

UM OLHAR POSITIVO NA TERAPIA FAMILIAR: A UTILIZAÇÃO DO CONTEXTO TERAPÊUTICO COMO FORMA DE SALIENTAR AS COMPETÊNCIAS DAS FAMÍLIAS

(2005)

Artigo elaborado pela autora com base na tese de mestrado em Psicologia, área de Consulta Psicológica Familiar, apresentada a 22-06-2005 na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto, sob orientação da Professora Doutora Maria Emília Costa (Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto)

Sónia Cristina Afonso Ferreira Brás

Licenciatura em Psicologia (Variante de Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental, Cognitiva e Sistémica) pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Portugal

Email:

sonia.braz@clix.pt

RESUMO

Tendo como base as ideias inerentes à Psicologia Positiva, os autores pretendem desenvolver uma visão mais positiva na Terapia Familiar. Ao longo do artigo serão apresentadas algumas metodologias que podem contribuir para este processo, como o Genograma de Recursos (Lowe, 2004) e o Inquérito Apreciativo (Cooperrider & Srivastava, 1987). O objectivo principal consiste em salientar as resiliências e as forças das famílias que procuram a terapia, ajudando no processo de construção de uma auto-estima positiva e de uma visão mais optimista de si mesmos e do que os rodeia. No fim será apresentado um caso ilustrativo do funcionamento destas ideias.

Palavras-chave: Psicologia Positiva, Competências, Genograma de Recursos, Inquérito Apreciativo, Optimismo

INTRODUÇÃO

As ideias subjacentes à psicologia positiva não são recentes (Seligman, 1998a, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman & Peterson, 2000), no entanto, só nestes últimos anos têm sido merecedoras de alguma atenção por parte dos psicólogos em geral. Deste modo, após a Segunda Guerra Mundial, a psicologia como que se esqueceu de algumas das suas

missões iniciais (i.e. curar as doenças mentais; ajudar as pessoas em geral a tornarem as suas vidas mais produtivas e a sentirem-se realizadas; e identificar e desenvolver talentos) passando a desenvolver uma abordagem centrada na doença e no sintoma cujo principal objectivo seria a cura dos mesmos (Seligman, 1998a, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Foi o aparecimento da psicologia positiva, através da mudança do foco exclusivo na doença e nos défices para passar a considerar também as competências e resiliências do ser humano (Zimbardo, 2004), que introduziu uma visão diferente no seio da psicologia, enfatizando alguns aspectos que até aqui estavam a ser negligenciados.

De um modo geral, a psicologia positiva procura compreender os processos subjacentes às qualidades e às emoções positivas, mostrando-se interessada no que já funciona e no que corre bem em cada pessoa ou família. O objectivo consiste em chamar a atenção dos psicólogos para as potencialidades e capacidades dos seres humanos, através da adopção de uma visão mais apreciativa ao longo de todo o processo terapêutico (Sheldon & King, 2001; Sheridan, Warnes, Cowan, Schemm & Clarke, 2004). Através desta nova visão torna-se então possível a valorização das experiências subjectivas, quer estas estejam relacionadas com o passado, o presente ou o futuro, de cada indivíduo e/ou família. O terapeuta passa assim a desempenhar um papel importante na identificação e na ajuda prestada aos clientes de modo a que estes reconheçam e fortaleçam as suas competências (Seligman, 1998b, 2000).

De acordo com Seligman (2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman & Peterson, 2000) os seres humanos têm ao seu alcance determinadas características e forças (e.g. a coragem, o optimismo, a perseverança e a fé), que funcionam de tal modo que conseguem manter afastadas certas doenças mentais. Assim, por exemplo, vários são os autores (Neto, Marujo & Perloiro, 1999; Peterson, 2000; Seligman, 2000; Wallis, 2005) que defendem que o optimismo apresenta vários benefícios surgindo associado a uma boa saúde física, a um humor mais positivo, uma vida mais longa e uma maior felicidade.

As emoções positivas desempenham também um papel importante, não só pela positividade que dão às pessoas na altura em que as manifestam, mas também por permitirem um sentimento de bem-estar num período mais alargado de tempo. Fredrickson (1998, 2001; Folkman & Moskowitz, 2000) propôs o modelo *broaden-and-build* como forma de explicar o funcionamento das emoções positivas. De acordo com o modelo, o experienciar deste tipo de emoções alarga os reportórios de pensamento e de acção dos indivíduos. Por sua vez, estes reportórios mais alargados irão contribuir para o desenvolvimento de recursos sociais, intelectuais e físicos, recursos estes que podem ser utilizados em situações de stress.

A autora propõe ainda que se as emoções negativas estão relacionadas com determinadas doenças (e.g. doenças coronárias) (cf. Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000), então a presença de emoções positivas, uma vez que impedem a manifestação das primeiras, poderá funcionar como uma força que impede o desenvolvimento da doença, podendo assim desempenhar um papel fundamental quer no bem-estar físico, quer no bem-estar psicológico

(Fredrickson, 2001). Tendo isto em consideração, pode dizer-se que o estudo do impacto que as emoções positivas parecem ter no bem-estar dos indivíduos surge com uma grande relevância no seio da psicologia positiva, sendo algo que deve ser tido em conta na prática psicoterapêutica.

De um modo mais específico, no que respeita à terapia familiar, o aparecimento das abordagens de segunda cibernética (e.g. narrativistas e orientados para as soluções) fez com que as famílias começassem a ser encaradas de uma outra forma. Assim, até esta altura as famílias eram vistas como sujeitos passivos que recebiam a informação dos terapeutas. Estes eram encarados como observadores objectivos e como peritos, sabendo o que era melhor para a família. Com o aparecimento do movimento de segunda cibernética as famílias passaram a estar no mesmo nível hierárquico dos terapeutas passando a ser encaradas como possuindo forças e capacidades para gerarem as suas próprias soluções. O reconhecer da existência destas capacidades fez com que o processo terapêutico passasse a ser visto como uma colaboração entre clientes e terapeuta onde este último desempenha apenas o papel de catalisador da mudança (Allison, Stacey, Dadds, Roeger, Wood & Martin, 2003; Jones, 2004).

Relacionado com estas ideias pode também referir-se aquilo a que Lowe (2004) designa por Terapia Construtiva. De acordo com o autor, o grande objectivo desta terapia é a *“procura co-operativa do que há de melhor nas pessoas e nas suas relações – uma procura das aspirações, qualidades, capacidades e compromissos que dão vida à sua existência, mantêm a esperança face à adversidade, e oferecem possibilidades para a mudança desejada”* (Lowe, 2004, p.27). Assim, é a própria família quem possui o conhecimento mais aprofundado sobre a sua vida, as suas experiências e as suas capacidades, o terapeuta tem apenas de saber o que perguntar e como o fazer de modo a que as pessoas sejam capazes de passar a utilizar essa informação na sua vida quotidiana. Também Allison et al (2003) corroboram esta ideia quando demonstram que as famílias possuem forças, as quais são capazes de identificar e reconhecer quando lhes são feitas as perguntas correctas. Os autores demonstraram ainda que as mesmas famílias valorizavam mais os terapeutas que efectuavam um trabalho no sentido de identificar, valorizar e ajudar os membros da família a desenvolver as suas competências.

Sheridan et al (2004) definem o que consideram por “terapia positiva centrada na família” como uma abordagem que permite trabalhar com as crianças e com as famílias de forma a promover as suas competências, em vez de se centrarem na mera resolução de problemas. O grande objectivo desta abordagem consiste no *empowerment* das famílias através do melhoramento do funcionamento de cada membro que as constitui. As famílias são assim convidadas a identificar as suas necessidades, uma vez que são as pessoas que estão em melhor posição para o saber, e com a ajuda do terapeuta irão identificar e mobilizar os recursos que já possuem sendo capazes de desenvolver novas competências que lhes permitam lidar com situações menos favoráveis.

Tendo como base estas ideias a autora propõe, de seguida, o uso de determinadas metodologias (i.e. Genograma de Recursos e Inquérito Appreciativo) que ajudam no desenvolvimento de um ambiente mais positivo, no contexto específico da terapia familiar, fazendo com que as famílias se apercebam dos seus recursos e capacidades, sendo capazes de recorrer a eles no seu quotidiano. No fim será apresentado um caso ilustrativo do funcionamento destas duas metodologias numa situação de terapia conjugal.

O Uso do Genograma de Recursos

A construção do genograma de uma família é uma técnica muito utilizada pelos terapeutas familiares. De um modo geral podemos definir um genograma como um esquema ou uma representação gráfica, em árvore, que inclui informação sobre dados estruturais (quem faz parte da família; relações biológicas e legais entre os membros), demográficos (datas de nascimento, de morte, de casamento) e relacionais (existência de conflitos ou de alianças entre alguns dos membros) de uma família (Lewis, 1989; Hedges, 2005).

Partindo desta técnica clássica em terapia familiar, Lowe (2004) propõe a construção do genograma da família mas com um carácter diferente. Assim o autor defende que em vez de se construir um genograma onde apenas é recolhida informação sobre a estrutura da família, com especial ênfase na patologia, será mais útil elaborar um genograma de recursos onde é também recolhida informação sobre os contextos de competência das famílias que procuram a terapia. Através desta técnica torna-se possível reunir uma grande quantidade de informação positiva sobre a família (i.e. os aspectos das suas vidas que são agradáveis e funcionam bem) em diferentes áreas, como por exemplo, a nível das actividades profissionais, actividades de lazer, relacionamento interpessoal, entre outras (Lowe, 2004).

Além do genograma de recursos, pode também considerar-se a construção de um genograma de sonhos. Através deste, os indivíduos são livres de expressar não só os seus recursos e competências já adquiridos e os sucessos alcançados mas também os seus sonhos e o que gostariam de vir a atingir no futuro (Neto, 2004).

Estas novas formas de utilização do genograma permitem, por um lado, que o terapeuta adopte uma visão mais apreciativa da família, sendo capaz de a visualizar para além dos problemas que esta lhe irá apresentar. Por outro lado, faz com que a própria família se aperceba dos seus recursos e capacidades ganhando também a noção das percepções que têm uns dos outros. Ao aperceberem-se dessas competências as pessoas passam a ter uma visão mais positiva de si mesmas, e ao imaginarem e verbalizarem o que gostariam de alcançar no futuro torna-se mais fácil a mudança e o alcançar desses objectivos.

O Inquérito Apreciativo como forma de questionar

A linguagem e o diálogo assumem uma importância fulcral nos sistemas humanos. É através deles que nós comunicamos aos outros o que vemos e o que pensamos sobre o mundo e a realidade que nos rodeia (Gergen, 2001). A comunicação desempenha assim um papel importante intervindo na construção da identidade dos indivíduos, na forma como nos relacionamos com os outros, produzindo assim uma estrutura social, e representando o processo pelo qual formulamos os nossos valores, crenças e objectivos (Sigman, citado por Pearce & Pearce, 2003).

De acordo com Pearce (1994, p. 75) “*Quando comunicamos, não estamos apenas a falar sobre o mundo, estamos literalmente a participar na criação do universo social*”. Partindo desta ideia e tendo em conta a importância que a linguagem tem nas nossas vidas, a forma como comunicamos e as perguntas que fazemos em terapia revelam-se de extrema importância, podendo ser utilizadas como forma de ajudar as pessoas a identificarem e utilizarem os seus recursos. O Inquérito Apreciativo (IA) pode ser uma das formas de o conseguir.

O IA, desenvolvido por Cooperrider e Srivastva em 1987 (Cooperrider & Whitney, 1999), pode ser encarado como o estudo e a exploração do que há de melhor e do que “dá vida” aos sistemas humanos, quando estes funcionam na sua forma mais activa e eficaz.

Podem ser considerados oito pressupostos (Hammond, 1998; Neto et al, 1999; Neto & Marujo, 2001), a partir dos quais o IA foi desenvolvido: a) em todas as sociedades, organizações ou grupos, existe sempre algo que funciona; b) quando nos focarmos em algo, isso torna-se a nossa realidade; c) a realidade é criada no momento e existem múltiplas realidades; d) ao colocarmos questões a uma pessoa, organização ou grupo, estamos a influenciá-los de alguma maneira; e) as pessoas sentem-se mais confiantes e confortáveis ao caminhar para o futuro (o desconhecido), quando trazem consigo partes do passado (o conhecido); f) se trouxermos connosco partes do passado, essas deverão ser as melhores; g) é importante valorizar as diferenças; h) a linguagem que usamos cria a nossa própria realidade.

De um modo mais específico, o IA caracteriza-se pela formulação de questões positivas que permitem que novas imagens do futuro sejam geradas, sendo estas evocadas pelo que de melhor aconteceu no passado e no presente. Deste modo, esta é uma técnica que, através da forma como coloca as questões, permite o fortalecimento da capacidade de um sistema de apreender, antecipar e aumentar o seu potencial positivo (Cooperrider & Whitney, 1999).

O questionamento apreciativo é único uma vez que não existem questões aplicáveis a todos os casos de forma indiferenciada, sendo estas definidas pela própria conversação que está a decorrer. No entanto, podem identificar-se quatro fases gerais ao longo deste processo

(Cooperrider & Whitney, 1999; Fuller, Griffin & Ludema, 2000): Descoberta, Sonho, Planeamento e Destino. A fase da descoberta consiste numa procura pelo que “dá vida”, ou seja, uma apreciação das forças do sistema; a segunda fase, a do sonho, procura explorar “o que pode ser” convidando as pessoas a pensarem no que há de positivo e imaginá-lo ainda melhor; na terceira fase, o planeamento, o objectivo consiste em co-construir, em projectar o ideal, “Como queremos fazer?”, “Como deveria ser?”. Finalmente, a última fase, o destino, consiste em reconhecer o que foi aprendido e transformado desde o início do processo com o objectivo de tornar reais os sonhos que foram sendo enunciados. De acordo com Hedges (2005) é através do retirar do foco da exploração do que causou o problema no passado que se torna possível a visualização das oportunidades futuras, até aqui negligenciadas.

A aplicação desta forma de questionar à terapia familiar traz grandes vantagens na medida em que permite à família descentrar-se do problema que a levou a procurar ajuda. Ao fazê-lo torna-se possível mostrar à família que possui forças e competências, talvez até esta altura não reconhecidas pelos seus membros, a partir das quais será possível avançar na caminhada que os vai permitir alcançar os objectivos que eles próprios traçaram para si.

Um Estudo de Caso

O Sr. A¹ e a Sr.^a M. têm ambos 61 anos e vivem numa união de facto há cerca de oito anos. O pedido foi feito por telefone pela Sr.^a M no sentido de ser prestado apoio ao seu marido. De acordo com esta, o Sr. A estava com dificuldade em lidar com a morte da sua mãe, falecida há dez meses, estando também muito ressentido com o facto da empresa para a qual trabalhava ter começado a levantar-lhe muitas dificuldades que culminaram com a sua reforma. Estes dois factores estavam assim a ter um impacto negativo na vida do casal uma vez que, de acordo com a Sr.^a M “andamos sempre tristes e com a moral em baixo”.

Primeira Sessão

Na primeira sessão o Sr. A e a Sr.^a M mostraram logo desde o início uma grande necessidade de falarem e de contarem a sua história. Foi-lhes então dada a possibilidade de falarem sobre isso, havendo sempre a preocupação por parte das terapeutas de identificarem os recursos e competências de cada membro e do casal como um todo. Assim, quando surgiu a oportunidade, uma das terapeutas disse: *“Até aqui têm-nos falado daquilo que vos preocupa mas nós gostaríamos de ter uma imagem mais completa de cada um. Cada um dos senhores pode dizer-nos duas qualidades que o outro possui?”*.

Ao relatarem as qualidades um do outro o clima da sessão mudou. Até aqui estavam os dois com um ar sério à medida que relatavam as suas preocupações, quando começaram a

reflectirem sobre o que gostavam um no outro surgiram risos e uma troca de olhares mais carinhosa. Após esta fase, uma das terapeutas colocou a Pergunta Milagre (cf. Terapia Breve Orientada para as Soluções) e a Sr.^a M respondeu: *“Amanhã estaremos melhor, mais alegres, mais felizes, com a moral mais para cima”*, tendo o Sr. A concordado com ela. Perante isto a outra terapeuta mostrou interesse em conhecer os momentos recentes em que ambos se tinham sentido mais felizes. O casal lembrou o jantar que tinham tido no dia de S. Valentim, o qual ambos acharam muito agradável, ajudando-os a sentir mais felizes. À medida que o descreviam ao pormenor, voltando a viver aqueles momentos que tanto significavam para eles, o casal mostrou-se satisfeito, terminando a sessão com um sorriso no rosto. No fim da sessão as terapeutas propuseram ao casal que, até à próxima sessão, estivessem atentos a todos os momentos em que se sentiam mais felizes e com a moral mais para cima.

Deste modo, através da procura de aspectos positivos na vida do casal, a sessão terminou num ambiente diferente do que tinha começado. A alteração no foco da conversa, passando do relato das situações difíceis para o relato dos bons momentos que ambos viveram recentemente, veio proporcionar um momento de maior alegria e descontração.

Segunda Sessão

A segunda sessão teve início com a exploração dos bons momentos que o casal teve entre as duas sessões. O começar deste modo permitiu começar esta sessão num clima bastante diferente do que se tinha verificado no início da sessão anterior.

O casal aderiu facilmente ao relato dos aspectos mais positivos sendo que o Sr. A disse: *“Ah! Sim, houve bons momentos”*. Após isto começaram a contar os pormenores de tudo o que de bom e positivo tinham feito durante esse tempo, desde uma surpresa que o Sr. A fez à Sr.^a M até aos passeios que ambos fizeram nos fins-de-semana. Na sequência desta ideia surgiu a notícia de que o casal tinha conseguido arranjar bilhetes para ir à Suíça no mês seguinte.

Uma vez que o Sr. A referiu que se sentia pior quando estava em casa sozinho e visto a Sr. M ainda estar a trabalhar, as terapeutas sugeriram ao Sr. A para que este todos os dias, antes de se deitar, pensasse numa coisa que gostasse de fazer no dia seguinte. A Sr.^a M poderia ajudá-lo ao fim de semana e pensaram em actividades que ambos gostassem de realizar em conjunto. A Sr.^a M referiu também que achava que o Sr. A se devia de inscrever num centro, perto de sua casa, onde as pessoas reformadas se costumam encontrar. O Sr. A estava hesitante quanto a esta ideia pois dizia que não queria sentir-se preso. Apesar disto, ficou de ir visitar o centro para ver como é que funcionava e se isso o agradava.

Como é notório esta sessão teve um carácter diferente da anterior. O começar a sessão pela investigação dos aspectos positivos ocorridos ajudou o casal a reflectir sobre o que de bom tinham feito, evitando assim que voltassem a cair no relato das dificuldades que inicialmente os levou à terapia. Verificou-se também que ao reflectirem sobre isso novas oportunidades foram

surgindo para que momentos como esses se voltassem a repetir, havendo uma interajuda entre o casal de modo a que novas soluções fossem encontradas.

Terceira Sessão

Nesta terceira sessão o Sr. A começou por dizer que vinha mais nervoso pois tinha tido um susto com um problema de saúde. Após termos falado sobre isso, o Sr. A disse já estar mais calmo pois afinal tinha sido só um susto.

Após esta fase as terapeutas perguntaram se o casal sempre tinha seguido a sugestão que tinha ficado na última sessão. O Sr. A disse que sim e que isso o tinha ajudado. O casal relatou que durante a semana o Sr. A costuma ir passear sozinho mas que ao fim-de-semana costumam ir os dois. O Sr. A contou ainda que se tinha inscrito na ginástica de manutenção, a qual frequenta duas vezes por semana, e que isso estava a ser muito importante para ele, ajudando-o a descontraír.

Quarta Sessão

A quarta sessão teve lugar após a viagem do casal à Suíça pelo que as terapeutas começaram por explorar o que é que o casal mais tinha gostado na viagem, quais os momentos mais positivos e de que forma poderiam repetir alguns desses momentos em Portugal. O casal afirmou ter gostado muito da viagem de tal modo que o Sr. A chegou a dizer: *“As férias foram formidáveis (...) tem coisas lindas, coisas que valem a pena”*.

Após o explorar da viagem o Sr. A contou que já se tinha ido inscrever no centro de dia afirmando estar a gostar bastante pois conheceu novas pessoas e é uma oportunidade de conviver e de passear: *“Nesses momentos sinto-me feliz”* (Sr. A).

Quando confrontado com o facto das terapeutas lhe terem dito que se notava que o Sr. A estava melhor e que isso se reflectia na vida do casal, o senhor disse a sorrir: *“Estou a sentir-me melhor, até na minha cara se nota que estou melhor”*.

Estas duas últimas sessões ocorreram num ambiente muito diferente da sessão inicial. O colocar de questões apreciativas que ajudaram salientar os recursos do casal e a procura de áreas que funcionassem eficazmente para eles, ajudou-os na identificação das suas capacidades. O casal, ao ser capaz de identificar os seus recursos e ao imaginar como gostaria de estar na sua relação, conseguiu desenvolver estratégias que permitissem o atingir desses objectivos. Através do tomar da consciência das suas capacidades, os membros do casal apoiaram-se mutuamente e, já sem as sugestões das terapeutas, foram capazes de superar as suas dificuldades e de alcançarem o seu grande objectivo: serem mais felizes!

CONCLUSÃO

No campo teórico e prático da psicologia, o aparecimento das ideias da psicologia positiva contribuiu para uma visão mais completa do ser humano, fazendo com que este passasse a ser considerado não só nas suas fragilidades, como até então acontecia, mas também nas suas forças, competências e potencialidades. As ideias subjacentes à psicologia positiva são também fundamentais na prevenção de determinadas problemáticas emocionais, uma vez que a prevenção se faz através da construção de competências e não através da correcção do que está mal (Seligman, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Esta nova forma de pensar sobre as pessoas pode ser aplicada em diversas áreas, nomeadamente no âmbito da terapia familiar. Quando lidamos com as famílias não podemos esquecer que estas não se resumem aos problemas que nos apresentam, todas possuem experiências vastas e ricas que podem contribuir para o seu bem-estar e que não podem, nem devem, ser esquecidas ou postas de parte. Assim, as famílias devem ser encaradas pelos terapeutas como possuidoras de recursos e competências que lhes possibilitam lidar com os seus problemas, funcionando o terapeuta apenas como um catalisador e um auxiliar da mudança (cf. caso descrito na secção anterior). Esta ideia vai assim de encontro aos resultados de Allison et al (2003) nos quais os clientes parecem valorizar terapeutas que identifiquem as suas competências. Será então importante que os terapeutas tenham esta ideia em mente, desenvolvendo estratégias que permitam salientar esses recursos.

Um outro aspecto fundamental prende-se com a linguagem utilizada pelo terapeuta. De acordo com o modelo do “Coordinated Management of Meaning” (CMM), desenvolvido por Cronen e Pearce, a comunicação constitui o conhecimento que temos de nós próprios e do mundo que nos rodeia, sendo que “*os padrões de comunicação modulam a pessoa que somos e a qualidade das nossas vidas*” (Pearce, 1999, p.10). Assim, para que a Psicologia Positiva consiga ter um papel activo no processo terapêutico terá de realizar uma mudança ao nível da linguagem que geralmente é utilizada em terapia. Deste modo, torna-se fundamental que os psicólogos que pretendam seguir por este caminho se afastem da linguagem tradicional da patologia empregando linguagem mais positiva. Uma das formas de poder alcançar isto é através do Inquérito Apreciativo. Esta forma de questionar permite um diálogo mais construtivo, desviando o foco da conversa da patologia, do que está a correr mal, para o que funciona bem, para as possibilidades, soluções, esperanças e sonhos que cada pessoa transporta consigo. Também a realização de um Genograma de Recursos e de Sonhos se revela útil neste processo pois permite, desde o início do processo terapêutico, o estabelecimento de um ambiente positivo onde as famílias se sentem ouvidas e atendidas na sua globalidade e não apenas no que funciona mal, como tantas vezes acontece em terapia.

A cultura em que estamos inseridos tem uma grande influência no nosso bem-estar subjectivo, uma vez que actua sobre os nossos objectivos e valores, tendo assim um papel importante a nível do optimismo e positividade com que encaramos a vida (Diener, 2000). Numa sociedade, como a portuguesa, onde vigora o pessimismo e onde predominam mensagens de que tudo está mal, torna-se necessário o aparecimento de uma outra linha de pensamento que permita uma revitalização da forma como as pessoas pensam e encaram as suas vidas; uma forma de pensar que as ajude a ter consciência das suas competências; que as ajude a acreditar mais em si e, deste modo, que as ajude a ser mais optimistas no seu quotidiano, sendo capazes de transmitir estas ideias às novas gerações, e de viver as suas vidas de um modo mais feliz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allison, S.; Stacey, K.; Dadds, V.; Roeger, L.; Wood, A., & Martin, G. (2003). What the family brings: gathering evidence for strengths-based work. *Journal of Family Therapy*, 25, p. 263-284.

Cooperrider D. L. & Whitney, D. (1999). Appreciative Inquiry: A Positive Revolution in Change. In P. Holman & T: Devane (Eds.), *The change handbook: Group methods for shaping the future*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), p. 34-43.

Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, p. 300-319.

Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56 (3), p. 218-226.

Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55 (6), p. 647-654.

Fuller, C. S., Griffin, T. J., & Ludema, J. D. (2000). Appreciative future search: involving the whole system in positive organization change. *Organization Development Journal*, 18 (2), p. 29-41.

Gergen, K. J. (2001). Psychological science in a postmodern context. *American Psychologist*, 56 (10), p.803-813.

Hammond, S. (1998). What is Appreciative Inquiry? *The Inner Edge, Vol 1*, p. 36-27.

Hedges, F. (2005). *An Introduction to Systemic Therapy with Individuals: A Social Constructionist Approach*. Palgrave Macmillan.

Jones, E. (2004). *Terapia dos Sistemas Familiares*. Lisboa: Climepsi Editores.

Lewis, K. G. (1989). The use of color-coded genograms in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15 (2), p. 169-176.

Lowe, R. (2004). *Family Therapy: A Constructive Framework*. London: Sage Publications.

Neto, L.M (2004). Comunicação pessoal.

Neto, L.M., & Marujo, H.A. (2001). *Optimismo e Inteligência Emocional – Guia para Educadores e Líderes*. Lisboa: Editorial Presença.

Neto, L.M., Marujo, H.A. & Perloiro, M.F. (1999). *Educar para o Optimismo*. Lisboa: Editorial Presença.

Pearce, W.B. (1994). *Interpersonal Communication: Making Social Worlds*. London: Harper Collins.

Pearce, W.B. (1999). *Using CMM: The Coordinated Management of Meaning*. In www.pearceassociates.com

Pearce, W.B. & Pearce, K.A. (2003). Taking a communication perspective on dialogue. In Anderson, R., Baxter, L. A., & Cissna, K. N., (Eds.) *Dialogue: Theorizing Difference in Communication Studies*. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 39-56.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55 (1), p. 44-55.

Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J.B. & Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55 (1), p. 110-121.

Seligman, M. (1998a). Building human strength: psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, 29 (1).

Seligman, M. (1998b). Why therapy works. *APA Monitor*, 29 (12).

Seligman, M. (2000). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy In C.R. Snyder & S. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55 (1), p. 5-14.

Seligman, M. & Peterson, C. (2000). Positive clinical Psychology. Draft preparado para L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.). *A Psychology of Human Strengths: Perspectives on an Emerging Field*. Washington, DC: American Psychological Association.

Sheldon, K. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56 (3), p. 216-217.

Sheridan, S.M., Warnes, E.D., Cowan, R.J., Schemm, A.V. & Clarke, B.L. (2004). Family-centered positive psychology: focusing on strengths to build student success. *Psychology in the Schools*, 41 (1), p. 7-17.

Wallis, C. (2005). The new science of happiness. *Time*, February 7, p. 39-44.

Zimbardo, P.G. (2004). Does psychology make a difference in our lives? *American Psychologist*, 59 (5), p. 339-351.

ⁱ Os nomes foram alterados de forma a garantir a confidencialidade.