

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior dos Altos Estudos

A MUDANÇA NARRATIVA NUM GRUPO DE EDUCAÇÃO
PARENTAL

Tempo, Causalidade, Forma de Relato e Temas da Narrativa

DIANA ISABEL DA FONSECA PRATA BAPTISTA DA COSTA

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Familiares e Sistémicas

Coimbra, 2015



A Mudança Narrativa num grupo de Educação Parental

Tempo, Causalidade, Forma de Relato e Temas da Narrativa

DIANA ISABEL DA FONSECA PRATA BATISTA DA COSTA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Familiares e Sistémicas

Orientadora: Professora Doutora Joana Sequeira

Coimbra, 2015

Agradecimentos

O meu primeiro agradecimento é dirigido de uma forma muito especial à minha professora e orientadora de dissertação de Mestrado, Doutora Joana Sequeira porque através das suas aulas descobri a verdadeira inspiração na área da Família e da Intervenção Sistémica. Agradeço-lhe pelo profissionalismo, pelo incentivo, pelas sugestões, pela experiência e sabedoria partilhada, pelo rigor e desafios colocados, pela disponibilidade e apoio constante e pelo facto de me compreender e motivar em todos os momentos.

Agradeço seguidamente, às Doutoradas Filomena Gaspar e Maria João Seabra pela prontidão, disponibilidade, profissionalismo e pelo trabalho “incrível” que têm desenvolvido tornando cada vez mais pais em pais também “incríveis”.

Agradeço à Dr.^a Rita Jerónimo, pela total disponibilidade e pelo material bibliográfico que me disponibilizou com toda a prontidão.

Agradeço à professora Doutora Ilda Massano Cardoso, pela amizade, apoio, esclarecimento de dúvidas e motivação ao longo deste processo.

À minha família, à minha mãe e ao meu pai, irmãos e restante família, muito importantes para mim, sem eles a minha vida não faria sentido, pelas palavras de incentivo, pela possibilidade de realizar este curso, por todo o amor, carinho, apoio e compreensão. Por estarem sempre a meu lado em todos momentos.

Ao Tiago, pela paciência, compreensão, por todo o amor e carinho, por todo o apoio e motivação e por me ensinar todos os dias que podemos realizar os nossos sonhos e por nunca me deixar desistir deles. Agradeço também à sua família pela motivação, força, apoio e carinho que sempre me prestaram.

Aos amigos/as de sempre e para sempre, pela amizade, por estarem sempre ao meu lado, por ouvirem os meus desabafos e partilharem comigo também os seus e por apesar de por vezes estarmos longe me apoiarem sempre.

E finalmente, agradeço, às Famílias, porque sem elas tudo isto não teria sido possível e são eles que me possibilitam experiência, aprendizagem e crescimento profissional.

A todos o meu profundo agradecimento!

Resumo

Objetivo: O presente estudo pretende investigar a mudança narrativa nas famílias que participaram num grupo clínico de Educação Parental.

Participantes: Participaram neste estudo 10 elementos, pertencendo a 7 famílias integradas no *Incredible Years Basic Parent Program*. As referidas famílias foram identificadas por letras A, B, C, D, E, F e G. As famílias A, B, C, F e G são famílias nucleares intactas. A família E corresponde a uma família monoparental e a família D corresponde a uma família alargada. As famílias E e F encontram-se na fase do ciclo vital família com filhos pequenos, as famílias A, C, D, G na fase família com filhos na escola e, por fim, a família B na fase família com filhos adolescentes.

Instrumentos: Foi aplicado o Sistema da Avaliação da Mudança Narrativa (SAMN). Este instrumento integra sete dimensões que avaliam a mudança narrativa dos clientes em processos terapêuticos de orientação sistémica pós-moderna. Na presente investigação foram estudados o tempo, a causalidade, forma de relato da história e temas centrais da sessão. O sucesso obtido por cada família no grupo de educação parental foi aferido através da comparação de três medidas - SQD, BDI, Inventário de práticas educativas - relativamente às evoluções ocorridas entre o pré-teste e pós-teste.

Resultados: Cinco famílias (B, D, E, F e G) foram consideradas de sucesso e duas famílias (A e C) foram consideradas como casos de insucesso no final do Programa Parental. Através da avaliação com o SAMN, verificou-se que ocorreram mais alterações e flexibilizações no tempo, causalidade, forma de relato da história e temas da sessão nos casos de maior sucesso. Nos casos de menor sucesso as dimensões mantiveram-se mais próximas do seu formato inicial, não se verificando alterações significativas.

Palavras-chave: Narrativa, Mudança, Educação Parental, Sistema de Avaliação da Mudança Narrativa, Tempo, Causalidade, Forma de relato das histórias, Temas centrais da sessão.

Abstract

Aim: This study aims to investigate the narrative change in the families who participated in a clinical group of Parental Education.

Participants: Ten elements belonging to seven families integrated into the Incredible Years Basic Parent Program participated in the study. These families were identified by the letters A, B, C, D, E, F and G. Families A, B, C, F and G are intact nuclear families. The family E corresponds to single-parent family and family D corresponds to an extended family. Families E and F are at the stage of family life cycle with young children. Families A, C, D, G are included in the family phase with children in school and, finally, the B family on the family stage with teenage children.

Instruments: The Assessment System of Narrative Change (ASNC) was applied. This instrument contains seven dimensions that evaluate the narrative change of clients in therapeutic processes of postmodern systemic orientation. In the present investigation time, causality, telling of the story and the themes of the session were studied. The success achieved by each family was determined by comparing three measures - SQD, BDI, Inventory of educational practices relative to the evolutions between the pre-test and post-test.

Results: At the end of the Parent Program, five families (B, D, E, F and G) were considered successful cases and two families (A and C) were considered unsuccessful cases. In the most successful cases, what concerns to the narratives, more changes and flexibility occurred in the time, causality, telling of the story and session themes, In cases of less success the referred dimensions remained closer to its original format and significant changes were not observed.

Keywords: Narrative, Change, Parental Education, Assessment System of Narrative Change, Time, Causality, Telling of the story, Themes of the session.

Índice

Introdução	1
Metodologia	4
Participantes	5
Famílias	5
Terapeutas	6
Juízes	6
Intervenção	7
Procedimentos	7
Instrumentos	8
Avaliação e descrição narrativa	8
Avaliação da Intervenção parental	10
Resultados	11
Avaliação da eficácia do Incredible Years Basic Parent Program	11
Avaliação geral das dimensões da narrativa (SAMN)	12
Avaliação das dimensões da narrativa (SAMN) por família.....	15
Discussão	24
Conclusões	29
Referências Bibliográficas	31

Introdução

A mudança narrativa no processo terapêutico é um tema central na área da investigação das terapias sistémicas. Os modelos influenciados pelo pós-modernismo e pelo construcionismo social relacionam a mudança terapêutica com a alteração da narrativa e funcionamento dos sistemas (Sequeira & Alarcão, 2009, 2013).

A noção de narrativa como fio condutor da identidade que engloba o desenvolvimento, o passado, o presente e perspectivas de futuro, restitui ao sistema a componente histórica/diacrónica do seu funcionamento (Sequeira & Alarcão, 2009). Esta nova forma de entender a terapia veio oferecer uma alternativa às conceções tradicionais, defendendo que o conhecimento é resultado da interação social a partir da qual o humano atribui significado à sua experiência (Anderson, 1997; Anderson & Goolishian, 1989; Gehart-Brooks & Lyle, 1999; Sluzki, 1992). Sendo a narrativa assumida como pedra basilar do processo terapêutico, pelos diversos modelos de intervenção familiar e de casal pós-modernos, a investigação preocupa-se com a organização da mudança narrativa (Ferreira, 2007; Sequeira, 2012).

A narrativa é defendida como um princípio organizador do comportamento humano, pois é através desta que ser humano organiza e expressa o significado que atribui às suas vivências (Fisher, 1987 cit. por Sunwolf & Frey, 2001; Jerónimo, 2009). Tal como referem Gonçalves e Henriques (2005) a forma como damos sentido ao mundo e a nós próprios faz-se a partir da construção e desconstrução de histórias. Estas histórias ou narrativas orientam os processos cognitivos mais complexos - emocionais, as relações interpessoais e a organização de planos. Neste sentido, também Sequeira e Alarcão (2013), compreendem a narrativa como um processo que inclui componentes diversas do funcionamento dos sistemas (emocional, discursivo, cognitivo, comportamental e internacional) sendo responsável pela sua disfunção ou inadaptação. Reforçando a conceção de Gonçalves e Henriques (2005) que as narrativas possuem multipotencialidade, pois podem suscitar diversas significações, consoante o emissor ou recetor, já que o indivíduo interpreta certos acontecimentos e constrói determinada narrativa consoante o seu quadro de referências e significações. Uma narrativa poderá então, ter significados mais ou menos adequados e são os seus elementos funcionais que possibilitam a construção de uma nova narrativa ou a sua reconstrução ou re-autoria.

Relvas (2004) considera que o conceito de mudança no sistema terapêutico veio substituir a conceção de cura defendida, pelos paradigmas casualistas lineares. Passando o objetivo a ser, não um retorno a um estágio anterior de funcionamento onde o comportamento

problemático era inexistente, mas uma evolução para um novo estágio. Este progresso para um novo estágio possibilita uma resolução adaptada e eficaz da situação problemática ou de crise e, claramente, de novas oportunidades de evolução.

Anderson e Goolishian (1989) consideram que o sistema terapêutico um contexto linguístico e relacional, baseado na compreensão, dissolução e transformação das narrativas problema, que possibilita a ocorrência de novas interações e formas de funcionamento mais ajustadas. White (2007) defende também que o processo terapêutico é um meio que possibilita aos clientes uma nova construção da identidade, através de narrativas mais funcionais.

Gonçalves e Henriques (2005) consideram que a mudança narrativa no processo terapêutico ocorre através da desconstrução em pequenos elementos de forma a identificar a abrangência do problema. O objetivo do processo terapêutico é desconstruir narrativas e elaborar com os clientes novas narrativas, mais adaptativas e flexíveis, que permitam a realização dos seus objetivos. Importa não compreender a narrativa de forma representativa, vendo-a como reflexo da vida ou como forma intelectualizada da experiência. A narrativa encontra-se numa relação hermenêutica com a experiência, sendo que, a compreensão da vida depende da construção das narrativas, mas sem as mesmas a vida não pode ter significado (White & Epston, 1990; Gonçalves & Henriques, 2005; Anderson, 2007).

Não é apenas suficiente construir uma nova narrativa para que ocorra mudança. É necessário que estas narrativas façam parte da experiência dos indivíduos para que sejam consolidadas. Para além disto, as novas narrativas tornam-se também consistentes através da validação social. É também aqui que os terapeutas e as especificidades terapêuticas têm um papel central na validação das mudanças que ocorrem. A mudança narrativa desenvolve-se portanto, através do processo dialógico e colaborativo que inclui o terapeuta e o cliente como intervenientes dinâmicos na elaboração e na significação da narrativa (Botella, 2001).

O trabalho terapêutico implica a potenciação da flexibilização narrativa, na sua forma, conteúdo e processo (Avdi & Georgaca, 2007; Botella, 2001; Josselson & Lieblech, 2001; Parry & Doan, 1994; Schaffer, 1992). Nesta perspetiva, também Gonçalves e Henriques (2005) defendem que os clientes não existem num vazio relacional, mas são antes resultado de um processo de construção e negociação social. Os outros significados podem validar ou invalidar o processo de mudança, funcionando como um forte impedimento ou, pelo contrário, como auxiliares e cooperadores na concretização da mudança.

As exceções à narrativa habitual através do enfoque e legitimação das narrativas “sub-dominantes” e “alternativas” criam possibilidades para discursos e linguagens divergentes. O terapeuta, identificando estes momentos singulares ou reflexivos nos discursos dos clientes, promove-os e cria espaço para que sejam amplificados, validados e integrados em contextos relacionais diversificados e mais abrangentes (Sequeira & Alarcão, 2013).

As transformações no eixo do tempo reportam para a dimensão cronológica das histórias que introduzindo oscilações em aspetos específicos da narrativa problemática resultam no desenvolvimento de novas histórias e novos formatos relacionais (Hinchaman e Hinchaman cit. por Elliott 2005; Sequeira & Alarcão, 2013).

A causalidade é diversas vezes defendida como um dos elementos principais da estrutura e da mudança narrativa (Friedlander & Heatherington, 1998; Moran & Diamond, 2006; Sequeira, 2004; Sequeira & Alarcão, 2009, 2014; Sequeira, 2012). Os eventos relatados podem por um lado centrar-se nas causas, origens dos problemas ou sintomas ou, por outro lado, centrar-se nos efeitos e impactos nos membros da família.

A forma como os intervenientes narram as suas histórias é também importante para a compreensão da mudança narrativa. Este eixo refere-se à posição assumida pelos clientes nas histórias tendo em conta: quem as relata, a forma do relato, quem está envolvido, o papel que assume e a avaliação do desempenho dos intervenientes (Sequeira, 2012). Jerónimo, Sequeira e Gaspar (2010) constataram que nesta dimensão, o desenvolvimento de novas competências e mudanças nos clientes durante o processo terapêutico relacionam-se com a adoção de novas perspetivas face a si mesmos e às interações, tornando-se intervenientes participativos das suas relações e narrativas.

Segundo Sequeira e Alarcão (2014) as narrativas das sessões terapêuticas envolvem sempre um tema organizador, em torno do qual giram todos os outros, sobretudo nas questões compreendidas como problema. A dimensão narrativa referente aos temas centrais da sessão avalia a dominância do sintoma e situações problema ao longo do processo terapêutico.

A mudança narrativa tem vindo a ser avaliada em diversos estudos, nos quais, se tem comprovado a importância da flexibilização dos eixos que a organizam.

Considerando a importância da causalidade enquanto componente organizadora da mudança narrativa, Sequeira (2012) realizou uma investigação com o objetivo de avaliar as narrativas em processos terapêuticos familiares, através do Sistema de Avaliação da Mudança Narrativa (SAMN). A autora verificou que numa fase inicial da terapia as narrativas organizavam-se através do problema e eram tendencialmente lineares e estáticas. Através da

introdução da causalidade circular, esta tendência alterou-se ao longo do processo, tendo sido verificada a ocorrência de novas significações que, de forma progressiva, contribuíram para a modificação dos outros eixos organizadores da narrativa.

Sequeira e Alarcão (2013) realizaram outro estudo avaliando sucessos e insucessos em 18 casos de terapias familiares e de casal sistémicas. Nos casos de sucesso consideram-se que os elementos que potenciaram a ocorrência da mudança narrativa foram o aparecimento de singularidades, a dissolução de questões problema e a ocorrência de assuntos não organizados em torno do sintoma. Nos casos de insucessos verificaram dificuldade de amplificação das singularidades, assim como a constância em torno do tema sintoma e problemáticas relacionadas contribuindo isto para a manutenção das narrativas rígidas e inflexíveis.

Friendlander e Heatherington (1998) e mais tarde Moran e Diamond (2006) investigaram as construções dos clientes em processos terapêuticos, com o instrumento CCCS (Cognitive Constructions Coding System) nas suas versões original e modificada e concluíram que as mudanças adaptativas e flexíveis, nas construções dos clientes, resultam de transformações na descrição relacional e na causalidade conferida aos problemas.

Jerónimo, Sequeira e Gaspar (2010) e Soares (2012) estudaram a mudança narrativa num grupo de Educação Parental. Neste estudo, as autoras verificaram que nos casos de sucesso a ocorrência de singularidades acontece de forma mais frequente e desde o início do processo, embora sendo mais frequentes na fase intermédia do mesmo. Inicialmente a narrativa dos clientes revelava uma perceção de si como incompetentes e passivos, modificando-se no decorrer da terapia para uma perceção de competência e ação.

Neste sentido, sendo a Educação Parental uma intervenção com figuras parentais que pretende amplificar a qualidade das relações entre pais e filhos (Gaspar, 2004), torna-se fundamental a investigação da narrativa e dos processos de mudança narrativa numa das formas de educação parental que mais tem sido desenvolvida no nosso país: a educação parental em grupo.

Metodologia

A presente investigação tem como objetivos analisar e descrever a ocorrência das mudanças, em particular a alteração narrativa em dimensões específicas: *a Natureza da História*, mais especificamente, as sub-dimensões *eixo do tempo e eixo da causalidade*; a dimensão *Forma como é Relatada a História* e a dimensão *Temas centrais da*

sessão/Centralidade do sintoma na sessão. Esta análise será realizada num grupo clínico de Educação Parental. Procura-se com este estudo responder às seguintes hipóteses:

1. Os pares parentais que mais alterações apresentaram, manifestam maior alteração narrativa no eixo do tempo, no decorrer da intervenção terapêutica?
2. Os pares parentais que mais evoluções apresentaram, manifestam maior alteração narrativa no eixo da causalidade, no decorrer da intervenção terapêutica?
3. Os pares parentais que mais mudaram, apresentam maior alteração narrativa na forma como relatam a história, ou seja, na forma como se vêem enquanto pais, no decorrer da intervenção terapêutica?
4. Os pares parentais que mais transformações revelaram, apresentam menor centralidade no sintoma no decorrer do processo terapêutico?

Esta investigação é do tipo exploratório observacional descritivo, não sendo manipulada nenhuma variável, centrando-se na observação do fenómeno tal como ocorrem. O estudo é considerado longitudinal pois compreende a observação dos sujeitos durante um determinado período de tempo, neste caso durante o desenvolvimento do grupo de educação parental (Ribeiro 2008).

Participantes

Famílias

Os participantes são 10 elementos, pertencendo a 7 famílias integradas no programa *Incredible Years Basic Parent Program* implementado na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação de Coimbra entre o dia 16 de Setembro e o dia 16 de Dezembro de 2010. Constituído por 15 sessões sendo a referida décima quinta uma sessão de follow-up realizada após 6 meses do término do programa. As sessões foram realizadas semanalmente e têm a duração de 2 horas.

As referidas famílias foram identificadas por letras A, B, C, D, E, F e G. As famílias A, B, C, F e G são famílias nucleares intactas. A família E corresponde a uma família monoparental e a família D corresponde a uma família alargada. As famílias E e F encontram-se na fase do ciclo vital família com filhos pequenos, as famílias A, C, D, G na fase família com filhos na escola e, por fim, a família B na fase família com filhos adolescentes. As famílias participaram voluntariamente no grupo tomando conhecimento do mesmo através de profissionais conhecedores do projeto ou através de folhetos relativos ao mesmo distribuídos no Hospital Pediátrico e em vários centros de saúde, consultórios de pediatria e jardins-de-infância. Depois deste contacto as famílias participam numa avaliação

na qual estão incluídas escalas, questionários e uma entrevista acerca da criança, do seu comportamento e das suas práticas educativas sendo também avaliados por observação direta.

Tabela 1.
Descrição dos participantes

Famílias	Fase do Ciclo Vital	Sintomatologia	Participantes na Intervenção
A	Família com filhos na escola	Hiperatividade	Mãe e Pai
B	Família com filhos adolescentes	Perturbação de Oposição	Mãe e Pai
C	Família com filhos na escola	Hiperatividade e Perturbação do Oposição	Mãe
D	Família com filhos na escola	Hiperatividade e Sintomas Emocionais	Avó
E	Família com filhos pequenos	Hiperatividade	Mãe
F	Família com filhos pequenos	Hiperatividade	Mãe e Pai
G	Família com filhos na escola	Hiperatividade e Perturbação de Oposição	Mãe

Terapeutas

Estiveram envolvidas na investigação as duas Terapeutas, que autorizaram a observação e análise das sessões e responsáveis pelo desenvolvimento do grupo clínico de educação parental: Professora Doutora Maria Filomena Ribeiro da Fonseca Gaspar Professora Associada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. É líder certificada no programa Incredible Years Basic para pais de Carolyn Webster-Stratton. É formadora na versão do mesmo programa para educadores de infância e professores. Professora Doutora Maria João Seabra Santos, psicóloga e Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia e Ciências da Universidade de Coimbra. É líder credenciada do programa de educação parental Incredible Years e supervisora de dinamizadores do mesmo programa.

Juízes

Participaram na investigação para a codificação das dimensões das narrativas em estudo, 3 juízes: a autora do instrumento: Professora Doutora Joana Sequeira, Professora Auxiliar do Instituto Superior Miguel Torga, Sílvia Soares, Mestre em Psicologia Clínica no ramo de especialização de Família e Intervenção Sistémica e a autora deste estudo que possui a Licenciatura em Psicologia e encontra-se a concluir o 2º ciclo de estudos em Psicologia

Clínica no ramo de especialização de Terapias Familiares e Sistémicas. Foi realizada uma formação para aplicação e cotação de sessões com o SAMN para que se procedesse à codificação das sessões do grupo clínico em estudo.

Intervenção

O Programa Parental *Incredible Years* foi desenvolvido por Carolyn Webster-Stratton (Directora da Parenting Clinic na Universidade de Washington, EUA). Este programa tem várias versões que se adaptam às necessidades das famílias. Na versão *Basic Parent Program* estão previstas 12 sessões, duas horas semanais e dirige-se a pais com filhos entre os 3 e os 8 anos. São desenvolvidos temas específicos como o brincar, reforço positivo, incentivos, estabelecimento de limites, ignorar um comportamento que se quer extinguir e o *time-out*. Os temas são introduzidos nas sessões seguindo uma base lógica de desenvolvimento de competências piramidal, como se pode verificar em anexo 1 a pirâmide de desenvolvimento de competências do Programa *Incredibel Years*¹ (Webster- Stratton & Reid, 2010; Silva, Gaspar & Anglin 2014).

Procedimentos

Para a realização deste estudo foram salvaguardados todos os princípios éticos e deontológicos previstos para investigações. Foram pedidas e obtidas as autorizações e consentimentos informados/voluntários a todos os envolvidos no processo. Foi garantido o total anonimato e confidencialidade na recolha, utilização, tratamento e divulgação dos dados e informações recolhidas inerentes ao estudo.

Na realização e tratamento dos dados articulou-se entre uma metodologia qualitativa e quantitativa. As sessões foram individualmente visualizadas, transcritas de forma sequencial e posteriormente codificadas. Todas as sessões foram codificadas através do Sistema de Avaliação da Mudança Narrativa pelos juízes individualmente e os desacordos discutidos até à codificação consensual/final. A percentagem de acordo foi calculada através do cálculo do *Kappa de Cohen*. Este processo permitiu a confrontação das cotações entre os juízes o que confere validade teórica à investigação realizada (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin 2008). O Kappa atinge a máxima concordância quando o seu valor é igual a 1, quando os valores são maiores ou iguais a 0.75 existe uma concordância excelente, quando são entre 0.40 e 0.75 existe uma concordância entre suficiente e boa e quando são menores que 0.40 existe uma fraca concordância. Na tabela 1 em anexo 2 podemos analisar as medidas de kappa para as diferentes dimensões.

¹ Imagem retirada do livro *Anos Incríveis* de Webster- Stratton publicado em português em 2010.

Posteriormente à cotação por sessão realizaram-se grelhas resumo por família e por sessão de forma a organizar e a sintetizar as cotações (ver em anexo 3). Seguidamente foram também realizadas grelhas por família, dimensão e sessões (ver em anexo 4) com a síntese dos dados qualitativos recolhidos permitindo a análise da evolução da organização da narrativa na intervenção.

Relativamente à análise quantitativa foi calculada a estatística descritiva, frequências e feita uma análise qualitativa descritiva devido à natureza das variáveis (nominal ou ordinal, o seu n , entre outros). A análise e tratamento estatístico dos dados recolhidos foram realizados através do *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS) versão 19.0.

Instrumentos

Avaliação e descrição narrativa

A análise das narrativas nas sessões foi realizada através do Sistema de Avaliação da Mudança Narrativa (ver em anexo 5 a Tabela 2 referente ao SAMN conforme publicado no artigo de Sequeira em 2014), desenvolvido por Sequeira (2012). O Sistema de Avaliação da Mudança Narrativa observa, avalia e classifica as narrativas e discursos dos clientes em processos terapêuticos de orientação sistémica pós-moderna (Sequeira & Alarcão 2013). Este instrumento surge de várias conceções teóricas e dados empíricos de diversos autores que se referem a fatores fundamentais no processo de mudança e organização das narrativas nos sistemas (Elkaim, 1990; Sluzki, 1992; Botella, 2001; Sequeira, 2012; Sequeira & Alarcão 2014).

Através do SAMN é possível cotar os “episódios narrativos” que são segmentos de discursos da sessão compostos por vários componentes traduzidos no discurso, que ligam acontecimentos de forma sequencial e significativa e que contêm um início e fim identificável (Friendlander & Heatherington, 1998; Elliott, 2005; Sequeira 2012). A aplicação do SAMN inicia-se com a identificação dos episódios narrativos efetuando-se seguidamente as dimensões específicas da narrativa que estão presentes no discurso dos clientes.

O instrumento inclui 7 dimensões essenciais sendo que ainda algumas destas se encontram subdivididas. Estas dimensões são definidas e operacionalizadas através de um conjunto de comportamentos e/ou palavras-chave que sintetizam o tipo de narrativa/evidência e a sua categorização (Sequeira & Alarcão, 2013, 2009; Sequeira, 2012). Cada uma delas é descrita e exemplificada com segmentos das sessões correspondentes à categorização descrita do grupo clínico de educação parental em estudo como se pode verificar em anexo 6..

Dimensão B – Natureza da História

A Natureza da história é a dimensão que organiza e confere sentido aos eventos e à história que sobre eles é elaborada. Esta dimensão encontra-se subdividida em 4 eixos de organização – tempo, espaço, causalidade e interações (Sequeira & Alarcão, 2014).

B1. Eixo do tempo

Refere-se à estrutura histórica da narrativa. A descrição dos acontecimentos pode centrar-se no presente, passado ou futuro, de uma forma exclusiva ou combinada. Assim pode assumir-se de forma estática, centrando-se num tempo específico, ou flutuante, variando entre momentos distintos. As narrativas podem ainda ser consideradas históricas quando compreendem um início, cenário e uma evolução ou a-históricas quando não compreendem estas componentes (Sequeira, 2012).

B3. Eixo da Causalidade

O eixo da causalidade reporta-se às atribuições explicativas dos eventos. Podem encontrar-se narrativas centradas nas causas ou nas origens dos problemas ou sintomas e narrativas centradas nos efeitos dos mesmos nos elementos da família. A causalidade pode ser considerada como linear, correspondendo a uma leitura simplista, redutora, centrada nas causas e no seu impacto. Por outro lado, pode ser considerada como circular, quando as histórias evidenciam uma associação de múltiplas causas, fatores ou variáveis que, interagindo, suportam as ligações ou ciclos do problema. Para além destas tipificações, é necessário mencionar que as narrativas podem apresentar-se de forma mista, quando contêm formatos causais distintos e em simultâneo a momentos ou temas particulares (Sequeira & Alarcão, 2014).

Dimensão D – Forma como é relatada a história

Segundo Sequeira (2012) a forma como é relatada a história reporta-se à postura (ao nível dos processos e conteúdos) adotada pelos intervenientes na descrição das narrativas. As histórias narradas podem ser descritas de várias formas tendo em conta quem as relata (se é ator principal ou um interveniente secundário), quem está envolvido, o papel que assume (posição ativa ou passiva, agente ou vítima) e a avaliação do desempenho dos elementos (competente ou incompetente).

Dimensão F – Temas centrais da sessão

Esta dimensão é relativa aos temas da sessão e à avaliação da centralidade do sintoma ao longo do processo terapêutico. Subdivide-se em três categorias que podem emergir de

forma particular ou conjunta (sintoma, outras temáticas problema e temáticas não problema) (Sequeira, 2012).

Avaliação da Intervenção parental

Para a avaliação da eficácia da intervenção com o programa *Incredible Years Basic Parent Program*, foi realizado um pré-teste (antes da intervenção) e um pós-teste (6 meses após o pré-teste) tendo sido aplicadas as medidas abaixo descritas.

Inventário de Depressão de Beck (BDI). Desenvolvido por Aaron Beck (1961) e revisto em 1996 (cit. por Cunha, 2001) é um instrumento que avalia a sintomatologia de depressão. É uma escala dicotómica de auto-relato composta por 21 itens, cada um com quatro alternativas com pontuações de 0 a 3, que subentendem graus crescentes da depressão e que procuram examinar os aspetos cognitivos, comportamentais, afetivos e somáticos da depressão em adultos e adolescentes. Os 21 itens referem-se a tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, punição, auto-aversão, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto-imagem, dificuldade em trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite e peso, preocupações somáticas e perda da libido (Cunha, 2001). A pontuação total permite a classificação dos níveis de intensidade da depressão, que varia entre depressão mínima (0-9), depressão leve (10-16), depressão moderada (17-29) e depressão severa (30-63).

Strengths Difficulties Questionnaire (SDQ). Construído por Robert Goodman (1994) apresenta 3 versões aplicadas a alunos, pais ou responsáveis e professores mede a adaptação dos comportamentos sociais em crianças e adolescentes e avaliação de psicopatologias ligadas ao comportamento social (cit. por Soares, 2012). Este questionário constitui-se em 25 itens distribuídos em cinco sub-escalas: problemas no comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento, sendo a sua finalidade rastrear problemas de saúde mental infantil nestas cinco áreas. Este é um questionário breve para crianças e jovens de 3 a 16 anos. Este instrumento direciona-se para as capacidades e dificuldades, proporcionando informações acerca de dificuldades de atenção e hiperatividade, relacionamento interpares e comportamento pró-social (Stivanin, Schever & Assumpção, 2008 cit. por Soares 2012).

As práticas educativas foram avaliadas através de um questionário de utilização de práticas não apropriadas: laxismo; reatividade exagerada e verbosidade relativas às práticas parentais (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993 cit. por Soares, 2012). Esta escala de práticas parentais é formada por um inventário de 30 itens que se destina a avaliar as práticas

disciplinares disfuncionais contendo as três sub-escalas: o Laxismo (Ex: “Quando digo ao meu filho que não pode fazer alguma coisa, acabo por o/a deixar fazer”), a Reatividade excessiva (Ex: “Quando estou em stresse ou aborrecido/a implico muito mais que o habitual com o meu filho/a”) e a Verbosidade (Ex: “Quando o meu filho/a se porta mal, dou-lhe um sermão”).

Resultados

Avaliação da eficácia do Incredible Years Basic Parent Program

Para determinar o sucesso/insucesso da intervenção foram calculadas as diferenças observadas entre o pré-teste e no pós-teste de cada par parental chegando-se a um ranking total que permite observar a evolução dos mesmos ou seja o sucesso ou insucesso na intervenção. Foi efetuado o cálculo da diferença entre pré-teste e pós-teste que se encontra sintetizado no anexo 7 na tabela 4. Importa referir que o efeito desejado neste processo é a redução de todas as medidas entre o pré-teste e o pós-teste. Pode verificar-se a avaliação das famílias nas medidas aplicadas na tabela 2.

Tabela 2.
Ranking Total

Medidas			Classificação Final/Avaliação
BECK	SDQ	Práticas Educativas	
G 8.00	G 9.00	G 12.00	G Muito Sucesso
B 5.00	F 4.00	B 10.50	B Sucesso
D 5.00	C 4.00	D 8.30	E Sucesso
E 4.00	A 4.00	F 6.90	F Sucesso
F 1.00	E 3.00	E 6.30	D Sucesso
A -1.50	B 0.50	C 5.30	C Pouco Sucesso
C -4.00	D -7.00	A 0.85	A Pouco Sucesso

Foram considerados os intervalos entre]0-2] – como pouco sucesso, entre [2,1-6] – como sucesso e entre [6,1-14[como muito sucesso. As avaliações abaixo de 0 são consideradas como regressivas – insucesso.

Conforme se poderá verificar na tabela 2 e no gráfico do ranking total a família G foi classificada com o nível de muito sucesso. As famílias classificadas como casos de sucesso foram as B, E, F e D onde se constata resultados maioritariamente positivos em todas as

medidas, isto é, verificou-se redução em todas as medidas entre o pré e o pós-teste, à exceção da família D que na avaliação da SDQ, apresenta insucesso.

Nas famílias C e A evolução foi pequena sendo-lhes atribuída a classificação de pouco sucesso. A família C revelou o aumento do nível da depressão e a diminuição da perceção de problemas nos filhos. Relativamente às práticas educativas verificou-se também uma regressão face às mesmas. Na família A a depressão aumentou e os pais consideram-se pouco competentes no final da intervenção. Quanto às práticas educativas, os valores mantiveram-se no pré e pós-teste. Os níveis do SDQ relativos à perceção de problemas nos filhos diminuíram.

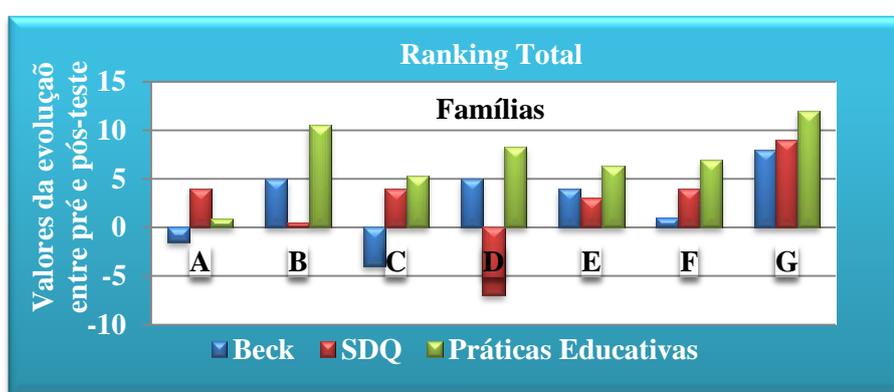


Figura 1. Ranking Total

Avaliação geral das dimensões da narrativa (SAMN)

Inicialmente será feita uma descrição geral dos resultados de todo o grupo acerca da organização da narrativa, especificamente nas dimensões em estudo do SAMN. Apresenta-se um gráfico resumo das dimensões da narrativa (SAMN) em estudo e são expostos os aspetos mais relevantes em cada dimensão. Posteriormente é feita uma breve descrição da evolução de cada família ao longo da intervenção.

Dimensão B – Natureza da História

B1. Sub-dimensão tempo.

Como podemos observar no Figura 1, o tempo das narrativas, nas sessões iniciais, é tendencialmente estático em cinco famílias, sendo flutuante em apenas uma família. O tempo é estático com predominância do presente em 3 sessões. Entre as sessões 5 e 9 o tempo oscila, na maioria das famílias, entre estático e flutuante.

É a partir da sessão 6 que se observa a emergência de narrativas com tempo flutuante. Passa de exclusivamente estático para estático e flutuante em 1 família, para flutuante em 1 uma família e estático e flutuante em 4 famílias. Verifica-se também que no final da intervenção o tempo passa a ser flutuante na maioria das famílias (sessão nº14, 6 famílias e

sessão nº15 com 4 famílias). No entanto, verifica-se que em 1 família o tempo mantém-se estático na sessão nº14.

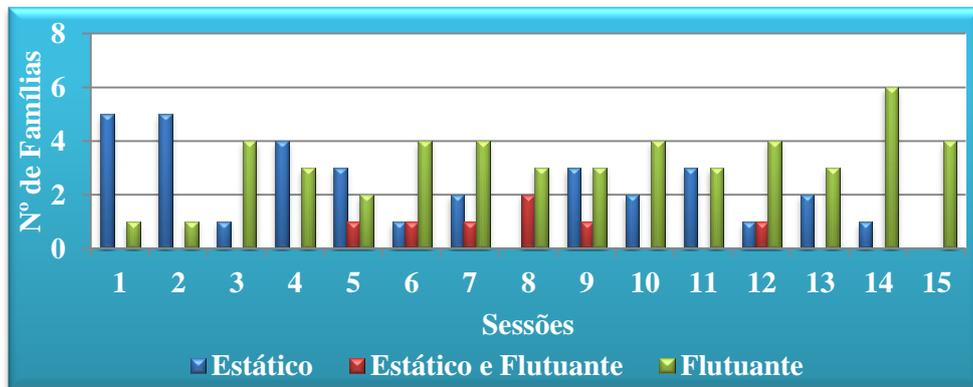


Figura 2. Resultados da B1. Sub-dimensão eixo do Tempo por sessão

B3. Sub-dimensão causalidade

Os discursos das famílias evidenciam uma causalidade linear na explicação dos eventos na sessão 1. Embora 1 família altere a sua narrativa manifestando causalidade circular na sessão 3, é na sessão 8 que ocorrem mais alterações nesta dimensão na maioria das famílias. Em quatro famílias ocorre uma alteração de causalidade linear para causalidade combinada entre linear e circular. Na sessão 9 observa-se novamente que a maioria das famílias apresentam discursos tendencialmente lineares, mas é a partir da sessão 8 que ocorrem mais oscilações entre causalidade linear para causalidade linear e circular, na maior parte das famílias (4 famílias). No final da intervenção terapêutica constata-se que 4 famílias mantêm os seus discursos num formato linear, 2 famílias num formato combinado entre linear e circular e apenas 1 família passa a desenvolver um discurso assente numa causalidade circular.

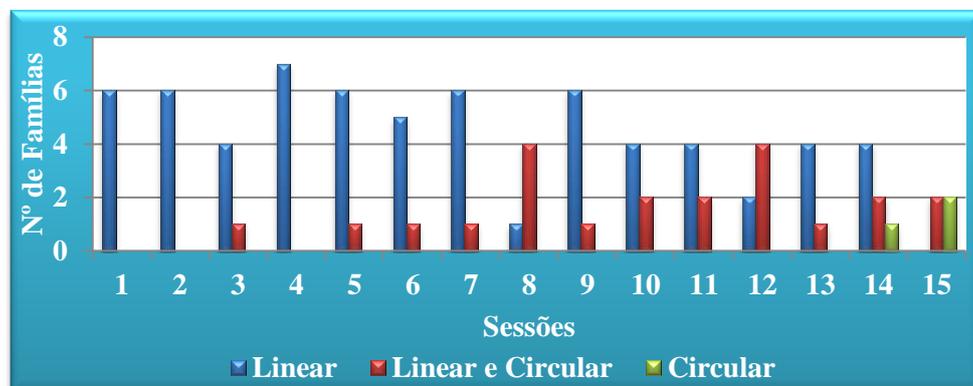


Figura 3. Resultados da B3. Sub-dimensão eixo da Causalidade por sessão

Dimensão D – Forma como é Relatada a História

A percepção de incompetência caracteriza os discursos das sessões iniciais de 4 famílias. No decorrer da intervenção a percepção de incompetência vai diminuindo e emerge a percepção de competência. No entanto, pode constatar-se que a percepção incompetência/competência se mantêm ao longo do processo. É na sessão número 7 que se verifica que uma oscilação entre incompetência/competência para uma percepção de competência, em todas as famílias. No final do processo terapêutico apenas uma família se percebe como incompetente.

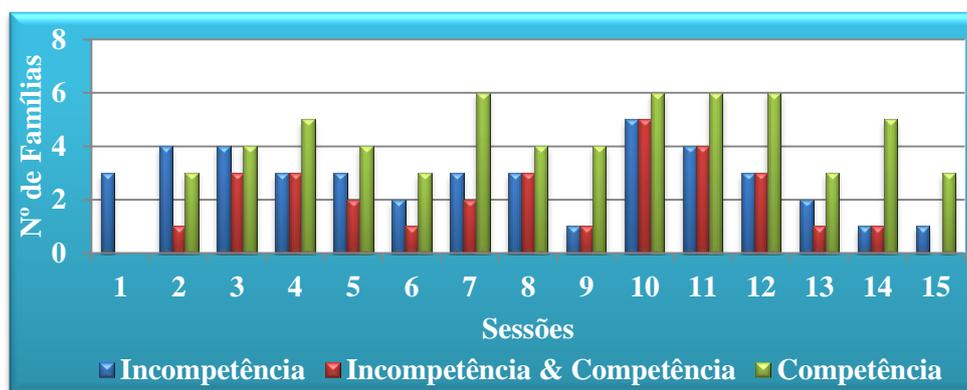


Figura 4. Resultados da Dimensão D- Forma como é Relatada a História por sessão

A postura assumida pelas famílias nos discursos das sessões no início da intervenção é tendencialmente passiva. É a partir da sessão 3 que a maioria das famílias relata uma postura ativa (5 famílias) e na sessão 7 os relatos são pontuados por uma postura ativa em todas as famílias (7 famílias). No final da intervenção os discursos evidenciam uma postura ativa por parte da maioria das famílias (6 famílias).

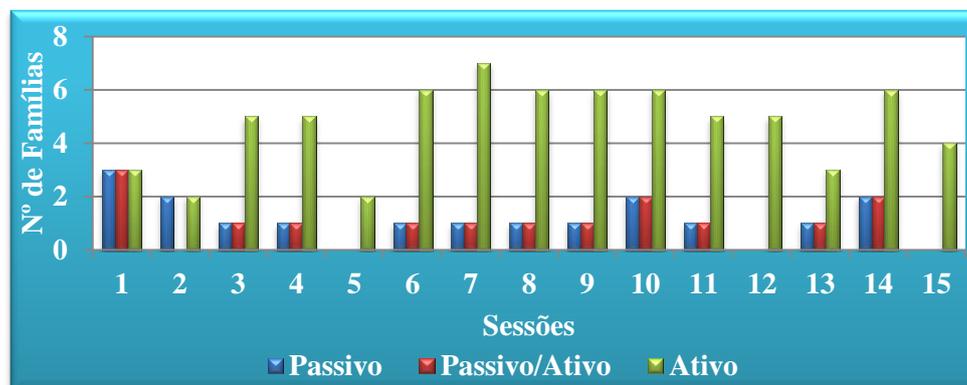


Figura 5. Resultados da Dimensão D- Forma como é Relatada a História

Dimensão F. Temas Centrais da Sessão

Pode verificar-se que os temas previstos para as sessões, introduzidos pelas terapeutas, estão presentes em todo o processo terapêutico. Relativamente ao sintoma verifica-se que as famílias nas sessões 1, 2 e 3 centram-se no sintoma existindo a partir da 4ª sessão uma descentralização deste tema na maioria das famílias verificando-se, novamente, uma maior centralidade do sintoma na maioria das famílias na sessão 10. Porém, o sintoma é um tema dominante até ao final da intervenção, sendo apenas verificada a sua maior frequência na sessão de follow up (sessão 15). Os temas “não problema” são frequentes e são introduzidos pelas famílias a partir da sessão 7 e até ao final do processo terapêutico. Por fim, verifica-se que os outros temas problema são introduzidos apenas por uma e depois por três famílias, durante todo o processo.

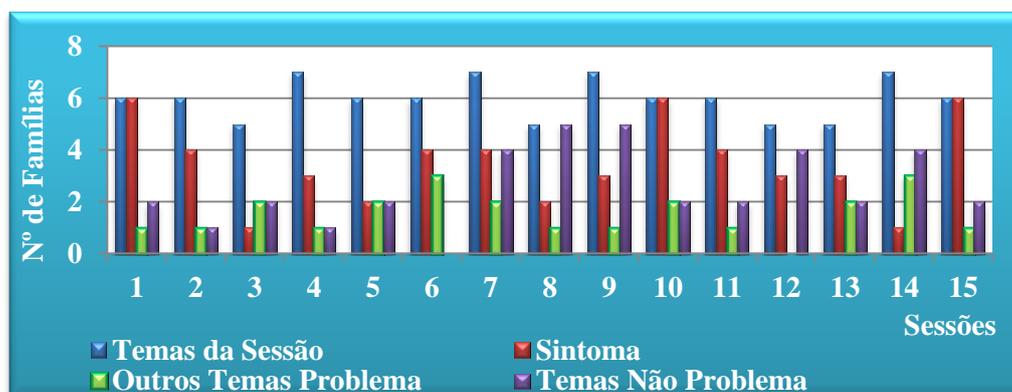


Figura 6. Resultados da Dimensão F- Temas Centrais da Sessão por sessão

Avaliação das dimensões da narrativa (SAMN) por família

Família A. A família é composta por 4 elementos (o par parental e duas filhas). A família encontra-se na etapa do ciclo vital família com filhos em idade escolar. O paciente identificado é a filha mais nova com 6 anos, que apresenta sintomatologia de hiperatividade. O par parental esteve presente em 15 sessões, onde em 3 sessões esteve apenas 1 dos elementos do par parental. A família A ao longo do processo terapêutico relatou dificuldades em introduzir as estratégias propostas pelo programa na dinâmica familiar sendo frequentes os relatos referindo não acreditarem que as dinâmicas fossem ter sucesso com as filhas. Os discursos foram cotados na maioria das sessões (10) num tempo estático com predominância do presente, sendo apenas flutuante em 5 sessões. Centram-se nos acontecimentos do presente e focam-se nas dificuldades não existindo projeções no futuro. Neste par parental os discursos são lineares (15 sessões), centrando-se maioritariamente nas causas e consequências dos problemas nos eventos. Avaliam-se como competentes/incompetentes

durante todo o processo terapêutico (14 sessões). Posicionam-se de uma forma ativa relativamente às situações relatadas (12 sessões). A família A envolveu-se com facilidade no grupo, foram participativos e realizaram as tarefas previstas no programa parental. Esta família, desenvolveu novas estratégias como por exemplo conjugar o brincar com a aprendizagem da filha, introdução de recompensas, elogios, regras mais claras e mais orientadas para a ação que pretendia. A estratégia do ignorar e do tempo de pausa também foram aplicadas e ajudaram na diminuição dos sintomas. Apesar disto a centralidade do sintoma nas sessões manteve-se durante toda intervenção (15 sessões). Desta forma, não foram verificadas alterações ou evoluções significativas do formato inicial das narrativas nas dimensões estudadas o que comprova o resultado da avaliação como “pouco sucesso”.

<p>Sessão 1 Terapeuta: “Aqui estava a interessa-la? (...) Se fosse algum dos nossos filhos o que é que eles fariam?” Mãe: “Eu não me revejo naquilo. Eu acho até que às vezes o deixo completamente fazer...ela adora brincar com os pais e isso é bom, ela adora brincar comigo, adora brincar com o pai, está sempre a solicitar-nos para irmos brincar com ela. E nós temos pouca paciência para brincar. Não há energia ao final do dia.” (Estático)</p> <p>Sessão 5 Terapeuta: “Surpresa é surpresa, reparem, e quem controla as surpresas são vocês (...) e na próxima sessão vão falar disso, experimentem esta semana a recompensa surpresa.” Mãe: “No fim-de-semana por acaso aconteceu me uma coisa parecida, estava ao almoço com as minhas filhas e por acaso a J portou-se lindamente (...) a B portou-se horrivelmente, ate a tive que tirar da mesa e pu-la no quarto porque se portou muito mal. Depois veio mais tarde comer a comida e mesmo assim fez fita (...) achei que a J se tinha portado tão bem que à frente dela, por acaso tenho lá umas coisas assim, uns autocolantes tipo estes e dei à J em frente à irmã, ela percebeu muito bem que se portou tão mal, que não merecia (...) Agora estou para ver da próxima vez que se portar bem, se vão exigir...” (Flutuante)</p> <p>Sessão 11 Mãe: “O mais difícil é a consistência... há dias em que realmente eu penso... devia ter a mesma atitude mas hoje não consigo.” Pai: “Eu acho que o mais complicado é levar até ao fim, por exemplo aquela situação do pai que o filho vai logo para o castigo, a tendência é que a pessoa cede.” (Linear)</p> <p>Sessão 13 Terapeuta: “M teve oportunidade de usar o tempo de pausa ou não foi preciso ou não fez sentido?” Mãe: “Eu acho...eu...não faz sentido...nós falamos nisso, andamos a adiar, falamos hoje, não falamos...” Pai: “Eu sou adepto, eu acho que faz algum sentido mas ainda não fizemos.” (Linear)</p> <p>Sessão 4 Pai: “Eu acho que é normal, pelo menos eu não elogio por isso. É complicado elogiar (...)” (Passivo/Incompetência)</p> <p>Sessão 10 Mãe: “Só dei aquelas que eram realmente necessárias. Tenho que estar constantemente a lembrar porque há coisas que não me lembro... mas pronto tentei reduzir, uma coisa que ainda tenho dificuldade é nas regras da casa, ver aquilo que é importante, há coisas que não vou conseguir ignorar... eu vou, é importante, isso e outras coisas. (...) Eu vou agir se ela não as fizer, portanto não valerá a pena dizer já que não é para as fazer.” (Competência/Incompetência/Ativo)</p> <p>Sessão 2 Terapeuta: “Em relação ao comportamento dela, o que é que quer mudado no comportamento dela?” Pai: “que ela fosse mais flexível, menos...não sei se será teimosa, o termo, é que ela às vezes agarra-se a certas situações...tentar desbloquear...às vezes parece que fica presa e bloqueada e não sai dali.” (Sintoma)</p> <p>Sessão 5 Mãe: “Com a educadora, no princípio, eu tive muitas reservas porque no primeiro ano que a J andou lá no infantário, quando chegava a casa, quase todos os dias fazia um teatrinho, que era ir para o quarto dela e punha os bonecos todos que eram os meninos e depois ela era a educadora e ela só gritava com os meninos, com os bonecos (...) “hoje estão de castigo, não faças assim não sei o quê”, mas muito alto, era horrível. Eu depois ate confrontei a educadora assim muito ao de levezinho (...)”. (Outros temas problema)</p>
--

Família B. A família é composta por 4 elementos. O filho mais novo de 4 anos é o paciente identificado com diagnóstico de perturbação de oposição. O par parental esteve presente em 15 sessões, sendo que em 3 sessões apenas esteve presente 1 dos elementos e em 1 sessão estiveram presentes mas não fizeram intervenções. Ao longo do processo terapêutico, os pais relataram vontade de alterar a permissividade e a passividade com que se posicionavam em relação aos comportamentos desadequados do filho e de adquirir

ferramentas para perceber e alterar estes comportamentos. O tempo das narrativas desta família é inicialmente estático (6 sessões), focando-se no presente. É a partir da sessão 7 que existem mais oscilações temporais sendo o tempo flutuante (9 sessões), com mais predominância no presente e passado. A causalidade das narrativas é linear em 10 sessões. Os discursos assentam no estabelecimento de relações causa efeito entre as dificuldades (“cumprir ordens, tarefas e regras”) e comportamentos (“agressividade e ofensas”) que o PI apresenta e a permissão dos pais perante estes comportamentos (“permitia e desculpava logo”, “permitia logo que ele fizesse outra no dia a seguir”). Apesar disto também se verificaram relatos de modificações nestes comportamentos tanto por parte do PI como por parte do par parental. É apenas nas sessões finais (13 a 15) que emerge uma causalidade combinada entre linear e circular. É notória uma alteração da perceção de incompetência e passividade (5 sessões) passando a relatar-se como ativos e competentes a partir da 6 sessão (10 sessões). Os discursos centraram-se nas dificuldades e sintomas (10 sessões) mas os pais introduziram novas estratégias e compreensões mais eficazes sobre os mesmos. Colocaram em prática, o elogio, atenção positiva e recompensa e constataram alterações no comportamento do filho. Esta flexibilização e alteração de perspetivas confirmam o resultado da avaliação como “sucesso”.

Sessão 1

Mãe: “*Eu gostaria de colocar uma questão, com o G eu jogo xadrez, em algumas situações ele pede-me para o ensinar, portanto ele escolhe a brincadeira, correto? Acontece que quando um de nós o está a ensinar as regras do jogo, o jogo tem regras, mas mesmo assim o G tenta alterá-las.*” (Estático)

Sessão 7

Pai: “*Nós combinamos fazer... e de facto ela vivenciou mais a situação que eu, fui sabendo só dos resultados, Estamos a conseguir canalizar aquela energia que ele tinha e que tem... Que vai ter toda a vida, de uma forma muito mais construtiva, eu lembro-me de um desafio que nós lhe colocamos na segunda-feira relativamente ao banho com um relógio.*” (Flutuante)

Sessão 8

Mãe: “*Talvez com o mais velho, eu passo imensas vezes por isso com o mais velho. Achamos que ele já tem outro entendimento e que não é preciso sermos tão específicos, não é? Mas eles jogam precisamente, e ele já me tem dado estas respostas... às vezes não lhe apetece é perceber, não lhe apetece perceber!*” (Linear)

Sessão 13

Terapeuta: “*Porque é que nós vimos para um grupo onde nos deviam ensinar estratégias eficazes para resolver problemas e nos começam por ensinar a dar valor e a dar atenção positiva ao que nós queremos ver acontecer?*”

Mãe: “*Porque antes dos nossos filhos estarem diferentes nós estamos diferentes.*” (Linear/Circular)

Sessão 3

Pai: “*Cedi a algumas chantagens dele esta semana. (...) A dificuldade está em impor a regra do horário!*” (Incompetência/Passivo)

Sessão 14

Mãe: “*Olhe, eu vou abreviar porque as minhas semanas são sempre recheadas! E esta foi particularmente porque é assim, todos os dias eu aplico todas as técnicas, desde a base até lá acima (...) Por acaso, é um desafio muito engraçado (...) É que eu já aplicava isso mas não lhe chamava tempo de pausa, eu dizia-lhe para ele ir refletir sobre o comportamento dele, indo para a parte de cima. Agora os insultos estão muito melhor. Esta semana foi muito positiva.*” (Ativo/Competência)

Sessão 3

Mãe: “*Temos uma série de aniversários e eu de vez em quando olhava para ele e fazia assim sinal positivo, excelente e ele ficava maravilhado! (...) Ele próprio dizia, já tinha a responsabilidade de me dizer que no dia seguinte iria exatamente comportar-se da mesma forma tanto como naquele dia.*” (Outros temas não problema)

Sessão 3

Mãe: “*Só me chamou duas vezes “estúpida” esta semana.*”

Pai: “*Ele teve, nem teve tantas como costuma ter, teve algumas reações explosivas mas com um carácter menos assíduo.*”

(Sintoma)**Sessão 4**

Mãe: “*Eu elogio e noto o G muito mais calmo, ele tem feito, tem-se esforçado muito por isso.*” (Outros temas não problema)

Família C. A família C é formada por 4 elementos. O paciente identificado é o filho mais novo com 4 anos, com sintomatologia de hiperatividade e perturbação de oposição. A família encontra-se na etapa do ciclo vital famílias com filhos em idade escolar. A mãe esteve presente em 12 sessões do programa tendo faltado a 3 sessões. No decorrer do programa esta mãe foi inicialmente bastante interventiva, demonstrando uma atitude determinada em encontrar estratégias para lidar com a sintomatologia do filho (“agressividade”, “conflitos”). Participou nas sessões, nas tarefas da sessão e nas prescritas para casa. No entanto, foi perdendo esta postura passando a ser menos participativa e interventiva nas sessões finais. O tempo do eventos relatados foi maioritariamente estático (9 sessões) focando-se no presente. Verifica-se apenas uma ligeira oscilação para o tempo flutuante em 3 sessões entre tempo passado e presente. A causalidade das narrativas é linear e assim se mantem até ao final da intervenção (12 sessões). As narrativas assentam no estabelecimento de relações causa efeito entre as dificuldades que o PI apresenta e a manutenção de alguns comportamentos desajustados, sendo a causa as características do PI “agressivo”, “conflituoso”, “desobediente”. Perceciona-se como competente e incompetente e como ativa nas tarefas prescritas, na maioria das sessões (9). Pode considerar-se que os temas não problema ou mesmo outros temas problema estão relacionados com os sintomas ou problemas que, na perspetiva da mãe, deixaram ser sintomas ou problemas e, que, inicialmente, foram apresentados como tal, mas mantêm-se centrais durante todo o processo (12 sessões). Na Família C ocorreram várias oscilações nas dimensões em estudo, sendo até verificado um retrocesso no que toca à participação desta mãe na intervenção. Estes resultados comprovam a avaliação como pouco sucesso.

Sessão 4

Terapeuta: “Mas o que é que tem a ver com isto? Melhorar o relacionamento?”

Mãe: “Ele está a mudar, não sei se é disto ou não, antigamente ele não tinha essa preocupação e agora já tem, eu achei assim engraçado ele começar a chorar porque me magoou.” **(Flutuante)**

Sessão 10

Terapeuta: “E faz?”

Mãe: “Faz e já não há sempre aquela coisa de estar sempre a dizer que não, de negar logo, logo que lhe pedia, isso já não existe neste momento, já está a funcionar muito bem.” **(Estático)**

Sessão 14

Mãe: “Em casa o T com esta história toda com a implementação aqui deste programa todo... o miúdo em casa está mais ou menos...mas parece que...se calhar também ter a ver com a festa mas parece que, na escola, na tabela do comportamento aparecem lá umas coisas meio feias...” **(Linear)**

Sessão 7

Mãe: “Eles acabaram por ganhar, se calhar eu é que o fiz mal, como é muito difícil eles darem-se bem, se eles se portassem bem num dia só, eu dava-lhes um cromó por dia.” **(Incompetência/Ativo)**

Mãe: “Não vou mentir, houve uma situação ainda me lembro, foi no sábado, uma situação no jantar muito má, pronto mas foi só uma, foi uma situação em que, nós estabelecemos lá em casa que cada um tinha o seu lugar, e depois fizemos um contrato com o T, porque cada vez que ele ia para o pé do irmão batia no irmão por de baixo da mesa, nós não nos apercebíamos muitas vezes, ele era “pumba” e depois o irmão “ai”. Não fiz nada, nós já não sabemos muito bem em quem acreditar, porque às vezes o G também exagerava, e nós fizemos um contrato com o T, “T ficas aí ao pé do mano, mas se fizeres alguma coisa saís daí para sempre, e no sábado ele decidiu que não queria aquele lugar, que queria o lugar do irmão e o irmão tinha que ir para o lugar dele...era uma regra que estava lá em casa, cada um tem o seu lugar, e fez uma birra, fez uma birra mas eu comecei a distrai-lo, eu já nem sei se foi com um desenho que temos lá exposto e ele conseguiu. Correu bem” **(Ativo/Incompetência/Competência)**

Sessão 5

Mãe: “É assim, o meu filho, o T, ele distrai-se muito com os brinquedos que tem lá, ele não é capaz, embora ele tenha 4 anos, ele não é capaz de estar ali aquele tempo todo concentrado a brincar.” (Sintoma)

Sessão 9

Mãe: “Há uma coisa que eu falei aqui no início, que era realmente ele não ter aquelas zangas, com o irmão e andar mesmo à bulha, qualquer dia passava mesmo a agressão física, ainda mais ele estava sempre a implicar com o irmão.” (Sintoma)

Sessão 12

Mãe: “expliquei que caso ele desobedece-se a uma ordem ou um pedido teria de ficar na cadeira do tempo de pausa, eu expliquei tudo.” (Sintoma/Outros temas problema)

Família D. A Família D é composta por 2 elementos (a avó e a neta). O paciente identificado é a neta com 6 anos, com sintomatologia de hiperatividade e sintomas emocionais. O sistema familiar encontra-se na etapa do ciclo vital famílias com filhos em idade escolar. A avó é o elemento da família com as responsabilidades parentais da neta. A avó faltou a 3 sessões estando presente em 12 sessões. As suas preocupações relativamente à neta centram-se na falta de obediência, concentração e cumprimento de regras. No decorrer da intervenção, a avó revelou dificuldade na implementação das propostas das terapeutas. A avó envolveu-se com facilidade no grupo, não sendo muito interventiva nas sessões iniciais, contudo, foi promovendo uma postura mais ativa no grupo a partir da sessão 6. O Tempo, dos discursos foi cotado na maioria das sessões (7 sessões) no tempo estático com predominância do presente, sendo apenas flutuante em 5 sessões, relativas ao passado e presente recente. Os discursos da avó evidenciam uma construção linear durante todo o processo terapêutico (12 sessões), centrada, exclusivamente, nos comportamentos problemáticos da neta. Perceciona-se como competente e incompetente de forma oscilante na maioria das sessões (9 sessões). Também ocorreram oscilações, na forma como se posiciona perante as histórias, sendo os discursos pautados por passividade e atividade (9 sessões). A narrativa desta avó foi centrada nos sintomas, comportamentos problemáticos da neta (7 sessões).

Verificou-se que a avó construiu uma perspetiva diferente acerca de formas mais eficazes de estabelecimento de regras e utilização de elogios nos comportamentos que pretende ver repetidos, bem como uma compreensão dos aspetos relacionais que mantém os problemas, uma vez que a avó foi capaz de reconhecer que a interação desadequada que estabelece com a neta não facilita a resolução de tarefas, como brincar e partilharem rotinas. Os resultados da avaliação consideram esta família como sucesso.

Sessão 8

Avó: “E depois ainda temos que ir para a cama ler, eu ainda comprei umas cadeiras que ela não se quer sentar e na cama consigo mantê-la cinco segundos se quer dormir, ainda vais aos pés da cama enquanto escuta a ler, mas ler é na cama.” (Estático)

Sessão 9

Avó: “Por exemplo, quando ela ia para a casa de banho, quando andava a deixar a fralda, para se habituar à sanita, eu lia-lhe um livro.” (Flutuante)

Sessão 8

Terapeuta: “Aquilo que quer é que ela não atire os carros para o chão por isso se calhar a maneira mais directa ou mais fácil de o conseguir é dizer-lhe exatamente o que é que quer dela.”

Avó: “Quando ela está a partir aquilo tudo eu digo-lhe assim “olha amor se é para partir atiras com mais força” e ela entende que não é para estragar, não digo “não faças ou não sei quê”, digo “olha se é para partir mandas para o chão com muito mais força” porque ela aí sabe que não quer partir e portanto não parte.” **(Linear)**

Sessão 11

Terapeuta: “Nessa semana já tínhamos introduzido o ignorar, e disse-me que até estava a conseguir fazer isso, não é? Não sei se quer partilhar isso connosco?”

Avó: “Eu não ia tocar mas toquei, depois é assim “olha avó toquei aqui no nariz, olha avó, olha para mim” está nisto sistematicamente... “toquei na perna da senhora, toquei...” e ela ia caindo!”

Terapeuta: “P, mas o que é que ela está a tentar fazer?”

Avó: “Está a chatear-me a cabeça.” **(Linear)**

Sessão 5

Terapeuta: “Ok, P teve um princípio na última sessão, lembra-se? Não ficou aí assente como o seu princípio mas eu transformei-o no seu princípio, teve a frontalidade e a honestidade de dizer, “é muito difícil dar elogios”.”

Avó: “Como uma criança nunca está quieta é muito difícil dar elogios, porque ela vai para além, não está quieta dois segundos.”

(Incompetência/Passivo)

Terapeuta: “A P tem que ser quase um detetive dos elogios, tem que andar com uma lupa à caça de elogios.”

Avó: “Quando ela está ao pé de mim e faz tudo bem, eu faço um elogio e dou um beijinho.” **(Ativo/Competência)**

Sessão 9

Avó: “Porque quando uma pessoa está a dizer não, é não, quando uma pessoa está a dizer não e diz a seguir sim, a criança fica baralhada.” **(Ativo/Competência)**

Avó: “Porque que eu me havia de estar a chatear, a cansar a minha cabeça, a dizer para ela estar quietinha, não ia adiantar.”

(Passivo)

Sessão 5

Avó: “(...) Não está quieta dois segundos.” **(Sintoma)**

Avó: “Não, tenho que estar ali um bocado e quase sempre acorda com uma birra.” **(Sintoma)**

Avó: “Eu acho-a muito atrasada à beira dos outros meninos...” **(Sintoma)**

Sessão 7

Avó: “No dia a seguir, ela disse, “avó portei-me bem de manhã” e eu peguei num autocolante e dei-lhe, mas depois à tarde, fez tantas birras, tantas birras, pronto esqueci-me.” **(Sintoma)**

Avó: “É que ela agora lê bem mas daqui a um bocado deixa de ler (...) a copia até estava mais ou menos (...) eu acho que não puxam assim tanto por eles, por que ela não fala, está sossegadinha, não fala para ninguém, enquanto os outros que não sabem perguntam à professora e ajuda, ela está para um canto (...) e eu digo “estás a ler muito mal”.” **(Outros temas problema)**

Sessão 12

Avó: “(...) E eu olhei para ela e disse “olha quando o ponteiro chegar aquele número sais” e ela às tantas chorou, chamou-me nomes... sei lá...tudo o que ela se lembrou... e eu estava a lavar a loiça e ela não parava quieta (...) e foi no dia a seguir que também se portou muito mal, também voltei a pô-la na pausa e também esperneou e deitou-se no chão não sei quantas vezes e sei lá o quê! (...)” **(Sintoma)**

Terapeuta: “E portanto esse comportamento tem diminuído?”

Avó: “Nunca mais disse asneiras... nunca mais disse nada... ainda chora mas nunca mais disse nada...” **(Temas não problema)**

Sessão 13

Avó: “Meti foi uma amiga minha em pausa porque ela fala muito e alto e sempre que ela dizia assim uma palavra menos bonita, lá ia a M buscar a cadeira e sentava-a num canto e dizia “tu agora não podes falar” mas ela fala muito, nunca está calada e então ela “Oh L se tu não estás calada no lugar cinco minutos ficas dez não é avó? não é avó?”.” **(Temas não problema)**

Terapeuta: “Como é que está a correr a leitura?”

Avó: “Melhorou mas...”

Terapeuta: “O que quer dizer que ainda precisa de mais...”

Avó: “Ah sim muito mais, a gente estamos no autocarro estamos a ler, estamos na paragem, estamos a ler...” **(Outros temas problema)**

Avó: “Ainda tenho outra, ela começou a fazer a cama!” **(Temas não problema)**

Família E. A família é composta por 2 elementos, a mãe e o filho, de 3 anos, com sintomatologia de hiperatividade (muito ligeira). Esta é uma família monoparental, encontra-se na etapa do ciclo vital famílias com filhos pequenos. Esta mãe foi pouco interventiva e ativa no grupo, faltando a 3 sessões e em 4 sessões não foram registadas intervenções. Apenas foram identificadas intervenções em 7 sessões, só se manifestando quando questionada. Nos poucos relatos, demonstrou interesse e motivação para utilizar as práticas apresentadas pelas terapeutas. Os discursos foram estáticos durante o processo terapêutico (7 sessões), não ocorrendo nenhuma mudança nesta dimensão da narrativa ao longo das sessões. Os discursos identificados assentam numa construção linear, centrada exclusivamente nas dificuldades por parte da mãe em introduzir as práticas propostas pelas dinamizadoras e nos

comportamentos problemáticos do filho (7 sessões). Nesta família, a mãe vê-se como incompetente e competente na maioria das sessões, e percebe-se de forma ativa durante toda a intervenção (7 sessões). A narrativa centrou-se maioritariamente nos temas da sessão e nos sintomas, respondendo ao que lhe era pedido (7 sessões). Relatou as suas dificuldades em introduzir práticas mais adaptativas face aos comportamentos desajustados do filho. Não foi possível ter uma perspetiva detalhada das narrativas, em consequência das intervenções pontuais da mãe no processo terapêutico. A mãe introduziu estratégias associadas ao brincar e elogios. Revelou mais facilidade no desenvolvimento de comportamentos novos e bem-sucedidos e mais dificuldade na construção de discursos ou perspetivas novas face aos sintomas. No entanto, a avaliação do pré e pós testes, mostra que este sistema familiar evoluiu, tendo sido obtido sucesso com o programa parental.

Sessão 3
Rosa: “Ah eu estou a atravessar uma fase assim um bocadinho difícil esta semana e não estive a 100% na brincadeira.”
(Estático)

Sessão 7
Mãe: “Esta semana foi... Estive a explicar porque é que ele tinha que fazer e qual era a recompensa dele se ele conseguisse alcançar a tarefa.” (Estático)

Sessão 3
Mãe: “Eu olhe na primeira semana que eu vim, tentei brincar e a coisa correu perfeitamente bem, esta semana estou a passar uma fase...” (Linear)

Sessão 4
Mãe: “É assim, eu sinto alguma dificuldade (...) o meu filho, em relação ao meu filhote, quando ele está, quando eles se porta mal, durante bastante tempo eu tenho dificuldade em elogiá-lo” (Linear)

Sessão 3
Mãe: “Eu ainda brinquei, brinquei mas não correu bem, não correu bem!” (Ativo/Incompetência)

Sessão 4
Mãe: “Brinquei, brinquei 3 dias e foram fantásticos!” (Ativo/Competência)

Mãe: “É assim, eu sinto alguma dificuldade (...) o meu filho, em relação ao meu filhote, quando ele está, quando ele se porta mal, durante bastante tempo eu tenho dificuldade em elogiá-lo” (Incompetência/Passivo)

Sessão 7
Mãe: “Esta semana foi... Estive a explicar porque é que ele tinha que fazer e qual era a recompensa dele se ele conseguisse alcançar a tarefa.”
Terapeuta: “E qual era?”
Mãe: “Vestir-se e tomar o pequeno-almoço, pronto mas para mim era mais o vestir-se sozinho.”
Terapeuta: “Ótimo e conseguir que ele tomasse o pequeno-almoço também? Conseguiu?”
Mãe: “Consegui...é tão, eu não consegui fazer “uh uh”, o autocolante metia-lhe, ele ia tão, “olhem para o meu autocolante”, ele tinha um casaco, eu meti-lhe na camisa.” (Ativo/Competência)

Mãe: “Eu tenho feito isso, elogio.” (Ativo)

Sessão 4
Mãe: “É assim, eu sinto alguma dificuldade (...) o meu filho, em relação ao meu filhote, quando eles se porta mal, durante bastante tempo eu tenho dificuldade em elogiá-lo” (Sintoma)

Mãe: “Olhe, um dia destes brinquei com plasticina, e ele estava a conseguir fazer um peixe... “J, vai com calma, a mãe ajuda-te, pronto vais ver como conseguimos fazer um peixe” (Temas da sessão)

Sessão 10
Mãe: “Conseguir, consegui, ignorar as birras dele, mas essa parte lá está, não corras, isso...” (Sintoma)

Família F. O sistema familiar é constituído por 3 elementos, os pais e o filho, com 3 anos e com sintomatologia de hiperatividade. A família encontra-se na etapa do ciclo vital família com filhos pequenos. A família esteve presente em todas as sessões. Verificou-se que o par parental participou de forma ativa e aceitaram e colocar em prática as estratégias propostas pelas terapeutas. As preocupações relatadas com o filho são a falta de concentração e autonomia, as birras e a agitação. Os discursos foram pautados por um tempo estático

focando-se no presente dos eventos, nas sessões iniciais (3 sessões) e ocorreram oscilações a partir da sessão 4 entre o tempo estático e flutuante (5 sessões). Os eventos com referência a um tempo flutuante foram sendo mais frequentes, a partir da sessão 9 até ao final do processo (7 sessões). A causalidade é predominantemente linear (11 sessões), centra-se nos comportamentos considerados desajustados do filho e nas dificuldades dos pais em encontrar soluções. Na sessão nº6 foi identificado um formato combinado entre uma causalidade linear e circular e pode verificar-se que nas sessões finais a partir da sessão nº13 que a causalidade é circular (3 sessões). Os pais interpretam os eventos associando comportamentos e dificuldades e os fatores de manutenção dessas dificuldades. Este par parental oscilou entre uma perceção de competência e incompetência, entre serem ativos ou passivos (12 sessões). Nas 3 últimas sessões verifica-se uma alteração da perceção de incompetência para competência e de passivo para ativo. Verificou-se uma evolução da narrativa, no sentido em que deixaram de se centrar apenas no sintoma e nos problemas (7 sessões) passando a centrar-se nas soluções e estratégias educativas sugeridas pelo programa (8 sessões). Os discursos foram pautados pela introdução das estratégias previstas e emergência de comportamentos novos e funcionais. As estratégias associadas ao tempo estipulado para o brincar, atenção positiva, utilização dos elogios, recompensas e tempo de pausa, revelaram-se eficazes. Observou-se uma evolução nas narrativas de novos discursos, perceções. Desta forma e em concordância com a avaliação das medidas pré e pós testes, o par parental obteve a avaliação de “sucesso”.

Sessão 1

Pai: *“Eu sou mais ou menos assim, deixo-o estar, falo com ele, mas é assim, às vezes também faço isso para não ter muito trabalho, deixo-o fazer, também é verdade, são coisas contrárias, quero fazer aquilo e uma pessoa diz “queres fazer aquilo ou aqueloutro”, se uma pessoa não diz nada é porque não nos apetece chatear.” (Estático)*

Mãe: *“Eu às vezes com o F, eu vejo que ele está em dificuldades em arrumar porque nem sempre é fácil, eu digo-lhe: “vá a mamã ajuda-te” e ele assim já coopera. Há dias em que eu tenho mesmo de utilizar essa estratégia, se não ele não arruma.” (Estático/Flutuante)*

Sessão 15

Pai: *“Funciona. Funciona, eu acho que agora se eu disser ao F...para já ele não se esquece, essa é a primeira coisa que eu se lhe disser “amanhã tu vais fazer isto” e acorda já com essa fígada. Chega ao pé de mim “pai tu hoje vamos fazer...” aos fins-de-semana então isso acontece muito. Funciona, eu acho que é uma maravilha!” (Flutuante)*

Sessão 6

Terapeuta: *“Então agora feita esta introdução ao nosso porquinho mealheiro, ia-vos pedir então para partilharem com o grupo como correu esta semana, e quais foram as moedas que colocaram no mealheiro dos vossos filhos, vamos começar Isidro?”*

Pai: *“Vamos! Em relação ao F esta semana tentamos fazer isto, funciona, acho que funciona, eu provavelmente não sou a melhor pessoa para dizer que lhe dei prendas quando ele merece, mas agora faço o processo ao contrário, não lhe dou se ele não fizer, se eu vir que cometi um erro é dar-lhe prendas, agora faço o contrário e funciona, funciona, Francisco dou-te uma pista se comeres á mesa e depois a mãe dá-lhe a comida e só sai da mesa quando nós dissermos, pai posso sair? Já diz isso, funcionou, funcionou.” (Linear/Circular)*

Sessão 8

Pai: *“Mas ele depois tem essa aprendizagem, faz mal mas ele faz na mesma e corre mal. Depois ele diz “não posso voltar a fazer isto”, por exemplo, andou a meter as mãos nas dobradiças, eu avisei-o, mas ele sabendo, quis meter lá as mãos, provou e não gostou e não volta lá e é por aí. Aí também é uma aprendizagem, ele próprio vai ter a aprendizagem.” (Linear)*

Sessão 13

Terapeuta: *“I pode partilhar...”*

Pai: *“É quando, como é que eu posso explicar isto, eu aprendi aqui, nem é bem o modo de como lidar com o F, é acima de tudo lidar com ele porque se calhar eu estava a passar ao lado das coisas mais bonitas do que o meu filho estava a viver. E então eu com aquela febre do trabalho, só chegava à noite, dava um beijinho ao F, punha o jantar depois eram oito e tal, nove horas, ele ia para cama, depois estava a ler e depois só no fim-de-semana é que eu me lembro, de manhã às oito ou nove da manhã que não chegava, via que... Eu não sei o*

que é que aconteceu parece que o meu tempo esticou mais um bocadinho, ou seja, parece que tenho mais tempo, todos os dias brinco com ele, até eu já gosto das brincadeiras. Já cumprio as coisas, primeiro para eu brincar com ele e depois é para ele brincar com mais alguém. Acho que isto fez assim umas luzes muito grandes e digo estava a passar ao lado de alguma coisa que se calhar não vou repetir.”
(Circular)

Sessão 3

Terapeuta: “Mas esta semana, experimentou brincar de outra maneira?”

Pai: “Não deu para brincar, brincar muito, mas, fiz aqui o trabalho de casa”

Terapeuta: “Então relativamente aquilo que foi a tarefa considera que...”

Pai: “Superada!”

Terapeuta: “Qual foi o princípio que mais aplicou?”

Pai: “Deixá-lo brincar, estar com ele, fazer o que ele quisesse...” (Ativo/Competência)

Mãe: “Eu estou muito tempo com ele, o que eu noto é que, e falei disto um bocadinho com a Doutora ao telefone, é que... mas eu fiz de uma maneira errada! O meu objetivo era brincar sem impor regras. Porque ele a semana passada brincou com jogos estruturados mas para além disso também me ficou na ideia a tal atenção positiva, que era encorajá-lo, pô-lo a brincar sozinho... que eu queria que ele fosse um bocadinho mais autónomo e estive a fazer as coisas de modo errado então...” (Incompetência)

Sessão 9

Terapeuta: “Não, consegui reduzir o número de ordens? Não consegui dar-lhas na positiva? Sempre que ia a dizer “não”, não conseguia...”

Pai: “Não consegui, eu mesmo, não consigo (...) Não é fácil, o dizer o “não” (...) primeiro penso e só depois é que acuto, isso é muito complicado.” (Passivo/Incompetência)

Sessão 3

Pai: “Por exemplo, os meus pais vêm poucas vezes aqui a Coimbra e tal e os meus pais vieram aqui esta semana a casa e o F gosta, já sabe os nomes dos dinossauros e aquilo para mim até foi uma coisa muito engraçada, chegar a casa e dizer assim, “ó F” já como eu e mais ela fazemos sempre, dizer os nomes dos dinossauros. “F, como é que isto se chama?”. Já sei que ele sabe e vai dizer aos avós “Olha chama-se um Tiranossauro.” (Temas não problema)

Sessão 4

Pai: “Mimando demais, está a fazer, pelo menos um dos nossos problemas de relacionamento com o F, é ele ser muito dependente de nós, se um falha...” (Sintoma)

Sessão 13

Mãe: “Pois, exato eu corri...nós dissemos que íamos ver lá o espetáculo do Peter Pan, estava uma coisa que nem se conseguia aguentar, numa ânsia...mas não é só isso, ele recebe um presente, um brinquedinho pequenino, qualquer coisa que ele gosta muito ele, ele, ele...deita-se quer dormir com aquilo, acorda a pensar naquilo, a primeira coisa que faz é buscar aquilo...” (Outros temas problema)

Família G. A família G é constituída por 3 elementos, os pais e o filho, com 5 anos, que tem sintomatologia de hiperatividade e perturbação de oposição. A família encontra-se na etapa do ciclo vital famílias com filhos em idade escolar. A mãe faltou apenas a 1 sessão. Envolveu-se com muita facilidade no grupo parental, sendo sempre muito interventiva e realizando todas as tarefas. Após a ida às sessões transmitia ao pai as conclusões e estratégias e ambos as colocavam em prática. Relatou aplicar as estratégias com facilidade, relatando apenas inicialmente, situações pontuais em que não foram bem-sucedidas, no entanto, em tentativas seguintes as novas estratégias eram eficazes. Inicialmente os discursos tinham um tempo estático (5 sessões) focando-se no presente, evoluindo para o tempo flutuante a partir da 6 sessão (passado, presente e futuro (9 sessões)). A causalidade, foi inicialmente centrada apenas nas causas e efeitos do sintoma, sendo desta forma considerada linear (7 sessões). Porém verificou-se uma alteração significativa para uma causalidade combinada entre linear/circular com a introdução de novos discursos, perceções e comportamentos, sendo capaz de refletir sobre eles e de os relacionar a partir da sessão 8, ou seja, identifica vários fatores que contribuem para a manutenção do sintoma (7 sessões). Desta forma os problemas/sintomas (7 sessões) deixam de ser o foco do sistema familiar dando espaço aos recursos e soluções (7 sessões). É a partir da sessão 6 que se verifica uma alteração na forma como esta mãe se percebe, passando de uma perceção incompetente e passiva (5 sessões)

para competente e ativa (9 sessões). Esta análise reforça o resultado da avaliação pré e pós teste como um caso de muito sucesso.

Sessão 5 Mãe: “Era o que eu estava a dizer, nós caímos no erro de como ele não gosta, com o meu F acontece muito, ele está a fazer as letras ou trás para casa da escola “xi, estão tão bem feitas”, “não estão nada mamã, eu não gosto, isto está tudo...”, faz-me sempre isto, então é melhor não elogiar mais, pronto acabou-se.” (Estático)
Sessão 10 Mãe: “Eu reduzi as ordens, antes não o fazia. Tento ser mais específica também, eu tinha muito a mania de dizer “se não fazes isto, vais para o castigo”, mas agora eu tentei fazer ao contrário, “quando fizeres isto, então tens isto” para não fazer aquela coisa. (...) Está a resultar muito bem, o F está muito melhor, os progressos são muito evidentes.” (Flutuante)
Sessão 2 Mãe: “O meu nem sempre aceita, e tem 5 anos, não é fácil.” (Linear)
Sessão 8 Terapeuta: “Quer dizer que isso não funcionou com ele? Isto constituiu um problema para ele, assim o espaço dessa rotina?” Mãe: “Depende, eu noto que o F está melhor, mesmo nesta rotina, sem fazer estes desenhos, como eu tento sempre dar-lhe mais atenção e ele sente que eu agora já tenho o tempo para ele e que ele tem de me retribuir cumprindo as regras. E o que é isso, “oh a minha mãe foi tão querida esteve aqui comigo eu agora faço o que ela diz.” Eu acho que é agora mais, desde que aqui ando e que lhe dou esse tempo, eu noto isso. Esta rotina aqui, está muito melhor e estes desenhos, bem eu experimentei para ver se ele no fundo interiorizava melhor, mas ele gostou de fazer os desenhos mas depois o colar não achou muita piada, não percebeu, enfim achei que não estava para ali virado mas também não fiquei triste porque já não sinto que seja ah.” (Linear/Circular)
Sessão 2 Mãe: “O meu nem sempre aceita, e tem 5 anos, não é fácil. Eu não consigo fazê-lo aceitar.” (Incompetência)
Sessão 6 Terapeuta: “Ok F, esta semana como correu? Que moedas conseguiu colocar no mealheiro do F?” Mãe: “Pronto o objetivo era que o F me obedecesse à primeira... para depois não me sentir frustrada, e para que não lhe desse na cabeça por ele não fazer à primeira, então primeiro eu avisava-o “olha F quando eu te chamar vens logo à primeira está bem? Daqui a pouco vou-te chamar, vens à primeira.” Ele disse “está bem mãe eu vou à primeira”, e eu, “estou para ver”, e veio de facto, e foi logo no dia a seguir a estarmos aqui, ele veio logo à primeira, e eu disse “estás a ver filho, por ter vindo logo à primeira vais beber sumo ao jantar”, era a única coisa, que ele adora sumo, “mas ice tea, ice tea mãe?”, “sim podes beber ice ta ao jantar”, “ui mãe que bom”, pronto foi assim a única coisa que eu arranjei ali e rápido e de resto ele agora tem vindo sempre e já me perguntou, “mãe bebo sumo hoje outra vez?”, “Não, levás um beijo, não é preciso a mãe estar sempre a dar sumo porque vens para a mesa. Bebes-te a primeira vez, um dia destes pode ser que tenhas outra coisa”. (Ativo/Competência)
Sessão 9 Mãe: “Mas há uma coisa que o meu F faz e eu não estou a conseguir que ele deixe de fazer, que é o meter os lápis todos na boca, é roer até...como é que eu lhe tiro essa mania?” (Outros temas problema)
Sessão 11 Mãe: “Ele ate é muito obediente, continua trapalhão, o que mais me irrita é esta maneira de ser dele muito trapalhão a fazer as coisas, porque ele ate tem obedecido, eu dou-lhe pouca atenção porque tenho sempre muito trabalho em casa e esta semana também foi complicado porque o meu marido não esteve cá e ele pede-me sempre ao final do dia que eu vá com ele para o sofá fazer-lhe mimos, “o mãe quero mimos, mãe vem”. Eu ou estou a fazer o jantar ou estou a arrumar a cozinha, eu não posso, estou ali com coisas pendentes, e ele chora sempre, chora, chora, chora, mas ele sempre me fez isso, eu perante o choro vou logo estou ali e deixo de fazer tudo, mas depois comecei a pensar, claro que ele chora e faz birras porque eu cedo, mas desta vez o que é que eu fiz? Por muito que me custasse, eu tenho mesmo que tentar que ele mude esta maneira de ser e não me peça mimos desta forma, porque me irrita, fico enervada, ele começa a gritar, faz birras que quer os mimos, mas por outro lado, eu penso: “caramba ele quer carinho e eu...ele tem que perceber que para ter os meus mimos não pode fazer birras porque ele próprio diz”. Grita, parece doido, desta vez eu disse: “desculpa eu não vou enquanto chorares”, e ele continuava pior ainda, e eu, “vou levar esta ate ao fim”, e ignorei, ignorei, ignorei, ignorei, “eu já te disse, duas vezes”, não havia de ter dito, não é...” (Sintoma)

Discussão

Podemos identificar 4/5 resultados fundamentais neste estudo, que são seguidamente discutidos e fundamentados individualmente.

Colocou-se como hipótese que os pares parentais que mais alterações apresentam, manifestam maior alteração narrativa no eixo do tempo, no decorrer da intervenção terapêutica. Constatou-se que o tempo das narrativas das famílias avaliadas como pouco sucesso foi estático centrando-se entre o passado e o presente. Isto acontece pois as famílias mantiveram-se focadas no presente ou no passado, centrando-se nos acontecimentos que iam vivenciando, retratando situações específicas. Estas famílias não se projetaram no futuro e

não perspetivaram futuras mudança. Isto é, o tempo destas famílias revelou bloqueios, que se associam-se à centralidade no sintoma das famílias durante o processo terapêutico. Isto acontece porque nas famílias em causa, resumem os seus discursos aos sintomas e à necessidade de eliminação dos mesmos. Estes discursos ocorrem em situações temporais específicas. Este resultado vai de encontro ao estudo realizado por Sequeira e Alarcão (2013) onde comprovaram que a permanência da temporalidade estática associa-se à manutenção da temática sintoma, já que só o sintoma disfarça a passagem do tempo e garante a aplicabilidade das narrativas presentes. Assim as narrativas do passado e do presente, mantêm-se durante a intervenção e dependendo da história do sintoma e da família, poderão desenvolver um ciclo de retroalimentação dos problemas. Isto salienta segundo as autoras (Sequeira & Alarcão, 2009) o valor organizador do sintoma, e dos problemas associados, no quadro de vida dos sistemas.

Nos casos considerados de sucesso verificou-se que as narrativas oscilaram entre passado, presente e futuro, considerando-se flutuantes. As narrativas retrataram detalhadamente, vários momentos da vida familiar. Identificando momentos temporais diferentes e refletindo acerca das modificações ocorridas. Estes resultados explicam-se também através da descentralização do sintoma que promove a emergência de outros temas não problema associados ao relato das estratégias promovidas na intervenção parental tal como comprovado e estudado anteriormente por vários autores (Jerónimo, 2009; Jerónimo, Sequeira & Gaspar, 2010). Jerónimo (2009) e Soares (2012) estudaram famílias em intervenção parental. Jerónimo (2009) identificou que nas famílias em estudo a dimensão tempo foi homogénea durante todo o processo terapêutico, codificado como flutuante, sendo os discursos centrados em vários momentos temporais (passado, presente e futuro) associando-se a perda de protagonismo dos temas problemas relatados pelas famílias. Soares (2012) considerou que as famílias de sucesso sofreram alterações neste eixo, evoluindo de um formato estático para flutuante. Neste estudo também se verificou a evolução da descentralização do sintoma relativamente à descrição dos eventos nos vários momentos temporais. Estes resultados, estão em concordância com os estudos que defende que a flexibilização do eixo do tempo, bem como a alteração das temáticas problema, potenciam a transformação narrativa (Sequeira, 2004; Sequeira & Alarcão, 2009; Jerónimo, Sequeira & Gaspar, 2010).

A nossa segunda hipótese considerava que os pares parentais que mais evoluções apresentam, manifestam maior alteração narrativa no eixo da causalidade, no decorrer da

intervenção terapêutica. Observou-se que a causalidade nas famílias de insucesso foi linear durante toda a intervenção parental. Os discursos assentaram no estabelecimento de relações causa efeito entre as dificuldades existentes e comportamentos que o PI apresentava. Isto também pode estar relacionado com o facto destas famílias de pouco sucesso se alimentarem da versão que construíram sobre os problemas. Por exemplo, na família A, em que o par parental participou no grupo, identificamos que os relatos de ambos coincidiram, no sentido em que as práticas poderiam não ter sucesso com as filhas e revelando dificuldade em introduzi-las. O facto de ambos os elementos se posicionarem de igual forma, perante as estratégias propostas, não gera o questionamento e a flexibilização necessárias à promoção de novos discursos e comportamentos. Se um dos elementos se posicionasse de forma diferente poderia questionar o funcionamento prévio e facilitar a emergência de novos formatos de funcionamento. Estes resultados são comprovados pelo estudo de Sequeira e Alarcão (2013) onde confirmaram que nas famílias de insucesso a causalidade foi linear durante toda a intervenção.

A predominância da causalidade linear pode ser ainda explicada pelo modelo teórico de referência da intervenção, baseada, em parte, na abordagem psico-educativa e cognitivo-comportamental onde o estabelecimento de relações causais entre comportamentos é valorizado. As sessões são estruturadas, dirigidas pelas dinamizadoras, mesmo apesar desta intervenção ser considerada uma intervenção sistémica (Jerónimo, 2009). Porém, o desenvolvimento da causalidade circular pressupõe o pensamento sistémico assente na complexidade, onde o terapeuta vai criando condições para a emergência de novas narrativas e visões sobre o problema (Sequeira, 2012), o que pode ser difícil numa intervenção que enfatiza algumas relações de causalidade entre comportamentos dos pais e dos filhos. As alterações na causalidade são vistas como fulcrais na mudança narrativa dos clientes, devido ao impacto na construção de uma perspectiva alternativa, assente na leitura circular dos problemas e das interações que os sustentam. Apesar das hipóteses que sustentam o modelo de intervenção do programa pode observar-se que as famílias que mais alteraram o seu funcionamento também foram as que conseguiram introduzir alguma circularidade e complexidade na compreensão quer dos sintomas dos filhos quer do seu papel na mudança desses comportamentos.

A nossa terceira hipótese assumia que os pares parentais que mais mudaram apresentam maior alteração narrativa na forma como relatam a história, ou seja, na forma como se vêem enquanto ativos e competentes, no decorrer da intervenção terapêutica.

Constatou-se que a forma de relato da história, sofreu alterações do seu formato de incompetência e passividade para um formato de competência e atividade nas famílias de sucesso. As famílias de sucesso e muito sucesso perceberam-se inicialmente como incompetentes e passivas, evoluindo, até se considerarem competentes e ativas no final da intervenção parental. Este resultado acontece porque os pais alteram as percepções de si próprios, dos seus papéis e das suas interações na família e em todos os subsistemas, particularmente, o subsistema parental. Estas alterações decorrem da capacitação das competências parentais adquiridas na intervenção parental e que conduziram à alterações na gestão do comportamento dos filhos. Este pressuposto é aliás um dos pilares fundamentais da intervenção, aspeto que, provavelmente, foi o mais observado nos relatos das famílias. As terapeutas incentivam e amplificam de forma insistente e contínua a percepção de competência e a postura ativa dos pais reforçando e amplificando todos os momentos em que estas se observaram. Este resultado foi também comprovado nos estudos realizados anteriormente (Jerónimo, 2009; Soares, 2012; Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar & Homem, 2013) uma vez que o *Basic Parent Program* promove práticas como o roleplay, os vídeos e comentários acerca deles, as tarefas da sessão e tarefas prescritas para casa (atenção positiva, utilização de elogios, gestão de recompensas, tempo de pausa, entre outras) com o objetivo de alterar as perspetivas e estratégias dos pais acerca da educação e de os tornar mais ativos e competentes. Desta forma os pais adquirem novas competências e estratégias. Colocando as mesmas em prática e obtendo resultados observáveis nos comportamentos dos filhos ocorrem transformações nas perspetivas acerca de si, vendo-se como mais capazes, competentes e ativos nos papéis, posturas e funções que ocupam. O facto de experienciarem nas sessões as estratégias alternativas, através da recriação de situações diárias onde aplicam as competências adquiridas na intervenção parental é fundamental para a consolidação destas competências e consequentes alterações das percepções de si mesmos e, por consequência, nos comportamentos dos filhos (Jerónimo, 2009; Soares, 2012; Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar & Homem, 2013; Silva, Gaspar & Anglin, 2014). Avid (2005) defende também que a mudança positiva nos discursos dos elementos em terapia relativos à sua percepção de iniciativa e competência devem-se à desconstrução dos problemas. Neste sentido, esta investigação também permite inferir que os pais que foram ao longo do processo construindo novas práticas de gestão dos problemas com os filhos que consideraram ter sucesso alteraram a percepção de si mesmos.

A nossa última hipótese equacionava se pares parentais que mais transformações revelaram apresentam menor centralidade no sintoma no decorrer do processo terapêutico. Observou-se que nas famílias de sucesso ocorreu uma diminuição da centralidade dos temas problemáticos e dos sintomas. Isto verificou-se, porque as famílias de sucesso foram capazes de reorganizar as suas perspetivas inicialmente centradas nas dificuldades do filho, passando a integrar uma compreensão dos fatores que contribuem para a manutenção do sintoma, assim como de soluções e estratégias para superar as dificuldades e a emergência de comportamentos mais adaptativos. O resultado da flexibilização dos temas da sessão observada nas famílias de sucesso é reforçado pela ideia de que a evolução nesta dimensão é fulcral na reconstrução dos significados e emergência de narrativas não problema, tal como comprova o estudo realizado por Jerónimo, Sequeira e Gaspar (2010). As autoras verificaram na sua investigação que o sintoma perde protagonismo à medida que as famílias se transformam e o processo terapêutico evolui.

Nas famílias de pouco sucesso a flexibilização dos temas da sessão não aconteceu. Estas famílias, após a intervenção, mantiveram os seus discursos em torno dos sintomas e problemas. Este resultado pode associar-se ao valor organizador que o sintoma tem nos sistemas familiares. Sequeira e Alarcão (2009, 2013) comprovam nos seus estudos que a dominância que as temáticas sintoma e temáticas problema ocupam ao longo do processo terapêutico, ocultaram outras temáticas. As autoras defendem que a mudança na narrativa resulta da variação dos temas inseridos na sessão, descentralizando-se gradualmente do sintoma, envolvendo, desde os primeiros momentos do processo terapêutico, outras temáticas na sessão. A terapia narrativa baseada na construção e desconstrução dos discursos dos clientes supõe que a conversa se foque menos nas situações problemáticas, nos sintomas e bloqueios, mas antes nas possíveis soluções e eventos bem sucedidos. Avid (2005) concluiu também que é fundamental para a mudança ocorrer descentrar a narrativa do sintoma dominante e a introdução de novas perspetivas, explorando-as e amplificando-as. O processo *story-breaking* (Holmes, 1998, cit por Avid & Georgaca, 2007) promove-se perturbando as narrativas cristalizadas e rígidas ligadas ao problema.

Segundo Sequeira e Alarcão (2003), a mudança na terapia deverá ser amplificada por outras audiências relevantes, exteriores à família ou seja, o grupo representa um papel muito importante como audiência que amplifica os ganhos obtidos pelas famílias na intervenção. Já outros estudos, Soares (2012) Jerónimo (2009) e Jerónimo, Sequeira e Gaspar (2010) defendem que o grupo representa um elemento essencial, um contexto social que valida

novos significados, relações ou comportamentos, promovendo e generalizando as competências aprendidas e amplificadas na formação parental. O programa parental fomenta a desconstrução da narrativa dominante, e visa a promoção de novas formas de funcionamento da família. Estas conceções confirmam também outro resultado que foi analisado e deve ser considerado. As famílias de maior sucesso foram também as que melhor integraram o grupo parental, participando ativamente em todas as sessões, desenvolvendo o sentimento de pertença ao grupo e relatando que todo o grupo contribuía para a sua própria evolução e que se tornava mais fácil perceber e partilhar as dificuldades e os ganhos com o grupo.

Por fim é interessante referir que da família que obteve menos sucesso, apenas a mãe participou no grupo. Porém, a família que obteve muito sucesso também contou apenas com a participação de uma mãe, o que permite concluir que a participação de apenas um elemento do par parental, não determina o sucesso da intervenção. Outros fatores condicionaram a evolução de cada família.

Conclusões

As famílias avaliadas com menos sucesso no programa foram também as famílias onde se verificaram menos alterações entre as narrativas iniciais e as narrativas do final do processo terapêutico. O tempo manteve-se estático centrando-se num tempo específico na descrição dos eventos. A causalidade foi linear, não se verificando a construção de narrativas mais complexas, capazes de integrar, explicar e transformar os problemas a partir de uma nova compreensão dos eventos. As famílias oscilaram nas suas perceções relativamente as posturas e papéis nos eventos não se verificando uma alteração de um formato de perceção de incompetência para competência e de passividade para atividade. Os temas nestas famílias centraram-se nos sintomas e nas dificuldades do sistema familiar e do PI. Estas conclusões convergem com estudos acerca da narrativa disfuncional que é caracterizada por processos de organização rígidos e imutáveis que sugerem significados menos adequados e que bloqueiam a possibilidade de construção de novas narrativas (Sluzki, 1992; Sequeira, 2004, 2012).

Por outro lado as famílias com maior sucesso no programa parental foram as que mais sofreram transformações nas suas narrativas ao longo do processo terapêutico. O tempo evoluiu de estático para flutuante passando a oscilar em vários momentos temporais na descrição dos eventos, flutuando no passado e presente e perspetivando-se no futuro. A causalidade foi evoluindo de um formato linear inicial focado nas causas e efeitos dos

problemas passando a um formato combinado entre uma circularidade linear e circular, até ser mais vezes circular. A causalidade circular permite uma leitura mais eficaz dos problemas de forma promover a construção de narrativas mais funcionais que relacionam vários fatores que mantêm ou que alteram as dificuldades do sistema. As famílias evoluíram nas suas percepções através das competências parentais que adquiriram no processo terapêutico. Os pais perceberam-se inicialmente como incompetentes e passivos no início do processo, tendo evoluído durante o processo e considerando-se competentes e ativos no final do processo terapêutico. Os temas nestas famílias evoluíram, no sentido em que os sintomas e as dificuldades vão perdendo espaço nos discursos dando lugar à introdução de outros temas centrados nas competências e soluções adaptativas obtidas.

Podem ser consideradas algumas limitações na realização deste estudo. Os resultados e conclusões sobre a mudança narrativa, assim como a avaliação de sucesso e insucesso terapêutico, devem ser cautelosamente analisados e não generalizados, considerando o número reduzido de famílias estudadas, a especificidade da sintomatologia e da modalidade da terapia utilizada. O facto de ser uma intervenção em grupo onde as famílias intervêm num tempo limitado produziu constrangimentos e dificultou o acesso às suas perspetivas e discursos. É importante alargar a investigação a um maior número de famílias e a um maior número de terapias sistémicas, com problemas diversificados, no sentido de constatar se as conclusões retiradas com este estudo podem ser alargadas. Outros fatores, internos e externos à terapia, fatores relacionados com os elementos da família (por vezes partilhados durante as sessões) e não considerados neste trabalho, para além das dimensões das narrativas, podem ter tido influência no resultado final. Referimo-nos por exemplo, à qualidade da relação terapêutica, à estruturação das sessões que a intervenção grupal exige e a acontecimentos exteriores à terapia que envolvem as famílias (acontecimentos de vida, fatores de personalidade, pedido de ajuda e sintomas dos comportamentos dos filhos).

Como implicações clínicas deste trabalho pode referir-se a importância do envolvimento e da participação ativa de todos os elementos que fazem parte do grupo, uma vez que se observou que as pessoas que intervêm e participam menos também são aquelas que mudam menos.

Referências Bibliográficas

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.

Anderson, H. (2007). The art and spirit of collaborative therapy: The philosophical stance – “a way of being” in relationship and conversation. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (pp.43-59). New York/London: Routledge.

Anderson, H., & Goolishian H. (1989). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical therapy. *Family Process*, 27(4), 371-393. doi: 10.1111%2Fj.1545-5300.1988.00371.x

Avid, E. (2005). Negotiating a pathological identity in the clinical dialogue: Discourse analysis of a family therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 78(4), 493-511.

Avid, E., & Georgaca, E. (2007). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(2), 157-176. doi: 10.1080%2F13642530701363445

Azevedo, A., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., & Homem, T. (2013). The Incredible Years Basic Parent Training for Portuguese preschoolers with AD/HD behaviours: does it make a difference? *Child Youth Care Forum*, 42(5), 403-424. doi:10.1007/s10566013-9207-0

Botella, L. (2001). Diálogo, relações e mudança: Uma aproximação discursiva à psicoterapia construtivista. In M. Gonçalves & O. Gonçalves (Eds.), *Psicoterapia discurso e narrativa: A construção conversacional da mudança* (pp.91-123). Coimbra: Quarteto.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Elkaïm, M. (1990). *Se você me ama, não me ame. Abordagem sistêmica em psicoterapia conjugal*. São Paulo: Papirus Editora.

Elliott, J. (2005). *Using narrative in social research. Qualitative and quantitative approaches*. London: Sage.

Ferreira, L. (2007). *A Organização Narrativa em Adultos*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Minho, Minho.

Friedlander, M., & Heatherington, L. (1998). Assessing clients' constructions of their problems in family therapy discourse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(3), 289-303. doi: 10.1111%2Fj.1752-0606.1998.tb01086.x

Gaspar, M. (2004). Educação Parental e educação pré-escolar: Uma parceria a construir, um projecto sócio-educativo a investir. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 28, (1,2 e 3), 255-268.

Gehart-Brooks, D. R., & Lyle, R. R. (1999). Client and therapist perspectives of change in collaborative language systems: An interpretative ethnography. *Journal of Systemic Therapies*, 18(4), 58-77.

Gonçalves, M., & Henriques, M. (2005). *Terapia Narrativa da Ansiedade*. Coimbra: Quarteto.

Jerónimo, A. R. (2009). *A Mudança Narrativa e a Educação Parental - Estudo Exploratório*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Jerónimo, A. R., Sequeira, J., & Gaspar, M. F. (2010). A mudança narrativa em grupos de educação parental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD, *Revista de Psicologia*, XXII 1, 371-379. ISSN:0214-9877

Josselson, R., & Lieblich, A (2001). Narrative research and humanism. In K. J. Schneider, J. E. T. Bugental, & J. F. Pierson (Eds.), *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research and practice* (pp. 275-288). London: Sage.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação Qualitativa - Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Moran, S. G., & Diamond, G. M. (2006). The modified cognitive constructions coding system: Reliability and validity assessments. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(4) 451-464. doi: 10.1111%2Fj.1752-0606.2006.tb01620.x

Parry, A., & Doan, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: Guilford Press.

Relvas, A. (2003). *Por Detrás do Espelho - Da Teoria à Terapia com a Família*. Coimbra: Quarteto Editora.

Relvas, A. (2004). *O Ciclo Vital da Família - Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis Editora.

Schaffer, H. R. (1992). Joint involvement episodes as contexts for cognitive development. In H. McGurk (Ed.), *Contemporary Issues in childhood social development*. London: Routledge

Sequeira, J. (2004). *Caleidoscópio terapêutico. Mudança e co-construção em terapia familiar*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Sequeira, J. (2012). *Narrativa, mudança e processo terapêutico. Contributos para a clínica e para a investigação sistémicas*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Sequeira, J., & Alarcão, M. (2009). A mudança nas terapias sistémicas. Transformação narrativa nas terapias familiares e de casal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD, *Revista de Psicologia*, XXI, 1(4), 13-24. ISSN:0214 9877.

Sequeira, J., & Alarcão, M. (2013) Porquê não mudam as famílias? Narrativas de terapias familiares de insucesso. *Temas em Psicologia*, 21(1), 203-219. doi:10.9788/TP2013.1-15

Sequeira, J., & Alarcão, M. (2014). Assessment System of Narrative Change. *Journal of Systemic Therapies*, 32(4), 33-51. doi: 10.1521/jsyt.2013.32.4.33

Silva, I. S., Gaspar, M. F., Anglin, J. (2014). Webster-Stratton Incredible Years Basic Parent Programme (IY) in child care placements: Residential staff carers' satisfaction results. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/cfs.12129

Sluzki, C. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230. doi: 10.1111/2Fj.1545-5300.1992.00217.

Soares, S. M. C. (2012). *Singularidades e Momentos de Reflexividade Narrativa - Estudo sobre a mudança narrativa num grupo clínico de educação parental*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Sunwolf, & Frey, L. (2001). Storytelling: The Power of Narrative Communication and Interpretation. In W. Robison, & H. Giles, *The New Handbook of Language and Social Psychology* (pp. 119-135). Toronto: Johnwiley & Sons.

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2010). The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series: A Multifaceted Treatment Approach for Young Children with Conduct Problems. In J. Weisz & A. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed., pp. 194-210). New York: Guilford Publications.

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

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