

Estudos de Investigação em Psicologia Clínica Narrativa
Compreender as Narrativas sobre o AVC
num grupo de apoio no WhatsApp
(*hibrid care communities*)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Catarina Isabel Gomes Santo

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA, DA SAÚDE E BEM-ESTAR



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

maio | 2026

Estudos de Investigação em Psicologia Clínica Narrativa
Compreender as Narrativas sobre o AVC
num grupo de apoio no WhatsApp
(*hibrid care communities*)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Catarina Isabel Gomes Santo

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA, DA SAÚDE E BEM-ESTAR

ORIENTAÇÃO

Maria Luísa Pereira Soares

COORIENTAÇÃO

Inês dos Santos Silva

Declaração de Utilização de Ferramentas de IA Generativa

Título da Tese: Estudos de Investigação em Psicologia Clínica Narrativa: Compreender as Narrativas sobre o AVC num grupo de apoio no WhatsApp (*hibrid care communities*)] **Candidato:** Catarina Isabel Gomes Santo

Para efeitos de integridade académica e transparência, declaro que utilizei ferramentas de Inteligência Artificial (IA) generativa como suporte na elaboração deste trabalho, conforme detalhado abaixo:

1. **Ferramentas Utilizadas:** ChatGPT-5.3, Google Scholar e Google Tradutor.
2. **Forma de Utilização:**
 - **Estruturação:** Utilizada para organizar o índice e a sequência dos títulos.
 - **Revisão Linguística:** Utilizada para correção gramatical, melhoria do estilo de escrita e tradução de termos técnicos de inglês para português e, posteriormente, de português para inglês.
 - **Pesquisa Bibliográfica:** Utilizada para identificar autores relevantes, tendo todas as fontes sido posteriormente verificadas manualmente em bases de dados científicas (Google Scholar).
3. **Responsabilidade Intelectual:** Declaro que toda a análise crítica, interpretação de resultados e conclusões finais são de minha exclusiva autoria. A IA foi utilizada apenas como uma ferramenta de assistência, e não como substituta do esforço intelectual exigido para este grau académico.

Data: 28 de Maio de 2026

Assinatura: Catarina Isabel Gomes Santo

Modelo de Dissertação de Mestrado Selecionado: Artigo Científico

PARTE UM
(artigo já publicado em 2025)

Review

Scientific Evidence Supporting Narrative Therapy and Therapeutic Writing in Treating Diseases—A Literature Review about Online Support Groups

Catarina Santo ¹ , Inês dos Santos Silva ²  and Luísa Soares ^{1,*} 

¹ Department of Psychology, Faculdade de Artes e Humanidades, Universidade da Madeira, 9000 Funchal, Portugal

² 2256.c.Health, 1269-039 Lisboa, Portugal

* Correspondence: lsoares@staff.uma.pt

Abstract: Illness of any kind entails a range of physical, cognitive, and, most notably, emotional consequences, which may lead to experiences of fear, pain, and social isolation. Narrative therapy and therapeutic writing, particularly when implemented in groups of individuals sharing similar conditions and facilitated through online platforms, offer valuable opportunities for sharing experiences and providing mutual support. This study aims to present an innovative perspective on the significance of online communities for patients and social support groups, emphasizing their potential to facilitate connections among individuals facing similar circumstances and to promote a sense of belonging, emotional support, and enhanced psychological well-being. A comprehensive literature review was conducted to identify and analyze scientific evidence on the effectiveness of narrative therapy and therapeutic writing in managing different health conditions. Searches were performed in databases such as PubMed, Scopus, PsycINFO, and Web of Science. The focus was on empirical research assessing psychological or physiological outcomes of narrative-based interventions. Relevant data were extracted and qualitatively synthesized through an integrative analysis to identify key findings, theoretical trends, and research gaps. The application of narrative therapy within online social support groups yielded positive outcomes, contributing to the alleviation of symptoms and improvement in emotional well-being among individuals affected by diverse health conditions. The integration of narrative therapy and therapeutic writing into online social support settings enables individuals to articulate their emotions, fears, and uncertainties in a supportive environment. This process cultivates a sense of community and belonging, thereby fostering emotional resilience and overall psychological well-being.

Keywords: Narrative Therapy; Therapeutic Writing; Support Groups; Informal Caregivers; Online Communities; Reframing; WhatsApp

1. Introduction

Narrative Therapy (NT) is a therapeutic approach that emerged in the 1980s, through the pioneering and collaborative work of Michael White and David Epston, and has been increasingly studied [1]. This therapeutic modality focuses on the relationship between the stories individuals tell and their lived experiences, making it clear that the person is not the problem [2]. Through externalization and detachment from the problem-saturated situation, the individual is enabled to break free from problematic patterns and discover adaptive alternatives, resulting in a reduction in suffering, guilt, shame, and frustration [3–6]. The pioneers of the narrative approach, Michael White

and David Epston, proposed the existence of three dynamic phases in the therapeutic process: deconstruction, reconstruction and consolidation. Deconstruction focuses on questioning the beliefs that sustain problematic narratives and deconstructing ideas, beliefs, and cultural practices. Reconstruction involves developing alternatives and new coping strategies. Lastly, consolidation solidifies the narrative of change [1,3,7–9]. As such, narrative therapy is used to externalize problem-saturated dominant experiences and open various possibilities for reconstructing identity in ways that are meaningfully connected to one's purpose in life [9–11]. Therefore, narrative therapy facilitates self-awareness and the reauthoring of life stories through internal reflection, thereby strengthening the individual's sense of identity [3,11,12].

Therapeutic writing is of great value in healthcare as it enables processes of personal, exploratory, and expressive writing [13,14]. This type of writing is an introspective technique of discovery, where patients or clients reflect on memories, hopes, fears, anxieties, and anger, promoting deep emotional, spiritual, and psychological work [13,14]. Writing shows excellent potential as a therapeutic tool, improving adaptation to new conditions, promoting greater levels of well-being, facilitating cognitive restructuring processes, and reducing stress and unhelpful cognitive and/or behavioral patterns associated with pain [6,14].

In recent years, it has been possible to see a growing number of individuals facing health problems that cause significant distress and suffering. These individuals typically tend to self-blame and isolate themselves due to feelings of shame about their current situation, as well as the loss of the ability to make social outings independently. For these reasons, and given the rapid development of new technologies, particularly social media, it has become much easier to create social support groups where individuals with similar or identical health conditions can communicate. When people talk or write about their experiences of chronic or severe illness, whether physical, emotional or psychological, they tend to characterize themselves as different people, managing to find adaptive perspectives and organize complex emotional experiences [6, 15]. Narrative therapy, when used with individuals experiencing similar health conditions, can provide an everyday basis for discourse and support, restoring meaning to life [8,16]. Currently, there is considerable evidence on the benefits of writing about life experiences within online social support groups for various health conditions. We present this evidence in the following topics.

The conditions selected—Chronic Pain, Oncology, Palliative Care, Gestational Loss and Infertility, Grief, Eating Disorders, Bipolar Disorder, Schizophrenia and Psychotic Disorders, Suicidal Ideation, and Cerebrovascular Accident (Stroke)—were chosen for their substantial emotional, psychological, and existential impact. These conditions often involve experiences of suffering, loss, and identity disruption, making them particularly relevant to the application of narrative therapy and therapeutic writing. In such contexts, narrative approaches can facilitate meaning-making, emotional regulation, and a renewed sense of self and social connection, thereby promoting psychological resilience and well-being. These criteria guided the literature search and inclusion process in the present comprehensive literature review. Our goal was to identify and analyse scientific evidence on the effectiveness of narrative therapy and therapeutic writing in managing a range of health conditions. Searches were conducted across major databases, including PubMed, Scopus, PsycINFO, and Web of Science, using combinations of keywords such as “*narrative therapy*,” “*therapeutic writing*,” “*expressive writing*,” and “*online support groups*”. The focus was on empirical research evaluating psychological or physiological outcomes of narrative-based interventions. Relevant data were extracted and qualitatively synthesised through an integrative analysis to identify key findings, theoretical patterns, and gaps within the existing literature.

2. Physical

2.1. Chronic Pain

Chronic pain is a challenging life situation that causes some constraints, such as changes in sleep and appetite, emotional variations, concentration difficulties, lack of motivation and inactivity. Therapeutic writing can be highly beneficial for these individuals, facilitating the representation and meaning of life situations through cognitive restructuring processes [7,14,17]. In the study by Necaie and Amon [17], it was possible to understand how online peer support communities influenced expressions of pain, modifying and enabling the evolution of the language used by the various members among themselves and in relation to their condition. Over time, evidence showed that individuals tuned into their linguistic feelings, i.e., the emotions conveyed through their language, to match the language format of the other members of the community with whom they interacted. As such, this finding proved to

be consistent with the social communication model of pain, which advocates that social interactions can influence the expression of pain symptoms, as well as the existence of social learning. The synchrony found in the support community reflects the way in which they come together through shared experiences, using equally intense emotional expressions of acceptance and understanding of one another [17].

Furthermore, other studies have found similar results, affirming that therapeutic writing and narrative therapy can lead to increased awareness and greater affective synchrony, which in turn facilitates greater emotional regulation and social bonding with others who are experiencing the same situation [14, 17]. According to Furnes and Dysvik [14], Necaie and Amon [17] and Brown et al. [18], the process of writing enables individuals to express themselves, which helps them understand the complexity of chronic pain and develop effective coping strategies to manage it, thereby clarifying their thoughts. As such, therapeutic approaches allow an increase in new insights, beliefs that one has control over pain, and feelings of connection and emotional resilience [14, 17, 19]. Given this evidence, narrative therapy and therapeutic writing have been shown to lead to significant improvements in life satisfaction among individuals with chronic pain (Table 1) [20].

Table 1. The main conclusions drawn from the literature on physical conditions.

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Chronic Pain	Furnes and Dysvik [14]	Therapeutic writing and chronic pain: experiences of therapeutic writing in a cognitive behavioural programme for people with chronic pain	Journal of Clinical Nursing	Examine patients' experiences with the use of therapeutic writing.	34 outpatients with chronic pain.	Therapeutic writing should be utilized as a tool to help patients express their individual experiences and to enhance their adaptation to this physical condition. The intervention reduced depressive and anxiety symptoms, enhanced coping strategies for managing pain and improved overall psychological well-being. Social communication can influence the expression of pain symptoms. Being in these groups provided. Positive changes in sentiment depend on the interactions that occur.
	Leal et al. [16]	Pain Management: A Psychological Clinical Case in Hospital Care of CBT-Brief Therapy	Orthopedics and Rheumatology Journal	Achieve changes in patients' cognitive representation and reaction to pain through CBT-Brief Therapy.	48-year-old female participant	
	Necaie and Amon [17]	Peer Support for Chronic Pain in Online Health Communities: Quantitative Study on the Dynamics of Social Interactions in a Chronic Pain Forum	Journal of Medical Internet Research	Investigate how participants in online support communities influenced the pain expressions of others, through the examination of the sentiment present in the language used in interaction with others. Examine the efficacy of therapeutic writing across various topics, including experiences of pain, perceived disabilities, self-efficacy, and coping skills.	199 Reddit users who were active in chronic pain support communities for over 10 years.	
	Brown et al. [18]	How do you write pain? A preliminary study of narrative therapy for people with chronic pain	Diversity in Health and Care	Examine changes in beliefs, catastrophizing and coping skills associated with improvements in pain treatment.	10 patients	Therapeutic writing benefits coping skills with pain, and reduces unhelpful cognitions and behavioural patterns.
	Jensen et al. [19]	Changes in Beliefs, Catastrophizing, and Coping Are Associated With Improvement in Multidisciplinary Pain Treatment	Journal of Consulting and Clinical Psychology	Evaluate the effectiveness of narrative therapy in groups of individuals with chronic pain.	241 participants	The use of this intervention was able to increase perceived control over pain and decrease maladaptive cognitions and coping responses. Narrative therapy helped reduce depressive symptoms and improved life satisfaction and meaning of life.
	Chow [20]	Narrative Group Interventions to Reconstruct Meaning of Life Among Chronic Pain Survivors: A Wait List RCT Study	Innovation in Aging	Explore how online support groups can break social isolation That comes from cancer.	Eighty participants were randomly assigned to two groups.	
Oncology	Høybye et al. [21]	Online interaction. Effects of storytelling in an internet breast cancer support group	Psychooncology	Investigate if online support groups affected mood disturbance and adjustment to cancer in cancer patients.	15 women who suffered from social isolation after finding their diagnosis of breast cancer.	The women felt empowered by their exchanges of knowledge and experiences within the support group. The cancer patients had an improvement in their mood disturbance and adjustment, with less anxious preoccupation, helplessness, confusion and depression.
	Høybye et al. [22]	Effect of Internet peer-support groups on psychosocial adjustment to cancer: a randomized study	British Journal of Cancer		921 survivors of various cancers.	

Table 1. Cont.

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Oncology	Klemm et al. [23]	Online cancer support groups: a review of the research literature	Computers, Informatics, Nursing: CIN	Make a review of the literature with 10 research studies to conclude whether internet cancer support groups helped people cope more effectively with their disease.		9 of the 10 studies concluded that online cancer support groups helped people cope more effectively with their disease. The primary focus of these groups was to seek or give information.
	Leykin et al. [24]	Internet interventions for improving psychological well-being in psycho-oncology: review and recommendations	Psychooncology	Examine the potential of Internet intervention for cancer patients.		The studies reviewed in this article supported the efficacy, accessibility and the acceptability of mental health internet intervention for cancer patients and survivors.
	Iannopollo et al. [25]	Self-Narrative in a Therapeutic Group Pathway for Cancer Patients: Discussion of the Group Narrative Psychotherapy Interventions Initiated at the Veneto Institute of Oncology: IOV IRCSS of Padua	Behavioral Sciences	To reflect on the experience of narrative therapy in a group of cancer patients participating in a therapeutic writing path to process trauma related to cancer.	Cancer patients	The participation in the online support group helped these individuals to reprocess their life events, becoming more rational and understanding of the situation, as well as feeling free from fears regarding their personal experience.
Oncology	Benson et al. [26]	Online social support groups for informal caregivers of hospice patients with cancer	European Journal of Oncology Nursing	Understand the dynamics of online social support among family and other informal caregivers in reducing their burden.	The group that was part of an ongoing cluster crossover randomized pragmatic trial from the National Cancer Institute.	The online social support group was beneficial for the caregivers, who received emotional, appraisal, and informational support.
Palliative Care	Bolton [13]	“Writing is a way of saying things I cannot say”—value to people with cancer cared for in cancer and palliative healthcare.	British Medical Journal	Investigate how therapeutic writing can support cancer patients in palliative care settings.	Cancer patients from King's College London.	Therapeutic writing can be beneficial for exploring and expressing personal thoughts, feelings, and experiences.
	Leal and Soares [27]	Therapeutic writing in Palliative Care: a systematic review – A death free of tubes with narrative communication skills	Journal of Poetry Therapy	Improve therapeutic encounters in palliative, which uses narrative therapy and therapeutic writing to improve the well-being and quality of life of patients.		Narrative therapy and therapeutic writing are relevant to promote well-being and quality of life of patients in palliative care.
	Gavrilovici [28]	Narrative approaches in palliative care	Journal of Palliative Care	Explain narrative therapy practices to explore responses to trauma.		Using these narratives Therapy practices help encourage individuals in palliative care to engage in the reauthoring process of their narratives.
	Laskow et al. [29]	Narrative Interventions in the Palliative Care Setting: A Scoping Review	Journal of Pain and Symptom Management 1	Review the different narrative interventions that have been performed in the palliative care setting.	34 articles	Narrative interventions enhance communication and emotional and psychological support. They should be carefully personalized to the individual needs of the patients.
Palliative Care	Roikjær et al. [30]	The use of personal narratives in hospital-based palliative care interviews: An integrative literature review	Palliative Medicine	Review the literature about the use of personal narratives and strengthen palliative care practices.	24 articles	Personal narratives can be utilized in various types of systematic palliative care interventions, but there should be some flexibility regarding the setting and the individual's needs.
	Liu et al. [31]	Clinical Experiences of Perinatal Palliative Care After a Stillbirth: A Narrative Therapy for Grief	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Understand how narrative therapy can support in perinatal palliative care units.	One family experienced a stillbirth.	Narrative therapy can be effective in perinatal palliative care, helping parents find meaning in the situation.
	Fonseca et al. [32]	Therapeutic letters: A qualitative study exploring their influence on the hope of parents of children receiving pediatric palliative care in Portugal	Journal of Specialists in Pediatric Nursing	Explore the impact of therapeutic letters on parents of children in palliative care.	10 parents of children in the pediatric palliative care.	The therapeutic reading of letters helped parents trust in the future and provided greater emotional support through hope.

2.2. Oncology

In recent decades, social support groups have become central to psychosocial interventions for cancer patients, as a means of improving quality of life by providing information about the condition, offering personal and professional support, sharing life experiences, enhancing self-esteem, and serving as a protective factor against social isolation [21–23]. The use of online support groups enables these individuals to access a space for sharing and validating personal narratives in the comfort of their own homes, 24 h a day, where they can maintain their anonymity regarding their age, gender, and social status [21–24]. Through this study [21], it was possible to understand that the process of writing about personal narratives, characteristics of the experience and naming emotions within online social support groups has excellent potential for the rehabilitation of cancer patients, as they allow them to increase their fighting spirit and transform the meaning of individual experiences through social interaction between peers (**Table 1**). Iannopollo et al. [25] also confirmed the importance of therapeutic writing as a way of sharing experiences and psycho-emotional meanings, redefining their identity and self-esteem through the cognitive reprocessing of the event within a safe, intimate and restricted social context. This process of sharing not only allows individuals to express their reality and position themselves in relation to the situation they are in, but also enables them to mirror others, compare, discuss, and accept beliefs through a new, more rational perspective [7]. Finally, these online groups can also be extremely valuable for informal caregivers who need emotional support to reduce their burden [26].

2.3. Palliative Care

Narrative interventions can be critical for individuals in palliative care and their families, as this approach helps construct the experiences of illness through the reframing of symptoms [27–29]. Through the externalization of thoughts, experiences, and information in online social support groups, individuals can come to understand that, like others in the same situation, they also possess sufficient skills and knowledge to solve some of their problems [27,28]. This approach helps avoid feelings of incapacity due to their terminal illness or condition, while promoting continuity of self by re-evaluating significant life events [27,28,30]. Through personal narratives, individuals in palliative care can address psychosocial and existential issues, which can lead to increased levels of forgiveness, peace, and well-being [29, 30]. As found by Roikjær et al. [30], most life stories focus on personal ethics, regrets, turning points, life meaning, insight, accomplishments, lessons learned and advice to loved ones, with family being the most prominent theme. Writing about these topics promotes satisfaction and fulfillment while facilitating palliative patients' ability and opportunity to discover what they thought, felt, and remembered, and enhancing their awareness of and ability to express problems that need further attention. Therapeutic writing can facilitate profound emotional, spiritual, and psychological work [13, 31]. Narrative interventions can also be beneficial for caregivers of individuals who often experience higher levels of care provider burnout [29]. This process of exchanging messages allows family members to feel understood by others who have gone through or are going through the same thing, as well as closer to the family member in palliative care. Understanding their points of view on various aspects and supporting them in their decisions and in the adaptive narratives that are created throughout the process is an essential aspect [26,28]. Narrative therapy within online support groups enables the re-signification of lived experiences, contributing to greater well-being and a better quality of life, as well as enhancing communication and understanding among family members (**Table 1**) [27,28]. Most recently, the study by Fonseca et al. [32] supports the notion that therapeutic letters written by nurses are an essential resource that can provide emotional support, especially during times of greater uncertainty, for parents of children in palliative care.

3. Emotional/Psychosocial Conditions

3.1. Gestational Loss and Infertility

When infertility is diagnosed or a baby is lost, there is a complex and unique psychological impact characterized by a sense of loss and grief, anger, anguish, guilt, frustration, sadness, shame, social isolation and low self-esteem [6,7,33]. About 47% of women feel guilt, 41% isolate themselves, and 28% feel shame, leading to anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder [6]. In this situation, emotional disclosure is particularly beneficial. It is common to seek support among peers, especially in online forums that allow them to share their common experience, receive empathetic responses, emotional, social and practical support, and guidance during the grieving

process and/or infertility treatment [33–35]. Therefore, the process of reading about the experiences of others who have gone through the same situation allows for a reduction in isolation and the validation of emotions, while providing comfort in the different ways of managing the stress felt [34]. At the same time, writing allowed women the time to process their emotional experiences and reduced symptoms of distress, while feeling rewarded by being able to help others through the narrative of one's own life and the provision of support and advice [34,35]. Online social support groups enable individuals to feel a sense of belonging to a community, where they can safely share, discuss, and reflect on similar experiences and stigmatized conditions [33,35]. This possibility of expressing emotions through writing helps reduce stress, prompts cognitive changes, and contributes to well-being (Table 2) [8]. Another critical aspect of the narrative approach is that it focuses on the couple's feelings of guilt and grief, strengthening the qualities that already work for the couple's relationship and uses externalizing conversations to help them escape the problem-saturated narrative [36]. Online support groups can also indirectly improve the relationship and interaction between partners by providing a greater sense of control over the situation, leading to relaxation and calm in everyday life [33,35]. It can be understood that these groups are a valuable source of information and emotional support for couples going through lengthy infertility treatment processes and pregnancy losses [33].

Table 2. Main conclusions drawn from the literature on emotional/psychosocial conditions.

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Gestational Loss and Infertility	Paiva [7]	Research Studies in Narrative Clinical Psychology – Therapeutic Writing and the Grieving Process of Mothers Who Experienced Early Pregnancy Loss: Narrative Well-Being		Analyze the narratives of mothers who faced pregnancy loss.	2 females	The narrative of the participant who participated in the intervention showed signs of increased well-being, indicating that therapeutic writing can help individuals overcome the grieving process.
	Malik and Coulson [33]	Computer-mediated infertility support groups: an exploratory study of online experiences	Patient Education and Counseling	Explore the online experiences of individuals who were part of online infertility support groups.	95 participants	The majority of participants considered that they benefited from participating in these communities.
	Bernadette et al. [34]	'I felt less alone knowing I could contribute to the forum': psychological distress and use of an online infertility peer support forum.	Health Psychology and Behavioral Medicine	To assess the benefits of an online fertility-related peer support forum.	220 participants aged 23 to 54 years old	The forum reduced the loneliness felt by participants, while also allowing them to learn new ways to manage stress.
	Frederiksen et al. [35]	The effect of expressive writing intervention for infertile couples: a randomized controlled trial	Human Reproduction	Evaluate the effectiveness of expressive writing in reducing depressive and anxiety symptoms in infertile couples.	Couples undergoing IVF/ICSI treatment (295 participants)	This intervention was perceived as both meaningful and helpful in the physical and mental domains. It helped reduce depressive and anxiety-related symptoms.
Gestational Loss and Infertility	Paiva et al. [6]	Therapeutic writing and the grieving process of mothers who experienced early pregnancy loss - narrative well-being	Journal of Poetry Therapy	Explore how therapeutic writing can support mothers who have gone through early pregnancy loss.	Two participants	Therapeutic writing enabled participants to express their emotions, reconstruct their narratives, and create new meanings, thereby promoting a sense of continuity and personal growth.
	Romney et al. [36]	Treatment of Couples Experiencing Pregnancy Loss: Reauthoring Loss from a Narrative Perspective	International Journal of Systematic Therapy	Explore how narrative therapy can support couples going through pregnancy loss.	Couples who had experienced pregnancy loss	Narrative therapy enabled these couples to share their loss and reframe their experiences in a way that promoted healing and resilience.
Grief	Babar et al. [10]	Exploring the Effectiveness of Narrative Therapy Among Prolonged Grief Disorder	Journal of Asian Development Studies	Investigate the efficacy of narrative therapy in prolonged grief disorder.	2 participants	Both participants showed improvements in their symptoms, emotion regulation and positive transformation.
	Neimeyer et al. [37]	Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning: from Principles to Practice	Journal of Contemporary Psychotherapy	Illustrate techniques that can be used in narrative therapy to help participants with the challenges of their bereavement.		The process of meaningfully integrating the loss into an individual's life narrative is a way to establish a less turbulent bereavement process.

Table 2. Cont.

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
	Nelson et al. [38]	Exploring the Impacts of an Art and Narrative Therapy Program on Participants' Grief and Bereavement Experiences	Journal of Death and Dying	Explore how narrative therapy influenced the grief experiences of the participants.	29 participants	The participants strongly felt that the therapeutic program was effective. They felt a stabilization of their feelings and learned new skills and self-care practices that helped them cope with their grief in new ways.
Grief	Elzen [39]	Therapeutic writing through the lens of the grief memoir and dialogical self theory	Journal of Constructivist Psychology	Explore the role of therapeutic writing in situations of grief.		Therapeutic writing facilitates identity reconstruction by externalizing and reframing grief and constructing new meanings.
	Santos and Soares [40]	Narrative Therapy in Complicated Grief: A Systematic Literature Review	Journal of Chemotherapy and Cancer Research	Literature review about the contributions of narrative therapy in complicated grief situations.	21 articles	Narrative therapy and therapeutic writing help in the reintegration of loss and the processing of emotional manifestations.
	Frogge [41]	Expressing your grief: healing through writing	TAPS	Explore the benefits of therapeutic writing in processing the death of a loved one.		Writing helped externalize the issues, and reading it shifted the experience, enabling them to think about it instead of just feeling it.
Grief	Robinson and Pond [42]	Do Online Support Groups for Grief Benefit the Bereaved? Systematic Review of the Quantitative and Qualitative Literature	Computers in Human Behavior	Determine whether online support groups can reduce grief-related symptoms, as well as the positive and negative attributes of these online groups.		There are clear positive attributes of online peer support groups, including being part of an understanding community of people who have experienced similar loss, receiving emotional support, and sharing information.
	Toyama and Honda [43]	Using the Narrative Approach for Anticipatory Grief Among Family Caregivers at Home	Global Quantitative Nursing Research	Investigate how narrative therapy can assist family caregivers of terminally ill family members in managing anticipatory grief.	2 family caregivers	Through Narrative therapy, the caregivers were able to reframe their experiences, express and process their emotions, prepare for the loss and redefine their coping mechanisms.

3.2. Grief

The loss of a loved one triggers a wide range of emotional, cognitive, and behavioral responses [10]. Throughout the grieving process, feelings of helplessness, intense sadness, emotional numbing, fixation on memories of the deceased and sometimes persistent perceptions of conflict or guilt are common [10, 37, 38]. These feelings lead to a disruption in the fundamental conditions, sense of meaning, and coherence that underpin the person's life experience [39]. The best way to address such cases is through meaning-making by re-establishing a coherent self-narrative and resolving the incongruence between the reality of the loss and one's sense of meaning, so that by reconceptualizing and sharing the situation, it can be faced and felt with less anguish [37–39]. Thus, narrative therapy and, especially, therapeutic writing can be highly relevant, since the process of externalization creates distance from the grief experience in a way that the internalized loss can be viewed from the outside, helping individuals gain control over the loss (Table 2) [10, 39–41]. Writing letters and narrative retelling can transform painful memories into more positive ones, helping in the processes of saying goodbye, expressing their complete grief narrative, describing the current reality, and defining new life plans and goals for the future [10, 40]. Another possibility is the creation of online support groups for bereavement/grief, which can offer various benefits, such as a sense of community, emotional support, sharing information, rebuilding a sense of identity, engaging in a process of remembrance, and understanding the changing nature of bereavement [42]. When the bereaved person shares their personal story of profound loss, the process of writing and expressing emotions allows for new meanings, social roles, a greater sense of psychosocial support, validation, normalization of the experience and well-being [40, 42]. Therefore, the online support that these groups provide allows for the creation of an expressive, understanding and supportive environment for these people who share their losses, something that is particularly important for those

who suffer a stigmatizing loss, such as suicide [42]. Additionally, this approach can also be beneficial for caregivers in their process of anticipatory grief, as it allows family members to recognize their emotions, cope with loss, and adapt to new roles [43].

4. Psychological/Psychiatric Conditions

4.1. Eating Disorders

Currently, there is a growing number of individuals with eating disorders, mostly cases of anorexia and bulimia nervosa, who aim to achieve the levels of thinness often implemented on social networks [44]. Although the Internet, in these cases, can have very negative consequences, it is known that the creation of online support groups makes it possible to provide support and information that is vital for these people, so that they can meet virtually and share their experiences, ask questions, offer emotional support and self-help, and receive feedback by reading and posting messages. Individuals with eating disorders, especially women, tend to see these groups as especially beneficial because they allow asynchronous interaction and so they do not have to show their physical appearance or be influenced by that of the other group members [44,45]. This asynchronous communication reduces evaluation anxiety and feelings of responsibility for appearance, making it easier to develop and maintain interpersonal relationships. In turn, it offers a greater sense of belonging to the community, with the possibility of creating a space that allows for greater freedom to vent, share, and encourage others to talk about their life experiences [44,45]. In general, as shown in **Table 3**, members of these online support groups tend to receive and provide informational support based on problem-solving, advice and the creation of a positive coping environment, emotional support to increase psychological confidence in their ability to change their eating behaviors and, finally, they share their own experiences, to discuss sensitive topics without the embarrassment of others not understanding [2, 45]. Another essential aspect of these groups, in particular, is the exchange of messages of encouragement and support for self-esteem, allowing members to receive and give compliments, encourage the improvement of each other's abilities and attributes and thus increase motivation for problem-solving and understanding of the self, clarification of thoughts on social problems and improvement of perspective on the future [4,44]. Finally, given that young people are increasingly suffering from eating disorders, their legal guardians also tend to feel exhausted and fearful of their children's behavior. Therefore, creating online support groups for these parents is also extremely important, as they enable them to receive advice on how to manage the situation, moderate their emotions and burden, improve their communication with their children, and increase family cohesion and adaptability [46].

Table 3. The main conclusions drawn from the literature on psychological/psychiatric conditions.

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Eating Disorders	Koganei et al. [4]	Women's Psychological Experiences in a Narrative Therapy-Based Group: An Analysis of Participants' Writings and Beck Depression Inventory-Second Edition	Japanese Psychological Research	Explore women's experiences and reflections in narrative therapy groups.	7 females	The participants were able to reauthor their life narratives and scored lower in BDI-II.
	McCormack [44]	Individuals with eating disorders and the use of online support groups as a form of social support	Computers, Informatics, Nursing	Investigate the nature and types of social support in an anorexia discussion forum.	95 participants	This forum was beneficial as group members expressed thankfulness and appreciation to others for listening, caring, and providing support, information and encouragement.
Eating Disorder	Eichhorn [45]	Soliciting and Providing Social Support Over the Internet: An Investigation of Online Eating Disorder Support Groups	Journal of Computer-Mediated Communication	Analyze the type of social support provided, the strategies used to request social support, and the discussion boards related to eating disorders.		The most frequent strategy for seeking support was sharing experiences they had gone through, and the most frequent theme in the conversations was positive affect. It shows the significance of prosocial communication exchanges.

Table 3. Cont.

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Bipolar Disorder	Hopf et al. [46]	Internet-based chat support groups for parents in family-based treatment for adolescent eating disorders: a pilot study	European Eating Disorders Review	Investigate the feasibility and acceptability of an Internet-based chat support group for parents of children with eating disorders.	13 participants	The use of social support groups helped these participants cope better with their child's eating disorders. They felt they could speak openly and honestly, having a sense of belonging to the group.
	Ngazimbi et al. [2]	The Use of Narrative Therapy with Clients Diagnosed with Bipolar Disorder	Journal of Creativity in Mental Health	Explore the use of narrative therapy and therapeutic storytelling in individuals diagnosed with bipolar disorder.	40-year-old female participant	Narrative therapy helped the client find new meaning in the diagnosis and reconstruct her identity. Through therapeutic storytelling, it was possible to foster a sense of control over life events.
	Burgin and Gibbons [11]	"More Life, Not Less": Using Narrative Therapy With Older Adults With Bipolar Disorder	Adultspan Journal	Explore the efficacy of narrative therapy in reconstructing the identities of older adults diagnosed with bipolar disorder.	Older adults with bipolar disease	The individuals were able to reframe their experiences and reconstruct their identities beyond the diagnosis. They felt empowered and regained control over their lives.
	Jagfeld et al. [47]	How People with a Bipolar Disorder Diagnosis Talk About Personal Recovery in Peer Online Support Forums: Corpus Framework Analysis Using the POETIC Framework	JMIR Medical Informatics	This study aimed to understand how support groups can reveal personal stories of recovery in bipolar disorder.		The main domains discussed were: purpose and meaning in decisions and work, connectedness in romantic relationships and social support, and, lastly, empowerment through self-management and personal responsibility.
	Mehl-Madrona and Mainguy [48]	Comparisons of narrative psychotherapy to conventional CBT for the psychotherapy of psychosis and bipolar disorder	European Psychiatry	Compare the effectiveness of narrative psychotherapy with conventional CBT for individuals with bipolar disorder.	18 adults diagnosed with bipolar disorder and psychotic features	The narrative therapy group significantly improved engagement between participants and reduced their number of hospitalizations, distress, and self-criticism.
	Bauer et al. [49]	Cyber-support: an analysis of online self-help forums (online self-help forums in bipolar disorder)	Nordic Journal of Psychiatry	Estimate if and how online self-help forums can be used by individuals with bipolar disorders, their family members and other treating professionals.		These forums were used to discuss the symptoms of the disorder, explore potential medications, and receive emotional support while exchanging information and resources.
Bipolar Disorder	Bauer et al. [50]	International multi-site survey on the use of online support groups in bipolar disorder	Nordic Journal of Psychiatry	Understand how individuals with bipolar disorder use the Internet to fund coping mechanisms to deal with their condition and seek information.	1222 participants	Through online information seeking, many participants discovered ways to seek help when needed and cope more effectively with their condition.
	Vassalo [51]	Narrative group therapy with the seriously mentally ill: a case study	Narrative Approaches	Explore how narrative therapy can be applied in groups of people with serious mental illness.	Group of individuals with serious mental illness	The use of narrative therapy in a group promoted a supportive environment, facilitating the reconstruction of identity, shifting mindset and increasing resilience.
Schizophrenia and Psychotic Disorders	Highton-Williamson et al. [52]	Online social networking in people with psychosis: A systematic review	International Journal of Social Psychiatry	Explore the evidence of using online social networking in people with psychosis.		Utilizing online social networking with these individuals can help mitigate their risk of isolation.
	Castelein et al. [53]	The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial	Acta Psychiatrica Scandinavica	Understand the effects of a minimally guided support group for people with psychosis.	56 participants in a support group and another 50 participants in a control condition.	The participants in the support group benefited from increased social support, self-efficacy, and quality of life.

Table 3. *Cont.*

	Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Schizophrenia and Psychotic Disorder	Castelein et al. [54]	Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders	Schizophrenia Bulletin	Understand the benefits of supportive social environments as well as the mental and social limitations that come from persistent social isolation.		Peer support groups can help reduce isolation and enhance personal recovery. In these groups, individuals benefit from expressing their thoughts, feelings, and other personal information to others.
	Baumel et al. [55]	Adaptation of a peer-based online emotional support program as an adjunct to treatment for people with schizophrenia-spectrum disorders	Internet Interventions	Describe an online platform that provides volunteer-based emotional support for people going through treatment for schizophrenia-spectrum disorders.	10 participants	Most participants experienced a positive gain from the opportunity to discuss their emotions and socialize about different topics with others.
	Haker et al. [56]	Internet forums: a self-help approach for individuals with schizophrenia?	Acta Psychiatrica Scandinavica	Understand if and how online self-help forums for people with schizophrenia can be used.	Analyses of 1200 posts from 576 users of schizophrenia forums.	The use of online self-help forums seems to be a helpful way to fight the alienation and isolation of people with schizophrenia.
Suicidal Ideation	Chien et al. [57]	Effectiveness of a mutual support group for families of patients with schizophrenia	Journal of Advanced Nursing	Examine the effectiveness of support groups for families of people with schizophrenia.	96 Chinese families.	There were significant improvements in the family and schizophrenia individuals' level of functioning.
	Choudhury and Kiciman [58]	The Language of Social Support in Social Media and Its Effect on Suicidal Ideation Risk	Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media	To propose a method to examine how the language of comments can influence the risk of suicidal ideation.	A total of 79,833 posts from 44,262 users of the online forum were examined.	This study was able to interpret some specific linguistic cues that can be associated with a higher or lower likelihood of future suicide ideation.
	Sørensen et al. [59]	Online with suicidal ideation: How individuals communicate in and perceive a peer-to-peer mediated social media group	Mental Health & Prevention	Explore how the members of a private social media group perceive their communication and membership.	Four hundred forty-five posts and 2891 comments were analyzed.	The members felt that they could share their thoughts, outpour their frustrations and emotions, and, lastly, offer practical advice to others on how to navigate the psychiatric and social systems.
Suicidal Ideation	Wong et al. [60]	Who seeks help online? Comparing online and offline help-seeking preferences amongst youths with suicidal ideation	Journal of Affective Disorders	Compare the behavioral characteristics of suicidal adolescents in Hong Kong and their ways of seeking help, whether online or offline.	1214 participants, aged between 15 and 24 years old.	The online help group individuals benefited significantly from the anonymity and the social support. They were also able to avoid embarrassment, reduce suicidal ideation, distress and risk behaviors.
	Gilat et al. [61]	Offering Support to Suicidal Individuals in an Online Support Group	Archives of Suicide Research	Reveal response strategies to suicidal messages, as well as examine the relationship between those messages and the types of responses that were received inside the online support group.	121 participants	This study shows that the main strategies to reduce suicidal risk were emotion-focused strategies to establish an emotional bond between the individuals and cognitive-focused strategies to alter and broaden the narrow perspective of the suicidal individuals.

4.2. Bipolar Disorder

Bipolar disorder is one of the most serious mental health problems, characterized by recurrent episodes of depressive and manic moods. For this reason, research has been conducted on the most effective psychological interventions [47]. The study by Ngazimbi et al. [2] defends that narrative therapy can be effective with individuals with mood disorders, more appropriately, bipolar disorder. Those who are diagnosed with bipolar disorder often suffer from the effects of labeling. For that reason, the use of narrative therapy can help clients reauthor their personal narratives to live more meaningful lives [2, 48]. As this type of approach is also effective with groups, it is increasingly common for self-help forums to be set up on the Internet, enabling positive changes in symptoms,

better recovery through adaptive responses to the diagnosis, improved quality of life, and greater decision-making capacity [2,49]. Joining these online peer support groups provides supportive relationships, encouragement, and feelings of belonging within a community with similar characteristics, which allows for better self-management in these individuals' relationships, both online and offline [49,50,52]. Individuals diagnosed with bipolar disorder tend to be mainly interested in these groups because they allow them to enter a community where there is no stigma or behavior considered abnormal [50,51]. Since most of these individuals already possess a considerable amount of knowledge about medication side effects from professionals or other sources of information, they tend to utilize online social support groups to receive and share emotional support and empathy, thereby forming friendships [50]. They create "emotional writing groups", which resulted in a reduction of depressive, anxiety, stress and somatic symptoms, as well as fewer re-hospitalizations [48]. By sharing emotions and life situations, these individuals create connections with each other, where they are accepted and respected, and comfortable sharing more controversial or stigmatizing aspects, such as issues related to sexuality, spirituality and (hypo)mania [47,52]. Therefore, these groups provide rich experiences, focusing on the purpose and meaning individuals attribute to life, the creation of romantic and/or social support relationships, and the empowerment of these individuals in terms of self-management and personal responsibility [47,51]. The focus on strengths instead of pathology enables the transformation of problematic narratives, allowing individuals to create unique outcomes tailored to their own version of the situation (Table 3) [11].

4.3. Schizophrenia and Psychotic Disorders

Schizophrenia and other psychotic disorders often lead to social isolation and a reduction in support networks due to the significant mental and social limitations they present. Bearing in mind that the creation of a supportive social environment is crucial to the successful recovery process, the use of social support groups can reduce isolation and encourage the formation and strengthening of mutual relationships, as well as the expression of thoughts, feelings, and personal concerns in a safe environment among peers [53,54]. Thus, there are already some online social support groups for individuals with schizophrenia or other psychotic disorders, but they are still rare. These groups, focused on anonymity due to the stigma and social consequences associated with these disorders, provide various benefits for these individuals with deficits in social interaction, mainly in terms of affective dullness, social isolation, lack of spontaneity and/or anhedonia [55,56]. For this reason, online platforms that allow anonymity can be critical for socializing in a safer and less critical environment compared to other environments [55]. However, although social media groups can be used to facilitate social contact, they are mainly used by individuals with schizophrenia and other psychotic disorders, and their families, as a way of exchanging information about the diagnosis, their treatment and sharing experiences (Table 3) [49,52,56]. Family caregivers tend to show improvements in their adjustment to the condition, with a better understanding of various aspects, greater problem-solving skills, improved communication, and enhanced general family functioning. In short, these online social support groups enable the sharing of experiences and provide tools for fostering a more harmonious family life [57].

4.4. Suicidal Ideation

Suicide and suicidal ideation are major public health problems, with young people having the highest risk rates for such acts. Given that this can be an extremely sensitive topic to talk about in person, creating shame and embarrassment, the use of online support platforms can be an alternative way to help this population gain access to information that promotes well-being, help and advice, and means to prevent suicide [58–60]. Online support groups will make it possible to obtain social support in a way that people can deal more effectively with psychological suffering, including suicidal crises. Through anonymity and the use of written language, it is possible to reduce fears and promote the sharing of experiences, understanding that they are not alone, and thus improve their emotional well-being [61]. The process of writing a message about what they are feeling or thinking within these groups allows them to share their fears and create an emotionally favorable environment, temporarily relieving their mental pain and receiving emotional support from peers [49,61]. In addition, this process of writing within a safe space also allows them to feel heard and to reconstruct their sense of identity, giving new meaning to the experience or suicidal thoughts and impulses [42,59]. The messages sent to these groups can also be described as "primitive screams" because they are short and written in moments of anguish. They can express themselves and delve into emotions they do not know what to do with or how to control. After these expressions, they often receive a great

deal of emotional support from all the members, affirming that they were not alone in the process and encouraging them to write and express, while also sharing ways of dealing with suicidal ideation [59]. The stories shared socially within allowed the creation of a narrative that built the social identity of the various members, enabling them to undergo social learning, growth, and behavioral change, thereby protecting them from maladaptive behaviors in the face of stressful events (**Table 3**) [58].

Based on the vast amount of studies on the benefits of using online support groups to externalize the thoughts, feelings and life stories of different target populations, this study also aims to contribute to the literature review regarding the possible benefits of using narrative therapy in online social support groups for stroke survivors, since this situation also leads to a large number of physical, emotional and psychological changes and is one of significant health issues in Portugal (around 25,000 cases every year), as well as in Europe (191.9 cases per 100,000 person every year) [62,63].

5. Cerebral Vascular Accident/Stroke

A stroke is a condition resulting from the interruption of blood flow to the brain, causing cell death in various affected areas [64,65]. Thus, stroke is one of the leading causes of long-term deficits in motor, perceptual, emotional and/or cognitive functioning worldwide, drastically affecting the emotional well-being, social interactions and quality of life of millions of individuals every year [66–68]. After these drastic changes in the individual's functioning, destabilization and a sense of loss of identity are common post-stroke, with significant changes in lifestyle such as greater social isolation, reduced psychological well-being (helplessness, hopelessness, depression, anger, anxiety and frustration), a sense of personal failure and loss as they often become dependent on caregivers [3,64,66]. It is therefore essential to adapt to the new reality, both on the part of the individual, who ends up feeling the “stigma of stroke”, and their informal caregivers, family and friends, focusing on physical rehabilitation and the emotional well-being of all those involved throughout recovery [8,64,66]. Some of the main challenges during this period are related to difficulties in managing physical symptoms, loss of personal care skills, uncertainty about the prognosis, concerns about communication difficulties, feelings of abandonment, emotional instability with difficulty expressing emotions or giving appropriate emotional responses, and fear of suffering a second stroke [65]. Therefore, to improve the quality of life of these individuals, various psychotherapeutic interventions can be used, including the use of narrative therapy to deal with the psychosocial and spiritual difficulties of survivors [3,66].

Narrative Therapy for Stroke Survivors: Is It Possible?

The narrative therapy approach can be highly relevant in the post-stroke rehabilitation process. The psychologist will play a central role in helping survivors deconstruct their problematic stories, co-constructing them with internal values and beliefs that allow for the reconstruction of meaning and life purpose, in accordance with each individual's own identity [3]. Given the social isolation, spiritual anguish, hopelessness and helplessness, many may feel “trapped” in their “problem-saturated condition”, so the presence of a psychologist focused on asking explorative narrative questions can be extremely important. In other words, by sharing stories of coping, hopes and dreams, greater flexibility can be created so that the survivor can begin their process of restoring meaning to life and a sense of self-worth, reducing the effects of the problems and life to be rebuilt within the limits of the new condition [3,8]. Another aspect to be implemented when using this approach is the use of the “train of life” metaphor in relation to stroke as a means of facilitating the creation of a new perspective in which the condition is separated and seen as an entity outside of the survivors, so that they can feel free from possible feelings of guilt [3].

There is now scientific evidence of the advantages of using narrative therapy in online support groups for stroke survivors [64,67,68], such as fostering more profound self-reflective thoughts on experiences, enabling feelings of being understood, sharing coping strategies and promoting a sense of unity through strong emotional connections (**Table 4**). It is possible to facilitate and involve survivors in the process of addressing their primary challenges, empowering them to recover their lives and improve their overall well-being. In addition, it is possible to help them reconnect with their abilities and reframe their personal narratives to reduce the focus on the stroke, rediscover a new, more positive identity, and find alternatives for a more meaningful life in the present and future [9]. However, this whole process is not a linear path. During the process of recovery and emotional adjustment, it is common for there to be more positive results and others that are more negative, such as increased anxiety. This situation can

often be related to triggering events, such as the need for a new hospitalization, a new loss of function, or the start of new treatments, so the therapist's role can be to support their process of finding a positive perspective according to their coping skills [8, 69]. In other words, the psychologist can enable, by repeatedly retelling their alternative story, the development of new thoughts and feelings, thereby activating their brain's neuroplasticity and creating new neuronal connections that promote healthy and functional changes in their life. Neuroplasticity is extremely important for these survivors, as it enables neurons to change their functions, structure and chemical organization, allowing them to recover from central nervous system (CNS) injuries, which are very common after a stroke [70]. Thus, by employing the narrative approach and language externalization, it is possible to significantly enhance this ability to interpret the multiplicity of experiences lived, leading to changes in neuronal synapses that make the individual's alternative perspective "natural" to them [3,70].

Table 4. Main conclusions drawn from the literature on stroke survivors.

Author(s)	Title	Journal	Aims	Sample	Main Conclusions
Silva [67]	The Role of Technology in Enhancing Emotional Well-being in Recovery: Integrating WhatsApp for Mutual Support Among Care Communities: A Case of Stroke Survivors	ATSK Journal of Psychology	Examine how the use of WhatsApp and an online tool, "Queijinho," can promote emotional well-being, mutual support, and community cohesion within a group of stroke survivors.	14 stroke survivors	The use of WhatsApp and "Queijinho" facilitated daily engagement and emotional sharing, promoting the strengthening of cohesion among the survivors, fostering a sense of belonging, and improving emotional communication.
Rodrigues et al. [68]	Supportive Conversations: WhatsApp as a Tool for Social Support Among Women Stroke Survivors - A Case Study	ACTA Scientific Women's Health	Understand how therapeutic writing through WhatsApp can promote social support among female stroke survivors.	Stroke survivors (predominantly females)	The use of therapeutic writing in this group helped improve emotional support, resilience and well-being, promoting a sense of belonging and renewing the meaning of life.

6. Findings

Across the different conditions presented in this article, the use of online social support groups consistently shows reduced isolation, validates experiences, and promotes emotional resilience. Narrative therapy and therapeutic writing can play a key role by enabling individuals to externalize their experiences through verbal language or writing, reconstruct meaning in their life events and develop more adaptive identities [3-5,20,21,25,28,34,38, 42, 49, 56, 69, 70]. In some cases, the benefits extend beyond the patients to include their families and caregivers, who have gained more coping tools, improved their communication and reduced their burden [26,28,46,58]. It is also important to highlight that, while it is not a linear process, these interventions enhance psychological well-being, social bonding, and quality of life, and in some cases, such as stroke, may even support neuroplasticity and functional recovery [3,8,66,69,70].

In chronic pain, the online peer support groups influenced how participants expressed their pain, aligning their emotional language with others. The "affective synchrony" supported information processing, emotional regulation, and stronger social bonds, which is consistent with the social communication model of pain [14,16-18]; in oncology, the online groups helped cancer patients share their personal narratives, maintain anonymity and access continuous support. Writing about their experiences helped them improve their self-esteem, fighting spirit and identity redefinition [21-25]. In addition, their caregivers also benefited from a reduced emotional burden [26]. Lastly, in the palliative care groups, the narrative interventions reframed symptoms, reduced feelings of incapacity, and fostered problem-solving confidence [13,27-31]. Their families gained understanding, closeness and improved communication, leading to greater well-being and quality of life [26,28]. Regarding the emotional/psychosocial conditions, in cases of gestational loss and infertility, online forums were able to reduce isolation and help to validate emotions. The process of reading and sharing their stories fostered belonging, emotional relief and support for the couples, while improving coping and partner relationships [6,7,33-36]; the online groups focused on people going through grief, facilitated the reconstruction of self-narratives and helped the individuals to integrate the loss into a coherent life story. These groups provided validation, normalization and a safe environment, especially valuable for stigmatized losses like suicide [11, 37, 38, 40-42]. Finally, psychological/psychiatric conditions: eating disorders support groups enabled safe and anonymous interactions, reduced anxiety about appearance and evaluation,

and provided emotional support, motivation and advice to their members [4,44,45]. The parents of teen members also gain coping strategies and improved family cohesion [46]; the bipolar disorder groups help reduce stigma and encourage self-management, acceptance and emotional support [2, 11, 47–49, 52]. The members reported forming meaningful social bonds, experiencing empowerment, and having access to safe spaces to discuss sensitive issues [47,50,51]. Similar results were obtained in schizophrenia/psychotic disorders online support groups, where participants reported reduced isolation and strengthened relationships [53,54]. The anonymity of these groups enabled safe expression [55,56] and helped families improve their communication, problem-solving skills and family functioning [57]; lastly, the groups for suicidal ideation members benefited from the anonymity and enabled them to externalize distress, receive immediate emotional support and reconstruct identity [49, 58–61]. The messages that were sent in these groups created social learning opportunities and promoted resilience against maladaptive behaviors [58].

We also found it relevant to understand the benefits of these groups for stroke survivors. We discovered that narrative therapy enables them to deconstruct problem-saturated stories, create alternative perspectives, and rebuild meaning [3,8]. Techniques such as metaphors and externalization foster self-esteem, hope, and neuroplasticity, supporting recovery and emotional adjustment despite non-linear progress [3,8,69,70].

7. Discussion

The present review highlights the relevance of online social support groups and the integration of narrative therapy and therapeutic writing across a wide range of health conditions. Overall, participation in these groups fosters emotional resilience, reduces social isolation, and promotes a greater sense of belonging and meaning, with narrative therapy playing a central role in coping and recovery processes [22, 26, 34]. It was possible to understand that therapeutic writing also enabled cognitive reprocessing, identity redefinition and improved the ability of communication between patients and caregivers [21, 25, 28]. These online groups provided emotional validation, the normalization of stigmatized experiences, and opportunities for individuals to reconstruct their self-narratives [7, 33, 34, 42]. Furthermore, these groups were essential in providing a safe space where participants could share their life events, reduce stigma, and enhance self-management [4,44,49,56]. Lastly, focusing on stroke survivors is especially important, as it allows us to expand knowledge of how narrative therapy within online support groups can promote neuroplasticity, reconstruction, and reduce the emotional impact of stroke-related identity loss [3,8,65,69,70].

There are several limitations that must be taken into account, including the fact that not everyone has access to social media due to varying levels of digital literacy, socioeconomic barriers, and cultural differences. Furthermore, not all interactions within the groups are positive, as misinformation, negative feedback, or even triggering narratives can occur occasionally [21,42]. In terms of future research, the importance of narrative therapy in enhancing neuroplasticity in stroke survivors should be further explored.

8. Conclusions

The integration of online social support groups and narrative therapy represents a powerful and flexible intervention strategy that fosters a sense of belonging, emotional regulation, and meaning-making across diverse conditions [2, 17, 21, 25, 28, 34, 42]. These groups contribute to improving psychological well-being and broadening the goals of health promotion and holistic care [8, 20, 40, 66, 69, 70]. Furthermore, they promote feelings of community, a safe environment, and emotional connection, while allowing the externalization of experiences and the development of new perspectives on illness, loss, or psychological distress [19, 37, 39, 41, 48, 53, 54]. This literature review highlights the importance of exploring digital, peer-based interventions as complementary tools to traditional healthcare, displaying their potential for accessibility and future application across diverse populations [8,20,25,34,69,70].

Funding

This work received no external funding.

Institutional Review Board Statement

Not applicable.

Informed Consent Statement

Not applicable.

Data Availability Statement

Not applicable.

Conflicts of Interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

References

1. Santos, P.J.P. Research Studies in Narrative Clinical Psychology – Contributions of Narrative Therapy to the Process of Complicated Grief: A Systematic Review [Master's Thesis]. Universidade da Madeira, Funchal, Portugal, 2024. (in Portuguese)
2. Ngazimbi, E.E.; Lambie, G.W.; Shillingford, M.A. The Use of Narrative Therapy with Clients Diagnosed with Bipolar Disorder. *J. Creat. Ment. Health* **2008**, *3*, 157–174. [[CrossRef](#)]
3. Chow, E.O. Narrative Therapy: An Evaluated Intervention to Improve Stroke Survivors' Social and Emotional Adaptation. *Clin. Rehabil.* **2015**, *29*, 315–326. [[CrossRef](#)]
4. Koganei, K.; Asaoka, Y.; Nishimatsu, Y.; et al. Women's Psychological Experiences in a Narrative Therapy-Based Group: An Analysis of Participants' Writings and Beck Depression Inventory–Second Edition. *Jpn. Psychol. Res.* **2021**, *63*, 466–475. [[CrossRef](#)]
5. Percy, I.; Paré, D. Narrative Therapy and Mindfulness: Intention, Attention, Ethics. Part 2. *J. Syst. Ther.* **2021**, *40*, 1–11. [[CrossRef](#)]
6. Paiva, T.C.; Faria, A.L.; Soares, L. Therapeutic Writing and the Grieving Process of Mothers Who Experienced Early Pregnancy Loss – Narrative Wellbeing. *J. Poetry Ther.* **2025**, *38*, 88–114. [[CrossRef](#)]
7. Paiva, T.C. Research Studies in Narrative Clinical Psychology – Therapeutic Writing and the Grieving Process of Mothers Who Experienced Early Pregnancy Loss: Narrative Well-Being. Master's Thesis, Universidade da Madeira, Funchal, Portugal, 2024. (in Portuguese)
8. Chow, E.O. Narrative Group Intervention to Reconstruct Meaning of Life among Stroke Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Neuropsychiatry* **2018**, *8*, 1216–1226. [[CrossRef](#)]
9. Buckman, R.; Kinney, D.; Reese, A. Narrative Therapies. In *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice*; Coady, N., Lehmann, P., Eds.; Springer: New York, NY, USA, 2008; pp. 386–416.
10. Babar, A.; Nosheen, N.; Ahsan, L. Exploring the Effectiveness of Narrative Therapy among Prolonged Grief Disorder. *J. Asian Dev. Stud.* **2024**, *13*, 66–81. [[CrossRef](#)]
11. Burgin, E.C.; Gibbons, M.M. “More Life, Not Less”: Using Narrative Therapy with Older Adults with Bipolar Disorder. *Adultspan J.* **2016**, *15*, 49–61.
12. Leal, T.V. Research Studies in Narrative Clinical Psychology – Therapeutic Writing in Palliative Care: A Systematic Review [Master's Thesis]. Universidade da Madeira, Funchal, Portugal, 2024.
13. Bolton, G. “Writing Is a Way of Saying Things I Cannot Say”—Therapeutic Creative Writing: A Qualitative Study of Its Value to People with Cancer Cared for in Cancer and Palliative Healthcare. *BMJ Support. Palliat. Care* **2008**, *34*, 40–46. [[CrossRef](#)]
14. Furnes, B.; Dysvik, E. Therapeutic Writing and Chronic Pain: Experiences of Therapeutic Writing in a Cognitive Behavioural Programme for People with Chronic Pain. *J. Clin. Nurs.* **2012**, *21*, 3372–3381.
15. Crossley, M.L. Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self/Identity. *Theory Psychol.* **2000**, *10*, 527–546. [[CrossRef](#)]
16. Leal, T.; Vieira, M.; Soares, L. Pain Management: A Psychological Clinical Case in Hospital Care of CBT-Brief Therapy. *Orthop. Rheumatol. J.* **2024**, *23*, 556113. [[CrossRef](#)]
17. Necaie, A.; Amon, M.J. Peer Support for Chronic Pain in Online Health Communities: Quantitative Study on the Dynamics of Social Interactions in a Chronic Pain Forum. *J. Med. Internet Res.* **2024**, *26*, e45858.

18. Brown, C.A.; Dick, B.D.; Berry, R. How Do You Write Pain? A Preliminary Study of Narrative Therapy for People with Chronic Pain. *Divers. Health Care* **2010**, *7*, 43–56.
19. Jensen, M.P.; Turner, J.A.; Romano, J.M. Changes in Beliefs, Catastrophizing, and Coping Are Associated with Improvement in Multidisciplinary Pain Treatment. *J. Consult. Clin. Psychol.* **2001**, *69*, 655–662. [\[CrossRef\]](#)
20. Chow, E. Narrative Group Interventions to Reconstruct Meaning of Life among Chronic Pain Survivors: A Wait-List RCT Study. *Innov. Aging* **2018**, *2*, 992.
21. Høybye, M.T.; Johansen, C.; Tjørnhøj-Thomsen, T. Online Interaction: Effects of Storytelling in an Internet Breast Cancer Support Group. *Psychooncology* **2005**, *14*, 211–220. [\[CrossRef\]](#)
22. Høybye, N.T.; Dalton, S.O.; Deltour, I.; et al. Effect of Internet Peer-Support Groups on Psychosocial Adjustment to Cancer: A Randomized Study. *Br. J. Cancer* **2010**, *102*, 1348–1354. [\[CrossRef\]](#)
23. Klemm, P.; Bunnell, D.; Cullen, M.; et al. Online Cancer Support Groups. *Comput. Inform. Nurs.* **2003**, *21*, 136–142. [\[CrossRef\]](#)
24. Leykin, Y.; Thekdi, S.M.; Shumay, D.M.; et al. Internet Interventions for Improving Psychological Wellbeing in Psycho-Oncology: Review and Recommendations. *Psychooncology* **2012**, *21*, 1016–1025. [\[CrossRef\]](#)
25. Iannopollo, L.; Cristaldi, G.; Feltrin, A. Self-Narrative in a Therapeutic Group Pathway for Cancer Patients. *Behav. Sci.* **2024**, *14*, 1–14. [\[CrossRef\]](#)
26. Benson, J.J.; Oliver, D.P.; Washington, K.T.; et al. Online Social Support Groups for Informal Caregivers of Hospice Patients with Cancer. *Eur. J. Oncol. Nurs.* **2020**, *44*, 1–8. [\[CrossRef\]](#)
27. Leal, T.; Soares, L. Therapeutic Writing in Palliative Care: A Systematic Review – A Death Free of Tubes with Narrative Communication Skills. *J. Poetry Ther.* **2024**, *37*, 1–20. [\[CrossRef\]](#)
28. Gavrilovici, O. Narrative Approaches in Palliative Care. *Paliatia* **2024**, *17*, 18–21.
29. Laskow, T.; Small, L.; Wu, D.S. Narrative Interventions in the Palliative Care Setting: A Scoping Review. *J. Pain Symptom Manag.* **2019**, *58*, 696–706. [\[CrossRef\]](#)
30. Roikjær, S.; Missel, M.; Bergenholtz, H.; et al. The Use of Personal Narratives in Hospital-Based Palliative Care Interventions: An Integrative Literature Review. *Palliat. Med.* **2019**, *33*, 1–17. [\[CrossRef\]](#)
31. Liu, Y.; Yang, X.; Zhu, X.; et al. Clinical Experiences of Perinatal Palliative Care after a Stillbirth: A Narrative Therapy for Grief. *Am. J. Hosp. Palliat. Med.* **2024**, *41*, 1511–1516. [\[CrossRef\]](#)
32. Fonseca, R.; Carvalho, M.; Querido, A.; et al. Therapeutic Letters: A Qualitative Study Exploring Their Influence on the Hope of Parents of Children Receiving Pediatric Palliative Care in Portugal. *J. Spec. Pediatr. Nurs.* **2021**, *26*, 1–10. [\[CrossRef\]](#)
33. Malik, S.H.; Coulson, N.S. Computer-Mediated Infertility Support Groups: An Exploratory Study of Online Experiences. *Patient Educ. Couns.* **2008**, *73*, 105–113. [\[CrossRef\]](#)
34. Bernadette, S.; O'Connell, L.; Gelgoot, E.N.; et al. Psychological Distress and Use of an Online Infertility Peer Support Forum. *Health Psychol. Behav. Med.* **2021**, *9*, 128–148. [\[CrossRef\]](#)
35. Frederiksen, Y.; O'Toole, M.S.; Mehlsen, M.Y.; et al. The Effect of Expressive Writing Intervention for Infertile Couples: A Randomized Controlled Trial. *Hum. Reprod.* **2016**, *32*, 391–402. [\[CrossRef\]](#)
36. Romney, J.; Fife, S.T.; Sanders, D.; et al. Treatment of Couples Experiencing Pregnancy Loss: Reauthoring Loss from a Narrative Perspective. *Int. J. Syst. Ther.* **2021**, *32*, 134–152. [\[CrossRef\]](#)
37. Neimeyer, R.A.; Burke, L.; Mackay, M.; et al. Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning: From Principles to Practice. *J. Contemp. Psychother.* **2010**, *40*, 73–83. [\[CrossRef\]](#)
38. Nelson, K.; Lukawiecki, J.; Waitschies, K.; et al. Exploring the Impacts of an Art and Narrative Therapy Program on Participants' Grief and Bereavement Experiences. *Omega (Westport)* **2024**, *90*, 726–745. [\[CrossRef\]](#)
39. Elzen, K.D. Therapeutic Writing through the Lens of the Grief Memoir and Dialogical Self Theory. *J. Constr. Psychol.* **2021**, *34*, 218–230. [\[CrossRef\]](#)
40. Santos, P.; Soares, L. Narrative Therapy in Complicated Grief: A Systematic Literature Review. *J. Chemother. Cancer Res.* **2024**, *2*, 1–12. [\[CrossRef\]](#)
41. Frogge, S. *Expressing Your Grief: Healing through Writing*; Tragedy Assistance Program for Survivors, Inc.: Arlington, VA, USA, 2022.
42. Robinson, C.; Pond, R. Do Online Support Groups for Grief Benefit the Bereaved? Systematic Review of the Quantitative and Qualitative Literature. *Comput. Hum. Behav.* **2019**, *100*, 48–59. [\[CrossRef\]](#)
43. Toyama, H.; Honda, A. Using Narrative Approach for Anticipatory Grief among Family Caregivers at Home. *Glob. Qual. Nurs. Res.* **2016**, *3*, 1–15. [\[CrossRef\]](#)
44. McCormack, A. Individuals with Eating Disorders and the Use of Online Support Groups as a Form of Social Support. *Comput. Inform. Nurs.* **2010**, *28*, 12–19. [\[CrossRef\]](#)

45. Eichhorn, K.C. Soliciting and Providing Social Support over the Internet: An Investigation of Online Eating Disorder Support Groups. *J. Comput.-Mediat. Commun.* **2008**, *14*, 67–78. [CrossRef]
46. Hopf, R.B.B.; Grange, D.L.; Moessner, M.; et al. Internet-Based Chat Support Groups for Parents in Family-Based Treatment for Adolescent Eating Disorders: A Pilot Study. *Eur. Eat. Disord. Rev.* **2012**, *21*, 215–223. [CrossRef]
47. Jagfeld, G.; Lobban, F.; Humphreys, C.; et al. How People with a Bipolar Disorder Diagnosis Talk about Personal Recovery in Peer Online Support Forums: Corpus Framework Analysis Using the POETIC Framework. *JMIR Med. Inform.* **2023**, *11*, 1–12. [CrossRef]
48. Mehl-Madrona, L.; Mainguy, B. Comparisons of Narrative Psychotherapy to Conventional CBT for the Psychotherapy of Psychosis and Bipolar Disorder. *Eur. Psychiatry* **2020**, *41*, 779. [CrossRef]
49. Bauer, R.; Bauer, M.; Spiessl, H.; et al. Cyber-Support: An Analysis of Online Self-Help Forums (Online Self-Help Forums in Bipolar Disorder). *Nord. J. Psychiatry* **2013**, *67*, 185–190. [CrossRef]
50. Bauer, R.; Conell, J.; Glenn, T.; et al. International Multi-Site Survey on the Use of Online Support Groups in Bipolar Disorder. *Nord. J. Psychiatry* **2017**, *71*, 473–476. [CrossRef]
51. Vassallo, T. Narrative Group Therapy with the Seriously Mentally Ill: A Case Study. *Aust. N. Z. J. Fam. Ther.* **2013**, *19*, 15–26.
52. Highton-Williamson, E.; Priebe, S.; Giacco, D. Online Social Networking in People with Psychosis: A Systematic Review. *Int. J. Soc. Psychiatry* **2015**, *61*, 92–101. [CrossRef]
53. Castelein, S.; Bruggeman, R.; van Busschbach, J.T.; et al. The Effectiveness of Peer Support Groups in Psychosis: A Randomized Controlled Trial. *Acta Psychiatr. Scand.* **2008**, *118*, 64–72. [CrossRef]
54. Castelein, S.; Bruggeman, R.; Davidson, L.; et al. Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders. *Schizophr. Bull.* **2015**, *41*, 1211–1213. [CrossRef]
55. Baumel, A.; Correll, C.U.; Birnbaum, M. Adaptation of a Peer-Based Online Emotional Support Program as an Adjunct to Treatment for People with Schizophrenia-Spectrum Disorders. *Internet Interv.* **2016**, *4*, 35–42. [CrossRef]
56. Haker, H.; Lauber, C.; Rössler, W. Internet Forums: A Self-Help Approach for Individuals with Schizophrenia? *Acta Psychiatr. Scand.* **2005**, *112*, 474–477. [CrossRef]
57. Chien, W.T.; Chan, S.; Morrissey, J.; et al. Effectiveness of a Mutual Support Group for Families of Patients with Schizophrenia. *J. Adv. Nurs.* **2005**, *51*, 595–608. [CrossRef]
58. Choudhury, M.D.; Kiciman, E. The Language of Social Support in Social Media and Its Effect on Suicidal Ideation Risk. In Proceedings of the Eleventh International AAAI Conference on Web and Social Media, Montréal, QC, Canada, 15–18 May 2017.
59. Sørensen, J.B.; Thomassen, J.L.; Konradsen, F.; et al. Online with Suicidal Ideation: How Individuals Communicate in and Perceive a Peer-to-Peer Mediated Social Media Group. *Ment. Health Prev.* **2023**, *32*, 1–7. [CrossRef]
60. Wong, K.; Chan, C.S.; Chan, M.; et al. Who Seeks Help Online? Comparing Online and Offline Help-Seeking Preferences amongst Youths with Suicidal Ideation. *J. Affect. Disord.* **2021**, *292*, 21–29. [CrossRef]
61. Gilat, I.; Tobin, Y.; Shahar, G. Offering Support to Suicidal Individuals in an Online Support Group. *Arch. Suicide Res.* **2011**, *15*, 195–206. [CrossRef]
62. Direção-Geral da Saúde. Historical Highlights: Increase in the Number of Treatments for Patients with Acute Stroke. Available online: <https://www.dgs.pt/em-destaque/aumenta-o-numero-de-tratamentos-a-doentes-com-avc-agudo.aspx> (accessed on 7 February 2025). (in Portuguese)
63. Soto, A.; Guillén-Grima, F.; Morales, G.; et al. Prevalence and Incidence of Ictus in Europe: Systematic Review and Meta-Analysis. *An. Sist. Sanit. Navar.* **2022**, *45*, 1–16. [CrossRef]
64. Silva, I.S.; Soares, L.; Nicolau, H. The Role of Technology in Enhancing Emotional Wellbeing in Recovery: Integrating WhatsApp for Mutual Support among Care Communities—A Case of Stroke Survivors. *ATSKJ. Psychol.* **2024**, *4*, 11–26.
65. Mulroue, A. Exploring How Narrative Therapy May Facilitate Psychosocial Adjustment Following Stroke. Master's Thesis, Canterbury Christ Church University, Canterbury, UK, 2013.
66. Large, R.; Samuel, V.; Morris, R. A Changed Reality: Experience of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Group after Stroke. *Neuropsychol. Rehabil.* **2020**, *30*, 1477–1496. [CrossRef]
67. Silva, I.S. *Emotions2Group—Exploring the Role of Social Media and Emotional Disclosure on a Care Community*; Universidade de Lisboa, Instituto Superior Técnico: Lisbon, Portugal, 2025.
68. Rodrigues, M.; Silva, I.S.; Soares, L. Supportive Conversations: WhatsApp as a Tool for Social Support among Women Stroke Survivors—A Case Study. *Acta Sci. Women's Health* **2025**, *7*, 72–84.

69. Smith, F.E.; Jones, C.; Gracey, F.; et al. Emotional Adjustment Post-Stroke: A Qualitative Study of an Online Stroke Community. *Neuropsychol. Rehabil.* **2019**, *31*, 414–431. [[CrossRef](#)]
70. Sanini, C.; Santos, L.D.N.; Sattler, M.K. Terapia Narrativa e Neuroplasticidade: Pensando suas Conexões. *Pensando Famílias* **2021**, *25*, 272–284.



Copyright © 2025 by the author(s). Published by UK Scientific Publishing Limited. This is an open access article under the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Publisher's Note: The views, opinions, and information presented in all publications are the sole responsibility of the respective authors and contributors, and do not necessarily reflect the views of UK Scientific Publishing Limited and/or its editors. UK Scientific Publishing Limited and/or its editors hereby disclaim any liability for any harm or damage to individuals or property arising from the implementation of ideas, methods, instructions, or products mentioned in the content.

PARTE DOIS
(artigo a submeter para publicação)

PT: Reconstruir o Significado Após um AVC: Um Estudo de Caso dos Processos Narrativos numa Comunidade Híbrida de Apoio Digital

Resumo

Sobreviver a um Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um processo doloroso, pelo que a externalização de sentimentos e pensamentos negativos, permite encontrar narrativas alternativas para a história de vida. O uso de práticas narrativas, possibilita o distanciamento da problemática e o encontro de significados alternativos. Os grupos de suporte social online (*hybrid care communities*) promovem o encontro com outros que tenham passado ou estejam a passar pelo mesmo. **Objetivos:** Aumentar o conhecimento sobre o impacto das práticas narrativas numa população de sobreviventes de AVC utilizando as redes sociais, o WhatsApp. Apresentar uma visão inovadora sobre o modo como as comunidades online para sobreviventes de AVC podem facilitar o contacto com indivíduos em situações idênticas, promover o *belonging*, apoio e maior bem-estar emocional geral. **Metodologia:** Serão analisados nove meses de mensagens enviadas para um grupo de WhatsApp composto por 14 elementos. A análise será realizada através de dois instrumentos de análise: o Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa e o Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa. Será ainda realizada uma comparação das narrativas com os resultados diários de uma escala básica dicotómica. **Resultados:** Foi evidenciada a presença de multiplicidade e conteúdo narrativo globalmente satisfatório. Quanto aos resultados da escala básica dicotómica, a maioria dos elementos encontra-se no estado emocional 4 ou 5. **Conclusões:** O grupo de WhatsApp parece possibilitar desenvolver uma comunidade dinâmica com melhor adaptação emocional. A constante partilha parece ter favorecido sentimentos de pertença, aceitação e encorajamento, maiores níveis de *insight* e de ressignificação de acontecimentos traumáticos comuns. Em suma, os resultados parecem demonstrar alguns benefícios do uso das práticas narrativa na promoção de maiores níveis de bem-estar físico e psicológico.

Palavras-chave: Práticas Narrativas; Sobreviventes de AVC; Grupos de Apoio; Cuidadores Informais; Comunidades Online; Ressignificação

Importância da Utilização da Prática Narrativa em grupos de apoio *online* (*Híbrid Care Communities*)

1. Terapia Narrativa

“Descobrimos que ajudar vítimas de trauma a encontrar as palavras para descrever o que lhes aconteceu os ajuda de uma forma significativa (...)” [1, p.30]. Ao reviver e encontrar as palavras para descrever um momento traumático, o indivíduo permite-se partilhar sentimentos e experiências internas de forte impacto, rompendo o isolamento do trauma e construindo um sentido de liberdade [1]. O objetivo da terapia narrativa é precisamente focar na relação entre as histórias contadas pelos indivíduos e as experiências vivenciadas. Através do afastamento em relação à situação problemática e da formulação de questões externalizadoras, é dada a oportunidade ao indivíduo de sair de padrões problemáticos e encontrar alternativas que permitam a re-autoria dessa história de forma adaptativa [2, 3, 4]. Esse encontro pode ajudar na redução do sofrimento, culpa, vergonha e frustração [5, 6, 7]. Assim sendo, a terapia narrativa, por não optar pelo uso de uma abordagem centrada na patologia, pode ser descrita como um conjunto de sistemas linguísticos colaborativos e de desconstrução narrativa. Estes sistemas, influenciados pelo pós-modernismo, enfatizam a construção social do conhecimento e o poder da linguagem para construir realidades múltiplas [5, 8]. Esta abordagem defende que os indivíduos compreendem os seus problemas por meio do discurso cultural, isto é, através do discurso que afirma como devem viver e que reflete valores unilaterais. Quando as histórias de vida não são validadas pelo discurso cultural desenvolvem-se sentimentos de inadequação. A terapia narrativa pode ajudar no processo de distanciamento entre o discurso cultural e a descoberta de histórias com as quais os indivíduos se sintam confortáveis [3].

Esta abordagem terapêutica apareceu nas décadas de 1970 e 1980, através do trabalho pioneiro e colaborativo de Michael White e David Epston, e tem vindo a ser cada vez mais estudada [9]. Nos últimos anos, para além dos Estados Unidos da América, foram identificados três principais países que produzem investigação em terapia narrativa: Portugal, Inglaterra e África do Sul [10]. Em Portugal, alguns dos principais autores que contribuíram para esta abordagem foram Óscar Gonçalves, Margarida Henriques, Miguel Gonçalves, João Batista, Luísa Soares, João Oliveira, Divo Faustino,

Cátia Braga e Madalena Alarcão, permitindo o avanço do uso da mesma em diferentes contextos [9, 11]. No ano de 1980, os pioneiros da abordagem narrativa, Michael White e David Epston, defenderam a existência de três fases dinâmicas do processo terapêutico: desconstrução, reconstrução e consolidação. A desconstrução foca no processo de questionar crenças que sustentam a narrativa problemática, desconstruindo ideias, crenças e práticas culturais que mantêm a mesma. A reconstrução envolve o desenvolvimento de novas estratégias de *coping* com o objetivo de criar um novo “eu” que seja mais dominante do que o problema. A consolidação é a fase onde a pessoa solidifica a narrativa de mudança. Apesar destas três fases serem descritas seguindo uma determinada ordem, é importante ter em atenção que não ocorrem de forma linear, podendo haver avanços e retrocessos ao longo de todo o processo [2, 8, 12]. Estes avanços e recuos ocorrem porque o olhar clínico narrativo permite ver o indivíduo como sendo o protagonista no desenrolar dos relatos da própria vida, assumindo habilidades, capacidades, crenças e valores que o irão ajudar ao longo do tempo [12, 13].

A terapia narrativa afirma a existência de quatro construtos centrais. *As realidades são construídas socialmente*, ou seja, todo o conhecimento que o cliente apresenta é criado na comunidade através do discurso. Este discurso permite a construção da autoimagem e da visão do cliente em relação aos outros através do contexto particular dos seus relacionamentos, muitas das vezes utilizando crenças e percepções mal-adaptativas. Desta forma, algumas ideias, percepções e crenças encontram-se a sustentar os problemas construídos, pelo que o objetivo da terapia narrativa é interpretar os significados dos acontecimentos da história de vida. *A linguagem constrói realidades*, ou seja, a abordagem narrativa foca na desconstrução dos significados problemáticos, permitindo o surgimento de novas histórias [8]. *As realidades são organizadas e mantidas por meio das narrativas*, desde que nascemos as histórias culturais e contextuais passam a ser adquiridas como histórias pessoais. Com a criação de novas narrativas pode ser importante que o sujeito as partilhe na sua comunidade, de modo a ampliar e fortalecer os possíveis sucessos. *As histórias não são neutras*, são antes influenciadas por vários fatores como: sexo, família, nível socioeconómico, valores culturais e religião [8].

A terapia narrativa tem como estratégia principal a linguagem externalizadora, por forma a que as experiências dominantes saturadas de problemas possam ter diversas possibilidades de reconstrução da identidade [12]. Este espaço é obtido através da prática

discursiva, na qual é dado significado a eventos, muitas vezes esquecidos, que caracterizam a expressão de valores e competências dessas pessoas aos desafios que enfrentam [7, 13]. Defende que as pessoas, através da linguagem, informações, pensamentos, experiências e ações anteriores, dão sentido às suas narrativas [4, 10]. Permite o autoconhecimento e a re-autoria das histórias de vida por meio da reflexão interna, do significado e do fortalecimento da identidade do indivíduo. Isto permite ao psicólogo promover, através do *insight* e da compreensão de si e da situação na qual se encontra, a autoeficácia e autodeterminação do cliente [2, 14]. O foco é no processo conversacional colaborativo contínuo de aprendizagem sobre as histórias do cliente. Um ambiente seguro deve convidar a que o cliente se sinta confortável para ter uma conversa aberta, possibilitando-o a refletir, ao invés de se restringir e fechar na problemática durante o processo de terapia [5, 6, 8].

A terapia não é feita para o cliente, mas antes com o cliente [6, 8]. O psicólogo que adota uma abordagem narrativa apresenta uma atitude de curiosidade em relação ao que o outro acredita ser o problema, ideias para melhorar ou piorar a situação e possíveis tentativas anteriores, na resolução da mesma [8]. Esta forma de questionamento, permite romper barreiras, por vezes criadas pelo silêncio, favorecendo a autenticidade e a compreensão entre psicólogo, cliente e família (14). Alguns exemplos de questões a ser colocadas são “Qual é a preocupação que o/a trouxe aqui?”, “Como é que isto o afeta a si e aos outros?”, “O que tem sido útil nesta situação?”, “O que não foi útil?”, “Há quanto tempo é uma preocupação?”, “Como acha que as suas dificuldades começaram?” e “Como espera que a situação mude?” [8, p.379]. Estas questões colocadas pelo psicólogo, individualmente ou a um grupo de indivíduos em situações semelhantes, permitem definir e explorar efeitos que a problemática apresenta no momento atual. Promovem momentos de maior reflexão e partilha sobre crenças, competências e propósitos, proporcionando conversas de externalização e distanciamento da narrativa problemática [2]. Permitem ainda ao psicólogo ajudar o cliente a estruturar o modo como certas narrativas moldam a sua vida e a compreender momentos em que fora capaz de recusar viver as narrativas saturadas de problemas [8]. Quando colocadas em grupos de apoio, estas questões podem ser também um meio pelo qual o psicólogo promove um ambiente ativo, acolhedor, e de maior partilha e *insight*, intensificando a coesão entre todos, moderando os temas e permitindo a exposição de uma grande diversidade de opiniões [2, 15, 16]. Por fim, estas

questões são ainda uma fonte de informação útil para o psicólogo na compreensão das necessidades físicas, emocionais e sociais do cliente [17].

A terapia narrativa apresenta algumas outras técnicas base, como: a re-autoria, que permite o desenvolvimento de narrativas mais complexas, com novos pensamentos, sentimentos e comportamentos contrários aos da narrativa problemática; *remembering*, que organiza as narrativas ao inserir novas personagens, momentos, crenças e valores na história alternativa e identidade do cliente; cartas terapêuticas, que possibilitam a compreensão das mudanças ocorridas na terapia e na vida do cliente, desde a modificação de significados até à criação de narrativas alternativas e consolidação das mesmas; e, por fim, a externalização do problema e o aparecimento de resultados únicos [9, 10, 11].

Os resultados únicos, também denominados de momentos de inovação (MIs) ou de reconceptualização, incluem o conjunto de exceções ou histórias negligenciadas, porém significativas e notáveis, que permitem a estimulação e o desencadeamento de novos significados, e a criação de uma ou mais histórias alternativas à dominante [5, 10, 18]. Quando estes emergem, o percurso para a transformação de significado encontra-se aberto, existindo cinco tipos de MIs diferentes: ação, reflexão, protesto, reconceptualização e desempenho de mudança [19]. Estes aparecem ao longo de um processo cíclico, em que os MIs de ação, reflexão e protesto são uma fase inicial para a evolução para os MIs de reconceptualização, que parecem ser os mais necessários para a mudança terapêutica. Esta importância dos MIs de reconceptualização deve-se ao facto de serem proativos e criativos na construção de “pontes de significado”, permitindo *insight* e assimilação das experiências problemáticas. Assim sendo, possibilitam ao cliente distanciar-se e ver a própria transformação entre a auto-narrativa anterior e a auto-narrativa emergente [18, 20].

As narrativas são histórias criadas pelos indivíduos e a metodologia da terapia narrativa facilita a comunicação e a criação de uma aliança entre o psicólogo e o cliente, favorecendo a autenticidade e a compreensão de ambos os elementos. Isto permite que um conjunto de informações, pensamentos, experiências e ações, anteriormente silenciados, possam ser externalizados oralmente ou pela escrita.

2. Escrita Terapêutica

As intervenções focadas no processo de escrita apresentam uma longa tradição na área da psicologia, sendo uma das intervenções de menor custo que permite a melhoria

da saúde física e psicológica das diversas populações [21]. A escrita terapêutica permite ao indivíduo se distanciar das situações e aceder a camadas mais profundas da experiência emocional (muitas vezes bloqueadas internamente), promover o *insight* e a auto-reflexão, bem como revisitar e organizar os acontecimentos. Através deste processo é permitida a expressão das emoções num espaço seguro e reflexivo onde são explorados os sentimentos mais íntimos e complexos, reduzidos os níveis de stress e sofrimento e provocadas mudanças cognitivas que contribuam para o bem-estar [6, 14]. Na intervenção focada na escrita expressiva, o cliente pode reduzir as suas estratégias de evitamento e obter maior satisfação, enfrentando desafios de forma mais positiva [14]. Sendo um dos principais facilitadores do *insight* e da auto-reflexão na terapia narrativa, a escrita expressiva torna-se uma ferramenta eficiente, económica e de fácil aplicação, para a expressão de emoções e pensamentos associados a situações stressantes e traumáticas [14, 22]. Outra abordagem é a escrita positiva (*positive writing*, PW), que fortificou a noção da escrita como um elemento útil no processo de concentração em experiências intensamente positivas e pontos fortes/competências, demonstrando um impacto significativo no bem-estar da pessoa que escreve [21]. De uma forma geral, a escrita, apesar de poder ser utilizada por qualquer pessoa, parece ser mais eficaz naquelas que passaram por experiências traumáticas acerca das quais lhes é difícil falar. Assim, a forma como é escrito e as palavras que são escolhidas ou usadas, permite uma escrita significativamente mais pessoal e emocional que a escrita sobre temas comuns, fornecendo uma grande quantidade de informação acerca delas próprias e das situações que viveram ou vivem no presente [22].

Desta forma, compreende-se que o uso da escrita terapêutica e também da poesia pode promover o aumento da consciência e compreensão interna mais profunda em relação a experiências angustiantes vividas, e a maior expressão emocional. Poderá também contribuir para a reconstrução de alternativas mais benéficas às narrativas problemáticas e um maior bem-estar físico e psicológico em populações clínicas e não clínicas [11, 14, 23]. Ou seja, a escrita apresenta benefícios ao nível do processamento cognitivo com mudanças na avaliação de eventos traumáticos, facilitando a criação de uma história coerente que integra a experiência perturbadora no seu próprio esquema [21]. Em suma, o processo de escrever permitirá ao indivíduo mudar as suas perspetivas, recuar, reavaliar situações de vida e desenvolver uma melhor compreensão da

problemática. Possibilitará uma maior coerência ao nível dos pensamentos e emoções, bem como uma maior auto-regulação e sentido de controlo sobre os desafios vivenciados. Para além disso, poderá abordar conflitos internos e reduzir sintomas associados, como a ruminação e a angústia [21].

3. Escrita terapêutica em grupos

A escrita terapêutica pode também ser implementada dentro de grupos de apoio, tendo sido obtidos benefícios significativos, como a maior autoaceitação da própria história de vida e menores índices de doença [3, 23]. A escrita detalhada da história de vida permite a cada elemento do grupo expor o seu sofrimento e frustrações, o que pode levar a um aumento, de curto prazo, nos níveis de sofrimento e sintomas físicos [23, 24]. No entanto, a longo prazo demonstram melhorias na saúde física (melhor funcionamento do sistema imunitário com menos queixas de dor e recuperação física mais rápida de lesões, e menor utilização dos serviços de saúde) e emocional (melhoria do humor/afeto e níveis mais baixos de sintomatologia depressiva, intrusão e evitamento pós-traumático) [16, 23, 25, 26]. Em termos das melhorias físicas, por vezes, estas são influenciadas não apenas pela escrita terapêutica, mas também pela observação social dos outros elementos do grupo [25]. A nível emocional, a escrita em grupos permite a criação de um local de refúgio, onde é possível a partilha de experiências, medos e sofrimento, que será recebido com empatia, troca de conselhos e estratégias de reabilitação [2, 27, 28, 29]. As trocas recíprocas apresentam um impacto positivo no bem-estar emocional, uma vez que os membros do grupo se tornam mais envolvidos no bem-estar uns dos outros, oferecendo palavras de coragem e feedback genuíno. Servem também como lembretes de que os membros não estão sozinhos ao longo de todo o processo, o que diminui a angústia dos próprios em relação ao seu passado e aumenta os níveis de autoaceitação [3, 24, 27]. A longo prazo, a escrita em grupos para além de criar um sentimento de comunidade, apoio emocional, partilha de informação e reconstrução da identidade, permite ainda possibilidades de reinserção na sociedade [23, 30, 31].

Outro aspeto de extrema importância relaciona-se com o facto dos indivíduos, ao escreverem sobre tópicos emocionais, permitirem-se interagir de forma diferente com os outros membros, havendo um impacto comportamental, social e linguístico nos mesmos [23]. Ou seja, quando em grupos, os relacionamentos podem se tornar mais significativos e uma grande fonte de apoio às mudanças, o que pode levar ao surgimento de amizades e

à redução do isolamento [17, 22]. Segundo Crossley [31], a criação de grupos de apoio para pessoas que sofrem com traumas devido a doenças será de extrema importância na construção de novas narrativas. O processo pelo qual os diferentes elementos do grupo partilham as suas histórias de vida, poderá permitir que outros compreendam não ser os únicos a passar pela situação. Isto, por sua vez, possibilitará a obtenção de um maior distanciamento relativamente à problemática apresentada e a criação, com maior facilidade, de novos significados e conexões em relação à doença e à própria vida [32]. Assim sendo, o principal objetivo é a redução dos sintomas e a promoção da autonomização pessoal, no qual os membros desenvolvem um maior sentido de competência, confiança e controlo na reformulação das suas narrativas de vida [16, 30].

4. A tecnologia e os grupos de ajuda

Atualmente, sabe-se que o uso da terapia narrativa em grupos presenciais permite a obtenção de vários benefícios, no entanto poderá ser extremamente desafiante manter estes grupos ativos por um período prolongado [22]. As novas tecnologias poderão ser um dos principais pilares para a obtenção destes resultados positivos, permitindo o aumento do envolvimento entre os diferentes elementos através de telefonemas ou mensagens de texto de apoio. Estes modos alternativos de comunicação possibilitam uma maior coesão e eficácia do grupo, bem como uma melhor propagação de informações relevantes [22, 33].

As redes sociais populares, como o Facebook, Instagram e WhatsApp, possibilitam aos utilizadores manterem a sua presença online, podendo comunicar e interagir com outras pessoas. No entanto, é importante que o uso de chats de grupo e fóruns de mensagens, apesar de benéficos e flexíveis, não sejam uma solução em si. Devem ser um meio pelo qual são transmitidas informações relevantes na gestão das problemáticas comuns, bem como conselhos práticos de outros elementos do grupo que tenham passado por experiências semelhantes [25, 34, 35]. Estes sistemas de mensagens simples podem ser utilizados no sentido de construir confiança e sentimentos de pertença entre os diferentes elementos, diminuindo o isolamento. Para que tal seja possível, é importante a confidencialidade, o respeito e um ambiente de apoio que os permita se manterem conectados e responsivos aos membros da comunidade, ainda que de forma assíncrona. A interação assíncrona é de grande relevância, uma vez que diminui muitas das restrições geográficas e temporais que são entraves para os grupos de suporte social

presenciais, possibilitando a comunicação fluida com uma grande variedade de pessoas e, por vezes, com acesso 24 horas por dia [36, 37, 38]. Para além disso, no processo de criação destes grupos deverá ser dada atenção ao tamanho do mesmo, possível anonimato e natureza das interações, uma vez que o grau de envolvimento dos elementos, bem como o grau em que se sentem confortáveis, serão fatores de extrema importância. Ou seja, os elementos do grupo que participam mais ativamente, enviando mensagens ou respondendo a outras pessoas, tendem a obter maiores benefícios do que aqueles que simplesmente leem as mensagens [34, 35, 39]. A forma como são comunicadas as experiências dentro destes grupos pode ser facilitadora na construção das emoções e expectativas para um futuro de recuperação. Através da segurança sentida nos grupos online privados, os vários membros permitem-se refletir, discutir e partilhar assuntos que tendem a ser difíceis de abordar presencialmente, ou até considerados "tabus" fora do grupo [30, 40, 41]. A forma como são feitas estas partilhas de maior complexidade e consequentes atitudes poderão levar a resultados muito diferentes. Grupos que apresentam atitudes excessivamente pessimistas ou hostis terão efeitos prejudiciais, enquanto os que fornecem validação emocional apresentam benefícios para o bem-estar [25].

5. Análise Narrativa em grupos de suporte social online

A análise narrativa em grupos de suporte social online permite um meio para a desconstrução das narrativas de doença, reconstruindo e reescrevendo-as com sentimentos de esperança [2, 12]. Perante o aparecimento de doenças graves, existe a tendência de autculpabilização e criação de narrativas restritivas, bem como de desordem e incoerência nas rotinas. Através do olhar clínico narrativo podemos compreender como a estratégia de externalização dos sentimentos negativos, permite a obtenção de uma nova lente, isenta de culpa, julgamento ou autoidentidade negativa [10, 12, 32]. Quando se fala ou escreve sobre experiências de doenças crónicas, físicas ou psicológicas, podem ser encontradas novas perspetivas mais adaptativas [32]. Ao ser utilizada em grupos com indivíduos passando pelas mesmas situações/condições de saúde, permitirá uma base de discurso comum e a receção de apoio, muito eficaz no processo de recuperação do sentido da vida, principalmente entre adultos com idades mais avançadas [12]. Atualmente, existem várias evidências dos benefícios da escrita sobre experiências de vida dentro de grupos de suporte social online para diferentes condições

de saúde. O principal benefício foca-se no facto destes grupos criarem um espaço seguro onde os vários membros se permitem partilhar, de forma honesta, as suas histórias de vida com outros que percebem como semelhantes a si, diminuindo os níveis de stress [24, 42]. Devido às semelhanças e identificação com situações de vida específicas, estes grupos oferecem elevados níveis de apoio informativo em termos de medicação, profissionais e instituições de saúde, bem como apoio emocional em termos da compreensão das situações e demonstração de apoio [38, 43]. Ao constituírem uma grande rede, promovem sentimentos de companheirismo e de gratidão pelo apoio, esperança e confiança [38]. Alguns estudos indicam que grupos de indivíduos passando por luto, diagnosticados com esquizofrenia ou ideação suicida tendem a procurar maior apoio emocional do que informativo, uma vez que pretendem, através do anonimato, partilhar os seus medos e outros temas de grande complexidade emocional num ambiente compreensivo, acolhedor e permissivo [24, 28, 30]. Por outro lado, grupos de indivíduos passando por situações de infertilidade, perda gestacional ou com perturbações alimentares ou perturbação bipolar apresentam maior necessidade de apoio informativo [17, 40, 41]. Apesar do apoio emocional ser de grande importância nestes grupos, em momentos de maior incerteza e luto, a necessidade de procurar informações e receber apoios que permitam novas estratégias de resolução das problemáticas é o aspeto central [17, 40]. Em ambas as situações, os grupos de apoio online promovem a autonomização individual dos diversos membros, aumentando as capacidades de tomada de decisão, pensamento crítico, sentido de competência, autodeterminação e acesso a novos recursos [16]. Para finalizar, independentemente da condição de saúde ou dificuldade central, o anonimato destes grupos permite a proteção da aparência física, capacidade de articulação verbal e de reciprocidade comunicativa imediata. Isto possibilita o aumento da participação dos vários membros, que não se sentem influenciados pela aparência e competências dos outros, diminuindo os níveis de ansiedade de avaliação e sentimentos de culpabilidade [44].

6. Suporte social e comunidades online para sobreviventes de AVC

Focando nos sobreviventes de AVC, um aspeto de elevada relevância para uma boa recuperação relaciona-se com o apoio que recebem por parte dos familiares e amigos mais próximos. Um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando há uma interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro, provocando a morte de células cerebrais

em diversas áreas [27, 45]. Esta situação leva a défices a longo prazo no funcionamento motor, perceptivo, emocional e/ou cognitivo, afetando o bem-estar, as interações sociais e a qualidade de vida de milhões de pessoas todos os anos [27, 46, 47]. Por estas razões, após um AVC existe um grande impacto no sobrevivente, com a redução da qualidade dos relacionamentos familiares e interpessoais e a grande necessidade de reajustamento da dinâmica familiar e dos padrões relacionais [31, 48]. Isto gera grande frustração no sobrevivente, que passa a ser incapaz de cumprir muitos dos seus papéis previamente valorizados como, por exemplo, a dificuldade em comunicar e manter atividades sociais com amigos [28, 49]. Assim, há um progressivo isolamento social destes indivíduos, que não querem ser vistos como incapacitados, quando na realidade necessitam de um grande nível de suporte social [31, 48].

O suporte social diz respeito ao apoio que é recebido pelo indivíduo pós-AVC por parte de outros ou da sociedade em geral. Este pode incluir suporte emocional, prático, informativo, receção de *feedback*, construção de confiança, orientação, sentimentos de pertença, socialização e companheirismo [31, 48, 50]. O suporte social é um fator protetor contra resultados psicossociais negativos, como o humor deprimido. A presença de altos níveis de suporte social encontra-se associada a uma recuperação mais rápida e extensa do estado funcional dos sobreviventes de AVC, melhor adesão a tratamentos de reabilitação e, por outro lado, diminuição do isolamento social, da suscetibilidade à doença e dos níveis de mortalidade [48, 49, 51]. Esta forma de apoio é essencial para aumentar a capacidade de *coping* e resiliência do indivíduo e da sua família após um evento negativo, como um AVC, permitindo que os vários elementos se sintam capazes de procurar ajuda uns nos outros. Porém, apesar do suporte social presencial por parte de familiares, cuidadores e amigos ser algo bastante benéfico, após um AVC existe grande probabilidade de se sentirem desconfortáveis e envergonhados com a sua situação atual. Muitas das vezes, estes indivíduos não querem sobrecarregar familiares e amigos próximos, e acabam por sentir que ninguém compreenderá verdadeiramente aquilo que estão a passar [45, 52]. A criação de grupos de apoio online poderá ser uma estratégia para diminuir os vários entraves, como sair de casa ou ter de comunicar oralmente, uma vez que possibilita a conexão com outros que tenham passado ou estejam a passar por experiências semelhantes [45].

Atualmente, têm vindo a aparecer cada vez mais comunidades de apoio a pares

online, criadas com o objetivo de apoiar as necessidades psicossociais de sobreviventes de AVC. Estes grupos permitem o fornecimento de apoio emocional, social e prático, promovendo sentimentos de pertença e de compreensão partilhada [27, 53]. Uma vez que são grupos próprios para sobreviventes de AVC, todos podem partilhar as suas experiências, receber empatia e trocar conselhos práticos, bem como estratégias para facilitar o processo de reabilitação. Deste modo, são enfatizados os valores de integração, aceitação e encorajamento, uma vez que todos se encontram “no mesmo barco” e, por essa razão, é dada a possibilidade de normalizarem a sua experiência, construindo uma identidade mais positiva pós-AVC [27, 31]. Dentro destas comunidades online assíncronas baseadas em texto, como o WhatsApp, Telegram e Messenger, os sobreviventes de AVC podem partilhar as suas histórias pessoais, experiências de doença, aprender a aceitar a sua nova condição, encontrar estratégias que facilitem o ajustamento às novas características e, principalmente, permitirem-se fazer novos amigos com vivências semelhantes, a quem podem recorrer para se divertirem e conversarem [27, 31, 53]. O processo de escrita de mensagens nestas comunidades poderá beneficiar todos os elementos do grupo, com uma interação dinâmica que promove a melhoria do bem-estar emocional, maior facilidade de comunicação, criação de conexões sociais fortes e aumento da autorreflexão [27].

Com base num estudo realizado por Silva et al. [27], através da criação de um grupo de WhatsApp para a partilha emocional de sobreviventes de AVC, foi possível compreender que os vários elementos desenvolveram, ao longo do tempo, um sentimento de comunidade e pertença com relações profundas entre si. Através do preenchimento diário de uma escala básica dicotómica, inspirada na avaliação do estado emocional e codificação por cores das escalas *Self-Assessment Manikin* (SAM) e *Traffic Light Scale* (TLS), respetivamente, os autores puderam obter dados objetivos em relação à melhoria dos níveis de bem-estar emocional relacionados com a interação diária realizada neste grupo. As principais conclusões sugerem a importância da promoção do apoio emocional, empatia, *feedback* e transparência dentro de grupos que permitem a interação regular e a receção de apoio contínuo e dinâmico através de suporte digital [27].

7. Metodologia

O presente estudo procura desenvolver o conhecimento nesta área e, através da análise das mensagens enviadas dentro desse mesmo grupo, aumentar o conhecimento

em relação ao impacto do uso das estratégias narrativas nesta população-alvo. Mais concretamente, analisar, com uma lente narrativa, nove meses de mensagens enviadas por WhatsApp, que é a aplicação de mensagens mais popular do mundo por permitir um melhor alcance e eficácia de envolvimento entre indivíduos [54]. O estudo terá uma metodologia quantitativa. Como foco apresenta uma visão narrativa inovadora em relação à importância das comunidades de suporte social online para sobreviventes de AVC. Procura-se compreender como o uso das novas tecnologias pode tornar mais acessível o contacto com outros que estejam ou que tenham passado por situações idênticas de saúde, permitindo o desenvolvimento de sentimentos de pertença (*belonging*), apoio e maior bem-estar emocional geral. Foram criadas quatro questões de investigação:

1. A frequência e profundidade da escrita narrativa nas interações do grupo estão associadas a níveis mais elevados de bem-estar psicológico e qualidade de vida? Esta questão emerge da evidência que sustenta o papel da escrita narrativa na elaboração emocional e na promoção do bem-estar psicológico, particularmente em contextos de adversidade. No entanto, permanece limitada a investigação sobre a eficácia desta abordagem em contextos digitais e, especialmente, em populações de sobreviventes de AVC. Neste sentido, torna-se pertinente analisar se a escrita narrativa, em ambientes informais como grupos de WhatsApp, pode funcionar como mecanismo facilitador de adaptação psicológica e melhoria da qualidade de vida. *Espera-se que as interações no grupo de WhatsApp revelem elementos de escrita narrativa associados à promoção do bem-estar e da qualidade de vida.*

2. Os sobreviventes de AVC evidenciam, nas suas interações no grupo de WhatsApp, processos de ressignificação do evento traumático, associados a uma maior aceitação da condição de saúde e a menores níveis de sofrimento psicológico? Esta questão assenta na evidência de que o processo de re-narração e expressão escrita facilitam a elaboração emocional e a reconstrução de significado após experiências traumáticas, contribuindo para a redução do evitamento e para uma adaptação psicológica mais positiva. Neste contexto, torna-se pertinente analisar se estes processos emergem também em interações espontâneas em grupos digitais de suporte social. *Espera-se que as interações no grupo de WhatsApp revelem processos de ressignificação do evento traumático, refletindo adaptação psicológica à nova condição de saúde.*

3. A partilha imediata de experiências negativas nas redes sociais está associada a uma maior capacidade de *coping* e à construção de significados mais positivos? De acordo com a perspectiva narrativa da ação humana afirmada por Crossley [32], este tipo de partilha facilita processos de construção de significado e promove a capacidade de *coping*. *Espera-se que as partilhas, quando feitas no momento em que ocorre a situação negativa, permitam lidar e encontrar novas perspectivas e significados positivos.*

4. Com o decorrer do tempo e o aumento do apoio oferecido, verifica-se a melhoria do bem-estar percecionado? A frequência de partilha de experiências no grupo está associada a um aumento do apoio social percebido, o qual, por sua vez, se relaciona com níveis mais elevados de bem-estar subjetivo. *Espera-se que os membros do grupo se sintam compreendidos e apoiados nas suas partilhas diárias, possibilitando melhorias ao nível da saúde mental, resiliência e bem-estar subjetivo.*

7.1. Participantes e *Design* do Estudo

O estudo centrar-se-á na análise das mensagens enviadas, ao longo de nove meses, para um grupo de WhatsApp. Este grupo é composto por 14 elementos que participaram regularmente em reuniões para sobreviventes de AVC. Os critérios de inclusão estabelecidos para a participação neste grupo foram: pertencer ao grupo de apoio local, manter um vínculo com o grupo e participar regularmente na comunidade. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: não apresentar qualquer tipo de vínculo com o grupo e comparecerem apenas ocasionalmente às reuniões mensais. Destes 14 elementos, 10 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Mais concretamente, este grupo é composto por 11 sobreviventes de AVC, um profissional de saúde, um cuidador e um familiar de um sobrevivente de AVC, com idades compreendidas entre os 29 e os 66 anos (Tabela 1) [27].

Tabela 1.

Características da amostra de acordo com a idade, sexo e condição no grupo

ID Membro	Idade	Sexo	Condição
M1	55	F	Profissional de Saúde
M2	40	F	Sobrevivente de AVC
M3	29	F	Sobrevivente de AVC

M4	62	F	Cuidador (Esposa)
M5	48	F	Sobrevivente de AVC
M6	62	M	Sobrevivente de AVC
M7	53	M	Sobrevivente de AVC
M8	56	F	Sobrevivente de AVC
M9	42	F	Familiar (Filha)
M10	64	M	Sobrevivente de AVC
M11	66	M	Sobrevivente de AVC
M12	64	F	Sobrevivente de AVC
M13	55	F	Sobrevivente de AVC
M14	50	F	Sobrevivente de AVC

Este grupo foi criado como um espaço de partilha de experiências, apoio emocional, recuperação e luta contra o isolamento social. A análise das mensagens será feita através do uso de dois instrumentos de análise que fazem parte do Modelo de Terapia Narrativa [55, 56] e, ainda, a partir de uma análise comparativa dos resultados obtidos através de uma escala básica dicotômica. O presente estudo tem como objetivo analisar como processos de ressignificação da experiência pós-AVC se relacionam com a adaptação emocional, o bem-estar psicológico e a construção de significado da experiência traumática.

7.2. Instrumentos

A análise das mensagens será orientada pelos seguintes instrumentos de análise: o Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa e o Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa. Ambos apresentam um sistema de cotação quantitativo composto por vários passos: primeiramente é realizada uma leitura integral para a compreensão do discurso para que depois, ao longo da segunda leitura, seja possível compreender a existência ou não de narrativa. Se confirmada, é passado ao passo seguinte, em que através de várias leituras é iniciado o processo de cotação para cada um dos componentes de cada manual. Para a pontuação da presença dos vários componentes é utilizada, em ambos os instrumentos de análise, uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = muito pouco, 2 = pouco, 3 = moderado, 4 = elevado e 5 = muito elevado) [55, 56].

O Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa foca no estudo do grau de multiplicidade e diversidade existente no conteúdo narrativo presente no discurso oral ou escrito do indivíduo. Este é constituído por quatro índices: a multiplicidade de personagens (P, para cada personagem real ou imaginária envolvida na ação); multiplicidade de cenários (C, para cada cenário no qual se desenrola a ação); multiplicidade de acontecimentos (A, para cada acontecimento que compõe uma sequência com autonomia narrativa); e multiplicidade de temas (T, para cada tema geral no qual a narrativa se desenvolve). Uma narrativa com uma grande variedade destes elementos e união temporal, será uma narrativa rica, diversificada e flexível [5, 56].

Quanto ao Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa, este permite o estudo do grau de diversidade e riqueza do processo narrativo de cada indivíduo. Este instrumento de análise é composto por quatro processos narrativos centrais: objetivação, subjetivação emocional, subjetivação cognitiva e metaforização. Os quatro processos serão codificados por diferentes cores e servirão como forma de compreender a diversidade das experiências sensoriais vividas, a complexidade dos estados emocionais e cognitivos subjetivos de cada indivíduo, bem como a multiplicidade de significados que pode ser dada às vivências. A objetivação, identificada pela cor verde, focar-se-á na exploração da multiplicidade de elementos sensoriais (visão, audição, olfato, paladar e sensações físicas/tato) que caracterizam a experiência do mundo de cada indivíduo. Quanto à subjetivação emocional, demonstrada através da cor vermelha, o seu objetivo será analisar a descrição da experiência (própria ou não) dos estados emocionais relacionados ao acontecimento. A subjetivação cognitiva, a azul, focar-se-á na exploração da multiplicidade de aspetos cognitivos explícitos na narrativa do discurso interno, ou seja, ideias, planos ou pensamentos experienciados ao longo do acontecimento em causa. Por fim, a castanho estará identificado o uso da metaforização, ou seja, a atitude reflexiva do indivíduo no processo de construção de novos significados para as experiências vivenciadas [5, 55].

De acordo com Gonçalves [56], é possível diferenciar significativamente as narrativas em termos de conteúdo e processo, pelo que serão instrumentos úteis no processo de discriminação das diferentes características da produção narrativa [57].

Por fim, um outro instrumento utilizado para complementar os resultados obtidos pelos dois instrumentos de análise, será a análise de uma escala básica dicotómica,

inspirada nas escalas *Self-Assessment Manikin* (SAM) e *Traffic Light Scale* (TLS), que permitem compreender a intensidade emocional diária de cada elemento do grupo. De modo a facilitar a expressão, cada valor da escala básica dicotômica encontra-se codificada por uma cor (1 = vermelho, 2 = laranja, 3 = amarelo, 4 = verde-claro e 5 = verde-escuro) [27]. Este instrumento mostra a intensidade emocional diária e o objetivo é compará-la com a análise das narrativas que os indivíduos apresentaram. Mais concretamente, compreender se a narrativa dos diferentes elementos vai ao encontro dos resultados do diagrama e de que modo o apoio social fornecido pelos vários membros do grupo, após visualizarem o gráfico, poderá ajudar na criação de uma nova perspetiva e melhorar o bem-estar geral dos mesmos.

8. Análise de Dados

O processo de análise de dados foi realizado por dois avaliadores/juízes, ambos com formação em Psicologia. Numa fase inicial, procederam a uma leitura dos nove meses de mensagens de modo a identificar a presença de narrativas. Após ser concluída a existência das mesmas, foi realizada uma formação para a cotação das mensagens, administrada por um supervisor com conhecimentos e experiência prática na análise clínica de narrativas. Após esta formação, deu-se início ao processo de cotação individual por parte de cada um dos juízes.

Ambos os juízes realizaram uma análise qualitativa e quantitativa das mensagens. De modo independente, cada juiz realizou uma análise qualitativa dos nove meses de mensagens, identificando a presença das narrativas e, conseqüentemente, dos vários componentes dos dois instrumentos de análise, de acordo com a interpretação e compreensão dos dados. Com base na presença de cada um dos processos narrativos e da qualidade e variedade com que estes se apresentam nas mensagens, foi realizada uma análise mais quantitativa focando na análise de frequências em que cada parâmetro ocorria. Observou-se a presença de padrões e procurou-se compreender quais os processos narrativos mais frequentes ao longo das mensagens. Após concluída esta etapa, foi então realizada uma reunião onde cada um dos avaliadores apresentou as pontuações atribuídas, com as respetivas fundamentações para tal. Ao longo desta reunião foram discutidos os vários resultados e obtido consenso na maioria das categorias, uma vez que as diferenças interavaliadores eram, na maioria dos casos, de apenas um valor. No entanto, perante a presença de dúvidas relativamente a três categorias, foi considerada

necessária a intervenção de um terceiro juiz. A presença deste terceiro elemento foi fundamental, uma vez que promoveu uma reflexão conjunta e, assim, permitiu a que os três juízes chegassem a um consenso.

Em relação ao impacto do preenchimento diário da escala básica dicotômica, foi realizada uma análise comparativa entre os resultados diários do gráfico e as partilhas no grupo. O objetivo foi analisar de que modo a intensidade emocional dos elementos do grupo evoluía, tendo em conta a externalização das suas problemáticas e o posterior apoio, encorajamento e palavras de amizade que recebiam. O primeiro avaliador realizou uma análise dos vários acontecimentos vivenciados por cada elemento e a respetiva intensidade emocional registada na escala, verificando posteriormente as mensagens de apoio recebidas. Através dessas mensagens foi analisado de que forma a intensidade emocional se mantinha ou melhorava no dia seguinte, bem como a evolução da qualidade das intervenções desse elemento no grupo. Por fim, foi ainda feita uma análise quantitativa sobre o modo como a saúde mental dos elementos do grupo evoluiu ao longo dos nove meses, através do cálculo da média da intensidade emocional mensal.

9. Análise dos Resultados

Os resultados obtidos evidenciam a presença de narrativas enriquecidas ao nível do conteúdo e multiplicidade, e, principalmente, ao nível do processo e complexidade narrativa.

Na dimensão do conteúdo e multiplicidade, avaliada através do Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa, foram obtidos resultados indicativos de pouca diversidade nas narrativas (Tabela 2). Relativamente às personagens, a presença destas revelou-se moderada (3 pontos). Apesar de serem encontradas várias narrativas centradas apenas na primeira pessoa, possibilitando a reflexão sobre o estado mental interno, vários participantes foram também capazes de mencionar outros elementos cuja importância e impacto emocional eram centrais [58, 59] (Anexo A). Quanto aos cenários, a sua presença demonstrou-se fraca (2 pontos). Observou-se pouca variedade de cenários ao longo das mensagens e, na maioria dos casos não permitiam a obtenção de descrições suficientemente ricas e diversificadas. No entanto, a recordação saudável e a criação de um senso de identidade de lugar parecem ter proporcionado uma sensação de viagem mental e construção de maior autoestima [60, 61, 62] (Anexo B). Verificou-se ainda a presença e descrição limitada de acontecimentos e temas (2 pontos),

resultado que se deve à maioria das narrativas apresentar uma descrição focada no presente, mais concretamente na partilha de acontecimentos quotidianos. Estas partilhas são feitas como desabafos, permitindo documentar a própria identidade, desenvolver *insight* e obter formas adaptativas de lidar com o stress e a ansiedade [63, 64] (Anexo C). De um modo geral, apesar de não serem obtidos resultados extremamente diversificados em termos de conteúdo narrativo, é importante mencionar a presença de uma visão por vezes mais introspetiva, focando nos acontecimentos quotidianos vivenciados pelos elementos do grupo.

Tabela 2.

Principais resultados obtidos através do uso do Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa

	1º Juiz	2º Juiz	Consenso (3º Juiz)
Personagens	2	3	3
Cenários	2	2	2
Acontecimentos	1	2	2
Temas	2	2	2

No que diz respeito à dimensão do processo e da complexidade, avaliado a partir do Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa, foram obtidos resultados significativamente diversificados (Tabela 3). A objetivação foi a dimensão mais baixa (2 pontos), uma vez que na maioria dos casos a multiplicidade sensorial das descrições realizadas não evidenciavam grande multiplicidade. Contudo, importa salientar que foram identificados múltiplos estímulos sensoriais (visuais, auditivos, gustativos e olfativos) durante as atividades. A partilha dessas experiências, envolvendo diferentes sentidos, favoreceu a evocação de memórias autobiográficas com forte carga emocional. Este processo pode ser compreendido à luz da Teoria da Mente, que descreve a capacidade de compreender e inferir os estados mentais dos outros [65]. Ao escutarem a narrativa das experiências sensoriais, os restantes membros do grupo tenderam a adotar a perspetiva do narrador, promovendo empatia e envolvimento emocional [62, 63-67] (Anexo D). Quanto à subjetivação emocional e cognitiva foi encontrada uma presença moderada (3 pontos). Ao nível da subjetivação emocional, foram identificados diversos excertos narrativos focados nas emoções, promovendo a revisitação, reinterpretação,

organização e externalização de acontecimentos, que poderiam estar bloqueados internamente [68, 69]. Isto, pode ter proporcionado melhores capacidades de *coping* e um efeito protetor contra resultados psicossociais negativos, diminuindo a ruminação e a presença de emoções negativas [47, 70, 71]. A partilha diária da coloração emocional dos participantes deste grupo, situação favorecida pelo uso da escala básica dicotômica, parece ter aberto espaço para a exposição de momentos de maior fragilidade, para a aceitação da dor e alívio da mesma, bem como para aumentar a reflexão e a resiliência psicológica [70, 72, 73] (Anexo E). Relativamente à subjetivação cognitiva, os sobreviventes de AVC partilharam vários pensamentos, cognições e diversos planos, porém a qualidade apresentada não permitiu aos avaliadores atribuir uma pontuação muito alta. Tendo em conta que o ser humano é um contador de histórias e existe uma constante necessidade de reinterpretação subjetiva da experiência, também os membros deste grupo desenvolveram pensamentos intimamente ligados à sua nova condição de vida [61, 62]. A partilha, acompanhada do apoio recebido, permitiu o confronto com o evento stressante, a integração cognitiva, organização e compreensão do mesmo, e ainda o aumento da motivação e sensação de esperança na recuperação pós-AVC [74, 75]. A escrita sobre pensamentos positivos e planos futuros é também extremamente benéfica, criando uma maior quantidade e qualidade de objetivos de vida [76] (Anexo F). Por fim, houve uma elevada presença de metaforização (4 pontos). A metaforização foi cotada com base na variedade de metáforas utilizadas pelos sobreviventes de AVC, bem como pelas reflexões frequentes e de elevada qualidade ao longo dos nove meses de partilha. A interação dinâmica permitida pelo grupo de WhatsApp, parece ter facilitado a sensação de "família", de "*belonging*", um espaço seguro, de compreensão e de pertença, criando propósito e significado na vida [77, 78]. Para além disso, identificou-se metáforas que focavam na dicotomia entre momentos positivos e negativos, proporcionando um maior estado de *mindfulness*, em que o foco da atenção se encontra no presente [58, 78]. Também o testemunho de histórias de sucesso e o constante apoio, aumentaram a conexão, a validação emocional e a inspiração para um processo de ajustamento emocional e de recuperação mais positivo [47, 77, 79, 80] (Anexo G). Foi possível não só evidenciar a presença de uma boa capacidade de reflexão e de expressão das emoções vivenciadas pelos elementos do grupo, como também encontrar metáforas e momentos de ressignificação das experiências vividas.

Tabela 3.

Principais resultados obtidos através do uso do Manual de Avaliação do Processo e Complexidade da Narrativa

	1º Juiz	2º Juiz	Consenso (3º Juiz)
Objetivação	2	1	2
Subjetivação	3	3	3
Emocional			
Subjetivação	2	3	3
Cognitiva			
Metaforização	3	2	4

Quanto aos resultados obtidos pela escala básica dicotômica, que pretendia avaliar a intensidade emocional dos membros do grupo, estes evidenciaram uma melhoria progressiva. No entanto, não apresentaram uma trajetória linear ao longo do processo de recuperação, havendo melhorias e regressões diretamente influenciadas por eventos desencadeantes. Através da análise dos resultados diários, foi possível compreender que, desde o primeiro mês, grande parte do grupo encontrava-se nos níveis de intensidade emocional 4 ou 5, apenas diminuindo para os níveis 1, 2 e 3 aquando de acontecimentos negativos nas suas vidas. Estes acontecimentos eram, na sua maioria, relacionados com as dificuldades decorrentes do AVC sofrido, tais como quedas, preocupações ou acontecimentos quotidianos que provocaram um estado emocional mais negativo. Aquando da partilha destes momentos de maior dificuldade e da visualização do diagrama de intensidade das emoções, ao analisar minuciosamente as mensagens, foi possível compreender a presença da comunicação emocional e do apoio mútuo, em que os vários elementos do grupo se juntavam para apoiar aquele que se encontrasse com um estado emocional negativo. Deste modo, na grande maioria das vezes, no dia seguinte, esta união e “abraço virtual” oferecido pelo grupo, permitia que esse elemento voltasse para um estado emocional mais positivo. Por fim, através do cálculo da média dos vários meses, foi evidenciada a presença de alguma estabilidade ao nível da intensidade emocional, com uma média de 4 (Tabela 4).

Tabela 4.

Média e Desvio Padrão (DP) dos estados emocionais ao longo dos nove meses de

	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês
Média	4.48	4.35	4.51	4.40	4.71	4.66	4.56	4.54	4.59
DP	.772	.837	.710	.818	.605	.563	.701	.700	.667

Através de uma análise ainda mais detalhada, concluiu-se que, ao longo do tempo, o número de registos correspondentes aos níveis de intensidade emocional 1, 2 e 3 foi diminuindo de forma significativa, sendo o nível de intensidade emocional 1 inexistente no 6º, 8º e 9º mês. Quanto aos níveis de intensidade emocionais 2 e 3, estes surgiram, em média, três e seis vezes, respetivamente. Enquanto, nos últimos dois meses, os níveis de intensidade emocional 4 e 5 registaram uma frequência igual ou superior a 50 vezes e superior a 100 vezes, respetivamente (Tabela 5). A automonitorização diária do diagrama possibilitava a reflexão, a manutenção dos níveis positivos e a melhoria para níveis superiores. Para além disso, a comunicação emocional promoveu sentimentos de pertença e aumentou os níveis de bem-estar percecionados [72, 81] (Anexo H).

Tabela 5.

Comparação da frequência dos estados emocionais (EM) ao longo dos meses de mensagens trocadas.

	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês
IE. 1	2	2	1	3	4	0	1	0	0
IE. 2	4	8	4	6	2	1	2	6	4
IE. 3	15	17	17	17	2	5	6	7	6
IE. 4	68	81	87	86	55	46	44	64	50
IE. 5	138	117	158	136	191	123	96	132	120

Ao longo dos meses, alguns elementos do grupo esqueciam-se de preencher o formulário diariamente, pelo que foi ocorrendo uma pequena diminuição do número de participações diárias. Esta situação poderá apresentar alguma influência nos resultados obtidos.

10. Discussão e Principais Conclusões

O principal objetivo deste estudo foi contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o impacto das estratégias da prática narrativa em sobreviventes de

AVC, no contexto do uso das redes sociais, especificamente em comunidades digitais de cuidado híbrido (*hybrid care communities*). Neste sentido, procurou-se explorar uma abordagem inovadora centrada no potencial das comunidades online como espaços de suporte social, facilitando a partilha e o contacto acessível entre indivíduos que vivenciam experiências semelhantes. A criação do grupo de WhatsApp, permitiu desenvolver uma comunidade ativa ao longo de nove meses, na qual os participantes partilharam mensagens com conteúdos diversos. Estas interações evidenciaram momentos de ressignificação da experiência vivida, parecendo contribuir para a redução do sofrimento associado ao AVC e à reconstrução da identidade pós-evento. Este processo indicia uma melhor adaptação emocional e níveis mais elevados de bem-estar psicológico.

O WhatsApp constitui uma ferramenta relevante de comunicação digital para suporte social, permitindo a interação contínua entre os membros do grupo e a partilha de experiências em tempo real [25, 29, 57]. Esta dinâmica possibilita o acesso a apoio emocional imediato em momentos de maior vulnerabilidade, podendo promover sentimentos de segurança e reforçando a conexão social [25, 29]. Adicionalmente, a escrita de mensagens, particularmente aquelas relacionadas com a experiência de AVC, parece facilitar processos de reflexão sobre emoções e pensamentos, promovendo maior consciência sobre a adaptação à sua nova condição [5, 77]. Neste enquadramento, as estratégias associadas à prática narrativa podem assumir um papel central, ao permitir a construção de histórias alternativas sobre experiências adversas, parecendo favorecer a externalização dos problemas e o desenvolvimento de maior *insight* e sentido de controlo [5, 12, 82, 83].

Assim, o processo de escrita em contextos de suporte digital revela-se um mecanismo relevante para a expressão emocional e para a construção de significado, facilitando o ajustamento psicológico face às dificuldades vivenciadas [83].

10.1. Discussão

O presente estudo indicia contributos relevantes para a compreensão do papel dos processos narrativos em comunidades digitais de suporte dirigidas a sobreviventes de AVC, evidenciando o potencial dos contextos de cuidado híbrido na promoção da adaptação psicológica após eventos de saúde traumáticos. Os resultados, alinhados com a primeira questão de investigação, sugerem que a participação num grupo de WhatsApp pode facilitar a reconstrução de significado, a adaptação emocional e o aumento do bem-

estar psicológico.

Um dos principais contributos deste estudo consiste na identificação de processos narrativos emergentes nas interações digitais quotidianas. As mensagens partilhadas pelos participantes evidenciaram momentos de ressignificação da experiência de AVC, parecendo refletir um processo contínuo de reconstrução identitária e de atribuição de sentido. Este resultado, que parece ir ao encontro da segunda questão de investigação, está alinhado com abordagens narrativas, que sublinham a importância da construção de histórias focadas na reorganização de experiências traumáticas e na sua integração num autoconceito coerente [5, 12, 82, 83]. O processo de recordação, proporciona uma viagem mental pelas memórias autobiográficas de modo a possibilitar a autorreflexão, organização e reinterpretação dos acontecimentos numa vertente mais positiva, fortalecendo a crença de ser possível lidar com as dificuldades [60, 63, 66, 68, 69]. Estes processos não ocorreram em contexto terapêutico formal, mas surgiram de forma espontânea nas interações entre pares, sugerindo que mecanismos terapêuticos podem ser ativados em contextos informais e digitalmente mediados. Esta espontaneidade presente no grupo, parece dever-se à dinâmica de "*belonging*/família" apresentada pelos vários membros, fomentando o modo como este era um espaço seguro, de conexão e com propósito para a partilha emocional e superação [77-79].

Adicionalmente, os resultados parecem reforçar o papel do suporte social contínuo e imediato na atenuação do sofrimento emocional, respondendo à terceira e quarta questões de investigação. A natureza síncrona da comunicação via WhatsApp parece facilitar a expressão emocional em tempo real e a obtenção de feedback imediato, promovendo um sentimento de pertença e de apoio percebido [25]. Estes dados são consistentes com a literatura que identifica o suporte social como um fator protetor contra resultados psicossociais negativos, central na adaptação a eventos traumáticos e na promoção do bem-estar [47, 57]. Nesse sentido, a partilha online do sofrimento permite aliviar os medos e as lutas internas, aceitar a dor e a nova condição, bem como refletir sobre melhorias físicas e mentais [68, 69, 73].

Os resultados obtidos parecem ter respondido às questões de investigação. A criação de um espaço seguro e de aceitação, através do grupo de WhatsApp, poderá ter facilitado a partilha contínua, principalmente a externalização de eventos negativos. O apoio oferecido entre os vários elementos parece ter aberto espaço para novas perspetivas,

maior capacidade de *coping* e construção de significados adaptativos. Através da análise dos nove meses de mensagens, as mudanças encontradas nas narrativas demonstram possíveis melhorias na qualidade e propósito de vida, e no bem-estar subjetivo e psicológico dos participantes.

Do ponto de vista clínico, os resultados indiciam a relevância da integração de ferramentas digitais nas intervenções psicológicas dirigidas a sobreviventes de AVC. As plataformas de mensagens podem funcionar como uma extensão dos contextos terapêuticos tradicionais, permitindo um acompanhamento contínuo e mais acessível, especialmente para indivíduos com limitações de mobilidade ou barreiras geográficas. Adicionalmente, a escrita sobre experiências pessoais parece constituir um mecanismo facilitador do processamento emocional, promovendo maior consciência de si e estratégias de *coping* mais adaptativas [5, 77].

Não obstante, estes resultados devem ser interpretados com cautela. A natureza informal das interações digitais levanta questões relativas à consistência e profundidade dos processos terapêuticos, bem como à ausência de orientação clínica estruturada. O grupo de apoio informal demonstrou um nível de partilha diário elevado, sendo comum uma narrativa única ser dividida em diversas mensagens e interrompida por outros elementos que tinham como objetivo fazer as suas próprias partilhas e/ou oferecer o seu apoio. Esta situação poderá influenciar e dificultar o aprofundamento e posterior reflexão sobre temas de maior sensibilidade. Acresce ainda que nem todos os indivíduos beneficiam da mesma forma de expressão narrativa, podendo alguns necessitar de intervenções mais dirigidas e individualizadas. Futuras investigações deverão explorar as condições em que estas práticas são mais eficazes, bem como variáveis moderadoras, como a gravidade dos sintomas e os estilos individuais de *coping*. Para além disso, tendo em conta a grande variedade de personalidades presentes no grupo, deverá ser explorado o modo como o uso de emojis facilita a externalização das emoções naqueles que apresentam maior dificuldade de expressão emocional escrita.

Apesar destas limitações, este estudo contribui para o crescente corpo de evidência que sustenta a integração da prática narrativa e digital na saúde mental, reforçando a importância de criar espaços acessíveis de partilha, reflexão e construção de significado após experiências traumáticas.

10.2. Implicações Clínicas

Os resultados deste estudo parecem sugerir várias implicações relevantes para a prática clínica:

- As plataformas digitais, como o WhatsApp, podem ser utilizadas como ferramentas complementares às intervenções psicológicas tradicionais e funcionar como um meio acessível e contínuo de suporte entre sessões presenciais. Permitem reforçar conteúdos terapêuticos, promover a adesão às intervenções e facilitar a monitorização do bem-estar dos participantes em tempo real. Além disso, possibilitam a partilha de materiais psicoeducativos, lembretes de estratégias de *coping* e a manutenção de um canal de comunicação mais próximo entre profissionais e utentes.
 - *M2: A definição dos queijinhos tem-me ajudado a perceber que a minha situação podia ser bem pior. E este grupo de WhatsApp tem suavizado o fardo que a minha doença é sobre mim.*
- A expressão narrativa em contexto de grupo de apoio informal pode facilitar o processamento emocional e a reconstrução de significado. Ao narrar vivências pessoais, os participantes não apenas externalizam emoções, como também reconstróem cognitivamente os acontecimentos, atribuindo-lhes novos sentidos e integrando-os na sua história de vida.
 - *M7: Convosco (e com os novos amigos que fiz aqui) aprendi que um AVC, apesar de ser o fim da vida como a conhecemos até aí, tem de ser o início de uma nova vida onde nos adaptamos e somos felizes.*
- A permanência das partilhas ao longo do tempo pode ser uma estratégia terapêutica adicional, permitindo a revisitação, reinterpretação e consolidação das narrativas adaptativas. O distanciamento temporal e a reflexão progressiva das partilhas, facilita a reorganização cognitiva e emocional.
 - *M5: Hoje tou verdinha!! E a pensar que a vida dá muitas voltas, mas eu sinto-me muito grata. Há precisamente 1 ano o X era internado em X, pele e osso, a vomitar há 1 mês....e há 12 anos dava eu entrada no X, de cadeira de rodas, mal me conseguia sentar, 1 mês depois da Trombose Venosa Cerebral.*
- Comunidades digitais de pares podem reforçar o suporte social percebido e reduzir o isolamento. O contexto de grupo acrescenta uma dimensão relacional essencial

a este processo, uma vez que o feedback, a validação e a identificação com as experiências dos outros promovem sentimentos de reconhecimento e pertença. Este ambiente parece favorecer a normalização das emoções e pode reduzir o isolamento psicológico, enquanto estimula a reflexão e a reinterpretação das experiências vividas. A narrativa partilhada pode se tornar um mecanismo central na regulação emocional e na construção de significado, contribuindo para o bem-estar psicológico.

- *M7: O grupo do WhatsApp criado pelo X é útil para nos mantermos em contato, trocar experiências e, acima de tudo, fazer amizades com pessoas que partilham o mesmo problema: sequelas do AVC. A partilha do nosso estado emocional com o grupo demonstrou-se bastante positiva. Não apenas nos permite fazer uma introspeção para definirmos as nossas emoções nesse dia mas também descobrir que outros poderiam estar a precisar de apoio ou só de uma palavra amiga.*
- As intervenções devem ser ajustadas às características individuais, considerando diferenças nos níveis de envolvimento e estratégias de *coping*. A heterogeneidade dos perfis psicológicos implica que os indivíduos respondam de forma distinta às mesmas abordagens terapêuticas, sendo essencial adaptar o ritmo e as técnicas utilizadas. A personalização das intervenções poderá ser um caminho poderoso e eficaz a ser seguido. Aqui observamos dois exemplos que permitem compreender a heterogeneidade de perfis dentro do grupo: uns que preferem não se expor tanto e outros que gostaram muito da experiência.
 - *M5: O grupo no WhatsApp tem servido para nos aproximar, mas nem sempre tenho a disponibilidade emocional para partilhar o meu estado de espírito/queijinho...as reacções que, sobretudo, o meu desânimo ou tristeza impactam no outro, não me deixam confortável comigo própria.*
 - *M8: Para mim a experiência foi muito boa. É a minha primeira experiência nunca fiz na minha vida, mas gostei imenso foi muito giro e divertido.*

10.3. Conclusão final

O presente estudo propôs uma abordagem inovadora ao centrar-se no olhar narrativo sobre um grupo de WhatsApp dirigido a sobreviventes de AVC. Ao contrário

da maioria dos estudos existentes, que tendem a analisar produções narrativas individuais e pontuais, este trabalho permitiu compreender a dinâmica contínua e interativa de uma comunidade digital de suporte (*hybrid care communities*), caracterizada por trocas diárias de apoio, motivação e encorajamento. Este contexto parece particularmente relevante enquanto espaço de ressignificação de experiências traumáticas partilhadas, podendo ter promovendo níveis mais elevados de bem-estar psicológico e qualidade de vida.

A abordagem centrada na partilha narrativa demonstrou potencial para desconstruir histórias dominantes saturadas de problemas e facilitar a construção de narrativas alternativas mais adaptativas [12]. Paralelamente, os resultados evidenciam o papel central do apoio social entre pares no processo de adaptação à nova condição de vida após o AVC. Considerando as limitações frequentemente associadas a esta população, nomeadamente dificuldades de mobilidade e risco acrescido de isolamento social, a utilização de tecnologias digitais indicia ser uma estratégia eficaz para promover a ligação interpessoal e o suporte emocional. Neste contexto, o grupo de WhatsApp constitui-se como uma rede de apoio acessível e funcional, permitindo aos participantes expressar e transformar emoções, pensamentos e vivências através de mensagens partilhadas. Esta dinâmica parece ter favorecido não só o sentimento de pertença, aceitação e encorajamento, mas também o desenvolvimento de maior *insight* e a ressignificação de experiências traumáticas comuns [23, 81].

De forma global, os resultados parecem reforçar o potencial da prática narrativa em grupos de apoio informal digitais e partilhados como ferramenta promotora de adaptação psicológica, contribuindo para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida em sobreviventes de AVC.

11. Aprovação ética e consentimento para a participação

O estudo foi aceite pela Comissão de Ética do Instituto Superior Técnico de Lisboa, com a referência nº.2/2024 (CE-IST).

12. Referências Bibliográficas

- [1] van der Kolk, B. O corpo não esquece. 5th ed. Lua de Papel; 2024.
- [2] Chow, E. O. Narrative therapy an evaluated intervention to improve stroke survivors' social and emotional adaptation. Clinical Rehabilitation [Internet]. 2015; 29(4): 315-326. <https://doi.org/10.1177/0269215514544039>

- [3] Koganei, K., Asaoka, Y., Nishimatsu, Y., & Kito, S. Women's Psychological Experiences in a Narrative Therapy-Based Group: An Analysis of Participants' Writings and Beck Depression Inventory-Second Edition. Japanese Psychological Research [Internet]. 2021; 63(4): 466-475. <https://doi.org/10.1111/jpr.12326>
- [4] Leal, T., & Soares, L. Therapeutic writing in Palliative Care: a systematic review – A death free of tubes with narrative communication skills. Journal of Poetry Therapy [Internet]. 2024; 1-20. <https://doi.org/10.1080/08893675.2024.2413571>
- [5] Paiva, T. C. Estudos de Investigação em Psicologia Clínica Narrativa - Escrita terapêutica e o processo de luto de mães que experienciaram uma perda gestacional precoce: O Bem-estar narrativo [Master's thesis, Universidade da Madeira]. Universidade da Madeira; 2024. www.uma.pt
- [6] Paiva, T. C., Faria, A. L., Soares, L. Therapeutic writing and the grieving process of mothers who experienced early pregnancy loss – narrative well-being. Journal of Poetry Therapy [Internet]. 2025; 38(2): 88-114. <https://doi.org/10.1080/08893675.2024.2376105>
- [7] Percy, I., & Paré, D. Narrative Therapy and Mindfulness: Intestino, Attention, Ethics. Part 2. Journal of Systemic Therapies [Internet]. 2021b; 40(4); 1-11. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2021.40.4.1>
- [8] Buckman, R., Kinney, D., & Reese, A. Narrative Therapies. In: Coady N. & Lehmann P. Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice [Internet]. Springer; 2008, pp. 386-416. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/34674/1/10.pdf.pdf#page=386>
- [9] Santos, P. J. P. Estudos de Investigação em Psicologia Clínica Narrativa - Contributos da Terapia Narrativa no Processo de Luto Complicado: Uma Revisão Sistemática [Master's thesis, Universidade da Madeira]. Universidade da Madeira; 2024. www.uma.pt
- [10] Ghavibazou, E., Hosseinian, S., & Kivi, H. G. Narrative therapy, Applications, and Outcomes: A Systematic Review. Preventive Counseling [Internet]. 2022; 2(4): 1-11. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4119920
- [11] Santos, P., & Soares, L. Narrative Therapy in Complicated Grief: A Systematic Literature Review. Journal of Chemotherapy and Cancer Research [Internet]. 2024; 2(3): 1-12. <https://doi.org/10.61440/JCCR.2024.v2.13>

- [12] Chow, E. O. Narrative Group Intervention to reconstruct Meaning of Life among Stroke Survivors: A Randomized Clinical Trial Study. *Neuropsychiatry* (London) [Internet]. 2018; 8(4): 1216-1226. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000450>
- [13] Percy, I., & Paré, D. Narrative Therapy and Mindfulness: Intestino, Attention, Ethics. Part 1. *Journal of Systemic Therapies* [Internet]. 2021a; 40(3): 1-14. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2021.40.3.1>
- [14] Leal, T. V. Estudos de Investigação em Psicologia Clínica Narrativa - Escrita terapêutica nos Cuidados Paliativos: Uma revisão sistemática [Master's thesis, Universidade da Madeira]. Universidade da Madeira; 2024. www.uma.pt
- [15] Leykin, Y., Thekdi, S. M., Shumay, D. M., Muñoz, R. F., Riba, M., & Dunn, L. B. Internet Interventions for Improving Psychological Wellbeing in Psycho-Oncology: Review and Recommendations. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2012; 21: 1016–1025. <https://doi.org/10.1002/pon.1993>
- [16] Pector, E. A. Sharing Losses Online: Do Internet Support Groups Benefit the Bereaved?. *International Journal of Childbirth Education* [Internet]. 2012; 27(2): 19-25. https://openurl.ebsco.com/EPDB:gcd:16:20246528/detailv2?sid=ebsco:plink:scholar&id=ebsco:gcd:82258333&crl=c&link_origin=scholar.google.com
- [17] Malik, S. H., & Coulson, N. S. Computer-Mediated Infertility Support Groups: An Exploratory Study of Online Experiences. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2008; 73(1): 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.024>
- [18] Gonçalves, M., Santos, A., Matos, M., Mendes, I., & Martins, C. Mudança terapêutica e momentos de inovação. *Psicologia* [Internet]. 2009; 23(1): 55-78. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v23i1.317>
- [19] Gonçalves, M. M., & Silva, J. R. Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica* [Internet]. 2014; 32(1): 27-43. <https://doi.org/10.14417/ap.837>
- [20] Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., & Sousa, I. Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research* [Internet]. 2016; 26(4): 425-435. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1035355>

- [21] Batista, J., Marinai, J. C., Gouveia, M., Oliveira, J. T., & Gonçalves, M. M. Write and Let Go: An Online Writing Program for University Students. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2022; 13: 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.874600>
- [22] Weber, M., Davis, K., & McPhie, L. Narrative therapy, eating disorders and groups: Enhancing outcomes in rural NSW. *Australian Social Work* [Internet]. 2006; 59(4): 391-405. <https://doi.org/10.1080/03124070600985970>
- [23] Baikie, K. A., & Wilhelm, K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment* [Internet]. 2005; 11(5): 338-346. <https://doi.org/10.1192/apt.11.5.338>
- [24] Sørensen, J. B., Thomassen, J. L., Konradsen, F., Meyrowitsch, D. W., Vildekilde, T., Karstad, O. M., Ploug, T., & Kingod, N. R. Online with Suicidal Ideation: How Individuals Communicate in and Perceive a Peer-to-Peer Mediated Social Media Group. *Mental Health & Prevention* [Internet]. 2023; 32: 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200303>
- [25] Necaise, A., & Amon, M. J. Peer Support for Chronic Pain in Online Health Communities: Quantitative Study on the Dynamics of Social Interactions in a Chronic Pain Forum. *Journal of Medical Internet research* [Internet]. 2024; 26: 1-36. <https://preprints.jmir.org/preprint/45858>
- [26] Glass, T. A., Matchar, D. B., Belysa, M., & Fuessner, J. R. Impact of Social Support on Outcome in First Stroke. *Stroke* [Internet]. 1993; 24(1): 64-70. <https://doi.org/10.1161/01.str.24.1.64>
- [27] Silva, I. S., Soares, L., & Nicolau, H. The Role of Technology in Enhancing Emotional Wellbeing in Recovery: Integrating WhatsApp for Mutual Support among Care Communities—A Case of Stroke Survivors. *ATSK Journal of Psychology* [Internet]. 2024; 4(2): 11–26. https://www.researchgate.net/publication/386098502_The_Role_of_Technology_in_Enhancing_Emotional_Wellbeing_in_Recovery_Integrating_WhatsApp_for_Mutual_Support_Among_Care_Communities_A_Case_of_Stroke_Survivors
- [28] Castelein, S., Bruggeman, R., Davidson, L., & Gaag, M. V. D. Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders. *Schizophrenia Bulletin* [Internet]. 2015; 41(6): 1211–1213. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv113>

- [29] Rodrigues, M., Silva, I. S., & Soares, L. Supportive Conversations: WhatsApp as a Tool for Social Support among Women Stroke Survivors—A Case Study. *Acta Scientific Women's Health* [Internet]. 2025, 7: 72-84.
- [30] Robinson, C., & Pond, R. Do Online Support Groups for Grief Benefit the Bereaved? Systematic Review of the Quantitative and Qualitative Literature. *Computers in Human Behavior* [Internet]. 2019; 100: 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.06.011>
- [31] Northcott, S., Moss, B., Harrison, K., & Hilari, K. A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change. *Clinical Rehabilitation* [Internet]. 2015; 30(8): 811-831. <https://doi.org/10.1177/0269215515602136>
- [32] Crossley, M. L. Narrative psychology, trauma and the study of self/identity. *Theory & Psychology* [Internet]. 2000; 10(4): 527–546. <https://doi.org/10.1177/0959354300104005>
- [33] Lustberg, M. B., Nekhlyudov, L., Jones, J. M., Love, B., Katz, M. S., & Feuerstein, M. Developing a global cancer survivorship community: the Journal of Cancer Survivorship Social Media Site @jcansurv. *Journal of Cancer Survivorship* [Internet]. 2021; 15(3): 481-484. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01034-6>
- [34] Burrichter, K. The impact of online groups on mental health outcomes for individuals with chronic illness. *Archives of Clinical Psychiatry* [Internet]. 2022; 49(3): 48-55. <https://archivespsy.com/menu-script/index.php/ACF/article/view/1613>
- [35] Engelbutzeder, P., Bollmann, Y., Berns, K., Landwehr, M., Schäfer, F., Randall, D., & Wulf, V. (Re-)Distributional Food Justice: Negotiating conflicting views of fairness within a local grassroots community. *Proceedings of the 2023 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* [Internet]. 2023; 136: 1–16. <https://doi.org/10.1145/3544548.3581527>
- [36] Haker, H., Lauber, C., & Rössler, W. Internet Forums: A Self-Help Approach for Individuals with Schizophrenia? *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Internet]. 2005; 112(6): 474–477. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00662.x>
- [37] Klemm, P., Bunnell, D., Cullen, M., Snoei, R., Gibbons, P., & Holecek, A. Online Cancer Support Groups. *Computers Informatics Nursing* [Internet]. 2003; 21(3): 136–142. <https://doi.org/10.1097/00024665-200305000-00010>

- [38] Highton-Williamson, E., Priebe, S., & Giacco, D. Online Social Networking in People with Psychosis: A Systematic Review. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2015; 61(1): 92–101. <https://doi.org/10.1177/0020764014556392>
- [39] Glazier, R. A., & Topping, M. P. Using social media to advance community-based research. *PS: Political Science & Politics* [Internet]. 2021; 54(2): 254–258. <https://doi.org/10.1017/S1049096520001705>
- [40] Eichhorn, K. C. Soliciting and Providing Social Support over the Internet: An Investigation of Online Eating Disorder Support Groups. *Journal of Computer-Mediated Communication* [Internet]. 2008; 14(1): 67–78. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2008.01431.x>
- [41] Bauer, R., Bauer, M., Spiessl, H., & Kagerbauer, T. Cyber-Support: An Analysis of Online Self-Help Forums (Online Self-Help Forums in Bipolar Disorder). *Nordic Journal of Psychiatry* [Internet]. 2013; 67(3): 185–190. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.700734>
- [42] Bernadette, S., O’Connell, L., Gelgoot, E. N., Grunberg, P. H., Schinazi, J., Costa, D. D., Dennis, C. L., Rosberger, Z., & Zelkowitz, P. "I felt less alone knowing I could contribute to the forum": Psychological Distress and Use of an Online Infertility Peer Support Forum. *Health Psychology and Behavioral Medicine* [Internet]. 2021; 9 (1): 128–148. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1884556>
- [43] Choudhury, M. D., & Kiciman, E. The Language of Social Support in Social Media and Its Effect on Suicidal Ideation Risk. In: *Proceedings of the Eleventh International AAAI Conference on Web and Social Media*; 2017 May 15-18; Montréal, QC, Canada. p. 32-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28840079/>
- [44] McCormack, A. Individuals with Eating Disorders and the Use of Online Support Groups as a Form of Social Support. *Computers, Informatics, Nursing* [Internet]. 2010; 28(1): 12–19. <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181c04b06>
- [45] Mulroue, A. Exploring how narrative therapy may facilitate psychosocial adjustment following stroke [Master’s thesis, Canterbury Christ Church University]. Canterbury Christ Church University’s repository of research outputs; 2013. <https://repository.canterbury.ac.uk>

- [46] Large, R., Samuel, V., & Morris, R. A Changed Reality: Experience of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Group after Stroke. *Neuropsychol. Rehabil.* 2020, 30: 1477–1496. <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1589531>
- [47] Silva, I. S. Emotions2Group – Exploring the Role of Social Media and Emotional Disclosure on a Care Community [Internet]. Lisboa (Portugal): Universidade de Lisboa, Instituto Superior Técnico; 2025. https://scholar.tecnico.ulisboa.pt/api/records/esbNaV4cS2auQg_QJEhLbFkX0cGzhLjwr8xT/file/4b373104eabd0e8910b84336e58e1d9b7ce29f94f5d8788aace5075c73159110.pdf
- [48] Wu, X. J., Ke, K., Zhan, S. P., Wang, L., & He, J. F. Social isolation in the young and middle-aged patients with stroke: role of social support, family resilience and hope. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2025; 16: 01-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1499186>
- [49] Salter, K., Foley, N., & Teasell, R. Social support interventions and mood status post stroke: A review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2010; 47(5): 616-625. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.002>
- [50] Ornelas, J. Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. *Análise Psicológica* [Internet]. 1994; 12: 333-339. <http://hdl.handle.net/10400.12/3103>
- [51] Glass, T. A., Matchar, D. B., Belysa, M., & Fuessner, J. R. Impact of Social Support on Outcome in First Stroke. *Stroke* [Internet]. 1993; 24(1): 64-70. <https://doi.org/10.1161/01.str.24.1.64>
- [52] Ashaie, S. A., & Castro, N. Complexity of Participation Post-Stroke: Longitudinal Assessment of Community Participation, Positive Affect, Social Support and Functional Independence. *Journal of Rehabilitation Medicine* [Internet]. 2022; 54: 1-7. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.2238>
- [53] Smith, F. E., Jones, C., Gracey, F., Coulson, N. S., & De Simoni, A. Emotional adjustment post-stroke: a qualitative study of an online stroke community. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal* [Internet]. 2019; 31(3): 414-431. <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1702561>
- [54] Lambton-Howard, D., Anderson, R., Montague, K., Garbett, A., Hazeldine, S., Alvarez, C., Sweeney, J. A., Olivier, P., Kharrufa, A., & Nappey, T. Whatfutures: Designing Large-Scale Engagements on Whatsapp. *Proceedings of the 2019 CHI*

- Conference on Human Factors in Computing Systems [Internet]. 2019; 159: 1–14. <https://doi.org/10.1145/3290605.3300389>
- [55] Gonçalves, O. F., Henriques, M. R., Alves, A., & Rocha, C. Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa. 2001.
- [56] Gonçalves, O. F., Henriques, M. R., Soares, L., & Monteiro, A. Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa. 2002a.
- [57] Gonçalves, O. F., Henriques, M. R., Alves, A., & Soares, L. Analyzing structure, process and content in narratives of patients diagnosed with agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2002b; 2(3): 389-406. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720301>
- [58] McAdams, D. P., & McLean, K. C. Narrative Identity. *Current Directions in Psychological Science* [Internet]. 2013; 22(3): 233-238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
- [59] Huang, R., Yi, S., Chen, J., Chan, K. Y., Chan, J. W. Y., Chan, N. Y., Li, S. X., Wing, Y. K., & Li, T. M. H. Exploring the Role of First-Person Singular Pronouns in Detecting Suicidal Ideation: A Machine Learning Analysis of Clinical Transcripts. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2024; 14(3): 1-10. <https://doi.org/10.3390/bs14030225>
- [60] Lengen, C., Timm, C., & Kistemann, T. Place identity, autobiographical memory and life path trajectories: The development of a place-time-identity model. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2019; 227: 21- 37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.039>
- [61] Fonte, C. A. A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2006; 8(2): 123-131. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200009
- [62] Dings, R., & Newen, A. Constructing the Past: the Relevance of the Narrative Self in Modulating Episodic Memory. *Review of Philosophy and Psychology* [Internet]. 2023; 14: 87-112. <https://doi.org/10.1007/s13164-021-00581-2>
- [63] Czyżowska, N., & Gruba, E. Does Reflection on Everyday Events Enhance Meaning in Life and Well-Being among Emerging Adults? Self-Efficacy as Mediator between Meaning in Life and Well-Being. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health [Internet]. 2021; 18(18): 1-13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18189714>
- [64] Valtonen, J. The Health Benefits of Autobiographical Writing: An Interdisciplinary Perspective. *Journal of Medical Humanities* [Internet]. 2021; 42: 705-723. <https://doi.org/10.1007/s10912-020-09631-9>
- [65] Martínez, M. A. Imagining emotions in storyworlds: physiological narrated perception and emotional mental imagery. *Frontiers in Human Neuroscience* [Internet]. 2024; 18: 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1336286>
- [66] Greenberg, D. L., & Knowlton, B. J. The role of visual imagery in autobiographical memory. *Memory & Cognition* [Internet]. 2014; 42: 922-934. <https://doi.org/10.3758/s13421-014-0402-5>
- [67] Herz, R. S. A Naturalistic Analysis of Autobiographical Memories Triggered by Olfactory Visual and Auditory Stimuli. *Chemical Senses* [Internet]. 2004; 29(3): 217-224. <https://doi.org/10.1093/chemse/bjh025>
- [68] Faccio, E., Turco, F., & Iudici, A. Self-writing as a tool for change: the effectiveness of a psychotherapy using diary. *Research in Psychotherapy: psychopathology, Process and Outcome* [Internet]. 2019; 22(2): 256-264. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.378>
- [69] Lakha, S. F., Sohail, S. F., Holtzman, C. B., Akkok, Z. A., Khandwala, A., Suhanic, W., Pennefather, P., & Fels, D. I. Power of narrative: a case study about documenting private insightful experiences while dealing with pain and associated disability. *Frontiers in Digital Health* [Internet]. 2023; 5: 1-12. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1289373>
- [70] Asghar, M. Z., Arif, S., Barbera, E., Seitamaa-Hakkarainen, P., & Kocayoruk, E. Support through Social Media and Online Class Participation to Enhance Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(22): 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211962>
- [71] Oliveira, F., & Soares, L. Changing the clinical narratives patients live by: A cognitive behavioral approach of a clinical case of paruresis. *Journal of Poetry Therapy* [Internet]. 2014; 27(4): 193–203. <https://doi.org/10.1080/08893675.2014.949514>

- [72] Boghrati, R., Sharif, M. A., Yousefi, S., & Heydarian, A. Emotion tracking (vs. reporting) increases the persistence of positive (vs. negative) emotions. *Journal of Experimental Social Psychology* [Internet]. 2024; 110: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2023.104556>
- [73] Liu, X., Pan, M., & Li, J. Does Sharing Your Emotion Make You Feel Better? An Empirical Investigation on the Association Between Sharing Emotions on a Virtual Mood Wall and the Relief of Patients' Negative Emotions. *Telemedicine and e-Health* [Internet]. 2019; 25(10): 987-995. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0327>
- [74] Baikie, K. A., & Wilhelm, K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment* [Internet]. 2005; 11: 338-346. <https://doi.org/10.1192/apt.11.5.338>
- [75] Alawafi, R., Rosewilliam, S., & Soundy, A. An Integrative Review Considering the Impact of Storytelling and Sharing Interventions in Stroke. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2021; 11(88): 1-15. <https://doi.org/10.3390/bs11060088>
- [76] Harrist, S., Carlozzi, B. L., McGovern, A. R., & Harrist, A. W. Benefits of expressive writing and expressive talking about life goals. *Journal of Research in Personality* [Internet]. 2007; 41: 923-930. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.09.002>
- [77] Renaud, L., & Cherba, M. Apoio social on-line: questões teóricas, metodológicas, benefícios sociais e recomendações. *Saúde debate* [Internet]. 2023; 47(137): 256-271. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313718>
- [78] Grego, A., Yela, J. R., & Ozores-Pérez, R. A map of living: Moving through the variations of life with the guidance of metaphors. *Journal of Contextual Behavioral Science* [Internet]. 2024; 31: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.100718>
- [79] Kingau, N. W., Rhoda, A., Louw, Q. A., & Nizeyimana, E. The impact of stroke support groups on stroke patients and their caregivers. *Rehabilitation and Developing Health Systems*. 2024; 1(1): a9. <https://doi.org/10.4102/radhs.v1i1.9>
- [80] Carrijo, R. S., & Rasera, E. F. (2010). Mudanças em Psicoterapia de Grupo: Reflexões a partir da Terapia Narrativa. *Mudança em Psicoterapia de Grupo* [Internet]. 2010; 22(1): 125-140. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000100008>
- [81] Bietti, L. M., & Mayor, E. A longitudinal study of conversational remembering in WhatsApp group messages before, during, and after COVID-19 lockdown. *Memory, Mind & Media* [Internet]. 2023; 2(e5): 1-36. <https://doi.org/10.1017/mem.2023.5>

- [82] Sanini, C., Santos, L. D. N., & Sattler, M. K. Terapia narrativa e neuroplasticidade: Pensando suas conexões. Pensando famílias [Internet]. 2021; 25(2): 272-284. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2021000200019&script=sci_arttext
- [83] Figueiras, M. J., & Marcelino, D. S. Escrita terapêutica em contexto de saúde: Uma breve revisão. Análise Psicológica [Internet]. 2008; 26(2): 327-334. <https://doi.org/10.14417/ap.497>
- [84] Maíz-Arévalo, C. Sharing is caring: An ethnographic approach to Spanish WhatsApp groups. Journal of Pragmatics [Internet]. 2024; 226: 78-88. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2024.03.016>
- [85] Soares, L. Take a peek at a clinical case of cognitive narrative therapy: the need for a new mobile narrative app! [Conference presentation]. 26th BCS Conference on Human Computer Interaction. BCS Learning & Development; 2012. <https://doi.org/10.14236/ewic/HCI2012.80>
- [86] Benson, J. J., Oliver, D. P., Washington, K. T., Lombardo, C. B., Graza, J., E. & Demir, G. Online Social Support Groups for Informal Caregivers of Hospice Patients with Cancer. European Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2020; 44: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101698>
- [87] Hall, J., Wijck, F. V., Kroll, T., & Kassil-Morozow, H. Stroke and liminality: narratives of reconfiguring identity after stroke and their implications for person-centred stroke care. Frontiers in Rehabilitation Sciences [Internet]. 2024; 5: 1-19. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1477414>

Anexos

Anexo A. Análise dos Resultados da componente Personagens (P) do Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa

A escrita na primeira pessoa, permite refletir sobre o estado mental interno, fazer desabafos sobre preocupações e fornecer informações valiosas sobre quem são no momento atual, como se tornaram nessa pessoa e como acreditam que será o futuro [58, 59].	• M3: <i>Estou tão entusiasmada com o meu trabalho que as vezes dou por mim e o meu turno já passou (acabou)...e eu ainda ali estou...</i> • M2: <i>A minha cabeça está benzinho. Só me dói um bocado a zona dos pontos... a minha irmã disse que vai ficar negro. A TAC que fiz na segunda mostrava que não houve nenhuma alteração significativa, mas continuo a ter de andar muito devagarinho, para não cair. A fisiatra do dia 18 tinha verificado espasticidade aumentada no pé esquerdo. Espero que a minha estadia no X ajude, nem que seja a saber lidar com isso.</i>
A presença de ouvintes atentos e recetivos permite criar um espaço de partilhas mais elaboradas e pessoais, refletindo o impacto emocional de outros elementos relevantes na vida do narrador [59].	• M2: <i>Verdinho-escuro para moi je, como a minha mãe dizia. Custou-me um bocado a levantar-me de manhã. O meu equilíbrio estava tão afectado que eu já me via cair durante o duche ou mesmo a caminho da casa de banho, mas há pouco tive a possibilidade de estar com o meu irmão e os meus sobrinhos por via de vídeo-chamada do WhatsApp, e isso iluminou o meu dia, além de ter ido à igreja com amigos, o que sempre me dá um novo ânimo.</i> • M2: <i>O meu pai foi ao X. Ele tem lá uma casa que herdou da minha avó, e ajuda-lhe a desanuviar a cabeça. A minha doença é muito difícil para ele, além das restantes tensões da vida em geral, por isso neste fim-de-semana eu tenho almoçado com a minha irmã... é tão bom estar com ela e com os meus sobrinhos</i>

	<i>(e o meu cunhado, claro, e hoje os sogros dela estavam cá, o que é sempre tão animador)...</i>
--	---

Anexo B. Análise dos Resultados do componente Cenários (C) do Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa

A descrição do cenário cria um repositório externo de memórias que salienta a importância da relação do indivíduo com o espaço físico. Isto auxilia o processo de recordação saudável , promovendo maior autoestima e sentido de identidade [60, 61, 62].	• M8: <i>Meus queridos, só eu no fim da fisio. Liguei à X para ir ter com ela, não quis! Eu peguei o autocarro fui para a praia do X, passei o resto da tarde. Foi tão bom andar na areia e molhar os pés. Agora estou a caminho para casa, bjs.</i> • M7: <i>Estive verde escurinho não apenas porque tive um dia de vela magnífico como também concluí que continuo a recuperar. Vejam como subo melhor a bordo ...</i>
Lembrar, identificar e reconstruir um cenário é possibilitado pela memória autobiográfica episódica . Esta aumenta a perceção e compreensão do ambiente espacial, construindo um senso de identidade de lugar [60].	• M2: <i>Há uma coisa que eu não tenho a certeza se tinha partilhado convosco... Eu já estive internada naquele hospital em que começou agora a haver o X ou X, em 2018. Eu tive uma convulsão, um ataque epilético, o meu pai encontrou-me desmaiada na casa-de-banho e os bombeiros levaram-me para este hospital.</i> • M5: <i>Hoje estive no parque perto da tua casa, com a X e a minha sobrinha mais nova. Ainda pensei que te encontrasse por lá! Há rampa de acesso, bancos onde sentar e é agradável estar ali.</i>

As descrições podem ser memórias externas da identidade do indivíduo, refletindo uma relação sociocultural com o lugar e ambiente. Isto proporciona uma sensação de viagem mental, relembrando e revivendo o contexto e as experiências vividas [60].	• <i>M2: O pessoal da minha igreja foi a X ver o nascer-do-sol e louvar a Deus por mais uma Páscoa. Eu ia quando era miúda, ultimamente não tenho tido muita coragem...</i>
--	--

Anexo C. Análise dos Resultados dos componentes Acontecimentos (A) e Temas (T) do Manual de Avaliação do Conteúdo e Multiplicidade de Narrativa

A partilha de experiências quotidianas permite um desabafo e reflexão em relação a preocupações [63].	• <i>M2: Ela tinha de vir... a questão era quando. O meu neurologista marcou-me uma consulta de otorrino. Eu queixei-me que me engasgava muito e ele disse que eu estava mais exposta a apanhar pneumonias, ou qualquer coisa assim. Hoje à tarde deitei-me um pouco e acordei com frio, até tive que assoar o nariz... espero não estar a chocar nada.</i> • <i>M8: Eu fui fazer um exame e o meu batimento cardíaco estava muito lento. A médica já mandou parar tomar medicamento para o coração. É esse medicamento que estava a por o coração mais lento ainda.</i> • <i>M5: Ando aflita com dor de dentes há uma semana. Ontem cheguei à noite e aterrei no sofá... desculpem o meu silêncio.</i>
---	--

	• <i>M2: Eu desvitalizei um molar há umas semanas atrás. Longe de mim comer chocolates agora! Eu estou verdinha-escura, não só por ser Páscoa mas também porque a minha irmã e os meus sobrinhos acabam de chegar em segurança.</i>
A partilha permite refletir sobre experiências quotidianas e o próprio comportamento, desenvolvendo insight sobre formas adaptativas de lidar com o stress e a ansiedade, e fortalecendo a crença de ser possível lidar com as dificuldades [63].	• <i>M2: Eu hoje estou amarela. Não é que não me sinta grata pelo sol que Deus nos tem concedido...Fui a casa dos meus tios com o meu pai e os meus sobrinhos e acabei por comer demais. É sempre a mesma coisa quando me convidam para lanchar... como um bocadinho e depois apetece-me mais e não consigo parar. E tem sido tão difícil perder peso! É um ciclo vicioso, e já dura há tempo demais.</i> • <i>M7: Hoje tive a minha primeira sessão de Adaptação ao Meio Aquático (acho que o nome é este, não é terapeuta?). Foi uma experiência muito positiva e muito útil. Acho que no final das sessões vou estar bem melhor e vou conseguir cumprir com as tarefas muito melhor. Um exemplo destas tarefas foi o de dizer as vogais enquanto mergulhava a cabeça e continuar até sair. O meu espanto: mergulho a dizer “aaaa” e não consigo manter. Quando volto para fora de água estou a dizer “uuuu”.</i>
Partilhar histórias e momentos marcantes permite documentar a própria identidade, refletindo sobre acontecimentos stressantes, abruptos e traumáticos. A escrita sobre experiências de vida emocionalmente perturbadoras	• <i>M6: O que se passa é que estávamos na reunião de hoje em X (que gostei muito, estava verdinho) recebi uma chamada mas como o telemóvel estava no silêncio, quando vim cá para fora retribui a chamada e tive um back, fui informado que faleceu um grande AMIGO MEU lá da terra, o velório e o funeral é amanhã às 10h e 16h aqui em X e eu vou lá estar, estou a bater mal, ele era empreiteiro e prometeu arranjar me uma camioneta de terra para o meu quintal, mas eu</i>

apresenta efeitos benéficos na saúde [63, 64].	<i>perdoo-o, não teve tempo, DESCANSA EM PAZ AMIGO, JAMAIS SERÁS ESQUECIDO</i> • M5: <i>Há que aproveitar todos os momentos bons! Celebrar a alegria e espalhar boa energia! Faz hoje 9 anos que o meu pai partiu...mas a vida é mesmo assim. Ficam muito boas recordações e hoje ele foi lembrado! Amanhã faz anos a minha X. 19</i>
A partilha de vários temas positivos, relacionados a celebrações e eventos familiares, fomentam relações de grande proximidade entre os membros do grupo, uma comunicação mais fluída, interações e trocas diárias de maior simplicidade [84]. Estas partilhas são uma experiência subjetivamente valiosa, proporcionando benefícios psicológicos e somáticos [85].	• M1: <i>Hoje é um dia muito especial...a minha neta X e a mãe, a minha filha X saíram da Maternidade e chegaram a nossa casa!!!</i> • M7: <i>Hoje foi dia de almoço com a família e a seguir fui para o barco começar a limpeza de primavera. Na realidade não se limpa muito pois há sempre amigos a passar no pontão e dá-se dois dedos de conversa. Mas pronto... fui fazer as limpezas de primavera.</i> • M5: <i>Estive toda a manhã numa sessão com jovens e idosos no X e foi um espectáculo. Gente atenta, com perguntas pertinentes e tou certa que saímos todos a ganhar! Falei no nosso X.</i> • M3: <i>Yeahh hoje vim jantar fora com umas amigas e pedi à minha avó (que não entende nada de telemóveis) para me tirar uma foto e olhem que bem que ficou!!</i>

Anexo D. Análise dos Resultados da componente Objetivação (O) do Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa

A descrição da percepção fisiológica permite uma melhor compreensão mental emocional. Segundo a Teoria da Mente, os outros podem inferir o estado emocional de um elemento através da descrição das experiências somatossensoriais internas que o mesmo realiza [65]. Algumas descrições menos explícitas, permitem também inferir certos aspetos, por exemplo a desarrumação.	<i>M7: Finalmente chegou o quentinho. Além de todas as boas razões para ficar satisfeito com uma temperatura superior a 25 graus, há uma muito especial depois do AVC: uma temperatura mais amena traz com ela uma diminuição do tónus.</i> <i>M7: Era um chão irregular de calçada e pus o pé mal numa tampa de esgoto mais alta. Torci o pé direito (lado afectado) e caí! Por sorte caí bem, como fazia quando era adolescente, enrolado e sem qualquer esfolão. Fui para o X, tive fisioterapia, voltei para casa, almocei, tive uma reunião e quando me ia calçar para sair para o dentista à tarde o pé fez um ‘clac’ ao tentar enfiar a sapato. Começou a doer, não consegui andar e tive de ir para o hospital.</i> <i>M2: O meu relógio inteligente está de repouso. Eu não sei do recarregador... para variar! Tenho que arrumar a secretária, provavelmente está debaixo das coisas que acumulei nos últimos dias.</i> <i>M6: Ihihihh faça mais 16 m por mim porque eu estou de volta da papelada.</i>
--	---

Anexo E. Análise dos Resultados da componente Subjetivação Emocional (SE) do Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa

A segurança transmitida pelo grupo permitiu a partilha de momentos de maior tristeza e desânimo. A exposição escrita promove a revisitação, insight, autorreflexão, reinterpretção,	• <i>M2: Eu hoje não estou verde-escura. A minha irmã e os meus sobrinhos partiram de avião para X hoje de manhã e eu já sinto falta de os ter por perto. O meu pai cuida de mim muito bem, mas o entusiasmo deles é vital...</i> • <i>M6: O vermelho é porque o dia correu me francamente mal, a minha mulher deixou cair o telemóvel para a sanita, 100 % estragado, toca de comprar um</i>
---	--

organização e externalização de acontecimentos, muitas vezes bloqueados internamente [68, 69]. Este processo facilita a discussão do impacto do acontecimento, contribuindo para a identificação de reações mais apropriadas e desenvolvimento de melhores capacidades de <i>coping</i> [70]. Ao mesmo tempo, permite a diminuição da ruminação e das emoções negativas [71].	<i>novo, o empreiteiro para me fazer um muro estragou as flores que a minha mulher tratava com tanto mimo. Boa Noite para todos.</i> • M8: <i>Meus queridos amigos de luta fui à junta médica de segurança social, a médica que me atendeu diz que já estou muito tempo de baixa. Eu perdi a minha cabeça hoje, até um doutor veio falar comigo. Sai vim direto para casa mas já estou mais calma e hoje fiz 7338 passos.</i> • M2: <i>O meu pai foi ao X. Ele tem lá uma casa que herdou da minha avó, e ajuda-me a desanuviar a cabeça. A minha doença é muito difícil para ele, além das restantes tensões da vida em geral, por isso neste fim-de-semana eu tenho almoçado com a minha irmã... é tão bom estar com ela e com os meus sobrinhos (e o meu cunhado, claro, e hoje os sogros dela estavam cá, o que é sempre tão animador). Eu não estou verde-escura porque voltei a dar asas à minha anti-socialidade ao faltar a um chá-de-bébé na minha igreja para o qual até tinha boleia.</i>
A partilha de momentos traumáticos e de maior stress, permite observar a preocupação mútua em relação a certos temas e apoio constante oferecido entre os membros do grupo [51].	• M5: <i>Agora tem de fazer umas gotas. Parece que ele tem tensão ocular alta, mas só no olho esquerdo.</i> • M8: <i>Eu também tinha mas agora está normal é só cumprir o que médico diz vai correr tudo bem. Eu também quando soube entrei em pânico, mas agora estou normal. É tensão alta nos olhos e eu tinha nos dois olhos. Querida só estou a dar força bjs.</i>

A partilha diária de emoções positivas permite aumentar a satisfação com a vida e a resiliência psicológica [70, 72]. A partilha emocional diária, e sua visualização, permitem a monitorização dos estados emocionais. Isto aumenta a compreensão sobre as emoções dos outros elementos e a probabilidade de sentirem emoções positivas no dia seguinte [47, 72, 86].	• M3: <i>Já está!! Hoje estou bastante Feliz porque vou fazer aquilo mais gosto! Hidroginastica!!</i> • M2: <i>Eu hoje vou um bocadinho a casa da minha irmã estar com ela e os meus sobrinhos e o meu cunhado... daí estar verde escura. É um dia em cheio, estar com a minha irmã, que é a minha melhor amiga, faz-me muito bem.</i> • M5: <i>Só consegui agora!! Mas tou verdinha! O X veio ao X e é sempre bom quando passamos tempo com quem gostamos.</i> • M8: <i>Bom dia querida X, nós estamos aqui para o que você precisar muita força, fé, paciência, força, amor e calma.</i> • M6: <i>Calma AMIGA, tudo se há de arranjar, vai dar tudo certo.</i>
A partilha do estado de saúde e a necessidade de autocuidado diário permite expor momentos de maior fragilidade, aceitar a dor e a nova condição, bem como refletir sobre melhorias físicas e mentais [68, 69]. A partilha online do sofrimento possibilitou diminuir os sentimentos negativos, aliviar os medos e as lutas internas. Ou seja, existe uma associação positiva entre a partilha de	• M6: <i>Eu salvo erro coloquei laranja por causa dos incêndios que estão à volta da minha terra.</i> • M6: <i>Eu já respondi, NÃO VERDE, tive problemas com a canalização e os fogos</i> • M1: <i>Também não estou verde escura, está demasiado calor e tenho muita pena de estarem a acontecer tantos fogos e das pessoas envolvidas, particularmente os bombeiros!</i> • M2: <i>Consegui chegar aos 400 passos. Eu sei que é muito pouco, mas eu tenho que ir muito devagarinho. A minha condição vai piorando, o prognóstico é mau... como o meu neurologista me disse na quarta-feira passada, o estado-de-</i>

emoções negativas e o alívio das mesmas [73].	<i>espírito é muito importante, e eu só consigo mantê-lo lá no alto se não cair, o que tende a acontecer quando eu me esqueço de ter em conta a dificuldade com que mantenho o equilíbrio .. é um dia de cada vez e sim, camaradas, estou receptiva a sugestões. Aviso só que sou muito teimosa.</i>
A melhoria do estado emocional dos membros reflete a união e positividade do grupo, apresentando um efeito protetor contra resultados psicossociais negativos , uma melhor recuperação e a melhoria geral do funcionamento [47].	• M3: VERDINHA VERDINHA PORQUE O MEU TRABALHO CORREU SUPER BEM!! • M2: Eu acabo de ver a turma da minha sobrinha mais crescida fazer a dança final.! Verdinho-escuro para mim. • M1: Apesar de estar cansada pq estive na X desde 5a à tarde, estou verdinha escura! Aprendi imenso e ainda tenho hoje à noite e amanhã! • M2: Eu ainda não caí hoje, e de noite não caí. Eu mereço um verde-escuro!

Anexo F. Análise dos Resultados da componente Subjetivação Cognitiva (SC) do Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa

O ser humano é um contador de história que procura constantemente significados. Assim sendo, reinterpreta subjetivamente a sua experiência de acordo com os seus significados sociais e realidade, de modo a obter uma compreensão mais completa [61]. Desta forma, são desenvolvidos	• M2: Sabes, X, é curioso, por acaso, eu telefonei ao meu primeiro neurologista no outro dia (um médico daqueles que ainda davam o número de telefone aos pacientes...) em relação a pedir transferência para mais perto e aproveitei para confirmar a razão de eu não poder viajar de avião, quando eu tinha a certeza que era por a minha lesão poder rebentar, ele disse que a questão era ela aumentar de tamanho. O que faz sentido. • M2: Eu hoje estou amarela. Não é que não me sinta grata pelo sol que Deus nos tem concedido...Fui a casa dos meus tios com o meu pai e os meus sobrinhos e
---	---

pensamentos intimamente ligados à pessoa que vivencia o acontecimento [62].	<i>acabei por comer demais. É sempre a mesma coisa quando me convidam para lanchar... como um bocadinho e depois apetece-me mais e não consigo parar. E tem sido tão difícil perder peso! É um ciclo vicioso, e já dura há tempo demais.</i> • M2: <i>Não se vai a lado nenhum sem saúde, disse eu há uns dias... ter uma família que se interessa também ajuda. O meu irmão tem sido uma fonte de abrigo. E tem sido tão bom estar com ele. Ele tem um bom casamento, um bom emprego, uma boa família. Sempre que ele vem, fortalece-me.</i>
A partilha de pensamentos profundos (condição de saúde, eventos traumáticos e preocupações) apresenta vários benefícios significativos para a saúde: permite confrontar o stress relacionado ao evento, possibilita a integração cognitiva, organização e compreensão deste e reduz a inibição e/ou ruminação sobre esses temas [74].	• M7: <i>É realmente muito complicado. Ainda se nota que há trabalho a fazer ali. Mas comparado a como era quando comecei, há um par de meses, está muito bom. No início a fisioterapeuta tinha que me agarrar no pé com uma mão enquanto mantinha a anca com a outra. Agora já consigo sozinho.</i> • M7: <i>Conclusão: temos de ter o dobro do cuidado a andar. A nossa marcha não é perfeita e falhas que podem ser só chatas para os outros, podem ter resultados muito maus para nós.</i> • M2: <i>Hoje caí (em casa), o que já era de esperar, depois de caminhar tanto. Já vou em 688 passos hoje. Eu sei que é pouco, mas já é alguma coisa. Amanhã se Deus quiser vou à biblioteca de manhã- isso já vai exigir muito de mim.</i>
A escrita de pensamentos positivos e focados no futuro apresenta também resultados significativamente benéficos. Quanto mais planos existirem, maior será	• M6: <i>Amigo X, como é que isso do velejar, quanto custa a boleia, quantas pessoas podem ir? Estava a pensar em oferecer à minha mulher como prenda de Bodas de CRIZO!</i>

a quantidade e a qualidade dos objetivos de vida [75].	• <i>M7: Um momento do dia de ontem, que como estava cinzentão por aqui decidimos ir para a “outra margem” passá-lo com amigos.</i> • <i>M2: Amigos, tomei uma decisão. Na sexta-feira vou fazer o caminho e descer sozinha as escadas que ultimamente tenho querido enfrentar acompanhada. Estou a ler um livro do X sobre enfrentarmos nossos medos... não me sinto totalmente segura, é arriscado, mas está na altura. Depois conto-vos como é que correu.</i>
A partilha de pensamentos relacionados à recuperação pós-AVC, apresenta um profundo impacto na identidade destes indivíduos e nos seus relacionamentos. A partilha e posterior apoio recebido, motivam e geram uma sensação de esperança nos membros do grupo [75].	• <i>M7: Devagarinho ainda vou tendo melhoras.</i> • <i>M7: Ao princípio um pouco assustador. Mas depois correu bem. Estava a pensar que estar ali duas a falar inglês ia ser problemático, mas apesar de ficar preso por falta de palavras umas quantas vezes usei as estratégias que aprendi na TO. Claro que me deparei com pequenos problemas, como por exemplo agarrar no ponteiro. Era algo que eu fazia naturalmente antes e dei por mim a meio da aula a tentar segurá-lo com a mão direita (o lado afectado). Claro que não correu na perfeição... acabei por levar um par de vezes com o ponteiro. Imagino que os miúdos tenham contido o riso.</i>

Anexo G. Análise dos Resultados da componente Metaforização (M) do Manual de Avaliação do Processo e Complexidade Narrativa

As partilhas constantes e dinâmicas permitiram a criação de uma "família", um espaço seguro com propósito, pertença e	• <i>M8: Minhas queridas e os meus queridos eu gostei muito de vos conhecer tão pouco tempo, mas para mim parece que conhece a vocês há mais de trinta anos.</i>
---	--

significado de vida, onde todos se podem sentir compreendidos [77, 78]	<i>As vezes estou triste assim que eu entrar aqui fico logo feliz para mim vocês são melhor família.</i> • M1: <i>Somos uma equipa que se tornou numa família linda!!</i>
Algumas metáforas focam na dicotomia entre momentos positivos e negativos da vida, bem como na prática de Mindfulness , focar a atenção no presente e ver a vida como passageira [78]. Estas afirmam que a vida deve ser vivida com calma , aceitando os acontecimentos e oferecendo-lhes um desfecho positivo. Isto permite o aumento da esperança e da confiança para ultrapassar contratempos, diminuindo o evitamento e os níveis de ansiedade e depressão [59, 78].	• M9: <i>Eu tive um dia agridoce... Por um lado estive com os meus pais e isso é sempre um coração verde escuro, mas por outro estou com uns problemas pessoais difíceis de resolver... Enfim, um dia de cada vez..</i> • M2: <i>Eu estou bem, X, obrigada por perguntares. Vou andando... um dia de cada vez e muito devagarinho, para não cair.</i> • M7: <i>Faleceu o grande amigo do meu pai. Éramos como se fôssemos família. Eu e o meu irmão crescemos com as filhas dele. Brincámos juntos, tivemos namorados, casámos, tivemos filhos, ... e os nossos pais se foram. É a lei da vida, eu sei. Mas custa muito.</i>
O apoio familiar e social auxilia no processo de reconfiguração da identidade pós-AVC , através da sensação de pertença e de conexão com outros, possibilitando ao indivíduo a criação de uma identidade mais positiva de si próprio e adaptação com maior facilidade [20, 87].	• M2: <i>Verdinho-escuro para moi je, como a minha mãe dizia. Custou-me um bocado a levantar-me de manhã. O meu equilíbrio estava tão afectado que eu já me via cair durante o duche ou mesmo a caminho da casa-de banho, mas há pouco tive a possibilidade de estar com o meu irmão e os meus sobrinhos por via de vídeo-chamada do WhatsApp, e isso iluminou o meu dia, além de ter ido à igreja com amigos, o que sempre me dá um novo ânimo.</i>

	• <i>M7: O que antes era tão simples, agora tenho de descobrir novas formas de o fazer eficientemente apenas com a mão esquerda completamente funcional.</i>
Ao testemunhar histórias de sucesso e ler sobre as conquistas de outros membros, é obtido um aumento da inspiração, focando mais positivamente no processo de recuperação pós-AVC. Para além disso, a sensação de se conhecerem há muito tempo, promove a partilha, o conforto, a conexão e a validação emocional [47, 77, 79].	• <i>M7: A vida é sempre uma aventura, senão torna-se monótona. Temos é que definir objetivos e atingi-los. Para uns o objetivo pode ser subir ao pico mais alto da montanha mais alta, para outros pode ser só andar até à biblioteca. São os dois igualmente difíceis e merecem o mesmo incentivo: Força!!! Vais conseguir!!!</i> • <i>M7: O giro foi sentir na pele a diferença desta cadeira para a edição de ano passado... adorei. Senti a evolução. Diria que foi visível Não me canso de repetir... não podemos desistir! A sério! Quando hoje me lembro que há menos de ano e meio na segurança social me quiseram reformar! Hoje trabalho e sinto-me muito bem com isso. Há dias em que é cansativo, mas vale a pena.</i>
As reflexões sobre os eventos stressantes, permitem compreender o modo como eventos negativos podem apresentar resultados positivos [58, 63]. Ao aceitarem a nova condição de saúde e atribuírem um novo significado, os membros do grupo permitem-se iniciar uma jornada de ajustamento emocional, fortalecendo,	• <i>M8: Boa noite meus queridos amigos do X já estou a ficar melhor, tudo vai passar. Meus queridos amigos/as tudo quem não está bem é uma fase que estamos a passar. Temos que ter muita força, fé, calma e paciência, porque Deus está connosco Amém.</i> • <i>M7: Nada disto seria possível sem a equipa espectacular do X. A força que me deram e o carinho com que me trataram nos momentos difíceis criou uma confiança em mim muito grande. Convosco (e com os novos amigos que fiz aqui) aprendi que um AVC, apesar de ser o fim da vida como a conhecemos até aí,</i>

melhorando e criando novas possibilidades de vida [6, 53, 58, 80].	<i>tem ser o início de uma nova vida onde nos adaptamos e somos felizes. Sobrevivemos!!! Depois de sobreviver ao AVC, temos de reaprender a viver.</i>
--	--

Anexo H. Análise dos Resultados da Escala Básica Dicotômica

A partilha diária permitia a automonitorização dos estados emocionais, a reflexão, a manutenção nos níveis positivos e a melhoria para níveis superiores. Ao mesmo tempo possibilitava apoiar outros apresentando um estado emocional mais negativo [72]. Este formulário possibilitou uma melhor comunicação emocional, sentimentos de pertença, o fortalecimento de amizades e aumentou os níveis de bem-estar percebidos [81].	• M3: <i>A experiência tem sido espetacular porque já faz parte da minha rotina!! Chegar ao fim do dia e fazer um balanço do dia!! E melhorar sempre no dia seguinte!! É muito importante!! OBRIGADA!!</i> • M9: <i>Com este grupo de WhatsApp trocamos experiências, piadas, felicitações e apoio; uma rede em que a partilha dos queijinhos é uma motivação constante.</i> • M2: <i>A definição dos queijinhos tem-me ajudado a perceber que a minha situação podia ser bem pior. E este grupo de WhatsApp tem suavizado o fardo que a minha doença é sobre mim.</i>
--	---