

REVISANDO INTERVENÇÕES NARRATIVAS: FERRAMENTAS PARA O CONTEXTO TERAPÊUTICO

ARTIGO

REVIEWING NARRATIVE'S INTERVENTIONS: TOOLS FOR THE THERAPEUTIC CONTEXT

RESUMO: A terapia narrativa figura como integrante das recentes propostas terapêuticas desenvolvidas no âmbito da terapia familiar e é, também, aplicada no contexto clínico individual. Este artigo propõe uma breve reflexão teórica centrada nos principais fundamentos e na caracterização das técnicas e objetivos terapêuticos propostos por duas abordagens narrativas: de White e Epston, e de Gonçalves. Através da compreensão dos elementos presentes na atuação do(a) psicoterapeuta e de que forma conferem sustentação teórica a determinadas práticas psicoterápicas, este artigo analisa as propostas das terapias narrativas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia, Terapias Narrativas, Construcionismo Social, Construtivismo

ABSTRACT: Narrative therapy is a relatively recent approach on family's therapy area, as well, on individual therapy. This article aims to do a brief reflexive review of narratives theories, focusing on the main aspects and on the therapeutics' techniques and objectives considered under two narratives approaches: from White and Epston, and from Gonçalves. Through understanding the elements that are present in the psychotherapist practice and how they provide theoretical support for certain therapeutic interventions, this study examines the proposals of narrative therapies.

KEYWORDS: Psychotherapy, Narrative Therapies, Social Construction, Constructivism

INTRODUÇÃO

A prática na clínica psicológica é a principal motivadora para elaboração do presente artigo, o qual propõe tratar de aspectos teóricos a partir de uma revisão da literatura sobre as teorias narrativas contemporâneas de Michael White e David Epston, e de Óscar Gonçalves. A partir da experiência nos atendimentos clínicos de famílias e indivíduos, percebemos a relevância das perspectivas narrativas na compreensão do sujeito.

O discurso do Construcionismo Social é uma das possibilidades teóricas para composição deste artigo, por entender o homem como ser psicossocial, permeado pela pluralidade de suas vivências em contextos sociais e a singularidade de suas construções narrativas. O Construtivismo, por sua vez, pressupõe uma perspectiva existencial global, entendendo a construção de significado como um processo de incorporação e codificação ativa através da organização da matriz relacional da experiência. A intenção primordial é apresentar alguns aspectos introdutórios do emprego de meios narrativos em psicoterapia, transitando entre as ideias de autores como Michael White e David Epston, associados ao Construcionismo Social, e Óscar Gonçalves, no qual se identifica intensa associação ao Construtivismo.

Nas diversas práticas psicoterapêuticas trabalha-se com pessoas singulares, que constroem narrativas nos contextos particulares de suas existências (Diniz e Romagnoli, 2008). Na busca por maneiras de explicar a vida, as pessoas fazem

CAMILA ROBERTA LAHM-VIEIRA

Psicóloga, Assistente de Coordenação no Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara (Faccat/RS), Gestora da Rede Estadual de Ensino (RS)

MARIANA GONÇALVES BOECKEL

Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PucRS), doutoranda em Psicologia (PucRS), docente na Especialização em Psicoterapia Familiar e de Casal (Unisinus/RS), docente e coordenadora do Serviço-Escola (Cesep) no curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara (Faccat/RS)

PAULA GRAZZIOTIN RAVA

Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PucRS), doutoranda em Psicologia (UFRGS), docente no curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara (Faccat/RS) e do Cesuca - Faculdade Ined (RS) Camila

Recebido em 02/03/2011.

Aprovado em 03/05/2011.

interpretações do mundo e das suas circunstâncias, procurando por significados que, por sua vez, conformam o enredo das histórias vividas (Morgan 2007). A elaboração das narrativas é uma experiência participativa, pois, é através das relações com os outros, que se estabelece por meio de trocas linguísticas, que os significados vão sendo construídos (Ramos, 2001).

A concepção que destaca os significados que os indivíduos constroem e experimentam tem contribuído para o movimento das teorias sobre psicoterapia acerca do viés das concepções interpretativas. Sob essas perspectivas, a compreensão de realidade é construída mediante trocas linguísticas, ou seja, se dá através da ação humana entendida por meio da construção social e do diálogo (Diniz & Romagnoli, 2008). Corroborando este posicionamento, Barbeta (2005) destaca que uma das possíveis interpretações para a conversa terapêutica seria a hermenêutica construcionista, designando o terapeuta como um especialista em conversa, um contador de histórias em contato com outros contadores, empenhado em tentativas de modificar narrativas antigas e construir novas histórias conjuntamente com seus interlocutores.

Também sob esta perspectiva, as terapias narrativas são conhecidas por envolver conversas de re-história, entendendo-se por re-historiar o ato de recontar as muitas histórias que temos sobre nossas vidas e relações, sobre nós mesmos, nossas aptidões, lutas, competências, ações, desejos, trabalho, conquistas, aquisições e falhas. Com a proposta de caracterizar as contribuições das abordagens narrativas para legitimação de objetivos terapêuticos na condução da psico-

terapia, a seguir serão apresentadas duas seções nas quais procuramos expor por um lado os pressupostos da teoria narrativa de White e Epston e sua interlocução com a teoria narrativa cognitiva de Gonçalves e, por outro, recursos terapêuticos e sua aplicabilidade no contexto psicoterápico.

TEORIAS NARRATIVAS: POSSIBILIDADES PARA COMPREENDER A PRODUÇÃO DE SENTIDO

Para McNamee e Gergen (1996), as terapias baseadas no Construcionismo Social têm promovido práticas psicoterápicas que consistem na escuta dos pacientes orientada para a busca de construção e reconstrução de significados. Conforme Rasera e Japur (2004), esta perspectiva representa um conjunto variado de contribuições teóricas que têm conquistado espaço na literatura sobre psicoterapia nas últimas duas décadas, articulando-se em torno de quatro ideias centrais: a ênfase na especificidade cultural e histórica das formas de conhecer o mundo; o reconhecimento da primazia dos relacionamentos na produção e sustentação do conhecimento; a interligação entre conhecimento e ação e a valorização de uma postura crítica e reflexiva.

Entre as bases teóricas da abordagem de White e Epston têm-se, entre outras, a filosofia crítica e a política de Foucault, especificamente em seus assinalamentos sobre as maneiras como as premissas sociais normativas moldam as pessoas e, conseqüentemente, suas narrativas, que podem chegar a ser opressivas (White & Epston, 1993). Já o viés epistemológico de Gonçal-

ves é alicerçado sobre as bases que preconizam a essência cognitiva das construções narrativas, destacando a estruturação da matriz existencial dos indivíduos a partir da forma como se organiza o conhecimento sobre as experiências, com ênfase na conexão de aspectos como coerência, complexidade e multiplicidade (Gonçalves, 1998). A reflexão oferecida neste artigo propõe pensar sobre os entremeados das teorias narrativas desses autores, ora sinalizando de que maneira pode-se dizer que ambas apresentam percepções semelhantes, outrora se referindo às especificidades que as configuram como diferentes entre si, uma vez que cada uma delas entende a linguagem e as produções decorrentes de maneiras distintas e também conduzem o processo terapêutico de formas diversas. Embora White, Epston e Gonçalves partilhem do pressuposto básico de que a visão da realidade é uma construção que se estabelece na relação com o outro, o entendimento e os recursos terapêuticos são norteados por diferentes “mapas da terapia narrativa”.

O Construcionismo Social que está associado aos conhecimentos gerados por White e Epston, que consideram as construções narrativas enquanto resultado da forma como as pessoas falam, percebem e experienciam o mundo em que vivem e, deste modo, criam histórias sobre suas vidas e sua identidade. Já o Construtivismo das práticas narrativas de Gonçalves reconhece o desenvolvimento narrativo como correspondente a um fenômeno epigenético, entendendo as construções narrativas como uma trama ligada ao desenvolvimento psíquico, à necessidade humana de representar as significações, e assenta suas bases sobre a análise das transformações biológicas

(tanto no nível do sistema nervoso vegetativo quanto central – sensorialidade, emocionalidade, pensamento e significações) decorrentes do efeito terapêutico da elaboração narrativa.

Inserida no pensamento pós-moderno e compartilhando com o Construcionismo social o papel central da linguagem na construção da realidade, a terapia narrativa surge com Michael White como um dos seus principais expoentes. White lançou alternativas interventivas da prática clínica à prática comunitária (White & Epston, 1993). Outro nome importante no modelo narrativo é David Epston quem, juntamente com White, propõe que através da narração os indivíduos contam sua vida, estruturam-na e lhe conferem significados (White & Epston, 1993). Nos primórdios de seu trabalho, ainda sob a influência de Bateson, especialmente no que diz respeito a como as pessoas constroem percepções sobre o mundo, White formulou pressupostos inovadores acerca do sofrimento humano (Nichols & Schwartz, 2007). Dentre essas inovações estão aspectos relativos ao papel da narrativa na construção do conhecimento sobre o mundo e, a partir disso, alternativas para a prática terapêutica: conversas de externalização, de re-autoria, de construção de andaimes (lembrando aqui a metáfora do prédio, na busca gradual pelo topo), conversas de lembrança, além de elementos práticos envolvendo cerimônias, entre outros (White, 2007).

Foi através do trabalho de Bateson que White e Epston (1993) conheceram o método interpretativo que utilizamos para decifrar o mundo. Já que não podemos decifrar de maneira exata a realidade objetiva, todo o conhecimento exige atos de interpretação.

Foucault foi, sem dúvida, outro importante teórico influente nas ideias de White, sendo que suas contribuições acerca das relações entre conhecimento e poder, entre os discursos dominantes e os processos de subjetivação, possibilitaram o surgimento de ideias inovadoras acerca de como os problemas afligem os indivíduos e de como os problemas e os discursos sobre esses mesmos problemas operam sobre as pessoas (White & Epston, 1993; Nichols & Schwartz, 2007).

David Epston, interessado pelos elementos da Antropologia e pelas histórias humanas, contribuiu para muitos aspectos da teoria e da prática. Ele foi pioneiro na utilização de cartas como recurso terapêutico, salientando como amparam novas histórias e decisões mesmo após a influência do terapeuta desaparecer (White & Epston, 1993; Nichols & Schwartz, 2007).

Para Ramos (2001), vivemos imersos em relatos incontáveis ao longo das nossas vidas. Os pacientes, com suas vidas relatadas em maior ou menor extensão e habilidade retórica, suscitam nos terapeutas diversas reflexões, diversos sentimentos. Nichols e Schwartz (2007) apontam que os terapeutas narrativos creem que a neutralidade do pensamento sistêmico da cibernética de primeira ordem incentiva o terapeuta a ver as famílias – e pacientes – da posição de um observador imparcial, ao passo que a teoria narrativa preconiza uma posição colaborativa. Neste sentido, Nichols e Schwartz identificam que enquanto os modelos psicanalítico tradicional e sistêmico de primeira ordem sugerem que os problemas são inerentes aos indivíduos e às famílias, os terapeutas narrativos acreditam no surgimento dos problemas em decorrência de uma metáfora

narrativa limitada de si e do mundo.

A missão do terapeuta é, na perspectiva narrativa de White e Epston, atentar sobre a forma como o paciente narra sua vida. Sob esta óptica, a terapia auxilia na transformação de identidades precárias em heróicas, ou seja, não visa o confronto das pessoas com seus problemas, mas sim a separação das pessoas de seus problemas, unindo a família na luta contra um inimigo comum: o problema (Nichols & Schwartz, 2007). Isto se dá através da busca, na história da família e do indivíduo, de momentos em que resistiram ao problema ou se comportaram de maneira que contradiz a história-problema. A propósito da influência de Foucault neste aspecto, no que concerne ao foco nas relações de poder que formam nosso conjunto de normas culturais e nossos valores, podendo constituir a história-problema, White chama a atenção para as narrativas dominantes (ou opressivas) para a identidade das pessoas, ao passo que Gonçalves sugere que os problemas são decorrentes da autoria narrativa inflexível, como incapacidade dos indivíduos para uma visão multifacetada da experiência.

White e Epston (1993) destacam que não podemos ter um conhecimento direto do mundo e que tudo o que as pessoas sabem da vida, sabem através da experiência vivenciada. Esta proposta levou à formulação de novas interrogações: como as pessoas organizam sua bagagem de experiências vividas? Que fazem com essas experiências para dar-lhes significado e explicar a si mesmos suas vidas? Como se dá a expressão da experiência vivida (White & Epston, 1993)? Na proposição de Óscar Gonçalves, segundo a teoria cognitiva narrativa,

são utilizadas no processo psicoterapêutico cinco fases (recordação, objetivação, subjetivação, metaforização e projeção), com intuito de percorrer um processo de entendimento centrado nos principais elementos da linguagem e da organização cognitiva na interface com a construção do *self*. Ou seja, o decurso da psicoterapia narrativa de Gonçalves objetiva levar o cliente a construir uma realidade múltipla de experiências sensoriais, emocionais, cognitivas e de significação.

A teoria cognitiva narrativa de Óscar Gonçalves busca ultrapassar os limites das propostas mais mecanicistas e racionalistas das terapias cognitivas de primeira ordem através da inclusão da linguagem como processo central na construção dos significados. A linguagem como processo e meio de construção de significados se dá através do “modo como as palavras vão se relacionando umas com as outras no estabelecimento de uma matriz narrativa” (Gonçalves, 1998, p. 10). Influenciado por Michael Mahoney, Vittorio Guidano, Leslie Greenberg, entre outros, Gonçalves vai tecendo suas novas formas de pensar a cognição e as práticas clínicas (Gonçalves, 1998).

Gonçalves salienta quatro conceitos centrais em sua perspectiva teórico-prática: existência como conhecimento, conhecimento como hermenêutica, hermenêutica como discurso narrativo e discurso narrativo como cultura. Parte das noções de existência, significação, narrativa e cultura como primordiais para a compreensão do sujeito contemporâneo. Ao mesmo tempo, destaca elementos de uma realidade interna essencial, na qual a identidade pessoal e a coerência narrativa da vida estão ligadas à construção de signifi-

cados, que são organizadores centrais do funcionamento humano (Gonçalves, 1998). Essa realidade interna essencial seria composta por esquemas cognitivos que organizam nossa matriz existencial e nossa identidade pessoal (Gonçalves, 1998).

No que diz respeito às similitudes, tanto a perspectiva de White e Epston quanto a de Gonçalves estão interessadas em conhecer, reconhecer e desconstruir as crenças, ideias e práticas culturais mais amplas em que a pessoa vive e que mantêm o problema e a história do mesmo modo. O entendimento do comportamento humano amplia-se para a compreensão dos sistemas interpretativos utilizados pelas pessoas, buscando, assim, a expansão e ampliação de novos significados e de novas possibilidades de compreensão da vida.

No entanto, alguns elementos indicam especificidades epistemológicas dos autores aqui discutidos. Enquanto White e Epston teorizam o processo de re-autoria que se dá na psicoterapia, Gonçalves caminha na direção da identificação de estruturas cognitivas características de determinados quadros psicopatológicos, entendidos como organizações rígidas e limitadas. Neste viés, mesmo que ambos partilhem a ideia de que a formação (e deformação) de nossas narrativas se dá através de nossa experiência e interpretação, White e Epston focalizam a reconstrução de significados, enquanto Gonçalves parte de marcadores cognitivos (crenças, construtos pessoais, esquemas, protótipos etc.).

Para Diniz e Romagnoli (2008), a tarefa terapêutica constitui-se na promoção de um canal de expressão que facilite o diálogo entre diferentes vozes, gerando descrições mais

abrangentes, menos antagônicas e paralisantes acerca do problema compartilhado. Barbeta (2005) cita os contextos sociais como jogos de linguagem, exercitados na terapia através da conversação em curso, de modo que, no transcorrer da sessão terapêutica, o terapeuta vivencia o conflito das interpretações e narrativas entre o paciente (ou família). Como se observa, os eventos narrados na terapia são ligados a outros pelo tempo, construindo um enredo sobre determinado tema dominante, ao passo que outras narrativas permanecem escondidas ou menos significativas. A perspectiva narrativa de White e Epston salienta que o ato de viver pressupõe um jogo de forças ou conflito entre as histórias dominantes e histórias alternativas já que se está constantemente negociando e interpretando as experiências (Morgan, 2007). Já a perspectiva de Gonçalves ressalta a construção relacional do significado, em especial com relação aos aspectos constitutivos e performativos da linguagem (conteúdo e processo).

Na psicoterapia sob estas perspectivas, o conhecimento passa a ser compreendido como uma construção social, na qual o terapeuta sai do lugar de *expert* e passar a estabelecer trocas reflexivas com os pacientes, trocas que gerarão transformações em uma produção conjunta de diálogo (Diniz & Romagnoli, 2008). Além disso, é através dos relatos dos pacientes que estes apresentam a si mesmos, contando sobre seus universos de vida, momentos de existência, inserções sociais e familiares, entre outros aspectos (Diniz & Romagnoli, 2008).

Assim, as conversas de externalização propostas por White e Epston (1993), constituem a base sobre

a qual as conversas narrativas são construídas e tidas como maneiras de falar que separam os problemas da identidade das pessoas, baseando-se na premissa de que o problema é o problema, em oposição à pessoa vista como o problema (Morgan, 2007; White & Epston, 1993). Para Gonçalves (1998), a linguagem não representaria um espelho da experiência, mas uma possibilidade de criação de múltiplas imagens da realidade. Com isso, a rigidez no processo de atribuição de significados à experiência pode colocar em risco a possibilidade de que o sujeito desenvolva narrativas coerentes, flexíveis e vinculadas a um sentido de continuidade, capazes de dar conta da diversidade e potencialidade das experiências vividas. Como se vê, ao passo que Epston e White centram-se na opressão da narrativa dominante, Óscar Gonçalves sinaliza o risco patológico presente na rigidez narrativa.

Concernente à prática clínica, Grandesso (2000) sugere que, na busca por terapia, as famílias trazem as histórias sobre seus problemas organizadas em uma narrativa dominante que, geralmente, apresenta uma lógica constitutiva de seu dilema de modo invariante e sem perspectivas de mudança. Normalmente, no encontro com o terapeuta, os sujeitos começam contando sobre muitos eventos de sua vida e sobre o problema para o qual estão procurando ajuda (Morgan, 2007). Os terapeutas, então, acompanham a narrativa da experiência da pessoa, esperando ouvir uma palavra ou frase que descreva o que está atrapalhando a vida do paciente, que comumente usa nomes ou modos específicos para se referir ao problema. Uma pessoa pode dizer “estou tão preocupada que não consigo dormir”, usando a palavra

“preocupada” para se referir ao problema. Se seguirmos a perspectiva de White e Epston, as palavras podem ser usadas pelo terapeuta e fraseadas diferentemente para esclarecer que o problema está localizado fora da pessoa e de sua identidade (Morgan, 2007; White & Epston, 1993).

Nas terapias narrativas, em outras palavras, é o sentido atribuído pelo paciente a determinados aspectos da vida que configura um problema (Carrijo & Rasera, 2010). Vale salientar que, nos casos em que houver mais de um problema, o terapeuta poderá listá-los e pedir que o sujeito atendido os priorize. Relacionando esses apontamentos aos aspectos da teoria de Gonçalves, pode-se referir que a narrativa dominante engendra atenção e memórias seletivas, levando os sujeitos a perderem traços de informação que não se encaixam na história dominante. As bases da terapia narrativa de White e Epston propõem a desconstrução dessas histórias dominantes por meio do resgate da eventualidade dos contextos e da abertura das histórias para episódios vividos, porém não historiados (Grandesso, 2000), enquanto que a terapia de ênfase cognitiva privilegia a análise do desenvolvimento narrativo através de uma leitura mais processual, preocupando-se por aspectos como coerência, multiplicidade e flexibilidade na organização do conhecimento no relato.

Para White e Epston (1993), uma vez separada do problema em pauta, a pessoa consegue falar de si como afetada pela questão e não como sendo ela mesma problemática, tornando novas opções disponíveis. Essas novas opções são denominadas *acontecimentos extraordinários*, fatos

ou eventos que contradizem o efeito do problema, que facilitam a criação de novos significados no presente, permitindo que os sujeitos voltem ao passado, revisem suas histórias e possam atribuir novos significados às suas vivências (White & Epston, 1993). Falar sobre nós mesmos, sugere Morgan (2007), é como desenvolver uma autonarrativa.

Desde sua perspectiva, Gonçalves (1998) menciona o sentido de autoria como uma construção de significado das próprias experiências, estabelecendo um processo de conexão, continuidade e coerência (tanto em cada episódio quanto através das diferentes narrativas da vida). A compreensão da psicopatologia é, de fato, um dos aspectos importantes na psicoterapia narrativa cognitiva. Gonçalves (1998) sugere a existência de protótipos narrativos específicos, que são sinônimos de uma autoria narrativa inflexível, de identidade fechada que dissocia ou restringe todas as experiências que não se enquadram no molde prototípico rigidamente estabelecido. Nesse sentido, o objetivo da psicoterapia poderá ser visto como a introdução de uma maior flexibilidade narrativa buscando que o indivíduo se abra na medida do possível a toda potencialidade da experiência (Gonçalves, 1998).

Para Ramos (2001), trata-se de uma questão de postulação de sentido: “Esse sou eu e, por ser e pensar assim, tenho estes problemas. Então, por favor doutor(a), faça algo.” (p. 23). Na entrevista terapêutica, Diniz e Romagnoli (2008) pontuam que a narração traz uma atribuição de sentidos e um senso de continuidade em direção ao futuro, ao passo que os interlocutores (paciente, terapeuta) funcionam como ouvintes e coestru-

turadores desse conteúdo.

Ao trazer as considerações de Gonçalves sobre a psicoterapia cognitiva narrativa, cabe alinhar que o processo psicoterapêutico norteia-se pela compreensão de elementos cognitivos envolvidos na queixa (problema) apresentados. Embora explore o processo narrativo tal como White e Epston, o autor centra-se na dinâmica das significações recordadas pelos pacientes, sendo que atua com vistas a modelar aspectos tais como recordação, atenção, imaginação guiada e análise da linguagem presente na matriz narrativa. Na psicoterapia cognitiva narrativa, o processo de *recordação* é visto como a capacidade de singularizar episódios significativos da vida que faz de cada indivíduo autor da sua própria narrativa. Quanto à *recordação de narrativas diárias*, o autor refere que o paciente é encorajado a anotar episódios concretos e específicos do seu cotidiano, facilitando o desenvolvimento de uma nova memória episódica, possibilitando uma atitude de abertura às experiências do cotidiano, sendo capaz de construir múltiplas versões da realidade. Por outro lado, na *metaforização*, o paciente é capacitado a produzir múltiplos significados para cada memória episódica, considerando que as metáforas são condensadores de significado por excelência. É através delas que se dá sentido a cada uma das recordações que se experencia sensorial, emocional e cognitivamente (Gonçalves, 1998).

Frequentemente, as pessoas criam descrições restritas acerca de suas identidades e ações, sob influência de outros – aqueles com o poder de definição em circunstâncias particulares (pais e professores na vida das crianças, profissionais da saúde nas vidas daqueles que os consultam).

Cabe salientar que, não importando o contexto em que tais descrições foram criadas, elas sempre têm consequências significativas nas vivências dos indivíduos. Isto porque, muitas vezes, essa descrição leva a conclusões também estreitas sobre as identidades das pessoas, gerando efeitos negativos (Morgan, 2007). Gonçalves (1998) pontua que o self pode ser entendido como um projeto que se atualiza no contato com o outro e com contextos de vida, sendo mediados pelas organizações cognitivas de cada um.

Pode-se perceber que o terapeuta narrativo está interessado em criar histórias alternativas como forma de reduzir a influência dos problemas (sustentados pelas descrições estreitas) e criar novas possibilidades para a vida (Morgan, 2007). A escuta das narrativas do paciente é caracterizada entre os apontamentos da terapia narrativa cognitiva como uma forma de compreender seus sistemas de significação e objetiva a expansão destes, considerando que existem em uma realidade conversacional com as significações discursivas do próprio terapeuta (Gonçalves, 1998). Assim, contrariando algumas correntes teóricas que pressupõem uma postura de neutralidade, o terapeuta contribui para o relato com uma escuta ativa.

O pressuposto clássico das teorias narrativas é que os membros de uma família compartilham, expressando cada um ao seu modo, uma história do que acontece em suas vidas, sendo um todo interconectado de acontecimentos, personagens, temas e valores. A história contada é o nicho onde se insere a queixa que motiva a consulta, delimitando o que se pode ou não fazer. Consequentemente, a alteração de alguns dos elementos auxiliares dessa

história teria como consequência a dissolução do sintoma (Ramos, 2001).

Para traçar a trajetória do problema na vida do paciente, após nomeá-lo e separá-lo da pessoa, o terapeuta deve interessar-se por perguntas que indagam sobre a história do problema. Exemplificando, Alice Morgan sugere questionamentos como: Quando você notou o problema pela primeira vez? Há quanto tempo atrás? O que lembra antes do problema entrar na sua vida? Quando você pode dizer que o problema era maior? Quando era menor? Quando você se sentiu mais forte para enfrentar o problema? (2007).

Na perspectiva cognitiva narrativa, o processo psicoterapêutico visa modelar o trabalho de recordação (aperceber-se e adquirir nova e mais diferenciada compreensão do seu funcionamento diário; começar a dar atenção a outros episódios e aspectos de vida não anteriormente valorizados); realização de exercício de imaginação guiada através da vida (paciente de olhos fechados, resgate da história através identificação de episódios no aqui e agora, discussão do exercício de imaginação guiada); registro de narrativas diárias (registro de episódios narrativos para cada dia da semana, com posterior discussão desses); recordação através da vida (identificação de episódios para cada ano de vida; discussão do exercício de recordação através da vida). Finaliza-se o processo com o registro da avaliação pelo paciente da narrativa do próprio processo terapêutico; exploração e discussão da narrativa do paciente (Gonçalves, 1998). É possível perceber que essa perspectiva psicoterapêutica é mais estruturada e segue etapas definidas.

Observa-se, assim, que nas moda-

lidades psicoterapêuticas permeadas pelas teorias narrativas, o paciente é estimulado a reexaminar suas vivências, encontrando novos significados para as experiências passadas, presentes e futuras. Partindo disso, a seguir são apresentados alguns recursos terapêuticos que constituem ferramentas aplicáveis no contexto da psicoterapia, baseados nas premissas explicitadas neste tópico.

RECURSOS NARRATIVOS E SUA APLICABILIDADE NO CONTEXTO TERAPÊUTICO

Rasera e Japur (2004) postulam que, no campo da psicoterapia, em especial na terapia familiar, o emprego das ideias construcionistas tem se concretizado através de propostas de intervenção marcadas por uma nova descrição da postura do terapeuta, que abandona uma postura de especialista que dirige o processo terapêutico e passa a construir novas possibilidades com o paciente. Para mapeamento do problema na vida dos sujeitos e para nortear a prática terapêutica, Michael White postula alguns passos a serem seguidos pelo terapeuta ao longo do processo de psicoterapia.

Os passos descritos por White como *mapa de posicionamento* resumem-se em: *nomear o problema* (negociando uma definição do problema que combina com o significado e a experiência da pessoa cuja vida o problema está afetando); *identificar os efeitos* (explorando os efeitos do problema); *avaliar* (convidar a pessoa a avaliar esses efeitos) e *justificar* (convidar a pessoa a justificar essas avaliações: por quê?) (White & Epston, 1993). No artigo em que retoma a trajetória de White,

Grandesso (2008) traz o delineamento do *Mapa de Conversações de Re-autoria*, que aproxima as significações nas esferas dos panoramas da identidade (relacionado a compreensões, aprendizagens e realizações) e da ação (aspectos temporais) na busca de resgatar experiências vividas e construir narrativas alternativas. Gonçalves, com as especificidades da psicoterapia cognitiva narrativa, inicia o processo com a exploração das queixas principais, perpassado por uma análise do funcionamento global e da evolução histórica do paciente, com intuito de compor uma metáfora que simbolize significados básicos das experiências vivenciadas.

O trabalho do terapeuta de orientação narrativa se daria através do emprego de perguntas e conversas, com vistas a examinar as ideias e práticas do indivíduo, defini-las, afastá-las e traçar a sua história. Durante as sessões, os terapeutas escutam e perguntam a si mesmos: quais são as ideias que podem explicar como as pessoas falam e agem? Quais são alguns dos modos tidos como verdadeiros de viver e ser que estão ajudando a vida do problema? (Morgan, 2007).

Há passagens em que o problema tem pouca ou nenhuma influência sobre a vida da pessoa, podendo representar momentos, crenças, pensamentos, eventos, sentimentos, ações ou ideias tidas como consequências únicas. Assim, quando o terapeuta identifica as consequências únicas, dedica-se a explorá-las, traçando a sua história e entendendo o que elas significam para a pessoa que lhes consulta (Morgan, 2007).

Gonçalves centra seus estudos na questão do funcionamento cognitivo e sua dinâmica com a organização ce-

rebral, em especial em patologias relacionadas a alguns transtornos mentais (Síndrome de Williams, Anorexia Nervosa, Depressão, Agorafobia, doenças psicossomáticas, entre outros). Sua avaliação dos pacientes normalmente abarca o desempenho destes na realização de uma tarefa de indução narrativa (livro sem palavras), apreciada em termos da estrutura, processo e conteúdo das suas narrativas (Henriques et al. 2004). A partir disso, os terapeutas tentam traçar a história emergente, na qual enredos diferentes aparecem e, assim, o terapeuta facilita a colocação desses outros enredos no primeiro plano da consciência da pessoa, atribuindo-lhes significado, ligando-os a outros eventos no passado e contribuindo fortemente para a coautoria de uma nova história (Morgan, 2007). Vale ressaltar que a terminologia “pessoa” utilizada por White e Epston pode ser compreendida considerando seu significado que remete ao ser relacional, inserido em uma gama de significados pessoais, subjetividades e intersubjetividade.

O terapeuta narrativo deseja entender o máximo possível sobre o evento – quem? o quê? onde? quando? - explorando o que é conhecido como a paisagem da ação, composta pelas dimensões de experiências de eventos, sequências, tempo ou enredo conforme os postulados de White e Epston (1993). Conforme Gonçalves (1998), na abordagem cognitiva narrativa, o paciente opta por uma metáfora alternativa, discute e aprofunda as implicações desta para seu funcionamento, aprofunda a relação entre a metáfora e os episódios de vida passados, presentes e futuros. Sob essa perspectiva, também, os acontecimentos terapêuticos significativos são trabalhados

nas sessões finais, elementos como aliança terapêutica, projetos de narrativas futuras do paciente, indicações do terapeuta para uma eficaz generalização dos resultados, entre outros. No enfoque sistêmico, essa avaliação do processo se estenderia aos aspectos comunicacionais, relacionais e da história familiar relevantes.

A Tabela 1 apresenta algumas técnicas mencionadas por autores que compõem o aporte teórico desta re-

visão de literatura, além de outros interlocutores que trazem técnicas com intuito de facilitar a comunicação terapêutica (Morgan, 2007; Holzmann, 1998, White & Epston, 1993; White, 2005). Através deste recurso, construído pelas autoras, pretende-se reunir e explicitar as descrições de cada instrumento, atendo-se aos objetivos e proposições dos mesmos, esperando assim contribuir para maior visibilidade das intervenções narrativas.

Técnica	Descrição
Cartas	Podem ser utilizadas como: resumo da sessão (reflexões sobre a conversa, principais ideias, pensamentos), convite para construção de relações, cartas de redundância (escritas para reforçar o papel ou alguma atividade exercida por outra pessoa), cartas de referência (contendo descrições do desenvolvimento da identidade que não é definida pelo problema).
Jogos Espontâneo-criativos	Oportunizam a visão de uma mesma situação de diferentes ângulos, bem como a reflexão sobre a ação. Envolvem a expressão plástica, gráfica, sonora e fazem uso de objetos, materiais de artes plásticas, instrumentos musicais etc. para construção e expressão de mensagens.
Conversas de lembrança	Envolvem as pessoas com as quais estamos associadas no curso da nossa vida, representando uma parte significativa nos processos de re-autoria, uma vez que privilegiam filiações que são o suporte para os desejos do paciente e por cancelar as filiações daqueles que contribuem para o problema.
Técnicas com imagem	Estas técnicas fazem uso de cenas ou fotos da família ou grupo para construção de expressões que vão além de uma representação visual da situação.
Documentos terapêuticos	Declarações: escritas com a intenção de serem compartilhadas com outros, porém, às vezes, pode-se optar por manter as declarações para si mesmo. Certificados: elaborados e assinados para comemorar eventos significativos e decisórios. Manuais: registram formalmente conhecimentos e especialidades adquiridos na psicoterapia, exemplo: como escapar de medos e preocupações. Anotações sobre a sessão, vídeos e fitas de áudio: podem figurar como recursos empregados pelo terapeuta, para ajudá-lo a seguir a direção da conversa, mediante permissão do paciente(ou família). Listas: podem ser compiladas para registrar desenvolvimentos significativos, ideias e contribuições.
Rituais e celebrações	Utilizados para marcar caminhos significativos na viagem para longe da história-problema e na direção de uma nova e preferida versão da vida.
Copesquisa	A copesquisa envolve a documentação dos conhecimentos da pessoa acerca das capacidades sobre os problemas e maneiras de se dirigir a eles, distribuindo este conhecimento com outros.
Ligas, redes, comitês, grupos ou equipes	Representam uma alternativa para juntar pessoas que têm dificuldades semelhantes, criando processos através dos quais possam compartilhar e construir suas próprias capacidades de vida.
Jogos de metáforas	Importante subsídio prático, onde o terapeuta transforma metáforas em ações concretas através do jogo.

Na prática das conversas de reassociação (re-membering), segundo os apontamentos de Morgan (2007), o terapeuta está interessado em tornar mais visíveis as filiações que estejam escondidas da consciência da pessoa, podendo incluir pessoas vivas ou já falecidas, bem como animais, brinquedos, lugares, símbolos e objetos. Para a condução desse procedimento terapêutico, essas pessoas podem ser contatadas e entrevistadas através de quem está consultando, por meio de cartas, telefonemas, emails ou convites. Por outro lado, as técnicas com imagem propostas por Holzmann (cenas, fotos, escultura, painel, desenho) possibilitam um novo olhar, sentir, refletir e agir, resgatando histórias gravadas no corpo de cada um, configurando um importante recurso para externar, exprimir e expressar através de uma ação lúdica e simbólica. Este recurso terapêutico é visto como gerador de mudanças, pois pontua diferenças, demonstrando que cada um é uma pessoa única, possibilitando simbolicamente a ampliação de configurações grupais e familiares. Nesta proposta, a construção de imagens plásticas, corporais ou sonoras de momentos do processo histórico da pessoa, grupo ou família coloca em evidência as semelhanças, fortalecendo o sentimento de pertencer (Holzmann, 1998).

Embora não se constitua em técnica balizada pelo viés narrativo dos principais autores aqui trabalhados, os recursos propostos por Holzmann são relevantes para comunicação terapêutica. A autora diz que podem ser desenhadas ou coletadas imagens e gravuras de diversas fontes, como revistas, livros, pôsteres e fotografias. Assim, tornam-se partes da documentação da terapia, proporcionan-

do reflexões acerca dos significados atribuídos a essas gravuras. As gravuras comumente apresentam eventos e aspectos da nova história ou podem prever desenvolvimentos futuros, tirando o foco da história saturada do problema.

Os documentos terapêuticos, por sua vez, constituem recursos e técnicas escritas que podem ser utilizados pelo terapeuta para o reconhecimento dos efeitos que o problema está tendo sobre a vida da pessoa e registra suas preferências, conhecimentos e compromissos a fim de que fiquem disponíveis para acesso a qualquer momento. São escritos consultando o paciente sobre como gostaria que fosse o documento e o que pretendem fazer com ele ao final da sessão. Ter um documento escrito que registra os compromissos e as direções que as pessoas escolheram, muitas vezes, ajuda a recuperar suas vidas da influência do problema (White & Epston, 1993; Morgan, 2007).

Dentre a gama de documentos terapêuticos, White e Epston (1993) mencionam que os pacientes podem ser convidados a escrever uma declaração para tomar uma posição ou talvez uma preferência que tenha significado para eles na nova história como, por exemplo, uma declaração de independência. Já os certificados podem ser intitulados pelos nomes atribuídos aos problemas ou para história alternativa durante a terapia (exemplificando: quebrando o domínio da culpa, afastando-se da violência, conhecendo a paciência etc.). Os manuais podem registrar acontecimentos da jornada terapêutica ou conter afirmações cumulativas de seu progresso ao longo do percurso. A finalidade desses documentos não

é fornecer um livro de receitas, mas sim compartilhar conhecimento e celebrar o sucesso. Dessa forma, sua utilidade reside na leitura e escrita do material.

No que concerne aos rituais e celebrações, salienta-se que são variáveis quanto às pessoas que estão envolvidas e podem ser formais, informais e acontecer com ou sem a presença do terapeuta. O tempo, o alcance e o conteúdo dos rituais são determinados através de um processo de colaboração entre o terapeuta e as pessoas que consultam, ressaltando que eles não precisam, necessariamente, envolver celebrações: rituais de perda e dor também podem compor a jornada terapêutica (Morgan, 2007).

Por fim, nos jogos de metáforas, o terapeuta transforma metáforas em ações concretas através do jogo. Elucidando: um paciente que refere sentir tudo desorganizado, cita o ditado “cada macaco no seu galho”, sendo então possível “dramatizar ou construir uma montagem na ideia de pôr as coisas no seu devido lugar” (Holzmann, 1998, p. 43).

Reconhecendo a validade de buscar recursos de outras abordagens para fundamentar o trabalho terapêutico, citamos os Contos de Molina-Loza, outro autor não focalizado em nossa fundamentação principal ou na tabela ilustrativa, mas que contribui com uma técnica significativa para expressão no *setting* terapêutico. Molina-Loza (2000) traz o método dos contos terapêuticos como possibilidade interventiva, visto que ao escutar uma história o sujeito guarda, mesmo que inconscientemente, os elementos que constituem essa trama. Assim, o trabalho do terapeuta consiste em promover a escuta de um relato, o ar-

mazenamento de seus elementos e a modificação com auxílio de uma linguagem simbólica e emprego de metáforas, compondo contos acerca das narrativas dos pacientes.

Gonçalves (1998) corrobora este apontamento referindo o encontro de narrativas terapêuticas que ocorre no espaço psicoterapêutico a partir das memórias e metáforas do terapeuta ativadas durante o processo de recordação do cliente, no processo de coconstrução. Dessa forma, a composição de contos, a partir do caso relatado pelo paciente, pode representar uma rica fonte de expressão e reflexão em psicoterapia. Para White e Epston (1993), essa seleção de meios narrativos tem como propósito demonstrar a aplicabilidade deles à explicitação de uma ampla gama de problemas, através da incorporação de recursos narrativos na prática psicoterapêutica. Esses recursos são relevantes para introduzir novas perspectivas de um conjunto de mundos possíveis e destacar aspectos vitais da experiência vivida, auxiliando as pessoas a reescrever suas vidas e suas relações.

Machado (2004) salienta que a ênfase das abordagens narrativas centra-se na competência da pessoa para ampliação de suas possibilidades existenciais, por meio da revisão de suas ideias sobre si mesma, seus problemas, relacionamentos e possibilidades que a vida oferece. Conforme lembram Rasera e Japur (2004), as narrativas determinam primariamente o que se considerará como fato. Portanto, as narrativas são constitutivas, visto que modelam a vida e as relações das pessoas, recortam o que deve aparecer, se destacar ou desaparecer. São elas que determinam “o sentido que é dado à experiência, as seleções dos aconte-

cimentos a serem expressos, a forma da expressão e os efeitos e direções da vida” (Rasera & Japur, 2004).

As conversas terapêuticas ajudam as pessoas a “desfazer” as histórias dominantes e vê-las de uma perspectiva diferente. Torna-se mais visível como foram construídas, sendo que a história dominante fica situada culturalmente e historicamente. Muitas vezes, os diálogos de desconstrução “capacitam a pessoa a se separar de um senso de culpa ou crítica à medida que veem que o problema não mais fala de sua identidade” (Morgan, 2007, p. 55).

Complementando, Gonçalves (1998) destaca que a existência narrativa implica na capacidade de construir narrativas complexas que deem conta de uma variedade de experiências sensoriais, da multiplicidade de aspectos emocionais e cognitivos e da pluralidade de significados. Em termos de eficácia terapêutica através dos processos narrativos, o autor pontua que nos sujeitos que evidenciaram progressos havia, além de um aumento da coerência narrativa, aumento progressivo de palavras emocionais, causais, de *insight* ou reflexivas.

Rasera e Japur (2004) colocam que estão presentes nas diferentes ênfases de cada uma das propostas narrativas o foco no significado, na colaboração, no relacionamento, nas potencialidades, na ação, e a sensibilidade a valores e às múltiplas vozes. Os autores entendem que as proposições construcionistas servem como contexto para a criatividade e inovação dos terapeutas na construção de diferentes recursos terapêuticos.

Assim, esta proposta psicoterápica não deve ser considerada como um conjunto de técnicas ou formas instrumentais de se conversar baseadas na

aplicação correta da teoria, mas como uma opção discursiva que permite estar aberto às condições momentâneas da conversação e ao significado de certas negociações na sustentação do relacionamento terapêutico. Esta postura permite o reconhecimento da abertura e indeterminação do processo de produção de sentido e legitima a importância da espontaneidade e do compromisso com o outro na sustentação dos relacionamentos humanos (Rasera & Japur, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou introduzir a temática, assim como trazer os postulados, especialmente, das terapias narrativas contemporâneas de Michael White e David Epston, e de Óscar Gonçalves. Nesta proposição, permitiu analisar as contribuições dos referidos autores, além dos demais estudiosos que derivam de suas construções teóricas acerca das narrativas.

Consideramos que as abordagens narrativas ampliam intensamente a capacidade perceptiva dos terapeutas, além de possibilitar aos pacientes a interpretação da diversidade de experiências vivenciadas, já que permite que ancorem suas percepções e construções de sentido em novos alicerces discursivos. As narrativas que são construídas para dar sentido à vida podem ser continuamente reconstruídas e o *setting* terapêutico representa um espaço para fomentar esse processo.

Através da externalização do problema, como sugerem White, Epston e seus seguidores, o paciente tem a oportunidade de separar-se das narrativas dominantes, criando novos enredos para sua história pessoal. De

forma semelhante, segundo Gonçalves, através da psicoterapia cognitiva narrativa, o paciente explora significados, metaforizando episódios alternativos. Os meios narrativos situam a pessoa como protagonista participante em seu próprio mundo, em suas próprias vivências e em sua construção histórica; assim sendo, atribui ao terapeuta um papel mais ativo e colaborativo na psicoterapia.

Nossa reflexão sugere que embora em alguns pontos existam similitudes entre os postulados dos principais autores aqui referidos; apontamos para a especificidade centrada no entendimento da narrativa como metáfora para os processos de significação e esquemas dos indivíduos (de Gonçalves) e para ênfase na re-história como alicerce para edificação de novos significados entre as pessoas (de White e Epston). Assim como as narrativas são entendidas e produzidas em um contínuo, entendemos que a temática aqui apresentada não se extenua neste artigo. Compreendemos a importância de outras leituras aprofundadas acerca das bases epistemológicas, assim como das perspectivas teórico-práticas através das fontes diretas dos autores aqui trabalhados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBETTA**, P. (2005). O conflito das interpretações em Psicoterapia – uma perspectiva etnográfica. Terapia de Casal e Dissolução de Conflito. *Pensando Famílias*. Ano 7, n. 9, 91-108.
- CARRIJO**, R.S., **RASERA**, E.F. (2010). Mudança em psicoterapia de grupo: reflexões a partir da terapia narrativa. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1.
- DINIZ**, C.F.N., **ROMAGNOLI**, R.C. (2008). As narrativas do jovem e sua família: articulando a terapia familiar sistêmica à orientação profissional. *Pensando Famílias*. Porto Alegre, v. 12, n. 2, 73-91.
- GONÇALVES**, O.F. (1998). *Psicoterapia Cognitiva Narrativa – Manual de Terapia Breve*. Editorial Psy.
- GRANDESSO**, M. (2008). “Dizendo olá novamente”: A presença de Michael White entre nós terapeutas familiares. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*. v.1, n.1.
- GRANDESSO**, M. (2000). Quem é a dona da história? In, H.M. CRUZ; B.F. MOREIRA, *Papai, mamãe, você... e eu? : conversações terapêuticas em famílias com crianças*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo. (b).
- HENRIQUES**, M., **PÉREZ**, A., **PRIETO**, M., **LIMA**, M.R., **GONÇALVES**, O.F. Funcionamento Cognitivo e Produção Narrativa no Síndrome de Williams: Congruência ou Dissociação Neurocognitiva? *International journal of clinical and health psychology*. V.4, N.3, 623-638, 2004. Recuperado em 12 de maio, 2011 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=990216>
- HOLZMANN**, M.E. (1998). *Jogar é preciso: jogos espontâneo-criativos para famílias e grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- MACHADO**, M.R.C. (2004). Narrativa de mulheres vítimas de violência: passos do processo. *Psicol. teor. prat.*, v.6, n.1, 97-104.
- MCNAMEE**, S., **GERGEN**, K.J. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- MOLINA-LOZA**, C.A. (2000). *Eu não sabia... mas Clio me contou*. Belo Horizonte: Artesã.

- MORGAN, A.** (2007). *O que é terapia narrativa? Uma introdução de fácil leitura*. Porto Alegre: Centro de Estudos e Práticas Narrativas.
- NICHOLS, M.P., SCHWARTZ, R.C.** (2007). *Terapia Familiar: conceitos e métodos*. 7ed. Porto Alegre: Artmed.
- RAMOS, R.** (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas – Un enfoque sistêmico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- RASERA, E.F., JAPUR, M.** (2004). Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estud. Psico.*, v. 9, n. 3, 431-439.
- WHITE, M.** (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- WHITE, M.** (2005). Prática Narrativa, Terapia de Casal e Dissolução de Conflito. *Pensando Famílias*. Ano 7, n. 9, 11-48.
- WHITE, M., EPSTON, D.** (1993) *Medios narrativos para fines terapêuticos*. Barcelona: Ediciones Paidós.