

## TERAPIA NARRATIVA E ABORDAGEM COLABORATIVA: CONTRIBUIÇÕES DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL PARA A CLÍNICA PÓS-MODERNA

NARRATIVE THERAPY AND COLLABORATIVE APPROACH: SOCIAL CONSTRUCTIONIST CONTRIBUTIONS TO POST-MODERN CLINIC

**RESUMO:** Acompanhando o giro linguístico nas Ciências Sociais, cresce o interesse na função das narrativas e de outras práticas discursivas nos processos de produção de sentido. No campo psicoterápico, tal interesse está no surgimento das chamadas “Terapias Pós-modernas”, cuja fundamentação epistemológica leva a repensar a teoria e a prática clínicas. No guarda-chuva paradigmático dessas terapias, destaca-se a influência do construcionismo social como metateoria em duas abordagens: terapia narrativa (White & Epston) e terapia colaborativa (Anderson & Goolishian). Este trabalho aponta as aproximações e diferenças entre as duas abordagens, discutindo a influência sócio-construcionista como base epistemológica destas práticas e explorando as transformações da psicoterapia no cenário atual.

**PALAVRAS-CHAVE:** terapia narrativa, abordagem colaborativa, construcionismo social

**ABSTRACT:** Alongside the linguistic turn in social sciences, there is an increase on the interest in the role of narratives and other discursive practices in the processes of meaning making. Within the psychotherapeutic field, such interest can be noticed in the emergence of the so-called “post-modern therapies” whose epistemological foundation leads us to rethink clinical theory and practice. Under the paradigm of these therapies, we can highlight the influence of social constructionism as a metatheory in two approaches: narrative therapy (White & Epston) and collaborative approach (Anderson & Goolishian). This paper presents the similarities and differences between the two approaches, discussing the socio-constructionist influence as an epistemological foundation of those practices and exploring the transformations of psychotherapy in the current scenario.

**KEYWORDS:** narrative therapy, collaborative approach, social constructionism

**RAFAELLA MEDEIROS DE MATTOS BRITO**

*Mestranda em psicologia na Universidade Federal do Ceará*

**IDILVA MARIA PIRES GERMANO**

*Professora associada da Universidade Federal do Ceará*

## TRANSFORMAÇÕES DA PSICOTERAPIA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: DESAFIOS DA TEORIA E DA PRÁTICA PSICOTERÁPICA FRENTE ÀS NOVAS SOCIABILIDADES E SUBJETIVIDADES

A reflexão sobre a psicoterapia vem acompanhando as rápidas transformações nas formas de sociabilidade e subjetividade em desenvolvimento contemporaneamente. O cenário “pós-moderno” de profundas transformações econômicas, sociais e políticas, incrementadas especialmente a partir do último quarto do século XX, é ladeado por intenso debate paradigmático, levando ao ceticismo quanto a princípios e “meta-narrativas” da modernidade (Lyotard, 2004). O campo da clínica psicológica vem se debruçando sobre as implicações dessas transformações no cotidiano e nas formas de subjetivação, e participando do debate paradigmático em resposta às questões ontológicas, epistemológicas e metodológicas implicadas em sua prática. No guarda-chuva paradigmático das terapias que se afirmam pós-mo-

Recebido em: 20/05/2013  
Aprovado em: 21/10/2013

dernas, destaca-se a influência do construcionismo social como metateoria em duas abordagens: terapia narrativa (White & Epston) e terapia colaborativa (Anderson & Goolishian). Este artigo discute essa influência e seu significado em termos da prática clínica proposta por cada abordagem.

Nas décadas de 1980 e 1990, a discussão sobre os efeitos da sociedade globalizada e crescentemente informatizada dissemina-se entre cientistas sociais que refletem sobre o significado histórico desse conjunto de mudanças em termos de ruptura com o (ou radicalização do) projeto civilizatório moderno. Com efeito, nas disciplinas psicológicas, uma problematização é entender como os novos modos de vida ocidental, urbana, tecnológica e mediada por computadores e celulares produzem novas formas de subjetivação que se diferenciam daquelas forjadas pela tradição e modernidade clássica.

A pluralidade de contatos interpessoais e a redução das distâncias entre regiões do planeta, derivadas da revolução nas comunicações, produziram, por exemplo, para Gergen (1992), uma “saturação social” do eu, condição em que a pessoa se vê mergulhada numa rede complexa de interações, multiplicando-se entre atividades, interesses e estilos de viver que afetam a própria experiência do self. Nas circunstâncias atuais de conexões intensificadas e díspares, a experiência de centralidade e estabilidade do self parece reduzir-se. O que ressalta é a experiência de que o eu distribui-se de modo fragmentado entre as múltiplas relações sociais que se oferecem na vida contemporânea, perdendo o sentido de essência e permanência tradicionalmente atrelado à noção de “quem se é”.

É assim que Gergen (1992), numa tentativa de diferenciação das subjetiva-

vidades contemporâneas em relação ao passado, argumenta que a condição “pós-moderna” já não sustenta mais nem o “eu” romântico, de matiz essencialista, nem o “eu” moderno, previsível e racional. A saturação social colocaria em xeque ambas as visões, fomentando, em seu lugar, uma compreensão plural do eu: haveria uma multiplicidade de *selves* que emergem de forma contingente nas interações sociais. De forma resumida, a teorização pós-moderna nas humanidades e ciências sociais, incluindo certas vertentes da Psicologia, passam a partilhar certos pressupostos e teses que afetam significativamente o modo de entender a produção subjetiva: a linguagem como processo interativo e constitutivo de realidades, o abandono do dualismo mente-natureza, a descrença em verdades universais, a ênfase na multiplicidade de significados construídos em diferentes contextos e relações (Gergen, 1989a, *apud* Grandesso, 2000).

Nesse contexto de transformação dos modos de viver e compreender as novas formas de subjetivação, surgiram diversas terapias nomeadas de *pós-modernas* que, apesar de apresentarem diferenças substanciais, partilham algumas noções resultantes do intenso debate paradigmático das últimas décadas do século XX. Enfatizando a contingência do eu e do mundo, tais terapias partilham a rejeição de uma noção essencialista do *self*, defendendo o entendimento de que os significados são dialogicamente construídos na linguagem. Outros pontos em comum abrangem: a ideia do terapeuta como um co-construtor e do cliente como autoridade máxima de sua vida, a crença de que o diálogo é uma prática social transformadora, o uso de questionamentos para gerar transformação e mudança e a escolha de uma

postura hermenêutica (Grandesso, 2001). Entre os tipos de terapias pós-modernas, podemos citar as *abordagens pós-modernas críticas*, como a *Just therapy* que privilegia a luta pela justiça social; as *abordagens estruturais e estratégicas pós-modernas*, como a *Terapia centrada nas soluções*, de Shazer; a *abordagem colaborativa*, de Anderson e Goolishian e, por fim, as *abordagens narrativas*. A última categoria inclui, a título de ilustração, a terapia narrativa, formulada por White e Epston, com foco na desconstrução das narrativas culturais dominantes que tendem a subjugar o eu e as relações sociais e restringir as possibilidades existenciais (Grandesso, 2001).

Em pesquisas empíricas sobre o processo terapêutico, observam-se duas grandes tendências na conceptualização da narrativa em psicoterapia, que divergem epistemologicamente quanto ao seu entendimento da linguagem, da subjetividade e dos processos psicológicos: a tendência construtivista e a construcionista social (Avdi & Georgaca, 2007). O viés construtivista-cognitivo ou experiencial-processual de grande parte das pesquisas foca prioritariamente as micro narrativas de clientes, assumindo que a realidade é construída na linguagem, e que o indivíduo ativamente constrói seu mundo, atribuindo-lhe significado por meio de narrativas. A realidade seria uma construção da mente e o indivíduo, o criador do significado (Anderson, 2011), visto que toda ação humana está “vinculada aos processos intrínsecos do indivíduo” (Grandesso, 2000, p. 109). Além disso, é dada grande importância às características do relato (coerência, organização, interação entre vozes etc.) e sua capacidade de representar a experiência de vida do cliente. No que concerne à finalidade da terapia, tende-se a buscar maior

coerência narrativa e meios de reparar relatos “problemáticos”, supondo que haja uma conexão entre o tipo de estruturação narrativa e os padrões cognitivos do narrador, levando-o a significar parcial ou inadequadamente sua situação. Uma narrativa desorganizada, como indicador de patologia, seria, portanto, alvo privilegiado de revisão terapêutica.

Por sua vez, as análises socioconstrucionistas privilegiam as macronarrativas e redes de sentido mais amplas em que estão imersas as histórias pessoais. Em vez de supor que as histórias dos clientes refletem um mundo interior, assumem que elas são produzidas e negociadas, de forma contingente, nas interações sociais. Ao contrário do viés cognitivo-construtivista de matiz individualizante, o segundo grupo de pesquisas sobre a psicoterapia, fundamentado no construcionismo social, está mais interessado “no modo como a linguagem é usada para criar e manter versões particulares de realidade, como também em questões de poder, autoria e contexto” (Avdi & Georgaca, 2007, p. 409). Nessa perspectiva, o mundo social e psicológico é produzido e reproduzido através de interações e práticas que ocorrem em contextos socioculturais específicos. Contrário ao foco construtivista nos processos mentais (na cognição e suas operações) e na autonomia do indivíduo, o construcionismo social “desafia a noção de indivíduo autônomo. (...) enfatiza o contexto comunal e de interação como criador do significado – a mente é relacional e o desenvolvimento do significado é discursivo” (Anderson, 2011, p. 37).

As perspectivas construcionistas sociais opõem-se à noção individualista de que certos tipos de narrativa (por exemplo, “pobres”, “desorganizadas”, “incoerentes”) expressam uma psico-

patologia interna e devem ser “reparados” na direção de maior coerência. Esses estudos acreditam na diversidade, fluidez e complexidade das narrativas, uma vez que os contextos de interação divergem continuamente. Nesse tipo de análise, também se pressupõem múltiplas vozes em diálogo nos relatos, ao invés de uma noção de personalidade ou *self* unificado e auto-centrado. Uma vez que as narrativas não são vistas como expressão de uma mente individual, mas como uma construção relacional e dependente de estruturas sociais mais amplas, não faz sentido falar de uma patologia individual. Sobre a finalidade da terapia, em oposição ao construtivismo, as terapias influenciadas pelo construcionismo social não buscam coerência e reparo das narrativas, mas oferecem um contexto conversacional onde novos sentidos podem emergir a partir da relação com o terapeuta, tendo, portanto, “uma preocupação mais ampla com a geração de sentido pela via do diálogo” (Gergen & Kaye, 1998, p. 218).

De fato, essas divergências estão no cerne das tensões que envolvem a psicologia e a psicoterapia pós-moderna, com efeitos importantes sobre a teorização da mudança pessoal e do papel da psicoterapia hoje.

### **A INFLUÊNCIA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL NAS TERAPIAS PÓS-MODERNAS**

Como reconhece Gergen (2010), o construcionismo social transformou a compreensão contemporânea da psicoterapia, ao focalizar a produção relacional e historicamente condicionada das narrativas no contexto clínico e os modos como mudanças pessoais e coletivas são alcançadas mediante conversação. O paradigma construcionis-

ta social envolve as seguintes premissas básicas, segundo Gergen (2009):

- o que falamos sobre o mundo não é um reflexo dele, mas um “artefato social”, ou seja, uma construção humana resultante de intercâmbios e práticas sociais contingentes. Da mesma forma, não se postula um mundo interno que pode ser acessado através da linguagem. Emoções e memória, por exemplo, não são vistas como entidades dentro da mente, mas são construídas discursivamente. Os sentidos e a forma como damos conta do mundo e de nós mesmos são negociadas socialmente;
- o conhecimento é construído histórica e culturalmente. As versões de mundo não se modificam porque a natureza do objeto estudado se modificou, mas por conta de transformações nas práticas e processos sociais, que geram novos relatos, formas de nomeação e ação. Por exemplo, há múltiplas formas de construir os fenômenos “guerra”, “feminino”, “normalidade”, “patologia” e “terapia”, cujos sentidos estão associados a sistemas de crença e poder localizados. Essas versões, muitas vezes em disputa, orientam as ações individuais e coletivas. Uma “guerra” pode ser entendida como “missão patriótica”, “dominação imperialista”, “luta contra as potências do mal” e assim por diante. A história da psicologia mostra como variaram os entendimentos acerca do normal e do patológico, do gênero e das funções da terapia, desde a sua emergência como saber científico;
- a prevalência de uma versão de mundo não provém de sua verdade empírica, pois não há nada que seja uma verdade universal,

válida para todas as culturas e tempos históricos. Alguns entendimentos prevalecem mais fortemente que outros pela “capacidade retórica e de negociação” de seus defensores, e pela utilidade social que têm em determinado contexto (Gergen, 2009);

- A vida social está permeada de “formas de compreensão negociadas”. As explicações sobre o mundo e as normas implícitas de cada cultura servem para sustentar e legitimar certos padrões e valores. Existem padrões de comportamento socialmente mais aceitos e formas de agir mais apropriadas para cada situação, que diferem em cada cultura (Gergen, 2009);
- Dessa forma, o construcionismo social nos convida a pensar e a desnaturalizar certas verdades socialmente partilhadas em nossa cultura. Esse olhar traz importantes implicações para se pensar a psicoterapia, que pode ser vista como um espaço de questionamento de “verdades” rígidas que causam sofrimento ao indivíduo. De fato, o princípio de que as pessoas constroem significado sobre o mundo nas relações sociais é amplamente aceito em diversas abordagens pós-modernas. Através da conversação com o terapeuta, espera-se que o cliente revise os significados que construiu sobre o mundo e sobre si mesmo, podendo (des)construir narrativas em coautoria com o terapeuta e reorientar suas ações. A psicoterapia é concebida então como um conjunto de relações sociais que permitem a produção compartilhada de sentidos mediante a construção (e desconstrução) de narrativas. A perspectiva construcionista trou-

xe relevo à potencialidade terapêutica das narrativas e às muitas práticas discursivas e não discursivas que operam como formas de opressão e sofrimento.

A perspectiva construcionista no âmbito da clínica psicológica questiona também muitos pressupostos essencialistas, a-históricos e universalistas de tradições humanísticas de psicoterapia. É particularmente colocada sob suspeita a noção do “eu interiorizado e auto-contido” que se consolidou na história da psicologia. O eu, na concepção socioconstrucionista, é visto sob o ângulo de um artefato situado sociohistoricamente. Como afirmam Gergen e Gergen (2010), as convenções sociais estabelecidas para a construção de uma história (incluindo a “minha história”) podem ser legitimadas, porém não há nenhuma convenção definitiva ou mais verdadeira que outras. A dominância de algumas convenções se dá por processos de negociação e relações de poder. Segundo o autor, muitas abordagens psicoterápicas modernas defendem uma convenção narrativa específica, implícita em cada teoria psicológica, que implica certa inflexibilidade. Muitas abordagens psicológicas costumam trazer em seus pressupostos os objetivos e resultados esperados, silenciosamente guiando os clientes por um caminho predeterminado, como a “individualização” da proposta de Jung ou a “atualização” de Rogers. Esta é uma das maiores críticas de Gergen às abordagens humanistas.

Segundo Raser e Japur (2004), as terapias baseadas nos pressupostos do construcionismo social apresentam algumas semelhanças. Entre os elementos comuns às terapias influenciadas pelo construcionismo estão: o “foco no significado” que as pessoas constroem sobre sua vida; o entendimento

da terapia como processo de co-construção entre terapeuta e cliente; a atenção aos relacionamentos do cliente, muitas vezes trazendo sua rede de relacionamentos para dentro do setting terapêutico; a sensibilidade aos valores do terapeuta e do cliente; a “ênfase polivocal”, entendida como a crença na existência de múltiplas formas de descrever um problema e compreender o self; a preocupação com as consequências da prática clínica; e o “foco nas potencialidades”, já que o processo de significação é aberto e constante. Essas características dão a base necessária para o surgimento de terapias mais socialmente contextualizadas, desnaturalizando problemas e diagnósticos estanques, já que o construcionismo social nos convida a pensar sobre como a realidade é construída através do uso da linguagem.

As perguntas-chave do construcionismo social seriam: como as pessoas agem juntas e usam a linguagem para organizar suas ações? Como as ações sociais e os discursos estão atravessados pelo poder? Do ponto de vista socioconstrucionista, a psicoterapia é vista como um artefato cultural e histórico que envolve pessoas em certas relações de ajuda (terapeutas/clientes) e a negociação de certos conhecimentos, valores, práticas e repertórios, como por exemplo, aqueles que abrangem a reconstrução de um senso de agência, identidade pessoal e pertencimento. Cumpriria, assim, a mesma função que outros dispositivos sociais onde a identidade pode ser redesenhada, como por exemplo, as instituições religiosas, organizações políticas e grupos de esportes (Angus & McLeod, 2004).

A psicoterapia orientada pelo construcionismo social, portanto, foge da lógica de mostrar resultados positivos ou perseguir a cura de sintomas. Não busca alcançar um fim específico, seu

processo é construído em colaboração com o cliente. A metáfora da construção e exploração de metanarrativas alternativas aparece como central nessa perspectiva, refutando a noção de uma identidade isolada que está adoecida e precisa ser curada. Nesse ponto de vista, não faz sentido entender a pessoa como um núcleo fechado fora de um contexto histórico e cultural. Segundo McLeod (2004), o conceito de narrativa é trazido à terapia para fugir da perspectiva individualista e psicologizante da terapia moderna. Além disso, para o autor, a imagem de pessoa na perspectiva construcionista é de um ser continuamente engajado na construção de identidade e produção de sentido, conhecendo e se fazendo conhecer, em interação e conversação com os outros, num contexto social complexo e fragmentado.

Monk e Gehart (2003) entendem a terapia narrativa e a terapia colaborativa como duas abordagens contemporâneas de terapia familiar fortemente influenciadas pelas ideias do construcionismo social, especificamente no que concerne à ênfase na natureza constitutiva da linguagem, ao foco sobre o contexto sócio-relacional e à crítica às verdades objetivas. Ambas as abordagens partilham a ideia de que a realidade não está dada, mas construída nas relações através da linguagem. Essas abordagens também reconhecem que a linguagem constrói os significados e esses são histórica e culturalmente situados.

As psicoterapias pós-modernas, influenciadas pelo construcionismo social, agem contra os modos hegemônicos instituídos pela psicoterapia “tradicional”. Passam a compreender a narrativa não mais como produção individual, mas como artefato histórico. Entender os fundamentos epistemológicos das terapias pós-modernas é ne-

cessário para dar visibilidade às consequências que essas práticas produzem. A influência construcionista social nessas abordagens gera novas visões de homem e diretrizes no processo terapêutico, que se diferenciam de outras abordagens modernas.

A seguir, apresentaremos duas abordagens pós-modernas, com seus respectivos convites para repensar a clínica considerando a discursividade e a moldagem histórico-cultural dos processos de significação. A terapia narrativa focaliza a desconstrução de histórias dominantes que tendem a subjugar o “eu”, dando oportunidade à re-autoria da autobiografia. A segunda perspectiva, a abordagem colaborativa, tem foco no diálogo e concebe a terapia como conversação em que o terapeuta (em atitude de não saber) e cliente (como especialista) coproduzem novos significados, narrativas e realidades. Apresentadas as perspectivas, faremos uma análise comparativa entre as terapias, assinalando as influências do construcionismo social nas terapias mencionadas e discutindo como essa influência produz práticas diferentes das tradicionais. A problematização das marcas construcionistas sociais nessas abordagens permite que o terapeuta possa compreender melhor sua prática, entendendo que toda intervenção está situada em um contexto e paradigma que a possibilita. A postura do terapeuta, o modo de facilitar a sessão e os resultados esperados não se estruturam arbitrariamente, mas remontam às bases epistemológicas que sustentam as abordagens. Além disso, apontar o construcionismo social como base comum para a terapia narrativa e abordagem colaborativa abre um diálogo entre essas duas práticas, que são, muitas vezes, vistas, somente em suas diferenças, minando as possibilidades de

interlocação. O construcionismo social é avesso a comparações que visem enquadrar uma teoria como superior a outra. Ao contrário, acredita na multiplicidade de realidades possíveis. Portanto, esta base epistemológica comum foi capaz de propiciar a construção de duas teorias, que possuem tanto divergências como pontos de concordância, sendo ambas relevantes.

## A TERAPIA NARRATIVA DE WHITE E EPSTON

A terapia narrativa teve sua origem, nos anos 1980, em um trabalho de colaboração entre Michael White (Austrália) e David Epston (Nova Zelândia) no campo da terapia familiar, onde teve grande repercussão. White partiu das ideias sistêmicas de Bateson e a partir dele revisou seu modo de conceituar e tratar o problema do cliente. Foi no pensamento de Bateson que White e Epston (1993, p. 20) conheceram o método interpretativo, que se refere ao estudo “dos processos pelos quais deciframos o mundo. Dado que não podemos conhecer a realidade objetiva, todo conhecimento requer um ato de interpretação”. Portanto, para White, inspirado no método interpretativo, os comportamentos problemáticos dos membros de uma família não seriam justificados por disfunções internas próprias de cada pessoa, mas pelos significados que os membros atribuem aos eventos.

Segundo Palma (2008), as influências de Michael White para o desenvolvimento da terapia narrativa abrangem de fato, um conjunto heterogêneo de tradições. De Jacques Derrida, White adota o conceito de “ausente, mas implícito”, acreditando que tudo que é dito em terapia carrega também um não dito, que pode ser

explorado através de questionamentos que busquem as contradições e as lacunas daquela experiência. O aspecto crítico de White foi influenciado por autores como Foucault e sua reflexão sobre as relações de poder que moldam nossas narrativas, e Gergen, que parte do pressuposto básico de que a realidade é uma construção social, levando White a dar ênfase ao contexto sociocultural em que se sustentam os problemas levados à terapia. Se nenhuma realidade está previamente dada, os problemas são construções sociais possibilitadas por um contexto específico. O movimento feminista, os estudos sobre violência familiar e questões de gênero também contribuíram para que White construísse uma teoria fortemente comprometida socialmente.

O pensamento de Michael White também se inspirou na Psicologia do Desenvolvimento de Lev Vygotsky e Jerome Bruner. Baseado na ideia de Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky, White concorda que a aprendizagem não acontece como processo individual, mas depende de uma colaboração social. O terapeuta funciona, então, como este parceiro, que em conversação com o cliente, constrói com ele novos entendimentos. “Os andaimes construídos na conversação com o terapeuta permitem à pessoa dar passos bem sucedidos para transitar do que é conhecido e familiar para o que é possível de conhecer e realizar” (Grandesso, 2008, p. 14) Já a influência de Jerome Bruner evidencia-se na crença básica que norteia sua teoria sobre a narrativa como modo de pensamento, isto é, a que conferimos sentido à vida especialmente através de narrativas (Palma, 2008). Como vimos, o construcionismo social é apenas uma das influências da terapia narrativa, que foi modelada e refinada

no percurso de Michael White e David Epston por vários campos.

Segundo a definição do Dulwich Centre (2009), centro de estudos australiano, criado por Michael White em 1983, e que hoje continua a pesquisar e divulgar a abordagem, a terapia narrativa envolve maneiras de compreender as histórias de vida das pessoas e a re-autoria dessas histórias em colaboração com o terapeuta. Essa abordagem afirma que as pessoas são os maiores *experts* de suas próprias vidas e faz uma separação entre a pessoa e o problema, assumindo que a pessoa tem muitas habilidades, competências e valores que a ajudarão a reduzir a influência dos problemas em sua vida. Há uma ênfase nas histórias de vida e nas diferenças que podem ser alcançadas quando a pessoa conta e reconta sua história. Para White e Epston (1993), as pessoas dão sentido às suas vidas ao configurarem suas experiências em uma estrutura narrativa. Porém, “a experiência vital é mais rica que o discurso” (Bruner, 1986a, *apud*. White & Epston, 1993, p. 28), deixando escapar aspectos importantes que não foram incorporados na narrativa dominante. A terapia narrativa trata-se, portanto, de uma prática onde relatos alternativos são explorados a fim de permitir novas possibilidades de significação e, portanto, de comportamentos, já que nossas ações dependem da maneira como interpretamos a realidade.

A terapia narrativa é vista como uma posição política e possui um forte compromisso com a justiça social, sendo o terapeuta considerado um ativista político, indo contra a opressão social que aprisiona as pessoas em identidades fechadas sobre que é certo e errado (Monk & Gehart, 2003). Apresenta-se como uma proposta anti-patologizante que permite que his-

tórias alternativas surjam, tomando o lugar das narrativas dominantes e permitindo que novas habilidades se tornem explícitas. Esta posição nos convida a uma crítica generalizada do que se faz em terapia na atualidade e enfatiza um olhar crítico e reflexivo sobre a prática terapêutica (Wallis, Burns, & Capdevila, 2011).

Uma das práticas mais utilizadas é a externalização do problema, que consiste em ajudar o cliente a ver-se como separado do seu problema. Distinguir o “problema” como algo que não é parte inerente da pessoa permite ao cliente enfrentá-lo com mais eficiência:

*A prática das conversações externalizadoras é compreendida, dentro desse contexto ideológico, como uma forma de ajudar as pessoas a identificarem os conhecimentos unitários e os discursos de ‘verdade’ a que se submeteram ao construir estreitas visões de suas identidades e ralas histórias da experiência vivida. Em relação às práticas culturais que objetivam as identidades das pessoas, as conversações externalizadoras podem ser consideradas uma contra-prática: em vez de objetivarem as pessoas definindo-as e classificando-as como problemáticas, objetivam os problemas (White, 2007).*

*Os problemas são os problemas, não as pessoas. (Grandesso, 2008, p. 6 e 7)*

É a partir dessa separação entre pessoa e problema, que novos significados podem ser identificados e narrativas alternativas podem ser criadas, escapando, assim, da narrativa dominante. Como explicam White e Epston (1993):

*Tendo identificado os eventos extraordinários, pode-se convidar as pessoas para lhes atribuir significado.*

*Para que esta atribuição de significado seja possível, é necessário que os acontecimentos extraordinários se organizem em uma narrativa alternativa (tradução nossa) (p. 33).*

Um evento extraordinário pode ser compreendido como um acontecimento que foge do padrão das narrativas dominantes, pondo em xeque suas “verdades” e possibilitando a construção de narrativas alternativas. Para formar uma narrativa alternativa a partir desses eventos, White faz perguntas que convidam a pessoa a refletir sobre as novas possibilidades abertas por acontecimentos extraordinários. Para este fim, Michael White propõe diferentes conversações como diretrizes do processo terapêutico. As conversações externalizadoras, explicitadas acima, são um exemplo. White e Epston (1993) as apresentam como um meio para abrir o diálogo à possibilidade de ressignificação. São diretrizes que devem ser modificadas de acordo com o processo de cada cliente (Grandesso, 2008; Payne, 2006).

Outra prática narrativa bastante utilizada é o uso de testemunhas externas. O terapeuta convida alguém para ouvir o relato do cliente e partilhar o que mais lhe chamou a atenção, que metáforas e imagens vieram à sua cabeça ao ouvir a história da pessoa em questão:

*Não se trata, portanto, de interpretar, teorizar, avaliar, muito menos de dar conselhos, impor sua opinião ou julgar. Portanto, a testemunha é esclarecida que está participando de uma conversação na qual vai se envolver pessoalmente, conforme contextualiza sua re-narrativa a partir das ressonâncias do que ouviu sobre sua própria história. A testemunha é convidada a falar de forma pessoal, di-*

*zendo da sua compreensão do porquê foi atraída por determinado aspecto da história (Grandesso, 2008, p. 19).*

A terapia narrativa é marcada, assim, por sua ênfase na desconstrução de histórias dominantes, mediante modos alternativos de conversação e pela inclusão de testemunhas externas na sessão terapêutica, ampliando as possibilidades de diálogo e construção de significados.

### **A ABORDAGEM COLABORATIVA DE ANDERSON E GOOLISHIAN**

Harlene Anderson e Harold Goolishian são fundadores do Instituto de Família de Galveston, em Houston, e desenvolveram, por volta dos anos 1980, a abordagem colaborativa. Tal perspectiva surgiu no âmbito da terapia familiar, sendo utilizada também em atendimentos individuais. Os autores partem do pressuposto de que “as pessoas vivem e compreendem seu viver por meio de realidades narrativas construídas socialmente, que conferem sentido e organização à sua experiência” (Anderson & Goolishian, 1998, p. 36). Situando a abordagem colaborativa como uma teoria pós-moderna, isto é, que rompe com os pressupostos modernos de objetividade, certeza e universalidade, Anderson (2001) parte da ideia socioconstrucionista de que o conhecimento é relacional e linguisticamente construído na conversação e defende a existência de múltiplas realidades que são negociadas na linguagem em uso.

Também influenciados pela terapia sistêmica, Anderson e Goolishian (1998) acreditam que todos os sistemas humanos são sistemas linguísticos. Essa perspectiva pressupõe que a realidade é uma construção social –

isto é, discursiva – distanciando-se de uma epistemologia representacionista: “a linguagem não é o espelho da natureza, a linguagem cria a natureza que conhecemos.” (Anderson & Goolishian 1988, p.378). Na terapia, essa orientação leva à desnaturalização dos sistemas de nomeação e classificação que podem nos levar a reificar os problemas dos clientes.

Na abordagem colaborativa, o sistema terapêutico é um sistema linguístico formado em torno de um “problema”. Os problemas são construídos, isto é, são “negociados” nos muitos espaços de interação social. Portanto, para organizar e dissolver o “problema” central, terapeuta e cliente colocam-se numa conversação terapêutica que possibilite os processos de significação dos eventos e situações considerados “problemáticos” e as circunstâncias em que são construídos dessa forma. Para a abordagem, o problema não está na pessoa, mas no campo de significados atribuídos à experiência. Como afirma Anderson (2011, p. 63), “as características que atribuímos a problemas não são características dos sistemas ou do problema, mas características que damos a eles”.

Estando o problema na linguagem em uso, é também na linguagem em uso que ele se “dissolve” (Anderson & Goolishian, 1988). Esta compreensão refere-se à atenção que é dada aos múltiplos significados e versões que podem ser conferidos a certos eventos e situações por um mesmo narrador. Esse relativismo opõe-se a certas vertentes realistas em psicologia que acreditam na existência objetiva do problema, independente do sentido que é conferido a ele. Anderson (2011) explica:

*Problemas vivem e respiram em linguagem. Usar o linguajar, ou comu-*

*nicar, dentro do domínio de um problema, forma um sistema social: problemas criam sistemas. O problema determina o sistema. (...) pensamos no sistema problema como um sistema de ação social organizado em torno do uso de linguagem nas questões das vidas das pessoas que elas definem como problemas. Sistemas problemas, assim como problemas, existem na linguagem (p. 70).*

No diálogo, novos significados estão constantemente sujeitos a emergir, devido à natureza transformadora da linguagem. Um evento nunca se esgota em seu entendimento; não porta um sentido correto que, ao ser decifrado, se encerra. A terapia é um acontecimento linguístico e o terapeuta é visto como um “artista da conversação”, responsável por criar um espaço dialógico que facilite a exploração de novos sentidos. Para isso, o terapeuta procura fazer perguntas a partir de uma posição de “não-saber”, procurando entender mais sobre o que está sendo dito (Anderson & Goolishian, 1998). Esta postura, que se diferencia de uma posição do psicólogo como especialista, foi influenciada pelas teorias hermenêuticas e interpretativas, que acreditam que o entendimento é sempre fruto da interpretação. Não existe um significado verdadeiro que deve ser captado, o significado é construído na relação.

Anderson (2001) sempre esteve interessada em compreender como a terapia era vista como eficaz ou não eficaz, e por que alguns terapeutas tinham sido importantes para seus clientes enquanto outros mostravam-se incapazes de ajudar. A autora concluiu que, ao questionar a fala do cliente e tentar guiá-lo por um caminho específico, o terapeuta pode levar o cliente a se fechar para o diálogo por

não se sentir compreendido. Ao contrário, as perguntas feitas a partir de uma atitude de não saber posicionam o cliente como especialista de sua própria vida e trazem à tona possibilidades até então desconhecidas por ele. A abordagem colaborativa não visa a mudança de personalidade, mas procura abrir espaço para o novo:

*A mudança em terapia é a criação dialógica de uma nova narrativa e, portanto, a abertura de oportunidades para novos meios de ação. O poder transformador da narrativa reside em sua capacidade de re-relatar os eventos de nossa vida no contexto de novos e diferentes sentidos. Nós vivemos nas e através das identidades narrativas que desenvolvemos em conversações uns com os outros. A especialidade do terapeuta é a habilidade de participar deste processo. Nosso “self” está sempre mudando. (Anderson & Goolishian, 1998, pág 37 e 38)*

De fato, a abordagem colaborativa trabalha com incertezas; não se inicia um atendimento sabendo-se aonde quer chegar. As novas resoluções vão emergir da relação entre terapeuta e cliente e são, portanto, imprevisíveis. Não existe uma resolução mais verdadeira que outra, por isso, não existe uma solução certa que deve ser desvelada como algo que já existia a priori. As soluções são construídas, e não descobertas.

O terapeuta colaborativo está ciente das relações de poder que permeiam a terapia, porém, por mais que inevitavelmente esteja numa posição diferenciada de seu cliente, ele escolhe abdicar de uma posição hierárquica superior, posicionando-se como um aprendiz, que chega até o cliente desprovido de ideias prévias sobre ele.

Evita diagnosticá-lo, testá-lo e enquadrá-lo em fórmulas e teorias disponíveis. Dispor o cliente como especialista de sua vida é uma das características mais marcantes na abordagem de Anderson e Goolishian.

Pensar nos sistemas humanos existindo nos espaços comunicativos muda a forma de conduzir a terapia. Além do formato tradicional do diálogo entre terapeuta e cliente, a terapia colaborativa utiliza-se de formas adaptadas da prática do *reflecting team* proposto por Tom Andersen (1987). A equipe reflexiva consiste em convidar um grupo a assistir à sessão de atendimento familiar e debater, com os clientes e o terapeuta, sobre suas impressões a respeito do que ouviu e observou. A proposta consiste em trazer novas ideias para um sistema familiar que pode estar fechado e viciado em significados repetitivos. Esta prática mostra que o problema é multifacetado, com muitos entraves, mas também muitas oportunidades de solução. Tira também a responsabilidade do terapeuta de ser o portador da verdade e da solução para os problemas, já que o cliente percebe, através dos múltiplos diálogos travados na sessão, que existem outras maneiras de olhar para seus problemas.

A terapia colaborativa aparece, assim, como um convite a conversação, apostando na natureza transformadora do diálogo e na capacidade do cliente de decidir sobre sua própria vida.

### UM DIÁLOGO ENTRE AS ABORDAGENS

Tendo apresentado as duas abordagens e a influência do construcionismo social nas terapias pós-modernas, concluiremos este trabalho com uma comparação entre a terapia narrativa e

a abordagem colaborativa, iluminando suas semelhanças e diferenças, e identificando as formas como o construcionismo social aparece como base epistemológica dessas teorias, diferenciando-as das perspectivas modernas. Anderson (2011) sugere que o desafio que a pós-modernidade propôs às psicoterapias foi o de deslocar o foco do problema do interior dos indivíduos para a relação social. Como vimos, tanto a terapia narrativa quanto a abordagem colaborativa parecem ter assumido esta posição. O foco na relação social aparece em muitas características dessas abordagens, sendo uma delas, a atenção que é dada às interações entre terapeuta e cliente e aos novos significados que podem daí emergir. Gergen e Kaye (1998) defendem que a transformação é uma “questão inerentemente social”, ocorrendo nos variados ambientes, momentos e situações em que as pessoas estão em comunicação, negociando seus interesses, posicionando-se no mundo, solucionando conflitos, enfim, tocando suas vidas com os demais seres humanos. Portanto, não é o terapeuta que muda o cliente, nem o cliente que muda sozinho. Esta ideia também parece estar presente no termo “colaborativa” que define a abordagem de Anderson e Goolishian.

Monk e Gehart (2003) afirmam que as duas abordagens reconhecem o caráter constitutivo da linguagem como sendo capaz de construir significados e mediar a experiência humana. Ambas as abordagens focam o contexto sócio-relacional onde as pessoas se inserem e de onde surgem os “problemas”, além de criticarem a crença em verdades objetivas e universais. Essas semelhanças dizem respeito à base construcionista social comum. As abordagens aqui discutidas acreditam que os significados – porque construí-

dos na relação social – se forjam nas contingências históricas e culturais, portanto, levam a marca de seu tempo, dos seus sistemas de conhecimento e especialmente, das relações de poder em disputa em certo momento. Frutos da “crise da representação”, essas abordagens exercitam sua recusa a modelos de “diagnóstico” e “cura” que impliquem afirmações de aspiração universalista e individualizante, tendendo para visões relativistas sobre o sofrimento psíquico e propostas mais dialogadas (e sobretudo abertas) quanto aos objetivos e procedimentos da intervenção psicoterápica. Assim, ao longo da terapia, o cliente dialoga com seus interlocutores (terapeuta, co-terapeutas, membros da família e outros clientes) sobre suas experiências e sentimentos, constrói versões de realidade sobre seu problema, modifica seu modo de falar de si e de suas aflições, e pode chegar até a sentir-se melhor a respeito de uma questão que, de forma objetiva, parece ter permanecido inalterada. O que mudou foi sua forma de olhar para o problema, que o leva a reorientar-se em função desse novo olhar.

Numa perspectiva crítica, Parker (1999) assinala que, ao conceberem os problemas como construções narrativas situadas numa prática discursiva, ao invés de “propriedades patológicas da personalidade” (Parker, 1999, p. 2), muitos terapeutas contribuem para desconstruir o projeto da psicoterapia tradicional. Parker cita White como um desses terapeutas, que passaram a dar visibilidade a questões de opressão e emancipação, e sugere a constante “desconstrução” da prática clínica como uma alternativa contra o uso de técnicas fixas.

Embora as duas abordagens sofram a influência socioconstrucionista e partilhem pressupostos comuns, po-

dem se diferenciar quanto ao modo de conceber a transformação pessoal e os meios de favorecê-la na relação psicoterápica. A proposta construcionista social de terapia defende uma abertura para a multiplicidade narrativa:

*Assim, para o profissional pós-moderno, uma multiplicidade de auto-versões é estimulada, mas não o comprometimento a uma delas. Isto encoraja o cliente, por um lado, a explorar uma variedade de meios de entendimento do self, mas desencoraja um comprometimento com qualquer um deles enquanto “a verdade do self”. As construções narrativas permanecem fluidas, abertas às marés das circunstâncias (Gergen & Kaye, 1998, p. 217).*

Esse objetivo se configura de uma forma particular em cada uma das abordagens. A terapia narrativa, de Michael White, trabalha no sentido de estimular a construção de uma narrativa alternativa para substituir a narrativa dominante trazida pelo cliente, causadora de sofrimento e restritiva de seus potenciais de significação e ação. Já a abordagem colaborativa evita um objetivo psicoterápico específico, uma vez que se propõe a ser um espaço de abertura ao diálogo entre cliente e terapeuta e aos novos significados que podem daí surgir. O convite construcionista à multiplicidade é ilustrado na explicação de Anderson (2011) sobre sua prática clínica:

*Em minha opinião, o propósito da terapia é ajudar as pessoas a contar suas narrativas na primeira pessoa para que possam transformar suas autoidentidades em outras que lhes permitam desenvolver entendimento sobre sua vida e seus eventos, que permitam múltiplas possibili-*

dades para modos de ser e agir *no mundo em qualquer dado momento e sob qualquer circunstância e lhes ajudem a ter acesso à ação ou a um sentido de autoação e expressá-la ou executá-la (grifo nosso) (p. 194)*

Isso nos leva a pensar sobre o processo terapêutico e sobre os procedimentos utilizados na sessão. A abordagem colaborativa não foca em técnicas específicas, aparecendo mais como uma postura filosófica do terapeuta do que como uma forma específica de atuar. Já a terapia narrativa sugere estilos de conversação, tais como as conversações externalizadoras, como diretrizes para o terapeuta melhor conduzir as sessões, além de propor outras atividades como a escrita de cartas terapêuticas.

A respeito da postura terapêutica, Anderson e Goolishian (1998) parecem concordar com Gergen. Assim como os autores da abordagem colaborativa, Gergen e Kaye (1998) abdicam da posição de especialista e defendem que o terapeuta deve se apropriar do vocabulário do cliente e oferecer:

*[...] um clima no qual os clientes tenham a experiência de serem ouvidos, de terem seus sentimentos e pontos de vista compreendidos, de se sentirem confirmados e aceitos. Isto envolve um esforço para entender o ponto de vista do cliente, para comunicar um entendimento de como este ponto de vista faz sentido para a pessoa, dadas as premissas a partir das quais ele se produz. Ao mesmo tempo, isso não implica uma aceitação ou confirmação das premissas do cliente, mas sim uma investigação interessada, que abre as premissas para explorações (p. 220).*

Nas duas abordagens são levadas em conta as relações de poder que estão envolvidas na clínica, onde o psicólogo é comumente colocado na posição do *expert* que determina qual o problema do cliente e o que ele deve fazer para alcançar a solução. No entanto, em ambas as abordagens o terapeuta abdica da posição de especialista. O conhecimento é criado dentro do espaço interacional, logo o terapeuta não prioriza conhecimentos prévios sobre o cliente, nem estabelece o que é melhor para ele (Anderson & Goolishian, 1998).

A crença construcionista de que novos diálogos promovem novas mudanças parece ter sido uma influência para a incorporação de novos personagens no setting terapêutico destas duas abordagens. O uso de testemunhas externas na terapia narrativa e da equipe reflexiva na abordagem colaborativa nos remete às múltiplas possibilidades de realidade, permitindo que as contribuições não se restrinjam somente ao ponto de vista do terapeuta. A influência construcionista traz à tona seu conceito fundamental de que somos forjados por múltiplas vozes. O diálogo do terapeuta somente com o cliente não seria tão rico quanto a intervenção que a equipe reflexiva e as testemunhas externas promovem.

Segundo avaliação de Rasera e Japur (2004), essas abordagens, guardam ainda algumas heranças da modernidade, como certa visão individualista do self, presente na “preocupação com o senso de autocompetência do cliente” na abordagem colaborativa e na “ênfase em sua experiência vivida” (p.438) na terapia narrativa. A abordagem colaborativa parte da ideia de que “as pessoas procuram terapia, costumeiramente, porque perderam seu senso de autocompetência para lidar com um problema” (p. 436) colocando, assim, o

foco no indivíduo. Este mesmo foco é visto na terapia narrativa, que postula que as pessoas procuram terapia quando sua experiência vivida não está de acordo com a história dominante criada. Para Rasera e Japur (2004), outro desafio lançado pelo construcionismo social e que foi incorporado de diferentes maneiras e intensidades por cada abordagem, foi a questão da “contribuição do contexto social para a conversa terapêutica” (p. 438). A terapia narrativa parece dar mais ênfase ao contexto macrossocial e às questões de dominação e poder, enquanto podemos dizer que a abordagem colaborativa foca as relações microssociais, dando maior ênfase à relação entre terapeuta e cliente. Monk e Gehart (2003) também parecem entender que a terapia narrativa se diferencia da abordagem colaborativa por dar maior ênfase a questões políticas que envolvem poder e discurso. Esta ênfase se deve a grande influência de Foucault no pensamento de Michael White. Foi deste filósofo que White e Epston (1993) incorporaram a ideia de que as narrativas pessoais são forjadas por narrativas culturais, que podem limitar as possibilidades existenciais. Os terapeutas narrativos, portanto, possuem uma postura de maior intervenção política em seus atendimentos, assumindo, na terapia, um compromisso de enfrentamento da opressão. (Monk & Gehart, 2003) Já os terapeutas colaborativos, apostam na novidade do que pode emergir na conversação entre terapeuta e cliente, abrindo espaço para a multiplicidade de possibilidades.

O construcionismo social aparece como uma das influências para as abordagens pós-modernas, ao lado de outras influências marcantes. Uma é a terapia familiar influenciada pelas ideias de Bateson e a equipe de Palo Alto, na década de 1950, que teve seus

primeiros estudos com familiares de esquizofrênicos, e influenciou tanto a terapia narrativa quanto a abordagem colaborativa. As ideias de Bateson podem ser reconhecidas em algumas características da terapia narrativa, a começar pela centralidade da narrativa e da dimensão do tempo. Como visto anteriormente, a terapia narrativa foi influenciada pelo método interpretativo que White (1993) conheceu através de Bateson. A ideia de que todo conhecimento é um ato de interpretação levou Michael White a explorar o efeito do problema na vida das pessoas, já que é a forma como a pessoa significa o problema, que define seu comportamento frente a ele. Portanto, os significados das experiências dependem dos mapas que a pessoa constrói. Desta forma, uma experiência que não se encaixa nos mapas já existentes, não é incorporada pela pessoa (Grandesso, 2008).

Anderson (2011) aponta o construcionismo social, a hermenêutica e os estudos sobre narrativas como os maiores avanços para a abordagem colaborativa, mas reconhece a importância da terapia familiar, influenciada por Bateson, no início da construção desta teoria. Essa influência recusa a centralidade do indivíduo e a busca do problema em seu estado interno e focaliza o comportamento contextualizado dentro de uma família, entendendo que “todo comportamento é comunicação” (Anderson, 2011, p.16).

Para Parker (1999) a terapia familiar, assim como a psicologia crítica, foram influências que permitiram o movimento da desconstrução psicoterápica, que visa desnaturalizar a forma como certos entendimentos são privilegiados em favor de outros, modificando a maneira como os problemas são vistos nas histórias de vida das

peças e dando ênfase às questões de poder envolvidas nas relações.

Apesar das múltiplas influências, de algumas divergências, e de ainda estarem atreladas a alguns pressupostos modernos, as abordagens explicitadas acima parecem ter aceitado o desafio da desnaturalização presente no construcionismo social. Cientes de que não há neutralidade na escolha de uma abordagem, o terapeuta pós-moderno deve perguntar-se como sua prática e a teoria que orienta sua prática podem influenciar a vida das pessoas que atende. Revisar o que tem sido feito no campo da psicoterapia na pós-modernidade e explorar os fundamentos que embasam a prática do terapeuta hoje confrontam o psicólogo com sua inegável responsabilidade de ser co-construtor de subjetividades e coautor de histórias na clínica.

## REFERÊNCIAS

- Andersen**, T. (1987). The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical. *Work Fam Proc*, 26, 415-428.
- Anderson**, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centered therapies: what would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339-360
- Anderson**, H. (2011). *Conversação, linguagem e possibilidades*. São Paulo: Roca.
- Anderson**, H., & **Goolishian**, H. (1988). Human systems as linguistic systems: evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-93.
- Anderson**, H., & **Goolishian**, H. (1998). O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não saber. In: S. McNamee, & K. J. Gergen (Eds.). *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Avdi**, E., & **Georgaca**, E. (2007). Narrative research in psychotherapy: a critical review. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 80, 407-419.
- Bruner**, E. (1986a). Ethnography as narrative. In: V. Turner, & E. Bruner (comps.). *The anthropology of experience*. Chicago: University of Illinois Press.
- Dulwich Centre Publications**. (2009). *Commonly asked questions about narrative approaches to therapy, community work and psychosocial support*. Recuperado em 27 abr. 2012, de <http://www.dulwichcentre.com.au/questions.html>.
- Gergen**, K. J. (1992). *El yo saturado*. Barcelona: Paidós.
- Gergen**, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *R. Inter. Interdisc. INTERthesis*, 6(1), 299-325.
- Gergen**, K. J., & **Gergen** M. M. (2010). *Scanning the landscape of narrative inquiry. social and personality psychology compass*, 4(9), 728-735.
- Gergen** K. J., & **Kaye** J. (1998). Além da narrativa na negociação do sentido terapêutico. In: S. McNamee, & K. J. Gergen (eds.). *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Grandesso**, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grandesso**, M. (2001) *Terapias pós-modernas: um panorama*. Trabalho apresentado no congresso da IFTA, em Porto Alegre, Brasil, em novembro de 2001. *Sistemas Familiares* (Buenos Aires – Argentina).
- Grandesso**, M. (2008). “Dizendo olá novamente”: a presença de Michael

- White entre nós, terapeutas familiares. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 1(1).
- Lyotard**, J. F. (2004). *A condição pós-moderna*. (8 ed.) Rio de Janeiro: José Olympio.
- McLeod J. (Eds.)**. (2004). Social Construction, Narrative, and Psychotherapy. In: E. L. Angus, & J. McLeod. *The handbook of narrative and psychotherapy: practice, theory and research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Monk**, G., & **Gehart**, D. R. (2003). Sociopolitical activist or conversational partner? *Family Process*, 42(1), 19-30.
- Palma**, F. G. (2008). Terapia narrativa. *Ideias Sistêmicas – Caderno do CEFAI*, V(5).
- Parker**, I. (1999). *Deconstructing psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Payne**, M. (2006). *Narrative therapy: an introduction for counsellors*. (2 Ed). London: Sage Publications.
- Rasera**, E. F., & **Japur**, M. (2004). Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 9(3), pp. 431-439.
- Wallis**, J., **Burns**, J., & **Capdevila**, R. (2011). What Is Narrative Therapy and What Is It Not? The Usefulness of Q Methodology to Explore Accounts of White and Epston's (1990) Approach to Narrative Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 486-497.
- White**, M., & **Epston**, D. (1993). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Paidós: Barcelona.