



A MUDANÇA NAS TERAPIAS SISTÉMICAS. TRANSFORMAÇÃO NARRATIVA NAS TERAPIAS FAMILIARES E DE CASAL

Sequeira, Joana*, Alarcão, Madalena**

*Professora Assistente. Instituto Superior Miguel Torga

**Professora Associada

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

ABSTRACT

This article presents the evaluation results of the changes of systemic orientation in therapeutic process according to classical settings [n=20; 10 Family Therapy cases (FT) and 10 Couple Therapy cases]. Our first step in this approach was to review all the therapy sessions, ordering them according to a set of organizing axes of the narrative and interactive functioning of the family and couple systems and registered them according to the evaluation schedule of the therapeutic process - GAPT (Sequeira 2003). Then, three different moments of the evaluation were selected and evaluated (first session, the last of the agreement and the follow up of the finalized cases and the last session occurred in the non drops up. The data were treated through statistic described. Analysing singularities (speech ones, behaviour ones and cognitive ones), we were able to conclude that success is associated to the occurrence and amplification that take place within and without the therapeutic context.

According to the analysis of the central subject matters of the sessions, as factors that contribute and reflect the building up of the changes, the conclusion is that there are some differences between the successful and the unsuccessful cases since the first session. The central subject matters of the successful cases are organized, during the first session according to the symptom but they already include other non problem subject matters; then, during the next sessions, the non problem subject matters are prevailing. On the other hand, within the unsuccessful cases, the conversation is organized around the central symptom as well as around other non problems subjects in all the sessions.

INTRODUÇÃO

No âmbito das terapias sistémicas de segunda ordem, a mudança é claramente associada à transformação narrativa e funcional dos sistemas. As influências do pós-modernismo, nesta forma alternativa de “fazer” e “ver” a terapia, são inegáveis e o construcionismo social, em particular, veio oferecer uma alternativa às abordagens terapêuticas tradicionais assumindo que o conhecimento é produto da interação social, sendo através desta interação que os seres humanos conferem



A MUDANÇA NAS TERAPIAS SISTÉMICAS. TRANSFORMAÇÃO NARRATIVA ...

significados às suas experiências (Anderson, 1997; Anderson & Goolishian, 1992; Gergen, 1998; Gehart-Brooks & Lyle, 1999; Hoffman, 1990; Shotter, 1993). O processo é recursivo: à medida que as conversas sobre a experiência evoluem, e mudam, os significados conferidos às experiências também se transformam, num processo de “transformação da transformação” – meta mudança narrativa -, que enquadra as dimensões pragmáticas/comportamentais/interaccionais, cognitivas e discursivas da narrativa interpessoal.

O sistema terapêutico define-se, assim, como um contexto linguístico e relacional, assente na compreensão, dissolução e transformação das narrativas problema, que permite a emergência de novas interações e formas de funcionamento mais adaptadas (Anderson & Goolishian, 1998). Subjaz a esta perspectiva a ideia de que os problemas originam uma série de interações que acabam por criar uma rede complexa de comportamentos e significações que resultam do problema e, simultaneamente, o mantêm.

O encontro terapêutico pressupõe a criação de um contexto onde se cruzam múltiplos domínios: a) a narrativa problemática; b) as concepções normativas do sistema e seus elementos – regularidades e sistemas de crenças/construções valorativas; c) as singularidades do sistema e dos seus elementos; d) as construções narrativas do terapeuta relativamente ao discurso do sistema; e) as construções pessoais normativas – redundâncias – e as singularidades do terapeuta; f) os aspectos narrativos e comportamentais, normativos e marginais, preconizados pelos contextos social e cultural.

Elkaïm (1990) considera que em determinadas situações, nomeadamente de *stress* e crise, em que o funcionamento do sistema é colocado em causa, este recorre a formas de funcionamento não habituais no sentido de encontrar resposta para uma situação não conhecida. As singularidades aparecem, no quadro da perturbação do equilíbrio, como formas de funcionamento potencialmente adequadas e consonantes com a coerência do sistema, com a sua auto-organização e com a sua história, evidenciando a natureza auto-poiética, auto-organizada e ecológica do sistema nas suas tentativas de transformação e ajuste (Matuana & Varela, 1980). A singularidade pode, pois, ser entendida como uma estratégia que não é utilizada regularmente mas que está inscrita nas formas de funcionamento do sistema que se adapta às novas vicissitudes. A terapia surge como um contexto facilitador da descoberta e amplificação das singularidades, criando a possibilidade de devolver ao sistema uma nova funcionalidade.

A transformação do sistema resultará não apenas da amplificação de singularidades mas também da transformação do formato narrativo que pode, inclusivamente, ser factor de promoção, ou de bloqueio, das singularidades. Sluzki (1992,1999) considera que a mudança deve acontecer em seis eixos de organização narrativa, permitindo ao sistema o desenvolvimento de novas histórias e de novos formatos relacionais: 1. Tempo; 2. Espaço; 3. Causalidade; 4. Interações; 5. Conotação dos eventos; 6. Formato do relato histórico. Dada a interdependência existente entre os vários eixos, a transformação num aspecto pode implicar mudanças de amplitude desconhecida em todas as outras dimensões.

A flexibilidade narrativa, na sua forma, conteúdo e processo, parece estar associada à saúde ou bom funcionamento dos sistemas devendo o trabalho terapêutico potenciá-la (Avdi & Georgaca, 2007; Botellha, 2001; Josselson & Lieblich, 2001; Parry & Doan, 1994; Schaffer, 1992). A descoberta e validação das narrativas “sub-dominantes” e “alternativas” parece ser capaz de abrir espaço para discursos e vozes discordantes, exceções à narrativa central. Estas narrativas encontram-se no próprio discurso dos clientes; o terapeuta apenas se limita a dar-lhes “voz” e espaço na terapia, procurando arrastá-las para contextos relacionais diversificados e mais abrangentes. No processo de validação, devem ser ampliados aspectos como a iniciativa activa dos intervenientes, forma narrativa progressiva, nível reflexivo da consciência narrativa e maior abertura a alternativas.

O pós-modernismo e a segunda cibernética tiveram o mérito de devolver ao sistema a dimensão histórica/diacrónica do seu funcionamento, através do conceito de narrativa, enquanto linha de referência identitária que enquadra a sua evolução, o passado, o presente e perspectivas de futuro. No entanto, é importante não esquecer os contributos das abordagens mais pragmáticas na medida em



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

que reflectem a componente comportamental do modelo estético-narrativo que caracteriza o sistema (Keeney & Sprengle, 1982). Neste sentido, são elementos organizadores do funcionamento sistémico as dimensões cognitiva, discursiva e comportamental que assumem níveis, formatos e graus de relevância distintos em função das especificidades do sistema em causa. Sublinha-se a necessidade de avaliação criteriosa dos níveis de organização preferencial do sistema, considerados pontos nodais não apenas do funcionamento e organização redundante, mas, sobretudo, como pontos de acoplagem preferencial.

Procurando avaliar a mudança em terapias sistémicas de inspiração pós-moderna, Avid (2005), aplicando as metodologias da análise de discurso, focam-se em situações em que o discurso médico está profundamente implicado na construção da identidade do paciente identificado. Através da análise de 12 sessões de terapia concluem que a descentração discursiva relativamente à patologia permite que narrativas menos problemáticas possam emergir. A mudança positiva, associada à desconstrução do diagnóstico psicopatológico, acontece através da flexibilização discursiva da família, em termos de papéis e do leque de conteúdos abordados, associando-se a alterações na concepção de iniciativa e competência de cada sujeito. Os autores concluem que é essencial a descentração da narrativa do diagnóstico dominante e a subsequente exploração e amplificação de outras perspectivas epistemológicas. Este processo de *story-breaking* (Holmes, 1998, in Avid & Georgaca, 2007) acontece através do desafio das narrativas cristalizadas e rígidas associadas ao problema.

Gehart-Brooks e Lyle (1999) desenvolvem um estudo, qualitativo, em que avaliam as perspectivas de terapeutas e clientes sobre a mudança. Concluem que a terapia é percebida, por clientes e terapeutas, como um encontro dialéctico que permite o aparecimento de novas perspectivas e não tanto como um contexto de dissolução de problemas. A segurança do contexto terapêutico cria espaço para que os clientes desenvolvam novas ideias, sublinhando-se assim o aspecto relacional e dialéctico da mudança terapêutica tal como pressupõe a concepção colaborativa (Anderson, 1997, 2007; Anderson & Goolishian, 1989, 1990, 1996).

Para a terapia centrada na solução (Shazer, 1991, 1994) a mudança resulta da amplificação de melhorias positivas trazidas pelos clientes, e reportadas no início da sessão, e da construção de recursos e excepções adicionais ocorridos durante a conversa terapêutica. Reuterlov, Lofgren, Nordstrom, Ternstrom, e Miller (2000), estudam o processo de mudança através da análise da parte inicial e final de 93 sessões de terapia centrada nas soluções e registam, nos casos de sucesso, uma consistência significativa de relatos de melhorias ao longo das várias sessões, o mesmo não acontecendo nos casos de insucesso em que as melhorias não são identificadas nem no início nem no final da sessão. Estes dados evidenciam a importância da narrativa veiculada pelos clientes relativamente à situação problema e às transformações que nela devem acontecer para que a mudança ocorra e seja reconhecida no seu formato e conteúdo discursivo. Vega e Beyebach (2004) replicam o trabalho de Reuterlov e colaboradores e concluem que as descrições iniciais de melhoria feitas pelos clientes tendem a ser confirmadas pelos dados recolhidos na pós-sessão.

Sequeira (2003), a partir da análise narrativa das sessões de 4 processos de terapia familiar sistémica, conclui que qualidade e precocidade da acoplagem entre famílias e terapeutas, assenta, sobretudo, na construção de uma epistemologia conjunta. A mudança assume contornos particulares em cada família, sendo porém comum a necessidade de transformação cumulativa e progressiva nos vários eixos acima reportados (Sluzki, 1999) para que esta se torne visível nos níveis narrativo e comportamental. É importante realçar que mudança narrativa acontece de forma descontínua começando pela descoberta de singularidades até à sua amplificação e integração no funcionamento do sistema.

A mudança terapêutica parece, pois, assumir-se como resultado da transformação de narrativas disfuncionais em narrativas funcionais”, independentemente do processo específico segundo o qual se chega a este resultado.



A MUDANÇA NAS TERAPIAS SISTÉMICAS. TRANSFORMAÇÃO NARRATIVA ...

METODOLOGIA

O trabalho apresentado enquadra-se num estudo mais alargado sobre o processo terapêutico, particularmente sobre a mudança em terapia familiar e conjugal sistémicas, de inspiração pós-moderna. Organiza-se a partir e na continuidade de uma investigação qualitativa, de natureza exploratória, de análise da mudança em contexto clássico de terapia familiar (Sequeira, 2003).

Participantes

A amostra inicial é composta por 20 processos de terapia familiar e de casal, desenvolvidos num centro de terapia familiar associado a uma instituição de ensino universitário que presta serviços de consulta à comunidade.

As terapias analisadas foram desenvolvidas por vários terapeutas, trabalhando em *setting* clássico, em regime de co-terapia e com sistema de observação em todas as sessões. Todos os terapeutas têm uma formação sistémica e o seu posicionamento terapêutico é inspirado pelas abordagens pós-modernas. A maioria dos terapeutas tem elevada experiência clínica, existindo, porém, terapeutas em formação.

Dos 20 processos iniciais foram excluídos 2 por não apresentarem condições de cotação de várias sessões, resultando num total de 18 processos (9 de Terapia Familiar – TF e 9 de Terapia de Casal – TC) e 54 sessões.

As características dos participantes da amostra são variadas quer do ponto de vista da sintomatologia inicialmente definida como problema quer da configuração e estágio de desenvolvimento da família nuclear/casal. Nas Terapias Familiares os problemas inicialmente apresentados referem-se a: consumos de substâncias (2), perturbação psiquiátrica (1) medos e ansiedades do P.I. (1), violência familiar (1), problemas de comportamento nos filhos (2) incompatibilidades na gestão da parentalidade (2) e a quase totalidade apresenta dificuldades relacionais, de comunicação e conflitos familiares. Relativamente à etapa de ciclo vital (Relvas, 1996): 4 famílias encontram-se na etapa dos filhos pequenos, 1 dos filhos na escola, 1 dos filhos adolescentes e 3 dos filhos adultos.

Nas Terapias de Casal os problemas inicialmente apresentados referem-se a: dificuldades relacionais e de comunicação (7), desconfiança e ciúme (2) dificuldades sexuais (3), perturbação psiquiátrica (1) e/ou consumos de substâncias (1). Dois casos correspondem a casais sem filhos e os restantes encontram-se em etapas do ciclo vital da família variadas - filhos pequenos (3), filhos na escola (1), filhos adolescentes (1), filhos adultos (2).

Os casos analisados correspondem a processos terminados e a *drop-outs*, tendo estes de apresentar um mínimo de três sessões para serem incluídos na amostra¹. Dos 18 casos que compõem a amostra final, 50% foram classificadas como sucessos e 50% como insucessos, sendo que em cada modalidade terapêutica (TF e TC) existem 50% de casos de sucesso e 50% de insucessos. Definimos como sucessos os casos em que foram cumpridos os objectivos definidos no contrato terapêutico e como insucessos os casos (finalizados ou *drop-outs*) em que tais objectivos não foram concretizados

Instrumento

A Grelha de Análise do Processo Terapêutico – GAPT (Sequeira, 2003) foi construída a partir da proposta de Sluzki (1992, 1999) relativamente aos eixos de organização narrativa que podem promover

¹ Este número reflecte o tempo de interacção entre terapeutas e clientes considerado mínimo para que a acoplagem entre clientes e terapeutas se faça no sentido da construção do sistema terapêutico. Foi ainda o tempo de intervenção considerado necessário, por dois peritos envolvidos neste trabalho, para que se observem movimentos de transformação narrativa e funcional nos sistemas cliente.



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

a mudança e que podem permitir o desenvolvimento de novas histórias e de novos formatos relacionais. A GAPT inclui 5 dimensões fundamentais, algumas delas subdivididas em unidades de análise mais pequenas: A. Singularidades (1. discursivas; 2. comportamentais; 3. cognitivas); B. Natureza/organização da narrativa (1. eixo do tempo; 2. eixo do espaço; 3. eixo da causalidade; 4. eixo das interações; 5. eixo da conotação narrativa; 6. forma como é relatada a história); C. Desenvolvimento da reflexividade narrativa; D. Temas centrais da sessão/centralidade do sintoma na sessão; E. Comportamentos alternativos.

Cada uma das dimensões é definida e operacionalizada por um conjunto de comportamentos e/ou palavras-chave que sintetizam o tipo de narrativa/evidência que permite a sua respectiva categorização (Sequeira, 2003).

Procedimentos

Com o devido consentimento dos participantes, as sessões foram gravadas, transcritas e posteriormente cotadas em função da GAPT². De todas as sessões foram seleccionados e avaliados, para este trabalho, 3 momentos distintos do processo (1ª sessão, última do contrato e 1º *follow up*), nos casos finalizados, e última sessão, ocorrida nos *drop outs*.

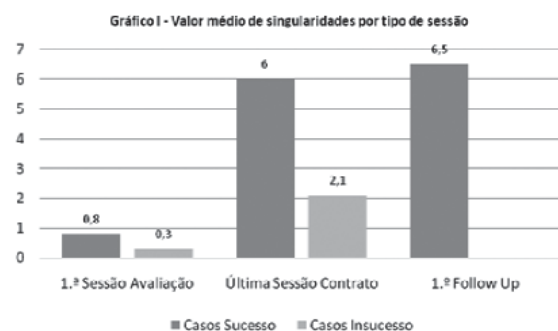
Numa primeira fase desenvolvemos uma análise narrativa, discursiva e funcional da sessão, de natureza macroscópica, assente em pressupostos e métodos da *Grounded Theory*, Investigação Etnográfica e *Clinical Qualitative Research* (Sequeira 2003). Dela emergiram conteúdos/temas da sessão globais que reflectem as experiências e os discursos dos participantes. Numa segunda fase essa informação foi, para cada um dos temas sessão, é categorizado nos vários eixos, de acordo com as categorias e sub-categorias de classificação narrativa. Posteriormente, os dados foram tratados através de análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). A opção por uma metodologia combinada, de análise qualitativa e quantitativa dos dados, reflecte a opção por valorizar a qualidade e singularidade da informação produzida em cada caso, integrando a necessária generalização apenas passível através de abordagens quantitativas dos dados que permitam uma progressiva generalização das conclusões.

RESULTADOS

Neste trabalho apresentam-se os resultados da análise de dois dos eixos de organização narrativa e funcional das sessões – Singularidades e Temas Centrais da Sessão.

Singularidades

Em termos gerais, os casos de sucesso apresentam um número médio de singularidades muito superior aos casos de insucesso. Esta tendência geral mantém-se quando consideramos os três tipos de singularidades (discursivas, comportamentais e cognitivas).



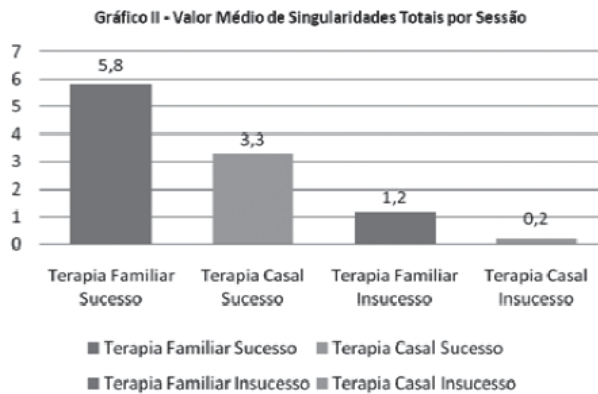
¹- Este número reflecte o tempo de interacção entre terapeutas e clientes considerado mínimo para que a acoplagem entre clientes e terapeutas se faça no sentido da construção do sistema terapêutico. Foi ainda o tempo de intervenção considerado necessário, por dois peritos envolvidos neste trabalho, para que se observem movimentos de transformação narrativa e funcional nos sistemas cliente.



A MUDANÇA NAS TERAPIAS SISTÊMICAS. TRANSFORMAÇÃO NARRATIVA ...

Atendendo ao tipo de sessão em causa (1ª sessão, última do contrato e 1º follow-up), observa-se uma progressão no registo de singularidades, muito mais acentuada nos casos de sucesso do que nos de insucesso. Com efeito, na 1ª sessão de avaliação ocorrem, em média, 0,8 singularidades nos casos de sucesso e 0,3 nos casos de insucesso. Na última sessão do contrato, observa-se uma média de 6 singularidades nos casos de sucesso e 2,1 singularidades nos casos de insucesso. O 1º follow up (apenas presente nos casos de sucesso) corresponde à sessão em ocorrem, em média, mais singularidades (6,5).

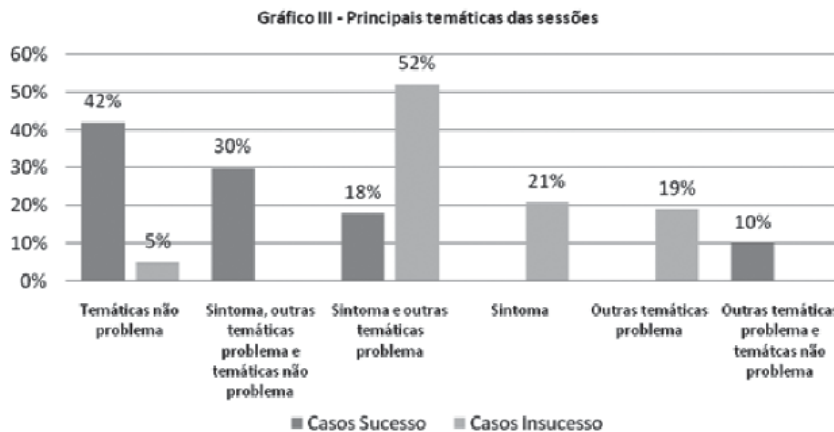
Em ambos os tipos de casos (sucesso; insucesso) e nas várias sessões, observa-se uma maior ocorrência de singularidades discursivas e comportamentais (1ª sessão:1,05; última sessão: 3,8; 1º follow-up: 3,6), ocorrendo menos as singularidades cognitivas (1ª sessão: 0,1; última sessão: 1,25; 1º follow-up: 1,1).



Atendendo às duas modalidades terapêuticas estudadas, observa-se uma maior ocorrência de singularidades nos casos de terapia familiar por comparação aos casos de terapia de casal, quer nas situações de sucesso quer nas de insucesso. Nas TF ocorrem em média 5,8 singularidades e nas TC 3,3 singularidades por sessão. Nos casos de insucesso, ocorrem, em média, 1,2 singularidades por sessão, nas TF, não se registando quase ocorrências, 0,2, nas TC.

Temáticas centrais da sessão

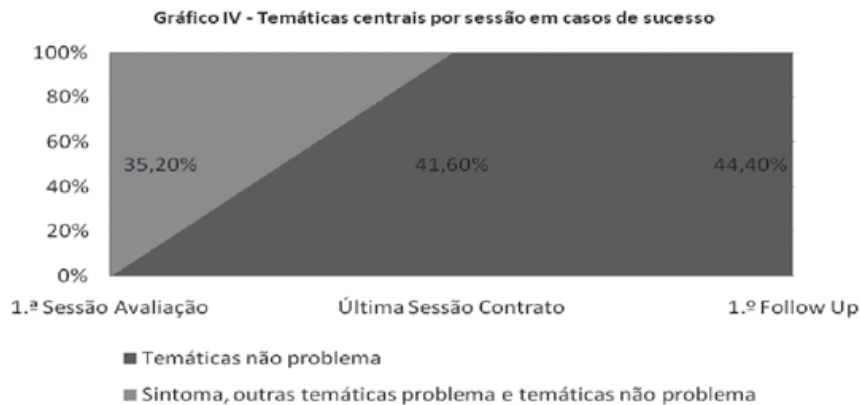
As temáticas referidas nas sessões podem ser reportadas ao sintoma e/ou a outras temáticas problema mas podem ser não problemáticas.



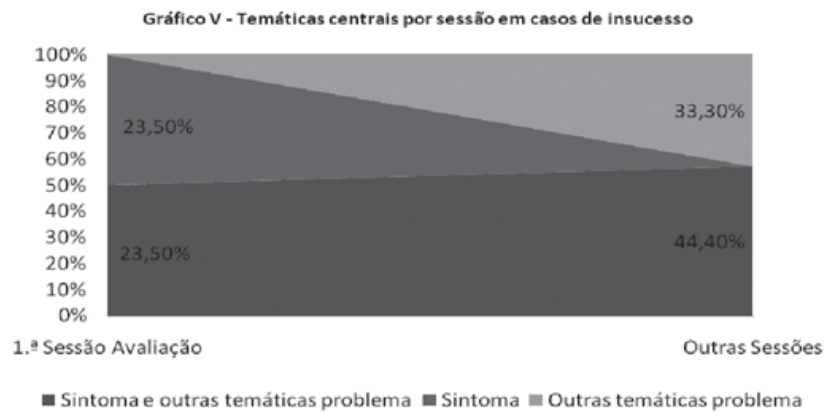


PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

Nos casos de sucesso, 42% dos temas da totalidade das sessões são não problema e apenas 18% se referem à categoria sintoma e outras temáticas problema (cerca de 30% referem-se simultaneamente ao sintoma, outras temáticas problema e temáticas não problema; 10% a outras temáticas problema e não problema). Nos casos de insucesso, 52% dos temas da totalidade das sessões referem-se ao sintoma e outras temáticas problema e apenas 5% são temáticas não problemáticas (cerca de 21% reportam-se apenas ao sintoma e 19% a outras temáticas problema).



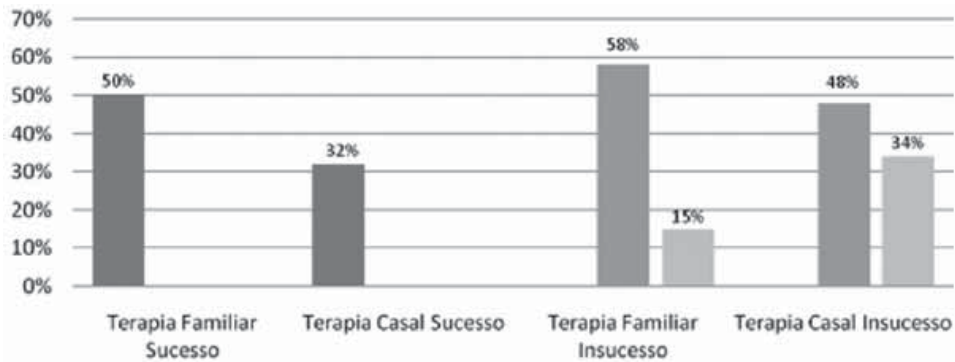
Nos casos de sucesso na 1ª sessão de avaliação predomina a associação ao sintoma, outras temáticas problema e temáticas não problema (35,2%) enquanto que na última sessão do contrato predominam as temáticas não problema (41,6%). No 1º *follow up* predominam também as temáticas não problema (44,4% das temáticas). O sintoma, enquanto temática central da sessão, nunca aparece, ao longo das sessões, como temática isolada nos casos de sucesso.



Considerando os casos de insucesso, na 1ª sessão de avaliação predomina a temática do sintoma, isoladamente (23,5%) ou em associação com outras temáticas problema (23,5 %). Nas outras sessões do contrato predomina o sintoma e outras temáticas problema (44,4 %) ou outras temáticas problema (33,3%). O sintoma enquanto temática central da sessão ocupa 11% das temáticas centrais de outras sessões.



A MUDANÇA NAS TERAPIAS SISTÉMICAS. TRANSFORMAÇÃO NARRATIVA ...



A comparação entre TF e TC evidencia que, nos casos de sucesso, as temáticas não problema ocupam 50% das temáticas da totalidade das sessões de TF e 32% das de TC. Nos casos de insucesso predominam as temáticas sintoma e outras temáticas problema (TF 58%; TC 48%) e a narrativa sintomática corresponde a 15% das temáticas centrais das TF e a 34% das TC.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

De uma forma geral, os resultados apresentados comprovam, tal como outros trabalhos já haviam feito (Avid, 2005, Gehart-Brooks & Lyle, 1999, Reuterlov, Lofgren, Nordstrom, Ternstrom, & Miller, 2000, Vega & Beyebach 2004) a relevância da narrativa enquanto elemento de organização dos aspectos discursivos e interacionais dos sistemas família e casal e também do sistema terapêutico. A construção narrativa, constituindo uma metodologia importante do trabalho terapêutico, traduz também, na sua configuração “final”, resultados da mudança, ou não mudança, do sistema. Nos processos estudados, quer de casal quer familiares, a transformação das temáticas da sessão, ao longo do processo, evidencia, nos casos de sucesso, uma descentração progressiva do problema/sintoma, da 1ª para as sessões seguintes. Estes dados estão de acordo com os pressupostos teóricos da intervenção e análise narrativa segundo os quais as terapias começam por ser *problem organizing* para passarem a *problem dissolving systems* (Anderson & Goolishiam, 1998) e realçam a importância da flexibilidade narrativa dos sistemas onde ocorrem transformações efectivas considerando-se que tal flexibilidade está relacionada com a capacidade de promoção, identificação e amplificação de diversos tipos de singularidades ao longo do processo de mudança. Os resultados relativos à ocorrência de singularidades ao longo do processo terapêutico, da 1ª sessão de avaliação para o 1º *follow up*, revelam que a conversa terapêutica colabora na emergência de singularidades de natureza variada mas sobretudo discursiva e comportamental, sendo que estas, no espaço que ocupam na conversa terapêutica, amplificam recursos e estilos de funcionamento adaptativos e inovadores, implicando necessariamente a transformação das temáticas centrais da sessão.

A dificuldade de promoção, identificação e amplificação de singularidades observada nos casos de insucesso clarifica a ausência de flexibilização do sistema em termos narrativos e, eventualmente, a saliência e “valor organizador” do sintoma, e dos problemas associados, no quadro de vida dos sistemas. Aspecto este que é reflectido na dominância que as temáticas sintoma e temáticas problema ocupam ao longo de todo o processo não deixando brechas para a introdução de outras temáticas centrais. Estes dados devem remeter-nos para uma reflexão sobre a qualidade e formato da acoplagem terapêutica entre clientes e terapeutas questionando se o terapeuta, na realidade, consegue diagnosticar os pontos nodais de funcionamento e perturbação do sistema, reflectidos na sua organização narrativa e funcional, ou se antes privilegia aqueles que são os seus formatos de interacção preferenciais. Parece essencial que o terapeuta não apenas saiba diagnosticar este tipo de organização, como que a utilize como recurso e formato de base da intervenção terapêutica.



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

É interessante notar que, nos casos de sucesso, os processos terapêuticos familiares se centram menos em narrativas problemáticas e apresentam mais singularidades do que os processos de casal. Pode pensar-se, desde logo, que nos processos familiares, a existência de um maior número de elementos e de sub-sistemas permite a emergência de um maior número de temas e de visões e que a ocorrência de um maior número de triangulações pode ajudar a flexibilizar as narrativas habituais do sistema cliente. Isto leva-nos precisamente a pensar que a flexibilização narrativa pode ser facilitada quando, dentro e fora do espaço terapêutico, existem diversos elementos que podem triangular narrativas problema saturadas. A ser assim, pode fazer sentido equacionar modalidades terapêuticas que envolvam vários sistemas (como, p.e., as terapias multifamiliares ou as intervenções em rede) bem como ponderar o interesse do alargamento das audiências ou a utilização mais sistemática da equipe de reflexão (Anderson, 1987, 1994, Sluzki, 1996). É, no entanto, importante alargar a análise realizada, não só procurando perceber melhor as regularidades e especificidades dos processos familiares e de casal bem como aumentando o número de processos analisados no sentido de confirmar a tendência observada neste estudo.

É curioso verificar que as singularidades cognitivas, enquanto formas alternativas de entender os fenómenos da vida familiar, ocorrem menos vezes, mesmo nos casos de sucesso, do que as singularidades discursivas (tradutoras de um discurso alternativo sobre aspectos redundantes da vida familiar) ou comportamentais (promoção de comportamentos alternativos face a uma situação habitual). Embora as singularidades cognitivas remetam para um maior nível de abstracção, podendo, por isso, ser menos acessíveis a alguns clientes, é possível que o processo terapêutico, muitas vezes centrado no aqui e agora do quotidiano familiar e/ou conjugal, não promova explicitamente a reflexividade narrativa e meta-análise favorecedoras de tais singularidades.

Correspondendo este trabalho a uma primeira, e exploratória, análise dos dados recolhidos é indispensável sublinhar que ficaram por reportar dimensões também consideradas como muito importantes na instalação e manutenção da mudança (são disso exemplo os eixos de organização narrativa associados ao tempo, causalidade e formato do relato histórico). Por outro lado, o número de casos estudados, embora represente uma amostra com significado no contexto em que foi recolhida, merece ser alargada para que o estudo quantitativo dos dados possa ser facilitado e complexificado, dando assim suporte a uma análise e compreensão genérica/panorâmica dos fenómenos em estudo. Em congruência com os pressupostos sistémicos, assume-se que a mudança é fruto de um conjunto de interações e factores não lineares, alguns deles não identificáveis ou até nomeáveis, sendo a terapia equacionada como um contexto de perturbação dos sistemas capazes de colaborar na promoção e amplificação da mudança. Neste sentido, reconhece-se e assume-se que a mudança nos clientes, pode não se relacionar única e directamente com as potencialidades e efeitos da intervenção terapêutica, assumindo outros factores um papel mais relevante na transformação (e.g. acontecimentos de vida extraordinários, mudanças no quadro funcional dos sistemas, transformações macro-sistémicas, entre outras possibilidades).

Parecendo constituir interessante e útil um instrumento de análise do processo terapêutico, a GAPT necessita, ainda, de ser mais estudada no sentido de melhor avaliar a sua fidelidade e validade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. & Gehart, D (2007). *Collaborative Therapy. Relations and conversations that make a difference*. New York: Routledge.
- Anderson, H. & Goolishian H. (1989). Human systems as linguistic systems : Preliminary and evolving ideias about the implications for clinical therapy. *Family Process*, vol 27. Printed from de Family Process CD-room.

**A MUDANÇA NAS TERAPIAS SISTÊMICAS. TRANSFORMAÇÃO NARRATIVA ...**

- Anderson, H. & Goolishian H. (1990). Beyond cybernetics: some comments on Atkinson and Heath's further thoughts on second-order family therapy. *Family Process*, Vol 29, 157-163.
- Anderson, H. & Goolishian H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. In K. Gergen & S. McNamee (Eds), *La terapia contrucción Social*. Bracelona, Paidós.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona, Editorial Gedisa. Edição original, 1991.
- Avdi, E., (2005). Negotiating a pathological identity in clinical dialogue: discourse analysis of a family therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 4, 493 -511.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Narrative research in Psychotherapy: A critical review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 407-419.
- Beybebach, M. et al. (2000). Outcome of solution focused therapy at a university family therapy center. *Journal of Systemic Therapies*, 19, 1, 116 – 128.
- Botella, L. (2001). Diálogo, relações e mudança: uma aproximação discursiva à psicoterapia construtivista. In M. Gonçalves & O. Gonçalves (Coords.), *Psicoterapia discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança*. Coimbra, Quarteto.
- Elkaïm, M. (1990). *Se você me ama, não me ame. Abordagem sistêmica em psicoterapia conjugal*. São Paulo, Papirus Editora.
- Josselson, R., & Lieblich, A. (2001). Narrative research and humanism. In K. J. Schneider, J. F. T. Bugental, & J. F. Pierson (Eds.), *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research and practice* (pp. 275-288). London: Sage.
- Gergen, K. (1998). Constructionist Dialogues and the Vicissitudes of the Political. In I. Velody (Ed.), *The politics of social construction*. London, Sage.
- Georgaca, E. (2001). Voices of the self in psychotherapy: A qualitative analysis. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 223-226.
- Georgaca, E. (2003). Exploring signs and voices in the therapeutic space. *Theory and Psychology*, 13, 541-560.
- Gehart-Brooks, D. & Lyle, R. (1999). Client and therapist perspectives of change in collaborative language systems: an interpretive ethnography. *Journal of Systemic Therapies*, 18, 4, 58 – 77.
- Glaser, B. J., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Keeney, B. & Srenkle, D. (1982) Ecosystemic epistemology: critical implications for the aesthetics and pragmatics of family therapy. *Family Process*, 21, 1-19.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (2005). Narrative process modes as a bridging concept for the theory, research and clinical practice of systemic therapy. *Journal of Family Therapy*, 27, 202-216.
- Maturana, H., & Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*. Boston, Reidel.
- Parker, I., Georgaca, E., Harper, D., McLaughlin, T., & Stowell-Smith, M. (1995). *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.
- Parry, A., & Doan, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the post-modern world*. London: Guilford.
- Routerlov, H., Lofgren, T., Nordstrom, A., & Miller, S. (2000). What is better? Preliminary investigation of between-session change. *Journal of Systemic Therapies*, 19, 111-115-.
- Schaffer, R. (1992). *Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Sequeira, J. (2003). *Caleidoscópio terapêutico. Mudança e co-construção em terapia familiar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Shadish, W.; Ragsdale, K.; Glaser, R. & Montgomery, M. (1995). The efficacy and effectiveness of mar-



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

- ital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 345.
- Shazer, S. *et col.* (1986). Brief Therapy: founded Solution Development. *Family Process*. Printed From the Familiy Process CD-ROM, 25.
- Sluzki, C. (1992). Transformarions: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.
- Sluzki, C.(1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona, Gedisa.
- Sluzki, C. (1999). Investigación cualitativa y cuantitativa: una perspectiva construccionista. *Redes*, 5, 73-84.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

