

PESQUISANDO OS RELACIONAMENTOS CLIENTE-TERAPEUTA: UM ESTUDO COLABORATIVO PARA INFORMAR A TERAPIA*

RESEARCHING CLIENT-THERAPIST RELATIONSHIPS:
A COLLABORATIVE STUDY TO INFORM THERAPY

INVESTIGANDO LA RELACIÓN CLIENTE-TERAPEUTA:
UN ESTUDIO COLABORATIVO PARA INFORMAR LA TERAPIA

RESUMO: Partindo do pressuposto que o relacionamento terapeuta-cliente tem maior importância para os resultados do que a técnica ou o método utilizado, o autor relata, neste artigo, o procedimento da pesquisa clínica que realizou, com colaboradores, promovendo o encontro de terapeutas e seus clientes algum tempo após o término da terapia. As conversas nesses encontros foram estruturadas como variação do Processo Reflexivo.

Palavras-chave: terapia, processos reflexivos, relação terapêutica, mudança, pós-terapia.

ABSTRACT: Beginning with the assumption that the therapist-client relationship is more important than the technical or methodological approaches for the outcomes of therapy, the author describes in this article clinical research proceedings he used with his collaborators. He arranged meetings between therapists and their clients sometime after the end of therapy. The conversations during these meetings were structured as a variation of the Reflexive Process.

Keywords: therapy, reflective processes, therapeutic relationship, change, post therapy.

RESUMEN: Asumiendo que la relación terapeuta-cliente tiene más importancia para los resultados que la técnica o método utilizado, el autor relata, en este artículo, el procedimiento de la investigación clínica que llevó a cabo, con colaboradores, promoviendo el encuentro de terapeutas y sus clientes algún tiempo después del final de la terapia. Las conversaciones en estas reuniones se estructuraron como una variación del Proceso Reflexivo.

Palabras clave: terapia, procesos reflexivos, relación terapéutica, cambio, posterapia.

**TOM ANDERSEN
(IN MEMORIAM)**

**ROSA MARIA
BERGALLO
(TRADUÇÃO)**

* Este artigo foi originalmente publicado na revista Nova Perspectiva Sistêmica, edição impressa n. 09, em 1996.

INTRODUÇÃO

Entre 1991 e 1993, participei de um projeto de pesquisa com alguns colegas da Noruega e da Suécia. Desenvolvemos um procedimento no qual terapeutas e clientes reuniam-se em um período aproximado de seis meses a dois anos após o término de seu relacionamento terapêutico. Essas entrevistas de acompanhamento foram muito significativas para os terapeutas (e para alguns clientes também) porque nos proporcionou meios práticos para aprendermos mais sobre o relacionamento dos terapeutas com os clientes. Abaixo, apresentarei, com alguns detalhes, o projeto de pesquisa, compartilhando as descrições em comum dos terapeutas e clientes. Ressaltando a importância de ambas as perspectivas baseio este artigo em um contexto construcionista social (Gergen, 1985, 1994). Preparando a discussão sobre a pesquisa gostaria, inicialmente de apresentar algumas ideias sobre relacionamentos, formas de conhecimento e mudança. Elas ajudarão o leitor a entender melhor a bagagem que trago para os meus relacionamentos com os clientes e o que motivou nossa curiosidade para a pesquisa.

A IMPORTÂNCIA DOS RELACIONAMENTOS

Este artigo enfoca a terapia como relacionamento e não como método (Andersen, 1992). Vários estudos indicaram que são os bons relacionamentos terapeuta-cliente que contribuem para os melhores resultados terapêuticos, tendo a técnica ou método do terapeuta menos importância (Ducan, Hubble, & Rusk, 1994; Lambert, 1989; Lambert, Shapiro, & Bergin 1986). Mas ainda, para muitos psicoterapeutas são as experiências contínuas com os clientes, e seus diálogos efetivos com os colegas, o que mais influencia seu desenvolvimento clínico, enquanto para outros, em menor número, os artigos de pesquisa sobre psicoterapia ou apresentações sobre o assunto são suas fontes básicas de informação (Cohen, Sargent, Sechrest, 1986; Hoshmand & Polkinghorne, 1992, Morrow-Beadley & Elliot, 1986)

AS FORMAS DE CONHECIMENTO DOS TERAPEUTAS

Um terapeuta pode apresentar e dispor de vários tipos de saber (ou formas de conhecimento) que lhe permitem instruir-se sobre sua prática terapêutica e assim aprimorá-la. Entre eles incluem-se: (a) o saber racional, desenvolvido pela leitura de livros e revistas e pelo que se ouve dos teóricos - essa forma de saber amplia a capacidade da pessoa de abranger e entender os significados; (b) o saber prático, que se desenvolve pela observação da prática dos outros: aumenta o repertório da pessoa no falar e no agir (no ser atuante); (c) o saber relacional, que embora difícil de ser aprendido com os outros, ajuda a pessoa a descobrir sua posição em relação ao(s) outro(s), para que o relacionamento torne-se proveitoso para os que dele participam (Shotter, 1993); e (d) o saber corporal abrangendo todas as micro respostas ao nosso estar-no-mundo que são fornecidas pelos cinco sentidos e pela atividade respiratória. O saber corporal contribui para a nossa apreensão do significado sentido em determinado momento, muito antes que seja transformado em palavras (Andersen, 1995; Johnson, 1987). Embora os quatro tipos de saber tenham uma função e atuem todo o tempo, este artigo sustenta que o saber corporal e o relacional são, ambos, básicos e necessários para a compreensão e participação nos relacionamentos terapeuta-cliente.

Essas formas de conhecimento originam-se de nossos círculos hermenêuticos pessoais. A descrição e a definição que fazemos de um processo sofrem, inevitavelmente, o preconceito de nossos próprios pré-conhecimentos ou pré-categorias individuais. A noção do círculo hermenêutico (Wachterhauser, 1986), baseada no trabalho de Martin Heidegger e Hans Georg Gadamer, descreve como a experiência de algo novo, em um encontro com o outro, pode reverter e matizar, ampliar ou mesmo mudar profundamente o pré-conhecimento de uma pessoa. O círculo hermenêutico, no cotidiano, é o padrão da “pesquisa” (ou especulação) diária de cada um.

MUDANÇA PESSOAL E O SELF

O que entendo por mudança pessoal e natureza do *self* variou muito durante os últimos anos — meu “preconceito” continua mudando. Atualmente faço uma distinção entre dois tipos de mudanças. A primeira vem de fora, de uma outra pessoa, como uma instrução unilateral. Essas instruções reprimem o que antes havia aí. Uma criança risonha pode ser facilmente disciplinada (amedrontada) para que se torne uma criança séria. O segundo tipo de mudança vem de dentro da pessoa, como resultado de uma interação com os outros, podendo, mesmo, trazer alguma coisa nova para o repertório do estar-no-mundo. Em relação à essa segunda mudança, a única pessoa que posso mudar para algo novo sou eu mesmo.

Hoje em dia, vejo uma pessoa como se estivesse constantemente mudando (atuando), e constantemente falando consigo mesma (com suas vozes interiores e silenciosas), com os outros (com vozes de fora, audíveis) e, portanto, constantemente criando ou recriando significados (e seus diversos *selves*) (Andersen, 1995, Bakhtin, 1993, Penn & Frankfurt, 1994). Uma pessoa faz parte do mundo como um ser — não o substantivo *Ser*, mas o verbo *Ser* (*Estar*), como *estar-no-mundo*. Em nosso mundo socialmente construído, isso significa que estamos sendo-nos-movimentos (corporais), sendo-na-linguagem, sendo-nas-conversas, sendo-nos-relacionamentos (sendo-com os-outros), sendo-na-cultura, sendo-no-tempo (sendo-na-história), sendo-na-natureza etc. Mudar é ser diferente em nossos movimentos, linguagem, conversas ou relacionamentos.

Cada um dos quatro tipos de saber contribui singularmente para as vozes interiores do(a) terapeuta, quando este(a) conversa com o cliente. Por exemplo: (a) a voz racional pergunta: “existe alguma conexão entre as diversas partes do outro que ouviu?” (b) a voz prática se questiona: “qual pergunta devo escolher neste momento?”; (c) a voz relacional poderia sugerir: “escutem o que ela está dizendo (e não o que você pensa que ela quer dizer quando está dizendo alguma coisa)!”; (d) a voz corporal pode advertir: “Vá devagar, talvez, você até deva parar por um instante!”

Se os terapeutas só podem mudar a si próprios, como se pode dar a eles uma chance de saber se o seu estar-com-os-clientes contribui para um melhor ou pior resultado para os clientes? E, se esse saber pode ser facilitado por meio de descrições em comum, como poderiam ambos, clientes e terapeutas, chegar a essas descrições? O projeto de pesquisa, discutido abaixo, foi planejado para responder a essas perguntas.

UMA PRÁTICA DE PESQUISA CLÍNICA

Entre 1991 e 1993, duas equipes, uma no norte da Noruega e outra em Estocolmo, trabalharam comigo no desenvolvimento de uma prática de pesquisa clínica. Inicialmente a pesquisa requeria que cada terapeuta se encontrasse com todos os seus clientes, algum tempo depois de terminada a terapia, e conversasse com eles sobre como haviam experienciado a terapia. Os terapeutas deveriam informar claramente que esse encontro era do interesse deles, terapeutas, e que lhes daria a possibilidade de saber, pelos clientes, como fora para eles estar em terapia. No entanto, logo percebemos que nem todos os clientes estavam preparados para esse tipo de conversa. Alguns disseram que finalmente tinham podido deixar para trás o período dos problemas e que viam essa conversa como um risco: poderia trazer de volta os sentimentos desconfortáveis do período problemático. Uns poucos clientes disseram que não tinham gostado nada do relacionamento com os terapeutas a ponto de não se sentirem capazes de reencontrá-los novamente. E alguns acharam, por razões práticas, que esse reencontro seria incômodo demais.

Para que os clientes se sentissem mais protegidos, desenvolvemos um procedimento diferente. Logo que terminava a terapia, os terapeutas diziam a seus clientes que gostariam de revê-los depois de um determinado período, para saber como estavam indo. Quando esse novo contato fosse feito pelo telefone, o terapeuta iniciava a conversa perguntando se o cliente aceitaria falar brevemente sobre como estava indo sua vida no momento e discutir, com uma visão retrospectiva, como tinha sido, para ele, tomar parte nos encontros terapêuticos.

Se o relacionamento tivesse sido confortável para todos, terapeuta e clientes, geralmente os clientes aceitavam com mais simpatia a ideia do reencontro. Nos encontramos com ambos os “tipos” de cliente, mas não insistíamos nos encontros quando os clientes indicavam que poderiam ser por demais desconfortáveis. Nessas circunstâncias, nas quais os clientes indicavam que os encontros tinham sido difíceis ou desagradáveis, os terapeutas lhes perguntavam se aceitariam marcar um novo encontro e falar pessoalmente sobre o assunto, com o objetivo de ajudar o terapeuta a aprender mais sobre o que não é útil na terapia. Nos casos em que os próprios terapeutas tinham considerado os encontros terapêuticos difíceis ou desagradáveis, perguntava-se aos clientes se concordariam em se reunir novamente para discutir seus encontros anteriores.

As conversas pós-terapia ocorriam entre seis e vinte e quatro meses após o término da terapia e três partes estavam envolvidas na discussão: os clientes, o terapeuta e eu — um “colega visitante”. As conversas eram estruturadas como uma variação dos Processos Reflexivos (Andersen, 1991, 1992). O terapeuta iniciava o encontro declarando com clareza que chamara o cliente como forma de beneficiar seu aprendizado do terapeuta, para esclarecer os aspectos dos encontros terapêuticos que tinham contribuído para tornar as coisas melhores ou piores para os clientes. Já familiarizado com a literatura de pesquisa dos relacionamentos terapeutas-clientes, entrevistei em seguida o terapeuta e os clientes.

Como de costume, começava minhas entrevistas com uma afirmação do tipo:

para proporcionar o maior espaço possível às *nuances* deste assunto, proponho falar primeiro com os terapeutas, porque foram eles que tiveram a ideia deste encontro. Em seguida, conversarei com vocês (clientes) sobre os pensamentos que lhes possam vir à mente enquanto escutam minha conversa com o terapeuta, e depois, novamente, poderão falar com eles (terapeutas) sobre suas reações a nossa conversa. Ficaremos juntos nessa sala o tempo todo, e vocês trocarão de posições: fazendo parte do grupo da conversa e fazendo parte do grupo que escuta a conversa dos outros.

ENFATIZANDO MAIS O PROCESSO DO QUE O CONTEÚDO

Ocasionalmente, os clientes queriam falar a respeito dos problemas sobre os quais já haviam conversado na terapia. Quando isso acontecia, sugeria que se “reunissem” com os terapeutas e conversassem sobre esse assunto mais tarde. Ou então, se o problema necessitasse ser discutido imediatamente, eu propunha retroceder no processo e deixar que clientes e terapeuta continuassem a conversar sozinhos. Para mim era importante evitar ser um terapeuta, porque não fora isso que havia sido requerido pelos clientes ou pelos terapeutas. Era também importante ter em mente que minhas perguntas e comentários eram ouvidos por todos os presentes na sala. Em uma sessão terapêutica entre um terapeuta e os clientes, o foco está em como poderiam os clientes estar-no-mundo diferentemente. No entanto, neste processo de co-pesquisa, o foco dos terapeutas estava em como eles poderiam estar-no-mundo-como-terapeutas diferentemente. Essas conversas que tínhamos não divergiam muito das conversas terapêuticas. Algumas respostas às diversas perguntas feitas foram difíceis, tanto para dar quanto para ouvir, principalmente as que se referiam às experiências desagradáveis. Nesses momentos, minha forma de agir era bem lenta e dirigia meus sentidos para ambos, clientes e terapeuta. Queria ser capaz de notar os pequenos sinais que denunciavam o que era difícil de ser comentado e/ou de ser ouvido: um movimento na cadeira, uma testa franzida, um olhar, uma tosse, etc. Se e quando esses sinais apareciam, geralmente fazia minhas perguntas dividindo-as em perguntas menores. E tinha em mente que perguntas desse tipo necessitavam apenas serem apresentadas e ouvidas; não era sempre necessário que fossem respondidas.

PERGUNTAS PARA OS TERAPEUTAS E CLIENTES

Algumas das perguntas que inicialmente propus para os terapeutas (enquanto os clientes escutavam) incluíam as seguintes:

“O que você tinha em mente quando pediu aos clientes que viessem hoje?”

“Quais das suas contribuições para a terapia você acha que os clientes mais apreciaram?”

“Houve momentos em que os encontros se tornaram incomuns demais para os clientes?”

“Pode ter havido algum assunto sobre o qual os clientes gostariam de ter falado, mas que nunca foi discutido?”

“Houve momentos que você relembra como difíceis para você próprio?”

“Houve momentos em que lhe vieram pensamentos jamais revelados, mas que, avaliando retrospectivamente, acredita que poderiam ter sido úteis para a conversa?”

“Esta terapia foi parecida com as terapias que você teve com outros clientes, ou foi diferente?”

Essas perguntas ofereciam ao terapeuta a possibilidade de revelar pensamentos e sentimentos que não tinham sido expressos durante a terapia ou que haviam se desenvolvido depois dela terminada (e.g., sobre discussões durante o relacionamento terapêutico; sobre a postura dos terapeutas ser intencional, até mesmo estratégica ou manipulativa; sobre os terapeutas ficarem envolvidos demais, ou até atraídos por um dos clientes; ou sobre a influência da terapia na vida não profissional dos terapeutas). Algumas vezes, foi extremamente difícil para os terapeutas responder a essas perguntas; tornou-se, então, importante para mim lhes proporcionar todo o tempo que necessitassem para procurar uma resposta.

Uma vez que uma ou mais dessas perguntas abertas tivessem sido respondidas, eu prosseguia no mesmo caminho com outras perguntas, tais como: “Se você (nos encontros terapêuticos que tiveram juntos) tivesse falado com os clientes sobre esse assunto, como faria isso?”, ou: “Se os clientes estivessem preparados para falar sobre o assunto, como acha que teriam gostado de fazê-lo?”

Prosseguindo a entrevista com o terapeuta, conversei com os clientes enquanto o terapeuta escutava. Alguns exemplos de perguntas que fiz aos clientes incluíam:

“Você gostaria de fazer comentários sobre o que ouviu durante a conversa entre os terapeutas e eu?”

“Quando o terapeuta falou sobre X (um assunto discutido na entrevista anterior), quais foram seus pensamentos?”

“Além do que os terapeutas quiseram comentar, há alguma coisa sobre a qual gostaria de falar?”

“Existem fatos particulares relacionados aos encontros terapêuticos dos quais se lembra?”

“Houve momentos em que os encontros se tornaram desinteressantes para você?”

“Houve momentos em que desejou falar sobre algo que nunca havia falado?”

“Houve momentos em que tentou dizer alguma coisa que o terapeuta pareceu não ter ouvido?”

Prosseguindo a entrevista com os clientes, o terapeuta teve novamente espaço para responder e comentar sobre a discussão precedente.

TRÊS EXEMPLOS

1

Um terapeuta convidou uma cliente a comparecer a uma entrevista pós-terapia, dois anos depois do último encontro. Ela havia abandonado o tratamento depois de duas sessões, sem dar uma explicação ao terapeuta. Quando perguntei a ela a razão de a cliente ter desejado a terapia, não soube me responder. A cliente, no entanto, apresentou uma razão: depois de muitos anos de preocupações, ela finalmente consultou uma médica de sua família para lhe expor suas dificuldades. Embora a cliente achasse que a médica havia satisfeito suas expectativas, esta sentiu que a cliente necessitava mais, e a encaminhou para uma clínica psiquiátrica onde trabalhava o terapeuta mencionado.

A cliente aceitou, hesitantemente, a recomendação, mas concordou quando a médica, no pedido por escrito, salientou que a cliente necessitava de uma consulta com *uma* terapeuta. A consulta da cliente foi marcada com um terapeuta e ela abandonou o tratamento depois de duas sessões. A cliente notou que o período depois desse acontecimento foi doloroso e, a partir daí, começou a escrever um diário. No início, suas notas eram incoerentes, indicando caos, temor e pouca esperança. No entanto, nos meses seguintes, as notas tornaram-se cada vez mais coerentes, e o que escrevia para si mesma a ajudou a encontrar um novo equilíbrio. O terapeuta, ouvindo atentamente a narração, aprendeu com sua cliente a importância da “história da ideia de fazer a terapia”. O fato de a cliente contar sua história, tendo o terapeuta como testemunha, ajudou-a a deixar a entrevista com o sentimento de ter readquirido sua dignidade.

2

Encontrei-me com uma equipe de três terapeutas e uma família composta por mãe, pai e filho, um ano depois do término da terapia. Os terapeutas disseram que o filho não havia comparecido à terapia. Perguntei à equipe se alguma vez eles haviam considerado a possibilidade de ter um encontro com o filho sem os pais presentes. Responderam que “não, isso era impossível”. O garoto, entretanto, afirmou que sua vinda sozinha teria sido aquilo que ele desejava. Os terapeutas ficaram chocados com a rigidez da resposta que haviam dado — “não, isso era impossível” — e essa sensação de rigidez permaneceu com eles por bastante tempo depois do encontro. Embora a equipe tenha estado permanentemente aberta para a mudança, os terapeutas disseram que essa entrevista pós-terapia introduziu uma flexibilidade muito maior em seu trabalho. Não somente começaram a discutir com as famílias como deveriam trabalhar juntos, como também a própria equipe começou a variar sua configuração: algumas vezes todos os três membros se encontrariam com uma determinada família; em outras ocasiões, somente dois, ou mesmo um, teria um encontro com a família.

3

Tive um encontro com uma equipe de duas pessoas — um homem e uma mulher — e um casal que haviam visto um ano antes. Os terapeutas ficaram imaginando como teria sido para o homem do casal, muito falante, quando o terapeuta, durante a terapia, o fez parar de falar. A equipe terapêutica disse que havia sido necessário interromper o marido para que sua mulher tivesse oportunidade de falar. Os terapeutas estavam com medo de que, se ela não fosse ouvida, poderia abandonar o casamento. O marido disse que tinha sido difícil para ele ser interrompido e, frequentemente, saiu dos encontros com um nó na garganta. Perguntei a ele quais palavras sua garganta teria dito, naquelas circunstâncias, se pudesse falar: “me ajude”, disse, quase chorando.

O terapeuta disse, mais tarde, que minha pergunta era um exemplo do que um consultor não deveria fazer. Estava preocupado por eu ter mudado de “colega visitante” para “terapeuta”, e de que o marido pudesse até achar minha terapia melhor do que a originalmente proporcionada por ele. Ele me disse: “Você poderia ter perguntado ao marido: ‘o que seu terapeuta poderia ter feito para que os seus sentimentos não expressos pudessem vir à tona?’”.

O QUE APRENDEMOS

É importante para o colega visitante fazer perguntas com respostas em aberto e evitar dar opiniões sobre o trabalho terapêutico anterior. O colega visitante deveria focalizar o processo de como a terapia foi conduzida: ou melhor, como os clientes e terapeutas trabalharam juntos. Ficar sabendo sobre o que foi conversado na terapia deveria apenas acontecer para elucidar a maneira como trabalharam juntos.

Tanto para os terapeutas quanto para os clientes, testemunhar a fala do outro sobre o processo terapêutico demanda um grande esforço, mas é extremamente gratificante. A alta intensidade dos encontros é frequentemente mencionada. Muitos terapeutas notaram que o fato de escutarem suas próprias respostas, com os clientes testemunhando o processo, produziu um grande impacto neles (terapeutas). Penn e Frankfurt (1994) também comentaram sobre a importância da parte testemunhada da terapia. O conhecimento advindo desse processo de entrevista pós-terapia é um tipo de conhecimento corporal e relacional que move o terapeuta para novas posições terapêuticas (e.g., para uma maior sensibilidade em suas próprias posições no estar-com-os-clientes). Esse conhecimento é primeiro sentido no corpo, antes de o racional captá-lo como um significado e em seguida torna-se uma nova aquisição no repertório da prática do terapeuta.

Sendo esse processo de pesquisa em comum com os clientes muito esgotante, não pode ocorrer com muita frequência. Por outro lado, as duas equipes que trabalharam comigo no desenvolvimento desse processo de entrevistas sentiram que os efeitos dele foram tão profundos, que apenas dois desses encontros por ano seriam suficientes.

Espero que o procedimento da entrevista pós-terapia, descrita neste artigo, sensibilize os terapeutas para aquilo que os clientes querem conversar e como desejam fazê-lo. Quando um terapeuta está capacitado para acompanhar os clientes e se envolver naquilo que eles querem que seja feito por ele/ela, existem alguns resultados a serem esperados: é possível que se torne mais fácil para o terapeuta expor pensamentos e sentimentos; as discussões antagônicas irão desaparecer; terapeuta tornar-se-á menos intencional, e provavelmente ficará menos sujeito a irritações, antipatias ou desconfianças.

REFERÊNCIAS

- Andersen, T.** (1991) *The reflecting team*. Nova York: Norton.
- Andersen, T.** (1992). Relationship, language and pre-understanding in the Reflecting Process. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 13(2), 87-91.
- Andersen, T.** (1995). Reflecting processes; acts of informing and forming: you can borrow my eyes, but you must not take them away from me! In S. Friedman. (Org). *The reflecting process in action* (pp.11-37). Nova York: Guilford.
- Bakhtin, M.** (1993). *Toward a philosophy of the act*. Austin: University of Texas.
- Cohen, L.H. Sargent, M. M., & Sechrest, L.B.** (1986). Use of psychotherapy research by professional psychologists. *American Psychologist*, 41(2), 198-206.
- Ducan, B., Hubble, M., & Rusk, G.** (1994). To intervene or not intervene? That is not the question. *Journal of Systemic Therapy*, 13(4), 22-30.
- Gergen** (1994). *Realities and relationships*. London: Sage.
- Gergen, K.J.** (1985). The social constructionist movement in the modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Hoshmand, L.T., & Polkinghorne, D.** (1992). Redefining the Science-practice relationship and professional training. *American Psychologist*, 47(1), 55-56.
- Johnson, M.** (1987). *The body in the mind*. Chicago: Chicago University, 1987.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., Bergin, A. E.** (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. Garfield, A. Bergin (Orgs). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Nova York: Wiley.
- Lambert, M. J.** (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 9, 469-485.
- Morrow-Beadley, C., & Elliot, R.** (1986). Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *American Psychologist*, 41 (2), 188-197.
- Penn, P., & Frankfurt, M.** (1994). Creating a participant text: writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33(2), 232.
- Shotter, J.** (1993). *Cultural politics of everyday life*. Birmingham: Open University.
- Wachterhauser, B.R.** (1986). History and language in understanding. In: B. R. Wachterhauser, B.R. (Org) *Hermeneutics and modern philosophy* (pp. 05-61). Nova York: University of New York.

TOM ANDERSEN

Foi professor de Psiquiatria Social no Instituto de Medicina Comunitária da Universidade de Tromsø, na Noruega, e iniciou os processos reflexivos nas práticas terapêuticas. Ele é o autor de Processos Reflexivos, 2002, editado pelo Instituto Noos. Tom morreu na primavera de 2007.