



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Sara Filipa Ribeiro Carvalhais

**Resolução da Ambivalência em Terapia
Construtivista de Luto Complicado**



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Sara Filipa Ribeiro Carvalhais

**Resolução da Ambivalência em Terapia
Construtivista de Luto Complicado**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professor Doutor Miguel Gonçalves
Doutor António Ribeiro

DECLARAÇÃO

Nome: Sara Filipa Ribeiro Carvalhais

Endereço eletrónico: pg29487@alunos.uminho.pt

Número do Cartão de Cidadão: 14301556

Título da dissertação: Resolução da Ambivalência em Terapia Construtivista de Luto Complicado

Orientador: Professor Doutor Miguel Gonçalves

Ano de conclusão: 2017

Designação do Mestrado: Mestrado em Psicologia Aplicada

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

Universidade do Minho, 09/06/2017

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Introdução	6
Ambivalência e Resolução da Ambivalência	6
Resolução da Ambivalência no Luto Complicado.....	9
Luto Complicado	10
Objetivos/Questões de Investigação	11
Metodologia	12
Amostra.....	12
Terapeuta e Terapia.....	12
Investigadores	13
Medidas.....	14
Medidas de Resultado de Arquivo.....	14
Medidas de Processo de Arquivo.....	14
Medidas de Processo do Presente Estudo	15
Procedimentos.....	15
Resultados de Arquivo.....	16
Resultados do Presente Estudo	17
Discussão	18
Contribuição do Estudo e Limitações.....	20
Bibliografia	21

Índice de Figuras

Figura 1.....	18
---------------	----

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	6
Tabela 2.....	12
Tabela 3.....	16

Agradecimentos

Ao Professor Miguel Gonçalves, pelo conhecimento transmitido, pela motivação e por me ter orientado a fazer sempre mais e melhor. Obrigada por todas as palavras que me transmitiram não só conhecimentos, mas também ânimo e tranquilidade.

Ao Doutor António Ribeiro, pelo forte sentido de orientação, pela disponibilidade, sabedoria e por todos os conselhos ao longo deste percurso. Obrigada pelo reconhecimento do meu trabalho e por me ter feito sentir que estava a caminhar na direção correta.

À Dr.^a. Cátia Braga, por ter sido um pilar para mim enquanto construía este trabalho, por estar sempre do meu lado nem que fosse por uma chamada, Obrigada.

À Professora Inês Sousa, pelo seu contributo fundamental na análise dos dados.

Ao grupo dos Momentos de Inovação, pelo espírito de equipa e de entreajuda. Obrigada por toda a atenção que me foi dada, pelas sugestões e ensinamentos.

Às minhas amigas, pela amizade, partilha e ajuda constante. Pelos risos e choros, pelas histórias que não têm fim. Obrigada por terem contribuído para que este caminho fosse menos doloroso.

A toda a minha família, a quem dedico este trabalho. Em especial, aos meus pais e ao meu irmão, pelo apoio e amor incondicional e por acreditarem sempre em mim. Por serem uma inspiração e um exemplo para a minha vida, pela vossa determinação, força e coragem, Muito Obrigada.

A ti, Bruno, que muito devo. Obrigada por todo o amor, carinho, paciência e respeito. Obrigada por estares sempre do meu lado e apoiares os meus projetos como se fossem teus.

Resolução da Ambivalência em Terapia Construtivista de Luto Complicado

Resumo

Esta investigação exploratória aplica o Sistema de Codificação da Resolução da Ambivalência, em terapia de luto complicado, explorando as seguintes questões de investigação: 1. O Sistema de Codificação da Resolução da Ambivalência é aplicável ao luto complicado? 2. Como evoluem ao longo do tempo as estratégias de dominância, negociação e escalada? 3. Quais as diferenças entre os casos de sucesso e de insucesso, no que respeita à presença destes processos? De forma a responder a estas questões, foi analisada uma amostra composta por três casos de sucesso e dois de insucesso, de luto complicado, acompanhados em terapia construtivista. Os resultados sugeriram que, o processo de escalada tende a diminuir enquanto a dominância tende a aumentar nos casos de sucesso, o contrário observou-se nos casos de insucesso. Quanto ao processo de negociação, nos casos de sucesso, verificámos uma proporção crescente até às sessões intermédias do tratamento e uma conseqüente diminuição até ao final. Nos casos de insucesso, este processo apresentou uma diminuição da ocorrência à medida que o tratamento evoluiu. Estes dados suportam a ideia de que, a progressiva substituição da escalada pelos processos de negociação e dominância pode constituir um importante marcador da resolução eficaz da ambivalência.

Palavras-chave: Ambivalência; Resolução da Ambivalência; Luto Complicado; Sistema de Codificação da Resolução da Ambivalência.

Ambivalence Resolution in Constructivist Therapy of Complicated Grief

Abstract

This exploratory research applies the Ambivalence Resolution Coding System (ARCS) in complicated grief therapy, exploring the following research questions: 1. Does ARCS apply to complicated grief? 2. How do strategies of dominance, negotiation and escalation evolve over time? 3. What are the differences between the recovered cases and unchanged cases with regard to the presence of these processes? In order to answer these questions, a sample composed of three recovered cases and two unchanged cases of complicated grief were analyzed in a constructivist therapy. The results suggested that the escalation process tends to decrease while the dominance tend to increase in recovered cases. The opposite pattern was observed in the unchanged cases. In recovered cases the negotiation process increased until the intermediate sessions of treatment and there was a subsequent decrease until the end. In unchanged cases, this process showed a decrease in occurrence as treatment evolved. These results support that idea that the progressive replacement of escalation by negotiation and dominance processes can be an important marker of effective resolution of ambivalence.

Keywords: Ambivalence; Ambivalence Resolution; Complicated Grief; Ambivalence Resolution Coding System.

Introdução

Ambivalência e Resolução da Ambivalência

A transformação das narrativas problemáticas em psicoterapia, constrói-se a partir da emergência de momentos de inovação (MIs), definidos como momentos da conversação terapêutica em que está presente uma nova forma de pensar, sentir e/ou agir diferente da narrativa problemática (Gonçalves & Silva, 2014; Gonçalves et al., 2011). Dialogicamente, estes MIs surgem como oportunidades para que as novas vozes possam contar as suas próprias histórias, diferentes da narrativa problemática, de modo a que as vozes não dominantes se movam para o primeiro plano com o objetivo de criarem um padrão de forma a atenuar o poder das vozes anteriormente dominantes, promovendo assim a transformação da narrativa problemática (Gonçalves, Matos & Santos, 2009; Ribeiro & Gonçalves, 2010). A conexão entre a narrativa e os processos dialógicos é reforçada pela ideia de que as narrativas de vida podem ser concebidas como um resultado de processos dialógicos de negociação, tensão, desacordo e aliança entre diferentes posições do *self*. (Gonçalves et al., 2009). A seguinte tabela apresenta os vários tipos de MIs e respetiva definição, assim como os vários níveis no qual se agrupam, com o objetivo de tornar a sua compreensão mais clara.

Tabela 1.

Exemplos de Momentos de Inovação

Níveis	Tipos de MIs	Definição
1	Ação I	Exceções de significado centradas em desafiar e distanciar-se da experiência problemática.
	Reflexão I	Incluem momentos de crítica, pensamentos,
	Protesto I	intenções, interrogações, dúvidas, desejos, estratégias e/ou comportamentos com foco em lidar com os problemas trazidos para terapia
2	Contraste do <i>Self</i> (CS)	Fenómeno de auto-observação centrado em dar sentido às mudanças emergentes.
	(Ação II, Protesto II, Ou Processo de	Inclui novos objetivos, experiências, atividades, projetos, mudanças emocionais, elaborações sobre a mudança e as suas consequências,

Reflexão II)	transformação do <i>Self</i> (PTS)	ressurgimento ou surgimento de novas autoaversões, novas aprendizagens, etc.
3	Reconceptualização (CS + PTS)	Descrição do processo meta-reflexivo. Requer uma mudança entre as duas auto-posições e acesso ao processo subjacente a essa transformação.

Nota. Adaptado com permissão de Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2017). *Reconceptualizing the self in psychotherapy: an exploratory study on meaning differentiation and integration in depression treatment*. Manuscrito submetido para publicação.

Até ao presente momento, foram realizados vários estudos a partir da identificação de MIs através do Sistema de Codificação dos Momentos de Inovação (SCMI). Estes estudos aplicaram o SCMI em diversos modelos terapêuticos e problemáticas, tais como: Terapia Narrativa (Gonçalves, Ribeiro, Silva, Mendes & Sousa, 2015), Terapia Focada nas Emoções (Mendes et al., 2010), Terapia Centrada no Cliente (Gonçalves et al., 2012), Terapia Cognitivo-Comportamental (Gonçalves et al., 2016) e Terapia Construtivista do Luto (Alves et al., 2014). No que diz respeito às problemáticas clínicas dos clientes, foram estudados temas desde clientes com perturbação depressiva *major* (Mendes et al., 2010; Gonçalves et al., 2012) a clientes vítimas de violência doméstica (Matos et al., 2009) e clientes que sofreram de luto complicado (Alves et al., 2014).

Os resultados de estudos empíricos realizados com o SCMI revelaram que, os MIs surgem tanto nos casos de sucesso como nos casos de insucesso. No entanto, os dois grupos apresentaram algumas diferenças quanto à especificidade dos tipos de MIs no que diz respeito à sua proporção e diversidade. Estes resultados sugerem que, os casos de sucesso apresentam uma proporção de MIs significativamente mais elevada ao longo do tratamento, tendo sido possível identificar os MIs de ação, reflexão e protesto no início da terapia com tendência a aumentar. Na fase intermédia da terapia, vulgarmente surge o MI de reconceptualização, que confirma a mudança terapêutica, uma vez que representa ser o mais importante na fase final do processo terapêutico (Gonçalves et al., 2009).

Por vezes, associados aos MIs, emerge a desvalorização do potencial de mudança, através do qual a narrativa problemática reemerge novamente (Gonçalves et al., 2011). O movimento cíclico entre a narrativa alternativa emergente e o retorno à narrativa problemática dominante, pode ser caracterizada como um estado de ambivalência (Ribeiro et al., 2014).

Estes momentos são identificados pelo Sistema de Codificação da Ambivalência (SCA) como marcadores de ambivalência (MAs), denominados anteriormente por marcadores de retorno ao problema (MRPs; Gonçalves et al., 2009). Os MAs consistem numa oscilação entre duas posições opostas do *self*, em que a nova narrativa é atenuada, provavelmente porque a novidade é vista como uma ameaça na estabilidade da pessoa e ao seu sentido de *self* (Gonçalves & Silva, 2014; Ribeiro & Gonçalves, 2010). Este processo ocorre como uma forma de autoproteção usada pelos clientes, para gerir a ansiedade provocada pela emergência de novidade (Gonçalves & Silva, 2014). Portanto, o cliente retorna à narrativa problemática reduzindo a ansiedade, mas voltando a sentir-se oprimido pelo problema (Gonçalves & Silva, 2014).

Embora a ambivalência possa ser reconhecida como um processo natural e até mesmo fundamental na mudança em psicoterapia, a presença recorrente desta pode condicionar o desenvolvimento de uma psicoterapia com sucesso (Velicer, DiClemente, Prochaska & Brandenburg, 1985; Ribeiro, Gonçalves, Silva, Brás & Sousa, 2015). Os problemas podem persistir e até mesmo intensificarem-se, o que pode conduzir ao insucesso terapêutico e ao consequente aumento do sofrimento psicológico (Miller & Rollnick, 2002; Braga, Oliveira, Ribeiro & Gonçalves, 2016).

Os MAs podem assumir diferentes formas: o cliente contradiz o MI; o cliente reafirma a dominância da narrativa problemática; o cliente reatribui a mudança a algum elemento externo ao *self* ou o cliente trivializa a mudança, entre outras (Gonçalves & Silva, 2014). Os resultados de estudos realizados com o SCA evidenciaram que, os MAs são mais frequentes em casos de insucesso do que em casos de sucesso (Gonçalves et al., 2011) e/ou nos casos de sucesso, os MAs tendem a diminuir à medida que o tratamento evolui, enquanto nos casos de insucesso, os MAs, permanecem estáveis ou aumentam ao longo da evolução do tratamento (Ribeiro et al., 2015). Estes resultados sugerem ainda que, nos casos de sucesso, os clientes se sentem gradualmente menos ameaçados com a emergência de novidade, abandonando progressivamente a necessidade de regressar à narrativa problemática.

Gonçalves e Ribeiro (2012) investigaram qualitativamente de que forma a ambivalência podia ser resolvida, a partir dos MIs. Evidenciaram dois processos dialógicos diferentes; a dominância e a negociação (Gonçalves & Ribeiro, 2012). O primeiro processo caracteriza-se pela dominância da posição inovadora, a voz submissa, e consequente inibição da dominante, ou seja, a posição até ao momento dominada parece agora dominar (Gonçalves & Ribeiro, 2012). O segundo processo é descrito como a negociação entre as duas posições do *self*, em que a voz problemática e a voz inovadora parecem comunicar de forma

colaborativa, de modo a promover um fluxo dinâmico, sem que haja o domínio de uma delas (Gonçalves & Ribeiro, 2012).

Estudos realizados em amostras de depressão, utilizando o Sistema de Codificação da Resolução da Ambivalência (SCRA; Braga, Oliveira, et al., 2016, Braga, Ribeiro, Gonçalves, Oliveira & Botelho, 2016) evidenciaram que, os casos de sucesso revelaram uma proporção progressivamente maior de negociação durante o tratamento quando comparado com os casos de insucesso. De facto, nos casos de insucesso a negociação foi praticamente ausente ao longo do tratamento. Quanto ao processo de dominância, os casos de sucesso apresentaram um aumento deste processo desde a fase inicial até à fase intermédia das sessões e uma diminuição ao longo do meio e últimas sessões do tratamento. Estes resultados sugeriram que, os processos de dominância e negociação foram preditores da resolução da ambivalência. No entanto, quando comparados estes processos, verificou-se que a negociação foi o processo mais preditor na resolução da ambivalência. Estes resultados não foram significativamente diferentes entre as diversas terapias, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia Narrativa (TN) e Terapia Focada nas Emoções (TFE) (Braga, Ribeiro, et al., 2016).

Resolução da Ambivalência no Luto Complicado

O carácter inovador do presente estudo consistiu em verificar como a ambivalência é resolvida em casos de luto complicado, utilizando o SCRA. Com a aplicação deste sistema em estudos anteriores, em amostras de depressão, foi possível identificar dois processos responsáveis pela resolução da ambivalência, a dominância e a negociação (Braga, Oliveira, et al., 2016). Os resultados destes estudos revelaram uma alta frequência do processo de dominância até às sessões finais do tratamento. Isto fez-nos querer perceber melhor sobre o conteúdo presente no processo de dominância nas sessões finais.

Dado que, nesta investigação estávamos perante a aplicação do SCRA num novo diagnóstico, achamos imprescindível realizar uma análise prévia das sessões da terapia de luto complicado. Esta análise levou à designação de uma nova categoria de resolução da ambivalência, a escalada. Concluímos que, a subdivisão da categoria da dominância parece ilustrar de forma mais clara a resolução da ambivalência presente ao longo das sessões. Assim, o processo de escalada diz respeito a um processo intermédio, em que a posição inovadora se esforça por ganhar poder, enquanto o processo dominante, como já mencionado, refere-se ao domínio efetivo da posição inovadora sobre a posição problemática (ver ilustração clínica). Assim, o presente estudo explora os três processos de resolução da ambivalência, a dominância, a negociação e a escalada em cinco casos de luto complicado, três casos de sucesso e dois casos de insucesso.

Ilustração Clínica- Processo de Escalada

MI: Cliente: *Tenho que procurar alternativas, tenho que dar a volta.*

Ilustração Clínica- Processo de Dominância

MI: Cliente: *Agora não podemos fazer nada, é seguir em frente.*

Luto Complicado

A perda de uma pessoa significativa é uma experiência que exige uma transição de vida e a capacidade humana de reorganizar a diversidade das experiências de vida numa nova narrativa coerente (Angus & McLeod, 2004; Bruner, 1990; Polkinghorne, 1988; White & Epston, 1990). Algumas destas experiências podem interromper o sentimento de coerência e estabilidade. Como por exemplo, a experiência da situação de uma perda complicada. Neimeyer, Prigerson e Davies (2002) referiram que: *"A perda de uma relação de apego íntimo através da morte coloca desafios profundos à nossa adaptação como seres vivos"*. Embora a maioria das pessoas enfrente esta experiência de forma adaptativa, as investigações têm demonstrado que 10 a 15% dos indivíduos manifestam dificuldades em superar a perda. Estas dificuldades são caracterizadas por: dor prolongada; respostas de luto complicadas; angústia da separação persistente; dificuldade em aceitar a realidade da perda e dificuldade em reorganizar a vida sem o ente querido (Bonanno, 2004; Prigerson & Jacobs, 2001; Prigerson et al, 1995; Shear et al., 2011).

Estudos já realizados indicam que os sintomas de luto complicado podem aumentar significativamente o risco de comportamento suicida (Latham & Prigerson, 2004), de cancro, de doença cardíaca e de perturbações do sono (Prigerson, Bierhals, et al., 1997). Desta forma, vários profissionais de saúde mental e investigadores da área têm sugerido a inclusão deste tema no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- Quinta Edição (DSM-5), promovendo o desenvolvimento de novos métodos de avaliação e protocolos de intervenção (Shear et al., 2011).

No luto complicado, é fundamental que exista lugar para a transformação e construção da novidade, em que a pessoa permite reconstruir a sua vida sem a presença física do ente querido (Alves et al., 2014). Neimeyer (2000) propõe assim que cada pessoa se envolve de forma única e particular no desafio de encontrar e dar sentido à vida perante a situação de perda de um ente querido.

A perspetiva narrativa-construtivista está em linha com este pensamento que nos sugere que, os seres humanos são vistos como participantes ativos na construção das suas

próprias histórias, capazes de organizar a multiplicidade de experiências de vida em histórias pessoais ou novas narrativas, de modo a que possa ser compartilhado e co-construído com os outros (Bruner, 2004; Freedman & Combs, 1996; McAdams, 1993; Polkinghorne, 2004; Sarbin, 1986; White & Epston, 1990). O que acontece muitas das vezes é que esta estrutura significativa ou nova narrativa pode ser quebrada por eventos de vida inesperados ou incongruentes, como por exemplo, a morte de uma pessoa significativa (Calhoun & Tedeschi, 2006; Neimeyer, 2006a). Segundo o pensamento de Neimeyer, *"como um romance que perde uma personagem central nos capítulos intermédios, tal como a história de vida é interrompida pela perda, tem de ser reorganizada e reescrita, para encontrar um novo fio de continuidade que faça a ponte do passado com o futuro de uma forma inteligível"*(Neimeyer, 2001; pág. 263).

Apesar da irreversibilidade da separação física, é reconhecida a importância da manutenção de laços mais representativos ou simbólicos com o ente querido (Attig, 2001; Field & Friedrichs, 2004; Klass, Silverman & Nickman, 1996). Mais importante do que abandonar o passado e investir num futuro diferente sem a presença da pessoa perdida, é permitir a construção de um novo relacionamento que se adapte à nova realidade alterada (Neimeyer, 2001).

De forma a elaborarem uma nova narrativa e mais flexível destacam-se os MIs de reflexão e reconceptualização como meios importantes no processo de mudança e consequente transformação da narrativa problemática (Neimeyer, 2006; Neimeyer & Sands, 2011). Os resultados de um estudo realizado por Alves et al (2016), em contexto de luto complicado, levantaram uma hipótese que sugere que, o surgimento da ambivalência poderia estar relacionado com a perceção dos clientes em relação à sua melhoria, vendo isto como uma traição do seu compromisso com o ente querido, reproduzindo assim MAs como um movimento de autoproteção da culpa gerada por esta interpretação (Alves et al., 2016). Os autores sugerem assim que, os casos de insucesso necessitariam de mais tempo para poder resolver o ciclo vicioso entre as duas posições opostas e, assim, avançar para a integração da experiência de perda (Alves et al., 2016).

Objetivos/Questões de Investigação

O presente estudo pretende explorar as seguintes questões:

1. O SCRA é aplicável a uma amostra de luto no âmbito da resolução da ambivalência?

2. Como evoluem as estratégias de dominância, negociação e escalada ao longo do processo terapêutico?

3. Quais as diferenças entre os casos de sucesso e os casos de insucesso, no que respeita à presença dos processos de dominância, negociação e escalada?

Metodologia

Amostra

Os participantes desta investigação foram extraídos de um estudo de Alves et al. (2014) sendo que, foram inicialmente recrutados a partir de um programa de pesquisa que investiga a mudança narrativa em psicoterapia. Cada cliente foi seguido semanalmente com a terapia construtivista do luto complicado (Prigerson et al., 1995). A amostra original, constituída por seis casos, é composta unicamente por mulheres caucasianas, com idades compreendidas entre os 20 e os 62 anos (M= 42 anos, DP= 18,63), que completaram uma média de 13,83 sessões (DP= 0,98). Destes seis casos, foram utilizados apenas cinco casos clínicos para o presente estudo. Uma vez que existia uma relação de proximidade de um dos investigadores com a cliente, e em termos de confidencialidade, o caso três foi excluído. A circunstância de perda mais comum foi a doença, tendo ocorrido em familiares próximos e a perda variava entre seis meses a três anos, antes da terapia.

Tabela 2.

Caracterização da Amostra

Caso	Circunstância de perda
Caso 1	Perda da avó com Acidente Vascular Cerebral, 3 anos antes da terapia.
Caso 2	Perda do namorado com cancro, 2 anos antes da terapia.
Caso 4	Perda da filha com cancro, 2 anos antes da terapia.
Caso 5	Perda do filho com cancro, 3 anos antes da terapia e perda do marido vítima de acidente, 6 meses antes da terapia.
Caso 6	Perda da mãe com Acidente Vascular Cerebral, 1 ano antes da terapia.

Terapeuta e Terapia

O psicoterapeuta, dos seis casos que compõem a amostra original, foi um estudante de doutoramento com 28 anos de idade, 4 anos de experiência como psicoterapeuta e com um treino de 2 anos em terapia construtivista de luto. Este psicoterapeuta, recebeu supervisão de

um outro psicoterapeuta especializado em psicoterapia construtivista, com 18 anos de experiência, durante todo o processo.

A incapacidade de encontrar um sentido após a experiência de perda é um marcador central no desenvolvimento de luto complicado (Currier, Holland, & Neimeyer, 2006). Desta forma, vários estudos recentes sobre luto complicado têm apoiado a importância do modelo de reconstrução de significados na construção de uma nova história de vida e de perda mais adaptativa (Currier, Holland, & Neimeyer, 2006).

Em síntese, os indivíduos que experienciam luto complicado devem beneficiar de intervenções psicoterapêuticas que promovam uma reconstrução de significados através da promoção de uma nova narrativa mais flexível e adaptativa (Neimeyer, 2012). A terapia construtivista do luto complicado, baseada na abordagem de Reconstrução de Significados proposta por Neimeyer (2001, 2006, 2012), foi a abordagem terapêutica utilizada. A intervenção incluiu várias técnicas terapêuticas no sentido de promover uma integração saudável e mais adaptativa da experiência de perda do ente querido. Iniciou-se com a exploração da história de perda de cada cliente, convidando-o à partilha de memórias, episódios e detalhes importantes relacionados com o ente querido e com a experiência de perda (Neimeyer, 2012a). Na fase inicial a “Entrevista de Reconstrução de Significados” foi uma das técnicas principais (Neimeyer, 2006a, pp. 166-169). Ao longo da terapia foram utilizadas outras técnicas como “Recontar a narrativa” (Neimeyer et al., 2010, p.76; Neimeyer, 2012a), "Conversas imaginárias com o ente querido" (Shear, Boelen & Neimeyer, 2011, p.149), e "Correspondência com o ente querido" (Neimeyer, 2012b).

O modelo de reconstrução de significados utilizado está interligado às perspetivas construtivistas e preocupa-se sobre a natureza da vida humana e da perda (Neimeyer, 2009; Neimeyer & Bridges, 2003). A elaboração desta abordagem sugere que, para uma melhor compreensão da situação de perda e do sofrimento devem ser consideradas as diferentes maneiras em que diferentes pessoas interpretam a experiência de perda, de modo a que estes aspetos sejam facilitadores do processo de reconstrução pessoal (Neimeyer, 2001).

Investigadores

O grupo de investigadores é composto por três juízes que codificaram esta amostra de forma independente. O juiz 1, mestre em psicologia clínica treinado na codificação com o SCRA (codificou quatro casos); o juiz 2, doutorando em psicologia clínica com experiência anterior na codificação com o SCRA (codificou cinco casos) e, por fim, o juiz 3, investigador com doutoramento em psicologia clínica, também treinado na codificação com o SCRA (codificou um dos casos).

Medidas

Medidas de Resultado de Arquivo

Inventário de Luto Complicado (ILC, Prigerson et al., 1995).

O ILC é um questionário constituído por 19 itens que avalia a gravidade dos sintomas do luto, no mês anterior à sua aplicação. Os itens são classificados de acordo com a escala de *Likert* de 5 pontos, de 0 a 4, com pontuações totais que variam de 0 a 76. É considerado luto complicado quando a pontuação é superior a 25, após pelo menos 6 meses depois da perda. Este instrumento revela uma alta consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,94 (Prigerson et al., 1995).

Para esta amostra foi utilizada a versão adaptada à população portuguesa, que também apresentou uma boa consistência interna de 0,91 (Frade, Rocha, Sousa & Pacheco, 2009). O ponto de corte para a população portuguesa é de 30 pontos (Sousa & Rocha, 2011).

Inventário da Depressão de Beck- II (IDB-II, Beck, Steer, & Brown, 1996).

O IDB-II é um questionário de autorrelato que avalia a gravidade da sintomatologia depressiva nas duas últimas semanas, sendo constituído por 21 itens. Os itens são classificados de acordo com a escala de *Likert* de 4 pontos, de 0 a 3, com pontuações totais que variam de 0 a 63. O questionário apresenta uma alta consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,91 (Steer, Brown, Beck & Sanderson, 2001).

Para esta amostra foi utilizada a versão adaptada à população portuguesa (Coelho, Martins & Barros, 2002), com um ponto de corte de 14,29 e um índice de mudança confiável de 8,46 (Jacobson & Truax, 1991), como proposto por Seggar, Lambert e Hansen (2002).

Medidas de Processo de Arquivo

Sistema de Codificação dos Momentos de Inovação (SCMI, Gonçalves et al., 2011)

Antes da aplicação do SCRA, todas as sessões tinham sido previamente codificadas no estudo de Alves et al. (2014) com o SCMI. Este sistema foi aplicado à conversação terapêutica entre clientes e terapeutas e permitiu codificar os MIs em 3 níveis: (1) Nível I - inclui os MIs de Ação I, Reflexão I e Protesto I; (2) Nível II - inclui os MIs de Ação II, Reflexão II e Protesto II e (3) Nível III - inclui o MI de reconceptualização (Gonçalves et al., 2016).

Estudos anteriores, utilizando o SCMI, relataram uma forte concordância de confiança entre os juízes na codificação, com *kappa de Cohen* que variou de 0,86 e 0,97 (Matos, Santos, Gonçalves & Martins, 2009; Gonçalves et al., 2011). Na codificação dos MIs, para esta amostra, foi obtido um *kappa de Cohen* de 0,91 (Alves et al., 2014).

Sistema de Codificação da Ambivalência (SCA, Gonçalves et al., 2009).

Tal como aconteceu com o SCMI, este sistema foi também aplicado previamente à amostra deste estudo (Alves et al., 2016). O SCA é um sistema qualitativo que analisa o reaparecimento da narrativa problemática, através da elaboração de marcadores da ambivalência, que ocorrem imediatamente após o surgimento de um MI.

Estudos anteriores, que recorreram ao SCA, relataram um elevado acordo de confiança entre juízes com um *kappa de Cohen* que variou de 0,88 a 0,93 (Gonçalves et al., 2011; Ribeiro et al., 2014). Na codificação dos MAs para esta amostra, foi obtido um *kappa de Cohen* de 0,80 (Alves et al., 2016).

Medidas de Processo do Presente Estudo

Sistema de Codificação da Resolução da Ambivalência (SCRA, Braga, Oliveira, et al., 2016).

O SCRA, é um sistema qualitativo que foi elaborado com o intuito de permitir o estudo empírico da resolução da ambivalência. Assim, este sistema identifica dois processos de resolução da ambivalência, a dominância e a negociação. No presente estudo, tal como referido na introdução, considerou-se um novo processo, a escalada. Estudos anteriores, que recorreram à codificação com este sistema, revelaram um *kappa de Cohen* que variou de 0,89 a 0,94 no que diz respeito à presença ou ausência de resolução. No que respeita aos processos de resolução, dominância e negociação, estes mesmos estudos revelaram um *kappa de Cohen* que variou de 0,82 a 0,92 (Braga, Oliveira, et al., 2016; Braga, Ribeiro, et al., 2016).

Procedimentos

As sessões terapêuticas dos cinco casos clínicos foram gravadas e transcritas anteriormente, após os clientes terem assinado o consentimento informado por escrito. De seguida, e ainda numa fase prévia a este estudo, os cinco casos clínicos foram codificados com o SCMI e o SCA no contexto do estudo de Alves et al. (2016). Os cinco casos selecionados foram codificados independentemente com o SCRA (Braga, Oliveira, et al., 2016). O processo de codificação deste sistema implicou uma análise sequencial de cada MI, em que primeiramente se verificou em cada um deles se existia ou não resolução. A não resolução, “nenhuma resolução”, foi aplicável quando nem a dominância, nem a escalada, nem a negociação estiveram presentes ou quando o MI era imediatamente seguido por um MA (Braga, Oliveira, et al., 2016). Contrariamente, se a resolução esteve presente foi codificada como dominância, escalada ou negociação conforme as características que apresentou (Braga, Oliveira, et al., 2016). Este procedimento implicou dois codificadores

diferentes que realizaram a tarefa de forma independente. Findo este processo foi calculado o acordo inter-codificadores através do *kappa de Cohen*. As discordâncias foram resolvidas por consenso e sujeitas a processo de auditoria.

Resultados de Arquivo

A tabela 2 apresenta a evolução clínica dos cinco casos que compõem a amostra. Os resultados sugerem, segundo os valores obtidos no ILC em pré e pós tratamento, que estamos perante três casos de sucesso (casos 1, 2 e 4) em que os valores finais foram inferiores à pontuação de 30 (Sousa & Rocha, 2011), típicos da população normativa. Os dois casos de insucesso (casos 5 e 6) mantiveram pontuações superiores a 30 no ILC no final do tratamento, permanecendo na população não normativa.

Todos os casos, exceto o caso 2, apresentaram comorbidade com depressão, mais evidente no início do tratamento. No final do tratamento apenas o caso 5 manteve sintomatologia depressiva. Todos os casos apresentaram MIs seguidos de MAs. Sendo que, o caso 5 apresentou a maior percentagem de MAs (30,4%) e os casos 4 e 6 apresentaram a menor percentagem de MAs (12,2%). Na amostra original (Alves et al., 2016), os casos com melhor evolução clínica apresentaram reduções mais significativas de MAs ao longo das sessões e o contrário verificou-se nos casos com menor evolução clínica. Há mais informação disponível sobre esta amostra e estas análises nos artigos originais (Alves et al., 2014; Alves et al., 2016).

Tabela 3.

Valores do ILC e IDB-II, Pré, Pós e Follow-Up (FU) e Percentagens Totais de MAs para todos os casos.

Caso	Pré ILC	Pós ILC	FU ILC	Melhoria pré-pós-ILC Ponto de corte: 30	Pré IDB-II	Pós IDB-II	FU IDB-II	Melhoria pré-pós IDB-II Ponto de corte: 14.29	Total % MAs
1	42	11	4	31 Não normativo para normativo	26	8	8	18 Sucesso	19.2%
2	39	25	9	14 Não normativo para normativo	14	13	2	1 -	18.9%
4	58	21	20	37 Não normativo para normativo	23	12	10	11 Sucesso	12.2%

5	55	42	41	13	35	15	15	20	30.4%
			Não normativo					Melhorado mas não recuperado	
6	51	36	32	15	33	13	14	20	12.2%
			Não normativo					Sucesso	

Nota. Adaptado de Alves et al., 2016, com permissão. ILC- Inventário de Luto Complicado; IDB-II- Inventário da Depressão de Beck.

Resultados do Presente Estudo

O *kappa de Cohen* revelou uma concordância de 0,90 inter-juízes no que diz respeito à codificação dos processos de dominância, negociação e escalada. Quanto à codificação de “resolução/ nenhuma resolução” foi obtido um valor de *kappa de Cohen* de 0,94.

A Figura 1 apresenta a evolução da proporção de resoluções através dos processos de escalada, dominância e negociação, entre sessões, para casos de sucesso e de insucesso. Para tal, foi realizado um *nonparametric smooth spline* para descrição das tendências dos dados, dos dois casos de insucesso e dos três de sucesso. Um spline de suavização não-paramétrico é um resultado de um problema de otimização, minimizando simultaneamente a soma dos quadrados dos resíduos (erro) e a segunda derivada da função (suavização) (Hastie & Tibshirani, 1990). Assim, os gráficos permitem a identificação de tendências contrastantes entre casos insucesso e sucesso.

Quanto às diferenças entre os casos de sucesso e os casos de insucesso, ao analisarmos o processo de escalada ao longo da evolução das sessões, podemos verificar que, em casos de sucesso, este processo apresentou uma tendência de proporção decrescente, começando na primeira sessão com um valor de 0,34 e diminuindo para a última sessão com 0,11. O contrário aconteceu nos casos de insucesso, que apresentaram uma tendência de proporção crescente da primeira sessão com 0,19 para a última sessão do tratamento com 0,48.

Já no processo de dominância, enquanto os casos de sucesso revelaram uma tendência de proporção crescente à medida que o tratamento evoluiu, de 0,45 na primeira sessão para 0,68 na sessão final, o contrário aconteceu nos casos de insucesso, que apresentaram uma ligeira diminuição desde o início, com 0,60, até o final do tratamento com 0,45.

Por fim, e quanto ao processo de negociação, os casos de sucesso revelaram uma tendência crescente até metade do tratamento, de 0,15 na sessão 1, e 0,37 na sessão 8, pico em que atinge o valor mais elevado, e uma conseqüente diminuição até às sessões finais do tratamento, de 0,36 na sessão 9 para 0,14 na sessão 15. Aqui, os casos de insucesso revelaram

uma tendência decrescente para resolver a ambivalência através da negociação, de 0,20 na primeira sessão para 0,05 na última sessão do tratamento.

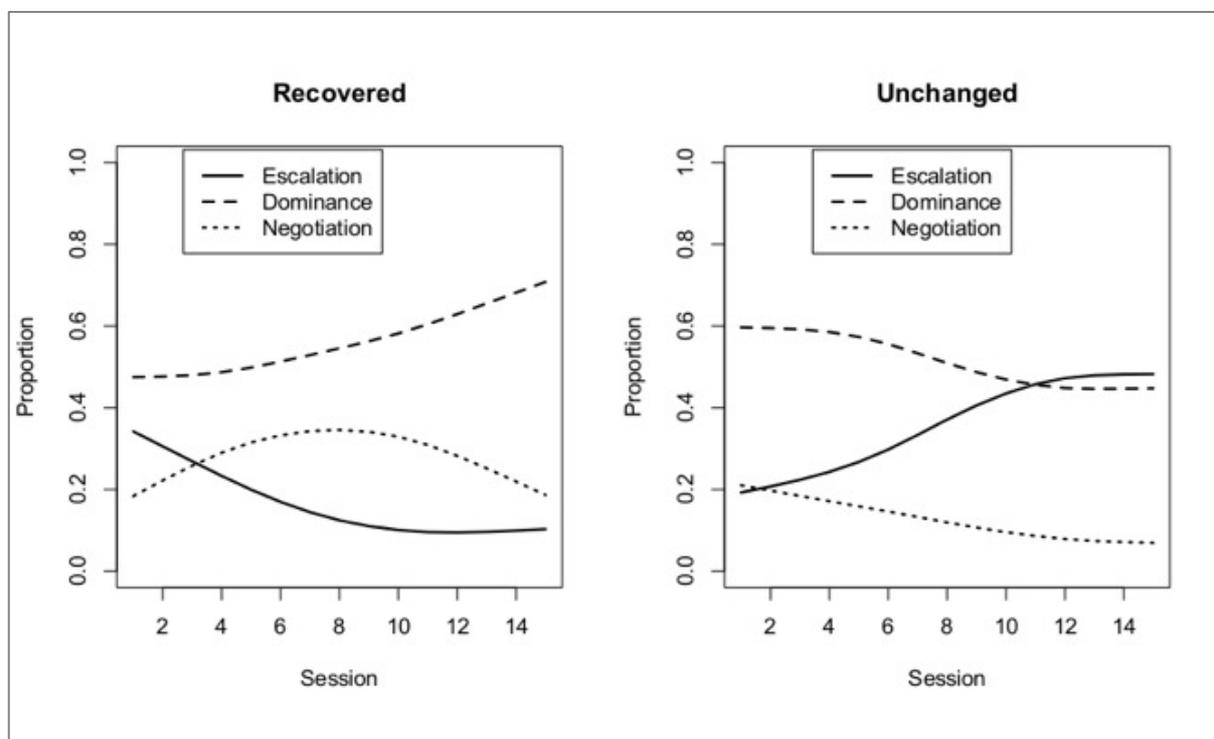


Figura 1. Evolução da proporção de resoluções ao longo das sessões dos processos de Escalada, Dominância e Negociação nos casos de sucesso e casos de insucesso.

Discussão

No presente estudo foi possível codificar os cinco casos com o SCRA e concluir que este sistema é aplicável a TL, tendo sido possível identificar os três processos de resolução da ambivalência, a dominância, a negociação e escalada, ao longo da narrativa dos cinco casos.

Paralelamente a isto, foi também importante verificarmos e analisarmos as diferenças entre os casos de sucesso e os casos de insucesso, no que respeita à presença dos processos de dominância, negociação e escalada e assim percebermos de que forma estiveram presentes e se comportaram estes processos. Os resultados deste estudo revelaram que, nos casos de sucesso, o processo de escalada diminuiu, enquanto a dominância aumentou progressivamente ao longo do tratamento. Ou seja, isto sugere-nos que, a tentativa de dominância da posição inovadora deu lugar a um domínio efetivo da mesma. O contrário aconteceu nos casos de insucesso, em que a dominância diminuiu e a escalada aumentou claramente à medida que as sessões evoluíram, o que sugere que, apesar dos esforços patentes no processo de escalada, não se verificou uma dominância consolidada da posição inovadora.

No que diz respeito ao processo de negociação, os casos de sucesso, apresentaram um aumento deste processo desde o início até às sessões intermédias e, a partir daqui, uma diminuição até ao final do tratamento. A evolução inicial deste processo mostra que, ocorreu uma transformação em que as vozes, anteriormente opostas, estabeleceram uma relação dialógica entre si. Nos casos de insucesso isto não parece acontecer, já que este processo apresenta uma tendência de proporção decrescente. Estes resultados vão de encontro a estudos realizados anteriormente com o SCRA (Braga, Oliveira et al., 2016; Braga, Ribeiro et al., 2016) que sugerem a necessidade de evolução do processo de negociação entre as posições opostas do *self* e conseqüente diminuição do poder exercido pela posição problemática, neste caso da diminuição do processo de escalada. Estes resultados estão ainda de acordo com diferentes modelos. Onde sugerem a importância da articulação dialética entre posições divergentes, em diferentes contextos, que permitam a integração progressiva das experiências problemáticas, como por exemplo, o Modelo de Assimilação de Stiles (Stiles, 2002; Stiles et al., 1990; Greenberg, 2002).

No entanto, ao contrário do que se verificou em estudos anteriores, realizados com o SCRA, em amostras de depressão, em que a negociação apresentou uma tendência de proporção crescente desde o início até ao final do tratamento, o mesmo não se verificou neste estudo (Braga, Oliveira et al., 2016; Braga, Ribeiro et al., 2016). O processo de negociação nesta investigação, aumentou apenas até às sessões intermédias do tratamento. Ao associarmos este resultado ao aumento gradual do processo de dominância até ao final do tratamento, podemos verificar que a crescente negociação, presente no início, pode ter contribuído para o continuum desenvolvimento da posição dominante do meio para as sessões finais da terapia. Poderíamos considerar que, com um tratamento mais longo, mais oscilações entre os processos de dominância e negociação seriam observadas, sugerindo assim como a relação entre estes processos permitem o desenvolvimento favorável da nova narrativa em diferentes áreas da vida dos clientes, após uma situação de perda complicada.

Em suma, verificámos que, a resolução da ambivalência surge nos casos de sucesso associada ao aumento progressivo dos processos de dominância e negociação e conseqüente diminuição do processo de escalada ao longo do tratamento. Ou seja, podemos concluir que, a gradual substituição da escalada pelos processos de dominância e negociação pode constituir um importante marcador da resolução eficaz da ambivalência. Apesar do processo de escalada não ser preditor da resolução da ambivalência, a introdução desta categoria permitiu tornar mais claro o desenvolvimento do processo de resolução.

Estes resultados sugerem ainda que, a presença crescente de negociação até às sessões

intermédias do tratamento possibilitou, provavelmente, o estabelecimento da comunicação entre as vozes opostas e assim, a consequente diminuição da necessidade de escalada parte da posição inovadora. Já nos casos de insucesso, o processo é o oposto, a escalada aumenta enquanto a dominância e a negociação diminuem. Estudos realizados anteriormente sugerem que os clientes, na maioria das vezes, desvalorizam o potencial de mudança presente nos MIs, enfatizando o domínio da narrativa problemática através da elaboração de MAs (Alves et al., 2015). Ou seja, nos casos de insucesso do presente estudo não verificámos resolução da ambivalência dado que, os clientes não estabelecem negociação entre as posições opostas do *self* e o processo de escalada luta para controlar a posição problemática, no entanto, falhando. Dada esta ausência do processo de negociação, não é possível estabelecer pontes de significado entre as posições opostas e, portanto, esta falta de comunicação mantém o sistema de significados num impasse, onde o conflito entre posições opostas não é resolvido (Detert, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2006). Para que os MAs tendam a diminuir ao longo do tratamento, é necessário que resoluções sejam elaboradas e consequentemente repetidas, indicando assim que a ambivalência é gradualmente resolvida (Braga et al., 2016).

Estas conclusões estão em linha com os resultados de estudos realizados anteriormente que também concluíram que, tanto a dominância como a negociação foram preditores significativos da resolução da ambivalência. Sendo que, em termos de comparação, a negociação foi o processo com maior impacto na resolução bem-sucedida da ambivalência.

Contribuição do Estudo e Limitações

O contributo central deste estudo diz respeito à aplicabilidade do SCRA, num novo contexto e diagnóstico, o luto complicado. Ou seja, da sua pertinência na identificação dos processos de resolução da ambivalência numa problemática diferente. Por outro lado, este estudo, ao introduzir a diferenciação do processo de escalada, culminou na refinação e enriquecimento do SCRA. Uma vez que, esta nova categoria permitiu tornar mais claro o desenvolvimento do processo de resolução da ambivalência.

Uma limitação deste estudo deve-se ao facto de não ter sido possível codificar o caso 3, e assim não integrarmos a totalidade da amostra original no presente estudo. Ainda como limitação, referimos a importância de sermos prudentes nas conclusões a retirar destes resultados, na medida em que os resultados são puramente descritivos e que a amostra é de dimensão muito reduzida.

Sugerimos para estudos futuros a continuidade da aplicação do SCRA em diferentes diagnósticos para que se possa perceber até que ponto este processo é influenciado pelo tipo de problema que o cliente enfrenta.

Bibliografia

- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Baptista, J., Sousa, I., Ribeiro, E., & Gonçalves, M. (2014). Innovative moments in grief therapy: The meaning reconstruction approach and the processes of self-narrative transformation. *Psychotherapy Research, 24*(1), 25-41. doi:10.1080/10503307.2013.814927
- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2016). Ambivalence in grief therapy: The interplay between change and self-stability. *Death studies, 40*(2), 129-138. doi: 10.1080/07481187.2015.1102177
- Angus, L., & McLeod, J. (Eds.) (2004). *The handbook of narrative psychotherapy: Practice, theory and research*. London: Sage.
- Attig, T. (2001). Relearning the world: Making and finding meanings. In Neimeyer, R. (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp.33-54). American Psychological Association: Washington, DC.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation (1), 82.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist, 59*, 20-28.
- Braga, C., Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2016). Ambivalence resolution in emotion-focused therapy: The successful case of Sarah. *Psychotherapy Research, 1*-10. doi: 10.1080/10503307.2016.1169331
- Braga, C., Ribeiro, A., Gonçalves, M. M., Oliveira, J. T., & Botelho, A. (2016). Ambivalence Resolution in Brief Psychotherapy for Depression. Manuscript submitted for publication.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). The narrative creation of the self. In L. E. Angus & J. McLeod (eds.), *The handbook of narrative psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 3 - 14). London: Sage.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth*.
- Coelho, R., Martins, A., & Barros, H. (2002). Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck Depression Inventory II. *European Psychiatry, 17*(4), 222-226. doi: 10.1016/S0924-9338(02)00663-6
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies, 30*(5), 403–428. doi:10.1080/07481180600614351

- Detert, N. B., Llewelyn, S., Hardy, G. E., Barkham, M., & Stiles, W. B. (2006). Assimilation in good- and poor-outcome cases of very brief psychotherapy for mild depression: An initial comparison. *Psychotherapy Research, 16*(4), 393-407.
doi:/10.1080/10503300500294728
- Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2017). *Reconceptualizing the self in psychotherapy: an exploratory study on meaning differentiation and integration in depression treatment*. Manuscript submitted for publication.
- Field, N. P. & Friedrichs, M. (2004). Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies, 28*, 597–620.
- Frade, B., Rocha, J., Sousa, H., & Pacheco, D. (2009). *Validation of Portuguese version for inventory of complicated grief*. Oslo: European Congress of Traumatic Stress. doi: 10.13140/RG.2.1.2981.7208
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology, 22*(1), 1-23. doi: 10.1080/10720530802500748
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research, 22*, 389-401.
doi:10.1080/10503307.2012.662605
- Gonçalves, M. M., & Ribeiro, A. P. (2012). Narrative processes of innovation and stability within the dialogical self. *Handbook of dialogical self theory*, 310-318. doi: <http://dx.Doi.org/10.1017/CBO9781139030434.021>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, C., Braga, C., Batista, J., Fernandez-Navarro, P., & Oliveira, J. T. (2016). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research, 27*(3), 1-13.
doi:10.1080/10503307.2016.1247216.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Journal of the Society for Psychotherapy Research, 21*(5), 497–509.
doi:10.1080/10503307.2011.560207

- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Santos, A., Gonçalves, J., & Conde, T. (2009). *Manual for the Return to the Problem Coding System – version 2*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., & Sousa, I. (2015). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 26 (4), 425-435. doi:10.1080/10503307.2015.1035355
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Stiles, W. B., Conde, T., Matos, M., Martins, C., & Santos, A. (2011). The role of mutual in-feeding in maintaining problematic self- narratives: Exploring one path to therapeutic failure. *Psychotherapy Research*, 21(1), 27–40. doi:10.1080/10503307.2010.507789
- Gonçalves, M. M., & Silva, J. R. (2014). Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica*, 32(1), 27-43. doi: 10.14417/ap.837
- Greenberg, L. S., (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association
- Hastie, T. J. & Tibshirani, R. J. (1990). *Generalized Additive Models*. New York: Chapman and Hall.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. doi: 10.1037/0022-006x.59.1.12
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington: Taylor & Francis.
- Latham, A., & Prigerson, H. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide Life Threat Behavior*, 34(4), 350-362.
- Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 19(1), 68–80. doi: 10.1080/10503300802430657
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.

- Mendes, I., Ribeiro, A., Angus, L., Greenberg, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2010). Narrative change in emotion focused therapy: How is change constructed through the lens of the innovative moments coding system? *Psychotherapy Research*, 20(6), 692–701. doi:10.1080/10503307.2010.514960
- Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press. doi: 10.1093/alcalc/agg073
- Neimeyer, R. A. (2000) Searching for meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541–558.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2006). *Lessons of loss: A guide to coping*. Memphis, TN: Center for the Study of Loss and Transition.
- Neimeyer, R. A. (2009). *Constructivist psychotherapy*. London & New York: Routledge.
- Neimeyer, R.A. (2012). Presence, process, and procedure, a relational frame for technical proficiency in grief therapy. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy, creative practices for counseling the bereaved* (pp. 3-11). New York: Routledge.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2012a). *Techniques of Grief Therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. New York: Routledge.
- Neimeyer, R.A. (2012b). Correspondence with the deceased. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy, creative practices for counseling the bereaved* (pp. 259-261). New York: Routledge.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke-Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73–83. doi:10.1007/s10879-009-9135-3
- Neimeyer, R. A., & Bridges, S. K. (2003). Postmodern approaches to psychotherapy. In Gurman, A.S. & Messer, S.B. (Eds.), *Essential psychotherapies*, (2nd ed., pp. 272-316). New York: Guilford Press.
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235-251.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Neimeyer, R. A., & Sands, D.C. (2011). Meaning reconstruction in bereavement: From principles to practice. In R. A. Neimeyer, D.L. Harris, H.R. Winokuer, & Gordon F. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 9-22). New York: Routledge.

- Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative therapy and postmodernism. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 53-68). Thousand Oaks: Sage.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., ... & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American journal of psychiatry*, *154*, 616-623.
- Prigerson, H. G., & Jacobs, S. C. (2001). Diagnostic criteria for traumatic grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research* (pp. 614-646). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., III, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, *59*, 65-79.
doi:10.1016/0165-1781(95)02757-2
- Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2010). Innovation and stability within the dialogical self: The centrality of ambivalence. *Culture & Psychology*, *16*(1), 116-126. doi: 10.1177/1354067X09353211
- Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Brás, A., & Sousa, I. (2015). Ambivalence in narrative therapy: A comparison between recovered and unchanged cases. *Clinical psychology & psychotherapy*, *23*(2), 166-175. doi: 10.1002/cpp.1945
- Ribeiro, A. P., Mendes, I., Stiles, W. B., Angus, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2014). Ambivalence in emotion-focused therapy for depression: The maintenance of problematically dominant self-narratives. *Psychotherapy Research*, *24*(6), 702-710. doi: 10.1080/10503307.2013.879620
- Sarbin, T. R. (1986). The narrative and the root metaphor for psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- Seggar, L. B., Lambert, M. J., & Hansen, N. B. (2002). Assessing clinical significance: Application to the Beck Depression Inventory. *Behavior Therapy*, *33*(2), 253-269. doi:10.1016/s0005-7894(02)80028-4
- Shear, K., Boelen, P., & Neimeyer, R. A. (2011). Treating complicated grief: Converging approaches. In R. A. Neimeyer, D. Harris, H. Winokuer, & G. Thornton, (Eds.) *Grief and Bereavement in Contemporary Society: Bridging Research and Practice* (pp. 139-162). New York, NY, USA: Routledge.

- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(2), 103-117. doi:10.1002/da.20780.
- Sousa, V., & Rocha, J.C. (2011). *Validação de Metodologias de Diferenciação Clínica entre Luto Saudável e Luto Complicado* (Unpublished master's thesis). Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Gandra, Portugal.
- Steer, R. A., Brown, G. K., Beck, A. T., & Sanderson, W. C. (2001). Mean Beck Depression Inventory-II scores by severity of major depressive episode. *Psychological Reports*, 88(3), 1075-1076. doi: 10.2466/pr0.88.3.1075-1076
- Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 357 – 365). New York, NY: Oxford University Press.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27(3), 411-420. doi: 10.1037/0033-3204.27.3.411
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Brandenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1279–1289. doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1279
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.