

**AMPLIANDO A NOÇÃO DE SI MESMO:
INTERVENÇÕES E PRÁTICAS TERAPÊUTICAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Familiare Instituto Sistêmico
como requisito parcial para a conclusão do
Curso de Especialização em Terapia
Relacional Sistêmica.**

PATRÍCIA DA SILVA

Orientador: Prof. João David Cavallazzi Mendonça

Patrícia da Silva

**AMPLIANDO A NOÇÃO DE SI MESMO:
INTERVENÇÕES E PRÁTICAS TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Familiare Instituto Sistêmico
como requisito parcial para a conclusão do
Curso de Especialização em Terapia Relacional
Sistêmica.

Orientador: Prof. João David Cavallazzi
Mendonça.

2016

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer imensamente à minha querida turma T13, por esses três anos de tantas vivências e aprendizado. Vocês fizeram toda a diferença no meu processo de crescimento enquanto pessoa e terapeuta. Obrigada pelo carinho, pelo colo, pela acolhida, pelas trocas, pela amizade sincera, pelos conselhos e puxões de orelhas amorosos.

Minha eterna gratidão e admiração a todos os professores do Familiare: João David, Denise e Cida. Vocês são demais! Souberam conduzir e construir conosco esse processo lindo de nos tornarmos seres humanos melhores e terapeutas de família. Foi tanto aprendizado, tantas histórias, narrativas, sorrisos e lágrimas compartilhadas. Gratidão, gratidão... Levarei vocês para sempre comigo, em cada paciente. Em cada família que atendo e atenderei levarei os ensinamentos, a humildade, a escuta amorosa, o respeito, o acolhimento e a humanidade que aprendi um pouquinho com cada um de vocês.

Ao meu querido professor João David, por todo incentivo, por ser meu supervisor e me ensinar a ser uma terapeuta responsável, mas leve, por me acolher, me incentivar sempre e me apontar com tanto cuidado aquilo que eu precisava melhorar enquanto terapeuta. Agradeço também ao João por ter me apresentado Michael White e plantado em mim a sementinha das Práticas Narrativas e suas conversações para lá de terapêuticas.

Agradeço também à Sonia e à Monica, que são minhas terapeutas, supervisoras e também colegas de trabalho. Gratidão pelo aprendizado, pela força, pelo incentivo, pelo colo e abraço amoroso.

Agradeço também ao Marcio, meu ex-marido, que me apoiou para eu realizar o sonho de ser psicóloga, e durante esses três anos cuidou tão bem da nossa filha, Leticia, nos finais de semana de aula do Familiare, pois dessa forma pude estar inteira e tranquila para realizar mais este sonho de ser terapeuta de família.

Obrigada também à minha família, por terem me dado a vida e o amor, e por todas as histórias e vivências compartilhadas, pelas dificuldades, por todo aprendizado e bagagem que me ajudam a ser uma pessoa melhor e ter me dado recursos para ser pessoa, mãe, terapeuta...

A todos minha gratidão.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo principal identificar fatores que promovem e dificultam o desenvolvimento de uma noção de si positiva. Na perspectiva Narrativa, o self é construído por meio da ação de falar e ouvir sobre si mesmo, por meio das narrativas feitas por nós e pelos outros. Nesse processo, vamos incorporando as histórias umas dentro das outras, por isso a noção de self está sempre em desenvolvimento e pode se modificar na medida em que estamos o tempo todo contando aos outros e a nós mesmos quem somos, significando e ressignificando as nossas vivências. Dessa forma, a “noção de si” diz respeito ao que a pessoa pensa sobre si mesma, sobre o seu valor, o que ela percebe e significa sobre a sua identidade, sua história e suas relações. Nas pesquisas realizadas nas bases de dados, apareceram como fatores que dificultam o desenvolvimento de uma identidade positiva: ter pais envolvidos com álcool ou drogas, ou com problemas de saúde mental; vivenciar situações de violências domésticas, seja física, sexual ou psicológica; e sofrer negligência, falta de engajamento paterno, ameaças de expulsão de casa e práticas educativas coercitivas. Esse trabalho de conclusão de curso teve também o objetivo de apresentar algumas práticas terapêuticas associadas às Práticas Narrativas de Michael White; e na clínica, realizar conversas terapêuticas de modo a reverter esses traumas, ampliar as narrativas, reconstruir ou fortalecer a noção de si mais positiva e acionar os recursos internos dos pacientes para melhor enfrentamento das vicissitudes da vida.

Palavras-chave: Noção de si. Identidade. Práticas narrativas.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MÉTODO	9
3 RESULTADOS	10
3.1 INTERVENÇÃO PRÁTICA	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19

APRESENTAÇÃO

O curso de formação em Especialista Clínico em Terapia Relacional Sistêmica do Familiar Instituto Sistêmico tem como exigência, para que se obtenha o título de Especialista, a realização de uma Monografia ao final do curso, que tenha relevância social e científica.

Durante os três anos e meio do curso, atendi pacientes jovens que buscavam terapia por apresentarem sentimentos como: tristeza, vazio, angústia, raiva etc. Alguns deles apresentavam conflitos conjugais; e outros tinham a sensação de estarem “estagnados” em seus projetos de vida, imersos em conflitos e problemas, e não conseguiam efetuar as mudanças que desejavam. Havia também pacientes que diziam ter baixa autoestima e uma noção de si muito negativa e problemática.

Ao “ser convidada” por eles para juntos adentrarmos em suas histórias, na busca de cada um por autoconhecimento – e respostas para as suas inquietações, dores e dúvidas –, foi com muito respeito e humildade que me aproximei, e fomos criando o vínculo tão necessário para o trabalho terapêutico acontecer. No decorrer do processo de cada um, fui escutando essas pessoas e suas histórias, e percebendo algo semelhante em suas narrativas, pois todos traziam de alguma maneira vivências que evidenciavam negligência familiar na infância, falta de engajamento paterno, pais com problemas de saúde mental e violências das mais diversas, como: verbais, físicas, psicológicas e sexuais. Além dessas histórias recheadas de fatos dolorosos, esses pacientes tinham em comum a dúvida sobre o seu valor enquanto pessoa; se eram boas e dignas de receberem amor; e se poderiam ainda sonhar, realizar os sonhos e extrair mais satisfação e alegria da vida.

A partir dessas vivências e reflexões como terapeuta de família, questionei-me sobre como trabalhar com essas pessoas que buscavam ajuda, estavam tão desacreditadas de si mesmas e com uma noção de identidade tão negativa. Como ajudá-las a acionar seus recursos, e estancar essas feridas para seguirem adiante?

O objetivo do presente trabalho é investigar sobre que tipos de experiências podem promover ou dificultar o desenvolvimento de uma noção de si que seja positiva. E se as pessoas que nos procuram na clínica não desenvolveram uma noção de si positiva, como ajudá-las nesse processo?

1 INTRODUÇÃO

Em seu texto *Self: Narrativa, Identidade e Ação*, Harlene Anderson (2009) afirma que o pós-modernismo desafia a ideia de um *self* central fixo e único, de realidade verificável, como pensava a lógica modernista, e nos convida a pensarmos o *self* num entendimento social narrativo.

A narrativa é vista como a metáfora de contar histórias, é a nossa maneira de compor a nossa vida. Nessas narrativas da vida e do cotidiano, a linguagem é usada por nós como veículo do processo de constituição da identidade, e assim construímos, organizamos e atribuímos significados às nossas histórias. Nós também compartilhamos essas narrativas em conversas uns com os outros e com o nosso próprio *self*. Dentro dessa perspectiva pós-moderna, o *self* é compreendido como: “[...] uma expressão cambiante de nossa narração, uma maneira de contar a própria individualidade. Muda continuamente e não está limitado ou fixado a um lugar geográfico ou a um momento no tempo.” (Anderson & Goolishian, 1996, como citado em Schnitman, 1996, p. 194).

Nesse sentido, Schafer (1978, como citado em Schnitman, 1996) afirma que a noção que temos sobre o nosso *self* é construída por meio da ação de falar e ouvir sobre si mesmo, por meio das narrativas feitas por nós e pelos outros. Nesse processo, vamos incorporando as histórias umas dentro das outras, por isso a noção de *self* está sempre em desenvolvimento e pode se modificar na medida em que estamos o tempo todo contando aos outros e a nós mesmos quem somos, significando e ressignificando as nossas vivências. O *self* então é “uma autobiografia em andamento ou, para ser mais precisa, é uma biografia multifacetada de si e do outro que estamos constantemente redigindo e editando”. (Rorty, 1979, como citado em Anderson, 2009, p. 181).

A terapia, na perspectiva narrativa, é um processo conversacional, um espaço de troca e diálogo reflexivo, onde as perguntas reflexivas do terapeuta podem gerar a oportunidade de se chegar a novas percepções, construindo novos significados para as histórias pessoais, com as conversas tomando um caráter terapêutico. Segundo Anderson, “a narrativa é mais do que uma metáfora de contar histórias, é um processo discursivo bilateral reflexivo.” (Anderson 2009, p. 178).

Dessa forma, a própria narrativa é fonte de transformação e gera a transformação do *self* do narrador. Sob essa ótica, o terapeuta passa a ser o “editor” na transformação e no processo de autoria e reautoria de seus pacientes.

O desafio terapêutico, na sua perspectiva, consiste em ajudar os pacientes a recontar as histórias de sua vida, de maneira que lhes permita uma compreensão de suas origens e do significado de suas atuais dificuldades de tal forma que a mudança se torne narrativamente concebível, alcançável e acreditável. (Schafer, 1978, como citado em Schnitman 1996, p. 194).

Segundo Winnicott (2006), o sentimento de identidade começa a se desenvolver na infância, por meio do atendimento por parte dos cuidadores das necessidades psicológicas e emocionais das crianças: ser reconhecida, amada, cuidada, respeitada. Tendo essas necessidades atendidas, a criança vai registrando essas experiências que vão colaborar para a criação de uma autoimagem positiva e do sentimento de que ela é digna de afeto e amor.

Miller (1997), em seu livro *O drama da Criança Bem Dotada*, conta-nos que em anos de trabalho clínico atendeu muitos pacientes que iam para a terapia trazendo a imagem de uma boa infância, feliz e protegida. Muitas destas pessoas eram bem sucedidas profissionalmente, causavam orgulho a seus pais, mas sentiam um imenso sentimento de vazio, tristeza e falta de sentido na vida. Ao trabalhar com essas pessoas e as suas histórias, Miller sugere que elas possam ter desenvolvido um “falso *self*”.

Miller (1997) aponta que a construção da “personalidade como se” ou o chamado “falso *self*”, dá-se a partir do momento em que a criança que é muito sensível às necessidades e anseios de seus pais comporta-se de acordo com o que os pais esperam dela, respondendo ou sendo “fiel” às expectativas deles. Dessa forma, ela se funde a essa imagem, iniciando o processo de repressão e negação dos seus próprios sentimentos e necessidades.

Na clínica é possível observar a fragilidade da autoestima nestas pessoas que desenvolveram o falso *self*, pois elas não possuem a segurança sobre o que pensam, desejam ou sentem. Segundo Miller (1997), elas podem ficar muito mais suscetíveis a relacionamentos baseados na exploração, a sentimentos de vergonha, culpa e desassossego, além de sofrerem o medo da perda do amor, e por isso têm grande disponibilidade para adaptar-se aos desejos e necessidades dos outros.

Para que a criança não tenha que abrir mão do seu próprio eu e possa se desenvolver de forma saudável, é necessário que ela seja vista e considerada pelos cuidadores em todos os seus aspectos, sensações, necessidades, sentimentos e manifestações desde o nascimento. Para Winnicott (2006), a mãe suficientemente boa é aquela que se identifica com o seu bebê e que se adapta às suas necessidades, modificando sua atitude de acordo com as fases em que a criança se encontra. Entendemos que a função da maternagem pode ser feita por qualquer adulto com

disposição para os cuidados integrais da criança pequena, que pode ser a mãe, o pai ou outro cuidador.

Miller (1997) chama a atenção para o fato de que os pais que não tiveram em suas famílias de origem cuidadores com essa disponibilidade emocional, e a total dedicação a eles, procurarão por isso a vida inteira, e poderão usar os seus próprios filhos para suprir essa carência. Por isso a importância de conhecer a sua própria história, poder revisitar o passado e recontar as narrativas, tendo como objetivo compreender melhor os nossos comportamentos e de nossos familiares, ampliando nossas percepções e significações para escolhermos um modo mais preferível e adequado de vivermos e de nos posicionarmos no mundo.

2 MÉTODO

Na busca por pesquisas que colaborassem no subsídio deste trabalho, foi feita uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde e Psicologia nos meses de maio e junho de 2016. Foram acessados artigos nacionais indexados nas bases de dados Scielo. Primeiramente utilizaram-se as seguintes palavras-chave: autoestima, baixa autoestima, noção de si e *self*. Dessa busca foram encontrados 221 artigos e, por meio da leitura do título e do resumo, pôde-se fazer a seleção daqueles que continham a conceituação e discussão sobre o significado de *self*, autoestima e baixa autoestima, e os fatores que influenciam diretamente na noção de identidade das pessoas. Por meio da pesquisa bibliográfica pôde-se perceber que há variados temas associados à noção de identidade e autoestima, mas foram escolhidos apenas aqueles de interesse para a área clínica.

3 RESULTADOS

Langaro e Benetti (2014) realizaram uma pesquisa com trezentos e cinquenta jovens adultos universitários e discutiram como as transformações da sociedade contemporânea, marcada por momentos de ausência de limites e inúmeros paradoxos, têm influenciado no psiquismo dos jovens gerando muitas formas de subjetivação, e o surgimento das patologias do vazio, associadas ao narcisismo e à depressão.

Gomes *et al.* (2014), em sua pesquisa com mulheres atendidas no programa *Estratégia de Saúde da Família do SUS* e vítimas de violência doméstica, apontam que a violência conjugal, ancorada na violência de gênero e no poder do masculino, tem causado nas mulheres baixa autoestima, interferindo negativamente na qualidade de vida delas e dos filhos, podendo até levar à morte. Morte real ou simbólica, na medida em que a violência fere, destrói sonhos, esperanças e o desejo de viver. Fica evidente que a violência compromete a saúde mental das mulheres, estando associada ao isolamento, medo, ansiedade, baixa autoestima, depressão, estresse pós-traumático, ideação suicida e a tentativa de suicídio (Maia *et al.*, 2001). Percebe-se, pois, a importância do apoio psicológico para as mulheres nessa situação.

Andrade *et al.* (2014), em sua pesquisa com crianças e adolescentes obesos, constataram que elas apresentaram baixa autoestima e queixas de vivenciarem discriminação social e brincadeiras depreciativas. Nos resultados da pesquisa pode-se perceber que muitas dessas crianças e adolescentes enfrentavam em suas famílias de origem problemas como: alcoolismo ou drogadição dos pais e pais com problemas de saúde mental. Evidenciou-se que essas crianças e adolescentes eram vítimas de situações de violência, maus tratos e ameaças de expulsão de casa. Tudo isso gera um mal-estar muito grande nas crianças, ansiedade, depressão, comportamentos agressivos, baixa autoestima, sendo que a saída encontrada por eles para resolverem suas angústias era buscar alguma satisfação na comida em excesso.

Ainda sobre autoestima, autoimagem e qualidade de vida, Silveira *et al.* (2013) realizaram uma pesquisa no Centro de Psiquiatria e Dependência Química o Instituto São José, com 100 homens que estavam em tratamento por dependência química. Os autores constataram que em torno de 77% dos pacientes tinham autoestima baixa, e que eram inúmeras as consequências que sofriam com o uso das drogas, tais como: alterações nos sistemas neurotransmissores e déficits cerebrais; problemas na memória de curto prazo, atenção, controle e seleção de respostas; dificuldades para resolução de problemas e na tomada de decisões. Além disso, havia também disfunções nos sistemas cardíaco e respiratório; problemas renais; ansiedade; depressão; alteração do sono; problemas financeiros e nos relacionamentos

familiares e de trabalho. Percebeu-se que a dependência química tem gerado baixa qualidade de vida, por promover todo um desequilíbrio entre a combinação do bem-estar psicológico emocional e a saúde física dessas pessoas.

Gomes e Silva (2013) sugerem que a autoestima pode ser classificada como alta, média ou baixa. As pessoas com alta autoestima costumam ter uma postura confiante em relação à vida, acreditam no seu valor e competência, o que as ajuda a lidar com os desafios adaptando-se com mais facilidade às situações adversas. As pessoas que possuem uma média autoestima costumam oscilar entre o sentir-se adequado e inadequado, ou “certo ou errado” como pessoa. Já as pessoas que apresentam uma baixa autoestima, costumam sentir-se “erradas” como pessoa, e geralmente são indivíduos mais sensíveis a críticas, que têm sentimentos depreciativos em relação a si mesmos, que podem sentir insegurança, medo de enfrentar situações novas, conformismo, isolarem-se, serem rígidos e terem uma postura defensiva. Na pesquisa realizada com mulheres que tiveram câncer de mama, as autoras perceberam que quanto maior era a autoestima dessas mulheres, mais recursos emocionais elas tinham para lidar com a doença e as consequências dela em suas vidas. A alta autoestima foi vista como um fator de influência direta no sucesso do tratamento.

As pesquisadoras Pereira, Duvicq e Carvalho (2005) realizaram sua pesquisa com crianças do sexto ano do ensino fundamental de uma província no Chile. As autoras perceberam que aquelas crianças que tinham uma autoestima positiva apresentavam mais facilidade em se ajustarem socialmente, e uma melhor administração da vida e dos seus desafios. Com a pesquisa foi possível perceber também que aquelas crianças cujos pais tinham envolvimento com álcool ou drogas foram afetadas por esses estressores e tinham baixa autoestima.

Para Pereira *et al.* (2005), é a partir do 5 a 6 anos de idade que a criança começa a formar um conceito sobre si mesma, sobre os seus pais, professores e colegas. A sua autoestima vai se formando na interação, avaliação e registros do que ela vai vivendo, nessas relações significativas com os pais, familiares e professores. Já na puberdade, além dessas relações, aquelas vividas com os pares também serão bem importantes e agregadas na avaliação pessoal e na autoestima.

Ainda segundo as autoras, a autoestima de cada criança é um produto de suas avaliações internas, assim como da avaliação externa que ela ouve ou sente do que as pessoas dizem dela. Nesse processo, as crianças experimentam certo grau de discordância entre o que gostariam de ser e o que pensam ser. Se o grau de discordância for baixo, a probabilidade é de que mais elevada seja a autoestima. Em contrapartida, se o grau de discordância for alto, mais baixa vai ser a autoestima. Outra influência sobre a autoestima das crianças é o reconhecimento por parte

delas de que possuem apoio afetivo, isto é, saber e sentir que há pessoas que se importam com elas, e que elas podem contar especialmente com os pais e os amigos.

Patias, Siqueira e Dias (2012), em sua pesquisa sobre Práticas Educativas Coercitivas e suas Repercussões no Contexto Escolar, afirmam que ficou evidente que as famílias que utilizam força física e punições para educar, estão colocando em risco o desenvolvimento saudável dos seus filhos. Percebeu-se que essas práticas coercitivas levam a resultados negativos no desenvolvimento da criança e do adolescente, como comportamentos agressivos, baixa autoestima e delinquência. As práticas coercitivas são compartilhadas socialmente e consideradas naturais em alguns contextos e em algumas famílias, porém as autoras entendem que seria importante trabalhar com essas famílias de modo preventivo, no ambiente escolar ou em algum outro espaço da comunidade, informando e refletindo, para que educadores e pais possam construir outras formas de educar que não coloquem em risco a saúde física, psíquica e emocional das crianças e adolescentes.

Foi possível perceber, por meio dessas pesquisas, que há inúmeros fatores que podem ser considerados estressores e que comprometem o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, de sua autoestima e da qualidade de vida das famílias como um todo. Dentre esses estressores, estão: violência doméstica, de gênero e conjugal; práticas educacionais coercitivas e punitivas; uso de álcool e drogas por parte dos pais e familiares; e doenças de saúde mental dos cuidadores.

Além disso, também foi possível detectar nessas pesquisas que quando as crianças e jovens são de fato vistos e reconhecidos no seu valor como ser humano, nas suas qualidades e aptidões, recebendo apoio familiar para enfrentar os desafios de cada fase da vida, há grandes chances de se construir uma autoestima positiva, e um bom grau de aceitação e satisfação de si mesmo. Uma boa relação com a sua aparência física, suas capacidades e limitações, seus comportamentos e emoções, são aspectos que geram mais confiança em si mesmo, assim como na vida e nas demais pessoas.

Com uma noção de si mais positiva e adequada, fica mais fácil acessar os recursos psíquicos e emocionais para enfrentar os desafios da vida diária. Como é o caso mostrado na pesquisa de Gomes e Silva (2013), em que foi possível constatar que aquelas mulheres com câncer de mama que tinham uma noção de si mais positiva, enfrentaram melhor a doença e as suas consequências, obtendo um maior grau de sucesso no tratamento.

3.1 INTERVENÇÃO PRÁTICA

Muitas das pessoas que buscam terapia acreditam que os problemas que enfrentam na vida são reflexos da sua própria identidade, ou da identidade das outras pessoas ou de seus relacionamentos. Suas crenças são de que seus problemas são internos aos seus *selves* ou dos outros, elas e os outros são os problemas, o que acaba exacerbando esses problemas e dificultando a sua resolução.

Michael White (2012), criador da terapia narrativa, em seu livro *Mapas da Prática Narrativa*, sugere muitas práticas conversacionais para se aplicar no processo terapêutico para que as pessoas possam se ver separadas de seus problemas, lidarem com seus traumas, ressignificarem as suas histórias e vivências, alcançarem aceitação e uma noção de si mais positiva. Na medida em que podem, na terapia, modificarem o olhar sobre si mesmas e sua história, as pessoas podem encontrar um jeito mais “preferível” de viver as suas vidas e as suas relações.

Uma das práticas apontadas por White (2012) chama-se “conversações de externalização” ou externalização do problema. O objetivo dessas conversas é que o terapeuta organize-as de modo a objetivar os problemas de seu paciente, para que ele possa ver a sua identidade separada do problema; o problema é o problema e não ele próprio. White, em seus atendimentos, percebeu que quando as pessoas conseguiam externalizar os problemas, vendo eles fora e separados do seu *self*, isso gerava um efeito terapêutico e abriam-se novas possibilidades de resolução.

Quando o problema se torna uma entidade que é separada da pessoa, e quando as pessoas não ficam atadas às “verdades” restritivas em relação à sua identidade e “certezas” negativas sobre sua vida, novas opções de ação para lidar com as dificuldades de suas vidas tornam-se disponíveis. (White, 2012, p. 36).

Já quando as pessoas são vistas como o problema, muito pouco tem a se fazer, além de atitudes autodestrutivas.

White (2012) aponta que é comum durante as conversas de externalização aparecerem relações de poder às quais essas pessoas foram submetidas, e que moldam as conclusões negativas elas que possuem sobre sua identidade. Esse processo introduz um questionamento, e essas conclusões perdem o status de “verdade”, possibilitando que as pessoas fiquem mais livres para explorar outros territórios e aspectos de suas vidas. E nessa exploração elas podem chegar a conclusões mais positivas sobre a sua identidade.

Nessas conversas, pode-se utilizar também como técnica o uso de metáforas, que podem ser utilizadas para caracterizar a influência dos problemas na vida das pessoas. As metáforas geralmente são extraídas dos discursos dos próprios pacientes, e é uma forma eficiente e leve que ajuda e encoraja as pessoas a encararem e vencerem os problemas. White (2012) aponta alguns exemplos que apareceram em seus atendimentos clínicos: entrar em greve contra o problema; retirar poder do problema; libertar sua vida do problema; recusar ou declinar convites para cooperar com o problema; tirar sua vida das mãos do problema; domar o problema, entre outros.

Outra prática apontada por White (2012) como eficaz para se trabalhar em terapia são as chamadas “conversações de reautoria”, cujo objetivo é que as pessoas possam continuar a desenvolver e contar histórias acerca de si, das outras pessoas com as quais se relacionam e dos seus problemas e dilemas, mas que possam ir incluindo nos seus relatos eventos e experiências que foram negligenciados, ou que estão em “desvantagem” em relação às histórias dominantes. White (2012) refere-se a estes eventos e experiências como “acontecimentos singulares” ou “eventos extraordinários”, considerados por ele como sendo a porta de entrada para que as pessoas possam construir enredos alternativos e alcancem novos conhecimentos a respeito de si mesmas e da sua história.

O papel do terapeuta nas conversas de reautoria é fazer perguntas que levem as pessoas a resgatarem as experiências vividas, ampliarem suas ideias, exercitarem a imaginação e acessarem novos recursos e significados. Na medida em que essas conversas se ampliam, as narrativas alternativas ficam mais densas e enraizadas nas histórias das pessoas, ajudam-nas a encontrarem novas maneiras de encarar e lidar com os problemas e dificuldades e a desenvolverem novos entendimentos sobre os eventos da vida.

White (2012), baseando-se na análise de textos literários de Jerome Bruner, elaborou o que chama de mapa de “conversações de reautoria”. Bruner (1986, como citado em White, 2012) propunha que as histórias são compostas basicamente por dois panoramas: o panorama de ação e o panorama de consciência. O panorama de ação é composto pela sequência de fatos, pelo enredo e o tema, ou seja, o “material” da história. Já o panorama de consciência é composto por tudo o que envolve os pensamentos e sentimentos conscientes e inconscientes dos protagonistas da história. Nesse panorama, também se incluem as reflexões que as pessoas fazem sobre o seu panorama de ação, suas significações e deduções em relação às suas identidades e das outras pessoas que fazem parte da trama da sua vida. White (2012) fez uma mudança pequena mas significativa a seu ver, que foi substituir a expressão “panorama de consciência” por “panorama de identidade”.

A partir das ideias de Bruner, White foi fazendo paralelos entre a estrutura de textos literários e a estrutura da prática terapêutica e percebeu que poderia ser muito interessante e útil usar esses conceitos de panoramas de ação e panorama de identidade no contexto terapêutico. White (2012) percebeu semelhanças entre o “papel” de autores e terapeutas, e que, ambos em seus exercícios profissionais, chamam a atenção do leitor e paciente para as lacunas na sua história, devendo estimular o preenchimento das lacunas, exercitar a imaginação, ampliar a consciência, e resgatar e ressignificar fatos vividos. O resultado disso é um enriquecimento das histórias de seus personagens ou pacientes, onde as narrativas “subordinadas” da vida das pessoas, até agora negligenciadas, terão também espaço e importância, e passarão também a fazerem parte da identidade, esta que está em constante construção. E assim os pacientes podem, por meio dessas conversações terapêuticas, saírem um pouco daquele cenário limitado, em que estavam focados apenas nos problemas e deficiências, e podem chegar a outras e novas conclusões sobre suas vidas.

Ainda sobre a identidade das pessoas, White (2012) considera que elas são moldadas, baseadas numa concepção de “associação ou clube”, em que cada indivíduo teria um grupo de membros que são as pessoas e figuras significativas que fazem parte do seu “clube da vida”. Essas pessoas podem ser do passado, do presente e do futuro, e são também vozes que influenciaram e influenciam na construção de identidade do indivíduo. Para conhecer esses membros e suas influências White sugere como prática para a terapia as “conversações de lembrança”.

Por meio dessas conversas é possível dar a oportunidade às pessoas de revisarem e atualizarem a condição de membros de seus associados, concedendo autoridade a alguns, retirando outros, reverenciando alguns e revogando outros. Nessas conversas terapêuticas, será feita uma reorganização das histórias e dos relacionamentos com as figuras significativas, e com as identidades da vida presente, passada e futura. É feita uma atualização, desqualificando algumas vozes e qualificando aquelas que colaboram para uma noção de identidade mais positiva, e que ajuda a pessoa no seu projeto de seguir adiante. Essas figuras significativas nas conversações de lembrança podem ser, além das pessoas conhecidas, também os autores de livros, personagens, filmes ou objetos que foram e são importantes na constituição da identidade da pessoa.

As “conversas de lembrança” oferecem a oportunidade para as pessoas desafiarem a noção da identidade cultural ocidental, que está muito mais associada à ideia de um *self* encapsulado, fixo, isolado, com uma única voz, levando-as a passarem a considerar uma noção de identidade mais ampla, mais flexível e com muitas vozes, multivocal. Ao se dar conta dessa

pluralidade de vozes e vivências, e o impacto disso na sua identidade, a pessoa amplia o conhecimento de si mesma, de suas relações, e pode fazer escolhas por versões mais preferíveis da sua identidade, o que irá moldar novas atitudes perante a sua vida, seus problemas e suas relações.

Para Andersen (2002), a nossa curiosidade é de grande importância nas conversas terapêuticas, pois é ela que irá instigar o desejo de saber mais, explorar mais, seguindo aberturas e rotas ainda não exploradas nas conversações. Segundo ele, o terapeuta deve evitar aconselhar e emitir opiniões e deve priorizar fazer questionamentos. Fazer perguntas que ainda não foram feitas, “perguntas adequadamente incomuns”, que podem levar as pessoas a lugares e significados diferentes sobre determinados aspectos da sua identidade e da sua vida.

Andersen (2002) afirma que durante a conversa terapêutica é preciso ficar atento às reações das pessoas às perguntas, à metacomunicação, e assim avalia-se o andamento da conversa e se as perguntas estão sendo comuns demais, adequadamente incomuns ou incomuns demais. As consideradas comuns demais são aquelas conhecidas e que não geram surpresas, nem tensões, nem reflexões, e, portanto, não gerarão novidades. As perguntas incomuns demais geram mudanças corporais, tensionamento, desconforto, desinteresse por parte do paciente e decréscimo do fluxo da conversa, por isso não são tão adequadas e mostram que os pacientes ainda não estão prontos para elas, ou que eles ainda não alcançaram essa compreensão, podendo fechar portas, ao invés de abri-las. As adequadamente incomuns são aquelas que geram pausa, reflexão, mudança no fluxo da conversa, certo desconforto, desafiam as perspectivas e certezas das pessoas, e são essas perguntas que farão a diferença na conversa, gerando aberturas que são convites para o prosseguimento do diálogo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os dias muitas pessoas procuram atendimento e ajuda nos consultórios psiquiátricos e psicológicos por se sentirem imersas em seus problemas, infelizes com elas mesmas e nas suas relações. Adoecidas, chegam à nossa porta apresentando um quadro de grande sofrimento físico psíquico e emocional.

O presente trabalho teve como um de seus objetivos identificar os fatores que dificultam o desenvolvimento de uma noção de identidade positiva nas pessoas e descobrir o que podemos fazer para ajudá-las a desenvolver uma noção de si mais positiva e adequada, de forma que seja mais fácil para elas desenvolverem e acionarem recursos psíquicos e emocionais para o enfrentamento de seus problemas e desafios.

Foi possível identificar, por meio das pesquisas aqui citadas, inúmeros fatores que influenciam de forma negativa o desenvolvimento de uma noção de si positiva nas pessoas. Como na pesquisa de Andrade *et al.* (2014), em que constatou-se que aquelas crianças e adolescentes cujos pais tinham envolvimento com álcool ou drogas, ou problemas de saúde mental e que foram vítimas de situações de violências, maus tratos e ameaças de expulsão de casa tiveram baixo rendimento na escola, baixa autoestima, problemas com obesidade, ansiedade, depressão e comportamentos agressivos.

A violência doméstica foi evidenciada também na pesquisa feita por Gomes *et al.* (2014) com mulheres atendidas na ESF (Estratégia de Saúde da Família), demonstrando que esses abusos comprometeram diretamente a saúde mental dessas mulheres e a de seus filhos, estando associados a isolamento, medo, ansiedade, baixa autoestima, depressão, estresse pós-traumático, ideação suicida e à tentativa de suicídio.

Foi citada também neste trabalho, por exemplo, uma pesquisa que detectou que dentre os usuários de drogas de uma instituição que estavam em tratamento, 77% tinham uma noção de si muito negativa e sofriam consequências terríveis na sua saúde física e psíquica por conta da drogadição, tais como problemas respiratórios, renais, ansiedade, depressão, alteração do sono, além de problemas financeiros, nos relacionamentos familiares e de trabalho.

As Práticas Educativas Coercitivas também apareceram como fator de risco para o desenvolvimento de uma identidade positiva das crianças e jovens. O uso da força física, surras e punições praticadas por algumas famílias, evidenciadas nas pesquisas aqui citadas, levaram a resultados negativos no desenvolvimento da criança e do adolescente, como comportamentos agressivos, baixa autoestima e delinquência.

Podemos pensar que esses problemas podem ser prevenidos ou trabalhados se existirem políticas públicas e programas que ofereçam às famílias apoio e atendimento profissional adequado como psicoterapia familiar, terapia de grupo, grupos de estudo dirigidos, para que as pessoas possam discutir e compartilhar experiências, instrumentalizarem-se para acessarem seus recursos internos e lidarem de forma mais assertiva e resiliente com os estressores da vida, tais como: violência, drogadição, alcoolismo, doenças de saúde mental, entre outros. Também é possível e relevante pensar em programas que possam fomentar conversas e discussões sobre a importância da maternagem para o desenvolvimento infantil saudável e para a educação dos filhos, tanto na clínica como em ambientes coletivos como escola, associação de bairro e postos de saúde.

Nos consultórios de psicologia e psiquiatria, é possível, ao atendermos pessoas que sofreram tais situações na infância, ouvi-las, acolhê-las e trabalhar com elas na direção de uma ressignificação de sua história. Nossas conversas terapêuticas podem ajudá-las a ampliar o conhecimento que elas têm de si e da sua vida, encontrarem as lacunas e incluírem nos seus relatos aspectos da sua história que foram negligenciados, mas que são importantes e podem contribuir na construção de novos enredos e na busca de ter uma noção de identidade mais positiva.

Acreditamos que juntos com nossos pacientes podemos mergulhar em suas histórias e narrativas, realizando boas e terapêuticas conversas, e que por meio delas eles possam conhecer e escolher com mais consciência as características de sua identidade e modos de viver mais adequados e preferíveis, abrindo mão daquelas que já não fazem mais sentido ou que causam sofrimento. Podemos levá-los a alcançar mais equilíbrio, bem estar e satisfação em suas relações pessoais, profissionais, assim como consigo mesmos, além de eles poderem também aprimorar os seus recursos, a assertividade e a resiliência para lidar de forma diferente com os problemas e desafios que encontram e encontrarão em seu caminho.

REFERÊNCIAS

- Andersen, T. (2002). *Processos reflexivos*. Rio de Janeiro: Instituto NOOS: ITF.
- Anderson, H. (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia*. São Paulo: Roca.
- Gomes, N. P., Erdmann, A. L., Stulp, K. P., Diniz, N. M. F., Correia, C. M., & Andrade, S. R. (2014). Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicologia USP [online]*, 25(1), 63-69. ISSN 0103-6564. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642014000100007>
- Gomes, N. S., & Silva, S. R. (2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto & Contexto Enfermagem [online]*, 22(2), 509-516. ISSN 0104-0707. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200029>
- Langaro, F. N.; & Benetti, S. P. C. (2014). Subjetividade contemporânea: narcisismo e estados afetivos em um grupo de adultos jovens. *Revista de Psicologia Clínica*, 26(2), 197-215.
- Miller, A. (1997). *O drama da criança bem dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos*. São Paulo: Summus.
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2012). Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. *Educação e Pesquisa [online]*, 38(4), 981-996. ISSN 1517-9702. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022012000400013>
- Pereira, N. B. R., Duvicq, C. G. F., & Carvalho, A. M. P. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, 13(n. spe), 798-805. ISSN 0104-1169. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700006>
- Schnitman, D. F. (Org.). (1996). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto alegre: Artes Médicas.
- Silveira, C., Meyer, C., Souza, G. R., Ramos, M. O., Souza, M. C., Monte, F. G., Guimarães, A. C. A, & Parcias, S. R. (2013). Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 18(7), 2001-2006. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700015>
- White, M. (2012). *Mapas da Prática Narrativa*. Porto Alegre: Pacartes.
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.