohen* ser inferior a 0,75, o material previamente co-codificado deverá ser revisto por um juiz externo com elevada experiência de codificação que analisa os pontos de divergência entre o primeiro par de codificadores e atribui uma codificação final (Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

O processo de codificação de MIs por cada codificador envolve a análise de duas principais variáveis ou medidas: (i) o tipo de MIs, de acordo com a tipologia de MIs de acção, de reflexão, de protesto, de reconceptualização e de desempenho da mudança; e (ii) a duração de cada tipo de MIs, correspondente à percentagem de tempo, em segundos, que a pessoa demora na elaboração de cada MI ao longo de cada sessão ou entrevista. A duração é avaliada a partir do cálculo da quantidade de tempo que a pessoa despense a narrar cada MI, desde o início da narração até ao seu término, por referência ao tempo total de duração da sessão ou entrevista, avaliado directamente através do material gravado em formato áudio ou audiovisual. A duração pode também ser medida através do cálculo da quantidade de texto

ocupado por cada MI (i.e., número de palavras) por referência à quantidade de texto total da sessão ou entrevista quando o material disponível é apenas transcrito. O SCMI permite ainda avaliar uma terceira medida, a emergência de MIs, que corresponde à identificação do interlocutor responsável por trazer cada MI para a conversação (e.g., terapeuta ou entrevistador ou se pelo cliente ou entrevistado, respectivamente). A emergência é a medida que nos permite aferir o papel do terapeuta ou do entrevistador no processo de co-construção dos significados emergentes ao longo do processo terapêutico ou das entrevistas (Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

O SCMI, na versão 7.1 utilizada no presente estudo, encontra-se em anexo (ver Anexo I), onde são descritos e detalhados os respectivos critérios e procedimentos de codificação.

ii) Procedimentos de análise e de codificação dos dados

No nosso estudo definimos como medidas de análise através do SCMI (versão, 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) o tipo de MIs e a sua duração (medida em segundos) ao longo das entrevistas. A aplicação concreta do SCMI aos conteúdos recolhidos através das entrevistas semi-estruturadas de cada um dos 13 participantes da amostra envolveu a codificação da totalidade do material por um codificador (o investigador) devidamente treinado. O material foi codificado directamente do formato áudio, com a excepção do material de dois participantes (P3 e P6 do grupo 1) que foi entretanto transcrito².

Tal como previsto pelo SCMI, o processo de avaliação da fidelidade da codificação envolveu dois co-codificadores: o investigador responsável pelo estudo e um codificador externo independente. Ambos os codificadores foram alvo do processo de treino estipulado pelo SCMI, tendo preenchido os critérios de habilitação para a codificação de materiais de estudos concretos em curso. No presente estudo co-codificaram-se os dados completos (número total de entrevistas) de 4 participantes da amostra de 13 (31,6% do número total de entrevistas da amostra). Os critérios de selecção dos participantes para o processo de co-codificação, por ordem de inclusão, foram: (i) participantes pertencentes ao grupo 1 e ao grupo 2 e (ii) participantes representativos do contraste entre ambos os grupos em relação ao grau de resolução percebido da problemática. Os dois participantes seleccionados do grupo 1,

² Um dos casos foi utilizado como material de treino de codificadores e o outro para uma experiência de codificação conjunta, de cruzamento e de análise dos dados entre diferentes modelos de análise em tarefas extra ao projecto de investigação que aqui apresentamos.

além de preencherem os critérios estipulados tinham os respectivos conteúdos transcritos, um factor facilitador do processo de co-codificação.

O processo de codificação envolveu os seguintes procedimentos aplicados ao material de cada participante:

i) Foi desenvolvida uma folha de registo da codificação individual de cada codificador (ver Anexo VI).

ii) O processo começou com a codificação completa do material de cada participante (i.e., nº total de entrevistas), e só depois de finalizada a codificação do material de de cada um se procedeu à codificação do material do participante seguinte.

iii) O material completo de cada participante foi lido ou ouvido por cada codificador independente antes do início da codificação.

iv) Os dois codificadores reuniram após a primeira leitura do material completo de cada participante, e através do debate e da discussão dos conteúdos definiram, para cada entrevista, a lista de problemas identificados, mantendo como ponto de orientação a narrativa sobre o problema significativo partilhado na primeira entrevista.

v) Uma vez definida a lista de problemas, cada codificador, individualmente, procedeu à codificação do material de acordo com os critérios e procedimentos estipulados pelo SCMI.

vi) Os codificadores reuniram novamente no final da codificação independente de cada conjunto de duas a três entrevistas para acertarem procedimentos e resolverem consensualmente pontos de desacordo entretanto identificados na codificação do material.

Segue-se a apresentação dos resultados do cálculo inter-codificadores e da análise dos dados em estudo.

2. Resultados

Apresentamos de seguida os resultados do nosso estudo. Começamos por descrever os resultados da avaliação do grau de fidelidade da codificação dos dados de investigação através do cálculo do consenso inter-codificadores. Descrevemos de seguida os padrões de emergência de MIs e dos resultados das análises estatísticas, nomeadamente, relativos à comparação de diferenças entre os dois grupos na duração total de MIs e na duração de cada tipo e subtipo de MIs. Terminamos com a descrição e comparação entre ambos os grupos dos padrões de evolução da emergência de MIs ao longo do tempo.

2.1. Resultados do cálculo do consenso inter-codificadores

A avaliação do grau de fidelidade da codificação dos dados de investigação recolhidos foi feita através do cálculo do consenso inter-codificadores, tal como está previsto pelo SCMI (versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

As medidas de fidelidade contemplaram a percentagem de acordo inter-codificadores para a duração dos MIs, donde posteriormente derivamos ainda a percentagem de acordo relativa à frequência de cada tipo de MIs através do cálculo do *Kappa* de Cohen. O cálculo da percentagem de acordo na duração total de MIs seguiu a fórmula: $F = (2 \times n^\circ \text{ de acordos entre codificadores } (C1,2) / \text{total de categorizações } (C1+C2)) \times 100$, correspondendo C1 e C2 às categorizações dos dois juizes. O *Kappa* de Cohen foi de seguida calculado a partir da percentagem de acordo dos valores da duração total dos MIs. Para tal, recorremos ao *SPSS – Statistical Package for Social Sciences*, versão 15.0 para Windows. A *Tabela 4* apresenta os resultados do cálculo do consenso inter-codificadores para 30,8% do número total de entrevistas extraídos da amostra completa de participantes (n = 13), correspondente a 36 entrevistas.

Tabela 4: Resultados do cálculo do consenso inter-codificadores (n = 4): % de acordo e *Kappa* de Cohen.

Participantes	P3	P6	P9	P11	Média
% de acordo	98,52%	98,69%	97,5%	95,86%	97,64%
<i>Kappa</i> de Cohen	0,94	0,9	0,94	0,9	0,92

Como podemos observar, a percentagem de acordo referente ao valor total da duração dos MIs codificados foi elevada, sendo considerada robusta a partir dos 80%. O mesmo se verificou para o tipo de MIs, calculado a partir do *Kappa* de Cohen. Globalmente, estes resultados do grau de fidelidade da codificação permitem-nos ter um grau de confiança elevado relativo à homogeneidade e à consistência do processo de codificação dos MIs (versão, 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

2.2. Resultados da análise dos padrões de emergência de MIs

No nosso estudo procurámos verificar se a resolução efectiva de dificuldades significativas de vida fora do contexto de psicoterapia está associada a padrões distintos de

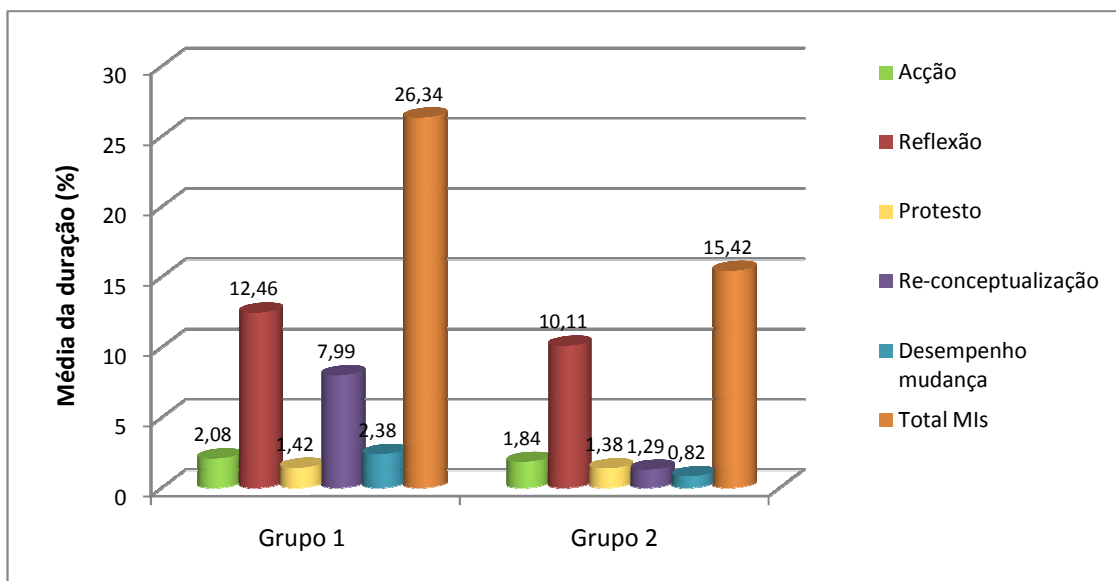
emergência de MIs em comparação com situações de não-resolução ou de resolução ainda em curso. Deste modo, procurámos: (i) identificar, comparar e caracterizar diferentes padrões de emergência de MIs associados a processos de resolução efectiva de dificuldades e a processos de não resolução e/ou de resolução ainda em curso; e (ii) explorar o papel da interacção entre diferentes tipos e subtipos de MIs no processo de mudança.

Tendo por base as directrizes do SCMI, os conteúdos narrativos recolhidos nas entrevistas ao longo do procedimento longitudinal foram convertidos em dados quantitativos, donde resultaram como medidas os valores percentuais da duração de cada tipo e subtipo de MIs: MIs de acção, de reflexão (subtipos 1 e 2), de protesto (subtipos 1 e 2), de reconceptualização, de desempenho da mudança; bem como o valor da duração total de MIs emergentes ao longo das entrevistas. A variável independente única correspondeu ao grau de resolução da dificuldade significativa de vida partilhada por cada participante, operacionalizada sob a forma de constituição dos dois grupos contrastantes: o grupo 1 – *grupo com mudança* - e o grupo 2 – *grupo sem mudança*, de acordo com os critérios e procedimentos de amostragem. Começamos por apresentar a descrição dos perfis de emergência de MIs nos dois grupos.

2.2.1. Descrição dos perfis de emergência de MIs

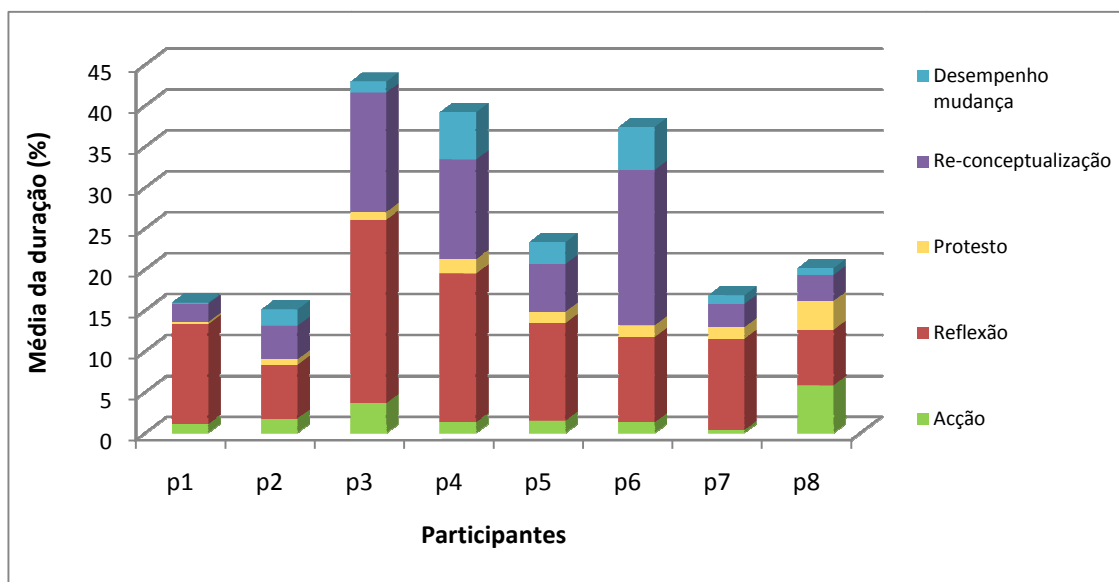
A *Figura 2* apresenta as percentagens médias de duração total de MIs e de cada tipo de MIs por grupo (grupo 1 e 2). A leitura desta representação permite salientar os valores superiores da duração total de MIs e de MIs de reconceptualização no grupo 1. De facto, à excepção do valor total da duração dos MIs, dos MIs de reconceptualização e dos de desempenho de mudança, os restantes tipos de MIs apresentaram valores muito próximos nos dois grupos. Destacamos ainda o facto da reflexão ter sido o tipo de MIs com duração superior nos dois grupos, seguido dos MIs de reconceptualização no grupo com mudança. No grupo sem mudança a reflexão destacou-se dos restantes MIs, que tiveram uma expressão mais reduzida (todos abaixo de 2%).

Figura 2: Percentagens médias da duração de cada tipo de MIs e do total de MIs por grupo.



Com vista a aceder à representação da variação da emergência de MIs em cada participante de cada grupo, a *Figura 3* e a *Figura 4* apresentam os resultados das percentagens médias da duração de cada tipo de MIs por cada participante do grupo 1 e do grupo 2, respectivamente.

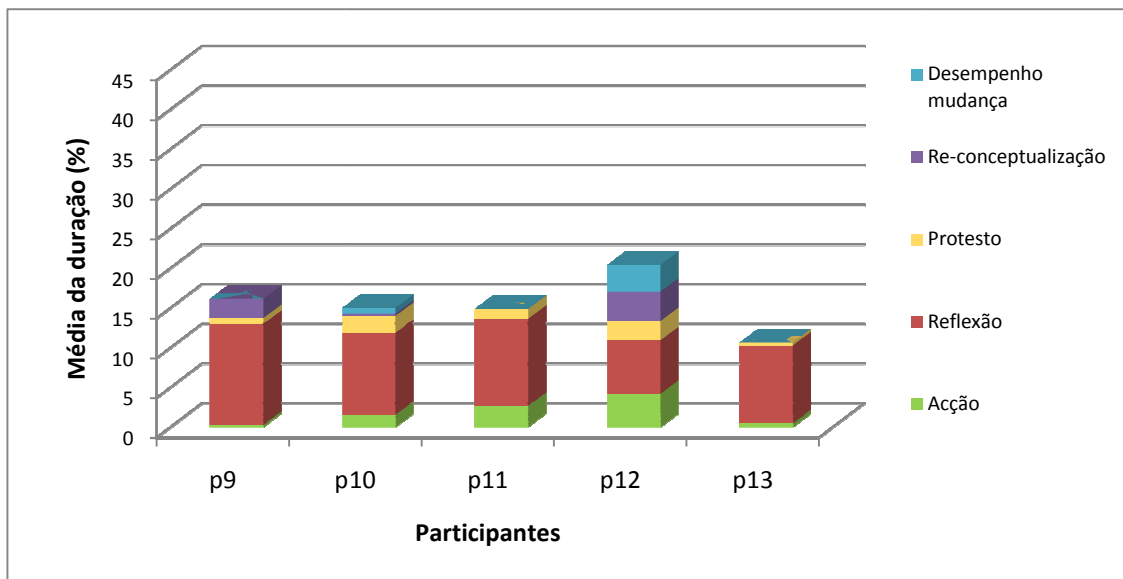
Figura 3: Percentagens médias da duração de cada tipo de MI por participante do **grupo 1**



Os dados da *Figura 3* mostram-nos que os cinco tipos de MIs emergiram em todos os participantes do grupo com mudança, destacando-se os valores superiores da duração total de MIs e de MIs de reconceptualização em três (P3, P4 e P6), por comparação com os restantes.

No global, todos atingiram valores acima dos 15% da duração total de MIs, com a excepção dos valores de P1 e P2 que foram, assim mesmo, aproximados a este valor.

Figura 4: Percentagens médias da duração de cada tipo de MIs por participante do grupo 2



Nos participantes do grupo sem mudança verificamos que a duração total de MIs foi globalmente inferior aos dos participantes do grupo 1, tendo apenas P12 ultrapassado ligeiramente os 15%. Curiosamente o perfil deste participante, ao contrário dos outros deste grupo, revelou-se muito semelhante ao dos do grupo com mudança. A destacar, sobretudo, que os MIs de reconceptualização estiveram ausentes em três participantes (P10, P11 e P13) e com uma presença muito reduzida nos restantes.

2.2.2. Resultados da comparação das diferenças entre os grupos

Apresentamos a seguir os resultados das análises dos dados que tiveram como objectivo comparar as diferenças entre os grupos relativas às variáveis dependentes em estudo (Field, 2005; Guégen, 1997; Pestana & Gagueiro, 2008), ou seja, aos padrões de emergência de MIs previamente descritos. Para o efeito recorreremos novamente ao programa de tratamento estatístico de dados *SPSS – Statistical Package for Social Sciences*, versão 15.0 para Windows.

O tratamento estatístico dos dados começou por exigir a sua análise exploratória com o objectivo de verificar se estavam cumpridos os requisitos necessários à adopção da estatística paramétrica, tendo a estatística não paramétrica como alternativa (Field, 2005;

Guéguen, 1997; Pestana & Gageiro, 2008). A estatística paramétrica é aplicável a dados expressos sob a forma *intervalar* (Field, 2005), um primeiro requisito salvaguardado pela nossa amostra de dados na medida em que os nossos dados são expressos em percentagens de segundos. Um outro parâmetro diz respeito à verificação da *normalidade da distribuição da amostra* de dados, isto é, de todas as variáveis dependentes (Field, 2005). Nos nossos dados verificamos que a normalidade da distribuição não foi assegurada por uma parte significativa das variáveis dependentes, de acordo com os valores da *assimetria* e de *curtose*. Um último parâmetro necessário ao recurso à estatística paramétrica prende-se com a verificação da *homogeneidade das variâncias* inter-variáveis dependentes (Field, 2005), que nos nossos dados se revelou assegurada pela não significância ($p > 0,05$) do *teste de Levene* por todas as variáveis excepto os MIs de reconceptualização. Assim, análise exploratória global dos nossos dados revelou que uma parte significativa dos pressupostos fundamentais para a utilização da estatística paramétrica não foi cumprida, o que nos levou a optar pelo uso de análises estatísticas não paramétricas. Deste modo, apresentamos a seguir os resultados das análises da comparação entre os dois grupos (1 e 2) das percentagens médias da duração total de MIs, dos cinco tipos de MIs e dos subtipos de MIs de reflexão e de protesto.

i) Comparação das diferenças entre grupos

A *Tabela 5* apresenta os resultados da comparação das diferenças entre o grupo 1 e o grupo 2, relativas às percentagens médias de duração dos MIs.

Tabela 5: Resultados da comparação das diferenças entre os grupos das percentagens médias da duração total de MIs, de cada tipo e de cada subtipo de MIs (*U Mann-Whitney*)

MIs	Grupo 1 (n=8)		Grupo 2 (n=5)		U	p
	Média (DP)	Mean Rank	Média (DP)	Mean Rank		
Ação	2,08 (1,77)	7,13	1,84 (1,62)	6,8	19	0,88
Reflexão	12,46 (5,41)	7,75	10,1 (2,18)	5,8	14	0,38
Protesto	1,42 (0,98)	7	1,38 (0,88)	7	20	1
Reconceptualização	7,99 (6,38)	9	1,29 (1,69)	3,8	4	0,02*
Desempenho da mudança	2,38 (2,09)	8,63	0,82 (1,46)	4,4	7	0,056
Total de MIs	26,34 (11,57)	8,75	13,31 (6,07)	4,2	6	0,04*
Reflexão tipo 1	4,28 (1,33)	6,13	4,86 (1,43)	8,4	13	0,31
Reflexão tipo 2	8 (4,44)	8	4,64 (2,38)	5,4	12	0,24
Protesto tipo 1	1,04 (0,89)	7,38	0,78 (0,36)	6,4	17	0,66
Protesto tipo 2	0,35 (0,18)	6,5	0,52 (0,49)	7,8	16	0,56

*p < 0,05

A análise destes resultados revelou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que concerne à percentagem da duração *total de MIs* ($U = 6$, $p < 0,04$) e da duração de *MIs de reconceptualização* ($U = 4$, $p < 0,02$), superiores no grupo de participantes com mudança. Os *MIs de desempenho da mudança* revelaram uma significância estatística marginal ($U = 7$, $p = 0,056$) tendo também sido superiores no grupo com mudança. As percentagens médias da duração dos restantes tipos de MIs não distinguiram significativamente os dois grupos.

Descrevemos a seguir os padrões de evolução da emergência de MIs ao longo do tempo e as respectivas comparações das diferenças entre os dois grupos.

2.2.3. Distribuição dos padrões de emergência de MIs ao longo do tempo

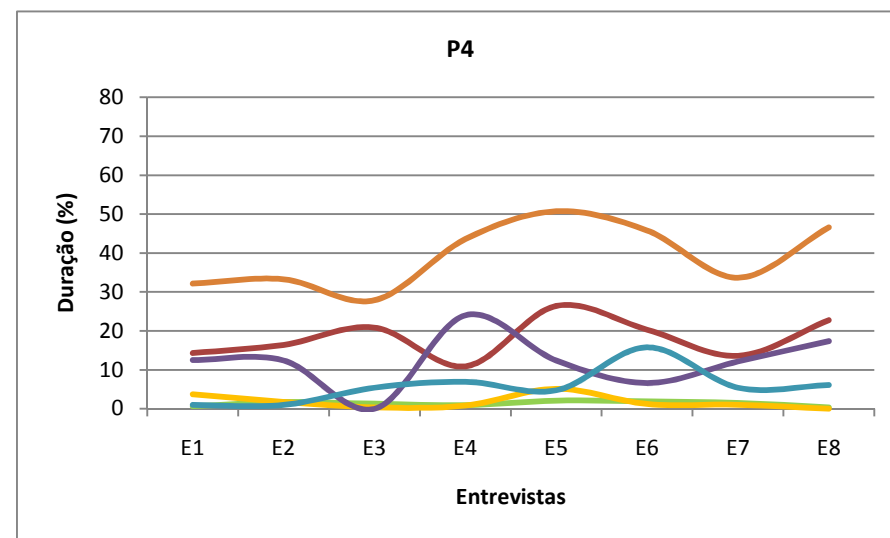
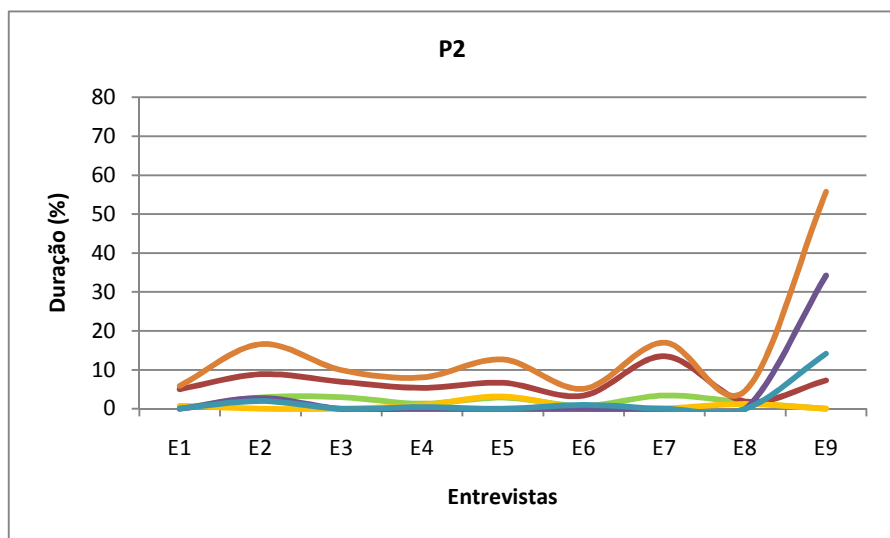
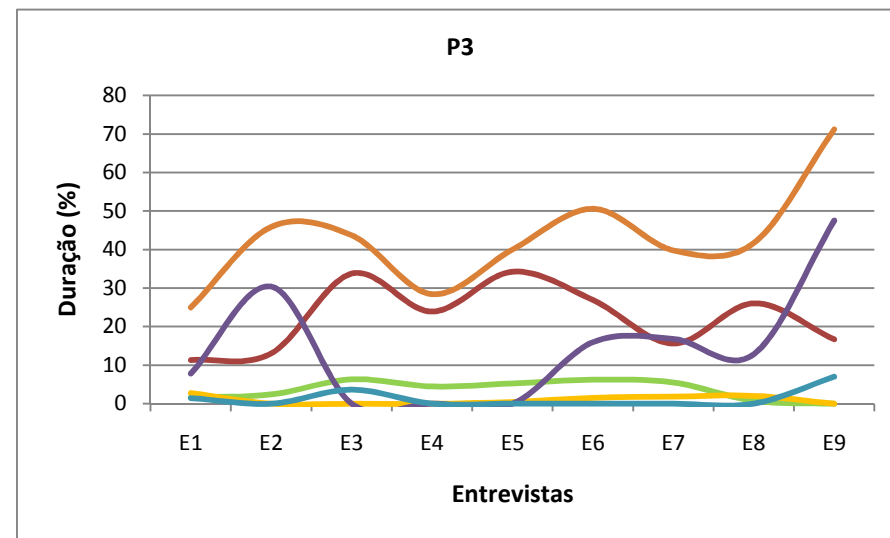
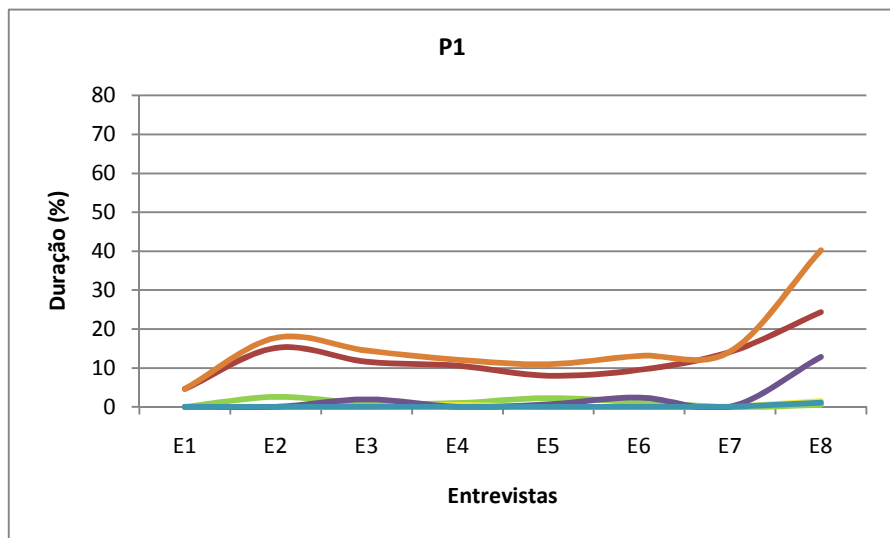
As *Figuras 5 e 6* apresentam a distribuição da duração de cada tipo de MIs e do total de MIs ao longo das entrevistas concluídas por cada participante de ambos os grupos.

A *Figura 5* apresenta o padrão de distribuição da duração de cada tipo de MIs e de duração total de MIs ao longo das entrevistas de cada participante do grupo com mudança. Os padrões identificados permitiram distinguir valores superiores de emergência de MIs de reflexão, seguidos de MIs de reconceptualização, ao longo das entrevistas. Os restantes três tipos de MIs, de acção, de protesto e de desempenho da mudança, apresentaram valores de duração reduzidos e aproximados entre si. O aumento abrupto da duração de MIs na última entrevista e, especificamente, de MIs de reconceptualização, foi notório em todos os participantes, um fenómeno que poderá estar associado ao apelo à reflexão e à revisão do processo de mudança feito pelo entrevistador na última entrevista. Este exercício de revisão, e tal como podemos concluir a partir da comparação com os padrões de evolução representados na *Figura 6*, permitiu distinguir os participantes que resolveram a dificuldade partilhada dos que não a resolveram, assumindo os MIs de reconceptualização um papel discriminativo relevante, confirmado pelas diferenças significativas registadas entre os dois grupos.

A *Figura 6* apresenta a distribuição da duração de cada tipo de MIs e da duração total de MIs de cada participante do grupo sem mudança ao longo das entrevistas de acompanhamento. Nos padrões emergentes foi notória a duração mais elevada dos MIs de reflexão ao longo de todo o processo. Os MIs de reconceptualização estiveram ausentes ou com valores de duração reduzidos em praticamente todas as entrevistas. Os restantes três tipos de MIs, de acção, de protesto e de desempenho da mudança, apresentaram valores de duração mais reduzidos e aproximados entre si. De novo, P12 tem um perfil que se assemelha aos perfis dos participantes com mudança, nomeadamente o incremento de MIs de reconceptualização na última sessão.

Figura 5: Distribuição da duração total de MIs e de cada tipo de MIs por cada participante do grupo 1.

Legenda: ■ Acção ■ Reflexão ■ Protesto ■ Reconceptualização ■ Desempenho da mudança ■ Total de MIs



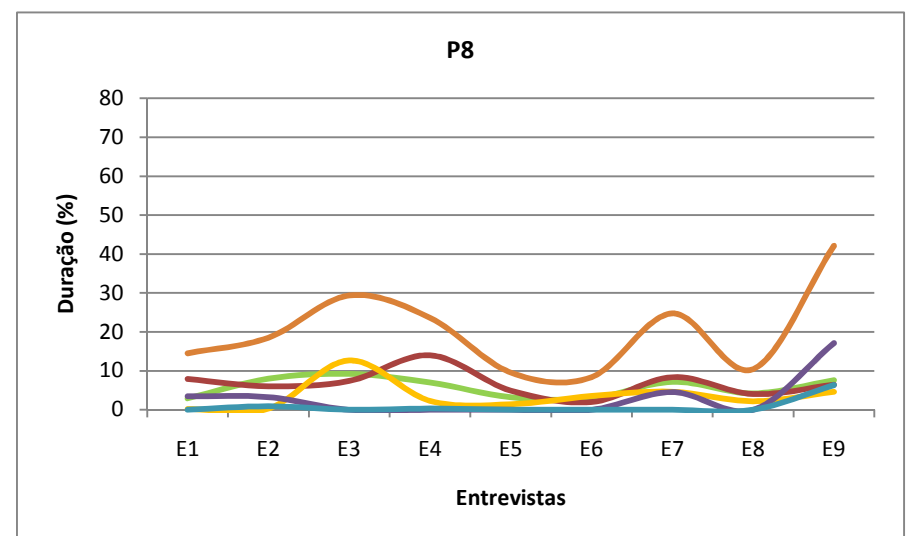
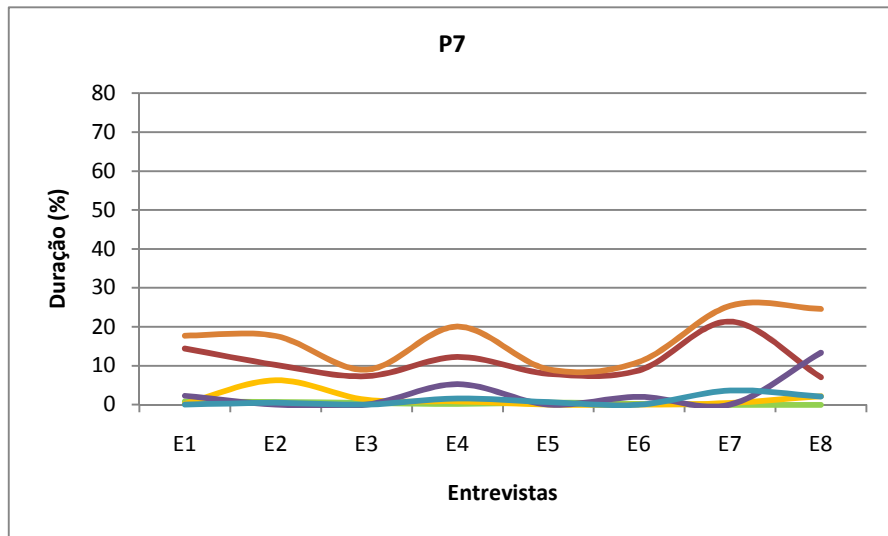
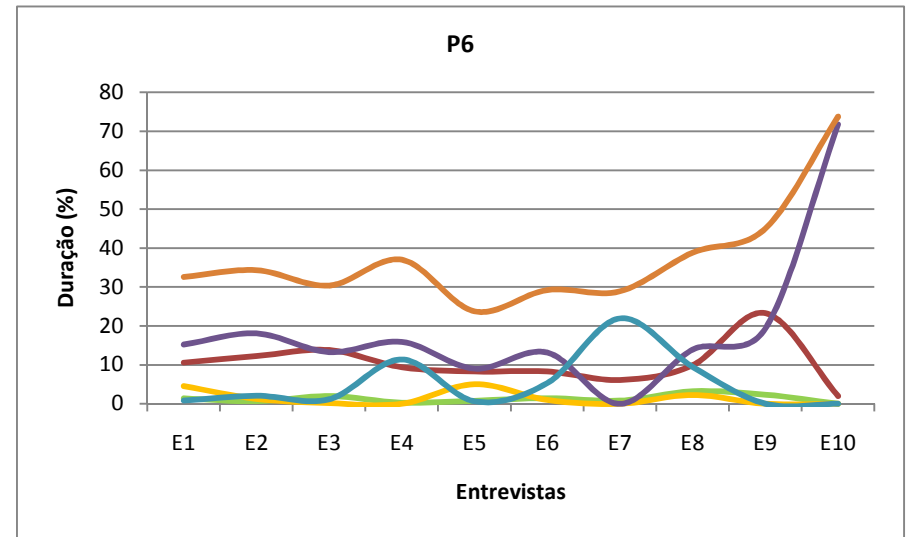
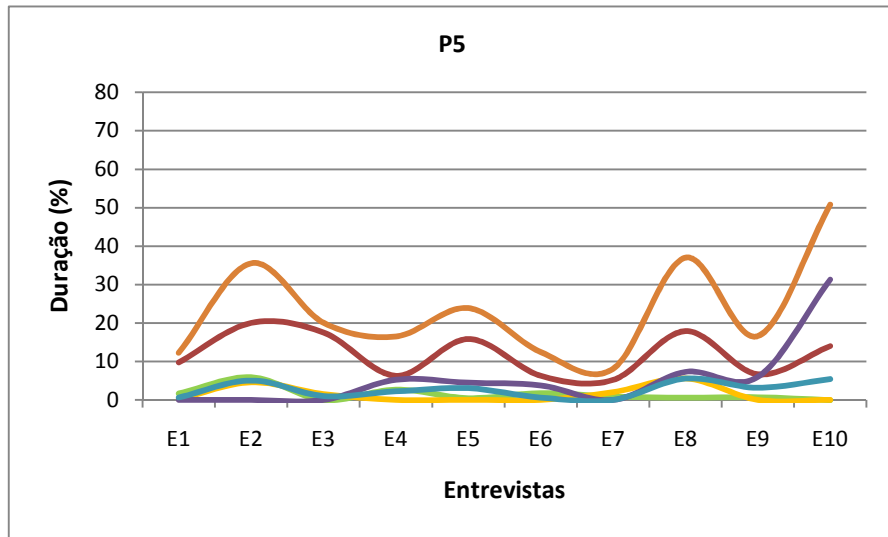
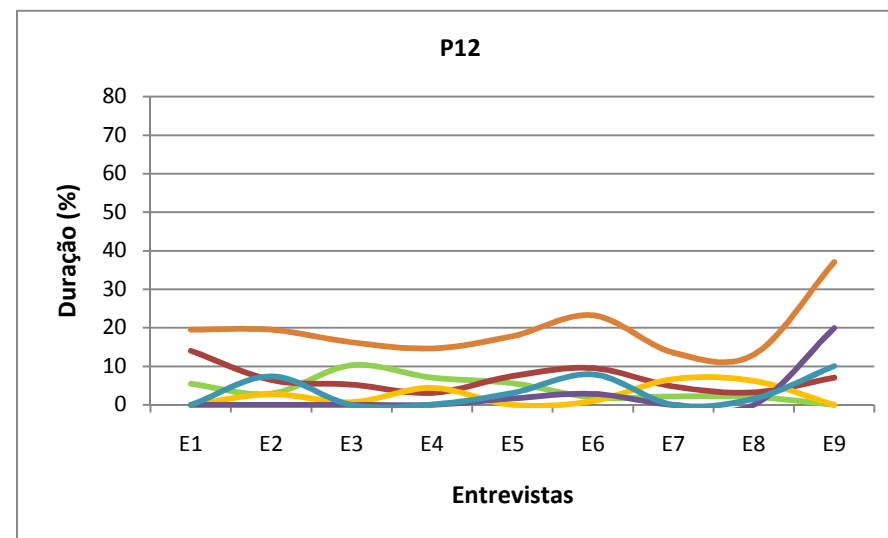
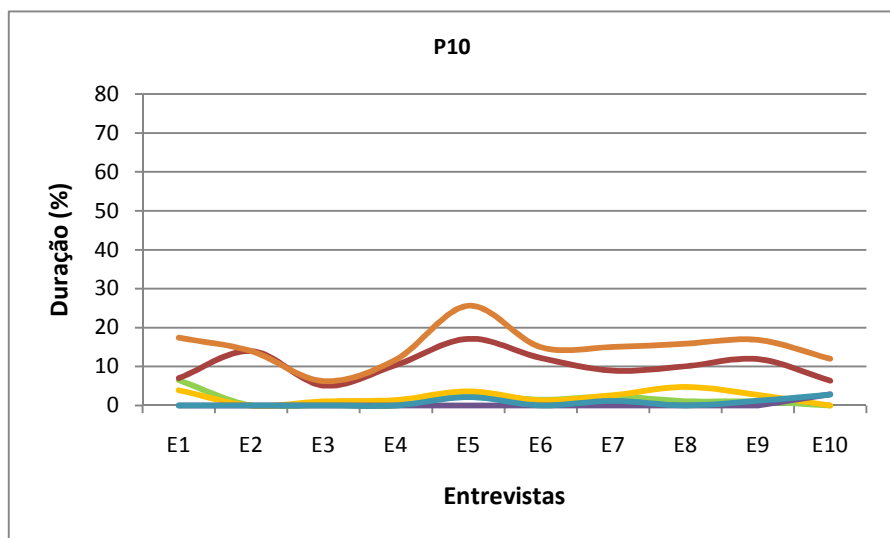
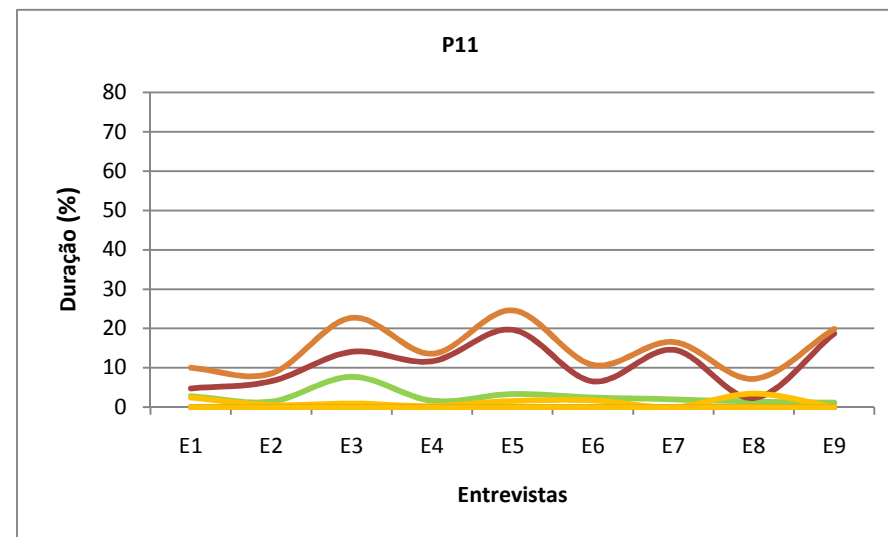
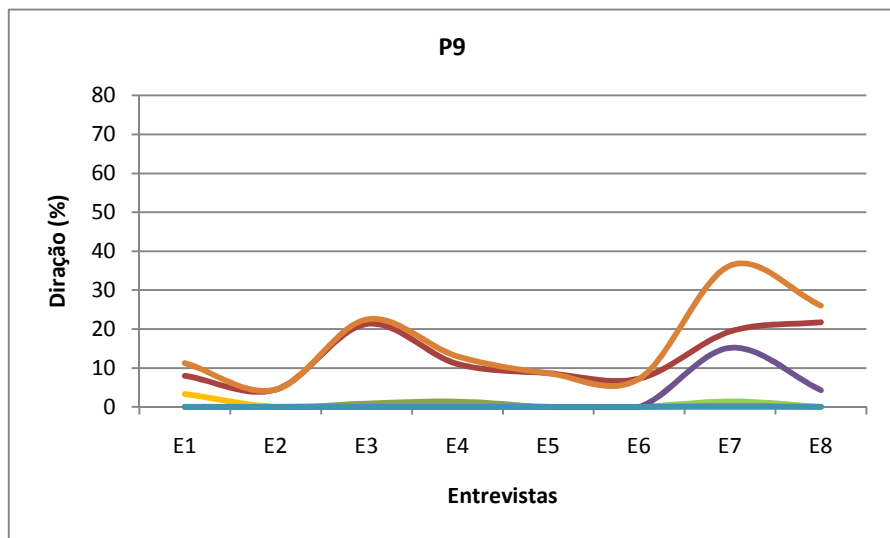
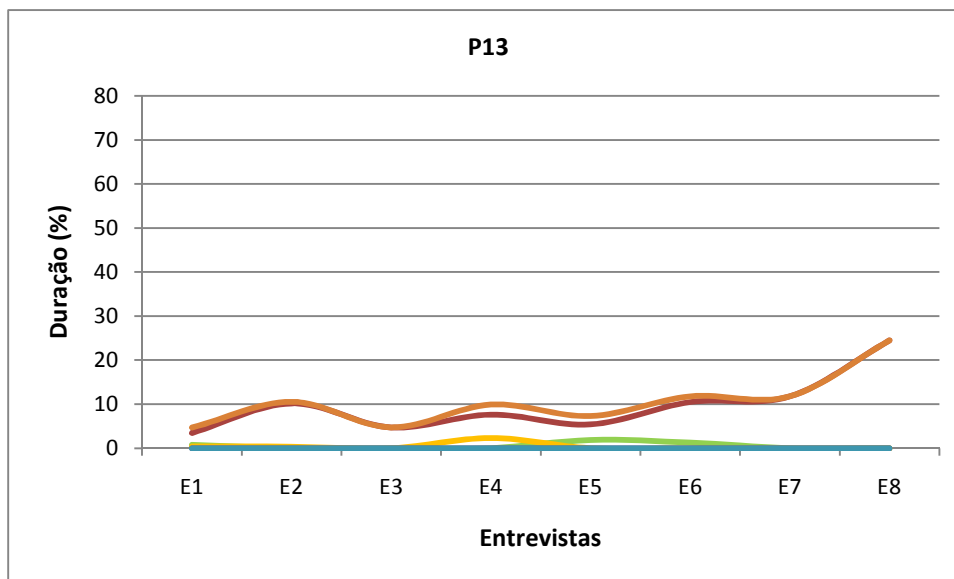


Figura 6: Distribuição da duração total de MIs e de cada tipo de MIs por cada participante do grupo 2

Legenda: ■ Acção ■ Reflexão ■ Protesto ■ Reconceptualização ■ Desempenho da mudança ■ Total de MIs





A validação das diferenças entre os dois grupos registadas através da análise dos padrões de evolução de cada participante exigiu, no entanto, um aprofundamento da sua análise estatística. Importou, especificamente, verificar a diferença entre os padrões de evolução da emergência de MIs ao longo das entrevistas e os níveis resolução de que partiu cada grupo. Segue-se a apresentação dos resultados destas análises.

2.2.4. Comparação das diferenças entre os grupos em relação à evolução dos MIs

Os padrões de evolução de MIs nos dois grupos apontam para que a emergência de MIs ao longo do procedimento longitudinal não tenha registado variações significativas, com a exceção do aumento significativo da duração total de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização, na última entrevista no grupo com mudança. De modo a verificar a existência ou não de variações significativas nos padrões de evolução dos MIs em cada grupo, a *Tabela 6* apresenta os resultados das diferenças de cada um quando comparadas as médias percentuais da duração de cada tipo de MIs e do total de MIs das suas três entrevistas iniciais com as das três entrevistas finais. Excluímos das três entrevistas finais a última entrevista de acompanhamento de cada participante, na medida em que os valores excepcionais verificados no grupo 1 poderiam enviesar a análise do padrão de evolução de MIs até aí emergente.

Tabela 6: Resultados da comparação das diferenças entre as médias percentuais da duração total de MIs e de cada tipo de MIs entre as três entrevistas iniciais (Início) e as três entrevistas finais (Fim) do processo de acompanhamento de cada grupo (*Z Wilcoxon*)

MIs	Entrevistas	Grupo 1				Grupo 2			
		(n=8)	Mean Rank	Z	p	(n=5)	Mean Rank	Z	p
		Média (DP)				Média (DP)			
Acção	Início	2,29 (1,97)	4,25	-0,14	0,89	2,27 (2,41)	2	-0,94	0,35
	Fim	2,15 (1,72)				1,38 (0,66)			
Reflexão	Início	12,04 (4,23)	5,67	-0,14	0,89	8,12 (1,44)	3	-0,41	0,69
	Fim	12,16 (6,72)				8,56 (2,36)			
Protesto	Início	1,91 (1,41)	3,5	-0,56	0,58	1,3 (0,61)	2,5	-0,67	0,5
	Fim	1,51 (1,35)				1,8 (1,65)			
Reconceptualização	Início	5,14 (6,05)	3,33	-1,12	0,26	0	0	-1,34	0,18
	Fim	3,63 (4,13)				1,17 (1,86)			
Desempenho da mudança	Início	9,92 (0,76)	3	-1,35	0,18	0	0	-1,34	0,18
	Fim	4,05 (4,78)				1,14 (2,16)			
Total de MIs	Início	22,3 (9,89)	7	-0,56	0,58	11,69 (3,16)	3	-1,21	0,23
	Fim	22,44 (13,32)				14,05 (3,99)			

Como podemos verificar, não se registaram diferenças significativas em nenhum dos dois grupos quando comparamos a emergência de MIs nas entrevistas iniciais com as finais de cada um. Este resultado, juntamente com a observação dos gráficos, permite-nos constatar que o padrão de evolução de MIs nos dois grupos foi globalmente estável ao longo do procedimento longitudinal. Os valores significativamente superiores da duração total de MIs e de MIs de reconceptualização no grupo com mudança terão resultado, por um lado, do seu aumento exponencial na última entrevista e, por outro lado, do facto deste grupo ter partido de um nível de emergência de MIs superior desde as entrevistas iniciais em comparação com o grupo sem mudança. Para verificar esta última hipótese, a de que os dois grupos terão partido de níveis distintos de emergência de MIs e que este aspecto contribuiu também para as diferenças significativas encontradas, apresentamos na *Tabela 7* os resultados da comparação das diferenças entre as médias percentuais de duração do total de MIs e de cada tipo de MIs das três entrevistas iniciais dos dois grupos.

Tabela 7: Resultados da comparação das diferenças entre as médias percentuais de duração do total de MIs e de cada tipo de MIs das três entrevistas iniciais dos dois grupos (*U Mann – Witney*)

MIs	Grupo 1 (n=8)		Grupo 2 (n=5)		U	p
	Média (DP)	Mean Rank	Média (DP)	Mean Rank		
Acção	2,29 (1,97)	7,13	2,27 (2,41)	6,8	19	0,88
Reflexão	12,04 (4,23)	8,25	8,12 (1,44)	5	10	0,14
Protesto	1,91 (1,41)	7,75	1,3 (0,61)	5,8	14	0,38
Reconceptualização	5,14 (6,05)	9,19	0	3,5	2,5	0,007*
Desempenho da mudança	9,92 (0,76)	9,19	0	3,5	2,5	0,007*
Total de MIs	22,3 (9,89)	8,75	11,69 (3,16)	4,2	6	0,04*

*p < 0,05

Confirmando a hipótese levantada, de facto o grupo com mudança partiu de valores significativamente superiores de duração *total de MIs* ($U = 6$, $p = 0,04$), de *MIs de reconceptualização* ($U = 2,5$, $p = 0,007$) e de *MIs de desempenho da mudança* ($U = 2,5$, $p = 0,007$) em relação ao grupo sem mudança.

2.3. Síntese dos resultados

Os resultados globais da análise dos nossos dados começam por nos mostrar que os cinco tipos de MIs e subtipos de MIs de reflexão e de protesto emergiram nos dois grupos. Da comparação entre os dois grupos foi possível, no entanto, identificar diferenças significativas na duração total de MIs e nos MIs de reconceptualização, e diferenças marginais nos MIs de desempenho da mudança, superiores no grupo com mudança. Os restantes tipos e subtipos de MIs emergiram nos dois grupos, no entanto, sem os distinguir. Os MIs de reflexão tenderam a ser os mais preponderantes em ambos grupos. Os MIs de acção e de protesto não só não distinguiram os dois grupos, como tenderam a emergir em ambos com valores pouco acentuados. Também não se registaram diferenças significativas entre os grupos relativas aos subtipos 1 e 2 de MIs de reflexão e de protesto.

O padrão global de emergência de MIs nos dois grupos caracterizou-se por uma relativa estabilidade ao longo do tempo até à última entrevista no grupo com mudança, onde se registaram valores significativamente superiores de duração do total de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização. O aumento abrupto de MIs de reconceptualização na última entrevista dos participantes do grupo com mudança remete-nos desde logo para a ponderação da influência das questões protocoladas nesta entrevista na estimulação da emergência destes tipos de MIs nas situações de resolução efectiva de problemas. O mesmo impacto não se verificou no grupo sem mudança, aspecto que se constitui como um dos resultados mais interessantes do nosso estudo: o processo de reflexão e de avaliação retrospectiva do procedimento de acompanhamento longitudinal solicitado a cada participante na última entrevista revelou-se em si um instrumento discriminativo dos grupos contrastados.

Dentre as diferenças significativas entre os dois grupos destaca-se ainda o facto do grupo com mudança ter revelado níveis significativamente superiores de emergência total de MIs, de MIs de reconceptualização e de MIs de desempenho da mudança desde as primeiras entrevistas. Este aspecto alerta-nos, por um lado, para a possibilidade das diferenças registadas ao nível da resolução das problemáticas poderem dever-se à observação dos participantes em momentos diferentes do processo de resolução dos seus problemas. Estes e outros aspectos são discutidos a seguir, salientando que os resultados mais claros e notórios do nosso estudo correspondem ao facto de à resolução efectiva de problemas de vida estar associado um valor significativamente superior da emergência total de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização.

3. Discussão dos resultados

Os objectivos específicos orientadores do nosso estudo foram, verificar: (i) se a mudança emergente em contexto de resolução de problemas de vida significativos diários se caracteriza pela heterogeneidade de MIs prevista pelo modelo de mudança de Gonçalves e colaboradores; (ii) se esta heterogeneidade surge sob a forma de padrões distintos associados à resolução e à não-resolução de problemas de vida significativos, por analogia com os diferentes padrões identificados para os casos de sucesso e de insucesso terapêutico; (iii) se existem diferenças entre os padrões de mudança resultantes da resolução de problemas diários e os padrões de mudança identificados no contexto de mudança em psicoterapia; e (iv)

perceber o que a análise global dos resultados do nosso estudo traz de novo para a compreensão dos processos de mudança narrativa e de desenvolvimento humano. Estas e outras questões servem também de orientação da discussão dos nossos resultados.

4.1. Padrões de emergência e de evolução dos MIs na mudança espontânea

Os resultados do nosso estudo permitem-nos constatar que os dois grupos contrastados – grupo com mudança e grupo sem mudança – se distinguem significativamente na duração total de MIs, apresentando o grupo com mudança níveis de emergência globalmente superiores. Este dado permite-nos desde logo constatar que os MIs são processos indicadores de mudança narrativa quotidiana, estando a respectiva elaboração narrativa, avaliada sob a forma de duração de cada um dos cinco tipos de MIs, directamente associada à resolução efectiva de problemas de vida significativos. Permite-nos ainda constatar a existência de dois padrões específicos e distintos de emergência de MIs associados à resolução e à não-resolução de problemas, estando a resolução directamente relacionada com o aumento global de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização.

A par do grau significativamente superior da duração total de MIs associado à resolução efectiva de dificuldades de vida, os MIs de reconceptualização são de facto os que distinguem claramente o grupo de participantes com mudança. Por contraste, este tipo de MIs está quase ausente nas narrativas do grupo sem mudança. A diferença entre os dois grupos é ainda mais notória quando comparamos os resultados da última entrevista, em que a duração de MIs de reconceptualização assume no grupo com mudança valores notoriamente superiores em relação às suas entrevistas anteriores e, sobretudo, em comparação com os resultados das entrevistas do grupo sem mudança. Este dado remete-nos desde logo para a atribuição de um papel definidor dos MIs de reconceptualização como processo narrativo que demarca a mudança efectiva.

Dentre os restantes tipos e subtipos de MIs, destacam-se os valores marginalmente superiores dos MIs de desempenho da mudança, mais uma vez no grupo com mudança, um resultado que nos alerta para uma potencial relação positiva entre a emergência de MIs de reconceptualização e de MIs de desempenho da mudança. Os MIs de desempenho da mudança, por definição, assumem a forma de novos comportamentos e projectos de futuros resultantes da mudança entretanto registada. A sua característica de *desempenho da mudança* justificará a sua relação com a emergência de MIs de reconceptualização como indicadores de mudança já consolidada. Os restantes tipos de MIs, de acção, de reflexão e de protesto, não

distinguem os padrões de mudança associados à resolução ou não de dificuldades de vida, um dado que atribui um papel menos saliente a estes tipos de MIs na mudança. Importa, no entanto, distinguir o grau de duração dos MIs de reflexão em relação ao MIs de acção e de protesto, claramente superior nos dois grupos contrastados. Os MIs de reflexão tendem a ser os mais prevalentes ao longo de todo o processo, com a excepção da última entrevista no grupo com mudança. Este dado confere aos MIs de reflexão um papel mais preponderante na emergência e potencial evolução dos níveis de elaboração da mudança por comparação com os MIs de acção e de protesto. Alerta-nos também para a potencial influência do tipo de questões que integram o protocolo das entrevistas intermédias do nosso procedimento longitudinal, dirigidas para a exploração do significado e do impacto emocional dos acontecimentos de vida partilhados pelos participantes. A componente reflexiva induzida pela própria entrevista poderá justificar os valores preponderantes dos MIs de reflexão por comparação, sobretudo, com os valores reduzidos de MIs de acção e de protesto, confirmando a sua natureza reflexiva sobre novos significados e emoções.

No que concerne à evolução dos padrões da duração de MIs e dos diferentes tipos de MIs ao longo das entrevistas, começamos por verificar que os dois grupos registaram valores distintos de emergência de MIs, sobretudo, de MIs de re-conceptualização e de desempenho da mudança, nas primeiras três entrevistas do procedimento. Este dado pode ter várias interpretações, dentre as quais destacamos a hipótese dos dois grupos terem partido globalmente de fases distintas de resolução das respectivas dificuldades, o que nos remete para a possibilidade de em termos metodológicos termos observado os respectivos processos de resolução de problemas em diferentes fases. Pode indicar também que o grupo com mudança não só resolveu as suas dificuldades ao longo do período de acompanhamento do estudo, como iniciou o processo de resolução mais cedo. Teremos a oportunidade de aprofundar as nossas reflexões sobre estes resultados no tópico seguinte. À parte das diferenças registadas nas primeiras entrevistas, o padrão de evolução global de MIs tende a ser relativamente estável ao longo das entrevistas em ambos os grupos, distinguindo-se apenas os valores da duração total de MIs e de MIs de reconceptualização na última entrevista do grupo com mudança, onde registam um aumento exponencial. Os MIs de reflexão mantêm-se predominantes e estáveis ao longo das entrevistas nos dois grupos, bem como os MIs de acção e de protesto, apesar destes últimos registarem níveis de emergência claramente inferiores.

Um dos resultados mais interessantes do nosso estudo é de facto o aumento abrupto dos valores da duração total de MIs e de MIs de reconceptualização na última entrevista dos

participantes do grupo com mudança. Regista-se nesta entrevista um claro predomínio dos MIs de reconceptualização, o que além de confirmar o papel determinante deste tipo de MIs na mudança, nos leva a concluir que as questões protocoladas para esta última entrevista, nomeadamente, o seu carácter retrospectivo, terão estimulado a emergência deste tipo de MIs nos participantes que resolveram as suas dificuldades de vida. Os MIs de desempenho da mudança também registam um aumento na última entrevista deste grupo, no entanto, importa lembrar que a diferença entre os dois grupos de participantes se revela apenas marginalmente significativa. Em contrapartida, os nossos resultados mostram que o grupo sem mudança não só revela níveis inferiores de duração de MIs desde o início do procedimento longitudinal, e sob a forma de MIs de acção, de reflexão e de protesto, como quando confrontado com um contexto de estimulação intencional de um tipo de elaboração narrativa de ordem mais complexa (e.g., MIs de reconceptualização) na última entrevista, se mostra incapaz de identificar e de dar um sentido coerente às mudanças entretanto registadas sob a forma, nomeadamente, de MIs de reflexão, de acção e de protesto. Este é mais um dado que teremos a oportunidade de aprofundar mais à frente.

Dentre os resultados globais do nosso estudo, o dado mais claro é que à resolução efectiva de problemas de vida está associado um padrão de mudança caracterizado por níveis superiores de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização, um padrão que é consonante com os pressupostos do modelo de inovação em psicoterapia proposto por Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., no prelo). Focamo-nos a seguir na comparação dos mesmos com os resultados dos estudos análogos realizados com amostras terapêuticas e sobre mudança espontânea com um *design* transversal, procurando interpretar não só as similitudes mas também as diferenças, tendo em linha de conta, nomeadamente, as previsões do modelo de inovação em psicoterapia.

4.2. Mudança espontânea versus mudança terapêutica

Os resultados do nosso estudo corroboram desde logo três das principais conclusões dos estudos análogos de psicoterapia, mais especificamente, da amostra de terapia narrativa (Matos et al., 2009) e da amostra de terapia focada nas emoções (Mendes et al., 2009): (i) a duração global de MIs tende a ser superior nos processos mudança bem sucedidos, o que estabelece uma relação linear positiva entre mudança efectiva e a emergência de MIs como processos e produtos de inovação; (ii) as cinco categorias de MIs surgem associadas à mudança narrativa eficaz, reforçando a natureza heterogénea dos MIs e a respectiva

diferenciação de funções no processo de inovação; e (iii) a emergência de MIs de reconceptualização está directamente associada à mudança narrativa efectiva, correspondendo este tipo de MIs a processos de elaboração e de consolidação da mudança. As semelhanças entre os estudos demonstram que os pressupostos centrais do modelo de mudança em psicoterapia proposto por Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., 2009) retratam processos transversais à mudança narrativa dentro e fora do contexto terapêutico. Não obstante, além das semelhanças, os nossos resultados permitem-nos também identificar diferenças entre os padrões de mudança em contexto de psicoterapia e os associados à resolução de problemas de vida na ausência de apoio psicológico.

Começamos por reflectir sobre as diferenças entre os valores dos MIs de desempenho da mudança no grupo com mudança no nosso estudo e os valores superiores identificados nas amostras de terapia narrativa (Matos, 2006; Matos et al., 2009) e de terapia focada nas emoções (Mendes et al., 2009) nos casos de sucesso. Os nossos resultados são semelhantes aos que foram recentemente obtidos com uma amostra de terapia centrada no cliente (Cruz, Mendes, Gonçalves, Angus, & Greenberg, 2009), onde se registam diferenças significativas apenas ao nível da duração total de MIs e dos MIs de reconceptualização, mais uma vez superiores nos casos de sucesso. Entendemos estas similitudes entre os nossos resultados e os da amostra de terapia centrada no cliente como produto da semelhança entre o procedimento de recolha de dados do nosso estudo e o contexto de terapia centrada no cliente. Os dois cenários de conversação tendem a caracterizar-se por formas de interacção e de entrevista não directivas, meramente exploratórias dos conteúdos partilhados pelo entrevistado, definidoras dos contextos de terapia centrada no cliente (Rogers, 1971). Em contrapartida, o contexto mais directivo e centrado na resolução de problemas que caracteriza os cenários de terapia narrativa (White, 2007; White & Epston, 1990) e de terapia focada nas emoções (Elliot & Greenberg, 2007; Greenberg, 2004), proporciona a estimulação da emergência de MIs de desempenho da mudança sob a forma de novas acções e projectos de vida futuros. Os terapeutas narrativos e os terapeutas focados nas emoções tendem a assumir o papel de promotores de parte significativa dos MIs e de co-construtores da elaboração de MIs gerados pelo próprio cliente, tendo uma acção activa no processo de mudança. Deste modo, o papel mais directivo destes terapeutas na promoção da mudança (e.g., Matos et al., 2009; Mendes et al., 2009), por contraste com o papel mais passivo do entrevistador do nosso estudo e do terapeuta centrado no cliente, poderá estar na base da emergência inferior de MIs de desempenho da mudança no grupo com mudança do nosso estudo e nos casos de sucesso de terapia centrada no cliente. Subjacentes a estas diferenças estarão, deste modo, os objectivos e

as estratégias de intervenção terapêutica advogados por diferentes contextos de conversação dos vários modelos terapêuticos existentes. Não podemos, no entanto, descurar da possibilidade do grupo de mudança no nosso estudo estar ainda em processo de consolidação da inovação alcançada, não tendo possivelmente tido o tempo suficiente de durante o nosso procedimento longitudinal demonstrar os potenciais novos desempenhos e projectos de vida. Este aspecto remete-nos para a constatação de que a ausência de determinados fenómenos nos períodos ou momentos em que os observamos não significa a sua inexistência ou inviabilidade, mas antes, que provavelmente a sua emergência ainda está por vir ou por se manifestar.

Um outro resultado do nosso estudo que também nos permite estabelecer distinções com alguns dos resultados dos estudos com amostras terapêuticas é o referente à inexistência de diferenças significativas entre subtipos de MIs de reflexão (1 e 2) e de protesto (1 e 2). Salvaguardadas as limitações impostas pela ausência do cálculo da fidelidade da codificação destas variáveis, este aspecto remete-nos mais uma vez para o papel das diferentes práticas de conversação que caracterizam os cenários de recolha de narrativas, sendo distintas as directrizes de um terapeuta narrativo (e.g., mais centrado na construção de narrativas alternativas e na projecção no futuro; recorrendo a estratégias de intervenção como a externalização) (e.g., White, 2007; White & Epston, 1990), ou as de um terapeuta focado nas emoções (e.g., mais centrado na ventilação de emoções e atribuição de significados à experiência no momento; recorrendo a estratégias de intervenção como o diálogo de cadeira vazia e o diálogo de duas cadeiras) (Elliot & Greenberg, 2007; Greenberg, 2004), das de um entrevistador sem intenção terapêutica (i.e., que assume uma postura de não intervenção intencional), no processo de mudança. São estas diferentes formas de conversação que justificam em parte, por exemplo, as diferenças entre alguns estudos (e.g., Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2008) entre MIs de protesto de tipo 1 (i.e., em que a pessoa se opõe ao problema, sem conseguir ainda distanciar-se o suficiente para assumir uma posição alternativa de combate e de resolução) e de tipo 2 (i.e., em que a pessoa não só se opõe ao problema, como assume já uma posição proactiva de confronto e de gestão do mesmo). Nas tarefas experienciais utilizadas em terapia focada nas emoções, por exemplo, o cliente começa por ser estimulado pelo terapeuta ao protesto de tipo 1 e, posteriormente, incentivado a assumir uma posição característica do protesto de tipo 2, estando este último associado aos casos de sucesso. Neste contexto, não só é natural que se registre um aumento significativo dos MIs de protesto como, e especificamente nos casos de sucesso, se registre a distinção e respectiva evolução para a emergência de MIs de protesto tipo 2. Do mesmo

modo, os MIs de reflexão de tipo 1 e 2 distinguem alguns casos de sucesso e de insucesso terapêutico (e.g., Ribeiro, 2008), tendendo o tipo 2 a ser prevalente nos de sucesso. Mais uma vez, a estimulação do cliente por parte do terapeuta para elaborar e generalizar novas formas de significação da sua experiência característica, por exemplo, da terapia narrativa (Matos et al., 2009), da terapia focada nas emoções (Mendes et al., no prelo) e da terapia construtivista (e.g., Ribeiro, 2008), por contraste com a postura não directiva assumida pelo entrevistador no nosso estudo, serve de justificação das diferenças entre formas mais ou menos elaboradas de MIs de reflexão, emergindo a primeiras (i.e., MIs de reflexão de tipo 2) mais associadas aos casos de sucesso terapêutico como formas mais elaboradas de mudança.

Uma das diferenças mais notórias que identificamos entre os nossos resultados e os dos estudos em psicoterapia relaciona-se com os padrões de emergência e de evolução da duração total de MIs e, especificamente, dos MIs de reconceptualização ao longo das entrevistas de cada participante que resolveu a dificuldade inicial. Nos casos de sucesso terapêutico (Matos et al., 2009; Mendes et al., no prelo) os MIs de reflexão tendem a ser predominantes até à fase intermédia do processo terapêutico e a partir daí a diminuírem gradualmente à medida que se regista, em simultâneo, o aumento dos MIs de reconceptualização, seguidos de MIs de desempenho da mudança. No nosso estudo, o grupo com mudança apresenta um padrão distinto: o padrão de evolução dos MIs de reflexão mantém-se estável ao longo das entrevistas e só na última entrevista se regista um aumento exponencial de MIs de reconceptualização. Como já tivemos a oportunidade de referir, este fenómeno terá sido induzido pelo tipo de questões protocoladas da última entrevista, que assumiram um carácter mais directivo orientado para aceder aos conteúdos da revisão do processo de acompanhamento entretanto levado a cabo. Isto remete-nos para a constatação de que provavelmente se a última entrevista não se caracterizasse por este formato de estimulação de um processo de revisão e de integração da mudança entretanto registada, característica dos MIs de reconceptualização, os participantes que resolveram as suas dificuldades não teriam expresso nas suas narrativas uma duração tão significativa de MIs de reconceptualização, mantendo os níveis de emergência até então registados. O que este resultado nos poderá informar acerca da mudança?

Este resultado pode ajudar-nos, sobretudo, a compreender o papel dos interlocutores e, especificamente, do terapeuta nos processos de apoio à resolução de dificuldades de vida e à reestruturação das narrativas dos seus clientes. A intencionalidade, a estimulação e a orientação do cliente para a elaboração dos MIs que surgem na interacção terapeuta – cliente parecem estar directamente associadas à emergência da diversidade de MIs. Este aspecto é

particularmente notório quando observamos a transição das formas mais elementares de novidades – MIs de acção, de reflexão e de protesto – para as formas mais complexas e elaboradas, indicadoras de integração narrativa de novos significados e, neste sentido, de construção de uma nova história alternativa à narrativa problemática anterior sob a forma de MIs de reconceptualização. O que os nossos dados indicam é que a acção do entrevistador na última entrevista do procedimento de acompanhamento, aproximada à posição característica da maioria dos cenários de terapia mais directivos, foi fundamental para observarmos uma emergência mais significativa de MIs de reconceptualização. Este dado revela ainda, que o facto da mudança não ser expressa no discurso da pessoa sob a forma de MIs de reconceptualização não significa que uma nova narrativa não esteja em elaboração e a ser coerentemente integrada. Os MIs de reconceptualização assumem o papel de indicadores discursivos de processos consolidados de mudança, processos que podem não ser explícitos no discurso da pessoa. O carácter explícito dos processos de mudança será mais visível em contexto terapêutico na medida em que é estimulado pelo terapeuta como estratégia de tomada de consciência da mudança em curso e como forma de generalização dessa novidade. Como processos indicadores de mudança consolidada, os MIs de reconceptualização servem ainda de referência ao estado de mudança em que a pessoa se encontra no início, na fase intermédia e na fase final do processo terapêutico.

Um outro resultado interessante do nosso estudo e, muito provavelmente também passível de que acontecer no contexto de análise de processos de mudança terapêutica, diz respeito à possibilidade de termos observado participantes em momentos diferentes do processo de resolução das suas dificuldades e, neste sentido, por exemplo, termos aqui uma variável interveniente que contribuiu para as diferenças registadas na mudança. A comparação das primeiras entrevistas de ambos os grupos revela valores significativamente superiores da duração total de MIs, de MIs de reconceptualização e MIs de desempenho da mudança no grupo com mudança. Como tivemos já a oportunidade de referir, este aspecto aponta para que os participantes que não conseguiram no período aproximado de quatro meses do procedimento longitudinal do estudo resolver os problemas da vida identificados na primeira entrevista poderem estar em fases menos avançadas da respectiva resolução, por comparação com os participantes que resolveram as suas dificuldades. A ser verdade, em nada este aspecto interfere na caracterização dos padrões de mudança que identificamos, no entanto, remete-nos para possibilidade do grupo sem mudança não ter resolvido as suas dificuldades porque estava ainda numa fase precoce deste processo e, neste sentido, a mudança não será algo que não acontece, mas sim que ainda estará por vir.

Uma análise mais detalhada dos conteúdos narrativos dos participantes do grupo com mudança permite-nos perceber que de facto para alguns participantes do grupo de mudança a emergência de MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança surge logo nas primeiras entrevistas como produto de reflexões em torno de esforços empreendidos e etapas já ultrapassadas de fases anteriores de gestão e de resolução dos problemas em causa (e.g., P3 e P6). O que acompanhámos ao longo do processo longitudinal é a continuidade destes esforços, previamente fortalecidos por resultados positivos anteriores, mantendo-se a percepção das problemáticas ainda como significativas e comprometedoras do funcionamento diário destes participantes. P6, por exemplo, retrata a dificuldade em assumir perante os outros a sua homossexualidade. Nas suas primeiras entrevistas partilha o processo de resolução daquela que considera ter sido a primeira etapa de resolução desta dificuldade: a definição da sua identidade sexual durante o último ano. Uma vez definida a sua orientação sexual, P6 identifica-se como estando, no momento do início da sua participação no estudo, numa segunda fase, desta feita relacionada com o viver em sociedade com esta sua nova característica, tendencialmente discriminatória no contexto sociocultural em que está imerso. O medo de rejeição, de discriminação familiar e social e de prejuízo académico e profissional futuros comprometem o seu funcionamento diário e é a narrativa desta experiência diária que P6 partilha connosco ao longo do período de acompanhamento de quatro meses pré-estabelecido. As entrevistas intermédias revelam a diminuição da duração de MIs e, sobretudo, de MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança, correspondendo ao relato da gestão do confronto diário com esta dificuldade. À medida que nos aproximamos das últimas entrevistas, regista-se um ligeiro aumento da duração total de MIs e, na última entrevista, um total domínio dos MIs de reconceptualização. Na recta final do período de acompanhamento, o discurso de P6 é dominado pela constatação da diminuição das suas dificuldades e da reflexão sobre a sua capacidade de reflectir, analisar e de perceber como é que a mudança foi emergindo ao longo do período de entrevistas. Face à estimulação intencional deste tipo de análise pelas questões do entrevistador na última entrevista, P6 presenteia-nos com uma nova narrativa capaz de integrar coerentemente os novos significados que foi construindo, que lhe confere a destreza de perceber as diferenças entre a sua narrativa problemática anterior e a actual, bem como os processos intervenientes nesta transição. Se, por um lado, verificamos que P6 foi bem sucedido na resolução da sua dificuldade, por outro lado, também verificamos que já trazia consigo experiências de etapas prévias de resolução da mesma dificuldade, estando numa fase que podemos considerar já mais avançada na resolução da sua dificuldade em comparação com os participantes do grupo sem mudança. Verificamos,

no entanto, que do mesmo modo que temos participantes no grupo com mudança que, tal como P6, já se encontravam em fases mais avançadas do processo de resolução (e.g., P3), temos também participantes que ainda se encontravam numa fase ainda inicial do confronto com o problema e sem ter mobilizado qualquer estratégia de resolução. É o caso de P5 que recém-chegada à cidade natal depois de uma experiência de dois anos de emigração e exercício profissional no estrangeiro, estava nas primeiras entrevistas ainda numa fase de compreensão do próprio problema e das suas dimensões (e.g., desemprego, dependência financeira da família, ausência de privacidade e de identificação com a cidade natal), não tendo ainda mobilizado qualquer iniciativa de resolução. O facto é que ao longo dos quatro meses de acompanhamento P5 não só resolveu as suas dificuldades, como foi o participante que avaliou mais diferenças entre o seu estado inicial e o seu estado no final do processo de acompanhamento.

Os participantes P6 e P5 reflectem diferenças intra-grupo com mudança que nos remetem para a compreensão de que o padrão global de valores superiores de MIs, nomeadamente, de MIs de reconceptualização e de desempenho da mudança logo nas primeiras entrevistas poderá reflectir, o facto de termos observado os diferentes participantes em fases mais ou menos avançadas do processo de resolução das suas dificuldades e, neste sentido, os resultados estarem constrangidos por um factor de ordem metodológica. Importa, no entanto, salvaguardar que o padrão de resolução deste grupo conta também com participantes que foram observados em fases iniciais do seu confronto com o problema em causa. O momento em que processo de resolução de problemas de cada participante do nosso estudo foi observado poderá ter sido uma variável interveniente nas diferenças registadas nos valores iniciais dos padrões de emergência de MIs. No entanto, as variáveis relacionadas com a mudança, com a mobilização de novas acções, pensamentos e formas alternativas de significação da experiência problemática consolidadas sob a forma de MIs de reconceptualização, como pudemos observar na última entrevista do grupo com mudança, parecem ser as determinantes e transversais aos processos de mudança. No final dos processos de acompanhamento dos participantes do grupo com mudança, independentemente do seu ponto de partida, o que os distingue do grupo sem mudança é o valor significativamente superior de MIs e, especificamente, de MIs de reconceptualização. Em causa não estará o momento em que os processos de resolução foram observados, mas antes, o padrão que distingue a mudança efectiva. O grupo sem mudança não terá reunido ainda as condições de mudança necessárias a esta evolução, podendo mesmo nunca acontecer. As problemáticas apresentadas por este grupo assumem um carácter mais persistente e indicador de maiores

dificuldades de resolução confirmadas, por exemplo, pelos índices marginalmente superiores de sintomatologia psicopatológica destes participantes. Importa, no entanto, salientar que a persistência das problemáticas pode não interferir necessariamente nos padrões de inovação registados, nem ser indicador de não-resolução a curto ou a médio prazo. O período de quatro meses de acompanhamento do nosso estudo pode simplesmente não ter sido suficiente para termos a oportunidade de observar a resolução dos problemas em causa e a potencial mudança daí emergente. Como tal, os padrões de mudança que registamos nos participantes que resolveram efectivamente as suas dificuldades, parecem não ser dependentes de um tempo ou de um momento de observação, mas sim, das oportunidades de na sua vida diária acederem a novas formas de acção e de significação da experiência problemática, cuja elaboração e integração coerente poderá conduzir à construção de uma narrativa de vida alternativa à que até então dominavam a experiência de vida dos participantes. Por exemplo, P5 tinha como principal problemática a sua situação de desemprego e falta de perspectivas de exercício da sua profissão. Todo o seu contexto de vida, no entanto, começa a alterar-se quando começam a surgir propostas de emprego que mais tarde se confirmam ao ponto de esta na última entrevista dar o problema como totalmente resolvido.

Os resultados do nosso estudo vão também de encontro aos do estudo de Cruz (2008) sobre mudança espontânea, na medida em que confirmam a emergência significativa de MIs de reconceptualização associados às dificuldades ultrapassadas por comparação com as persistentes e as actuais. O nosso estudo não contemplou a diferenciação do tipo de problemas acompanhados, no entanto, a comparação dos nossos resultados com os de Cruz torna-se mais clara quando comparamos os resultados do nosso grupo com mudança na última entrevista com os das narrativas de problemas de vida ultrapassados, actuais ou persistentes do estudo de Cruz. A condição de apelo intencional à pessoa para reflectir sobre cada dificuldade, uma ultrapassada, uma persistente e uma actual que caracteriza o procedimento de entrevista deste estudo é semelhante ao cenário de conversação da última entrevista do nosso procedimento longitudinal. Em ambas as amostras a resolução de problemas surge associada a valores superiores de total de MIs e de MIs de reconceptualização. Este aspecto consolida mais uma vez o papel fundamental dos MIs de reconceptualização como processos indicadores de mudança, estando a sua ausência associada à manutenção do problema. O carácter directivo dos cenários de entrevista do estudo de Cruz e da última entrevista do nosso estudo, por comparação com contextos de entrevista não directiva, estará associado a diferenças nos padrões de emergência dos MIs e, especificamente, dos MIs de reconceptualização. A compreensão da influência desta posição mais activa e estimuladora do participante passaria

por termos, à semelhança do que fez Cruz, avaliado o tipo de emergência de cada MI para daí percebermos a sua origem, ou seja, se surge espontaneamente no discurso do participante ou se é instigado pelas questões do investigador. Este aspecto constitui-se como uma das limitações do nosso estudo, a qual teremos a oportunidade de explorar mais à frente.

Os resultados dos estudos dentro e fora do contexto terapêutico, e a título de resumo, mostram-nos que, quer nos casos de sucesso e de insucesso terapêutico, quer nos participantes com e sem mudança fora do contexto terapêutico, algo de novo está a acontecer à medida que vão relatando as suas experiências de confronto com o problema, tendo como indicadores a emergência de MIs em ambos os cenários, nomeadamente, de MIs de acção, de reflexão e de protesto. Os casos de insucesso terapêutico e os participantes sem mudança do nosso estudo, revelam que os MIs emergentes ao longo do processo terapêutico ou de acompanhamento fora do contexto terapêutico, respectivamente, não foram suficientes para serem elaborados, explorados e reforçados (e.g., por outros significativos) (e.g., Gonçalves et al., 2009; White & Epston, 1990), verificando-se uma quase ausência de MIs de reconceptualização, os MIs responsáveis por integrar a novidade entretanto emergente numa nova narrativa coerente, alternativa à do problema.

4. Limitações do estudo

Dentre as limitações do nosso estudo, começamos por destacar o tamanho reduzido da amostra de participantes. Tratando-se de um estudo de natureza qualitativa, o número de participantes de que dispusemos foi o suficiente para respondermos às questões que nos colocámos sobre a manifestação do fenómeno de mudança resultante da experiência diária de dificuldades de vida significativas. Estamos, no entanto, conscientes de que os resultados obtidos a partir de uma amostra reduzida dificultam a generalização dos mesmos.

Uma segunda potencial limitação do nosso estudo está na circunscrição dos critérios de avaliação do grau de resolução das problemáticas partilhadas por cada participante à auto-avaliação. O critério de avaliação do grau de resolução das dificuldades partilhadas por cada participante ao longo do procedimento longitudinal do estudo circunscreveu-se à opinião pessoal de cada um, no entanto, o grau de consistência desta avaliação poderia ter sido reforçado através do recurso a outros instrumentos, nomeadamente, a questionários. Deparamo-nos, no entanto, com um cenário ainda pobre no acesso a instrumentos de investigação desta variável, sendo que os que já existem (e.g., Heppner, 2008) estão ainda por

aferir à população portuguesa. O reforço passaria, dadas as circunstâncias, por construir o(s) nosso(s) próprio(s) instrumento(s), à semelhança do que fizemos com a adaptação da tarefa de escalonamento a partir dos trabalhos de Shazer (1991; Gonçalves, 2008) e, posteriormente, usar os seus resultados apenas como mais um indicador qualitativo de apoio à definição dos critérios de contraste dos grupos de participantes. Não obstante a este reforço, seria também importante não confinar o processo de avaliação à última entrevista, ficando dependente apenas deste exercício retrospectivo final. Em alternativa, quer a tarefa de escalonamento tal como a adoptamos, quer qualquer outro instrumento acrescido de avaliação do grau de resolução das dificuldades partilhadas por cada participante, deveriam acompanhar a evolução ao longo do procedimento longitudinal e serem administrados em diferentes momentos (e.g., na primeira entrevista, numa entrevista intermédia e na última entrevista). O facto de se tratar de um estudo pioneiro neste âmbito não facilitou a percepção desta estratégia possível de consolidação dos dados recolhidos e respectivos resultados previamente à sua implementação. Em estudos futuros estas medidas de reforço devem ser tidas em linha de conta logo nas fases de planeamento.

A acentuar a limitação anterior, temos também o facto de a auto-avaliação ter sido recolhida num contexto de entrevista vulnerável a variáveis intervenientes, normalmente associadas a este tipo de condições de conversação (e.g., Brinkmann & Kvale, 2005; Kvale, 1995; Polkinghorne, 2005), como são exemplo a desejabilidade social, a capacidade da pessoa no momento expressar por palavras a avaliação que faz da sua evolução ao longo do procedimento do estudo, entre outras. Entendemos, no entanto, estas variáveis como características definidoras, e até necessárias, de qualquer estudo que, como o nosso, pretende aceder e compreender a experiência humana.

No mesmo sentido, a monitorização da evolução do grau de resolução das dificuldades partilhadas pelos participantes no início do procedimento longitudinal deveria igualmente ter sido acompanhada da monitorização dos índices de sintomatologia psicopatológica. Ao contrário da tarefa de avaliação do grau de resolução, a sintomatologia psicopatológica de cada participante foi avaliada apenas no início do procedimento e utilizada como critério de amostragem. Não obstante, verificamos que o grupo sem mudança apresentou valores marginalmente superiores aos do grupo com mudança. Entendemos este dado como indicador, ou de um grau de dificuldade superior neste grupo, ou de uma fase mais precoce de resolução das problemáticas em causa, confirmados pela posterior não-resolução das respectivas problemáticas observada no período de acompanhamento. Não deixamos, no entanto, de constatar que teria sido importante compreender se esta diferença entre os dois

grupos se registou também ao nível do padrão de evolução de cada dificuldade. Esta informação serviria mais uma vez para contrastar as duas condições – resolução *versus* não-resolução – e para verificar até que ponto a não-resolução corresponderá a uma fase ainda precoce do processo de resolução das dificuldades, ou a ineficácia, na medida em que, por exemplo, por interferência de sintomatologia psicopatológica clínica a pessoa se torna incapaz de mobilizar os recursos necessários à mudança. Este dado ajudar-nos-ia a validar a hipótese que levantamos na nossa discussão de que à não-resolução poderá a estar associada uma fase ainda precoce do processo de resolução ao invés da ineficácia da pessoa devido ao comprometimento, nomeadamente, de funções psicológicas essenciais (e.g., comprometimento das funções cognitivas e emocionais nos casos com sintomatologia depressiva severa, geradores, por exemplo, de processos de ruminação) (e.g., Robertson et al., 2005). A hipótese da observação de fases mais precoces associada à não-resolução de problemas, poderia também ser melhor esclarecida se tivéssemos adoptado um procedimento de entrevistas de *follow-up* alargado a todos os participantes.

A opção pela utilização de um mesmo entrevistador para o número total das entrevistas do procedimento longitudinal visou assegurar a homogeneização do contexto de conversação donde recolhemos os nossos dados. Importa, no entanto, aqui também estar ciente de possíveis desvantagens desta estratégia metodológica. Uma delas, e talvez a mais significativa, compreende o impacto das características pessoais e relacionais deste entrevistador que, mesmo que de modo não intencional, interferem inevitavelmente nos procedimentos de entrevista protocolados (e.g., Kvale, 1995; Polkvinghorne, 2005). Uma das estratégias de atenuação deste efeito passaria pela adopção de um procedimento de entrevista com vários entrevistadores responsáveis por entrevistar diferentes participantes ao longo do respectivo processo de acompanhamento longitudinal após um período de treino de competências de entrevista homogeneizado. Trata-se, nomeadamente, de uma medida sugerida por vários investigadores (e.g., Hill & Lambert, 2004).

Em estudos futuros fará sentido também incluir na análise dos dados a codificação da *emergência* (Gonçalves, Matos, & Santos, 2008), além da *duração* de cada tipo de MIs, como medida indicadora do grau de interferência do entrevistador nos conteúdos recolhidos. O tipo de emergência de MIs corresponde à identificação da origem dos MIs, ou seja, se a sua manifestação no discurso da pessoa partiu da própria ou se foi estimulada pelo entrevistador. Deste modo, no final do processo de codificação dos dados, não só teríamos mais um elemento caracterizador dos padrões de emergência de MIs dos dois grupos contrastados, como poderíamos avaliar o grau de impacto, e respectivas variações intra e inter-participantes,

do entrevistador nos dados recolhidos ao longo das entrevistas de acompanhamento. A adição desta variável ao processo de tratamento dos dados não só enriqueceria as nossas análises, como nos permitiria discernir ainda mais sobre as diferenças entre os contextos de conversação dentro e fora do contexto terapêutico. No nosso estudo a emergência não foi contemplada na medida em que no momento da codificação dos nossos dados os parâmetros e critérios de codificação da emergência de MIs não estavam ainda claramente definidos pelo SCMI, bem como a sua relevância para o estudo da mudança. Os critérios de codificação destas variáveis estão hoje já definidos na *versão 7.2* do SCMI (Gonçalves, Matos, & Santos, 2008).

Outra potencial limitação do nosso estudo, e que como consequência principal impõe um maior cuidado na análise destes resultados específicos, prende-se com a não existência de cálculo inter-codificadores para os subtipos de MIs de reflexão (1 e 2) e de protesto (1 e 2), como tivemos já a oportunidade de referir. Em estudos futuros esta medida deverá ser implementada para os subtipos de MIs de reflexão e de protestos (1 e 2) tal como é feito para os cinco tipos de MIs.

Como tivemos a oportunidade de constatar, a última entrevista do nosso procedimento longitudinal revelou-se fundamental na discriminação dos padrões de mudança registados no grupo com mudança e no grupo sem mudança. Nesta entrevista, antes de pedir ao participante que avaliasse e revisse o seu processo de mudança ao longo do processo de acompanhamento, o entrevistador fazia ele próprio um breve resumo dos conteúdos partilhados pelo participante nesse período com o objectivo aumentar o potencial de recordação das entrevistas anteriores por se tratar de um processo retrospectivo. Se, por um lado, este processo pode ter ajudado o participante a recordar a experiência passada dos quatro meses de acompanhamento, por outro lado, é inevitável que a forma como o entrevistador lhe apresentou um possível resumo desses conteúdos tenha interferido potencialmente na informação recolhida. Como interferência negativa nos dados, este procedimento poderá ter constrangido os conteúdos dos participantes aos conteúdos do entrevistador reduzindo o acesso à experiência do participante, sobretudo, naqueles que pudessem eventualmente revelar uma maior vulnerabilidade e dificuldade de expressão dos seus pensamentos, emoções e experiência no global. Acreditamos, no entanto, que a ter-se verificado, o impacto desta variável não terá interferido significativamente nas diferenças registadas entre os dois grupos, na medida em que ambos foram alvo do mesmo procedimento. A homogeneização das condições de recolha de informação na última entrevista terá dissipado potenciais interferências desta e doutras variáveis intervenientes. Mais uma vez, teria sido importante

avaliar o tipo emergência de MIs, ou seja, de quem partiu a manifestação de cada tipo de MIs. Esta medida serviria também de indicador do grau de impacto deste exercício de resumo inicial do entrevistador na última entrevista nos conteúdos posteriormente expressos por cada participante.

Salientamos, por último, que o carácter arbitrário e funcional da definição do período de acompanhamento longitudinal de quatro meses poderá também ser alvo de reflexão crítica da nossa parte, nomeadamente, tendo conta que o factor tempo possivelmente terá sido uma das variáveis constrangedoras das nossas observações e posteriores conclusões. Não deixamos, no entanto, de entender que este foi um período de acompanhamento suficiente, não só para responder às nossas questões de investigação mas, e sobretudo, para nos proporcionar a possibilidade de a partir deste estudo exploratório pioneiro levantar novas questões e hipóteses de investigação, indicadores de evolução no conhecimento no fenómeno de mudança narrativa fora do contexto terapêutico.

Conclusão

A compreensão dos fenómenos inerentes à mudança pessoal e ao desenvolvimento humano mobiliza parte significativa da investigação em psicologia nos seus diferentes campos de acção. O nosso estudo inclui-se neste leque alargado de contributos. Partindo de uma concepção narrativa da construção do significado como veículo privilegiado de inovação pessoal, focamo-nos, especificamente, nos mecanismos de mudança emergentes do confronto diário com dificuldades de vida significativas, entendidas como oportunidades excepcionais de abertura à novidade e de potencial transição para novas formas de estar. O intuito de observar a mudança *em processo* orientou-nos no sentido da procura de estudos análogos, de modelos de mudança já existentes e de um método de observação de processos de inovação com provas já dadas de validação e de conceptualização dos mecanismos narrativos de inovação humanos, adoptando para o efeito um procedimento longitudinal. Foi neste sentido que recorreremos à analogia com os estudos desenvolvidos por Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., 2009) no âmbito da mudança em psicoterapia, sustentados na noção de *momentos de inovação* (MIs), e ao respectivo Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI, versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008) como instrumento de avaliação da mudança. O método de investigação narrativa e os pressupostos do modelo heurístico de mudança em psicoterapia proposto por estes autores serviram, deste modo, de

base empírica e conceptual do nosso estudo, desta feita sobre processos de mudança na resolução de problemas diários significativos na ausência de apoio psicológico especializado.

Os resultados da análise das narrativas sobre resolução de problemas de vida partilhadas pelos treze participantes que acompanhamos ao longo de um procedimento longitudinal de aproximadamente quatro meses, com entrevistas em intervalos de duas a três semanas, permitem-nos extrair conclusões importantes sobre os processos de mudança narrativa. Em primeiro lugar, permitem-nos concluir que os MIs, como acções, pensamentos, atitudes e emoções diferentes dos instigados pelo domínio da narrativa de vida da pessoa pelo problema, são variáveis indicadoras de inovação dentro e fora do contexto terapêutico, estando o respectivo grau de elaboração narrativa directamente associado à resolução efectiva de dificuldades de vida significativas. Em segundo lugar, que este grau superior de elaboração narrativa está relacionado, especificamente, com a emergência de MIs de reconceptualização como processos indicadores e definidores da mudança consolidada, possivelmente associados aos MIs de desempenho da mudança como novas acções e projecções no futuro que a pessoa já é capaz de fazer com base na mudança entretanto registada. Em terceiro lugar, que os restantes tipos de MIs, de acção, de reflexão e de protesto, assumem uma função auxiliar da mudança por comparação com o papel promotor e definidor dos MIs de reconceptualização e consequentes MIs de desempenho da mudança. Não obstante, os MIs de reflexão assumem um papel mais saliente na promoção da elaboração narrativa. E, em quarto lugar, que a manifestação explícita de MIs de reconceptualização nos processos efectivos de mudança está intimamente relacionada com a sua estimulação por parte de um interlocutor, o que vem reforçar a sua importância como instrumento de intervenção psicológica e como veículo de elaboração e de generalização dos novos significados que integram. Vem ainda reforçar o papel privilegiado dos outros como fontes de valorização e de motivação da mudança.

De um modo geral, os nossos resultados corroboram os dos estudos análogos de psicoterapia (e.g., Matos et al., 2009; Mendes et al., no prelo), os do estudo sobre mudança espontânea (Cruz, 2008) e as previsões do modelo de mudança terapêutica (e.g., Gonçalves et al., no prelo). Os processos mudança bem sucedidos estão associados a uma duração global de MIs superior; à emergência heterogénea dos MIs e à respectiva diferenciação das funções dos cinco tipos de MIs no processo de inovação; e à emergência de MIs de reconceptualização como formas de elaboração narrativa definidoras do processos de mudança efectiva. Esta constatação permite-nos concluir que os pressupostos do modelo de mudança terapêutica em causa traduzem processos comuns e transversais à mudança em contexto terapêutico e fora do contexto terapêutico e, como tal, fenómenos de natureza desenvolvimental.

A partir dos conteúdos partilhados nos capítulos de enquadramento teórico desta dissertação, desenvolvemos o argumento de que aos processos de mudança e de construção narrativa do significado estão subjacentes fenómenos de estruturação, de ordenação, de sequenciação e de integração coerente de significados sob a forma narrativa (e.g., Angus et al., 2004; Dimaggio et al., 2003; Josselson, et al, 1995; Lysaker et al., 2005; McAdams, 2001, 2006a). São estes mecanismos que permitem a adaptação dos significados construídos ao longo da experiência de vida a partir de novos significados apropriados do contexto de conversação e de interacção com os outros e com a realidade sociocultural. No decorrer das vivências diárias a pessoa é confrontada com tarefas mais ou menos complexas que lhe exigem uma resposta. As experiências que se revelam mais exigentes e que ultrapassam a sua capacidade de resposta tendem a ser designadas de *problemas* (e.g., D’Zurilla & Goldfried, 1971). Os problemas de vida significativos são, antes de mais, experiências que contrariam e se opõem aos desejos, intenções e propósitos de vida da pessoa, instigadores de um natural estado de insatisfação (e.g., Haninnen, 2006). Neste enquadramento, mais do que limitada ao nível dos seus interpretativos, aludindo aos pressupostos cognitivistas (e.g., D’Zurilla & Goldfried, 1971; Joseph & Linley, 2005; Skaggs & Barran, 2006), a pessoa depara-se com a perda de controlo e do seu sentido de agência sobre o curso de vida, o que nos leva a definir os problemas de vida como, e acima de tudo, problemas de autoria (e.g., Bruner, 1990; McAdams, 1993; White & Epston, 1990). O que pode mobilizar os processos de resolução de problemas de vida é a necessidade e a intenção de sair do estado de insatisfação provocado pelo problema e de retomar um estado de funcionamento adaptado às intenções da pessoa. A acompanhar e a influenciar estes estados indesejados de vida das pessoas tendem estar narrativas sobre o problema que dominam os seus processos de significação global (e.g., White & Epston, 1990). Deste domínio resulta também a negligência de formas alternativas de agir, de pensar e de lidar com as emoções que tendem a surgir nos seus discursos de modo disperso, desorganizado e desintegrado, resultando em formas de incoerência narrativa (e.g., Angus et al., 2004; Dimaggio et al., 2003; Lysaker et al., 2005). Neste sentido, as narrativas problemáticas tendem a caracterizar-se, quer pelo *domínio* e pela *inflexibilidade* de configurações de significados inadequados à experiência de vida actual (e.g., White, 2007; White & Epston, 1990), quer por *desintegração* e *desorganização* dos seus conteúdos, ou seja, por *incoerência narrativa* (Angus & Hardtke, 2004; Dimaggio, 2006; Dimaggio & Semerari, 2001, 2004; Dimaggio et al., 2003; Gonçalves, 2003; O. Gonçalves, 2000; Honos-Webb, et al., 2003; McAdams, 2006a; Lysaker et al., 2003; Lysaker et al., 2005).

Na mesma linha de argumentação, a resolução de problemas corresponde não só a processos de reconstrução narrativa, em que se dá a substituição da narrativa problemática por uma narrativa alternativa a partir de novas formas de significar a experiência e, mas sobretudo, a num processo de reautoria (White & Epston), na medida que ao longo dos processos de reconstrução narrativa da sua experiência a pessoa torna-se capaz de alcançar e, num certo de sentido, de retomar a autoria (Sarbin, 1986), o sentido de agência (Bruner, 1990; Gonçalves, 2003; McAdams, 1993) sobre as suas vivências. De acordo com vários autores, o assumir desta posição de autoria tem subjacente um processo de metacognição (Dimaggio et al., 2003; Lysaker et al., 2005), ou meta-reflexivo (e.g., Valsiner, 1997), que confere à pessoa a possibilidade de observar, de analisar e de compreender as mudanças que entretanto se registaram ao longo de um processo de resolução de problemas que a confrontou com inúmeras possibilidades inovação. A partir desta *metaposição* (e.g., Gonçalves et al., 2009), a pessoa é então capaz de reunir estas novidades, interligadas e ordená-las numa nova narrativa coerente alternativa à narrativa problemática anterior. De acordo com os resultados do nosso estudo, e em conformidade com os estudos sobre mudança em contexto terapêutico, é precisamente esta competência metacognitiva, meta-reflexiva ou simplesmente de reautoria que discrimina a resolução efectiva de problemas de vida, e os processos de mudança daí resultantes, emergente sob a forma de MIs de reconceptualização.

O que distingue as pessoas que resolvem os seus problemas de vida diários das que ainda não os resolveram é o facto das primeiras a dada altura do processo de resolução atingirem um patamar de elaboração e compreensão do problema que lhes permite apropriar e utilizar os novos significados até aí emergentes das suas experiências diárias, alternativos aos que dominaram a sua narrativa de vida até então. Estes novos significados estão disponíveis em todos os processos de resolução de problemas sob a forma de novos pensamentos, emoções, atitudes, acções, fora do domínio interpretativo imposto pela narrativa do problema. Recorrendo à noção de MIs, estas novidades surgem sob a forma de MIs de acção, de protesto e, sobretudo, de reflexão. Por seu turno, a emergência de MIs de reconceptualização no relato de experiências problemáticas serve de indicador de que as pessoas bem sucedidas estão finalmente a ser capazes de transitar no grau de elaboração das suas novidades e de consolidar a substituição da narrativa problemática anterior por uma alternativa mais funcional. Uma vez identificadas com uma narrativa coerente e alternativa à do problema, as pessoas são capazes de dar continuidade ao processo de resolução em curso, aumentando a sua capacidade de criar formas alternativas de interpretação sob a forma de novos MIs de acção, de protesto e, sobretudo, de reflexão. Estas formas mais elementares de MIs (Gonçalves et al., 2009)

tendem a evoluir para novos MIs de reconceptualização, e de desempenho da mudança, que demarcam a expressão da resolução efectiva da problemática.

De acordo com o modelo de mudança de Gonçalves e colaboradores, os MIs de reconceptualização actuam como que um *campo gravitacional* (Gonçalves et al., 2009) que interliga os restantes tipos de MIs, de acção, de protesto e de reflexão, conferindo ordem, estrutura e coerência narrativa aos respectivos significados. Este fenómeno torna-se possível na medida em que os MIs de reconceptualização contemplam, por definição, o assumir de uma metaposição pela pessoa sobre as novidades até então emergentes em oposição e em alternativa à narrativa problemática anteriormente dominante dos seus processos de significação. A partir desta metaposição a pessoa é capaz de perceber as diferenças entre a narrativa anterior e a actual, acrescentando a possibilidade de assimilar novos significados e de acomodar os significados até aí dominantes (Joseph & Linley, 2005) numa nova narrativa de vida. Os MIs de reconceptualização, neste sentido, traduzem os fenómenos designados por vários autores de *coerência narrativa* (e.g., Bluck & Habermas, 2001; Bruner, 1990; McAdams, 1993, 2001), de *metaposição* (e.g., Dimaggio et al., 2003; Lysaker et al., 2005), de nível semiótico hierárquico de *meta-reflexão* (e.g., Valsiner, 1997, 2001) e até de *insight* (e.g., McLean & Thorne, 2003; Stiles & Brinegar, 2007). Noções que parecem reunir neste tipo de MIs a sua manifestação explícita ao nível do discurso, definindo o seu papel estrutural e funcional caracterizador dos processos de mudança narrativa bem sucedidos.

Os padrões de mudança narrativa que identificamos no nosso estudo ajudam-nos ainda a reforçar a importância do papel dos interlocutores na estimulação de novidades e, sobretudo, na sua integração e generalização. Os MIs de reconceptualização tendem a ser explicitamente expressos no discurso das pessoas sobretudo quando estas são convidadas a enveredar por este tipo de reflexões por um outro. Este outro pode ser um entrevistador, um terapeuta ou simplesmente um amigo. O nosso estudo não nos permite aferir que variáveis intervêm concretamente na transição narrativa da mudança para MIs de reconceptualização, mostramos, no entanto, que quando estimulados por um outro, os MIs de reconceptualização na mudança efectiva aumentam exponencialmente, abrindo as portas para a exploração, valorização e generalização dos significados que integram. O que este dado nos mostra é que as pessoas poderão estar já num patamar de mudança mais consolidado, que lhes permite distanciarem-se do domínio narrativo imposto pelo problema e atenderem e integrarem novas formas de acção, de pensamento e emoções que até então surgiam desintegradas e dispersas nos seus discursos, sem terem necessariamente que o expressar ao nível verbal. É o potencial metareflexivo que detectamos através dos MIs de reconceptualização que serve de porta de

valorização e de reforço da mudança em curso e, neste sentido, por exemplo, como foco fundamental de intervenção terapêutica. Este dado diz-nos também que no dia-a-dia da sua rotina as pessoas raramente, a não que por iniciativa própria ou por convite de um terapeuta, são confrontadas com a possibilidade de parar e se colocarem numa metaposição sobre a sua experiência de vida, um exercício que, como podemos constatar, pode conduzir ao aumento da sua flexibilidade e ordenação narrativa. Talvez por isso a totalidade dos nossos participantes do grupo com mudança e três dos cinco participantes do grupo sem mudança referiram explicitamente no início, ao longo e no final do procedimento de acompanhamento que participar no estudo era uma mais-valia porque em mais lado nenhum tinham a oportunidade de “parar para pensar na vida”. Referiram também que uma outra mais-valia era poderem fazê-lo sem que do outro lado corressem o risco de serem julgados, criticados e alvo de rejeição demarcando, desta forma, mais uma vez o papel do(s) outro(s).

A valorização da mudança por parte da própria pessoa e de outros seus significativos tem sido referida na literatura como um dos factores fundamentais na promoção, manutenção e consolidação da mudança (e.g., White & Epston, 1990). Não nos permitindo avaliar o grau de impacto destas duas formas de validação da mudança, o nosso estudo permite-nos especular que a possibilidade de estimular e de valorizar as novas narrativas de vida emergentes sob a forma de reconceptualização por parte de outros (e.g., terapeuta, outros significativos, entrevistador) é uma fonte importante de reforço e de generalização da mudança também no nosso dia-a-dia. Não será, no entanto, apenas a valorização de novidades por parte de outros que será importante na mudança, mas antes, o apoio destes outros à pessoa no assumir da autoria da sua história de vida.

O nosso estudo serve, acima de tudo, como um primeiro exercício de investigação dos processos de mudança pessoais diários em tempo real, cujas conclusões nos remetem para o inevitável confronto com o que ainda está por responder e o que é que ficou por fazer. O levantamento de novas questões e a fundamentação da continuidade desta linha de investigação é, provavelmente, o resultado mais positivo desta experiência, uma vez que não só permitiu dar passos interessantes na compreensão dos processos de inovação narrativos, como se constitui como base de desenvolvimento de novas ideias e hipóteses de investigação que a médio e a longo prazo nos permitirão alargar o leque de conhecimento em torno deste tema. Para já, dois principais aspectos merecedores de investigação futura adaptada são realçados a partir dos nossos resultados. Um primeiro, relacionado com o grau de impacto dos outros nos processos de mudança quotidianos, a começar pelo papel do entrevistador ao longo das nossas entrevistas de acompanhamento nos conteúdos narrativos partilhados pelos

participantes. Uma forma de acedermos a estas dinâmicas de influência seria através da avaliação do tipo de emergência de cada MI ao longo das entrevistas, uma medida sugerida pelo SCMI como veículo de acesso a este tipo de factor interveniente na construção narrativa do significado. Um segundo aspecto, relacionado com as variáveis intervenientes na mudança que captamos através dos MIs, nomeadamente, na transição das formas mais elementares de MIs (reflexão, acção e protesto) para formas mais elaboradas e associadas à consolidação da mudança (e.g., MIs de reconceptualização e de reflexão de tipo 2). Um estudo adaptado a este tipo de variáveis implicaria a adopção de métodos que permitissem acompanhar a origem e a evolução dos novos significados introduzidos nas narrativas da pessoa ao longo da resolução de problemas. Uma análise do conteúdo das entrevistas realizadas poderia ser um início deste percurso de aprofundamento, nomeadamente, do papel dos outros na promoção ou obstáculo da mudança, identificando a origem de novos significados. Permitir-nos-ia também analisar a evolução dos mesmos significados uma vez apropriados pelo discurso da pessoa procurando identificar momentos em que os processos metacognitivos de reflexão e de elaboração narrativa pudessem emergir e serem reforçados ou negligenciados pela própria e por outros. Poderíamos também enveredar pela adopção de métodos microgenéticos, de análise momento a momento de categorias definidoras dos significados intervenientes nos processos de mudança observados (e.g., recurso a *state space grids*, Granic & Hollenstein, 2003; Hollenstein & Lewis, 2006), entre outras formas de observação da mudança em processo.

O nosso estudo permitiu-nos responder às questões que levantamos para este primeiro exercício teórico e empírico. No futuro, novas questões se levantarão e novas conclusões serão possíveis. Acreditamos na premissa de que mais do que responder às nossas questões, o contributo maior deste estudo foi ter alargado o leque de novas questões e hipóteses de investigação e de manter em aberto o processo evolutivo da construção do conhecimento.

Referências bibliográficas

- American Psychological Association (2001). *Publication Manual* (5th edition). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd edition). New York: The Guilford Press.
- Angus, L. E., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative processes coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 10, 1255-1270.
- Angus, L. E., Lewin, J., Bouffard, B., & Rotondi-Trevisan, D. (2004). "What's the story?" Working with narrative in experiential psychotherapy. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 87-102). Thousand Oaks: Sage.
- Artistico, D., Cervone, D., & Pezzuti, L. (2003). Perceived self-efficacy and everyday problem solving among young and older adults. *Psychology and Aging, 18*, 1, 68-79.
- Avdi, E. (2005). Discursively negotiating a pathological identity in the clinical dialogue: Discourse analysis of a family therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*, 1-19.
- Avdi, E. & Georgaca, E. (2007a). Narrative research in psychotherapy: A critical review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*, 407-419.
- Avdi, E. & Georgaca, E. (2007b). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9*, 2, 157-176.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. Vol. 8 of *Theory and History of Literature*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Bamberg, M. (2008). Selves and identities in the making: The study of microgenetic processes in interactive practices. In U. Muller, J. I. M. Carpendale, N. Budwig & B. Sokol (Eds.), *Social life and social knowledge: Toward a process account of development* (pp. 205-224). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bamberg, M. (2005). Narrative discourse and identities. In J. C. Meister, T. Kindt & W. Schernus (Eds.), *Narratology beyond literary criticism. Mediality, disciplinarity* (pp. 213-237). New York: Walter de Gruyter.
- Bamberg, M. (1997). Positioning between structure and performance. *Journal of narrative and life history, 7*, 1-4, 335-342.

- Bamberg, M. & Georgakopoulou, A. (2008). Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text & Talk*, 28, 3, 377-396.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo* (3ª edição, L. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70.
- Bauer, J. J. & McAdams, D. P. (2004). Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of Personality*, 72, 3, 573-601.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Publicado originalmente em 1979)
- Bellizzi, K. M. & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25, 1, 47-56.
- Berg, C. A., Meegan, S. P., & Deviney, F. P. (1998). A social-contextual model of coping with everyday problems across lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 2, 239-261.
- Berntsen, D. & Rubin, D. C. (2002). Emotionally charged autobiographical memories across life span: The recall of happy, sad, traumatic, and involuntary memories. *Psychology and Aging*, 17, 4, 636-652.
- Birren, J. E. & Birren, B. A. (1996). Autobiography: Exploring the self and encouraging development. In J. E. Birren, G. M. Kenyon, J-E. Ruth, J. J. F. Schroots & T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 283-300). New York: Springer Publishing Company.
- Blagov, P. S. & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, 72, 3, 483-511.
- Blanchard-Fields, F. & Hertzog, C. (1999). Introduction to the special section on cognition in everyday life: Adult development aspects. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 3, 545-552.
- Blanchard-Fields, F., Chen, Y., & Norris, L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span: Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychology and Aging*, 12, 4, 684-693.
- Blow, K. & Daniel, G. (2002). Frozen narrative? Post-divorce processes and contact disputes. *Journal of Family Therapy*, 24, 85-103.
- Bluck, S. (2003): Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. *Memory*, 11, 2, 113-123.

- Bluck, S. & Habermas, T. (2001). Extending the study of autobiographical memory: Thinking back about life across the life span. *Review of General Psychology*, 5, 2, 135-147.
- Bridges, W. (2004). *Transitions: Making sense of life's changes* (2nd edition). Cambridge: Da Capo Press.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2005). Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of Constructivist Psychology*, 18, 157-181.
- Bruner, J. (2004a). Life as narrative. *Social Research*, 71, 3, 691-710.
- Bruner, J. (2004b). The narrative creation of self. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 3-14). Thousand Oaks: Sage.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burck, C., Frosh, S., Strickland-Clark, L., & Morgan, K. (1998). The process of enabling change: A study of therapist interventions in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 20, 253-267.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I.. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, Vol.2. Braga: APPORT.
- Chwalisz, K., Wiersma, N., & Kimberly, S-W., (1996). A quasi-qualitative investigation of strategies used in qualitative categorization. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 4, 502-509.
- Conway, M. A. & Pleydell-Pearce, C. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 2, 261-288.
- Conway, M. A. & Rubin, D. C. (1993). The structure of autobiographical memory. In A. F. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway & P. E. Morris (Eds.), *Theories of Memory*. Hove, UK: Psychology Press.
- Crossley, M. L. (2001). Sense of place and its import for life transitions: The case of HIV-positive individuals. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds), *Turns in the road: Narrative studies of life in transition* (pp. 279-296). Washington DC: American Psychological Association.
- Crossley, M. L. (2000). Narrative psychology, trauma, and the study of self/identity. *Theory & Psychology*, 10, 4, 527-546.
- Cruz, G. (2008). *Os Momentos de Inovação no processo de mudança espontânea: um estudo exploratório*. Universidade do Minho (Dissertação de mestrado não publicada).

- Cruz, G. & Gonçalves, M. M. (2008). The innovative moments in the process of spontaneous change: An exploratory study. Manuscrito submetido para publicação.
- Cruz, G., Mendes, I., Gonçalves, M., Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2009). Understanding client-centered therapy with and innovative moment's lens. Manuscrito em preparação.
- De Shazer, S. (1991). *Putting difference at work*. New York: W. W. Norton & Company.
- DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40, 314-321.
- Dimaggio, G. (2006). Dizorganized narratives in clinical practice. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 103-108.
- Dimaggio, G. & Semerari, A. (2004). Disorganized narratives: The psychological condition and its treatment. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 263-282). Thousand Oaks: Sage.
- Dimaggio, G. & Semerari, A. (2001). Psychopathological narrative forms. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 1-23.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., & Catania, D. (2003). Rewriting self-narratives: The therapeutic process. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, 155-181.
- D'Zurilla, T. J. & Goldfried M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 1, 107-126.
- Elliott, R. E. & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 3, 241-253.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd edition). London: Sage.
- Fireman, G. D. & McVay, T. E. (2002). Undermining and constructing coherence in traditional narrative paradigms: Contemporary views. *Journal of Constructivist Psychology*, 15, 167-169.
- Fogel, A. (2006). Dynamic systems research on interindividual communication: The transformation of meaning-making. *Journal of Developmental Processes*, 1, 7-30.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1, 150-170.
- Fortune, D. G, Richards, H. L., Griffiths, C. E. M., & Main, C. J. (2005). Adversarial growth in patients undergoing treatment for psoriasis: A prospective study of the ability of patients to construe benefits from negative events. *Psychology, Health & Medicine*, 10, 1, 44-56.

- Freedman, J. & Combs G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W. W. Norton & Company.
- Gergen, K. J. (1996). Beyond life narratives in the therapeutic encounter. In J. E. Birren, G. M. Kenyon, J-E. Ruth, J. J. F. Schroots & T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 205-223). New York: Springer Publishing Company.
- Gergen, M. M. & Gergen, K. J. (2006). Narratives in action. *Narrative Inquiry*, 16, 1, 112-121.
- Gergen, K. J. & Kaye, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of therapeutic meaning. In a S. M. McNamee and K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 166-185). London: Sage.
- Gilbert, K. R. (2002). Taking a narrative approach to grief research: Finding meaning in stories. *Death Studies*, 26, 223-239.
- Gonçalves, M. M. (2008). *Terapia centrada nas soluções*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Gonçalves, M. M. (2003). *Psicoterapia, uma arte retórica: Contributos das terapias narrativas*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2008). Innovative Moments Coding System - Versão 7.1. Manuscrito não publicado. University of Minho, Braga.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2008). Innovative Moments Coding System - Versão 7.2. Manuscrito não publicado. University of Minho, Braga.
- 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, 1-23.
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Ribeiro, A., Angus, A., & Greenberg, L. (2008). Innovative moments and change in emotional focused therapy: The case of Lisa. Manuscrito submetido para publicação.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., Salgado, J., Santos, A., Mendes, I., Ribeiro, A., Cunha, C., & Gonçalves, J. (in press, 2010). Innovations in psychotherapy: Tracking the narrative construction of change. In J. D. Raskin, S. K. Bridges, & R. Neimeyer (Eds.), *Studies in meaning 4: Constructivist Perspectives on Theory, Practice, and Social Justice*. New York: Pace University Press.
- Gonçalves, O. F. (2000). *Viver narrativamente: A psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto.

- Gonçalves, O. F. & Machado, P. P. P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: Research Foundations. *Journal of Clinical Psychology*, *55*, 10, 1179-1191.
- Granic, I. & Hollenstein, T. (2003). Dynamic systems methods for models of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *15*, 641-669.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *11*, 3-16.
- Greenberg, L. S. & Angus, L. E. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy: A dialectical constructivist approach. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 331-350). Thousand Oaks: Sage.
- Guéguen, N. (1997). *Manual de estatística para psicólogos*. Lisboa: Climepsi.
- Habermas, T. & Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, *126*, 748-769.
- Haninnen, V. (2004). A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry*, *14*, 1, 69-85.
- Hardtke, K. K. & Angus, L. E. (2004). The narrative assessment interview: Assessing self-change in psychotherapy. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 247-262). Thousand Oaks: Sage.
- Harré, R. (2008). *Key Thinkers in Psychology*. London: Sage.
- Harré, R. (2000). Personalism in the context of a social constructionist psychology: Stern and Vygotsky. *Theory & Psychology*, *10*, 6, 731-748.
- Harré, R. & Gillett, G. (1994). *The discursive mind*. London: Sage.
- Harter, S. (2003). The development of self-representation during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York: The Guilford Press.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 5, 797-816.
- Heppner, P. P. (2008). Expanding the conceptualization and measurement of applied problem solving and coping: From stages to dimensions to the almost forgotten cultural context. *American Psychologist*, 805-815.
- Hermans, H. J. M. (2006). The self as a theater of voices: Disorganization and reorganization of a position repertoire. *Journal of Constructivist Psychology*, *19*, 147-169.
- 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, Inc.
- Hill, C. E. & Lambert, M. F. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. In M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th edition) (pp. 84-135). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hollenstein, T. & Lewis, M. D. (2006). A state space analysis of emotion and flexibility in parent-child interactions. *Emotion*, 6, 4, 656-662.
- Honos-Webb, L., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2003). A method of rating assimilation in psychotherapy based on markers of change. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 2, 189-198.
- Hooper, L., M., Marotta, S. A., & Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following childhood parentification: A retrospective exploratory study. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 693-705.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 3, 262-280.
- Josselson, R. (2006). Narrative research and the challenge of accumulating knowledge. *Narrative Inquiry*, 16, 1, 3-10.
- Josselson, R. & Lieblich, A. (Eds.) (1995). *Interpreting experience: The narrative study of lives*. Thousand Oaks: Sage.
- King, L. A., Scollon, C. K., Ramsey, C., & Williams, T. (2000). Stories of life transition: Subjective well-being and ego development in parents of children with Down syndrome. *Journal of Research in Personality*, 34, 509-536.
- Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2006). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 3, 320-329.
- Kvale, S. (2006). Dominance through interviews and dialogues. *Qualitative Inquiry*, 12, 3, 480-500.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 6, 665-673.
- Leary, D. E. (Ed.) (1990). *Metaphors in the history of psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Leiman, M. & Stiles, W. B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jn revisited. *Psychotherapy Research, 11*, 3, 311-330.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist, 41*, 1, 3-13.
- Lewis, M. D. (2000). The promise of dynamic systems approaches for an integrated account of human development. *Child Development, 1*, 36-43.
- Lyddon, W. J. (1995). Forms and facets of constructivist psychology. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds). *Constructivism in psychotherapy* (pp. 69-92). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lysaker, P. H. & Lysaker, J. T. (2006). Psychotherapy and schizophrenia: an analysis of requirements of an individual psychotherapy for persons with profoundly disorganized selves. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 171-189.
- Lysaker, P. H., Lancaster, R. S., & Lysaker, J. T. (2003). Narrative transformation as an outcome in the psychotherapy of schizophrenia. *Psychology and Psychotherapy, 76*, 285-300.
- Lysaker, P. H., Davis, L. W., Eckert, G. J., Strasburger, A. M., Hunter, N. L., & Buck, K. D. (2005). Changes in narrative structure and content in schizophrenia in long term individual psychotherapy: A single case study. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 12*, 406-416.
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*, 63-78.
- Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist, 41*, 954-969.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade. Estudo sobre a mudança psicoterapêutica da mulher*. Universidade do Minho (Dissertação de doutoramento não publicada).
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M. M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy research, 19*, 68-80.
- Meegan, S. P. & Berg, C. A. (2002). Contexts, functions, forms, and processes of collaborative everyday problem solving in older adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 26*, 1, 6-15.

- Mendes, I., Gonçalves, M. M., Ribeiro, A., Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2009). Narrative change in emotion-focused therapy: How is change constructed through the lens of the Innovative Moments Coding System. Manuscrito em preparação.
- Merriam, S. B. (2005). How adult life transitions foster learning and development. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 108, 3-13.
- McAdams, D. P. (2006a). The problem of narrative coherence. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 109-125.
- McAdams, D. P. (2006b). The role of narrative in personality psychology today. *Narrative Inquiry*, 16, 1, 11-18.
- McAdams, D. P. (2002). *The person: An integrated introduction to personality psychology* (3rd edition). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- McAdams, D. (2001). The psychology of life stories. *Review on General Psychology*, 5, 2, 100-102.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.
- McAdams, D. P. & Bowman, P. J. (2001). Narrating life's turning points: Redemption and contamination. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds), *Turns in the road: Narrative studies of life in transition* (pp. 3-34). Washington DC: American Psychological Association.
- McAdams, D. P., Josselson, R., & Lieblich, A. (Eds.). (2001). *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition*. Washington DC: American Psychological Association.
- McAdams, D. P., Diamond, A., St. Aubin, E., & Mansfield, E. (1997). Stories of commitment: The psychosocial construction of generative lives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 3, 678-694.
- McAdams, D. P., Bauer, J. J., Sakaeda, A. R., Anyidoho, N. A., Machado, M. A., Magrino-Failla, K., White, K. W., & Pals, J. L. (2006). Continuity and change in life story: A longitudinal study of autobiographical memories in emerging adulthood. *Journal of Personality*, 74, 5, 1371-1399.
- McLean, K. C. (2008). The emergence of narrative identity. *Social and Personality Psychology*, 2, 4, 1685-1702.
- McLean, K. C. (2005). Late adolescent identity development: Narrative meaning making and memory telling. *Developmental Psychology*, 41, 4, 683-691.

- McLean, K. C. & Pratt, M. W. (2006). Life's little (and big) lessons: Identity statuses and meaning-making in the turning point narratives of emerging adults. *Developmental Psychology, 42*, 4, 714-722.
- McLean, K. C. & Thorne, A. (2003). Late adolescents' self-defining memories about relationships. *Developmental Psychology, 39*, 4, 635-645.
- McLean, K. C., Pasupathi, M., & Pals, J. L. (2008). Selves creating stories creating selves: A process model of self-development. *Personality and Social Psychology Review, 11*, 262-278.
- McLeod, J. (2006). Narrative thinking and the emergence of postpsychological therapies. *Narrative Inquiry, 16*, 1, 201-210.
- McLeod, J. (2004). Social construction, narrative, and psychotherapy. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 351-366). Thousand Oaks: Sage.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.
- McKeough, A. & Genereux, R. (2003). Transformation in narrative thought during adolescence: The structure and content of story compositions. *Journal of Educational Psychology, 95*, 3, 537-552.
- Meira, L., Gonçalves, M. M., Salgado, J., & Cunha, C. (2009). Everyday life change: Contribution to the understanding of daily human change. In M. Todman (Ed.), *Self-regulation and social competence: Psychological studies in identity, achievement, and work-family dynamics* (pp. 145-154). Athens: Atiner.
- Mendes, I., Gonçalves, M. M., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2009). Narrative change and innovative patterns in emotion-focused therapy. Manuscrito em preparação.
- Merriam, S. B. (2005). How adult life transitions foster learning and development. *New Directions for Adult and Continuing Education, 108*, 3-13.
- Moen, T. (2006). Reflections on the narrative research approach. *International Journal of Qualitative Methods, 5*, 4, 1-11.
- Murray, B. L. (2003). Qualitative research interviews: Therapeutic benefits for the participants. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*, 231-238.
- Murray, B. L. (1998). Perceptions of adolescents living with parental alcoholism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 5*, 525-534.
- Neimeyer, R. A. (2002). The relational co-construction of selves: A postmodern perspective. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 32*, 1, 51-59.

- Neimeyer, R. A. (2000). Narrative disruptions in the construction of the self. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.), *Constructions of disorder: Meaning-making frameworks for psychotherapy* (pp. 207-242). Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 2, 221-234.
- Neimeyer, R. A. & Raskin, J. D. (Eds.) (2000). *Constructions of disorder: Meaning-making frameworks for psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Nelson, K. & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review, 111*, 2, 486-511.
- Omer, H. & Strenger, C. (1992). The pluralist revolution: From one true meaning to an infinity of constructed ones. *Psychotherapy, 29*, 253-261.
- Osatuke, K. & Stiles, W. B. (2006). Problematic internal voices in clients with borderline features: An elaboration of the assimilation model. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 287-319.
- Osatuke, K., Glick, M. J., Gray, M. A., Reynolds Jr., D.J., Hemphreys, C. L., Salvi, L. M., & Stiles, W. B. (2004). Assimilation and narratives: A dialogical approach. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 193-210). Thousand Oaks: Sage.
- Pals, J. L. (2006). Narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive self-transformation in adulthood. *Journal of Personality, 74*, 4, 1079-1109.
- Pasupathi, M. (2001). The social construction of the personal past and its implications for adult development. *Psychological Bulletin, 127*, 5, 651-672.
- Pasupathi, M. & Mansour, E. (2006). Adult age differences in autobiographical reasoning in narratives. *Developmental Psychology, 42*, 5, 798-808.
- Pasupathi, M., Mansour, E., & Brubaker, J. R. (2007). Developing a life story: Constructing relations between self and experience in autobiographical narratives. *Human Development, 50*, 85-110.
- Patrick, J. H. & Strough, J. (2004). Everyday problem solving: Experience, strategies, and behavioral intentions. *Journal of Adult Development, 11*, 1, 9-18.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 3, 162-166.

- Pennebaker, J. W. & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 10, 1243-1254.
- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptative bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 4, 863-871.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pillemer, D. P. (2001). Momentous events and the life story. *Review of General Psychology, 5*, 2, 123-134.
- Plunkett, M. (2001). Serendipity and agency in narratives of transitions: Young adult women and their careers. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds), *Turns in the road: Narrative studies of life in transition* (pp. 151-176). Washington DC: American Psychological Association.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 2, 137-145
- Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative therapy and postmodernism. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 53-68). Thousand Oaks: Sage
- Polkinghorne, D. E. (1996). Narrative knowing and the study of lives. In J. E. Birren, G. M. Kenyon, J-E. Ruth, J. J. F. Schroots & T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 77-99). New York: Springer Publishing Company.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Potter, J. (2005). Making psychology relevant. *Discourse & Society, 16*, 5, 739-747.
- Potter, J. (2000). Post-cognitive psychology. *Theory & Psychology, 10*, 1, 31-37.
- Poulin, M. J. & Heckhausen, J. (2007). Stressful events compromise control striving during major life transition. *Motivation and Emotion, 31*, 300-311.
- Pratt, M. W., Arnold M. L., & Mackey, K. (2001). Adolescents' representations of the parent voice in stories of personal turning points. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds), *Turns in the road: Narrative studies of life in transition* (pp. 227-278). Washington DC: American Psychological Association.

- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and process of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 3, 390-395.
- Ribeiro, A. (2008). *Processos Narrativos de Mudança em Psicoterapia: O estudo de um caso de sucesso de terapia construtivista centrada em dilemas implicativos*. University of Minho: Dissertação de mestrado não publicada.
- Ribeiro, A., Gonçalves, M., & Ribeiro, E. (no prelo). Processos narrativos de mudança em psicoterapia: Estudo de um caso de sucesso de terapia construtivista. *Psychologica*.
- Richert, A. J. (2006). Narrative psychology and psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 16*, 1, 84-110.
- Roberts, J. S. & Rosenwald, G. C. (2001). Ever upward and no turning back: Social mobility and identity formation among first-generation college students. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds.), *Turns in the road: Narrative studies of life in transition* (pp. 3-34). Washington DC: American Psychological Association.
- Robertson, A., Venter, C., & Botha, K. (2005). Narratives of depression. *South African Journal of Psychology, 35*, 2, 331-345.
- Rogers, C. (1971). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editores (originalmente publicado em 1961).
- Ronka, A., Oravala, S., & Pulkkinen, L. (2003). Turning points in adults' lives: The effect of gender and the amount of choice. *Journal of Adult Development, 10*, 3, 203-215.
- Ruth, J-E. & Oberg, P. (1996). Ways of life: Old age in a life history perspective. In J. E. Birren, G. M. Kenyon, J-E. Ruth, J. J. F. Schroots & T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 167-186). New York: Springer Publishing Company.
- Salgado, J. (2003). *Psicologia narrativa e identidade: Um estudo sobre auto-engano e organização pessoal*. Castelo da Maia: Instituto Superior da Maia.
- Santos, A. & Gonçalves, M. M. (2009). Innovative moments and change processes in psychotherapy: An exercise in a new methodology. In a J. Valsiner, M. Lyra, & P. Molenaar (Eds.), *Handbook of dynamic process methodology in social and developmental sciences* (pp. 493-526). New York: Springer.
- Santos, A., M. M. Gonçalves, Matos, M., & Salvatore, S. (no prelo). Innovative moments and change pathways: A good outcome case of narrative therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.

- Santos, A., Gonçalves, M. M., Matos, M., & Salvatore, S. (2009). Innovative moments and therapeutic failure in narrative therapy. Manuscript submetido para publicação.
- Sarbin, T. R. (2005). If these walls could talk: Places as stages for human drama. *Journal of Constructivist Psychology, 18*, 203-214.
- 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.
- Schiff, B. (2006). The promise (and challenge) of an innovative narrative psychology. *Narrative Inquiry, 16*, 1, 19-27.
- Schroots, J. J. F. (1996). The fractal structure of lives: Continuity and discontinuity in autobiography. In J. E. Birren, G. M. Kenyon, J-E. Ruth, J. J. F. Schroots & T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 117-130). New York: Springer Publishing Company.
- Schroots, J. J. F. & Assink, M. H. J. (2005). Portraits of life: Patterns of events over lifespan. *Journal of Adult Development, 12*, 4, 183-198.
- Sewel, K. W. & Williams, A. M. (2002). Broken narratives: Trauma, metaconstructive gaps, and the audience of psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology, 15*, 205-218.
- Singer, J. A. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: An introduction. *Journal of Personality, 72*, 3, 437-459.
- Singer, J. A. (1995). Seeing one's self: Locating narrative memory in a framework of personality. *Journal of Personality, 63*, 429-457.
- Singer, J. A. & Blagov, P. (2004). Self-defining memories, narrative identity, and psychotherapy: A conceptual model, empirical investigation, and case report. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 229-246). Thousand Oaks: Sage.
- Singer, J. A. & Bluck, S. (2001). New perspectives on autobiographical memory: The integration of narrative processing and autobiographical reasoning. *Review of General Psychology, 5*, 2, 91-99.
- Skaggs, B. G. & Barron, C. R. (2006). Searching for meaning in negative events: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 53*, 5, 559-570.
- Smith, B. & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: An invitation to dialogue. *Qualitative Research, 8*, 1, 5-35.
- Staudinger, U. M. (2001). Life reflection: A social-cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology, 5*, 148-160.

- Stiles, W. B. (2006). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research, 16*, 4, 389-392.
- Stiles, W. B. & Brinegar, M. G. (2007). Insight as a stage of assimilation: A theoretical perspective. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (pp. 101-118). Washington DC: American Psychological Association.
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Lani, J. A. (1999). Some functions of narrative in the assimilation of problematic experiences. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 10, 1213-1226.
- Tappan, M. B. (1999). Authoring a moral self: A dialogical perspective. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 117-131.
- Taylor, S. (2006). Narrative as construction and discursive resource. *Narrative Inquiry, 16*, 1, 94-102.
- Thelen, E. & Smith, L. B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Massachusetts: MIT Press.
- Thorne, A. (2004). Putting the person into social identity. *Human Development, 47*, 361-365.
- Thorne, A. (2000). Personal memory telling and personality development. *Personality and Social Psychology Review, 4*, 1, 45-56.
- Thorne, A., McLean, K. C., & Lawrence, A. M. (2004). When remembering is not enough: Reflecting on self-defining memories in late adolescence. *Journal of Personality, 72*, 513-541.
- Thorne, A., Cutting, L., & Shaw, D. (1998). Young adults' relationship memories and the life story: Examples or essential landmarks? *Narrative Inquiry, 8*, 237-268.
- Thornton, W. J. L. & Dumke, H. A. (2005). Age differences in everyday problem-solving and decision-making effectiveness: A meta-analytic review. *Psychology and Aging, 20*, 1, 85-99.
- Valsiner, J. (2006). The notion of development: Basic epistemological and methodological implications for developmental science. In R. M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development* (pp. 166-209). Vol.1 of *Handbook of child psychology* (W. Damon and R. M. Lerner, Eds.). 6th edition. New York: Wiley.
- Valsiner, J. (2001). Process structure of semiotic mediation in human development. *Human Development, 44*, 84-97.
- Valsiner, J. (1997). *Culture and development of children's actions* (2nd edition). New York: Wiley.

- van Geert, P. (2003). Dynamic systems approaches and modeling of developmental processes. In J. Valsiner & K. J. Connolly (Eds.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 640-672). London: Sage.
- Young, A. M., Stewart, A. J., & Miner-Rubino, K. (2001). Women's understandings of their own divorces: A developmental perspective. In D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds), *Turns in the road: Narrative studies of life in transition* (pp. 203-226). Washington DC: American Psychological Association.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wittgenstein, L. (2002). *Tratado lógico-filosófico: Investigações filosóficas* (3ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (originalmente publicados em 1922 e 1953)
- Wortham, S. (2001). *Narratives in action: A strategy for research and analysis*. New York: Teachers College Press.

ANEXO I

**Sistema de Codificação de Momentos de Inovação
(SCMI, versão 7.1; Gonçalves, Matos, & Santos, 2008)**

INNOVATIVE MOMENTS CODING SYSTEM

Miguel M. Gonçalves, Marlene Matos, & Anita Santos

University of Minho, November 2008

Version 7.1

Innovative Moments Coding System (IMCS) is a procedure of qualitative analysis. Data must be of qualitative type and the analysis procedure obeys the inferential principle of categories inclusion. Therefore, content analysis of data is performed by Innovative Moments (IMs) categories. The System is open ended, allowing new conceptualizations derived from data analysis.

1. Innovative Moments definition

An Innovative Moment (IM) refers to the emergence of something outside the problem saturated story, different from what is usually narrated by the client (White & Epston, 1990). This can be a feeling, a thought, an episode or even a project not predicted by the problem saturated story. Consequently, an IM is, necessarily, a narrative novelty.

1.1 Principles

Innovative Moments notion emerges from the re-authoring model proposed by White and Epston (1990), and refers to what these authors assigned as “unique outcome”. According to narrative therapy (White & Epston, 1990), the constructions of new and alternative narratives are the result of the elaboration of unique outcomes; these are considered openings to new narratives, or opportunities so that therapeutic change can happen. They emerge during therapeutic conversation, although being trivialized or unacknowledged when problem saturated stories are dominant.

The denomination of “unique” does not refer to a judgemental frequency (e.g., in the sense that appears only once), but to the contrast with the problem (“unique” from the point of view of the problem). The term outcome also does not refer to a therapeutic outcome, but an emphasis is placed on process dimensions of change. Innovative Moments entail a dynamic, process and a multiple nature. They enable small but significant changes that constitute markers of narrative development of novelty (Gonçalves, Matos & Santos, in press). Thus, in our coding system, we choose to refer to unique outcomes as innovative moments.

2. Applicability

IMCS aims to allow the understanding of change processes beneath different life situations that are under study (therapeutic change, non therapeutic change, life transitions,

new health situation adaptation...). IMCS applies to qualitative data, namely discourse or conversation, as therapeutic sessions, qualitative/in depth interviews, biographies, predominantly in video systems or transcripts.

3. Dimensions of analysis:

3.1 Types of IM: Action, Reflection, Protest, Re-conceptualization and New Experiences (see table 1).

3.1.1 Table 1 - Innovative Moments Grid

Types of IM	Subtypes	Examples
Action IM (A) Actions or specific behaviours against the problem.	(i) Reactive	New coping behaviours facing anticipated or existent obstacles
	(ii) Proactive	Effective resolution of unsolved problems Active exploration of solutions Restoring autonomy and self-control Searching for information about the problem
Reflection IM (R) Thinking processes that indicate the understanding of something new that makes the problem illegitimate (e.g., thoughts, intentions, interrogations, doubts).	(i) Creating distance from the problems	Comprehension – Reconsidering problems’ causes and/or awareness of its effects New problem formulations Adaptive self instructions and thoughts, intention to fight problems’ demands, references of self-worth and/or feelings of well-being
	(ii) Centered on the change	Therapeutic Process – Reflecting about the therapeutic process Change Process – Considering the process and strategies implemented to overcome the problem; references of self-worth and/or feelings of well-being (as consequences of change) New positions – emergence of new positions in the face of/ regarding problem’s prescriptions
Protest IM (P) Moments of attitudinal dissidence, that involve some kind of confrontation (directed at others or versions of oneself); it could be planned or concretized behaviours, thoughts, or/and feelings.	(i) Problem-oriented position	Position of confrontation and critique in relation to the problem and its allies / those who maintain it
	(ii) Emergence of new positions	Positions of assertiveness and empowerment
Re-conceptualization IM (RC) Process description, at a meta-cognitive level (the client not only manifests thoughts and behaviours out of the problem dominated story, but also understands the processes that are involved in it). In case the RC includes NE we should code RC with NE (RCNE) ³ .		References to new/emergent identity versions Re-evaluation of relationships Reframing of previous problems Redefinition of versions of others
Performing Change IM (PC) References to new aims, experiences, activities or projects, anticipated or in action, as consequence of change.		Generalization into the future and other life dimensions of good outcomes Problematic experience as a resource to new situations Investment in new projects as a result of the process of change Investment in new relationships as a result of the process of change Performance of change: new skills Re-emergence of neglected or forgotten self-versions

³ For the sake of the analysis of the saliency we should consider RC

3.1.2 Differentiating IMs

Action IMs – Actions or specific behaviours against the problematic story. They should not be the result or a direct consequence of the problem, but they should lead to the potential creation of new meanings. Thus, for instance, to protect myself instinctively from an aggression is not an IM. But, to protect myself in a more intentional way, is considered an IM (e.g., leaving home or asking for help).

Clinical vignette⁴

T (therapist): Was it difficult for you to take this step (not accepting the rules of “fear” and going out)?

C (client): Yes, it was a huge step. For the last several months I barely got out. Even coming to therapy was a major challenge. I felt really powerless going out. I have to prepare myself really well to be able to do this.

Reflection IM – Emergence of new understandings or thoughts that do not legitimate the problem or are not congruent with the dominant plot. According to Bruner (1986), a good story implies the landscape of action and consciousness. IM Reflection relates to the landscape of consciousness, to the way a person feels, knows and thinks. On the other hand, the landscape of action includes the setting, the actors and the actions (usually present in action and protest IM). Reflection IMs does not imply defiance by the individual towards someone or to the community/society, which represents/entails a position that supports the problem, like it happens in the protest IM.

Note: Whenever possible, Action and Reflection IMs should be coded separately (e.g. “I left home for the first time [Action IM] and I felt good. [Reflection IM]”). When the client/interviewee is reflecting about specific actions, we should code Reflection (e.g. “Leaving home for the first time made me feel great!”)

Clinical vignette

⁴ The clinical vignettes were published in Gonçalves, Matos & Santos (in press)

C: I'm starting to wonder about what my life will be like if I keep feeding my depression.

T: It's becoming clear that depression had a hidden agenda for your life?

C: Yes, sure.

T: What is it that depression wants from you?

C: It wants to rule my whole life and in the end it wants to steal my life from me.

Protest IM – moments of protest, defiance or attitudinal divergence, which can involve actions, thoughts and feelings, projected or accomplished.

Assumes the presence of two positions: one that legitimates or supports the problem (entailed by a person or by a given society or culture), and another one that defies or confronts the first one. It involves proactivity and personal agency by the client.

IMs of reflection and protest differentiate themselves by the internal positioning of the first ones, of considering alternatives (e.g., "*I believe I found a solution*"), of questioning (e.g., "*I'm wondering if something can justify that ...?*"). However, protest IM can also involve thoughts or feelings, but it is a way of repositioning the self through a proactive, categorical, affirmative or assertive process (e.g., "*I think that nothing can justify this; I decided that I won't allow fear to interfere in my life any more*"). They involve a repositioning towards the problem and its effects, as well as to the others that eventually legitimate the problem (e.g., "*I told my mother that I won't accept her ideas about my marriage!*").

Clinical vignette

C: I talked about it just to demonstrate what I've been doing until now, fighting for it...

T: Fighting against the idea that you should do what your parents thought was good for you?

C: I was trying to change myself all the time, to please them. But now I'm getting tired, I am realising that it doesn't make any sense to make this effort.

T: That effort keeps you in a position of changing yourself all the time, the way you feel and think...

C: Yes, sure. And I'm really tired of that, I can't stand it anymore. After all, parents are supposed to love their children and not judge them all the time.

Re-conceptualization IM – implies a kind of meta-reflection level, from where the person not only understands what is different in her/him, but is also able to describe the processes involved in the transformation.

This meta-position enables to access the self in the past (problematic narrative), the emerging self, as well as the description of the processes that allowed the transformation from the past to the present. While reflection IMs are related to novelty in terms of a thinking *episode* or *moment* (related to the past, present or future) that is outside the prescription of the dominant story, reconceptualization IMs are associated with the narration of a meta-reflection *process* involved in change. The perception of some transformation is narrated, making clear (1) the process involved in its emergence and (2) the distinction between that moment and the former condition. These two elements must be distinct. Thus, as an example, when the client says “now I’m more responsible”, this is not by itself a reconceptualization IM. To do so, another element has to be present, like “now I’m more responsible and that allows me X or Z” (X or Z not being a mere description of responsibility). Therefore, the element associated to the process of change cannot be exactly the same as the transformation (e.g., “more patient” and I’ve learned to be more patient). Nevertheless, this contrast between past self and emerging/changing self can appear implicitly [e.g. “I am more mature now (than in the past)”], as long as this is clearly distinct from the transformation process.

Note: In case of doubt between a Re-conceptualization IM and a Reflection II IM, we should be more conservative and code Reflection II.

Clinical vignette (victim of partner abuse)

C: I think I started enjoying myself again. I had a time... I think I’ve stopped in time. I’ve always been a person that liked me. There was a time... maybe because of my attitude, because of all that was happening, I think there was a time that I was not respecting myself... despite the effort to show that I wasn’t feeling... so well with myself... I couldn’t feel that joy of living, that I recovered now... and now I keep thinking “you have to move on and get your life back”.

T: This position of “you have to move on” has been decisive?

C: That was important. I felt so weak at the beginning! I hated feeling like that.... Today I think “I’m not weak”. In fact, maybe I am very strong, because of all that has happened to me, I can still see the good side of people and I don’t think I’m being naïve... Now, when I look at myself, I think “no, you can really make a difference, and you have value as a person”.

For a while I couldn't have this dialogue with myself, I couldn't say "you can do it" nor even think "I am good at this or that"...

Performing Change IMs – these i-moments refer to the anticipation or planning of new experiences, projects or activities at personal, professional and relational levels. They also can reflect the performance of change or new skills that are akin to the emergent narrative (e.g., new projects that derive from a new self version). They describe the consequences of the change process, for instance acquire new understandings that are useful for the future or assuming him/herself as an experiential expert, referring which new skills are acquired after overcoming the problematic experience.

The codification of new experiences implies the presence of an implicit or explicit marker of change, i.e., the client narrates the perception of some transformation.

Clinical vignette

T: You seem to have so many projects for the future now!

C: Yes, you're right. I want to do all the things that were impossible for me to do **while I was dominated by fear** [marker of change]. I want to work again and to have the time to enjoy my life with my children. I want to have friends again. The loss of all the friendships of the past is something that still hurts me really deeply. I want to have friends again, to have people to talk to, to share experiences and to feel the complicity in my life again.

Nevertheless, the contrast between past self and emerging/changing self can be also stated by the therapist and accepted by the client.

Clinical vignette

T: I believe Maria is much closer to what you would like than in the beginning...

C: Yes, no doubt about it! [marker of change]

T: T: What is it that it's still missing? New targets?

C: I want to get solid... in this last times, I've really made up my mind to achieve targets: the relationship with my boyfriend, the relationship with my father...

Differentiating New Experiences from Reflection:

- If the client narrates a vague desire to change (e.g., “there is so much thing that I still I want to change in my life!”) one should code it as a reflection, even if we are able to recognize that this goal is a clear consequence of the change process.
- We have stated elsewhere that new experiences can be a performance of change or new skills that are akin to the emergent narrative. These kind of new-experiences implies not only a reflection about the change (e.g., “now I’m more assertive than I was in the past”), but also the narration of a specific episode (performance) that mirrors it.

Clinical vignette

C: I was able to actually bring up the subject and talk to my husband about it, **as before in the past [marker of change]**, like I was afraid to say something because he'd take it the wrong way, and he'd take it as though I'm sort of attacking him, that he's lazy or not working hard enough, or whatever...

T: so you're feeling kind of more freed up, it sounds...

C: yes...

T: like to be able to bring up things with him...

C: mm-hm...

T: and talk about things a lot more, kind of less afraid, it sounds like - less cautious about approaching him...

C: mm-hm, right...

T: - it's kind of like you are freed up yourself...

C: mm-hm...

3.2 Subtype (see table 1): regarding IMs of action, reflection and protest. These subcategories are based on the research conducted with the IMCS. After qualitative analysis, the researchers identified these subtypes in a consensual way.

3.3 Salience: percentage of time consumed by each IM in the session, related to total amount of time of the session (with transcripts the saliency could be measured by the quantity of text occupied by each IM, in reference to the full text).

3.4 Emergence: indicates if the IM is brought to the conversation by therapist/interviewer or the client/interviewed. Basically, there are three possibilities: (1) the IM is produced by the therapist and accepted by the client; (2) the IM results from a therapist's question which clearly facilitates its emergence (e.g., T: What can you learn from this experience?; C: I learned that...[a specific IM]); (3) The IM is spontaneously produced by the client, not being triggered by any question made by the therapist. This topic should be coded after the codification of the IMs.

4. Coding procedures

Coding is done, preferentially, through video visualization of data, using the scoring sheet (attached) or the coding can be done using a software that allows video to be coded. Each session can be analyzed and reviewed; however when having several sessions they must be coded sequentially (only code the next one when the previous is completed).

5. Coding rules

1. It is recommended that coders read throughout the entire data (e.g., one entire session) to get acquainted with the material. In following readings coders should start coding the material, spending as much time as they think necessary. The initially coded IM could be revised in subsequent readings.

2. IMS can be coded whether in past, present and/or future time.

3. After an initial analysis of the sessions/interviews, raters must discuss about their comprehension of client's/ interviewee's problems. Thus, the innovative moments are identified based on this consensual definition of the problems. Subsequently, each rater identifies, throughout the sessions/interviews, all the problems mentioned by the client/participant. The definition of the problems must be linked with the verbal material, i.e., close to client's/ interviewee's narrative, allowing the identification of the IMs in relation to it. Hence, the IM are coded with reference to a previous problem. For instance, the act of "*running away from the problem*" can be codified as an action IM if the problem is intimate abuse, even though an equivalent act can be part of the problem if we are talking about an anxiety disorder.

4. Throughout sessions/interviews problems brought by the client/interviewee are identified. This definition should stay close to the original material. This is important since it will allow identifying the IM within a specific problem frame. The IMs should be coded

related to a previous problem. For example, the act of *escaping* could be coded with an action IM if the problem is being a victim of partner's abuse, but in a case of anxiety, it could be part of the problem.

5. IMs emerge within a sequence that can be interrupted by the therapist. It is coded as the same IM, if within the same theme.

Example: multiple actions of personal protection (changing locks, coping documents) are Action IM in cases of partner abuse.

T: You've done well. What about our arrangement about your safety?

C: I've changed the locks, I've the phone numbers of...

T: Emergency institutions

C: Emergency institutions. I have it all. Documents... that doesn't worry me because I've my parents with me now, fortunately.

T: As you can see, you've had the system on your side, what doesn't always happen, but you had. You couldn't even return home today...

C: I know

T: As it happens in most cases. So documents would have been [...] it wasn't important because [...]

C: I have them in the car. In that same day I have done copies at school because... school always has copies of all personal documents

T: Besides changing locks, having your original documents, have you applied any other strategies? Another strategy was not returning home alone...

C: That's right!

T: You've done well.

C: Even because I couldn't do it. I've called a neighbour to ask if she had seen anything and she told me that she hadn't seen anything.

6. IMs are defined as the emergence of something that is somehow new, even if the person states this novelty as a personal stable trait.

Example: "I'm not the kind of person that is influenced by fear"— the client has been influenced by fear many times before.

7. Protest can involve action or reflection, being coded protest whenever this situation applies.

8. After coding an excerpt where several IMs appear sequentially, the coder should re-read them to see if it is possible and adequate to aggregate them, evaluating if they are all part of a more complex IM.

Example:

C: You know... when I was there at the museum, I thought to myself: you really are different... A year ago you wouldn't be able to go to the supermarket! Ever since I started going out, I started feeling less depressed... it is also related to our conversations and changing jobs... [At first sight – Re-conceptualization IM]

T: How did you have this idea of going to the museum?

C: I called my dad and told him: we're going out today! [at first sight – Action IM]

T: This is new, isn't it?

C: Yes, it's like I tell you... I sense that I'm different... [at first sight – Reflection IM]

The coding should go like this:

C: You know... when I was there at the museum, I thought to myself: you really are different... A year ago you wouldn't be able to go to the supermarket! Ever since I started going out, I started feeling less depressed... it is also related to our conversations and changing jobs...

T: How did you have this idea of going to the museum?

C: I called my dad and told him: we're going out today!

T: This is new, isn't it?

C: Yes, it's like I tell you... I sense that I'm different...

[Re-conceptualization IM]

9. When an overlapping of IMs occurs in the process of codification (in the same sentence or paragraph), we accept the following hierarchy (from the more basic to the more complex): 1. [action – reflection] – 2. [protest] – 3. [re-conceptualization – new experiences], and consequently we code the most inclusive IM, that is the one considered hierarchically superior. So, when action and reflection are both present they are coded separately. When re-conceptualization (RC) and new experiences (NE) occur overlapped we code the overlap

coding RCNE. For purposes of salience we can consider this mixture of RC and NE as RC (unless of course we have good reason to keep the code separated from “pure” RC)

Special considerations for salience measures

10. Beginning of an IM: IMs should be coded from the beginning of the grammatical sentence where the innovation content is appearing explicitly. (e.g. “Yesterday I went to the beach with my boyfriend and, / **for the first time in a long time I didn’t feel depressed.** [Reflection IM]” – the slash signals a different thought.)

11. When an IM is questioned by the therapist, this question is not included when measuring salience; however, the therapist interventions are taken into account during the elaboration of an IM.

Example:

T: How did you feel this week?

C: I looked like someone else... everybody noticed that I was happier...

T: And your happiness was reflected in what?

C: Well... in everything... at work, at home...

T: What, in your opinion, helped you feel that way?

C: I think the most important thing was the conversation I had with my husband.

[Reflection IM]

12. Likewise, when an IM is elaborated by the client, the first utterance of the therapist should be excluded, while the in-between turn-takings are included.

Example:

T: Susan, you look very different! It’s shown in your posture... you look much more relaxed.

C: Yeah, absolutely.

T: You’re also much more at ease.

C: Yes, I feel that also. [Reflection IM]

13. Length/Duration of an IM: If the client, while elaborating an IM, drifts away and changes the theme (e.g. making some commentaries about other things), this part of his speech is not included in the IM.

Example:

*C: **This week went very well... I went to the gym, also the theatre... since it has been restored, they have been having different shows every week... I already knew that the director is not the same anymore. He's an old friend of my mother. My mother was born in X [place] and went to Y school, they were colleagues at school... I mean, then they drift away because of some quarrel – you know how that is like... friends are friends, but business apart. Anyway, I had a great time, I could keep my mind away from the usual problems...*** [Do not code the underlined part]

Special cases for coding procedures in therapy

14. Regarding the empty chair task in psychotherapeutic processes:

- i) IMs are only coded when client is talking in his/her own position, and not in someone else's position (father, mother ...);
- ii) IMs are coded when they refer to the critical self and experiential positions.

15. Usually, changes in relationships are coded as new experiences IMs (e.g., “we are getting closer”; “I'm giving more value to friendship”, etc.).

16. The reframing of difficult live events is, most of the time, coded as reconceptualization.

17. Negative changes are not identified as IMs.

6. Validity

Criteria of validity: exhaustively and mutual exclusion in IMs coding procedures.

7. Reliability

The coding requires a skilled rater, appropriately trained (who is expected to code the entire sample). Besides this, a second independent rater should be also called upon to code at least 30% of the sample, on the basis of which the percentage of agreement and the kappa of Cohen. Throughout this process, the pair of judges will meet regularly to conduct the reliability procedures specified before and to note differences in their perspectives of the

References

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gonçalves, M. M. & Matos, M. & Santos, A. (in press, 2009). Narrative therapies and the nature of “unique outcomes” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*.

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

ANEXO II

Protocolos das entrevistas semi-estruturadas

Protocolo de entrevista semi-estruturada da *primeira entrevista*

Objectivo: O objectivo da 1ª entrevista é o de obter um relato, uma história o mais completa e estruturada possível de um problema ou dificuldade de vida actual e do seu impacto nas várias áreas da vida da pessoa, nomeadamente, um relato das variáveis que a tornam uma dificuldade significativa percebida pela própria.

A entrevista contempla questões abertas orientadas para a exploração detalhada dos conteúdos, significados e experiência emocional, relativos à vivência diária da dificuldade em causa visando o enriquecimento da descrição (e.g., “Pode dizer-me um pouco mais sobre...”; “É possível explicar-me melhor...”; “Que sentimentos e pensamentos tendem a surgir nas situações em que...”; “É capaz de me dar um exemplo de um episódio em que notou que...”).

Ao longo da entrevista, o entrevistador assume a posição de ouvinte e de explorador dos conteúdos narrados pelo entrevistado, evitando qualquer intervenção que introduza novos significados no discurso do mesmo. Esta postura de curiosidade e de exploração deve ser percebida pelo entrevistado como genuinamente interessada e incondicionalmente aberta à aceitação dos conteúdos partilhados, na ausência de juízos de valor. A qualidade dos conteúdos recolhidos estará directamente relacionada com a relação de confiança e de empatia construída entre o entrevistador e o entrevistado, pelo que aqui se aplicam os requisitos e competências essenciais inerentes a um contexto de empatia e de aliança análogo ao contexto terapêutico, com a excepção de que o entrevistador deve ter sempre presente, e lembrar o entrevistado, de que o objectivo é apenas o de o ouvir e recolher o relato da sua experiência, não existindo qualquer objectivo, expectativa ou compromisso com a resolução da dificuldade partilhada.

Guião da entrevista:

Apresentação dos objectivos gerais da entrevista

“Estamos a desenvolver um estudo no âmbito da psicologia sobre mudanças pessoais resultantes do processo de confronto e de tentativa de resolução de dificuldades ou problemas de vida significativos que provocam mal-estar actual, sem que a pessoa sinta a necessidade de procurar ajuda especializada, ou seja, por exemplo, de um psicólogo, para apoio à resolução dessa mesma dificuldade. É, por isso, um estudo sobre como é que as pessoas aprendem e mudam a partir da experiência de dificuldades de vida “normais” que procuram ultrapassar sem recorrer a formas especializadas de ajuda.

Esta entrevista visa apenas recolher o relato detalhado de uma dificuldade de vida que esteja a atravessar neste momento, bem como os pensamentos, sentimentos e reacções que acompanham a manifestação dessa dificuldade em diferentes áreas da sua vida. O meu papel aqui, o de entrevistador, apesar de eu ser psicóloga, é apenas o de o ouvir e de o ajudar a explorar os conteúdos desta sua vivência, não tendo qualquer intenção, expectativa ou compromisso interferir na resolução da mesma.

Os conteúdos que partilhar comigo são confidenciais, pelo que lhe peço que seja o mais pormenorizado e sincero possível, uma vez que o mais importante aqui é a riqueza da sua partilha.”

Assinatura do Consentimento Informado I

Recolha de dados sócio-demográficos

- Idade
- Sexo
- Profissão
- Estado civil
- Experiência actual e/ou passada de acompanhamento psicológico/psicoterapia

Recolha de dados sobre uma dificuldade de vida significativa

- Solicitar a descrição detalhada (e.g., tema, contextos, personagens envolvidos, episódios representativos, pensamentos e sentimentos associados) de um problema ou dificuldade de vida significativa actual.

- Explorar o enquadramento diário da emergência da dificuldade (i.e., do impacto nas várias áreas de funcionamento) na experiência de vida quotidiana.

- Explorar e pedir a descrição de estratégias e do processo de mobilização de recursos de gestão e de tentativa de resolução da problemática até então.

- Solicitar uma reflexão e descrição dos aspectos desta experiência que a tornam num problema significativo na vida diária da pessoa, ou seja, uma avaliação do grau de impacto global desta dificuldade e porque é que se constitui como um problema significativo.

Administração do B.S.I. (Inventário de Sintomas Psicopatológicos)

Procedimento de selecção do participante para a fase longitudinal do estudo

No final da 1ª entrevista, o participante é informado da existência de uma 2ª fase do estudo e é convidado a integrar o plano longitudinal se preencher os critérios de selecção de participantes pré-definidos: i) a pessoa foi capaz de identificar e caracterizar a vivência actual de uma situação diária de dificuldade ou de um problema significativo, cujo impacto se verifica em várias áreas da sua vida (e.g., profissional, família, relacional); (ii) não sente necessidade de recorrer a qualquer forma de aconselhamento ou de apoio psicológico especializado; (iii) tem idade superior a 18 anos; e (v) não apresenta sintomatologia psicopatológica clinicamente significativa.

O participante é posteriormente informado do procedimento de acompanhamento longitudinal como incluindo a realização de sessões/entrevistas em intervalos de 2 a 3 semanas por um período máximo de 4 meses com o objectivo de o acompanhar na vivência diária da dificuldade partilhada, mais uma vez, na ausência de objectivos “terapêuticos”, ou seja, de interferência na experiência e na sua resolução. A participação pode terminar mais cedo dependendo da manutenção da disponibilidade e do compromisso do participante com o estudo, e na eventualidade da problemática inicialmente partilhada ser resolvida antes de

terminar o período de 4 meses de acompanhamento. As sessões decorrerão de modo a não interferir na vida quotidiana do participante (e.g., local das sessões, horário, etc, em função do participante), sendo que o investigador adoptará uma postura de adaptação à rotina do entrevistado e não o contrário.

A aceitação do participante em colaborar com o projecto é seguida da assinatura do Consentimento Informado II para a fase longitudinal do processo de recolha de dados.

Nota: Instrumento de recolha de dados de investigação e de selecção da amostra de participantes.

Protocolo de entrevista semi-estruturada das *entrevistas intermédias*

Objectivo: O objectivo das entrevistas intermédias de acompanhamento é o de obter um relato detalhado da experiência diária da dificuldade inicialmente partilhada desde a última sessão.

As entrevistas contemplam questões abertas orientadas para a exploração detalhada dos conteúdos, significados e experiência emocional, relativos à vivência diária da dificuldade em causa visando o enriquecimento da descrição (e.g., “Pode dizer-me um pouco mais sobre...”; “É possível explicar-me melhor...”; “Que sentimentos e pensamentos tendem a surgir nas situações em que...”; “É capaz de me dar um exemplo de um episódio em que notou que...”).

Ao longo da entrevista, o entrevistador mantém a posição de ouvinte e de explorador dos conteúdos narrados pelo entrevistado, evitando qualquer intervenção que introduza novos significados no discurso do mesmo. Esta postura de curiosidade e de exploração deve ser percebida pelo entrevistado como genuinamente interessada e incondicionalmente aberta à aceitação dos conteúdos partilhados, na ausência de juízos de valor. O entrevistador deve ter sempre presente, e lembrar o entrevistado, de que o objectivo é apenas o de o ouvir e recolher o relato da sua experiência, não existindo qualquer objectivo, expectativa ou compromisso com a resolução da dificuldade partilhada.

Guião das entrevistas:

1. Apresentação dos objectivos gerais da entrevista:

“O objectivo destas sessões de acompanhamento é fazer um levantamento da experiência associada gestão diária da dificuldade partilhada na 1ª sessão, desde a última entrevista. Mais uma vez reforço a ideia de que o meu papel aqui, é apenas o de o ouvir e de o ajudar a explorar os conteúdos desta sua vivência sem qualquer intenção, expectativa ou compromisso interferir na resolução da mesma. O que espero é que partilhe comigo como tem sido viver a dificuldade que partilhou comigo na 1ª primeira entrevista desde o nosso último encontro.”

2. O entrevistador faz um resumo dos conteúdos partilhados na última entrevista em relação à dificuldade em acompanhamento, lembrando novos aspectos que possam ter sido acrescentados aos conteúdos da primeira entrevista.

3. Recolha de dados sobre a dificuldade de vida

- Solicitar a descrição e ponto da situação relativo ao problema/dificuldade descritos na sessão anterior. Descrição detalhada das últimas duas semanas no que respeita ao desenvolvimento das circunstâncias que envolvem o mesmo, nomeadamente, de possíveis tentativas de resolução (procedimento normal das sessões de acompanhamento).

- Explorar episódios específicos em que a dificuldade esteve presente, respectivo grau de impacto emocional, pensamentos associados e acções que os acompanharam.

- Explorar os relatos de outras dificuldades ou problemas relacionados com a dificuldade inicialmente partilhada e avaliação do respectivo grau de impacto (i.e., emocional, relacional, etc) na experiência de vida actual.

- Solicitar uma avaliação subjectiva do(s) estado(s) emocional(ais) que acompanhou(ram) este intervalo de tempo de experiência da problemática, bem como de eventuais recursos ou planos de gestão em curso ou projectados.

Terminada cada sessão, e não se registando a resolução do problema até então, procede-se à marcação da próxima sessão para daí a sensivelmente 2 semanas, em função da disponibilidade do participante.

Nota: A última sessão (revisão do processo longitudinal e avaliação do grau de mudança) é agendada antes do término do período de acompanhamento de 4 meses para 2 semanas depois da sessão de *follow-up* em que é o participante relata explicitamente que o problema está já ultrapassado na sua experiência quotidiana.

Protocolo da entrevista semi-estruturada da *última entrevista*

Objectivo: O objectivo da última sessão é o de que o participante reveja e avalie o potencial processo de mudança emergente ao longo do período de 4 meses de acompanhamento da dificuldade inicialmente partilhada, bem como de outras dificuldades associadas que foram surgindo no discurso do mesmo.

Guião da entrevista:

Objectivos da entrevista:

“Este nosso último encontro tem como objectivo fazer um balanço sobre os 4 meses em que tive a oportunidade de o acompanhar na vivência da dificuldade que partilhou comigo na primeira entrevista. Este balanço passa por, por um lado, tentar rever e perceber se houve ou não alguma mudança pessoal (e.g., na sua personalidade, nos seus sentimentos, na sua compreensão da vida) derivada desta problemática. Por outro lado, gostaria que tentasse fazer um levantamento de que factores terão contribuído para a mudança percebida ou para a manutenção do estado de coisas tal como estavam há 4 meses atrás. Resumindo, gostaria que tentasse reflectir sobre possíveis lições ou aprendizagens que retirou ou não desta vivência durante estes 4 meses, bem como sobre o impacto, ou não, destas aprendizagens na forma como se percepçiona hoje e à sua postura face à vida.”

2. O entrevistador começa por fazer um resumo dos conteúdos partilhados ao longo de todas as sessões de acompanhamento em relação à dificuldade partilhada na primeira entrevista, terminando com um resumo dos conteúdos da última sessão.

Recolha de dados sobre a dificuldade de vida

- Solicitar a descrição e ponto da situação relativo ao problema/dificuldade descritos na sessão anterior. Descrição detalhada das últimas duas semanas no que respeita ao desenvolvimento das circunstâncias que envolvem o mesmo, nomeadamente, de possíveis tentativas de resolução (procedimento normal das sessões de acompanhamento).

- *Tarefa de Escalonamento*: Pedir ao participante que avalie numa escala de 0 – 10, em que 0 corresponde ao índice de impacto extremo da dificuldade/problema na vida da pessoa e 10 à total resolução e extinção do mesmo, do grau de impacto da dificuldade na primeira entrevista e o grau de impacto hoje na última entrevista.

- Solicitar e explorar os processos de mudança ou de manutenção que terão contribuído para as diferenças ou semelhanças, respectivamente, entre os graus de dificuldade atribuídos na tarefa de escalonamento.

- Solicitar a revisão detalhada da experiência e respectiva evolução da dificuldade inicial ao longo dos últimos 4 meses: análise e descrição de mudanças registadas ou da manutenção relativa do estado inicial desta vivência, factores que terão contribuído para essas mudanças ou manutenção da dificuldade, evolução da experiência emocional associada, entre outros aspectos que são explorados em função dos conteúdos partilhados.

- Solicitar a projecção no futuro da experiência associada à dificuldade que foi alvo de acompanhamento ao longo deste processo (i.e., expectativas de manutenção da problemática, plano de resolução, novas experiências resultantes da resolução).

A entrevista termina com a marcação de uma última sessão de *follow-up*, não protocolada, apenas com os participantes de se mostrarem interessados numa forma menos abrupta de finalização do processo de acompanhamento. Com estes, a entrevista de *follow-up* deve ser marcada daí a 1 ou 1,5 meses.

ANEXO III

Textos de divulgação do estudo e de recrutamento de participantes

RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

ESTUDO DE PSICOLOGIA

Está a decorrer no *Departamento de Psicologia* da **Universidade do Minho** um estudo em Psicologia Clínica, sobre o modo como as pessoas mudam os significados sobre si e sobre a vida em experiências importantes das suas vidas, integrado no projecto de doutoramento da Dra. *Liliana Meira*, sob a orientação do *Professor Doutor Miguel Gonçalves* e a co-orientação do *Professor Doutor João Salgado*.

O estudo integra a realização de uma entrevista, com duração máxima de 1 hora, em local a definir posteriormente com cada participante.

Os interessados em participar neste estudo deverão dirigir-se ao balcão do bar do Estaleiro Cultural X, onde encontrarão uma caixa para depósito do seu nome e contacto telefónico, ou enviar um e-mail para lmaria.meira@gmail.com.

A confidencialidade total dos dados de identificação e contactos dos participantes é salvaguardada pela *Dra. Liliana Meira*, responsável pelo estudo.

Após a inscrição, os participantes serão contactados no prazo de uma semana.

Agradece-se desde já a participação,

A investigadora,

(*Liliana Meira*)

RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

ESTUDO DE PSICOLOGIA

Está a decorrer no *Departamento de Psicologia* da **Universidade do Minho** um estudo em Psicologia Clínica, sobre o modo como as pessoas mudam os significados sobre si e sobre a vida em experiências importantes das suas vidas, integrado no projecto de doutoramento da Dra. *Liliana Meira*, sob a orientação do *Professor Doutor Miguel Gonçalves* e a co-orientação do *Professor Doutor João Salgado*.

O estudo integra a realização de uma entrevista, com duração máxima de 1 hora, em local a definir posteriormente com cada participante.

Os interessados em participar neste estudo deverão enviar um e-mail para lmaria.meira@gmail.com, com os seus dados: nome e contacto telefónico, ou inscreverem-se na “Folha de inscrição” que se apresenta no verso desta folha.

A confidencialidade total dos dados de identificação e contactos dos participantes é salvaguardada pela *Dra. Liliana Meira*, responsável pelo estudo.

Após a inscrição, os participantes serão contactados no prazo de uma semana.

Agradece-se desde já a participação,

A investigadora,

(*Liliana Meira*)

RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

ESTUDO DE PSICOLOGIA

Está a decorrer no *Departamento de Psicologia* da **Universidade do Minho** um estudo em Psicologia Clínica, sobre o modo como as pessoas mudam os significados sobre si e sobre a vida em experiências importantes das suas vidas, integrado no projecto de doutoramento da Dra. *Liliana Meira*, sob a orientação do *Professor Doutor Miguel Gonçalves* e a co-orientação do *Professor Doutor João Salgado*.

O estudo integra a realização de uma entrevista, com duração máxima de 1 hora, em local a definir posteriormente com cada participante.

Os interessados em participar neste estudo deverão enviar um e-mail para lmaria.meira@gmail.com.

A confidencialidade total dos dados de identificação e contactos dos participantes é salvaguardada pela *Dra. Liliana Meira*, responsável pelo estudo.

Após a inscrição, os participantes serão contactados no prazo de uma semana.

Agradece-se desde já a participação,

A investigadora,

(*Liliana Meira*)

RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

ESTUDO DE PSICOLOGIA

Está a decorrer no *Departamento de Psicologia* da **Universidade do Minho** um estudo em Psicologia Clínica, sobre o modo como as pessoas mudam os significados sobre si e sobre a vida em experiências importantes das suas vidas, integrado no projecto de doutoramento da Dra. *Liliana Meira*, sob a orientação do *Professor Doutor Miguel Gonçalves* e a co-orientação do *Professor Doutor João Salgado*.

O estudo integra a realização de uma entrevista, com duração máxima de 1 hora, em local a definir posteriormente com cada participante.

Os interessados em participar neste estudo deverão enviar um e-mail para lmaria.meira@gmail.com (com o nome e contacto telefónico), ou deixar no Cacifo 84 do X o seu nome e contacto telefónico.

A confidencialidade total dos dados de identificação e contactos dos participantes é salvaguardada pela *Dra. Liliana Meira*, responsável pelo estudo.

Após a inscrição, os participantes serão contactados no prazo de uma semana.

Agradece-se desde já a participação,

A investigadora,

(*Liliana Meira*)

RECRUTAMENTO DE PARTICIPANTES

ESTUDO DE PSICOLOGIA

Está a decorrer no *Departamento de Psicologia* da **Universidade do Minho** um estudo em Psicologia Clínica, sobre o modo como as pessoas mudam os significados sobre si e sobre a vida em experiências importantes das suas vidas, integrado no projecto de doutoramento da Dra. *Liliana Meira*, sob a orientação do *Professor Doutor Miguel Gonçalves* e a co-orientação do *Professor Doutor João Salgado*.

O estudo integra a realização de uma entrevista, com duração máxima de 1 hora, em local a definir posteriormente com cada participante.

Os interessados em participar neste estudo deverão deixar o seu nome e contacto telefónico dentro desta caixa, ou enviar um e-mail para lmaria.meira@gmail.com.

A confidencialidade total dos dados de identificação e contactos dos participantes é salvaguardada pela *Dra. Liliana Meira*, responsável pelo estudo.

Após a inscrição, os participantes serão contactados no prazo de uma semana.

Agradece-se desde já a participação,

A investigadora,

(*Liliana Meira*)

ANEXO IV

Consentimento Informado I e II

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que aceito participar no estudo sobre mudança narrativa e experiências de vida, integrado no projecto de doutoramento da Dra. Liliana Meira, da Universidade do Minho, sob a orientação do Professor Doutor Miguel Gonçalves e o Professor Doutor João Salgado.

Tal participação contempla uma entrevista, gravada em áudio, cujos conteúdos serão posteriormente utilizados no estudo. Os objectivos do estudo foram-me devidamente expostos e explicados, bem como garantida a salvaguarda da total confidencialidade relativa aos meus dados identificativos pessoais.

O participante,

(Nome completo)

A investigadora,

(Dra. Liliana Meira)

_____, ____ / ____ / _____

CONSENTIMENTO INFORMADO II

Declaro que aceito participar na 2ª fase do estudo sobre mudança narrativa e experiências de vida, integrado no projecto de doutoramento da Dra. Liliana Meira, da Universidade do Minho, sob a orientação do Professor Doutor Miguel Gonçalves e o Professor Doutor João Salgado.

Tal participação contempla várias entrevistas com uma periodicidade de 2 a 3 semanas ao longo de um período aproximado de 4 meses. As entrevistas são gravadas em áudio e os conteúdos serão posteriormente utilizados no estudo. Os objectivos do estudo foram-me devidamente expostos e explicados, bem como garantida a salvaguarda da total confidencialidade relativa aos meus dados identificativos pessoais.

O participante,

(Nome completo)

A investigadora,

(Dra. Liliana Meira)

_____, ____ / ____ / _____

ANEXO V

Caracterização das problemáticas partilhadas por cada participante de cada grupo

1. Problemáticas partilhadas pelos participantes do grupo 1

P1

IGS (B.S.I.) = 0,34

Escalonamento: Primeira entrevista = 3/4; Última entrevista = 7/8

Breve descrição da dificuldade significativa partilhada

P1 era um homem de 27 anos, professor do 2º e 3º ciclo. Apresentou como problema significativo actual dificuldades de gestão do tempo e da sobrecarga diária de tarefas profissionais, donde resultavam sentimentos de stress, sensação de cansaço e algum desânimo em relação ao exercício profissional. Este estado era agravado pelo facto de estar deslocado geograficamente (desde há cerca de 2 anos), por razões profissionais, do contexto familiar e de amigos que constituíam a sua rede de apoio social na sua cidade natal. Do isolamento desta rede de apoio social derivavam sentimentos frequentes de solidão. Acrescentou ainda dificuldades em lidar diariamente com sentimentos e pensamentos negativos recorrentes (e.g., revolta, confusão, saudade, rejeição) relativos ao término de uma relação íntima de longa data há cerca de 1 ano, considerando-se na altura ainda em processo de “luto”. Dois temas centrais orientaram as entrevistas de acompanhamento: a gestão diária da sobrecarga de tarefas de trabalho e a gestão de circunstâncias relativas a sentimentos negativos emergentes, quer do afastamento da sua rede de suporte social, quer do processo de “luto” da relação amorosa anterior.

P2

IGS (B.S.I.) = 0,92

Escalonamento: Primeira entrevista = 2/3; Última entrevista = 7/8

Breve descrição da dificuldade partilhada

P2 era um jovem de 21 anos aluno do 3º ano no ensino superior. Como problema significativo actual apresentou dificuldades de regulação da rotina diária, nomeadamente, da rotina de sono, bem como de organização das tarefas académicas e da sua conciliação com actividades de interesse lúdico em que estava envolvido (e.g., membro de duas bandas de música onde tocava guitarra). Destas dificuldades resultavam sentimentos de stress, de desânimo e a quebra do rendimento académico. Não conseguia participar da maioria das aulas, sobretudo, no horário da manhã. Estas dificuldades foram relatadas como fazendo parte de um processo de recuperação e de readaptação à vida académica depois de há cerca de 1 ano ter sofrido de um processo de *burnout* também devido à sobrecarga de estudo e de tarefas académicas que o impediram de manter, por exemplo, a prática desportiva recorrente. Daqui terão resultado insónias, incapacidade de concentração e um quadro depressivo. Foi submetido a tratamento psiquiátrico e encontrava-se na primeira entrevista do estudo em fase de remissão total de sintomas e já sem medicação. O primeiro semestre do ano lectivo tinha decorrido de acordo com as expectativas e de forma adaptada, estando a confrontar-se no 2º semestre com as dificuldades descritas. Uma segunda dificuldade partilhada, em parte derivada mudança de colegas de curso como consequência da fase de “recuperação” que atravessou há um ano atrás, prendia-se com a reduzida rede de amigos de que dispunha, donde resultavam frequentemente sentimentos de solidão e de inadequação social, descrevendo-se como “tímido” no contacto específico com raparigas. Dois temas centrais serviram de orientação às entrevistas de acompanhamento: a gestão das dificuldades de regulação do sono e de gestão e organização das actividades diárias (e.g., estudo, frequência de aulas) e a gestão de situações geradoras de sentimentos de solidão e de isolamento social.

P3

IGS (B.S.I.) = 0,4

Escalonamento: Primeira entrevista = 4; Última entrevista = 8

Breve descrição da dificuldade partilhada

P3 era um jovem de 25 anos investigador nas áreas científico - naturais, a realizar o doutoramento para o qual dispunha do financiamento de uma bolsa de doutoramento. O problema significativo actual que apresentou prendia-se com um elevado grau de insatisfação, de falta de identificação e de dificuldades de adaptação ao estilo de vida e actividades profissionais diárias impostas pelos trabalhos de doutoramento em curso. Esta insatisfação profissional, e a tomada de consciência de que o actual estilo de vida não correspondia aos seus objectivos de vida, já decorria desde há cerca de um ano atrás, altura em que teve a oportunidade de conviver com estilos de vida mais voltados para o contacto directo com a natureza em contraste com o contexto de laboratório a que estava confinada a sua rotina de trabalho. No momento, encontrava-se em fase de saturação com o tipo de tarefas e respectivo progresso do doutoramento, estando a ponderar a possibilidade de o cancelar ou de fazer uma interrupção por um intervalo específico que utilizaria para explorar estilos de vida alternativos. Desta dificuldade emergiam sentimentos de stress, angústia, ansiedade e humor depressivo com uma frequência quase diária, sendo um tema permanente no seu pensamento. Esta temática central serviu de linha de orientação das entrevistas posteriores de acompanhamento.

P4

IGS (B.S.I.) = 1

Escalonamento: Primeira entrevista = 3; Última entrevista = 7/8

Breve descrição da dificuldade significativa partilhada

P4 era uma mulher de 32 anos, professora no ensino superior em processo de dissertação da tese de mestrado. A problemática significativa que apresentou circunscrevia-se à dificuldade de orientação, de execução e de gestão da rotina diária relativa à escrita da tese de mestrado, bem como à execução do estudo que incluía. A dificuldade era agravada pela ausência de supervisão, de disponibilidade e de apoio por parte do respectivo orientador, donde resultavam sentimentos de desânimo, de medo e de ansiedade em relação à eficácia do processo, bem como de revolta contra a ausência de orientação. P4 estava deslocada da sua cidade natal, sendo que por vezes, e apesar de perceber a sua rede de suporte social responsiva, se sentia isolada e sozinha na gestão desta dificuldade. Relatava ainda alguns momentos de humor depressivo e de solidão, tendendo a recorrer a um anti-depressivo receitado por um psiquiatra há cerca de 2 meses na sequência do cansaço que na altura apresentava, também devido à sobrecarga de tarefas profissionais. A dificuldade de orientação, de organização e de gestão diária do processo de execução da tese de mestrado, bem como a gestão de sentimentos de solidão e de isolamento social emergentes em circunstâncias específicas, serviram de linhas de orientação das entrevistas de acompanhamento.

P5

IGS (B.S.I.) = 1,18

Escalonamento: Primeira entrevista = 3; Última entrevista = 9/10

Breve descrição da dificuldade partilhada

P5 era uma mulher de 34 anos, psicóloga, que havia regressado à sua cidade natal há 2 semanas atrás após 1,5 anos de estadia no estrangeiro, onde trabalhou e concluiu o seu mestrado. Regressou contra a sua vontade devido à ausência do visto que lhe permitiria permanecer naquele país. Como problemática significativa no momento apresentava uma elevada preocupação com a sua situação profissional e financeira actual e futura, encontrando-se desempregada pela primeira vez, após a fase de exercício profissional e de profissionalização no estrangeiro. Na altura tinha voltado a viver em casa dos pais, não dispunha de meios financeiros que assegurassem a longo prazo o seu dia-a-dia e começava a saturar da ausência de actividades diárias, de privacidade e de autonomia que a situação habitacional actual lhe impunha. A preocupação com o futuro profissional, a gestão diária da readaptação à cidade natal e a separação da rede social que havia construído no estrangeiro provocavam sentimentos de ansiedade, de tristeza, de desânimo e de stress diário. Estes conteúdos serviram de base de orientação das entrevistas de acompanhamento posteriores.

P6

IGS (B.S.I.) = 1,04

Escalonamento: Primeira entrevista = 3/4; Última entrevista = 8

Breve descrição da dificuldade partilhada

P6 era um jovem de 20 anos, aluno do 2º ano no ensino superior. Apresentou como problemática significativa actual a dificuldade diária de viver a sua homossexualidade em contexto social. Há cerca de 1 ano atrás P6 havia atravessado a fase de exploração e de tomada de consciência da sua orientação sexual, processo que considerava actualmente concluído e uma realidade que hoje aceitava apesar do receio de discriminação social que o acompanhava diariamente. Este receio da rejeição, da crítica, da incompreensão, da discriminação social e do prejuízo possível a nível académico e profissional futuro correspondiam à sua dificuldade actual, donde resultavam sentimentos diários de medo, de angústia e de tristeza. Na altura da primeira entrevista, estava no início de uma relação amorosa com um jovem alguns anos mais velho. Manifestava também algum receio e apreensão em relação à adaptação a uma relação mais íntima e de compromisso, apesar de já ter tido relações íntimas noutras circunstâncias que se revelaram, no entanto, infrutíferas do ponto de vista da partilha de uma vida conjunta. O grupo de amigos e a família eram o seu principal foco de atenção em relação aos seus medos de rejeição, antecipando um processo gradual de informação e de abertura a longo prazo. A vivência diária da gestão da sua orientação sexual na interacção com os “outros” e a gestão e evolução da actual relação amorosa foram as linhas temáticas de orientação das entrevistas de acompanhamento.

P7

IGS (B.S.I.) = 0,26

Escalonamento: Primeira entrevista = 3/4; Última entrevista = 8

Breve descrição da dificuldade significativa partilhada

P7 era um homem de 44 anos com a uma profissão estável que havia tomado a decisão, há cerca de 1 ano, de ingressar no ensino superior para consolidar as suas habilitações académicas uma vez que não havia concluído o 12º ano. Era casado, pai de dois filhos adolescentes e considerava que tinha uma vida preenchida, com excepção das suas habilitações académicas que, se por um lado, não tinham impacto em termos de carreira profissional, por outro, não o faziam sentir-se à vontade entre pares com habilitações superiores. Na altura da primeira entrevista estava já no 2º semestre do 1º ano no ensino superior e apresentou como problema significativo diário a dificuldade de gestão de tempo e de actividades diárias na tentativa de conciliar a sua actividade profissional, as suas tarefas académicas, nomeadamente, a frequência das aulas em horário nocturno e o estudo, e a vida familiar e social. Esta dificuldade gerava sentimentos de stress, angústia, ansiedade, cansaço excessivo e insónias, agravadas pela preocupação excessiva diária de realizar todas as actividades com sucesso. O curso, que no início começou por ser algo encarado como tarefa a realizar sem expectativas de desempenho excepcional, era hoje encarado como um desafio, tendo P7 como objectivo não só o de o concluir, mas também com êxito. No momento optava por tomar um ansiolítico, dois ou três dias antes de um exame como forma de gestão da ansiedade e de regulação do sono. A gestão diária da sobrecarga laboral e académica e respectiva conciliação com a vida familiar e social, bem como dos estados emocionais daí resultantes, serviram de temas de orientação das entrevistas de acompanhamento.

P8

IGS (B.S.I.) = 0,4

Escalonamento: Primeira entrevista = 4; Última entrevista = 7

Breve descrição da dificuldade partilhada

P8 era uma mulher de 54 anos, professora do ensino secundário, divorciada há cerca de 2 anos, com dois filhos adultos e vivia sozinha. Como problemática actual significativa apresentou os sentimentos de solidão e a necessidade que sentia no momento de ter um companheiro. Considerava-se preparada já há uns meses para retomar o contacto com homens, ou seja, para assumir uma vida social que lhe permitisse conhecer um potencial companheiro. P8 relatou que na sequência do seu divórcio atravessou um período de depressão para o qual recebeu tratamento psiquiátrico. Actualmente encontrava-se em fase de remissão total dos sintomas, mantendo apenas um ansiolítico por motivos de regulação do sono. Um dos meios que utilizava para estabelecer contacto com pessoas novas, nomeadamente, homens, era a internet, estando na altura da primeira entrevista em vias de marcar o primeiro encontro pessoal com um homem com quem até então só havia contactado por e-mail ou via *chat*. Esta abertura a novas relações era acompanhada de elevada ansiedade e receio de desilusão ou de frustração das suas expectativas, no entanto, contrastada pelo entusiasmo de encontrar um companheiro e reconstruir a sua vida afectiva. A gestão diária desta “retoma” de contactos sociais na procura de um companheiro, bem como dos sentimentos de medo, de ansiedade e de apreensão daí resultantes, constituíram as linhas de orientação das entrevistas de acompanhamento posteriores.

1. Problemáticas partilhadas pelos participantes do grupo 2

P9

IGS (B.S.I.) = 0,58

Escalonamento: Primeira entrevista = 3; Última entrevista = 3

Breve descrição da dificuldade significativa partilhada

P9 era um homem de 27 anos, estudante do 3º ano no ensino superior. Como problemática significativa actual apresentou a dificuldade de regulação de sono e da sua rotina diária de execução de tarefas que lhe davam prazer, nomeadamente, leitura, produção artística, escrita e outras actividades que o mantinham acordado até de madrugada. Tendo grande parte das aulas no horário da manhã, P9 tendia a acordar cansado, com humor deprimido, com dificuldades de concentração e com humor irritável, características que lhe provocavam prejuízo na sua atenção e participação nas aulas, na qualidade do estudo e no contacto social, nomeadamente, com colegas de turma, amigos e namorada. Esta dificuldade tinha-se agravado no último semestre. P3 apresentava ainda uma história de 3 anos de abuso de substâncias para o qual foi alvo de intervenção psiquiátrica, mantendo-se em recuperação e em remissão de sintomas desde há cerca de 2,5 anos. Actualmente mantinha o consumo esporádico de haxixe e fumava tabaco. Esta desorganização da rotina diária e desregulação do sono constituíam-se na altura como dificuldades a ultrapassar a curto prazo na perspectiva do próprio, pelo que se constituíram como temas de orientação das entrevistas de acompanhamento posteriores.

P10

IGS (B.S.I.) = 0,77

Escalonamento: Primeira entrevista = 1/2 Última entrevista = 5

Breve descrição da dificuldade partilhada

P10 era uma mulher de 29 anos, casada, com dois filhos, que havia adiado no passado os seus objectivos de tirar um curso superior por motivos de ordem familiar. Na altura da primeira entrevista estava desempregada, no entanto, estava a frequentar o 2º ano do ensino superior. Como problemática significativa actual começou por apresentar dificuldades em falar em público (e.g., participação oral nas aulas) e de responder assertivamente em situações de confronto de opiniões com outras pessoas (e.g., dar a sua opinião em situações de debate de estratégias na associação cultural em que participa nos tempos livres). Acrescentou posteriormente que a mesma dificuldade se revelava frequentemente na sua relação com o marido. Destas dificuldades de expressão verbal de opiniões, de descontentamento, de desacordo e de oposição resultavam sentimentos de raiva, irritabilidade, tristeza e ansiedade, chegando a ter sensações de pânico nos momentos em que gostaria de participar verbalmente. Temia ainda o prejuízo académico por não participar oralmente nas aulas e noutras áreas de vida em que a interacção verbal em público é essencial. Esta dificuldade de expressão verbal em público, bem como ausência de assertividade em contexto de confronto com opiniões diferentes ou de descontentamento com outrem, bem como os sentimentos e pensamentos daí emergentes, serviram de temas de orientação das entrevistas de acompanhamento posteriores.

P11

IGS (B.S.I.) = 1,32

Escalonamento: Primeira entrevista = 2; Última entrevista = 3

Breve descrição da dificuldade partilhada

P11 era uma mulher de 34 anos, divorciada e com uma profissão estável. A problemática que apresentou como tendo impacto significativo na sua experiência de vida actual foi a sua dificuldade em “confiar nos homens”, de acreditar numa relação estável e fiel, apresentando uma descrença elevada na possibilidade um dia vir a reconstruir uma vida emocional satisfatória na relação com um companheiro. P11 estava divorciada pela segunda vez desde há cerca de 1 ano, no segundo casamento teve uma filha com quem vivia actualmente. Apesar de avaliar a sua rede de suporte social, família e amigos, como muito unida e disponível, P11 referia sentimentos constantes de solidão, de desânimo e de insatisfação emocional, revelando frequentemente humor depressivo, falta de motivação para tarefas de lazer e de contacto social, irritabilidade e frustração. Mantinha contactos e relações amorosas esporádicas com homens, sem compromisso, que até então só haviam reforçado o seu desânimo face à probabilidade de vir a encontrar um companheiro de confiança. Dado o valor do IGS ultrapassar ligeiramente o ponto de corte pré-estabelecido como critério de selecção dos participantes, o entrevistador procurou avaliar o grau de necessidade de apoio psicológico com P11 em relação ao seu estado de funcionamento global, tendo sido explicitamente avaliada como desnecessária pela própria. A vivência deste estado de descrença e de insatisfação emocional e relacional, bem como dos sentimentos de solidão e de desânimo daí resultantes, serviram de temas de orientação das entrevistas de acompanhamento posteriores.

P12

IGS (B.S.I.) = 1,26

Escalonamento: Primeira entrevista = 4; Última entrevista = 5

Breve descrição da dificuldade partilhada

P12 era uma mulher de 37 anos, professora do 1º ciclo, divorciada. Apresentou como problemática significativa actual a dificuldade de estar e de acompanhar os dois filhos na sua rotina diária uma vez que estes estavam sobre a guarda do pai. A situação litigiosa com o ex-marido impedia-a de usufruir dos seus direitos a visitas, a fins-de-semana e outros momentos de interacção com os filhos. O divórcio havia sido oficializado há cerca de um mês, embora a separação do casal já tivesse ocorrido há 1,5 anos atrás, estando as questões da regulação do poder paternal dos filhos ainda por definir oficialmente. Desde então, P12 tinha a sua vida organizada em função de pequenas oportunidades que tinha para estar com os filhos, vivendo a constante angústia da sua separação, bem como com o receio que o ex-marido emigrasse e os levasse com ele. A sua contestação e raiva contra o sistema de justiça e a lentidão da definição do poder paternal, bem como a impunidade do comportamento do ex-marido, eram recorrentes no seu discurso, bem como a dificuldade de se manter funcional no dia-a-dia na ausência dos filhos. Uma das estratégias que adoptou para gerir a separação dos filhos foi fazer um mestrado, estando na altura em fase de dissertação da tese. Esta dificuldade diária da gestão da separação dos filhos, bem como dos sentimentos e pensamentos daí emergentes, foram as linhas temáticas que orientaram as entrevistas de acompanhamento.

P13

IGS (B.S.I.) = 1,26

Escalonamento: Primeira entrevista = 4; Última entrevista = 6

Breve descrição da significativa partilhada

P13 era uma jovem de 26 anos que havia decidido ingressar no ensino superior após se confrontar com a situação de desemprego. Encontrava-se na altura no 1º ano no ensino superior. Apresentou como problema significativo actual a dificuldade de se expor e de falar em público que se revelava sempre que tinha, por exemplo, que atravessar um espaço público com pessoas a circular e a observar quem passa ou em contexto de sala de aula onde gostaria de participar verbalmente. Esta dificuldade era geradora de ansiedade e de stress nos momentos em que tinha a oportunidade de se expressar verbalmente ou de se expor em público, bem como de sentimentos de frustração, de tristeza e de raiva por não os conseguir ultrapassar. Apesar de se identificar como uma pessoa “tímida”, só notou esta dificuldade e o respectivo prejuízo no início do ano lectivo, sendo que durante no 2º semestre optou por mudar de turma, do turno diurno para o turno nocturno, porque a segunda turma era constituída por alunos mais velhos e mais respeitadores da privacidade de cada um. Apercebeu-se ainda de algum prejuízo no valor das notas devido, nomeadamente, à não participação nas aulas e à ausência de esclarecimento de dúvidas com os professores. Estas dificuldades de exposição social e de falar em público serviram de tema de orientação das entrevistas de acompanhamento.

ANEXO VI

Folha de registo da codificação inter-codificadores

REGISTO DE SESSÃO – MOMENTOS DE INOVAÇÃO

Participante: _____ Sessão: _____ Codificador(a): _____

Problemas identificados:

Intervalo de Tempo (segundos)	Tipo MI (Subtipo)	Tempo Total	Intervalo de Tempo (segundos)	Tipo MI (Subtipo)	Tempo total

