

Narrativa Psicológica e Psicologia da Saúde (*)

ÓSCAR F. GONÇALVES (**)

Permitam-me que inicie hoje esta breve incursão da psicologia narrativa nos domínios da saúde com uma história pessoal que terá contribuído para algumas das formulações nesta área, nomeadamente naquilo que hoje designo de psicoterapia narrativa cognitiva (Gonçalves, 1994, no prelo).

Há alguns anos tive a infelicidade (ou quem sabe, talvez mesmo a felicidade!) de um grave acidente. Durante uma prova de triatlo e quando seguia no percurso de bicicleta, embati violentamente contra um carro. Deste acidente resultaram a fractura do maxilar inferior, a perda de alguns dentes, escoriações diversas e, devo confessá-lo, um livro, alguns artigos e, em larga medida, as reflexões que hoje aqui convosco partilho.

Os dias que se seguiram ao acidente foram, para mim, uma experiência de particular revelação. Pouco habituado a permanecer na cama pouco mais do que o tempo mínimo necessário,

confrontei-me com o inusitado da minha prostração vegetativa, deambulando entre febres e dores que me assaltavam de um modo compulsivo. Como é habitual nessas situações, vários amigos e familiares me ofereceram o conforto da sua visita, criando assim alguma intermitência no habitual ciclo vicioso do sofrimento. Foi aí que, talvez pela primeira vez na minha vida, tomei consciência do efeito extraordinário que estas visitas tinham no decurso da própria convalescença. Surpreendentemente, estas visitas, ainda que desprovidas de qualquer objectivo ou creditação médica, pareciam aliviar substancialmente o meu sofrimento e acelerar a minha recuperação.

Comecei então a aperceber-me que estas visitas obedeciam quase invariavelmente a um curioso ritual. A pessoa entrava no quarto, fazia um olhar terno e condescendente, sentava-se na beira da cama ou numa cadeira próxima, inclinava o corpo aí uns 45 graus (nalguns casos mais íntimos talvez mesmo uns 60 graus) e na mais sugestiva atitude rogeriana, perguntava: – Então como é que foi isso? Era então que eu, contrariando a prescrição médica de esforçar o menos possível a minha vitimizada boca, iniciava uma longa e detalhada história acerca dos acontecimentos, narrativa esta que incluía habitualmente, para além detalhados pormenores sobre o acidente, injuriosas revelações de sentimentos e pensamentos dirigidos ao automobilista, aos serviços de saúde a à inoperância dos hospitais al-

(*) O trabalho apresentado é parte integrante do projecto nº PCSH/PSI/267/91 da Junta Nacional de Investigação Científica.

Correspondência: Óscar F. Gonçalves, Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, 4700 Braga; Tel: 053 604240/41/43; Fax: 053 604244; email: goncalves@ci.uminho.pt

(**) Professor Associado com Agregação, Universidade do Minho. Director do Curso de Psicologia, Universidade do Minho.

garvios. As minhas invectivas terminavam geralmente com reflexões conclusivas de sabor maniqueista acerca da proibição generalizada de todas as viaturas motorizadas (pelo menos durante as provas de triatlo) e outros *insights* conceptuais do género.

Os meus interlocutores pareciam seguir o meu discurso atentamente, encorajando-me com um abanar de cabeça como só os terapeutas e os bons amigos sabem fazer e solidarizando-se, aqui e ali, com as minhas afirmações como que a encorajar-me na expressão das minhas narrativas. A visita terminava tão acidentalmente quanto tinha começado, com o visitante abandonando a sala carregado de um olhar e atitude solidárias.

A esta visita outras se seguiam. O ritual repetia-se quase invariavelmente. Confesso que comecei, por alguns momentos, a alimentar o desejo secreto de gravar a minha história, para que pudesse proceder ao *replay* do respectivo menu em cada encontro. No entanto, havia em mim como que esta necessidade absoluta de me ouvir repetidamente, de ir reconstruindo o percurso da minha amnésia pós-traumática. Surpreendentemente encontrava nestas instâncias narrativas um alívio considerável para o meu sofrimento. Melhorava a minha disposição, preocupava-me menos a minha desfiguração, sentia a activação do meu sistema imunológico. A própria febre parecia agora adquirir um novo e mais revitalizante significado. Não havia qualquer dúvida, o contexto de auto-revelação que me era proporcionado por estas visitas, constituía um dos elementos determinantes da minha terapia.

Foi assim que, na semana seguinte ao meu acidente, fui assistir, ainda amparado por colegas e amigos, ao meu primeiro triatlo. Fi-lo, na altura, num desejo de inverter rapidamente um evitamento que se me afigurava através de uma imersão expositiva bem à maneira comportamental. Lá repeti de novo a minha história vezes sem fim e uma vez mais este processo assumia-se particularmente inequívoco nos seus efeitos terapêuticos.

Ficou-me, devo confessá-lo, desde essa altura a curiosa questão de esclarecer o que é que de facto se passava neste contexto que tornava tão eficaz o efeito de uma simples visita de um amigo e o contexto narrativo de auto-revelação que ele proporcionava.

Surgiu daqui a primeira questão que aqui vou

discutir. *Serão as narrativas que contámos acerca de acontecimentos relevantes da nossa vida importantes para a nossa saúde física e psicológica?*

Creio que tudo leva a crer que sim e permitam-me que abandone agora este meu discurso narrativo para me deter, por alguns momentos, num outra de uma natureza um pouco mais paradigmática, revendo alguma da investigação mais relevante nesta área.

Para responder a esta questão vale a pena mencionar o programa de investigação actualmente levado a cabo por James Pennebaker acerca dos efeitos terapêuticos de escrever e falar acerca de narrativas pessoais significativas num número variado de medidas de saúde física e psicológica (cf., Pennebaker, 1993).

O programa de estudo deste autor obedece a um paradigma bem simples. Aos sujeitos é prescrita a tarefa de escrever livremente acerca de experiências pessoais altamente significativas, por um período de três a cinco dias consecutivos, 15-20 minutos por dia. Os resultados deste processo são comparados com os resultados obtidos com sujeitos controlo instruídos para escreverem acerca de assuntos superficiais. Tendo em conta a reduzida exigência da tarefa é surpreendente ver o efeito dramático dos resultados. Vários estudos apontam consistentemente para a conclusão de que os sujeitos que são instruídos para escrever acerca de assuntos pessoais altamente significativos apresentam efeitos altamente significativos numa série de medidas clínicas relevantes, tais como: diminuição nas taxas de visita a centros de saúde por um período até seis meses (Pennebaker & Beall, 1986), melhorias do sistema imunitário (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988), redução do absentismo e melhoria da função enzimática até dois meses (Francis & Pennebaker, 1992), melhoria da saúde física e da realização escolar (Pennebaker, Colder & Sharp, 1990).

Os resultados destes estudos são de facto surpreendentes, chamando a atenção para o potentíssimo efeito terapêutico da construção narrativa dos sujeitos. Grande parte das conclusões destes estudos estão compilados num livro de James Pennebaker (1990), significativamente intitulado *Opening up: the healing power of confiding to others*.

Mas é evidente que, como nos lembrava Jorge

de Sena, há histórias e histórias, narradores e narradores, e enquanto umas são claramente potentes outras até envelhecem no próprio acto de serem contadas. Por certo nem todo o processo de elaboração narrativa dos pacientes é um processo terapêutico. Poderemos questionar se não será claramente prejudicial o discurso ruminantemente e consistentemente negativista ou mesmo excessivamente e delirantemente positivo. *Então o que é que nas nossas histórias de convalescença poderá estar significativamente correlacionado com resultados positivos?*

Também a este propósito os resultados da investigação parecem caminhar no sentido de fornecer algumas interessantes pistas. Voltemos a este propósito aos curiosos estudos levados a cabo por James Pennebaker e colaboradores.

Procurando clarificar a causa dos efeitos positivos da narrativa, Pennebaker e colegas levaram a cabo uma série de estudos explorando o tipo de palavras utilizadas pelo sujeitos nas suas narrativas. Para este efeito os autores seleccionaram, de amostras de estudos prévios, os sujeitos que tendiam a melhorar em todas as medidas dos resultados, contrastando-as com os sujeitos que demonstravam menos melhorias. Um total de 208 transcrições foram analisadas por um programa de análise de texto (LIWC – *Linguistic Inquiry and Word Counts*). Vários resultados merecem ser aqui referidos. Em primeiro lugar, para o grupo que melhorava mais, evidenciava-se um uso significativamente superior de emoções negativas e significativamente inferior de emoções positivas. Em segundo lugar, ao longo dos 3-4 dias de escrita, o grupo que melhorava menos demonstrava um aumento de palavras emocionais positivas. Em terceiro lugar, os grupos não se diferenciavam na utilização global de palavras cognitivas, causais, de *insight* ou reflexivas. Contudo o grupo que melhorava mais demonstrava um aumento da utilização destas palavras através dos diferentes dias de escrita. Finalmente, o grupo de sujeitos que mais melhorava, revelava uma diminuição significativa na utilização de palavras únicas através das diferentes sessões (i.e., número de palavras diferentes que a pessoa usa, dividida pelo número total de palavras). Isto é, a narrativa tornava-se progressivamente mais consistente. Adicionalmente, a análise destas mesmas narrativas, efectuada por juizes independentes, revela que os sujeitos que

mais melhoravam evidenciavam, através das sessões, um aumento dos níveis de organização, aceitação e optimismo.

Num contexto distinto, Lynne Angus da Universidade de York no Canadá, encontra resultados consistentes com os anteriores. Tendo em vista estudar inicialmente o papel dos processos narrativos em diferentes tipos de psicoterapia, Angus construiu um importante instrumento de análise – *Narrative Process Coding System* (NPCS) (Angus & Hardtke, no prelo). Esta metodologia permite dividir as transcrições terapêuticas em segmentos temáticos, sendo cada segmento codificado num de entre três modos narrativos mutuamente exclusivos: *focalização no acontecimento externo* (i.e., descrição de um acontecimento ou assunto); *focalização interna* (i.e., elaboração da experiência subjectiva); e *focalização na reflexão* (i.e., interpretação quer dos acontecimentos externos, quer da experiência subjectiva). Uma das potencialidades deste sistema de codificação reside precisamente na sua capacidade para analisar como é que diferentes modalidades terapêuticas ou diferentes resultados terapêuticos se relacionam com a utilização de diferentes modos narrativos.

Num estudo piloto, a autora procurou contrastar os modos narrativos utilizados em seis díades de terapia psicodinâmica breve, três das quais com resultados positivos e outras três com resultados negativos. Foram seleccionadas as 3.^a, 5.^a e 15.^a sessões de cada díade para análise por intermédio do *Narrative Processes Coding System* (Angus & Hardtke, no prelo). Os dados encontrados revelam uma configuração narrativa interessante. As díades de resultados terapêuticos negativos revelavam percentagens superiores de utilização de sequências narrativas internas e externas quando comparadas com as díades de resultados positivos. Pelo contrário, as díades com resultados terapêuticos positivos evidenciavam um aumento progressivo de sequências narrativas reflexivas. Em suma, um aumento progressivo de sequências narrativas do tipo reflexivo parece estar relacionado com uma maior eficácia terapêutica.

Será ainda a este propósito curioso apresentar os estudos dirigidos por Lester Luborsky (e.g., Luborsky, Barber & Diguier, 1992) em que se procura explorar a natureza e significado das narrativas em amostras de clientes de dois gran-

des projectos de investigação em psicoterapia. Juizes independentes identificavam nas transcrições terapêuticas instâncias de *narrativas de relações completas* (i.e., descrições de episódios de relacionamento com detalhes acerca das trocas entre o próprio e outros em termos de desejos, respostas e dos respectivos resultados). Estas narrativas foram de seguida analisadas através do *Core Conflictual Relationship Theme* (CCRT) com vista à identificação do significado das narrativas. Três grandes grupos de resultados, dada a sua relevância para as questões em análise, merecem ser aqui realçados. A um nível puramente descritivo, deva-se dizer, os resultados deste estudo demonstram que os pacientes contam uma média de quatro a sete narrativas por sessão e que cada narrativa dura entre quatro a seis minutos. Isto é, as narrativas ocupam um lugar de particular destaque naquilo que é por si só uma situação terapêutica por excelência. Adicionalmente o estudo revela que a maior parte destas narrativas referem-se fundamentalmente a acontecimentos recentes, a maior parte das vezes interações com pessoas significativas.

No que respeita às dimensões internas da narrativa vários resultados relatados por Luborsky et al. (1992) merecem ser aqui mencionados: (a) a existência de determinados padrões de relacionamento consistentes através das diferentes narrativas; (b) estes padrões expressam-se quer em narrativas de vigília quer em narrativas de sonho; (c) estes padrões são também evidentes em narrativas contadas dentro como fora da psicoterapia; (d) finalmente, o padrão das narrativas acerca do psicoterapeuta é semelhante ao padrão de narrativas acerca de outras pessoas. Convém finalmente salientar um terceiro grupo de resultados demonstrativos de que certos efeitos terapêuticos estão significativamente relacionadas com as narrativas de relacionamento, nomeadamente de que se assiste a alterações nas narrativas dos componentes negativos para os componentes positivos do CCRT e que estas mudanças aparecem significativamente associadas a medidas dos resultados terapêuticos.

Enfim, estes estudos, ainda que resultantes de contextos e metodologias diversas, parecem apontar para o facto de que a revelação pessoal de emoções negativas e a construção progressiva de uma narrativa mais clara e significativa parece ser um dos componentes centrais da escrita tera-

pêutica. Como conclui Pennebaker: Os modelos explicativos narrativos e socio-constructivistas são condicionalmente apoiados pelos nossos dados. Contudo, sustentar uma narrativa coerente para explicar um acontecimento perturbador ou traumático pode não ser sempre saudável no início de sessões de escrita terapêutica. O movimento em direcção ao desenvolvimento de uma narrativa é bem mais preditivo da saúde do que ter uma história coerente per se. A construção de uma história em lugar de ter uma história já construída poderá então ser a finalidade da escrita e, por extensão, da terapia (1993, p. 546).

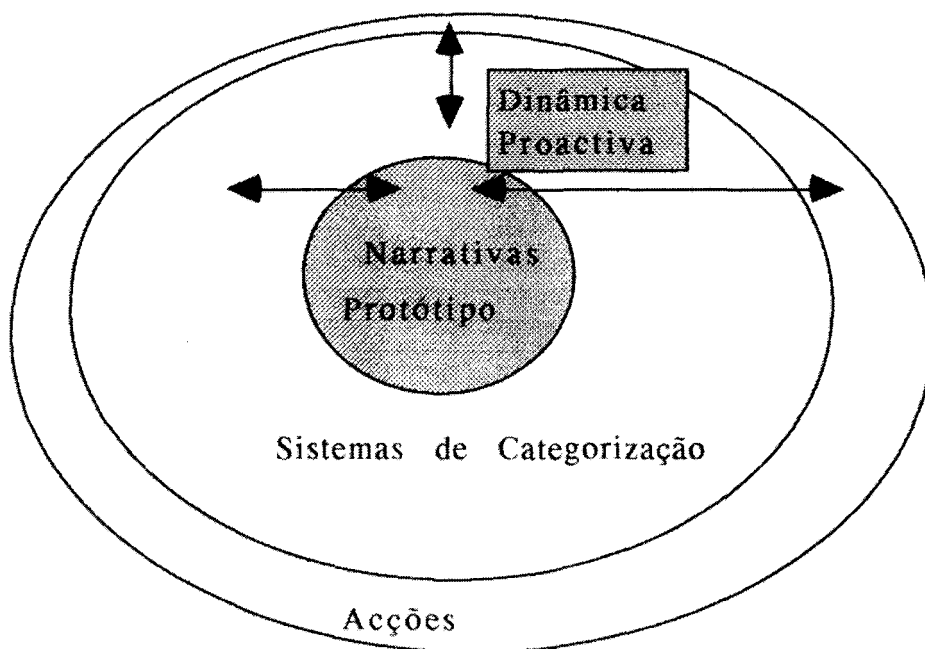
Por outras palavras, esta investigação sugere a importância terapêutica da aprendizagem da construção de uma história. De algum modo, um processo psicoterapêutico parece coincidir com a aprendizagem de uma atitude narrativa. No entanto, este postulado a que voltaremos no final, subentende ainda um outro, que poderia aqui ser equacionado do seguinte modo – *será que existem configurações narrativas típicas do adoecer?*

A resposta a esta questão implica, claro está, uma concepção narrativa da organização cognitiva, como aliás tem sido sugerida por inúmeros autores (c.f., Bruner, 1990; Polkinghorne, 1987; Sarbin, 1986). Sugere-se neste contexto que os indivíduos organizam as suas significações da realidade em termos de narrativas. Sustentaremos pois agora que certas narrativas adquirirão a função de protótipo e que estes protótipos regulam de um modo proactivo as acções e processos de categorização da realidade. Por outras palavras, a organização de narrativas prototípicas permite que se crie uma dinâmica proactiva da qual resulta não só o sistema de acções do indivíduo como o sistema de categorização que se estabelece a vários níveis do hierarquia cognitiva (ver Figura 1).

Nesta linha de pensamento, vários clínicos cognitivistas têm sublinhando a importância de determinadas narrativas pessoais como cenas nucleares da organização cognitiva e do desenvolvimento pessoal (cf., Guidano, 1991; Mahoney, 1991).

Guidano (1991) sugere que as tonalidades emocionais derivadas dos processos interpessoais de vinculação constituem *cenas nucleares* da qual deriva um *esquema prototípico emocional*. O sentido de percepção de si próprio de-

FIGURA 1
Narrativas Protótipo e Organização do Conhecimento



riva de um processo de emparelhamento contínuo entre estas cenas prototípicas nucleares e o desdobramento contínuo de experiências confirmatórias. É deste modo que as cenas nucleares iniciais se estabelecem de um modo consistente sob a forma de guiões nucleares – conjunto de regras de reordenamento da globalidade de cenas prototípicas nucleares.

Na continuidade daquilo que é sugerido por Guidano, defendemos aqui que certos episódios de vida assumem-se como protótipos reguladores do processo de categorização cognitiva para as experiências passadas, presentes e futuras do indivíduo. Trata-se em tudo de um processo semelhante aquele que foi estabelecido por Eleanor Rosh acerca da função dos protótipos no processo de categorização do conhecimento. De acordo com esta perspectiva, as «categorias são construídas à volta de um membro central ou protótipo – um exemplo representativo da classe que compartilha a maior parte das características com a maior parte dos membros da categoria e possuindo poucas, ou mesmo nenhuma, das características dos membros exteriores à categoria» (Gardner, 1987, p. 346).

No decurso da experiência do indivíduo, certas narrativas adquirem a função de melhores exemplos – o protótipo essencial na categorização, reordenação e intencionalização da experiência. Aquilo que nós definimos aqui como *narrativas protótipo* tem o seu equivalente naquilo que outros autores definiram como *modelos de trabalho* (i.e., working models – Bowlby, 1985), *estrutura generalizada de acontecimentos* (i.e., generalized event structure – Stern, 1985) ou *esquemas interpessoais* (i.e., interpersonal schemata – Safran & Segal, 1991). Estas narrativas protótipo transformam-se em guiões, em relação aos quais o indivíduo tem que se referenciar continuamente no seu esforço para construir um sentido de coerência e identidade no labirinto da sua experiência pessoal.

Defendemos até aqui que os seres humanos organizam e constroem significado das suas experiências através de processos narrativos. Adicionalmente, tivemos ocasião de sustentar que algumas experiências são construídas como protótipos, adquirindo a função de regulação dos processos de categorização cognitiva. Se a estes pressupostos adicionarmos o pressuposto da

especificidade da organização cognitiva em psicopatologia, tal aliás como é defendida pela grande maioria dos terapeutas cognitivos (cf., Beck & Emery, 1985; Beck & Freeman, 1990; Guidano, 1991), será possível hipotetizar que a diferentes tipos de organização psicopatológica correspondem diferentes tipos de narrativa protótipo.

Por outras palavras, e a confirmarem-se alguns dos postulados aqui defendidos, será possível abstrair de indivíduos com diferentes organizações psicopatológicas e portanto com diferentes significações do real, narrativas protótipo específicas. É precisamente este o objectivo central do programa de investigação que está de momento em curso no nosso laboratório – o teste da validade de narrativas protótipo em diferentes tipos de organização psicopatológica (e.g., alcoolismo, toxicoddependência, anorexia, depressão, obsessão-compulsão e agorafobia).

Ilustraremos brevemente o nosso programa de investigação com dados de estudos acerca da validade convergente de narrativas protótipo de toxicoddependentes (Gonçalves & Alves, 1993), alcoólicos (Gonçalves & Duarte, 1993) e anoréxicos (Gonçalves & Soares, 1993). Um total de 49 sujeitos participaram nestes estudos (18 toxicoddependentes; 20 alcoólicos; 11 anoréxicos). De cada sujeito foram recolhidas narrativas significativas de vida que foram posteriormente analisadas por metodologias qualitativas de *grounded analysis* (cf., Strauss & Corbin, 1990) processadas computorialmente através do programa *Non-numerical Unstructured Data Indexing, Searching and Theorizing* (NUDIST) (Richards, Richards, McGalliard & Sharcock, 1992). O processo de construção e validação das narrativas protótipo seguiu, tal como é sugerido por Rennie, Philips and Quartaro (1988) um processo em seis estádios que descreveremos de seguida.

Recolha das Narrativas

Após o processo de diagnóstico diferencial, todos os sujeitos que satisfaziam os critérios psicopatológicos foram submetidos a uma entrevista estruturada em que lhes era solicitado: (1) que efectuassem uma viagem guiada através de várias narrativas significativas de vida; (2) seleccionassem uma destas narrativas para exploração posterior; (3) respondessem a uma série de

questões acerca da narrativa de modo a serem obtidos detalhes respeitantes às dimensões internas e externas da experiência seleccionada. Todas as narrativas foram gravadas e subsequentemente transcritas.

Categorização

As transcrições das entrevistas foram categorizadas nas sete dimensões sugeridas pela estrutura da gramática narrativa (Mandler, 1984): contexto, acontecimento activador, objectivo, resposta interna, acções, resultado, finalização.

Memoing

Para cada uma das dimensões da gramática narrativa o conteúdo das narrativas foi analisado de molde a permitir a identificação de diferentes categorias de significação.

Parcimónia

As categorias de significado identificadas na fase anterior foram posteriormente condensadas em *clusters* hierárquicos de significados.

Construção do Protótipo

Com base nos *clusters* hierárquicos de significado foi construída uma narrativa protótipo para cada organização psicopatológica.

Validação do Protótipo

Finalmente três grupos psicopatológicos (i.e., toxicoddependentes, alcoólicos, anoréxicos) e três grupos controlo, foram confrontados com as respectivas narrativas protótipo sendo-lhes solicitado que indicassem, numa escala de 5 pontos, em que medida é que a narrativa protótipo poderia ser tematizada como algo de plausível em termos de um acontecimento de vida pessoal.

O processo de categorização das narrativas por cada uma das dimensões da gramática narrativa produziu, nestes três estudos, um total de 196 de categorias de significado (ver Figuras 2, 3 e 4). Estas categorias de significado foram de seguida objecto de um processo de categorização hierárquica. Este processo possibilitou a emergência de sete *clusters* de significação hierárquica, um por cada dimensão da gramática narrativa (ver Figuras 2, 3 e 4).

Finalmente, com base nestas categorias hierárquicas, foi construída uma narrativa protótipo

FIGURA 2
Narrativa Protótipo de Toxicodependentes

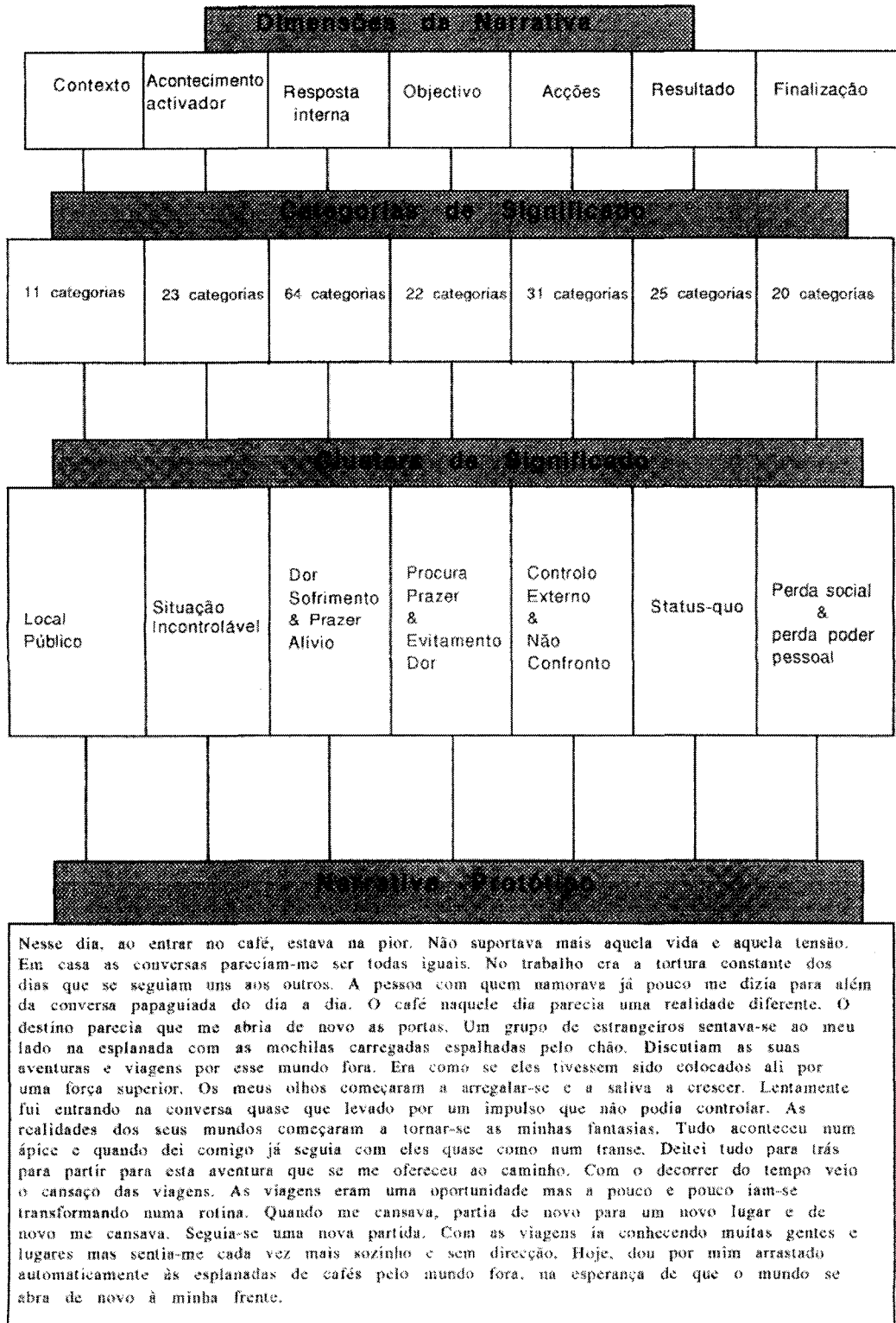


FIGURA 3
Narrativa Protótipo de Alcoólicos

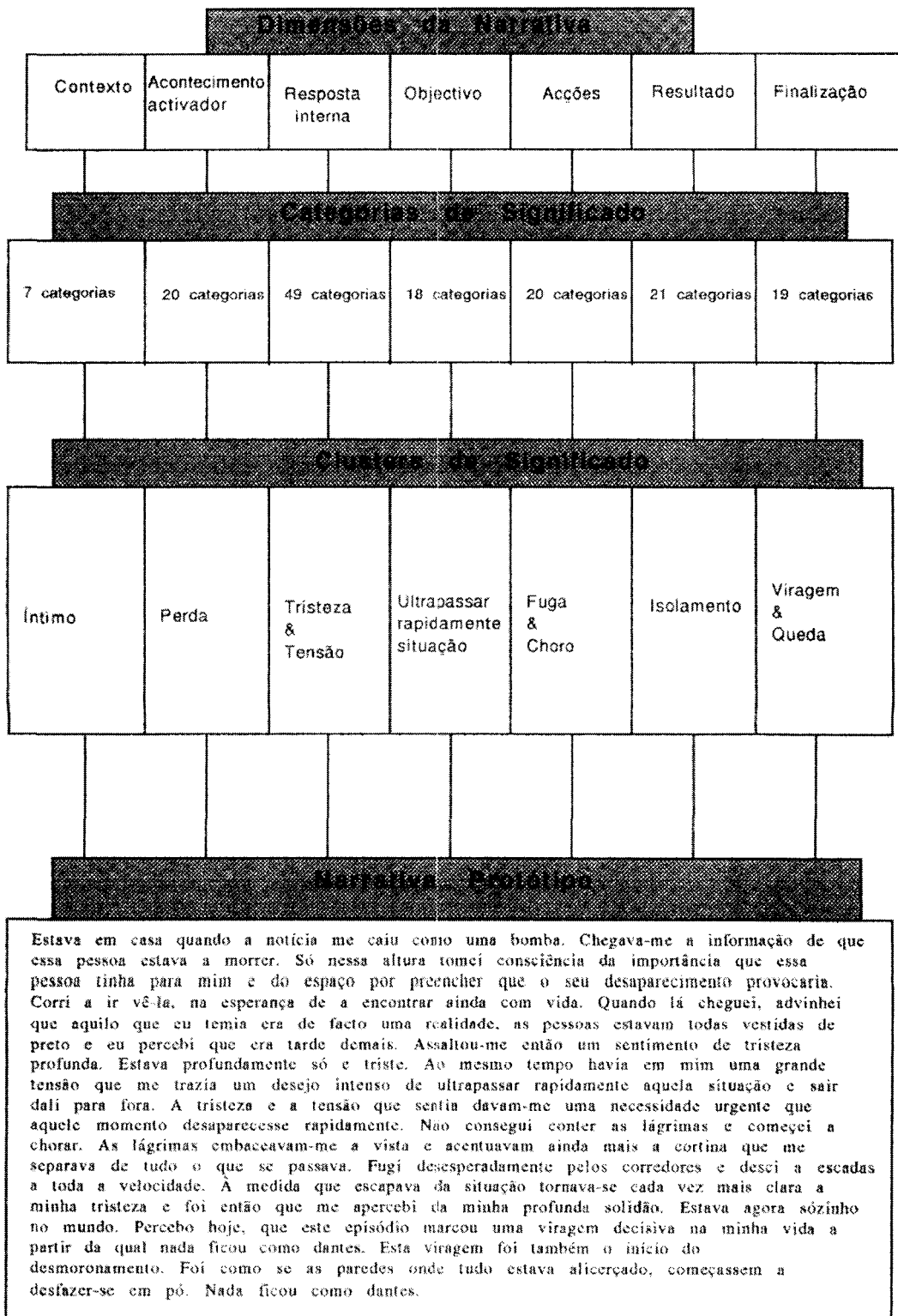
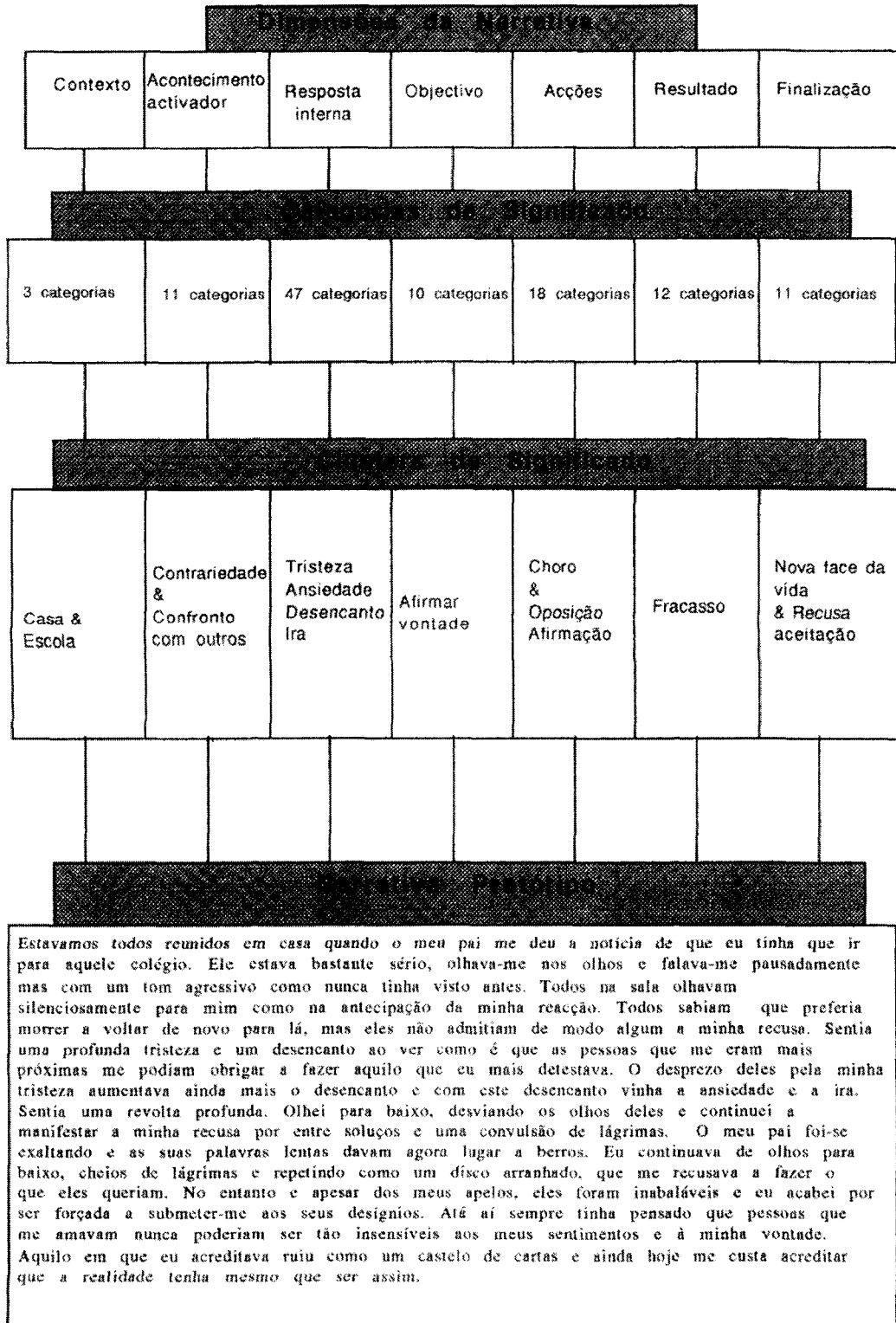


FIGURA 4
Narrativa Protótipo de Anoréxicos



para cada organização psicopatológica. As três narrativas protótipo encontram-se ilustradas na parte inferior das Figuras 2, 3 e 4.

Como dissemos anteriormente, o cálculo da validade convergente da narrativa protótipo foi feito contrastando a verosimilitude da narrativa para populações psicopatológicas e populações controlo. Os resultados mostram que as populações psicopatológicas avaliam a narrativa protótipo respectiva como significativamente mais relacionada com as suas vidas (Toxicodependentes – Qui Quadrado=35.9; $p<.0001$; Alcoólicos – Qui Quadrado=40.3; $p<.0001$; Anoréxicos – Qui Quadrado=24,67; $p<.0001$).

Em suma, a validade convergente das narrativas protótipo em organizações psicopatológicas sugere que determinadas formas do sofrimento estão relacionadas com determinadas configurações narrativas.

Vimos até agora alguns aspectos que passarei a rever para que me possam acompanhar neste raciocínio:

(1) Que algumas formas de sofrimento estão relacionadas com determinadas configurações narrativas;

(2) Que a construção de narrativas pode proporcionar importantes resultados terapêuticos sob o ponto de vista físico e psicológico;

(3) Finalmente, que certos aspectos específicos da construção narrativa estão significativamente associados à natureza dos resultados.

Parece-me pois fazer todo sentido, no contexto destas conclusões, avançar com uma proposta narrativa da abordagem psicoterapêutica. Uma proposta em que a psicoterapia possa ser vista como um cenário para a identificação, construção e desconstrução de narrativas. Uma proposta em que os clientes devem assumir uma atitude narrativa não só através da capacidade de identificar os seus modos idiossincráticos de funcionamento pela compreensão das suas narrativas protótipo mas também através da construção e projecção de narrativas alternativas (Crites, 1986; Gonçalves, 1994, no prelo; Gonçalves & Craine, 1990; Wurf & Markus, 1991).

É a este propósito curioso verificar que, autores provenientes de orientações terapêuticas diversas têm vindo a conceptualizar o processo psicoterapêutico dentro do quadro narrativo (cf. Angus & Hardtke, no prelo; Gonçalves, no pre-

lo; Gonçalves & Craine, 1990; Russell, 1991; White & Epston, 1990). Desenvolvimentos recentes na terapia cognitiva também reconheceram o papel central da narrativa na organização cognitiva e a importância de uma aproximação narrativa à prática clínica (Bamberg, 1991; Gonçalves, no prelo; Leahy, 1991; Meichenbaum & Fong, 1993; Russell, 1991; Russell & Van Den Broek, 1992).

A terapia cognitiva narrativa, que temos vindo a desenvolver no decurso dos últimos anos, situa-se neste âmbito. Através dela procura-se a expansão da capacidade narrativa do cliente através da aquisição progressiva de competência que façam do cliente um narrador mais eficaz e, sobretudo mais viável, num mundo a exigir de cada um de nós uma cada vez maior criatividade discursiva e de significações.

Permita-me que termine agora este périplo, motivado inicialmente pela história da minha própria convalescença. As narrativas que fui construindo ao longo do meu processo terapêutico permitiram-me ir acedendo à realidade na sua multiplicidade, rejeitando uma forma invariável de construir a minha própria história, tomando contacto da sua multiplicidade e proliferação de significados possíveis. As narrativas tornam-se tanto mais poderosas e viáveis quanto maior for a possibilidade de significados que possibilitem. Tal como afirmam Gergen e Kaye (1992): nós rejeitamos a adopção simples da reconstrução e substituição da narrativa como uma metáfora orientadora da psicoterapia (...) torna-se necessário a reconceptualização da relatividade do significado, a aceitação da sua indeterminação, a exploração generativa da multiplicidade de significados, e a compreensão de que não temos que aderir a um único, a uma história invariante ou a procura de uma história definitiva (p. 181).

A riqueza de uma boa narrativa está de certo modo na sua indeterminação, na possibilidade que ela abre para a construção de realidades e significados múltiplos. É precisamente esta concepção, aberta, criativa e multipotencial da cognição humana, que a proposta da narrativa psicológica nos abre. Tal como qualquer outra narrativa humana, a doença é também em si própria uma questão de significação.

REFERÊNCIAS

- Angus, L.E., & Hardtke, K. (no prelo). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*.
- Bamberg, M. (1991). Narrative activity as perspective taking: The role of emotionals, negations, and voice in the construction of the story realm. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5: 275-290.
- Beck, A.T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T. & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy and personality disorders*. New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1985). The role of childhood experience in cognitive disturbance. In *Cognition and psychotherapy* (M.J. Mahoney & A. Freeman, Ed.), pp. 181-202, New York: Plenum.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Crites, S. (1986). Storytime: Recollecting the past and projecting the future. In *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (T.R. Sarbin, Ed.), pp. 152-173, New York: Praeger.
- Francis, M.E. & Pennebaker, J.W. (1992). Putting stress into words: The impact of writing on physiological, absentee, and self-reported emotional well-being measures. *American Journal of Health Promotion*, 6: 280-287.
- Gardner, H. (1985). *The mind's new science*. New York: Basic Books.
- Gergen, K.J. & Kaye, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of therapeutic meaning. In *Therapy as social construction* (S. McNamee & K.J. Gergen, Eds.), pp. 166-185, London: Sage.
- Gonçalves, O.F. (1993). Narrativas del inconsciente. Las terapias cognitivas: Regreso al futuro. *Revista de Psicoterapia*, 3: 29-48.
- Gonçalves, O.F. (1994). From epistemological truth to existential meaning in cognitive narrative psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 7: 107-118.
- Gonçalves, O.F. (no prelo). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*.
- Gonçalves, O.F. & Alves, A.R. (1993). *Prototype narratives of heroin addicts*. Submetido para publicação. Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Porto, Portugal.
- Gonçalves, O.F. & Craine, M. (1990). The use of metaphors in cognitive therapy. *Journal of Cognitive Therapy*, 4: 135-150.
- Gonçalves, O.F. & Duarte, Z. (1993). *Prototype narratives of alcoholic patients*. Submetido para publicação. Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Porto, Portugal.
- Gonçalves, O.F. & Soares, I.C. (1993). *Prototype narratives of anorexic patients*. Submetido para publicação. Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Porto, Portugal.
- Guidano, V.F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Leahy, R.L. (1992). Cognitive therapy on Wall Street: Schemas and scripts of invulnerability. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6: 245-258.
- Luborsky, L., Barber, J.P. & Diguer, L. (1992). The meaning of narratives told during psychotherapy: The fruits of a new observational unit. *Psychotherapy Research*, 2: 277-290.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Meichenbaum, D. & Fong, G.T. (1993). How individuals control their own minds: A constructive narrative perspective. In *Handbook of mental control* (D.M. Wegner & J.W. Pennebaker, Eds.), pp. 473-490, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Pennebaker, J.W. (1990). *Opening up: The healing power of confiding to others*. New York: Morrow.
- Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy*, 31: 539-548.
- Pennebaker, J.W. & Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95: 274-281.
- Pennebaker, J.W., Colder, M. & Sharp, L.K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 528-537.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J. & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 239-245.
- Polkinghorne, D.E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, New York: SUNY Press.
- Rennie, D., Phillips, J. & Quartaro, G. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29: 139-145.
- Richards, T., Richards, L., McGalliard, J. & Sharrock, B. (1992). *Nudist 2.3*. Eltham, Australia: Replee.
- Russell, R.L. (1991). Narrative, cognitive representations, and change: New directions in cognitive theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5: 241-256.
- Russell, R.L. & Van Den Broek, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29: 344-354.
- Safran, J.D. & Segal, Z.V. (1990). *Interpersonal Processes in Cognitive Therapy*. New York: Basic Books.
- Sarbin, T. (Ed.) (1986a). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.

- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basic qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton.
- Wurf, E. & Markus, H. (1991). Possible selves and the psychology of personal growth. *Perspectives in Personality*, 3: 39-62.

RESUMO

A noção de natureza discursiva e narrativa do conhecimento tem caracterizado aquilo que alguns autores têm definido como a segunda revolução cognitiva. Neste artigo são discutidas algumas contribuições da narrativa psicológica para a psicologia da saúde. Mais especificamente são discutidas três questões: (1) será que as narrativas que

contamos acerca de acontecimentos significativos da nossa vida podem contribuir para a nossa saúde física e mental?; (2) quais as características destas narrativas que as tornam terapeuticamente eficazes?; (3) será que existem narrativas típicas do adoecer?

ABSTRACT

The discursive or narrative nature of knowledge has been acknowledged by several authors as the main characteristic of a second cognitive revolution. This paper discusses some contributions of narrative psychology to health psychology. More specifically three questions are discussed: 1. Can the narratives that we tell about significant personal events contribute to our physical and mental health?; 2. Which are the characteristics of these narratives allowing their efficacy?; 3. Are there any typical narratives of getting sick?.